



El uso cruel y extraordinario de las sillas de inmovilización en las cárceles de California es una llamada a la acción

Disability Rights California se opone al uso de las cárceles y prisiones de California como viviendas de hecho para las personas con discapacidades. Disability Rights California aboga por aumentar la calidad y disponibilidad de la vivienda, el empleo, la educación y la atención médica para reducir la dependencia de California del sistema legal penal.

Verificación e informe realizados por:

Unidad de Investigaciones de Disability Rights California

Pamila Lew, abogada principal

Lucia Caltagirone, abogada de plantilla II

Katie Mathews, abogada de plantilla II

Consultor experto

Dr. Terry Kupers

Disability Rights California

1831 K Street, Sacramento, CA 95811-4114 • Tel.: 1-916-504-5800 • Fax: 1-916-504-5802

disabilityrightsca.org

facebook.com/DisabilityRightsCalifornia

twitter.com/DisabilityCA

Resumen ejecutivo

Disability Rights California (DRC) aboga desde hace mucho tiempo por reducir y eliminar el uso de la inmovilización física en las personas con discapacidades. Desde los hospitales hasta los centros de cuidados y las escuelas, hemos impulsado estándares estrictos sobre la inmovilización a través de nuestros esfuerzos legislativos y de política pública.¹ Recientemente hemos dirigido nuestra atención a las prácticas de inmovilización en las cárceles, con un enfoque específico en la silla de inmovilización, al enterarnos por múltiples medios de comunicación de la muerte de Andrew Holland, un joven con esquizofrenia que fue retenido en una silla de inmovilización durante casi 46 horas en la cárcel del condado de San Luis Obispo.² La muerte de Andrew Holland pone el foco sobre los peligros letales que presenta el uso de sillas de inmovilización y la necesidad de tener normas de inmovilización claras y aplicables en los centros de detención.

Andrew Holland creció en una familia muy unida en la Costa Central de California. Se le recuerda como un amigo que siempre se tomaba el tiempo para preocuparse por los demás y como un deportista sobresaliente y un ávido surfista. Alrededor de los dieciocho años, Andrew comenzó a experimentar los síntomas de la esquizofrenia que finalmente derivaron en conflictos con la policía y múltiples arrestos. Durante su encarcelación final en la cárcel del condado de San Luis Obispo, la familia de Andrew alega que estuvo en confinamiento solitario por cerca de 14 meses.³

El 20 de enero de 2017, los oficiales de la cárcel del condado de San Luis Obispo pusieron a Andrew Holland en una silla de inmovilización después de sacarlo del aislamiento para evitar que se autolesionara, ya que supuestamente se había estado golpeando en la cara.⁴ Andrew estuvo inmovilizado en la silla durante 46 horas seguidas, completamente desnudo, excepto por una manta que se le caía repetidamente de su regazo. Se le prohibió dejar la silla, donde durmió y se orinó y defecó.⁵ En ningún momento mostró un comportamiento violento mientras estaba inmovilizado en la silla. Andrew Holland Dave murió de una embolia intrapulmonar el 22 de enero de 2017, 45 minutos después de ser liberado de la silla de inmovilización. Solo tenía 36 años de edad.⁶

Dadas nuestras inquietudes acerca de las sillas de inmovilización, DRC emprendió un proyecto de vigilancia para examinar cómo se usan las sillas de inmovilización en las cárceles de California. Nuestra revisión de los reglamentos actuales, las políticas carcelarias, la investigación académica, las entrevistas con los sheriffs del condado y el personal de las cárceles, así como la consulta con nuestro experto, forman la base de

nuestras recomendaciones sobre cómo California puede proteger mejor a las personas encarceladas de los peligros que representan las sillas de inmovilización.

Los reglamentos estatales que rigen el uso de la inmovilización en las cárceles

En California, la Junta de Correccionales del Estado y la Comunidad (BSCC, Board of State and Community Corrections), un organismo legal independiente formado en 2012, es responsable de promulgar los reglamentos relacionados con el funcionamiento de los centros de detención locales. El BSCC promulga normas mínimas relativas a la inmovilización, incluido el uso de la silla de inmovilización, en las cárceles locales, las cuales figuran en la sección 1058 del Título 15 del Código de Reglamentos de California (CCR, California Code of Regulation). Además de estas normas mínimas, los sheriffs de los condados, encargados de la administración de las cárceles locales de California, pueden elaborar políticas específicas para cada condado que definan y regulen mejor el uso de la inmovilización dentro de sus cárceles locales. DRC revisó las políticas de inmovilización de los 58 condados de California.

En su forma actual, la sección 1058 no protege a las personas encarceladas de los peligros que entraña la inmovilización, y en particular las sillas de inmovilización. El reglamento pide que se contemplen alternativas menos restrictivas a la inmovilización, pero no exige que se intenten realmente. Requiere una evaluación médica en el plazo de una hora del uso de la inmovilización, lo que puede ser demasiado tarde para evitar lesiones o la muerte. La sección 1058 tampoco establece límites de tiempo para el uso de las sillas de inmovilización, aunque los fabricantes de estas recomiendan un límite de tiempo máximo de dos horas. En cambio, los reglamentos solo exigen que se lleve a una persona a un centro médico para una evaluación más detenida si el encargado del centro o la persona designada, al consultar con el personal de atención médica, determina que la persona no puede ser trasladada con seguridad después de ocho horas en la silla de inmovilización. Además, la sección 1058 no establece normas para la investigación o la búsqueda de responsabilidades si la inmovilización se utiliza de forma inadecuada.

En cambio, algunos condados de California han adoptado directrices más firmes y estrictas que rigen con mayor eficacia el uso de la inmovilización y, en particular, de las sillas de inmovilización. Específicamente, algunos

condados limitan el uso de la silla de inmovilización a dos horas dentro de un período de 24 horas; otros permiten la silla de inmovilización solo para el transporte; algunos, pero no todos, requieren una evaluación médica antes de su uso, o exigen la observación constante y directa y la grabación en video de su uso.

Recomendaciones sobre el uso de sillas de inmovilización

Aunque seguimos estando preocupados sobre el uso de distintos métodos de inmovilización física en las cárceles, la muerte de Andrew Holland hizo que DRC centrara su atención en la silla de inmovilización. Basándonos en nuestra observación del uso de sillas de inmovilización en el entorno carcelario, recomendamos que los condados adopten medidas más estrictas para reducir su uso en los centros de detención. Los condados tienen una gran flexibilidad para crear salvaguardias relativas al uso de la inmovilización y no están limitados por las normas mínimas establecidas por la BSCC.

Para establecer una base sólida a partir de la cual los condados puedan desarrollar sus políticas de inmovilización, recomendamos que la BSCC restrinja el uso de la inmovilización a situaciones en las que todos los métodos menos restrictivos se hayan intentado y hayan fracasado. Además, recomendamos que la BSCC promulgue un conjunto separado de reglamentos específicamente relacionados con el uso de la silla de inmovilización que aumente las actuales normas de inmovilización de la sección 1058 incorporando las propuestas que se enumeran a continuación. Estas normas mínimas mejoradas permitirán a los condados mejorar sus prácticas y proporcionar directrices a partir de las cuales podrán seguir explorando formas de reducir el uso de la silla de inmovilización y de la inmovilización.

Alternativas al uso de cualquier tipo de inmovilización

- Antes de utilizar cualquier forma de inmovilización física, incluidas las sillas de inmovilización, las cárceles del condado deberán intentar todas las alternativas menos restrictivas, incluidas las técnicas de desescalada verbal, y solo utilizarán la inmovilización física si no logran controlar el comportamiento que sea inminentemente peligroso para la persona misma o para los demás. Específicamente, la sección 1058 debe contener el texto siguiente: “la inmovilización física solo se debe utilizar cuando se hayan intentado todas las alternativas menos restrictivas, incluidas las técnicas de desescalada verbal”.

Límites y precauciones con el uso de las sillas de inmovilización

- Las cárceles de los condados realizarán una evaluación médica y de salud mental de una persona antes de usar una silla de inmovilización, o al comenzar a usarla.
- Los oficiales observarán de forma directa y continua a todas las personas inmovilizadas.
- Las cárceles del condado usarán la silla de inmovilización solo durante el tiempo que sea necesario para sujetar a una persona encarcelada para su transporte para que reciba atención médica externa, y el uso de la silla de inmovilización no superará las dos horas.

Responsabilidad

- Todas las instancias de inmovilización se grabarán en video.
- Las cárceles de los condados llevarán un diario aparte en el que se detallen todos los incidentes de inmovilización, incluyendo los siguientes: los eventos que condujeron al uso de la inmovilización; el tiempo empleado por incidente en una inmovilización; el número de lesiones graves sufridas por las personas mientras están sujetas a inmovilización.
- Los condados informarán a la BSCC de todos los incidentes de uso de una silla de inmovilización como parte de su informe mensual de la cárcel, incluyendo los siguientes: número de veces que se ha utilizado; el tiempo empleado por incidente en una silla de inmovilización; el número de personas sujetas a inmovilización; el número de lesiones graves sufridas por las personas mientras están sujetas a inmovilización en una silla de inmovilización.
- Los condados informarán al BSCC, en un plazo de diez días, de todas las muertes ocurridas mientras las personas estaban inmovilizadas, o cuando sea razonable suponer que una muerte estuvo estrechamente relacionada con el uso de la inmovilización. La BSCC pondrá esta información a disposición del público.

Resumen de los requisitos relativos al uso de la inmovilización en los ámbitos de la atención médica y la custodia

Uso de la inmovilización en el ámbito de la atención médica sin estar bajo custodia

En 1999, los Centros Federales de Servicios de Medicaid y Medicare (CMS, Centers for Medicaid and Medicare Services), (entonces conocidos como la Administración de Financiación de la Atención Médica [HCFA, Health Care Financing Administration]) publicaron normas estrictas sobre el uso de la inmovilización y el aislamiento en los entornos hospitalarios. Esas normas se han modificado varias veces, incluso tan recientemente como noviembre de 2019.

Entre sus requisitos, la CMS actualmente estipula que:

- La inmovilización solo se utilizará en situaciones de emergencia para garantizar la seguridad física del paciente y/o la seguridad física de los miembros del personal u otras personas, y en las que se ha determinado que intervenciones menos restrictivas son ineficaces;
- Solo se debe utilizar el método de inmovilización menos restrictivo que sea eficaz para proteger al paciente, a los miembros del personal y/o a otras personas;
- Para poder aplicarse, la inmovilización requiere la orden de un médico o de otro facultativo acreditado;
- Un médico, un facultativo acreditado u otro empleado capacitado deben vigilar el estado del paciente inmovilizado; y
- Un médico, un facultativo acreditado, un enfermero registrado o un auxiliar médico debe ver en persona a un paciente inmovilizado en el plazo de una hora del comienzo de la inmovilización.⁷

La CMS promulgó estas directrices en respuesta a los peligros letales que plantea el uso de la inmovilización.

Las publicaciones académicas siguen respaldando la preocupación por los graves riesgos para la salud que plantea la inmovilización. En un estudio sobre los factores de riesgo de la trombosis venosa profunda (DVT, Deep Vein Thrombosis) en entornos psiquiátricos, los investigadores descubrieron que los síntomas de la DVT, que se sienten típicamente en las piernas, pueden ser subestimados por los pacientes psiquiátricos. Esta subestimación se debe a que sus síntomas psiquiátricos y la sedación interfieren con la sensación en la parte inferior del cuerpo, lo que da lugar a una embolia pulmonar como la primera manifestación clínica de la DVT en los pacientes inmovilizados. Además la sedación aumenta la probabilidad de sufrir DVT.⁸

Es más, la eficacia de la inmovilización como dispositivo terapéutico no se ha demostrado empíricamente en los estudios de resultados. La inmovilización se ha asociado con la muerte por asfixia y aspiración, incluso cuando se aplica correctamente. Los medicamentos psicotrópicos pueden aumentar la probabilidad de muerte durante la inmovilización. La inmovilización podría ser un factor de riesgo de muerte debido a su relación con las embolias pulmonares mortales.⁹

Uso de la inmovilización y de las sillas de inmovilización en las cárceles de California

En California, la Junta de Correccionales del Estado y la Comunidad (BSCC, Board of State and Community Corrections), un organismo legal independiente, es responsable de promulgar las normas mínimas que rigen las condiciones en las cárceles locales. Los reglamentos que rigen la inmovilización en las cárceles locales figuran en la sección 1058 del Título 15 del Código de Reglamentos de California.

Actualmente, la sección 1058 estipula que la inmovilización en la cárcel:

- No puede utilizarse como castigo o como alternativa al tratamiento;
- Solo puede utilizarse en personas encarceladas que demuestren un comportamiento que dé lugar a daños materiales o que revele una intención de causar daño físico a sí mismas o a otros;
- Solo puede utilizarse cuando parezca que otras alternativas menos restrictivas no serían eficaces para controlar la “conducta perturbada”;
- Requiere la autorización del:
 - Encargado de la instalación;
 - Jefe de guardia de la instalación; o
 - Empleado de atención médica responsable;
- Debe reevaluarse cada hora, como mínimo;
- Requiere una opinión médica acerca de la aplicación y el uso de la inmovilización en el plazo de una hora desde el momento de su aplicación;
- Requiere una evaluación médica en el plazo de cuatro horas de la aplicación;
- Requiere observación visual directa al menos dos veces cada treinta minutos;
- Requiere que las personas inmovilizadas se encuentren en alojamientos individuales o en alojamientos específicos que las protejan de los abusos;
- Requiere que se lleve a una persona a un centro médico para una evaluación más detenida si el encargado del centro o la persona

designada, al consultar con el personal de atención médica, determina que la inmovilización no puede suspenderse con seguridad después de ocho horas.

En comparación con las normas de la CMS antes mencionadas que definen el uso permitido de la inmovilización en los centros de atención médica, la sección 1058 es mucho menos estricta porque no requiere la orden por escrito de un médico o un facultativo acreditado; no requiere la supervisión de un médico, un facultativo acreditado o personal capacitado; y no requiere que un médico u otro personal de atención médica capacitado realice una evaluación cara a cara en el plazo de una hora del inicio de la inmovilización. Esta es una diferencia preocupante, dada la falta de supervisión, de capacitación y de posibilidades de abuso inherentes a los entornos carcelarios. De hecho, como indicó el Dr. Kenneth Applebaum, un experto nacional en salud mental en el ámbito de los correccionales, “apoyar el uso de la inmovilización en el ámbito de los correccionales no hospitalarios, lo cual se intenta evitar en el ámbito comunitario no hospitalario, sobrepasa las normas de la comunidad y conlleva riesgos. La predominante ausencia de una supervisión efectiva y significativa del uso de la inmovilización en el ámbito de los correccionales solo agrava estos riesgos”.¹⁰

La silla de inmovilización

La silla de inmovilización mantiene a una persona atada, con mecanismos de inmovilización en las muñecas, tobillos, torso y cintura. Se puede llevar fácilmente a cualquier zona de una cárcel porque tiene ruedas, lo que permite al personal de custodia llevar el dispositivo a una persona que consideran difícil o combativa.

Sin embargo, los expertos han llegado a la conclusión de que la movilidad de la silla de inmovilización es a la vez su principal ventaja y su principal desventaja. Debido a que la silla permite que la inmovilización se produzca en muchos entornos diferentes, y no solo en una sala de inmovilización o aislamiento específicamente designada, se suele utilizar en una unidad de alojamiento en la que el entorno no es favorable.¹¹ En esas situaciones, es menos probable que el uso de una silla de inmovilización siga el protocolo adecuado y es más probable que la utilice el personal que no esté capacitado en el uso seguro de la misma, lo que aumenta la probabilidad de un resultado adverso.¹²

Límites de tiempo especificados por el fabricante de la silla de inmovilización

El fabricante de la silla de inmovilización de seguridad para correccionales SureGuard (SureGuard Correctional Safety Restraint Chair), que se utiliza en muchas cárceles de los condados, advierte específicamente que una “conducta violenta puede ocultar problemas médicos peligrosos; por lo tanto, las personas inmovilizadas deben ser vigiladas y recibir tratamiento médico en caso de ser necesario”.

El fabricante indica que las personas inmovilizadas no deben permanecer en la silla por más de dos horas.

Nuestra revisión de las políticas del condado sobre el uso de la silla de inmovilización demuestra que la mayoría de las políticas de las cárceles del condado permitían hasta ocho horas de confinamiento en la silla.¹³

Peligros de las sillas de inmovilización

Muertes causadas por las sillas de inmovilización

Andrew Holland no es la única persona encarcelada que ha muerto o ha resultado lesionada en una silla de inmovilización. Numerosas otras personas también han muerto en sillas de inmovilización en las cárceles de los condados de los Estados Unidos. Amnistía Internacional ha compilado una lista de las muertes en las que el uso de una silla de inmovilización fue un factor primario o contribuyente. Esta lista sugiere que las sillas de inmovilización se utilizan de forma rutinaria sin la supervisión adecuada y en combinación con sistemas inapropiados de inmovilización química o eléctrica, y/o en personas bajo los efectos de sustancias estupefacientes, lo que aumenta el riesgo de muerte o lesión.

Aunque la muerte de Andrew Holland ilustra el peligro que plantea el uso prolongado de las sillas de inmovilización, incluso períodos breves de inmovilización no vigilada pueden ser mortales.

Por ejemplo, se encontró a Albert Lee Cothran inconsciente tan solo 45 minutos después de ser inmovilizado en una silla de inmovilización por segunda vez en un plazo de 24 horas en el Centro de Detención del Condado de Columbia en Florida. El Sr. Cothran no estuvo vigilado mientras se encontraba en la silla de inmovilización.¹⁴

En otro caso similar, Hazel Virginia Beyer fue detenida en Tennessee por embriaguez pública e inmovilizada en una silla de inmovilización en la cárcel de Johnson City al considerarse que había riesgo de suicidio. Debido a su embriaguez extrema —su nivel de alcohol en sangre era tres veces el límite

legal— se desplazó en la silla, lo que hizo que las correas se ciñeran en torno a su garganta, asfixiándola y, en última instancia, causando su muerte varios días después. La Sra. Beyer no recibió la vigilancia adecuada durante la inmovilización y solo se le observó intermitentemente a través de la pequeña ventana de la puerta de su celda de la cárcel.¹⁵

Además del aumento de los riesgos para las personas inmovilizadas sin supervisión y/o embriagadas, las personas que han sido inmovilizadas aún más mediante el uso de dispositivos de descargas eléctricas, como pistolas eléctricas, o mediante inmovilización química, como aerosol de pimienta, también son particularmente vulnerables a la asfixia posicional en las sillas de inmovilización. En Luisiana, Kevin Coleman fue sacado a la fuerza de su celda de la cárcel tras negarse a comparecer en el juzgado. El Sr. Coleman fue rociado con aerosol de pimienta y se utilizó un escudo de descargas eléctricas para colocarlo en una silla de inmovilización. A pesar de que se le permitió bajarse de la silla de inmovilización periódicamente, el tercer día de inmovilización se le encontró sin respiración y fue pronunciado muerto.¹⁶

Los ejemplos anteriores de muertes atribuibles al uso de sillas de inmovilización sugieren que estas son intrínsecamente peligrosas y solo deben utilizarse cuando se aplican las medidas de protección adecuadas.

Las medidas de protección que recomendamos solo permiten el uso de las sillas de inmovilización cuando:

1. todas las demás alternativas de inmovilización menos restrictivas no han logrado impedir las conductas de autolesión o las conductas que pongan en peligro a otros;
2. hay límites claros sobre el uso de las sillas de inmovilización; incluyendo la realización de evaluaciones médicas antes de su uso, la observación directa durante la inmovilización y límites de tiempo de la duración de la inmovilización; y
3. hay medidas de depuración de responsabilidades; incluyendo la grabación en video, documentar y comunicar a la BSCC la información sobre el uso de la inmovilización.

Límites al uso de las sillas de inmovilización en California y suspensión del uso en otros estados

En 1997, cuatro hombres fueron inmovilizados en una silla Pro-Straint en la Cárcel del Condado de Ventura y presentaron una demanda colectiva sobre su uso. El demandante principal, Kurt Von Colln, padecía trastorno bipolar, y muchos de los participantes en la demanda colectiva eran personas con enfermedades mentales. DRC presentó un informe *amicus curiae* en nombre de los demandantes. En 1999, el tribunal prohibió al sheriff del condado de Ventura que utilizara la silla de inmovilización en sus instalaciones carcelarias, al considerar que los oficiales la utilizaban para castigar a las personas encarceladas, dejándolas orinarse y defecarse encima, a menudo mientras estaban desnudas.¹⁷

En el caso *Hernandez, et al. v. County of Monterey*, reclusos de la cárcel del condado solicitaron medidas declaratorias y cautelares contra el condado, la oficina del sheriff y la empresa privada que gestiona la instalación. Los demandantes alegaron violaciones constitucionales estatales y federales debido a las malas condiciones en las cárceles y a violaciones de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, Americans with Disabilities Act), la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) y una ley de California que prohíbe la discriminación en los programas estatales. Los demandantes también alegaron una atención inadecuada y deficiente para los pacientes con problemas de salud mental, en particular en lo que respecta al uso de las sillas de inmovilización. Las partes llegaron a un acuerdo y el plan de implementación de los demandados incluyó políticas más estrictas para el uso de las sillas de inmovilización que ponían límites al tiempo que se podía utilizar una silla de inmovilización y exigían períodos regulares de ejercicios de extremidades y auditorías mensuales.¹⁸

Al enfrentarse a demandas similares de detenidos sujetos a inmovilización, muchas otras jurisdicciones han restringido o suspendido el uso de sillas de inmovilización en ciertos centros.¹⁹ Utah y Florida han prohibido o parcialmente prohibido el uso de sillas de inmovilización en sus centros correccionales.²⁰ Los estados de Vermont, Oklahoma, Texas, Montana y Iowa restringen el uso de sillas de inmovilización por normativa.²¹

Vigilancia por parte de Disability Rights California del uso de las sillas de inmovilización

Revisión de DRC de las políticas de los condados de California

La sección 1058 establece las normas mínimas, o el “piso”, para el uso de la inmovilización en las cárceles. No requiere una política aparte sobre el uso de las sillas de inmovilización. Cada condado tiene además el mandato de elaborar

sus propias políticas y procedimientos relativos al uso de la inmovilización. Específicamente, la sección 1058 requiere que el “administrador del centro, en cooperación con el médico responsable, elabore políticas por escrito acerca del uso de dispositivos de inmovilización y le permite delegar la autoridad para inmovilizar a un recluso a un personal de atención médica responsable”.

Las políticas deben incluir:

- Dispositivos de inmovilización aceptables;
- Indicios o síntomas que justifiquen una derivación médica/de salud mental inmediata;
- Disponibilidad de equipo de reanimación cardiopulmonar;
- Alojamiento de protección para las personas inmovilizadas;
- Disposiciones para abordar las necesidades de hidratación e higiene;
- y
- Ejercicio de las extremidades.

En California, los departamentos de sheriff de los condados administran las instalaciones de las cárceles locales y elaboran por escrito las políticas y procedimientos que rigen su uso, incluido el uso de la inmovilización y de las sillas de inmovilización.

DRC envió una solicitud de acceso a los registros públicos a los sheriffs de los 58 condados de California en la que se les solicitaba sus políticas de inmovilización, las políticas específicas sobre las sillas de inmovilización (si existían, ya que la sección 1058 actualmente no requiere una política independiente sobre las sillas de inmovilización), el número de centros carcelarios, el número de sillas de inmovilización y la ocupación diaria promedio de sus cárceles.²²

Visitamos cárceles y hablamos con oficiales de las cárceles de los condados de Alameda, Los Ángeles y San Francisco, examinamos la bibliografía existente sobre el uso de las sillas de inmovilización y analizamos las normas de inmovilización en los ámbitos de la atención médica y de custodia. Además, consultamos con el Dr. Terry Kupers del Instituto Wright,²³ uno de los principales expertos en la atención psiquiátrica en el ámbito de la custodia. El Dr. Kupers ha escrito y testificado ampliamente acerca de las prácticas recomendadas para la atención psiquiátrica en los ámbitos de la comunidad y de la custodia.

Análisis de las políticas de los condados sobre el uso de la inmovilización y las sillas de inmovilización

No utilizan sillas de inmovilización (9 condados)

Colusa, Glenn, Lassen, Modoc, San Luis Obispo, Siskiyou, Sutter, Tehama y Yuba. El condado de San Luis, donde falleció Andrew Holland, ha suspendido el uso de las sillas de inmovilización en su cárcel.

Políticas específicas sobre las sillas de inmovilización (26 condados)

Contra Costa, Humboldt, Imperial, Kern, Kings, Lake, Los Ángeles, Mariposa, Mendocino, Merced, Napa, Nevada, Orange, Plumas, Sacramento, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Barbara, Santa Clara, Shasta, Stanislaus, Tuolumne, Ventura y Yolo

Tienen políticas que en mayor parte reiteran la sección 1058 (13 condados)

Amador, Calaveras, Del Norte, El Dorado, Glenn, Inyo, Lassen, Madera, Marin, Mono, Monterey, Santa Cruz y Trinity

Nueve condados de California no utilizan sillas de inmovilización. El condado de Colusa, que no tiene una silla de inmovilización, sostiene que “en la cárcel del condado de Colusa no se debe utilizar la inmovilización con el fin de controlar las conductas perturbadas”, y en su lugar describe un procedimiento en el que la inmovilización solo se utilizará por el tiempo necesario para transferir a la persona encarcelada al hospital de la comunidad. La política del condado de Colusa también describe una cronología estricta: “En ningún caso se permitirá que un recluso permanezca en el centro, inmovilizado, por más de treinta (30) minutos después del uso inicial de la fuerza”. El condado de Siskiyou informó a DRC que no utilizan sillas de inmovilización porque no siempre hay personal médico presente para asegurarse de que se usen correctamente.

Varios condados tienen límites de tiempo más estrictos que los establecidos en la sección 1058 y contienen medidas de seguridad como la observación directa y visual, plazos más cortos para la realización de una evaluación médica o de salud mental y limitaciones sobre quién puede ser inmovilizado. Algunos condados exigen una documentación detallada del uso de la inmovilización, incluida una anotación de los acontecimientos que dieron lugar a la misma y su duración. Otros condados mencionan una preferencia, aunque no un requisito, por la grabación en video de todos los casos de inmovilización. Muchas de las políticas y prácticas reconocen que el propósito principal de la silla es inmovilizar temporalmente a una persona para su transporte para recibir atención médica externa.

En particular, el condado de Santa Clara establece un estricto límite de dos horas para el uso de la silla de inmovilización, incluyendo el tiempo suficiente para desinmovilizar a la persona. La política de Santa Clara solo autoriza al personal capacitado a utilizar la silla y exige que el centro lleve un registro del personal de custodia capacitado en su uso. Todo el proceso debe grabarse en video. “Sin excepción, todos los reclusos colocados en la silla de inmovilización deben dirigirse a su destino final a la mayor brevedad”. Además, el condado de Santa Clara prohíbe el uso de la silla de inmovilización en personas que se encuentran ingresadas al amparo de la sección 5150 del Código de bienestar e instituciones (WIC, Welfare and Institutions Code) (ingreso psiquiátrico involuntario), que padecen enfermedades mentales graves y/o que se encuentran bajo curatela, sin la aprobación previa del médico de salud mental.

Los condados de Los Ángeles, San Benito y Tuolumne también limitan el uso de la silla de inmovilización a dos horas, con excepciones por circunstancias extraordinarias. La política sobre el uso de la silla de inmovilización de San Benito establece de forma similar que “los detenidos no deben ser dejados en la silla de inmovilización de emergencia por más de dos horas. Este límite de tiempo se estableció para permitir que la persona detenida se calme o esté sobria, y en caso de necesidad, permite que el oficial del centro correccional obtenga asistencia médica o psicológica para ayudarla”. Aunque tienen una política sobre el uso de la silla de inmovilización, San Benito informó a DRC que no han usado la silla porque no tienen personal suficiente para garantizar un uso adecuado y seguro.

Aunque no figura en su política por escrito, San Francisco nos informó de que utilizan las sillas de inmovilización en sus instalaciones de San Bruno solo durante el tiempo necesario para transportar a una persona para recibir atención médica o psiquiátrica externa, lo cual rara vez supera las dos horas.

Recomendaciones

La sección 1058 y las políticas del condado que revisamos prohíben el uso de la silla de inmovilización como método de castigo. Sin embargo, esa limitación por sí sola no basta para proteger a las personas encarceladas. Dados los peligros que plantean la inmovilización y la falta de pruebas que justifiquen su aplicación como método a largo plazo para controlar el comportamiento agresivo, peligroso y violento, las cárceles de los condados deberían limitar el uso de la inmovilización y, en particular, el uso de sillas de inmovilización. La sección 1058 es insuficiente para proteger a las personas encarceladas de los peligros que presentan las sillas de inmovilización.

La BSCC no debería dejar a los condados individuales la tarea de desarrollar políticas adecuadas en relación con prácticas intrínsecamente peligrosas. Las normas de custodia no deben depender de la cárcel del condado en la que esté detenida una persona. La BSCC debe adoptar reglamentos que garanticen que el uso de la inmovilización se aplique de forma cuidadosa y atenta en todas las cárceles, considerando las alternativas, los plazos adecuados y otros límites, y la depuración de responsabilidades.

Alternativas al uso de cualquier tipo de inmovilización

La BSCC debe reforzar la sección 1058 para exigir el uso de técnicas de desescalada antes de usar cualquier tipo de inmovilización física, incluida la silla de inmovilización. Actualmente, la sección 1058 estipula que “la inmovilización física solo se debe utilizar cuando sea aparente que otras alternativas menos restrictivas serían ineficaces para controlar la conducta perturbada”. Este texto debería cambiarse a “la inmovilización física solo se debe utilizar cuando se hayan intentado todas las alternativas menos restrictivas, incluidas las técnicas de desescalada verbal”.

Este cambio requeriría que las cárceles de los condados demostraran que todas las alternativas menos restrictivas, incluyendo las técnicas de desescalada verbal, se han intentado y no han logrado controlar un comportamiento que es inminentemente peligroso para uno mismo o para los demás. El Dr. Kupers, nuestro experto, recomienda que el personal de los centros correccionales pase una cantidad de tiempo considerable intentando hablar con la persona encarcelada para solventar la crisis antes de usar cualquier tipo de inmovilización. También recomienda que se solicite la asistencia de personal médico y de salud mental para intentar desescalar la situación.

La desescalación es la clave para reducir el uso de la inmovilización. La Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental (NASMHPD, National Association of State Mental Health Program Directors) creó las “seis estrategias básicas para reducir el uso del aislamiento y la inmovilización”.²⁴ Estas estrategias son

1. liderazgo para lograr el cambio en la organización,
2. uso de datos para dirigir las prácticas,
3. capacitación de los empleados (o personal),
4. uso de herramientas para prevenir el aislamiento y la inmovilización,
5. participación de todos en el uso de estrategias de prevención del aislamiento y la inmovilización, y

6. técnicas de información.²⁵

La cuarta estrategia recomienda “usar técnicas de desescalación o estudios y contratos de seguridad... y cambios físicos con el fin de incluir salas de descanso o sensoriales y otras intervenciones clínicas que ayuden a las personas a controlar sus emociones por cuenta propia”.²⁶

Los estudios hacen hincapié en el uso de la desescalación para reducir el uso de la inmovilización. Un estudio de pacientes adultos con discapacidades psiquiátricas concluyó que los “programas multimodales” en los que el objetivo es “reducir la incidencia de los casos de agresión activa o el uso del aislamiento o la inmovilización” en línea con lo indicado en las seis estrategias básicas son la manera más eficaz para reducir las conductas agresivas.²⁷ Otro estudio que se centra en pacientes de medicina de emergencia concluyó que la “desescalación verbal suele ser la clave para dialogar con un paciente y ayudarlo a colaborar activamente en su evaluación y tratamiento”.²⁸ Ambos estudios son igualmente aplicables a los reclusos de las cárceles que experimentan agitación.

Límites y precauciones al uso de la silla de inmovilización

La BSCC debe promulgar un conjunto separado de reglamentos acerca del uso de la silla de inmovilización que incluya las actuales normas de inmovilización de la sección 1058 y que agregue los siguientes requisitos:

- Las cárceles de los condados realizarán una evaluación médica y de salud mental de una persona antes de usar una silla de inmovilización, o al comenzar a usarla.

La sección 1058 actualmente estipula que se debe obtener una opinión médica en el plazo de una hora del uso de la inmovilización, y hacerse una evaluación médica en el plazo de cuatro horas. Recomendamos que se realice una evaluación médica y psiquiátrica antes de usar una silla de inmovilización, o al comenzar a usarla. En su estudio de los incidentes en las cárceles, el Dr. Kupers observó frecuentes casos en los que una persona era admitida en la cárcel con un hematoma subdural. Según el Dr. Kupers, esto con frecuencia se debe a que la persona puede haber tenido un altercado físico antes de ser detenida, puede haber sufrido lesiones durante la detención o por su comportamiento agitado. Un comportamiento agitado puede ser indicativo de una lesión cerebral. El Dr. Kupers también concluyó que las personas detenidas podían estar bajo la influencia de la metanfetamina o el crack, o podían estar sufriendo una crisis diabética u otra emergencia médica, lo que a primera vista parece ser un comportamiento agitado. Todas estas situaciones pueden dar

lugar al fallecimiento durante la custodia si no se detectan inmediatamente mediante un examen médico y psiquiátrico. En otras palabras, el comportamiento agitado puede ser la primera pista de la existencia de una emergencia médica.²⁹

Los investigadores que han estudiado la literatura médica y legal sobre el uso de las sillas de inmovilización coinciden en que “incorporar personal médico en el protocolo junto con prácticas de supervisión cuidadosamente prescritas y normas de documentación” es esencial para garantizar el uso seguro de la silla de inmovilización.³⁰

Las cárceles más pequeñas podrían no poder cumplir con los requisitos de realizar un examen médico o psiquiátrico, lo cual podría impedirles utilizar la inmovilización. En nuestro examen de las políticas de los condados, los condados más pequeños que no cuentan con recursos médicos y de salud mental adecuados han reconocido esta limitación por sí mismos y no emplean dispositivos de inmovilización.

- Los oficiales deben observar de forma directa y continua a todas las personas inmovilizadas.

Actualmente, algunos condados exigen una vigilancia directa cuando se inmoviliza a una persona. Esa política es superior a la vigilancia intermitente que permite la sección 1058, que puede dar lugar a que no se observen cambios en el estado físico de una persona inmovilizada, lo que puede provocar la muerte. El hecho de exigir una observación directa y continua también puede garantizar que la inmovilización se aplique con mayor prudencia, ya que la observación directa y continua requiere un compromiso de tiempo y recursos del personal y, por lo tanto, puede evitar el uso indebido de la inmovilización por conveniencia del personal.

- Las cárceles del condado usarán la silla de inmovilización solo durante el tiempo que sea necesario para sujetar a una persona encarcelada para su transporte para que reciba atención médica externa, y el uso de la silla de inmovilización no superará las dos horas.

Algunos condados han reconocido por sí mismos los riesgos y limitaciones que plantea la inmovilización, y en particular la silla de inmovilización, y han restringido su uso a no más de dos horas. Además, algunos condados solo utilizan la silla de inmovilización para el transporte a un centro médico externo, en reconocimiento de que las personas cuyo comportamiento parece tan agitado que requiere inmovilización necesitan atención médica. Lo más sorprendente es

que los propios fabricantes de las sillas de inmovilización recomiendan que sus dispositivos no se utilicen durante un período de tiempo superior a dos horas.

Responsabilidad

- Todas las instancias de inmovilización se grabarán en video.
- Las cárceles de los condados llevarán un diario aparte en el que se detallan todos los incidentes de inmovilización, incluyendo los siguientes: los eventos que condujeron al uso de la inmovilización; el tiempo empleado por incidente en una inmovilización; el número de lesiones graves sufridas por las personas mientras están sujetas a inmovilización.
- Los condados informarán a la BSCC de todos los incidentes de uso de una silla de inmovilización como parte de su informe mensual de la cárcel, incluyendo los siguientes: número de veces que se ha utilizado; el tiempo empleado por incidente en una silla de inmovilización; el número de personas sujetas a inmovilización; el número de lesiones graves sufridas por las personas mientras están sujetas a inmovilización en una silla de inmovilización.
- Los condados informarán al BSCC, en un plazo de diez días, de todas las muertes ocurridas mientras las personas estaban inmovilizadas, o cuando sea razonable suponer que una muerte estuvo estrechamente relacionada con el uso de la inmovilización. La BSCC pondrá esta información a disposición del público.

Muchas políticas de los condados indicaban una preferencia por la grabación en video de la inmovilización cuando sea posible. La BSCC debería hacer de esto un requisito obligatorio, ya que contar con una grabación de video ayudará a garantizar que la inmovilización se aplicó y utilizó justificadamente de acuerdo con las directrices.

Igualmente, la BSCC debería requerir que los condados documenten el uso de la inmovilización y lo incluyan en sus informes mensuales de las cárceles a la BSCC. La inclusión de los datos acerca del uso de la inmovilización es algo habitual en otros ámbitos comunitarios y hospitalarios. La BSCC debería adoptar directrices similares a las de las unidades psiquiátricas de los hospitales generales de cuidados agudos, hospitales psiquiátricos para casos agudos, centros de salud psiquiátrica, unidades de estabilización de crisis, centros de tratamiento comunitario, casas colectivas, centros de enfermería especializada, centros de atención intermedia, centros de atención comunitaria y centros de rehabilitación de salud mental.³¹

La recopilación de datos siempre ha sido un elemento esencial para informar la práctica y reducir el uso de la inmovilización. Por ejemplo, desde 2008, la recopilación de datos es la segunda de las seis estrategias básicas para reducir el uso de la inmovilización.³² No hay forma de determinar el estado del uso de la inmovilización en un centro si no se documenta cuántas inmovilizaciones se producen, a quiénes se inmoviliza, quiénes las aplican y cuál es el resultado de cada una de ellas. La finalidad de la recopilación de datos es informar la práctica, mejorar la seguridad de las personas encarceladas y del personal penitenciario y reducir el uso de la inmovilización.³³

La BSCC debería recomendar que todas las cárceles recopilen datos para identificar el “nivel de referencia” de cada centro en lo que respecta al uso de la inmovilización. Una vez que se hayan recopilado los datos del nivel de referencia, los centros deberían establecer objetivos de mejora cuantificables y vigilar comparativamente el uso a lo largo del tiempo en todas sus unidades.³⁴

En la actualidad, toda la información sobre una muerte ocurrida mientras una persona está bajo la custodia de un organismo del orden público o mientras se encuentra detenida en un centro correccional local o estatal debe comunicarse por escrito al Fiscal General de California en un plazo de diez días después de la muerte. Esta información se considera de dominio público.³⁵

Dado que los sheriffs locales ya están obligados a reportar esto, no sería innecesariamente complicado requerir que las muertes en las cárceles locales, y específicamente las muertes relacionadas con la inmovilización, se reporten a la BSCC. Puesto que esta información se considera de dominio público, no hay ninguna restricción que impida que la BSCC la haga pública.

Según la conclusión de la Comisión sobre la Seguridad y el Abuso en las Prisiones de Estados Unidos: “Todas las instituciones públicas, desde los hospitales hasta las escuelas, necesitan y se benefician de una estricta supervisión. Los ciudadanos lo exigen porque entienden lo que está en juego si estas instituciones fallan. Las prisiones y cárceles no deben ser una excepción. Son directamente responsables de la salud y la seguridad de millones de personas cada año, y lo que sucede en los centros correccionales afecta significativamente a la salud y la seguridad de nuestras comunidades.”³⁶

La transparencia es clave para mejorar la supervisión; de hecho, como indicó Michael Gennaco, un antiguo miembro de la Oficina de Revisión Independiente del Condado de Los Ángeles: “A fin de que el público esté debidamente equipado para evaluar la forma en que se abordan asuntos importantes como la violencia, los fallos de seguridad y las denuncias de

mala conducta de los empleados en nuestras cárceles y prisiones, es necesario llevar registros más detallados de esos incidentes y ampliar la facilidad de acceso a los mismos.”³⁷

Las juntas de supervisores de los condados, los grandes jurados, las comisiones civiles de supervisión, los medios de comunicación y todos los miembros interesados del público desempeñan una función clave en la supervisión. La BSCC se encuentra en una posición privilegiada para recopilar y publicar la información sobre las muertes relacionadas con la inmovilización en las cárceles para que estas entidades puedan seguir garantizando la supervisión y la reducción del uso de la inmovilización en las cárceles locales.

Resumen de las recomendaciones:

Alternativas al uso de cualquier tipo de inmovilización

Actualmente, la sección 1058 estipula que “la inmovilización física solo se debe utilizar cuando sea aparente que otras alternativas menos restrictivas serían ineficaces para controlar la conducta perturbada”. Este texto debería cambiarse a “la inmovilización física solo se debe utilizar cuando se hayan intentado todas las alternativas menos restrictivas, incluidas las técnicas de desescalada verbal”.

Límites y precauciones con el uso de las sillas de inmovilización

La BSCC debe promulgar un conjunto separado de reglamentos acerca del uso de la silla de inmovilización que incluya las actuales normas de inmovilización de la sección 1058 y que agregue los siguientes requisitos:

- Las cárceles de los condados realizarán una evaluación médica y de salud mental de una persona antes de usar una silla de inmovilización, o al comenzar a usarla.
- Los oficiales observarán de forma directa y continua a todas las personas inmovilizadas.
- Las cárceles del condado usarán la silla de inmovilización solo durante el tiempo que sea necesario para sujetar a una persona encarcelada para su transporte para que reciba atención médica externa, y el uso de la silla de inmovilización no superará las dos horas.

Responsabilidad

- Todas las instancias de inmovilización se grabarán en video.
- Las cárceles de los condados llevarán un diario aparte en el que se detallen todos los incidentes de inmovilización, incluyendo los

siguientes: los eventos que condujeron al uso de la inmovilización; el tiempo empleado por incidente en una inmovilización; el número de lesiones graves sufridas por las personas mientras están sujetas a inmovilización.

- Los condados informarán a la BSCC de todos los incidentes de uso de una silla de inmovilización como parte de su informe mensual de la cárcel, incluyendo los siguientes: número de veces que se ha utilizado; el tiempo empleado por incidente en una silla de inmovilización; el número de personas sujetas a inmovilización; el número de lesiones graves sufridas por las personas mientras están sujetas a inmovilización en una silla de inmovilización.
- Los condados informarán al BSCC, en un plazo de diez días, de todas las muertes ocurridas mientras las personas estaban inmovilizadas, o cuando sea razonable suponer que una muerte estuvo estrechamente relacionada con el uso de la inmovilización. La BSCC pondrá esta información a disposición del público.

Referencias

1. Disability Rights California. (n.d.). DRC ha defendido durante mucho tiempo la reducción y la eliminación de la inmovilización como método de control de la conducta. Extraído de <https://www.disabilityrightsca.org/stories/drc-has-long-advocated-for-reducing-and-eliminating-behavioral-restraint>
2. Toda la información sobre Andrew Holland en este informe se obtuvo de publicaciones de los medios. En este informe no se divulga información confidencial o protegida por la HIPAA.
3. Zender, B. (presentador y productor). (22 de febrero de 2018). *Revisiting the life and death of Andrew Holland (Revisitando la vida y la muerte de Andrew Holland)*. [Programa de radio]. San Luis Obispo, CA: KCBX Central Coast Public Radio. Extraído de <https://www.kcbx.org/post/revisiting-life-and-death-andrew-holland#stream/0>
4. Id.
5. Fountain, M., Johnson, J., & Middlecamp, D. (19 de marzo de 2018). Timeline: What led to SLO County Jail inmate's death, and the aftermath (Cronología: qué provocó la muerte de un recluso de la cárcel del condado de SLO y las consecuencias). [Archivo de video]. The Sacramento Bee. Extraído de <https://www.sacbee.com/news/nation-world/national/article205850859.html>
6. Zender, B.

7. Hudson, J. (enero de 2007). Fact Sheet: CMS Finalizes Hospital Rules on Restraint and Seclusion (Hoja informativa: CMS finaliza las normas hospitalarias sobre el uso de la inmovilización y el aislamiento). [Documento PDF]. Extraído del sitio web de National Disability Rights Network:
http://www.ndrn.org/images/Documents/Issues/Restraint_and_Seclusions/NDRN_Final_Rule_Summary.pdf ; Consultar también la sección 482.13 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR, Code of Federal Regulations); sección 71378 del volumen 71 del Registro Federal (FR, Federal Register).
8. Ishida, T., Katagiri, T., Uchida, H., Takeuchi, H., Sakurai, H., Watanabe, K., & Mimura, M. (2013). Incidence of Deep Vein Thrombosis in Restrained Psychiatric Patients (Incidencia de la trombosis venosa profunda en pacientes psiquiátricos). *Psychosomatics*, 55.
<https://doi.org/10.1016/j.psych.2013.04.001> .
9. Mohr, W. K., Petti, T. A., & Mohr, B. D. (2003). Adverse Effects Associated with Physical Restraint (Efectos adversos asociados con la inmovilización física). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(5), 330–337.
<https://doi.org/10.1177/070674370304800509>
10. Appelbaum, K. (2007). Commentary: The Use of Restraint and Seclusion in Correctional Mental Health (Comentario: el uso de la inmovilización y el aislamiento en la salud mental en los correccionales). *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 35(4), 431-435. Extraído de <http://jaapl.org/content/35/4/431>
11. Metzner, J.L., Tardiff, K., Lion, J., Reid, W.H., Recupero, P.R., Schetsky, D.H., ... (2007). Resource Document on the Use of Restraint and Seclusion in Correctional Mental Health Care (Documento de recurso sobre el uso de la inmovilización y el aislamiento en la atención de salud mental en los correccionales).” *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35, 417-25. Extraído de <https://pdfs.semanticscholar.org/550e/65c777ffe48ecd4aa90f981df6b31408615e.pdf>
12. Id.
13. Safety Restraint Chair, Inc. (n.d.). SureGuard Correctional Safety Restraint Chair (Silla de inmovilización de seguridad SureGuard para correccionales). Extraído de <https://restraintchair.com/sureguard-correctional-chair.php>
14. Amnistía Internacional (febrero de 2002). *The Restraint Chair: How Many More Deaths? (La silla de inmovilización: ¿cuántas muertes más?)*

[archivo PDF]. Extraído de

<https://www.amnesty.org/download/Documents/116000/amr510312002en.pdf>

15. Id. en 4.
16. Id. en 3.
17. *Von Colln v. County of Ventura*, 189 F.R.D. 583 (C.D. Cal. 1999).
18. *Hernandez, et al. v. County of Monterey*, 305 F.R.D. 132, 132 (N.D.C.A. 2015).
19. The Marshall Project. *Restraint Chair: A Curated Collection of Links (La silla de inmovilización: una selección de enlaces)*. Extraído de: <https://www.themarshallproject.org/records/1639-restraint-chair>
20. Radley Balko, Death in the Devil's Chair: Florida Man's Pepper Spray Death Raises Questions About Jail Abuse (Muerte en la silla del demonio: la muerte de un hombre rociado con aerosol de pimienta plantea preguntas sobre los abusos en las cárceles), Huffington Post, 10 de octubre de 2012, http://www.huffingtonpost.com/2012/01/11/jail-abuse-nick-christiepepper-spray-florida_n_1192412.html
21. Id.
22. Las políticas de los condados se actualizan constantemente. Nuestro análisis de las políticas de inmovilización y del uso de las sillas de inmovilización se refieren a las políticas que hemos estudiado a partir de nuestras solicitudes al amparo de la Ley de Registros Públicos.
23. Los puntos de vista y las opiniones expresadas por el Dr. Terry Kupers constituyen su opinión personal y no representan los puntos de vista o las opiniones de la agencia u organización a la que está afiliado. Sus opiniones se basan en los documentos y las pruebas que ha estudiado.
24. Kevin Ann Huckshorn. The National Association of State Mental Health Program Directors (2008). *Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use (Seis estrategias básicas para reducir el uso del aislamiento y la inmovilización)*. <https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-use>
25. Id.
26. Id. en 9.
27. Gaynes, B,N, et. al. (1 de agosto de 2017). Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systemic Review of the Evidence (Prevenir y desescalar las conductas

agresivas en los pacientes psiquiátricos adultos: un análisis sistemático de las pruebas). *Psychiatric Services* 68(8): 819-831.

<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201600314> .

28. Richmond, J.S., Berlin, J.S., Fishkind, A.B., Holloman, G.H., Zeller, S.L., Wilson, M.P., Rifai, M.A., Ng, A.T. (2012) *Western Journal of Emergency Medicine* 13(1): 17-25.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298202/pdf/wjem-13-01-17.pdf> .
29. McFarland, M. (15 de marzo de 2019). Federal suit filed by family of man who died in SFC jail (Demanda federal presentada por la familia del hombre que murió en la cárcel del SFC). *Daily Journal Online*. Extraído de https://dailyjournalonline.com/news/local/federal-suit-filed-by-family-of-man-who-died-in/article_2a1199ad-fb25-5b13-8861-40e0eafd68f1.html
30. Castillo, E.M., Coyne, C.J., Chan, T.C., Hall, C.A., Vilke, G.M. (2015). Review of the Medical and Legal Literature on Restraint Chairs (Análisis de la literatura médica y legal sobre las sillas de inmovilización). *Journal of Forensic and Legal Medicine* 33, 91-97.
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.04.009> .
31. Sección 1108.2 (d)(3) del Código de Salud y Seguridad (Health and Safety Code) (requisitos de información):
 - (3) Los datos recopilados conforme a esta sección deben incluir todo lo siguiente:
 - (A) El número de muertes que ocurren mientras las personas están en aislamiento o inmovilizadas como método de control de la conducta, o cuando es razonable suponer que una muerte estuvo estrechamente relacionada con el uso del aislamiento o la inmovilización como método de control de la conducta.
 - (B) El número de lesiones graves sufridas por las personas en aislamiento o inmovilizadas como método de control de la conducta.
 - (C) El número de lesiones graves sufridas por el personal que ocurren durante el uso del aislamiento o la inmovilización como método de control de la conducta.
 - (D) El número de incidentes de aislamiento.
 - (E) El número de incidentes del uso de la inmovilización como método de control de la conducta.
 - (F) El tiempo por incidente de aislamiento.
 - (G) El tiempo por incidente de inmovilización como método de control de la conducta.
 - (H) El número de veces que se utiliza medicación de emergencia involuntaria para controlar la conducta, según la definición del

Departamento de Estado de Hospitales Estatales (State Department of State Hospitals).

32. Kevin Ann Huckshorn. The National Association of State Mental Health Program Directors (2008). *Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use (Seis estrategias básicas para reducir el uso del aislamiento y la inmovilización)*. pp. 2-3. 2008.
<https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-use> .
33. Ver id. en p. 7,
34. Ver id.
35. Sección 12525 del Código de Gobierno de California (California Government Code)
36. Gibbons, J. & Katzenbach, N. (junio de 2006). Confronting Confinement: A Report of the Commission on Safety and Abuse in America's Prisons (Haciendo frente al encarcelamiento: Un informe de la Comisión sobre la Seguridad y el Abuso en las Prisiones de Estados Unidos). *Vera Institute of Justice*. En 16. Extraído de
https://www.vera.org/downloads/Publications/confronting-confinement/legacy_downloads/Confronting_Confinement.pdf
37. Gennaco, M. (2006). Toward Increased Transparency in the Jails and Prisons: Some Optimistic Signs (Hacia una mayor transparencia en las cárceles y prisiones: algunos indicios para el optimismo), *Washington University Journal of Law & Policy*, 22, 195-203 at 197. Extraído de
https://openscholarship.wustl.edu/law_journal_law_policy/vol22/iss1/16

Disability Rights California dedica este artículo a Andrew Holland. Con la esperanza de honrar su recuerdo al crear una sociedad que respeta y reconoce la importancia y la dignidad de las vidas de las personas con enfermedades mentales.