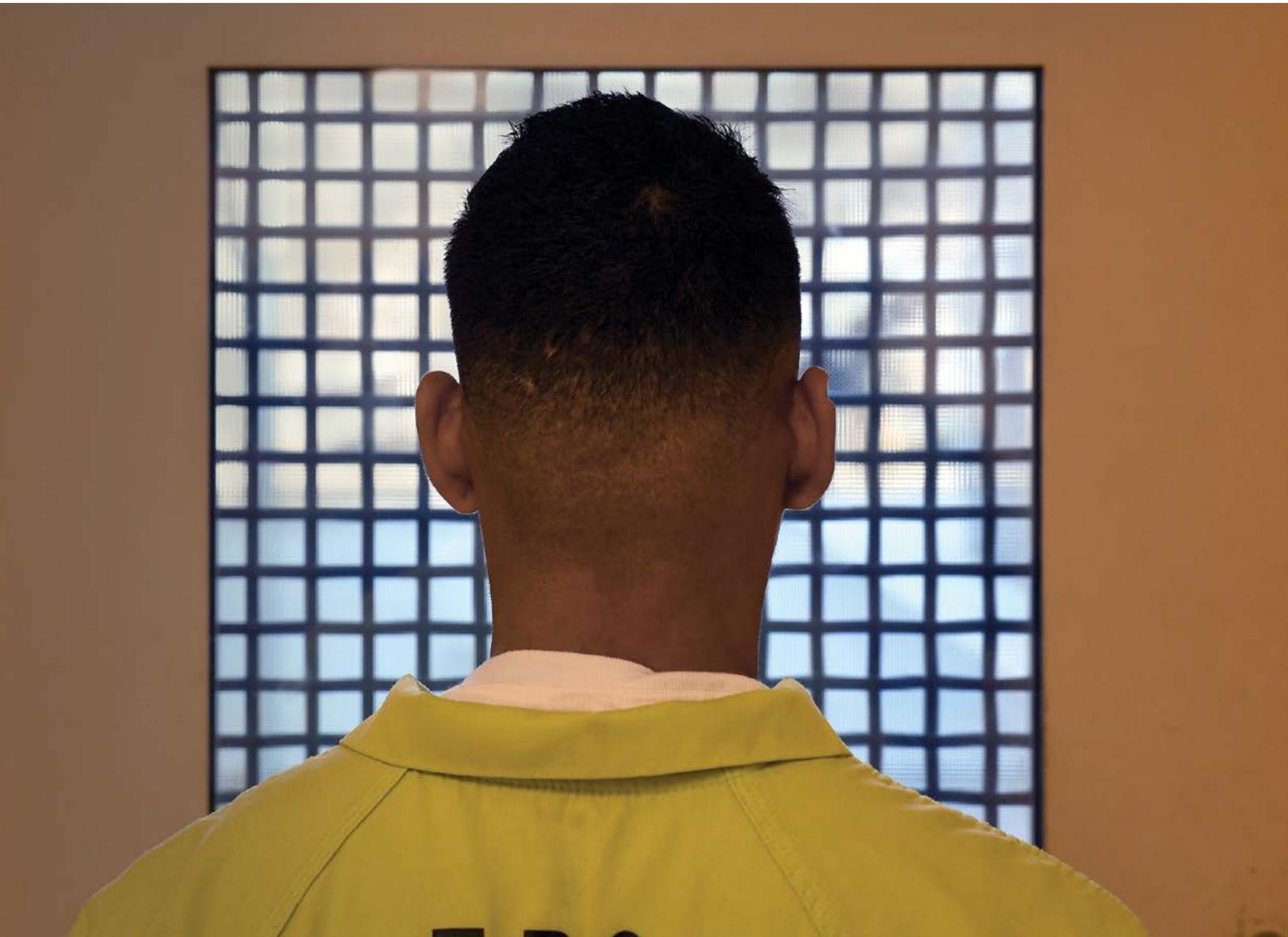


Rezando por jabón de manos y cubrebocas

Violaciones a la salud y a los derechos humanos en los centros de detención de inmigrantes en los Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19

Resumen ejecutivo

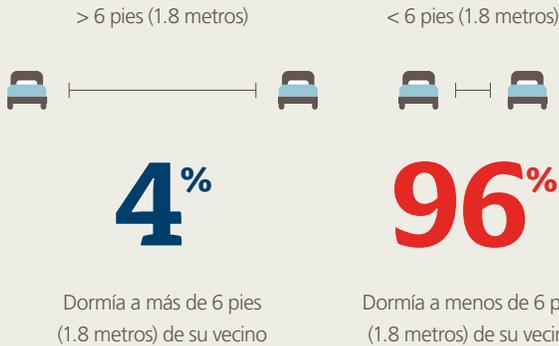
Enero 2021



Los riesgos del COVID-19 en los Centros de Detención de Inmigrantes en los Estados Unidos

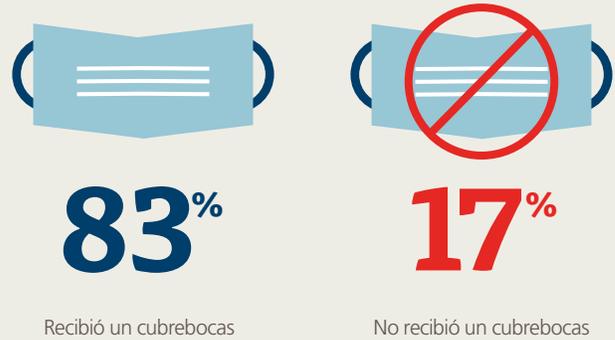
Falta de distanciamiento social en Centros de Detención de ICE

Casi todos los detenidos dormían a menos de 6 pies (1.8 metros) de distancia de su vecino más cercano.



El uso de cubrebocas no es obligatorio en todos los Centros de Detención de ICE

Los detenidos no podían protegerse adecuadamente del COVID-19.*



Protocolos inadecuados para detenidos con síntomas

A la mayoría de quienes reportaron síntomas no se le hicieron pruebas ni se les aisló.

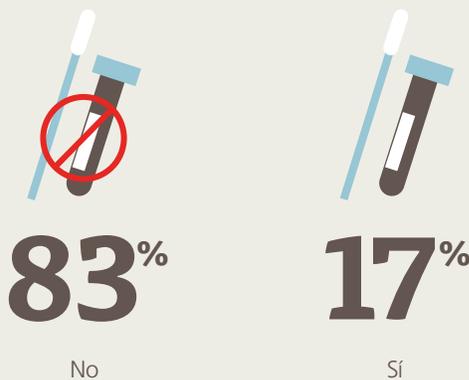
Participantes con síntomas de COVID-19 en el Centro de Detención**



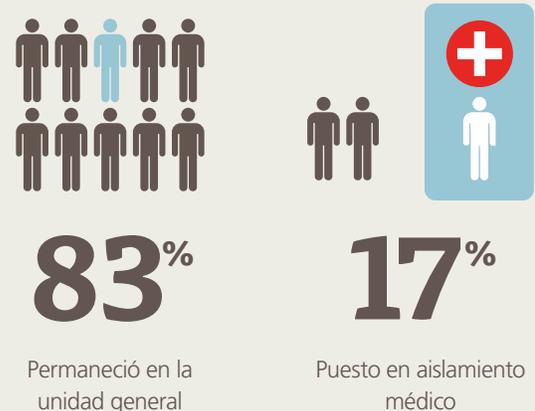
Participantes que reportaron síntomas al personal*



Se le hizo prueba de COVID-19 si reportaba síntomas**



Ubicación asignada después de reportar síntomas**



Fuente: Estudio realizado por PHR- Facultad de Medicina de Harvard a 50 inmigrantes detenidos por el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas después del 15 de marzo de 2020.

* Porcentajes de 41 entrevistados detenidos después de que ICE estableciera la recomendación de uso de cubrebocas (10 de abril de 2020).

** Porcentajes de 50 entrevistados.

+ Porcentajes de 21 entrevistados que tuvieron síntomas.

++ Porcentajes de 18 entrevistados que reportaron síntomas al personal.

Resumen ejecutivo



Un guardia de seguridad vigila el exterior del Centro de Detención Otay Mesa, California, durante una protesta después de que ahí falleciera Carlos Ernesto Escobar Mejía, la primera persona en morir de COVID-19 en un Centro de Detención de ICE
Foto: Sandy Huffaker/AFP/Getty Images

El abuso físico y psicológico así como la atención médica inadecuada en las facilidades del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés) han sido ampliamente documentados, incluyendo casos de brotes de enfermedades infecciosas pobremente contenidos en el pasado. En 2020, mientras la pandemia de COVID-19 se expandía a lo largo de los Estados Unidos, se preveía que la continua negligencia por parte de ICE, aunada a la gran expansión de los centros de detención de inmigrantes en este país, podría conducir a un desastre de salud pública.

Debido a la falta de datos transparentes y el severo riesgo de salud que, derivado de la pandemia, se corre en sitios concurridos, el personal de Physicians for Human Rights (PHR) y un grupo de investigadores y estudiantes de la facultad de la Escuela Médica de Harvard buscaron la forma de documentar las condiciones experimentadas por gente recientemente liberada de los centros de detención de inmigrantes de los Estados Unidos. Del 13 de julio al 3 de octubre de 2020, el equipo de investigación condujo 50 entrevistas a inmigrantes previamente detenidos por ICE empleando un cuestionario estandarizado que cubre: 1) Demografía; 2) Educación sobre COVID-19; 3) Medidas de higiene y sanitización; 4) Pruebas de COVID-19 y manejo médico; 5) Protestas y represalias. Los 50 participantes estuvieron en 22 centros de detención de ICE –correspondientes a nueve facilidades del condado y 13 facilidades privadas– en 12 estados diferentes. En general, el 52 por ciento de los entrevistados reportó al menos una comorbilidad que les colocó en un riesgo absolutamente alto de padecer COVID-19 grave en caso de contraer el virus. Todos los participantes del estudio tenían de 18 años en adelante, se encontraban en los Estados Unidos en el momento de la entrevista y se habían encontrado detenidos por ICE con una fecha de liberación a partir del 15 de marzo de 2020.

La información proporcionada por los entrevistados reveló notables deficiencias en la respuesta de ICE al virus. Las acciones del personal para brindar información sobre COVID-19 fueron limitadas e inconsistentes. La primera vez que la gran mayoría de los consultados (85%) escucharon algo sobre COVID-19 mientras se encontraban detenidos fue a través de noticieros en televisión, al tiempo que el personal de ICE en algunos de los centros intentó minimizar la relevancia de COVID-19 así como impedir que la gente se informara sobre el virus solicitándoles que cambiaran el canal de televisión.

Para casi la totalidad de los inmigrantes entrevistados resultó imposible mantener el distanciamiento social dentro de los centros de detención. Ochenta por ciento de ellos no consiguió nunca mantener una distancia de 6 pies (1.8 metros) en la zona del comedor. Mientras que en el dormitorio, alrededor de un 96% reportó que se encontraba a menos de 6 pies (1.8 metros) de distancia de su vecino más cercano, con una distancia promedio de 2.87 pies (0.87 metros) entre cada cama. Veintisiete entrevistados informaron que, después del 15 de marzo, las personas de nuevo ingreso en el centro de detención no fueron puestas en cuarentena durante dos semanas antes de incorporarse a la unidad general.

Cuarenta y dos por ciento de los participantes informó no haber contado con jabón a su disposición en algún momento durante el tiempo de su detención. Cuando el jabón o el sanitizante de manos no se encontraban disponibles, algunos participantes optaron por utilizar shampoo para lavarse las manos, y uno de ellos incluso utilizó pasta de dientes. Treinta y seis por ciento de los participantes informó que compraban jabón en la tienda del centro de detención. Varias personas dependían de las donaciones realizadas por organizaciones externas, mientras que algunas

“La gente se veía obligada a elegir entre comprar comida en la tienda o barras de jabón, no podían costear ambas.”

Hombre de 25 años de edad, Centro de Detención Port Isabel

tuvieron que renunciar a otras necesidades básicas a fin de comprar jabón. El dieciocho por ciento de los participantes refirió que solía lavarse las manos únicamente con agua sola. Ochenta y dos por ciento de las personas informó que no tuvo acceso a desinfectante de manos en ningún lugar del centro de detención. Veintiséis por ciento de los participantes informó nunca haber observado que se realizara una desinfección de superficies de alto contacto en áreas comunes (por ejemplo: perillas de puertas, apagadores de luz, superficies, equipo recreativo). Una abrumadora mayoría (83 por ciento) reportó que los mismos detenidos eran quienes desinfectaban las áreas comunes.

Veintiún personas de las 50 entrevistadas (42 por ciento) experimentaron síntomas de COVID-19 durante la pandemia, tales como fiebre, tos, dolor muscular y pérdida del olfato. Tres de estas 21 (14 por ciento) nunca reportaron sus síntomas de manera oficial por temor al confinamiento solitario o a sufrir algún castigo así como también preveían que se les negaría la atención médica. De todos los entrevistados que reportaron síntomas, solo al 17 por ciento (tres personas) se le aisló adecuadamente de la población general y se le hizo la prueba de COVID-19, resultando positivo uno de ellos. El 83 por ciento restante (15 personas) informó sobre sus síntomas al personal del centro, pero no se les hizo la prueba de COVID-19 y no estuvieron en aislamiento.

Los entrevistados reportaron haber aguardado largos tiempos para recibir atención de un médico profesional, con un tiempo de espera promedio de 100 horas (aproximadamente cuatro días). Una persona informó haber tenido que esperar un total de 25 días para obtener una cita médica. Cabe destacar que dos personas nunca fueron atendidas por un médico profesional, incluso después de haber reportado sus síntomas al personal del centro.

Mientras que un 88 por ciento de los participantes (44 personas) tenía al menos una comorbilidad que incrementaba el riesgo de COVID-19 grave, 56 por ciento (28 personas) informó de estos factores de riesgo al personal del centro, sin embargo solamente a cuatro de ellos se les indicó que se encontraban en riesgo alto de sufrir una enfermedad seria por COVID-19. A ninguno de ellos cuatro se le brindó la opción de contar con una habitación individual.

Cuarenta y tres de los participantes del estudio (86 por ciento) afirmaron que reportaron y/o protestaron por problemas relacionados con COVID-19, incluyendo quejas verbales al personal sobre condiciones insalubres o por falta de equipo de protección personal, presentando quejas formales, realizando huelgas de hambre, informando a los abogados de dichas condiciones así como reportándolas a los medios de comunicación y enviando mensajes a familiares con la esperanza de hacerlos públicos. De estos 43 que protestaron, el 56 por ciento (24 personas) informó que después de sus denuncias experimentó actos de intimidación y represalias, incluyendo: abuso verbal por parte del personal del centro de detención, ser rociados con gas pimienta, haber sido puestos en confinamiento solitario y sufrir amenazas o acciones de limitar la comida, la comunicación o el acceso a la tienda del centro.

Como detenidos civiles, las personas en detención migratoria tienen derecho al debido proceso en virtud de la Quinta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos y no pueden ser retenidas en condiciones punitivas. El gobierno no puede poner a las personas en peligro o actuar con indiferencia deliberada ante una amenaza obvia o previsible, y está obligado a garantizar de forma razonable la salud y la seguridad de las personas detenidas. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, que se aplican en todos los entornos de detención, confirman que la atención de la salud de las personas detenidas es responsabilidad del Estado y que la atención de la salud también debe apegarse a los principios de salud pública con respecto al manejo de enfermedades infecciosas, incluidos el tratamiento y el aislamiento clínico.



“Hice una solicitud de atención médica cinco veces seguidas, a la quinta finalmente me atendieron... No revisaron mis pulmones ni me hicieron preguntas, ni siquiera me permitieron sentarme”.

Hombre de 41 años procedente de Ghana, interno en el Centro de Detención Stewart, Georgia

Factores de riesgo subyacentes para COVID-19 grave: asma, hipertensión, sobrepeso

Síntomas reportados



Dificultad para respirar, fatiga

Tiempo de espera para ver a un especialista



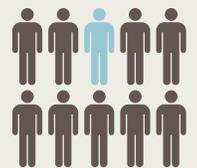
Horas

Recibió prueba de COVID-19



No

Ubicación después de reportar síntomas



Permaneció en la unidad general

Fuente: Estudio realizado por PHR- Facultad de Medicina de Harvard a 50 inmigrantes detenidos por el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas después del 15 de marzo de 2020.

Recomendaciones

De hecho, el derecho internacional limita el uso de la detención de inmigrantes y prohíbe penalizar el cruce de fronteras para los solicitantes de asilo. El artículo 31 (2) de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de las Naciones Unidas permite a los estados restringir la libertad de movimiento de los refugiados solo cuando resulta necesario; de lo contrario esta acción podría equivaler a una “penalización” que está prohibida por la Convención. El Comité Ejecutivo del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) considera que la detención de solicitantes de asilo califica como necesaria solo cuando el gobierno detiene a las personas para verificar su identidad o emitir documentos, para hacer una evaluación preliminar de su solicitud de asilo o basándose en una evaluación de seguridad individualizada. Las normas internacionales consideran la detención de inmigrantes como último recurso y exigen audiencias periódicas para todos los tipos de detención a fin de prevenir la detención arbitraria.

Los organismos internacionales y los tribunales federales de los Estados Unidos han aplicado estos estándares al contexto de la pandemia. La Organización Mundial de la Salud, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ACNUR, declararon en marzo de 2020 que, dado el riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19, las personas inmigrantes en detención deberían ser liberadas “sin demora”. Los tribunales federales de los Estados Unidos han ordenado a ICE que localice y libere a las personas con riesgo alto de enfermedad grave o muerte debido al coronavirus, que entregue cubrebocas y desinfectante a los detenidos, que garantice la disponibilidad de pruebas y que tome una serie de medidas precautorias tales como: aislar a las personas que dan positivo, detener temporalmente el ingreso, imponer el distanciamiento social y el uso de cubrebocas y proporcionar suministros sanitarios y de higiene adecuados.

Las duras y punitivas condiciones informadas en el presente estudio muestran que las prácticas de ICE no cumplieron con las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o con los propios Requisitos de Respuesta ante una Pandemia de ICE, lo que generó riesgos de salud inaceptables que violaron los derechos constitucionales y humanos de los detenidos. El derecho internacional exige que los gobiernos utilicen la detención de inmigrantes solo como último recurso, y la constitución de los Estados Unidos prohíbe las condiciones punitivas en la detención civil, con lo cual requiere que el gobierno garantice condiciones seguras y saludables. De forma urgente, el gobierno de los Estados Unidos debe liberar a todas las personas en los centros de detención de inmigrantes para permitirles refugiarse de manera segura en la comunidad, en ausencia de una determinación individual fundamentada de que la persona representa un riesgo para la seguridad pública. La liberación segura de personas de la detención de inmigrantes es en apego a los derechos humanos internacionales y las normas constitucionales de los Estados Unidos y supone la mejor manera de prevenir nuevos brotes de COVID-19.

ICE no puso en práctica ni siquiera las medidas más básicas necesarias para identificar, tratar y mitigar la propagación de COVID-19 dentro de sus centros de detención.

Enero 2021

Al Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos:

- El Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés) debe usar su autoridad discrecional para liberar a todas las personas que se encuentran en centros de detención de inmigrantes y permitirles refugiarse de manera segura en un lugar sin medidas privativas de libertad, a reserva de que exista una determinación individual fundamentada de que la persona representa un riesgo para la seguridad pública. La liberación debe comenzar por aquellas personas mayores de 65 años o que padecen condiciones subyacentes que aumenten su vulnerabilidad a una enfermedad grave y muerte por COVID-19; la liberación segura médicamente debe ser coordinada con grupos comunitarios;
- Suspender la detención de niños y familias. Las familias y los niños detenidos en los centros de detención de ICE deben ser liberados juntos de inmediato, en el mejor interés del niño;
- Incrementar las opciones de organización comunitaria que brindan alternativas a la detención a través de las organizaciones sin fines de lucro;
- Implementar por completo las recomendaciones de los consultores médicos expertos del Departamento de Seguridad Interna (DHS, por sus siglas en inglés), la Oficina del Inspector General (OIG, por sus siglas en inglés) del DHS y la Oficina de los Derechos Civiles y Libertades Civiles del DHS y aplicar sanciones por incumplimiento, incluido el cierre del centro. Por cada inspección, generar un informe a disposición del Congreso de los Estados Unidos y del público, en un lapso de 60 días;
- Acatar plenamente la directiva de libertad condicional de 2009 al considerar y otorgar por completo la libertad condicional y las solicitudes de fianza, en ausencia de una determinación individual fundamentada de que la persona representa un riesgo para la seguridad pública o un riesgo de fuga;
- Establecer un Ombudsman para Detención de Inmigrantes abogado a investigar conductas indebidas e inspeccionar los centros del DHS así como asegurarse de que las personas detenidas puedan presentar quejas sin temor a represalias tal como lo requiere y financia el Congreso;
- Establecer un mecanismo de supervisión médica independiente a través de inspecciones periódicas por parte de respetados profesionales de la salud pública en el marco de un proceso de certificación sólido;
- Ordenar al Cuerpo de Servicios de Salud de ICE que asuma la responsabilidad de la atención médica en todos los centros de detención de ICE para poner fin a la fragmentación de la atención médica;
- Garantizar un sistema de respuesta sólido para atender las quejas internas, ya sea de denunciantes, incluidos profesionales de la salud y personas detenidas, sin temor a represalias; y
- En caso de no otorgar la libertad, adoptar medidas específicas relacionadas con el coronavirus para mitigar su esparcimiento:
 - Proporcionar informes regulares y transparentes sobre el total de pruebas, infecciones y muertes, incluidas las personas detenidas, el personal de ICE y el personal contratado, así como el número de deportaciones y transferencias de personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19;
 - Aumentar la detección y las pruebas masivas de COVID-19, incluso para las personas asintomáticas;
 - Garantizar acceso inmediato y gratuito a equipo de protección personal y a suministros sanitarios y de higiene en todas las instalaciones;
 - Implementar por completo las recomendaciones de distanciamiento social, incluidos los ajustes para comer y dormir apegados a la salud pública;
 - Asegurar medidas humanitarias para la cuarentena y el aislamiento médico que no equivalen a un confinamiento solitario, sino que aseguren el contacto con familiares y abogados así como el acceso a la biblioteca, áreas recreativas y todas las demás facilidades;

phr.org

Recomendaciones

continuación

Al Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos, continuación:

- Garantizar a todos los detenidos que resulten con COVID-19 positivo, el acceso rápido a atención médica fuera de las instalaciones de ICE;
- Suspender la práctica de confinamiento solitario como medida de aislamiento médico;
- Garantizar el fácil acceso a información de salud pública sobre COVID-19 en los idiomas que entienden las personas detenidas; y
- Ceser los arrestos, transferencias, incluyendo detenciones y deportaciones, que aceleran la propagación del coronavirus entre los inmigrantes, el personal y los contratistas de ICE, las comunidades locales y dentro del país de deportación.

Al Congreso de los Estados Unidos:

- Reducir sin demora alguna la cantidad de personas en centros de detención de inmigrantes eliminando las cuotas locales de recuento de camas (cumplimiento interno de cantidad de camas disponibles en centros de detención), rechazando solicitudes de financiamiento para expandir la capacidad de los centros de detención, eliminando fondos para contratos de prisiones privadas y aumentando los fondos para opciones de organización comunitaria que brindan alternativas a los centros de detención a través de organizaciones sin fines de lucro;
- Adoptar una legislación vinculante que codifique las normas de detención, incluidas las normas de atención médica, de modo que la prestación de atención médica por parte del DHS no esté regulada por directrices internas fortuitas e inconsistentes;
- Llevar a cabo la supervisión (incluida la financiación de sanciones) con respecto al establecimiento del Ombudsman para Detención de Inmigrantes por parte del DHS como un organismo experto imparcial y no partidista para investigar conductas indebidas, inspeccionar las instalaciones y hacer recomendaciones;
- Apoyar los esfuerzos legislativos, como aquellos que prevén la liberación de los inmigrantes en centros de detención durante una emergencia nacional relacionada con enfermedades infecciosas, y suspender la mayoría de los arrestos y aprehensiones, ya que solo aumentan la población detenida durante la pandemia;
- Derogar la Ley Antiterrorismo y Pena de Muerte Efectiva y la Ley de Reforma de la Inmigración Ilegal y de Responsabilidad del Inmigrante que violan las normas legales internacionales que limitan la práctica de detención de inmigrantes; despenalizar la entrada no autorizada de solicitantes de asilo, lo que constituye una violación de la Convención sobre Refugiados; y
- Continuar defendiendo la protección de los denunciantes y salvaguardar la facultad de los profesionales de la salud, que trabajan en centros de detención, de informar sobre sus inquietudes en relación a las condiciones del centro.

A los gobernadores estatales y las autoridades locales de salud pública:

- Exigir que en virtud de los acuerdos de servicios intergubernamentales, los centros de detención de inmigrantes, incluidas las cárceles locales y del condado, reduzcan la población de detenidos para cumplir con las licencias, las leyes y reglamentos estatales y locales de salud pública;
- Instruir a la policía local y estatal para que suspenda el cumplimiento de detenciones ya que estas facilitan la propagación del virus en instalaciones cerradas; y
- Coordinar con los representantes del Congreso de los Estados Unidos, así como con los órganos de supervisión interna del DHS, la OIG y la Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles, acciones con respecto a la supervisión y el monitoreo de las instalaciones, incluidas las inspecciones sin previo aviso por parte de expertos externos independientes.

A los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés):

- Emitir una guía clara para los funcionarios de centros de detención locales, estatales y federales, los jueces y organismos encargados de hacer cumplir la ley; sobre la reducción de la detención de inmigrantes así como de la población en los centros para mermar la propagación de COVID-19;
- Los lineamientos sobre las condiciones de seguridad sanitaria en los centros de detención por parte de los CDC deben exigir un alto nivel de precaución y eliminar las advertencias basadas en consideraciones puramente operativas;
- Emitir pautas de salud pública que distingan el “confinamiento solitario” de la “cuarentena” y el “aislamiento médico” para prevenir condiciones punitivas a aquellos expuestos al COVID-19;
- Revisar y adoptar recomendaciones de organizaciones expertas como las Academias Nacionales; y
- Formar un grupo de trabajo formal de los CDC sobre COVID-19 y centros de detención de inmigrantes.

Al Comité de Derechos Humanos de la ONU:

- Continuar emitiendo lineamientos para los estados respecto a su obligación de prevenir la detención arbitraria a través de garantías procesales así como de prevenir tratos crueles, inhumanos y degradantes mediante atención médica y condiciones de confinamiento adecuadas y subrayar las limitaciones de las leyes de derechos humanos sobre el uso estatal de la detención migratoria.

Portada: Un detenido hondureño en un Centro de Detención de ICE sin nombre en diciembre de 2019.

Foto: Michael S. Williamson/Washington Post/Getty Images



Physicians for
Human Rights

Por más de 30 años, Physicians for Human Rights (PHR) ha utilizado la ciencia y las voces autorizadas de profesionales de la salud para documentar y llamar la atención sobre severas violaciones de derechos humanos que ocurren en todo el mundo. PHR, que compartió el Premio Nobel de la Paz por su trabajo para poner fin al tormento de las minas terrestres, utiliza sus investigaciones y experiencia para defender profesionales de la salud perseguidos e instalaciones amenazadas, prevenir la tortura, documentar atrocidades masivas y hacer responsables a quienes violen los derechos humanos.



Premio Nobel de la
Paz Compartido, 1997