

Aquí No Hay Seguridad

Los Peligros Para los Inmigrantes con Discapacidades Mentales y otras Discapacidades Detenidos en el Centro de Procesamiento del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) en Adelanto, administrado por el Grupo GEO



Marzo 2019

Disability Rights California
Informe Investigativo



Reporte preparado por:

Aaron J. Fischer, Litigation Counsel
Pilar Gonzalez, Supervising Attorney
Richard Diaz, Staff Attorney

Expertos en Materia de DRC

Altaf Saadi, M.D., M.S.H.S
Erica Lubliner, M.D.

**Agradecimientos a Physicians for Human Rights Asylum Network por su asistencia, y a todas las personas que compartieron con nosotros sus experiencias en el Centro de Detención de Adelanto.*

Este informe, una versión en inglés, y una versión accesible electrónica están disponibles en: <http://www.disabilityrightsca.org/Reports/Adelanto>.

Para más información sobre Disability Rights California, visite nuestra página en: www.disabilityrightsca.org

Foto de portada: Célula de segregación disciplinaria para hombres dentro de las instalaciones de Adelanto Oeste

TABLE OF CONTENTS

RESUMEN EJECUTIVO	1
I. INTRODUCCIÓN	5
II. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	9
A. Proceso de investigación de DRC	9
B. Análisis realizado por los expertos	9
III. EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE DETENIDOS DE ICE, INCLUIDOS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES Y LOS SOLICITANTES DE ASILO	11
A. El sistema de detención de ICE crece rápidamente	11
B. Las políticas gubernamentales conducen a un aumento en la detención de personas con discapacidades	11
C. Detención de solicitantes de asilo con necesidades de salud mental	14
IV. LAS CONDICIONES PUNITIVAS Y CARCELARIAS EN ADELANTO SON CONSIDERABLEMENTE PERJUDICIALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES	16
A. La Constitución de los Estados Unidos prohíbe someter a los detenidos civiles inmigrantes a condiciones punitivas	16
B. Adelanto parece una cárcel y se siente y funciona como tal	17
V. LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y DE SALUD MENTAL INADECUADOS Y LAS CONDICIONES ANTITERAPÉUTICAS DE ADELANTO	20
A. Tratamientos de salud mental inadecuados	20
1. Atención clínica superficial y tratamientos no personalizados	20
2. Falta de actividades y de programas estructurados de salud mental	21
3. Respuestas institucionales perjudiciales ante los detenidos que experimentan una crisis psiquiátrica	25
4. Prácticas deficientes para la administración de medicamentos	28
5. La necesidad de una atención informada con respecto al trauma	29
B. Alojamiento de personas con discapacidades mentales en unidades de segregación	30
C. No solo hay deficiencias en la atención de salud mental: retrasos e interrupciones en la atención médica	34
VI. INFORMACIÓN INCOMPLETA DEL GRUPO GEO SOBRE LOS INTENTOS DE SUICIDIO	38
VII. DISCRIMINACIÓN DE LOS DETENIDOS CON DISCAPACIDADES EN ADELANTO	41
A. Deficiencias a la hora de identificar, supervisar y cubrir las necesidades de adaptaciones de las personas con discapacidades	42
1. Sistema inadecuado de identificación de discapacidades	43
2. Sistema inadecuado de control de discapacidades	46
3. Deficiencias en los procedimientos de solicitud de adaptaciones	47
4. Dispositivos de ayuda en mal estado	49
5. Problemas con la función del gerente de cumplimiento de normas relacionadas con la discapacidad del Grupo GEO y la mala coordinación con ICE	49
B. Prácticas de segregación que infringen la orden de ubicar a las personas con discapacidades en el entorno menos restrictivo y más integrado posible	51
C. Accesibilidad física inadecuada	53
VIII. CONCLUSIÓN	55

RESUMEN EJECUTIVO

La población de inmigrantes detenidos en los Estados Unidos alcanzó su punto más alto y continúa aumentando. Hay miles de personas en los centros de detención de inmigrantes en California. El más grande de estos es el Centro de Procesamiento de ICE en Adelanto (“Centro de Detención en Adelanto” o “Adelanto”), en la ciudad de Adelanto, en el condado de San Bernardino. El centro es propiedad de un contratista privado, el Grupo GEO (GEO Group, Inc.), también encargado de su administración, conforme a un acuerdo de servicios intergubernamentales entre el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) del Departamento de Seguridad Nacional (DHS) y la ciudad de Adelanto. Adelanto es el centro de detención de ICE más grande de California, y uno de los más grandes del país, con una población promedio de casi 2,000 detenidos por día.

Los cambios recientes en las políticas gubernamentales en relación con las prioridades del control migratorio han conllevado un gran aumento de la detención de personas con discapacidades. El más notable es el decreto presidencial de enero de 2017 que puso fin al ejercicio de la “discreción fiscal” para las personas con discapacidades y otras poblaciones especiales. También ha habido un aumento drástico en la detención de solicitantes de asilo, quienes a menudo han sufrido experiencias traumáticas y tienen grandes necesidades de salud mental.

Cuando las condiciones en los centros de detención no cumplen con los actuales estándares legales y de otros tipos, las personas con discapacidades se encuentran entre aquellas que más probablemente sufran daños.

Disability Rights California (DRC), al ser la agencia de protección y defensa y encargada de proteger los derechos de las personas con discapacidades de California, impulsó una investigación sobre las condiciones del Centro de Detención en Adelanto en enero de 2018. Realizamos un recorrido por las instalaciones de Adelanto y entrevistamos a los dirigentes de ICE y del Grupo GEO, a los empleados del centro y a los detenidos en Adelanto. Hemos revisado miles de páginas de normas, procedimientos y formularios pertinentes, así como los expedientes individuales de los detenidos.

Nuestra investigación en el Centro de Detención en Adelanto se concentró en el trato hacia los inmigrantes con necesidades de tratamiento de salud mental y otras discapacidades. Brindamos recomendaciones específicas para llevar a cabo mejoras sistémicas.

Las conclusiones clave de Disability Rights California incluyen lo siguiente:

➤ ***Las personas detenidas en Adelanto están sujetas a condiciones punitivas y carcelarias que perjudican a aquellas con discapacidades.***

En Adelanto, las condiciones son innecesariamente severas, y realmente punitivas, lo cual nos conduce a preguntarnos si ICE y el Grupo GEO están violando los derechos constitucionales de las personas que están recluidas allí como detenidos *civiles*. Adelanto parece una cárcel y se siente y funciona como tal: desde la falta extrema de actividades y los horarios diarios reglamentados hasta el uso de unidades de vivienda similares a las del aislamiento. De hecho, el ala este del centro se construyó para funcionar como una cárcel y así lo hizo por muchos años. ICE infrutiliza las alternativas viables a la detención de personas que pueden supervisarse de manera eficaz en la comunidad. Las condiciones carcelarias del centro perjudican desproporcionadamente a las personas con enfermedades mentales y otras discapacidades.

➤ ***Adelanto tiene un sistema inadecuado de atención médica y de salud mental, empeorado por las condiciones y prácticas antiterapéuticas del centro.***

Identificamos a muchas personas con serias necesidades de salud mental que han sufrido en el centro de detención. Reciben atención clínica inadecuada y tratamientos ineficaces y no personalizados. El Grupo GEO no brinda programas estructurados de salud mental para satisfacer las necesidades de tratamiento clínico de los detenidos en Adelanto. También limita la posibilidad de que las personas participen en actividades autónomas, lo que incluye algo tan simple como leer libros que las ayudan a sobrellevar la detención. Los hombres y las mujeres en el centro sufren aún más daños debido a las respuestas institucionales duras y no terapéuticas ante las personas en una crisis psiquiátrica. Cuando entran en crisis, usan gas pimienta y aislamiento punitivo contra ellos. También observamos numerosos ejemplos de prácticas deficientes para la administración de medicamentos, que son peligrosas y perjudiciales. En general, las condiciones en Adelanto son la antítesis del enfoque para el tratamiento terapéutico e informado con respecto al trauma que recomiendan los profesionales de la salud mental y que muchas personas en el centro necesitan.

Descubrimos que el Grupo GEO trabaja con unidades de segregación por razones administrativas y disciplinarias que son extremadamente restrictivas y que, en algunos casos, reflejan condiciones similares a las del aislamiento. Estas unidades de segregación ponen a las personas con discapacidades de salud mental en riesgo considerable de sufrir daños psicológicos y también físicos. Vimos personas que sufrieron mucho en

estas unidades y que incluso intentaron suicidarse. El fantasma de ser puestos en aislamiento acecha a todos los detenidos en Adelanto. Existen más de cincuenta infracciones que pueden generar que se aisle a un detenido, lo que incluye infracciones menores como “negarse a limpiar el área de vivienda asignada”, “negarse a obedecer la orden de un oficial miembro del personal”, “estar en un área no autorizada” o “no estar presente durante el recuento de detenidos”.

Más allá de la atención de salud mental, descubrimos que los grandes retrasos e interrupciones en la atención médica en Adelanto son un problema generalizado y que tales deficiencias perjudican desproporcionadamente a las personas con discapacidades. En muchos casos, la denegación de la atención médica ha causado o exacerbado los problemas psiquiátricos de las personas.

➤ ***El Grupo GEO no informa gran parte de los datos acerca del número de intentos de suicidio que se dan en Adelanto.*** La frecuencia con la que los detenidos se provocan lesiones o intentan suicidarse en el centro requiere atención. Sin embargo, descubrimos que, debido a las prácticas de presentación de informes del Grupo GEO, no se incluye gran parte de esta información. Por ejemplo, los datos del Grupo GEO que se presentaron ante el DHS e ICE indican que no hubo *ningún* intento de suicidio en el centro durante los primeros diez (10) meses de 2018. Nuestra investigación demostró que esto es falso. Estos datos incompletos en los informes se deben a la definición inadecuadamente limitada de “intento de suicidio” del Grupo GEO, que no coincide con la definición utilizada por el Gobierno federal.

➤ ***El sistema de Adelanto no cumple con las leyes contra la discriminación de las personas con discapacidades ni con los estándares de detención de ICE en relación con el trato de las personas con discapacidades.*** En primer lugar, ICE y el Grupo GEO no garantizan un acceso igualitario ni adaptaciones razonables para las personas con discapacidades. En segundo lugar, no ubican a las personas con discapacidades en el entorno menos restrictivo y más integrado posible. De hecho, las personas con enfermedades mentales y otras discapacidades suelen colocarse en unidades restrictivas de segregación *debido a su* discapacidad, una práctica que posiblemente viola las leyes federales. En tercer lugar, encontramos ciertos aspectos del centro en Adelanto que son físicamente inaccesibles para las personas con discapacidades.

Las condiciones y prácticas perjudiciales y la atención médica y de salud mental inadecuada en Adelanto tienen como resultado el abuso y el abandono de las personas con discapacidades, según las definiciones

en las leyes federales. La situación exige tomar medidas. Se debe mejorar el acceso a los tratamientos y a las adaptaciones relacionadas con las discapacidades, y las medidas para reducir las condiciones innecesariamente punitivas en el centro deben ser la mayor prioridad.

Al mismo tiempo, dados los riesgos extraordinarios y los daños para las personas con enfermedades mentales y discapacidades detenidas en Adelanto, es esencial preguntar lo siguiente: *¿Es necesario* encarcelar a estas personas? *¿Existen alternativas* menos restrictivas y menos dañinas que respeten más las libertades constitucionales del país y el compromiso con los derechos, la seguridad y la dignidad de todos?

LOS PRINCIPALES HALLAZGOS DE DRC

1. Las personas detenidas en Adelanto están sujetas a condiciones punitivas y carcelarias que perjudican a aquellas con discapacidades.
2. Adelanto tiene un sistema inadecuado de atención médica y de salud mental, empeorado por las condiciones y prácticas antiterapéuticas del centro.
3. El Grupo GEO no informa gran parte de los datos acerca del número de intentos de suicidio que se dan en Adelanto.
4. El sistema de Adelanto no cumple con las leyes contra la discriminación de las personas con discapacidades ni con los estándares de detención de ICE en relación con el trato de las personas con discapacidades.



Disability Rights California protege y defiende los derechos de todas las personas con discapacidades en el estado de California, independientemente de su origen étnico o cultural, lengua o estado migratorio.

Muchas personas que migran a los Estados Unidos se ven obligadas a abandonar sus países debido a la inestabilidad política, a condiciones peligrosas o a la persecución. Muchos solicitan asilo. Presentan muchas experiencias traumáticas y numerosas necesidades de salud mental. Los centros de detención de inmigrantes suelen estar mal equipados y no son el entorno menos restrictivo para satisfacer las necesidades médicas, de salud mental y de otro tipo de los adultos y los niños con discapacidades.

Hace mucho tiempo que Disability Rights California lucha por la desinstitucionalización de las personas con discapacidades y por su derecho a vivir y recibir servicios en la comunidad. Los inmigrantes con discapacidades merecen el mismo trato.

I. INTRODUCCIÓN

El control migratorio federal afecta a millones de personas en California todos los años, en especial a las personas con trámites migratorios pendientes y los no ciudadanos que se enfrentan a la posibilidad de ser arrestados o deportados, al igual que sus familias. El número de personas sujetas a la detención de inmigrantes ha aumentado enormemente en los últimos años, y es posible que esta tendencia continúe en el futuro inmediato.

En los últimos dos años, las políticas migratorias federales también han cambiado de manera drástica en cuanto al trato de las personas con serias necesidades de salud mental y otras discapacidades. En conjunto con el aumento general de la detención de inmigrantes, en 2017 el Gobierno federal anuló las políticas del DHS que intentaban evitar la detención de las personas de menor riesgo con enfermedades mentales, discapacidades y otras características que las ponen en riesgo elevado de sufrir daños en los centros de detención de inmigrantes. La detención de los solicitantes de asilo, muchos de los cuales tienen antecedentes de graves traumas y serias necesidades de salud mental, también está aumentando.



Una serie de informes de investigaciones gubernamentales ha identificado deficiencias sistémicas en los centros de detención de ICE. La Oficina del Inspector General (OIG) del DHS ha identificado problemas (que incluyen el maltrato de los detenidos por parte del personal, la atención médica y de salud mental inadecuada y el uso indebido de la segregación) tan graves que “menoscaban la protección de los derechos de los detenidos, el trato humano y la provisión de un entorno seguro y saludable”¹. La OIG del DHS concluyó recientemente que ICE no supervisa adecuadamente las condiciones del centro y que “hay algunas deficiencias que no se han tratado en años”².

Los informes de los medios de comunicación han echado más luz sobre las condiciones perjudiciales en los centros de detención de inmigrantes, lo que incluye la atención médica y de salud mental inadecuada y las demoras para brindarla, la administración forzada de medicamentos, el encierro de niños y adolescentes con necesidades de salud mental, el abuso sexual y la violencia, el uso punitivo del aislamiento, las deficiencias en los servicios sanitarios y un número creciente de muertes evitables³. Los grupos de defensa y de derechos humanos han publicado informes adicionales acerca de las condiciones peligrosas en los centros de detención de inmigrantes⁴.

El Centro de Detención en Adelanto ha sido un foco de preocupación en particular. Adelanto es el centro de detención de ICE más grande de California, y uno de los más grandes del país, donde se detiene a casi 2000 personas por día. La población es notablemente diversa, con personas de prácticamente todo el mundo que hablan muchos idiomas. El administrador del centro, el Grupo GEO, se encuentra dentro de las empresas carcelarias con fines de lucro más importantes de los Estados Unidos. También es el contratista independiente más grande de ICE, que recibió \$327 millones de ICE en 2018⁵. (En California, el Grupo GEO también administra el Centro de Detención Mesa Verde de ICE con capacidad para 400 personas en Bakersfield).

En septiembre de 2018, la OIG del DHS publicó un informe titulado *Management Alert - Issues Requiring Action at the Adelanto ICE Processing Center* (Alerta de administración: problemas que requieren la toma de medidas en el Centro de Procesamiento de ICE en Adelanto), en el cual se identificaron “problemas graves” que violan los estándares de detención de ICE y que “representan un gran riesgo para la salud y la seguridad en el centro”. La OIG resaltó las inquietudes acerca de las prácticas inadecuadas para la prevención de suicidios, las unidades de segregación indebidas y extremadamente restrictivas y la provisión

inadecuada e inoportuna de atención médica. El informe planteó que estos problemas requieren atención inmediata⁶.

En junio de 2017, el estado de California promulgó el Proyecto de Ley 103, que le exige al fiscal general de dicho estado hacer una revisión y presentar un informe acerca de los centros de detención privados, locales y del condado, en los que los no ciudadanos se encuentran alojados o detenidos por motivos de trámites migratorios civiles en California⁷. La ley exige que el fiscal general lleve a cabo una revisión de las condiciones de reclusión, el estándar de atención y el debido proceso que se brinda a las personas alojadas en los centros de detención de inmigrantes, así como de las circunstancias de su detención y traslado a esos centros⁸.

Este tipo de revisión exhaustiva es importante y necesaria. Al mismo tiempo, cuando las condiciones en los centros de detención no cumplen con los actuales estándares legales y de otros tipos, las personas con discapacidades se encuentran entre aquellas que posiblemente sufran más los daños. Es esencial concentrarse en su experiencia en particular en el centro de detención. Es fundamental que Disability Rights California y otras organizaciones que trabajan para proteger a las personas con discapacidades presten atención a lo que sucede dentro de los centros de detención de inmigrantes y tomen medidas cuando sea necesario.

Nuestra investigación de las condiciones en el Centro de Detención en Adelanto reveló muchas historias individuales de personas con necesidades de salud mental y otras discapacidades que sufren daños psicológicos y físicos graves. Estos daños son la consecuencia de las condiciones severas y punitivas del centro y de un sistema inadecuado de tratamiento médico. También descubrimos que el sistema de adaptaciones para personas con discapacidades en Adelanto era deficiente en varios aspectos, lo que tiene como resultado consecuencias reales y dañinas para dichas personas.

Nuestras conclusiones merecen atención y exigen que se tomen medidas. El DHS, ICE y el Grupo GEO deben tomar medidas para mejorar las condiciones perjudiciales y las fallas en el trato que afectan a las personas con discapacidades en Adelanto. Si los problemas persisten, es responsabilidad de los funcionarios gubernamentales, los grupos de defensa y el público general exigir que se protejan los derechos y el bienestar de las personas sujetas a la detención de inmigrantes.

Ugo: “Aquí no hay seguridad”

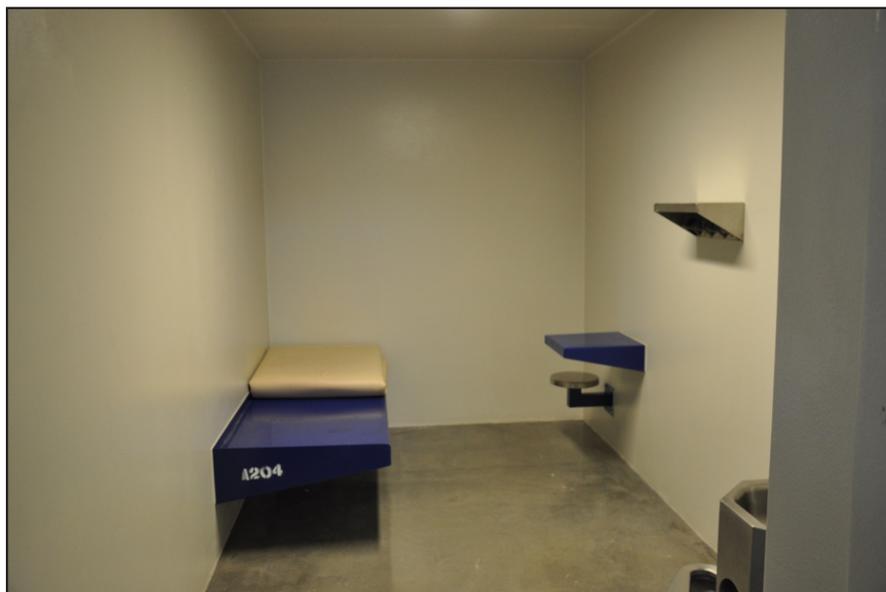
Ugo comenzó su búsqueda por un lugar seguro cuando quemaron la escuela donde su madre era profesora en Nigeria. Ugo se vio obligado a abandonar su pueblo después de que un grupo extremista amenazara con asesinarlos a él, a sus padres, a los miembros de su familia y a todos los residentes cristianos del pueblo. Durante la década siguiente, Ugo se mudó varias veces intentando escapar de la persecución religiosa.

Cuando llegó a Adelanto en el 2018, comenzó a luchar contra la depresión debido al trauma de estas experiencias y a la muerte reciente de su tío. Las condiciones severas y reglamentadas de detención hicieron que fuera casi imposible sobrellevar su situación. Ugo recuerda un incidente que se desencadenó cuando se sentó para calmarse mientras los detenidos formaban una fila para esperar su comida. El personal de detención le gritó que se parara. La situación se intensificó a tal punto que varios oficiales lo empujaron contra una pared y lo rodearon. Recuerda que intentó explicarles su situación y su angustia, pero no se lo permitieron.

El altercado condujo a que el personal de Adelanto lo contuviera, le echara gas pimienta y luego lo encerrara en segregación disciplinaria.

Su condición empeoró durante la segregación disciplinaria, donde lo mantuvieron encerrado en una celda pequeña por más de 23 horas al día. Su ansiedad y su desesperación aumentaron. Armó una soga con su camiseta. Cuando el personal vio que Ugo estaba intentando ahorcarse, le echaron inmediatamente gas pimienta en la cara y en el cuerpo. Mientras Ugo narraba este episodio, se preguntó: “Si digo que me voy a lastimar, ¿de qué sirve tirarme gas pimienta? ¿Por qué no intentar ayudarme?”.

Ugo explicó: “No se puede alojar a alguien con una enfermedad mental aquí; el ruido, la falta de nutrición, la cantidad de gente, no hay terapia, no hay nada que hacer.” Su voz se apagó, mientras pensaba en su viaje, desde la persecución en su país de origen hasta los Estados Unidos y el Centro de Detención en Adelanto: “Cuando llegué aquí, pensé que estaba a salvo, pero aquí no hay seguridad.”



Unidad de Segregación Administrativa para Hombres (Adelanto Edificio Oeste)

II. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

A. Proceso de investigación de DRC

Disability Rights California (DRC) es el sistema de protección y defensa designado del estado, encargado de proteger los derechos de las personas con discapacidades⁹. DRC tiene autoridad legal para inspeccionar y supervisar las condiciones de los establecimientos que brindan atención y tratamiento a las personas con enfermedades mentales y otras discapacidades¹⁰.

Conforme a esta autoridad para supervisar, DRC impulsó una investigación del Centro de Detención en Adelanto basada en informes preocupantes provenientes de grupos comunitarios y de defensa, en información recibida de las personas con discapacidades que han estado detenidas allí y en informes públicos acerca de las condiciones del centro.

DRC llevó a cabo una supervisión en el sitio del centro en Adelanto el 1 y 2 de febrero de 2018, y nuevamente el 13 y 14 de agosto de 2018. Observamos las áreas accesibles para las personas detenidas, lo que incluye el área de ingreso, las áreas de tratamiento médico, de recreación y de visitas, y las unidades de vivienda. Durante la visita, el personal brindó información y respondió preguntas acerca del centro y los programas. El personal y los representantes del Grupo GEO y de ICE cooperaron con el trabajo de supervisión de DRC.

Hablamos con más de cien personas detenidas en el centro mediante entrevistas en las áreas comunes de las unidades de vivienda, en habitaciones de visita confidenciales o frente a las celdas. Los relatos de algunas de estas personas se incluyen en este informe (para proteger la privacidad de las personas que entrevistamos, el informe utiliza seudónimos en vez de nombres reales).

Revisamos documentos de dominio público, así como documentos y datos brindados por ICE y el Grupo GEO. También nos brindaron los expedientes de distintos detenidos con su autorización.

B. Análisis realizado por los expertos

DRC designó a dos personas expertas para llevar a cabo evaluaciones detalladas de los detenidos en el centro en Adelanto. Estas expertas, la médica Altaf Saadi, máster en ciencias en servicios de salud, y la médica Erica Lubliner (las “expertas de DRC”), tienen experiencia y pericia como proveedoras de tratamientos y tienen considerable experiencia en la

evaluación y el tratamiento de los inmigrantes que han estado alojados en centros de detención.

Saadi es una médica certificada en neurología por la Junta Médica. Ha trabajado como evaluadora experta de los inmigrantes que solicitan asilo en los Estados Unidos. Lleva a cabo evaluaciones psicológicas y médicas de los inmigrantes en centros de detención y en la comunidad con regularidad. Es voluntaria experta y miembro de la red de asilo Physicians for Human Rights (Médicos por los Derechos Humanos). Ha trabajado en comunidades subatendidas en el país y en el exterior, como en Zambia, Tanzania, el Centro Médico Navajo en Nuevo México y el Centro de Atención Médica para Personas sin Hogar de Boston. Su experiencia incluye el trabajo con sobrevivientes de violación y agresión sexual. La doctora Saadi se graduó en la Facultad de Medicina de Harvard y completó su capacitación en el Hospital General de Massachusetts y en el Hospital Brigham y de la Mujer en Boston, donde trabajó como jefa de residentes. Es instructora clínica de ciencias de la salud en la UCLA, y su investigación se centra en la inequidad médica en las poblaciones minoritarias y de inmigrantes.

La doctora Lubliner es jefa de residentes en el Programa de Capacitación de Residencia en Psiquiatría del Departamento de Asuntos de los Veteranos en la UCLA/Gran Los Ángeles. Tiene una amplia experiencia práctica y de investigación con las comunidades latinas y de inmigrantes. Su investigación analiza la interrelación entre la atención médica, la inmigración y la cultura. Se graduó en la Facultad de Medicina David Geffen en la UCLA. Su lengua materna es el español.

Las expertas de DRC evaluaron a diez (10) hombres y cuatro (4) mujeres detenidos en Adelanto que tienen una enfermedad mental o antecedentes de pensamientos suicidas o lesiones autoinfligidas. Revisaron los expedientes individuales y realizaron entrevistas confidenciales en la lengua de preferencia de cada detenido, con la ayuda de un intérprete cuando era necesario. En su evaluación, las expertas de DRC se concentraron en la experiencia y la salud psicológica de los detenidos en el centro de detención de inmigrantes y también recopilaron información acerca de sus experiencias previas a la detención y su historial médico.

Compartieron sus conclusiones, que se incluyen en este informe, a título personal. Sus opiniones no representan el punto de vista oficial de sus empleadores o de las instituciones afiliadas.

III. EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE DETENIDOS DE ICE, INCLUIDOS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES Y LOS SOLICITANTES DE ASILO

A. El sistema de detención de ICE crece rápidamente

En las últimas dos décadas, el sistema de detención de inmigrantes de los Estados Unidos ha crecido rápidamente. En 2017, el DHS informó que se alcanzó la cifra récord de detenidos de ICE: más de 38 000 personas por día¹¹. La cifra continúa aumentando, ya que ICE declaró una población de detenidos diaria promedio de 44 631 personas hasta octubre de 2018¹². Para el año fiscal 2019, el DHS presentó una solicitud presupuestaria para 52 000 plazas de detención de ICE¹³.

Las empresas carcelarias privadas como el Grupo GEO dominan el sistema de detención de inmigrantes de ICE; aproximadamente el 70% de los detenidos están alojados en centros privados administrados conforme a contratos gubernamentales federales¹⁴.

B. Las políticas gubernamentales conducen a un aumento en la detención de personas con discapacidades

Si bien no hemos podido obtener datos de todo el sistema sobre la población de inmigrantes detenidos con discapacidades, es evidente que el número es considerable y que muy probablemente aumente. Dicho aumento es el resultado tanto del incremento general de las detenciones de ICE como de la anulación del Gobierno federal en 2017 de las políticas diseñadas para evitar la detención de inmigrantes con discapacidades.

Si bien las medidas agresivas del Gobierno federal para detener y deportar a las personas acusadas de violar las leyes migratorias de los Estados Unidos no son nuevas¹⁵, por muchos años, el Gobierno tuvo procedimientos cuyo objetivo era evitar o mitigar los daños de la detención de inmigrantes para las personas con discapacidades.

Estos procedimientos se basaron en un informe del DHS, *Immigration Detention Overview and Recommendations* (Análisis de la detención de inmigrantes y recomendaciones), elaborado por Dora Schriro, la directora creadora de la Oficina de Planificación y Políticas de Detención de ICE. Sobre la base de una evaluación exhaustiva del sistema de detención de inmigrantes de ICE, el informe brindó recomendaciones detalladas para satisfacer las necesidades de atención médica y otras necesidades especiales de las personas sujetas a los trámites migratorios y a la

detención, y para expandir los programas de supervisión comunitarios como alternativas a la detención¹⁶.

Tras ese informe, el DHS tomó medidas para reducir la detención de “poblaciones especiales”. En 2011, el director de ICE emitió un memorando que determinaba que la detención de “personas que sufren de una discapacidad mental o física grave” y de “personas con enfermedades graves”, entre otros grupos, requiere “especial cuidado y consideración”¹⁷.

En 2014, el DHS continuó con la formulación de sus prioridades de control migratorio para destacar la consideración por las personas con discapacidades y otras necesidades especiales. A partir de estas prioridades, las medidas de control se concentraron en las personas que representan una “amenaza contra la seguridad nacional, la seguridad fronteriza y la seguridad pública”, lo que incluye a aquellas personas con antecedentes penales graves¹⁸. El DHS estableció que, como principio general, ICE no debería detener a las personas “que se sepa que sufren de alguna enfermedad mental o física grave o que tienen discapacidades, ni a los ancianos, las mujeres embarazadas o lactantes, ni a las personas que demuestren que son las cuidadoras principales de niños o de una persona enferma, ni a aquellas cuya detención no sea de interés público”¹⁹.

A principios de 2017, el Gobierno anuló la norma de esta política mediante el Decreto Ejecutivo Presidencial 13768 y puso fin al ejercicio de la “discreción fiscal” para las poblaciones especiales²⁰. La eliminación de dicha discreción fiscal tuvo como resultado un aumento seguro en la detención de personas con discapacidades.

Nuestra investigación reveló una cantidad considerable de detenidos en Adelanto con necesidades de salud mental y otras discapacidades. Según los datos de ICE, hay aproximadamente 300 casos de personas con problemas de salud mental, lo cual representa alrededor del 15 % de la población del centro. Identificamos a muchos más detenidos en Adelanto con discapacidades físicas, sensoriales y de otros tipos, así como con necesidades médicas graves y crónicas.

Cristina: la pesadilla de una “dreamer” (soñadora) en Adelanto

Cristina ha vivido la mayor parte de su vida en California, a donde llegó cuando era bebé. Reunía los requisitos como “dreamer” según el programa Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA) y estudió en el norte de California. Una vez que se venció su estatus conforme a DACA, fue detenida por oficiales de inmigración y alojada en Adelanto. En el momento de nuestra entrevista, Cristina llevaba detenida cuatro meses aproximadamente.

Tenía antecedentes de enfermedad mental y había intentado suicidarse dos meses antes de su detención. Tenía alucinaciones auditivas cuando llegó a Adelanto. Inicialmente, se la evaluó en un establecimiento de atención médica externo, en donde el personal detectó que sufría de graves problemas de salud mental que requerían tratamiento y la colocación bajo vigilancia para prevenir suicidios. Al día siguiente, la enviaron a Adelanto. (Conforme a las pautas de discreción fiscal del DHS anteriores a 2017, es probable que Cristina hubiera podido eludir la detención).

En su primera sesión con el personal de atención de salud mental de Adelanto,

Cristina reveló sus antecedentes de abuso, depresión y tendencia al suicidio. El médico clínico le sugirió que realizara ejercicios de respiración y no la volvió a ver por cinco semanas.

La afección de Cristina empeoró. Tenía dificultades para respirar y taquicardia. Sin embargo, temía contarle al personal de atención de salud mental cómo se sentía verdaderamente, ya que sabía que, si lo hacía, la enviarían a la celda con vigilancia para prevenir suicidios y, de todas formas, recibiría muy poco o ningún tratamiento.

Después de unos pocos meses en Adelanto, Cristina se cortó las muñecas, y estas heridas requirieron su hospitalización durante cinco días. El personal de atención de salud mental escribió: “[Cristina] se ha mostrado reticente a hablar conmigo y con otros proveedores sobre los cortes que se infligió y sobre la gravedad [de sus pensamientos suicidas], ya que no quiere que le pongan una bata para prevenir suicidios y que la dejen sola en una celda”.

C. Detención de solicitantes de asilo con necesidades de salud mental

La cantidad creciente de solicitantes de asilo, muchos de los cuales tienen necesidades de recibir tratamiento de salud mental, en los centros de detención de inmigrantes es sorprendente y preocupante. A medida que aumenta la cantidad de personas que solicitan asilo en los Estados Unidos (que crece en hasta un 20% anualmente)²¹, el índice de detención de personas que solicitan asilo también aumenta drásticamente²². Según los datos de ICE, entre 2011 y 2013, cinco oficinas de campo principales de ICE, incluida la oficina en Los Ángeles, concedieron libertad condicional al 92 % de los solicitantes de asilo que llegaron al país²³. Por el contrario, el índice de libertad condicional de los solicitantes de asilo descendió a menos del 4% en las mismas oficinas en el período entre febrero y septiembre de 2017²⁴.

Si bien las enfermedades mentales no se limitan de ningún modo a los solicitantes de asilo en los centros de detención de ICE, la población de solicitantes de asilo presenta un índice desproporcionadamente alto de traumas psicológicos y físicos, así como de serias necesidades de recibir tratamiento de salud mental. Las personas que buscan asilo con frecuencia huyen de violencia extrema, abusos o persecución en su país de origen. Algunos tal vez buscan escapar de la persecución por su enfermedad mental u otra discapacidad²⁵. Los solicitantes de asilo detenidos sufren índices altos de ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático (TEPT) y pensamientos suicidas²⁶. Un estudio reveló que el 77% de los solicitantes de asilo detenidos presentaba síntomas clínicamente relevantes de ansiedad, el 86% sufría de depresión, el 50% presentaba síntomas de TEPT, y el 26% tenía pensamientos suicidas²⁷.

“Pensé que moriría por los golpes, y [los miembros de una pandilla] me amenazaron con matarme la próxima vez. Así que me fui”.

– Solicitante de asilo hondureño en Adelanto

La cantidad de solicitantes de asilo en Adelanto es considerable. Según ICE, hasta marzo de 2018, había 445 detenidos que solicitaban asilo (el 27% de la población del centro). Más del 50% de las mujeres detenidas en el centro solicitaban asilo.

Las expertas de DRC entrevistaron a muchos detenidos en Adelanto que describieron “experiencias traumáticas previas a la inmigración, que incluyen violaciones, abuso sexual infantil y violencia política dirigida, tales como la quema de hogares o violencia policial”. Varias solicitantes de asilo afirmaron haber presenciado cómo torturaban o mataban a sus hijos o esposos. Nos encontramos con un solicitante de asilo joven que tenía cicatrices visibles y problemas para deglutir debido a los golpes fuertes que recibió en su país de origen.

El gobierno federal ha admitido que los solicitantes de asilo se encuentran entre las poblaciones especiales con una necesidad elevada de recibir tratamiento y servicios mientras esperan la resolución de sus trámites migratorios²⁸. También ha reconocido que la “naturaleza indefinida de la detención de inmigrantes puede desencadenar un sentimiento profundo de falta de poder y pérdida de control, lo cual contribuye de manera adicional al sufrimiento emocional grave y crónico de los solicitantes de asilo”²⁹.

Las expertas de DRC descubrieron que los solicitantes de asilo en Adelanto presentan un riesgo extremadamente elevado de sufrir daños psicológicos y de otro tipo. Los riesgos son particularmente graves debido a las condiciones de vida severas y carcelarias del centro. (Lea el relato de Ugo, p. 8 y el relato de Sofia, p. 22).

Probablemente, muchos de los solicitantes de asilo que entrevistamos no habrían sido detenidos conforme a las prioridades de control del DHS previas a 2017, debido a sus necesidades de atención física y mental y su clasificación de bajo riesgo para la seguridad.

IV. LAS CONDICIONES PUNITIVAS Y CARCELARIAS EN ADELANTO SON CONSIDERABLEMENTE PERJUDICIALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

A. La Constitución de los Estados Unidos prohíbe someter a los detenidos civiles inmigrantes a condiciones punitivas

Las personas alojadas en los centros de detención de inmigrantes son detenidos civiles y *no* penales. Los tribunales han reconocido que los detenidos civiles no deberían ser sometidos a condiciones que constituyen un castigo cuando existen alternativas menos severas, particularmente cuando se trata del acceso a la atención médica y de salud mental y a otros servicios. Si bien el Tribunal Supremo de los Estados Unidos reconoce desde hace décadas³⁰ este principio constitucional, que se basa en los derechos garantizados por la Quinta y la Decimocuarta Enmienda a la Constitución, recientemente se le volvió a prestar atención.

En 2018, el Tribunal de Apelaciones del Noveno Circuito reafirmó las limitaciones constitucionales en cuanto a someter a las personas en detención civil a condiciones punitivas. En *King vs. Condado de Los Ángeles*, el Tribunal explicó que las condiciones de detención “se presumen punitivas si son idénticas o similares a aquellas a las que se somete a los detenidos penales, o más restrictivas”, y que dichas condiciones violan los derechos constitucionales del detenido, salvo que sean necesarias para alcanzar objetivos legítimos y no punitivos que no pueden alcanzarse mediante métodos alternativos y menos severos³¹.

El informe del DHS de 2009, *Immigration Detention Overview and Recommendations*, criticó las prácticas de detención de ICE en este sentido y señaló las claras consecuencias que esto tiene para las personas con necesidades médicas, de salud mental y por discapacidad. El informe señaló que “con tan solo unas pocas excepciones, los centros que ICE utiliza para detener a extranjeros se construyeron para funcionar como cárceles y prisiones, y así lo hacen”³². El informe reveló que los estándares de detención de ICE se basaban en gran parte en estándares de centros penales y que “imponen más restricciones y tienen un costo más alto de lo necesario para el manejo eficaz de la mayor parte de la población de [inmigrantes] detenidos”³³. El informe le recomendó a ICE que modernizara su sistema de detención a fin de poder satisfacer de manera más adecuada las necesidades de la población de detenidos civiles inmigrantes, y así marcar la diferencia con el control de las poblaciones de presos penales³⁴. Recomendó que ICE empleara estrategias de detención menos restrictivas, así como alternativas a

la detención en el caso de las personas con discapacidades y otras necesidades que pueden supervisarse en la comunidad³⁵.

La prohibición constitucional contra las condiciones punitivas para los detenidos civiles se refleja, de hecho, en el acuerdo de servicios intergubernamentales de Adelanto. El acuerdo de servicios de Adelanto reconoce que “los detenidos de ICE no están acusados de haber cometido violaciones penales y solo se encuentran en custodia para garantizar que estén presentes durante el proceso de audiencia administrativa y [...] de deportación de los Estados Unidos”³⁶. Dicho acuerdo afirma que “ICE está reformando el sistema de detención de inmigrantes para alejarse del modelo de detención penal”³⁷.

B. Adelanto parece una cárcel y se siente y funciona como tal

A pesar del mandato constitucional contra la detención civil punitiva, las conclusiones del Gobierno y el contenido contractual, las condiciones en Adelanto son prácticamente equivalentes a las de las cárceles, lo que conduce al castigo innecesario y posiblemente ilegal de los detenidos civiles. Para la mayor parte de las personas detenidas en el centro, las condiciones no se asemejan a nada que hayan vivido y son estremecedoras. Las condiciones carcelarias y punitivas perjudican desproporcionadamente a las personas con enfermedades mentales y otras discapacidades.

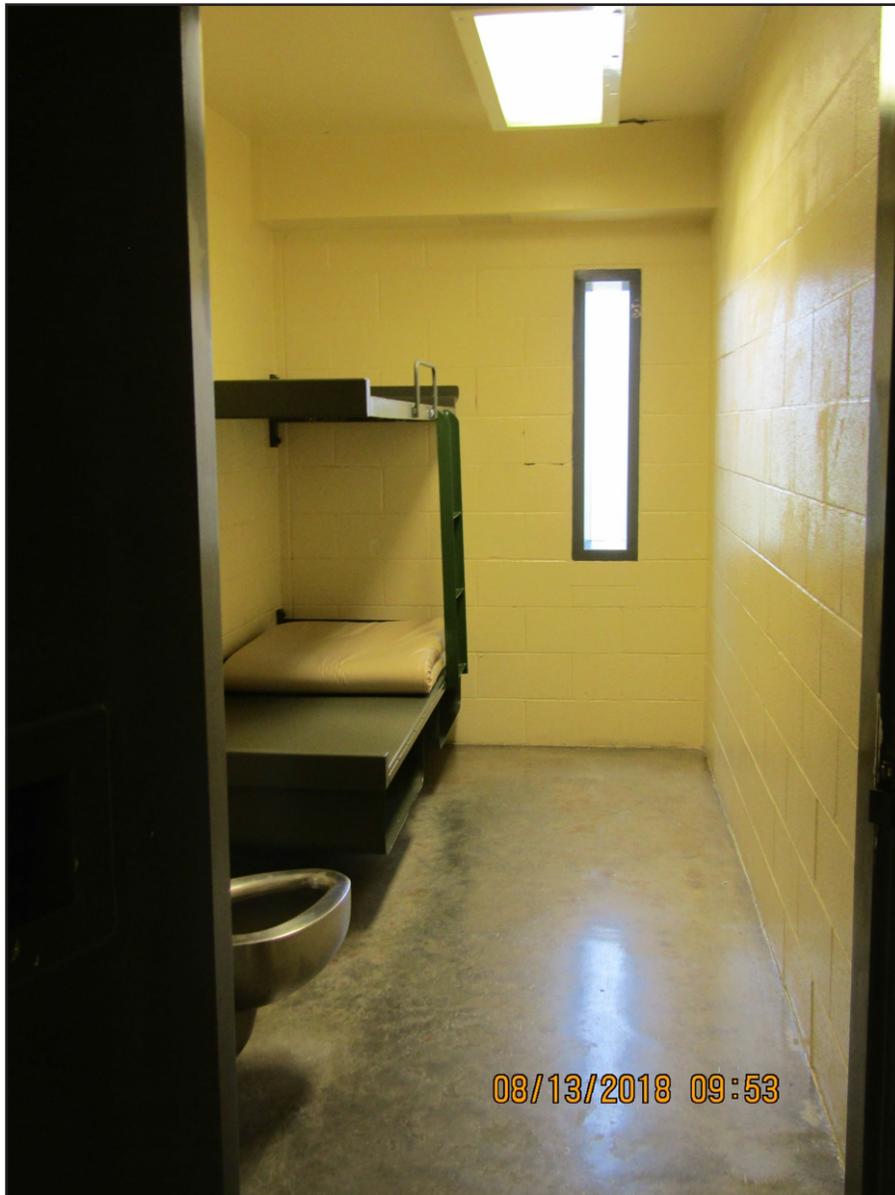
Las condiciones carcelarias en Adelanto son evidentes desde el momento en que uno entra en el complejo del centro de detención. De hecho, el ala este se construyó para funcionar como una cárcel y así lo hizo por muchos años³⁸.

Los edificios grandes y grises que alojan a los detenidos de ICE tienen ventanas pequeñas y están rodeados de un cerco alto con alambre de púas.

Los detenidos deben vestir uniformes codificados por color según su clasificación y la ubicación de su unidad de vivienda. La mayoría de los detenidos en Adelanto duermen en celdas, pero algunos duermen en unidades tipo dormitorio y abarrotadas de gente. Se los supervisa de cerca en todo momento y deben seguir un horario estricto. No tienen libertad para abandonar sus unidades de vivienda sin autorización específica del personal. Pasan la mayor parte del día encerrados en su unidad de vivienda o en sus celdas. El acceso a las duchas es limitado. Cuando se les permite salir al aire libre, las áreas de ejercicio que se encuentran disponibles para ellos suelen estar hechas completamente de hormigón, aunque algunas tienen un poco de pasto sintético. Durante

gran parte del año, puede ser insoportable estar bajo el sol caliente del desierto en las áreas al aire libre, que casi no tienen sombra.

Oímos muchas denuncias de que la comida no es suficientemente nutritiva, no respeta las necesidades religiosas o médicas y a menudo está en mal estado³⁹.



Celda de Segregación Disciplinaria para Mujeres (Adelanto Edificio Este)

Los detenidos tienen acceso limitado a teléfonos para comunicarse con sus familias o con su asesor legal y básicamente no tienen ningún tipo de contacto físico con el mundo exterior más allá de las horas de visita limitadas.

Son sometidos a aislamiento carcelario, ya sea por razones disciplinarias o administrativas. (*Consulte* la sección V.B a continuación).

Paralelamente, los perfiles y los expedientes de muchos detenidos en Adelanto, que no tienen antecedentes penales ni violentos y que tienen discapacidades y necesidades relacionadas, sugieren (1) que Adelanto impone condiciones innecesariamente severas, y realmente punitivas, y (2) que ICE infrutiliza las alternativas viables a la detención de personas que pueden supervisarse de manera eficaz en la comunidad⁴⁰. Estos hechos conducen a preguntarnos seriamente si ICE y el Grupo GEO están violando los derechos constitucionales de los detenidos civiles en Adelanto, en especial de las personas con discapacidades.

RECOMENDACIONES PARA CAMBIAR EL TRATO PUNITIVO DE LOS DETENIDOS CIVILES INMIGRANTES, INCLUIDAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

El DHS e ICE

1. Reinstaurar y desarrollar el ejercicio de la discreción fiscal anterior a enero de 2017 para las poblaciones especiales de inmigrantes, a fin de reducir o eliminar la detención de personas con enfermedades mentales graves y otras discapacidades.
2. Implementar políticas de control migratorio para reducir o eliminar la detención de personas con antecedentes de experiencias traumáticas, en particular de aquellos que solicitan asilo en los Estados Unidos.
3. Implementar y exigir prácticas de detención de ICE menos restrictivas que reflejen de mejor manera la naturaleza de la detención civil de inmigrantes y evitar la violación del derecho constitucional de los detenidos a no ser sometidos a condiciones punitivas de aislamiento, que perjudican desproporcionadamente a las personas con discapacidades.
4. Aumentar la supervisión de las operaciones y prácticas en Adelanto y garantizar que las condiciones concuerden con la directiva del acuerdo de servicios intergubernamentales de Adelanto de “alejarse de un modelo de detención penal [de inmigrantes]”.
5. Cancelar los acuerdos de servicios con los administradores contratados de los centros de detención de inmigrantes que no logren mantener condiciones que cumplan con los requisitos constitucionales y legales para la detención civil.

El Grupo GEO

1. Garantizar que las condiciones en Adelanto no sean punitivas, que no sean más restrictivas de lo necesario y que sean propicias para el bienestar físico y psicológico de los detenidos, en particular de las personas con discapacidades.
2. Tomar medidas inmediatas para normalizar tanto como sea posible el entorno de vivienda para los detenidos en Adelanto según evaluaciones personalizadas de los riesgos, incluido lo siguiente: mayor acceso al aire libre, al ejercicio y a la recreación; provisión de comida nutritiva y fresca que respete las prácticas religiosas y las necesidades médicas; y mucho más acceso a las visitas y a la comunicación por teléfono con los asesores legales y la familia.

V. LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y DE SALUD MENTAL INADECUADOS Y LAS CONDICIONES ANTITERAPÉUTICAS DE ADELANTO

El sistema de atención de salud mental de Adelanto no satisface las necesidades de la población de detenidos, y las condiciones del centro son antiterapéuticas, por lo cual las personas con discapacidades de salud mental se encuentran en gran riesgo de sufrir daños. Descubrimos que las condiciones y las prácticas en Adelanto tienen como resultado el abuso y el abandono de los detenidos con discapacidades de salud mental, según las definiciones en las leyes federales⁴¹.

Hay varias medidas que ICE y el Grupo GEO pueden tomar de inmediato para mejorar la atención de salud mental y las condiciones en Adelanto. Al mismo tiempo, la seriedad de los daños que descubrimos sugiere con firmeza que tal vez sea imposible proteger los derechos y el bienestar de las personas con serias necesidades de salud mental en un centro carcelario como este.

A. Tratamientos de salud mental inadecuados

El programa de tratamientos de salud mental en Adelanto no satisface las necesidades de la población del centro. Las deficiencias principales incluyen lo siguiente:

1. Atención clínica superficial y tratamientos no personalizados;
2. Falta de programas estructurados y de actividades;
3. Respuestas institucionales perjudiciales ante los pacientes que experimentan una crisis psiquiátrica; y
4. Prácticas deficientes para la administración de medicamentos.

Además, los antecedentes traumáticos y las necesidades de salud mental de muchas personas detenidas en Adelanto, incluidas aquellas que solicitan asilo, requieren la implementación de un sistema sólido de atención informada con respecto al trauma que aborde las necesidades específicas de esta población.

1. Atención clínica superficial y tratamientos no personalizados

En casi todos los casos revisados por las expertas de DRC, los tratamientos de salud mental brindados no estaban personalizados conforme al perfil psicológico y a las necesidades del paciente. Los detenidos describieron que sus encuentros con el personal de atención de salud mental eran breves y que se limitaban a completar rápidamente una lista de control. La revisión de los expedientes de los detenidos

confirma la falta de atención personalizada. Por ejemplo, el personal clínico recomienda repetidas veces “técnicas de respiración y actividad física”, incluso para los detenidos en unidades sumamente restrictivas con tiempo de recreación fuera de la celda extremadamente limitado y que, por lo tanto, casi no tienen posibilidades de hacer “actividad física”. (Lea el relato de Sofia, p. 22; y el relato de Cristina, p. 13).

El personal de atención de salud mental también recomienda “estrategias religiosas para sobrellevar la situación”, incluso para los detenidos que explican que no tienen creencias religiosas. Otros detenidos que recibieron esta recomendación clínica denunciaron que no tienen acceso a textos religiosos relacionados con su fe o en su idioma.

El personal de atención de salud mental documenta las mismas recomendaciones todos los meses, incluso cuando los síntomas de los pacientes empeoran o cuando desarrollan pensamientos suicidas o de lesiones autoinfligidas.

El uso repetido de recomendaciones clínicas estandarizadas sugiere que dicho personal no está involucrado de manera significativa con los pacientes. Nuestras conclusiones coinciden con el informe de la OIG del DHS de septiembre de 2018, que denunció que el personal clínico del Grupo GEO completaba el registro de los encuentros con los pacientes sin tener contacto con ellos⁴².

En definitiva, la falta de tratamientos personalizados implica que los detenidos no reciben la atención necesaria y que es poco probable que busquen ayuda cuando la necesiten.

2. Falta de actividades y de programas estructurados de salud mental

Una deficiencia relacionada es la falta de programas estructurados de salud mental y de oportunidades para participar en actividades útiles. Incluso en las cárceles y prisiones, los estándares contemporáneos exigen “servicios [de salud mental] básicos en el sitio para pacientes ambulatorios”, lo que incluye “terapia individual, terapia grupal y programas psicosociales/psicoeducativos”⁴³. El Grupo GEO no brinda dichos servicios para satisfacer las necesidades de su población.

Un ejemplo de esto es la falta de tratamiento grupal estructurado. Hablamos con el personal de atención de salud mental del Grupo GEO, quienes reconocieron el valor y la necesidad de programar tratamientos grupales para sus pacientes. Sin embargo, cuando hicimos el primer recorrido del centro en febrero de 2018, observamos que el Grupo GEO

Sofía: solicitante de asilo llevada al borde del suicidio en Adelanto

Sofía solicitó asilo en los Estados Unidos debido a la persecución que sufría en Rusia. Sofía y su esposo, Aleksei, fueron detenidos en Adelanto en el 2017. (Lea el relato de Aleksei, p. 26).

Durante la primera entrevista, Sofía habló en voz baja mientras describía su experiencia en el centro de detención. Una venda gruesa le cubría la muñeca. La habían hospitalizado recientemente después de cortarse en un intento de suicidio.

Sofía explicó que las visitas con su esposo eran una infrecuentes y que le negaban las solicitudes para enviarle una carta o hablar con él por teléfono. Además de la angustia causada por no poder comunicarse con su esposo, Sofía comentó que se siente ansiosa y deprimida por sus condiciones de vida y la falta de tratamiento médico en Adelanto. Cuando tuvo fuertes dolores de cabeza, ignoraban sus solicitudes de atención médica. También le negaron otras solicitudes de pequeñas comodidades, como un libro en ruso o un suéter.

Solicitó ver al personal de atención de salud mental, pero notó que la hacían sentirse peor. Explicó lo siguiente: “Sus

consejos o terapia no son adecuados para mi caso... Nos dicen que nos ejercitemos o respiremos.” Sofía, al igual que los demás detenidos, tiene acceso muy limitado e inconstante para la recreación al aire libre, por lo que le es difícil ejercitarse con regularidad. El personal clínico también le dijo que usara “estrategias religiosas para sobrellevar la situación,” a pesar de que no es religiosa. La revisión de sus registros médicos revela que el personal de atención de salud mental continuó dando estas recomendaciones inadecuadas, incluso después de que ella informara que su salud mental estaba empeorando y que tenía pensamientos suicidas, hasta que finalmente alcanzó el punto de querer suicidarse.

Aproximadamente cuatro meses y medio después de ingresar en el centro de detención, intentó suicidarse. Sofía no tenía antecedentes de pensamientos suicidas o de lesiones autoinfligidas antes de su detención en Adelanto. Recordó: “Estaba cansada de estar aquí, de estar detenida. Era demasiado estresante”.

no ofrecía ningún grupo de terapia estructurada debido a la falta de personal clínico para brindar tal programa. Cuando regresamos al centro en agosto de 2018, el personal informó que ofrecían dos grupos de terapia, aunque solo en español y para mujeres. No había ningún programa de tratamiento grupal estructurado disponible para los hombres y quienes no hablaban español. (Incluso dentro de la población de mujeres hispanohablantes, muchas de ellas nos comentaron que no sabían que había grupos de terapia o cómo podían participar). Tampoco les ofrecían clases ni programas vocacionales en el centro para ocupar su mente o para darles una estructura a sus días.

Las oportunidades de participar en actividades autónomas, incluso en algo tan simple como leer libros, son extremadamente limitadas. Los detenidos denunciaron que hay muchas barreras para conseguir libros, un derecho que está protegido incluso para las personas encarceladas conforme a la Primera Enmienda⁴⁴. Hablamos con varios detenidos con necesidades de salud mental, quienes, preocupados por la falta de tratamiento y apoyo en el centro, habían intentado sin éxito encargar libros de autoayuda de proveedores externos para ayudarlos a tolerar su tiempo en detención. Revisamos una solicitud de libros de autoayuda que hizo un detenido por escrito y que el personal del centro rechazó, con una nota que decía que primero debía consultar al personal de atención de salud mental para solicitar tales materiales. El detenido informó que había hablado con dicho personal y que le dijeron que tales solicitudes no eran responsabilidad de ellos. Otros detenidos denunciaron que el centro les había negado sus solicitudes para encargar libros en su lengua materna, libros vocacionales y diccionarios.

Muchos detenidos también se quejaron de la disponibilidad limitada de material de lectura en las unidades de vivienda. Notamos que las áreas de “biblioteca” en las unidades constan de uno o dos carritos de libros. La selección de libros era bastante limitada. Incluía una gran cantidad de biblias y otras lecturas cristianas, pero había pocos libros relacionados con otras religiones o ninguno. Además, la mayoría de los libros estaban solo en inglés, a pesar de que gran parte de la población de Adelanto no es anglohablante.

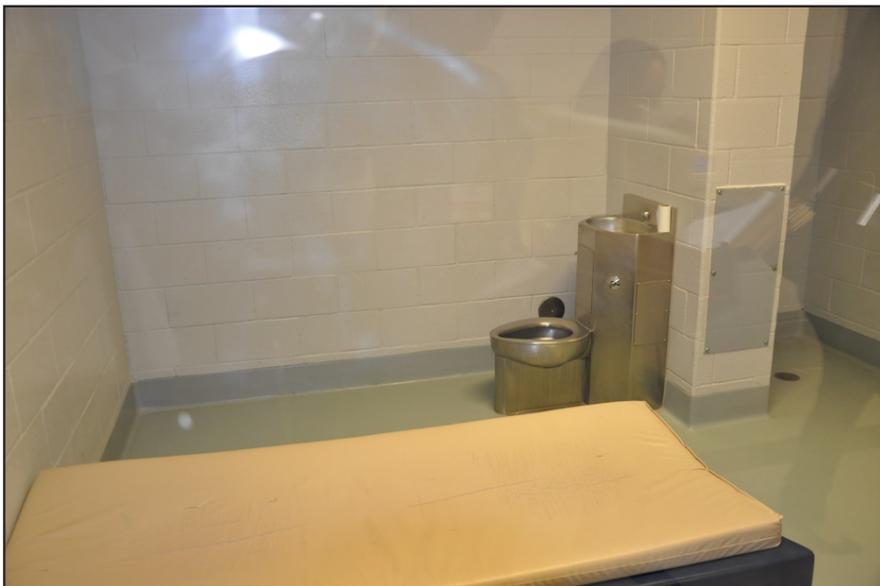
Debido a la falta de actividades terapéuticas estructuradas e interesantes y de libros, y la cantidad de días que pasan encerrados en dormitorios abarrotados de gente y en celdas similares a las de aislamiento, los detenidos están sujetos a una falta de actividad que empeora su salud mental.

“Le dije al médico: ‘[La celda de vigilancia para prevenir suicidios] me provoca ganas de suicidarme más rápido. Sucederá más rápido si estoy en esta celda’. El médico simplemente dijo: ‘Es el procedimiento que tenemos en este lugar’. Le respondí: ‘Me voy a lastimar, por favor, sáqueme; de lo contrario, tengo miedo de lastimarme’. El médico dijo: ‘La única forma de sacarte es si me dices que no te lastimaras’. Así le dije, y me dejaron salir”.

-Palabras de un detenido en Adelanto

3. Respuestas institucionales perjudiciales ante los detenidos que experimentan una crisis psiquiátrica

En el centro en Adelanto, realizamos entrevistas a muchas personas que habían tenido ideas suicidas, lesiones autoinfligidas o intentos de suicidio. Estas personas contaron que llegaron al punto de querer morir debido al gran estrés que les causaba soportar las condiciones de detención carcelarias y afrontar las duras respuestas que recibían cuando experimentaban una crisis psiquiátrica. Sus relatos dan cuenta de un sistema que no brinda satisfactoriamente tratamientos para prevenir la descompensación de los pacientes, sino que se basa en un severo sistema de respuesta no terapéutico ante las crisis.



Celda de Vigilancia para Prevenir Suicidios (Adelanto Edificio Oeste)

Al igual que hemos observado en las prisiones y cárceles con sistemas inadecuados de atención de salud mental, el Grupo GEO habitualmente basa su tratamiento en la utilización de celdas con vigilancia para prevenir suicidios cuando los detenidos experimentan una crisis psiquiátrica. Estas celdas representan ambientes inhóspitos y sumamente aislantes. Son espacios pequeños que impiden cualquier tipo de interacción normal con otro ser humano. Las personas alojadas en estas celdas en Adelanto a menudo se deben desnudar y solo se les da un “bata de protección” confeccionada con un material resistente al desgarre. Por lo general, no reciben libros ni ningún otro objeto personal durante su permanencia en estas celdas.

“No puedo pedir ayuda porque me dejarían solo en una celda de vigilancia para prevenir suicidios y mi depresión sería mayor. No tiene sentido. No confío en ellos. Por eso, sufro en silencio”.

-Palabras de Una Detenida en Adelanto

Aleksei: “Nos tratan como animales”

Aleksei y su esposa Sofia fueron detenidos por agentes de inmigración. (Lea el relato de Sofia, p. 22). Él tenía un diagnóstico de pancreatitis y reflujo gastroesofágico, una enfermedad que provoca dolores agudos en el abdomen y el pecho. Se suspendió la toma de sus medicamentos cuando llegó a Adelanto. En unas pocas semanas, comenzó a sufrir un dolor tan agudo que no podía caminar ni estar de pie. El personal le administró ibuprofeno en repetidas ocasiones, lo que, según las expertas de DRC, es inapropiado para un paciente que sufre esa enfermedad y podría provocar un sangrado interno peligroso. Después de permanecer más de un año detenido mientras sus síntomas empeoraban, incluidos los síntomas de sangrado interno, Aleksei todavía no había recibido el seguimiento clínico indicado, como una endoscopia ordenada por el personal médico. Los registros demuestran que Aleksei había presentado quejas reiteradas y que las respuestas del centro fueron inadecuadas.

Aleksei describió cómo él y otros detenidos sentían que el personal los trataba como animales. Se los castigaba sumariamente por infracciones menores de las normas del centro. En una ocasión, el personal del centro obligó a todos en su unidad de vivienda a levantarse en la madrugada, permanecer afuera y de pie en el frío, debido a que algunos detenidos se habían quejado acerca del comportamiento que un oficial había tenido con ellos. Muchos de los hombres no tenían zapatos y solamente vestían ropa interior.

Ante la imposibilidad de recibir actualizaciones sobre su situación migratoria, la angustia de Aleksei se volvió insostenible y comenzó una huelga de hambre. Lo metieron en una celda de vigilancia para prevenir suicidios por dos días. Así recordó el tiempo que pasó en ese lugar: “Una tortura, no podía dormir, dejaban las luces encendidas todo el tiempo, no tenía agua, comida, ni ropa”.

El trauma que sufrió en esa celda persistió y su depresión se agudizó. Intentó suicidarse cortándose una vena del brazo. La hoja de afeitar no tenía filo y por ello no causó un daño mortal. Una vez más, lo metieron en la celda de vigilancia para prevenir suicidios. Aleksei recuerda que estaba tan angustiado que pedía a gritos que alguien terminara con su vida. No tenía permitido pasar tiempo fuera de la celda, no tenía contacto con su esposa y no podía vestir nada más que la bata de protección resistente al desgarre. Después de permanecer cuatro días en dicha celda, el personal de atención médica le dijo que solamente sería liberado si decía que se encontraba bien. Así que eso dijo.

Después de la segunda experiencia en esta celda, Aleksei se volvió retraído ante el personal de atención de salud mental. Explicó, mientras las manos le temblaban: “Tengo miedo de que me envíen a esa habitación de nuevo, no le digo al médico cómo me siento verdaderamente, le digo que todo está bien porque no quiero volver allí de nuevo. Pero no puedo dormir, tengo pesadillas y temblores, no quiero hacer nada más que estar tumbado en la cama”.

El personal de atención de salud mental ha reconocido los efectos dañinos de alojar a los detenidos en Adelanto en una celda con vigilancia para prevenir suicidios. Un médico clínico del Grupo GEO indicó que una paciente había dejado de compartir sus pensamientos suicidas con el personal por miedo a ser alojada en una de estas celdas con vigilancia. Además, observó que colocarla allí podría “arruinar completamente la alianza terapéutica” creada entre el médico y la paciente. (Lea el relato de Cristina, p. 13).

Además de basar sus tratamientos en las celdas con vigilancia para prevenir suicidios, la respuesta del Grupo GEO para los detenidos que sufren una crisis aguda de salud mental, puede ser violenta o punitiva, carece de una intervención terapéutica apropiada y, en definitiva, es dañina a nivel psicológico.

Fuimos testigos directos de un incidente que dio cuenta de la respuesta punitiva y antiterapéutica por parte del Grupo GEO ante la crisis psiquiátrica de un detenido. El detenido estaba siendo liberado de la celda con vigilancia cuando de repente salió corriendo por el pasillo; según el personal médico, este acto representaba un signo de que su salud mental era aún inestable. A pesar de esta apreciación, el personal de vigilancia consideró este incidente como un “intento de escape” e inmediatamente colocó al detenido en segregación disciplinaria. La situación empeoró en la unidad de segregación. El hombre comenzó a golpear la cabeza contra las paredes y a dar patadas al personal de vigilancia que intentaba refrenarlo. Después de un tiempo, el personal médico ordenó que recibiera tratamiento para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico. Un médico que había evaluado a este hombre nos dijo que la segregación disciplinaria no era un lugar adecuada para él.

Otro detenido informó que le echaron gas pimienta inmediatamente después de que el personal lo viera intentar ahorcarse. (Lea el relato de Ugo, p. 8)

Las expertas de DRC describieron que este tipo de respuestas ante la crisis psiquiátrica de una persona “refleja una actitud punitiva en vez de sanadora para abordar los problemas de salud mental”.

4. Prácticas deficientes para la administración de medicamentos

Las expertas de DRC determinaron que las prácticas para la administración de medicamentos en Adelanto no cumplen con las normas de atención correspondientes. Registraron una serie de casos de deficiencias en la administración de medicamentos.

En un caso, un detenido dejó de recibir sus medicamentos psiquiátricos por diez días “a la espera de la aprobación de ICE”, una falta de medicación que las expertas de DRC determinaron “bastante peligrosa” para el paciente, que tenía antecedentes de serios problemas mentales que implicaban pensamientos suicidas y alucinaciones.

Otro joven detenido en Adelanto requirió de una hospitalización psiquiátrica tras sufrir alucinaciones, ansiedad e insomnio, lo que derivó en conductas suicidas. El personal del hospital atribuyó su descompensación, en parte, al hecho de que, “inexplicablemente, Adelanto había dejado de administrarle su medicación tres días antes”. (Lea el relato de Luis, p. 32).

En otro caso, las expertas de DRC descubrieron que un medicamento recetado para tratar la ansiedad de un paciente estaba contraindicado dada su afección cognitiva e inestabilidad para caminar. Según las expertas de DRC, esta medicación generaba el riesgo de agravar el funcionamiento cognitivo del paciente y de aumentar la posibilidad de una caída.

Nuestros hallazgos sobre las deficiencias en la administración de medicamentos en Adelanto son, en general, congruentes con las conclusiones de la OIG del DHS y con los informes de investigación recientes⁴⁵.

5. La necesidad de una atención informada con respecto al trauma

Las expertas de DRC descubrieron que el sistema de atención de salud mental en Adelanto no satisface las necesidades de los detenidos que han sufrido experiencias traumáticas. Recomiendan la implementación de un enfoque informado con respecto al trauma para los inmigrantes detenidos en Adelanto y en otros centros similares de detención. Al mismo tiempo, se deberían realizar grandes esfuerzos para evitar por completo la detención de las personas que están lidiando con traumas pasados y con graves afecciones mentales.

Este tipo de enfoque para la atención de salud mental requiere comprender en qué consiste el trauma y ser conscientes del impacto

que puede tener en los diferentes entornos, servicios y poblaciones. La Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos ha formulado un marco detallado para un enfoque informado con respecto al trauma⁴⁶.

SAMHSA identifica cuatro presunciones fundamentales para un enfoque para la atención informada con respecto al trauma (conocidas como “las cuatro R”, por sus iniciales en inglés): (1) comprender (*Realizing*) la prevalencia del trauma; (2) reconocer (*Recognizing*) cómo el trauma afecta a todos los individuos involucrados en el programa, la organización o el sistema, incluidos los propios trabajadores; (3) responder (*Responding*) al implementar este conocimiento y ponerlo en práctica; y (4) resistir (*Resisting*) al revivir el trauma⁴⁷. SAMHSA recomienda que un enfoque informado con respecto al trauma se adhiera a seis principios fundamentales: 1) seguridad (emocional y física); 2) confiabilidad y transparencia; 3) apoyo de pares; 4) colaboración y reciprocidad; 5) empoderamiento, participación y elección; y 6) consideración de los problemas culturales, históricos y de género⁴⁸.

En 2016, un comité asesor del DHS recomendó que el DHS e ICE adoptaran una serie de medidas para “implementar de forma integral un enfoque informado con respecto al trauma” y los servicios correspondientes en los centros residenciales familiares del DHS⁴⁹. Contar con una atención informada con respecto al trauma es una necesidad imperiosa en los centros de detención de ICE como Adelanto.

Un enfoque informado con respecto al trauma requiere la provisión de tratamientos útiles y un entorno que esté definido por la seguridad, el apoyo y la autonomía. No debe limitarse a las interacciones entre el personal médico y los detenidos. Tal como lo explicaron las expertas de DRC, una atención informada con respecto al trauma requiere la participación de “todo el personal, desde el personal de la recepción hasta los guardias que acompañan al personal, quienes deben estar capacitados acerca de la forma en que la violencia y el trauma afectan las vidas de las personas que atienden, de manera que toda interacción que se produzca sea congruente con el proceso de recuperación y pueda reducir la posibilidad de revivir el trauma”.

El Grupo GEO tiene deficiencias para crear un entorno en donde los detenidos se sientan seguros. Múltiples detenidos informaron sobre el trato despectivo y el uso de lenguaje degradante del personal hacia ellos. Denunciaron el uso de expresiones racistas por parte del personal y la manera en que son objeto de burla por no hablar en inglés con

fluidez. Describieron cómo el personal realiza comentarios burlones sobre las personas que sufren enfermedades mentales. De igual manera, la OIG del DHS registró un informe de que en Adelanto “los guardias se ríen [de las personas que intentan ahorcarse] y les dicen ‘intento de suicidio fallido’ una vez que regresan del médico”⁵⁰. Es necesario que en Adelanto haya una mejor capacitación y una mayor responsabilidad.

En general, Adelanto —con sus condiciones carcelarias, sus horarios estrictamente reglamentados con muy poca libertad de movimiento o autonomía y la carencia de programas y actividades estimulantes— es un entorno opuesto al que propone el enfoque informado con respecto al trauma. Según las expertas de DRC, la implementación de un “enfoque para la atención informada con respecto al trauma resulta incompatible con la naturaleza de las condiciones de detención” que tienen lugar en Adelanto.

B. Alojamiento de personas con discapacidades mentales en unidades de segregación

El Grupo GEO utiliza unidades de segregación por razones administrativas y disciplinarias para hombres y mujeres detenidos en Adelanto. Estas unidades son mucho más restrictivas que aquellas para la población general. Las condiciones que existen allí exponen a las personas con discapacidades mentales a un gran riesgo de sufrir daños psicológicos e incluso físicos. (De hecho, encontramos pruebas de que



Zona de Recreación de la Unidad de Segregación,
Cercada y de Cemento (Adelanto Edificio Oeste)

el Grupo GEO aloja en estas unidades a personas con discapacidades mentales y de otro tipo *debido* a la discapacidad que sufren, una práctica que probablemente viola las leyes federales, como se analiza en la sección VII.B a continuación).

Por lo general, las unidades de segregación administrativa de Adelanto se utilizan como unidades de “custodia preventiva”, es decir, con el objetivo de proteger la seguridad de un detenido que no se sienta seguro en las áreas donde se aloja la población general. Sin embargo, la naturaleza mucho más restrictiva de dichas unidades, en muchos casos, causa un daño psicológico a los detenidos a quienes este centro afirma intentar proteger. Los hombres detenidos en segregación administrativa solo pueden salir de la celda de tres a cuatro horas por día, lo que incluye alrededor de una hora al aire libre. (En cambio, las personas en las unidades para la población general pueden permanecer en las áreas comunes la mayor parte del día). Las mujeres detenidas en segregación administrativa afrontan condiciones de aislamiento aún peores que los hombres. Están encerradas solas en las celdas hasta 22 horas por día y rara vez se les permite salir a tomar aire fresco o a hacer ejercicio. A la limitación del tiempo fuera de la celda se agregan las restricciones sobre el uso del teléfono para comunicarse con sus familias y asesores legales.

Las unidades de segregación disciplinaria de Adelanto se asemejan mucho a las celdas de aislamiento de las prisiones y cárceles. Los hombres detenidos en segregación disciplinaria se alojan en celdas individuales sin ventanas que den al exterior, y solo hay una ventana pequeña en la puerta de la celda que da al pasillo. No hay áreas comunes en dichas unidades. Los hombres permanecen encerrados en sus celdas durante alrededor de 23 horas por día. El “área de recreación” al aire libre para estos hombres consiste en reducidos espacios tipo jaula hechos completamente de hormigón.

Las mujeres detenidas en segregación disciplinaria comparten la misma unidad que aquellas en segregación administrativa. Una reja con forma de jaula separa sus celdas del resto del área de vivienda. Están encerradas en sus celdas durante alrededor de 23 horas por día.

Las personas detenidas en segregación disciplinaria tienen acceso restringido al uso del teléfono y a las visitas con sus familiares y asesores legales.

El fantasma de ser puestos en aislamiento acecha a todos los detenidos en Adelanto. El Manual Complementario para Detenidos en el Centro de Procesamiento de ICE en Adelanto del Grupo GEO enumera más de cincuenta infracciones que pueden generar que un detenido

Luis: un adolescente con necesidades de salud mental no tratadas es encerrado en una unidad de segregación

Luis es un adolescente de 19 años que fue criado por un padre soltero en una comunidad salvadoreña en la que los niveles de violencia pandillera eran descomunales. A los 17 años, inmigró a los Estados Unidos tras varias amenazas contra su vida por negarse a unirse a una pandilla local. También es sobreviviente de una agresión sexual y fue violado cuando era un niño.

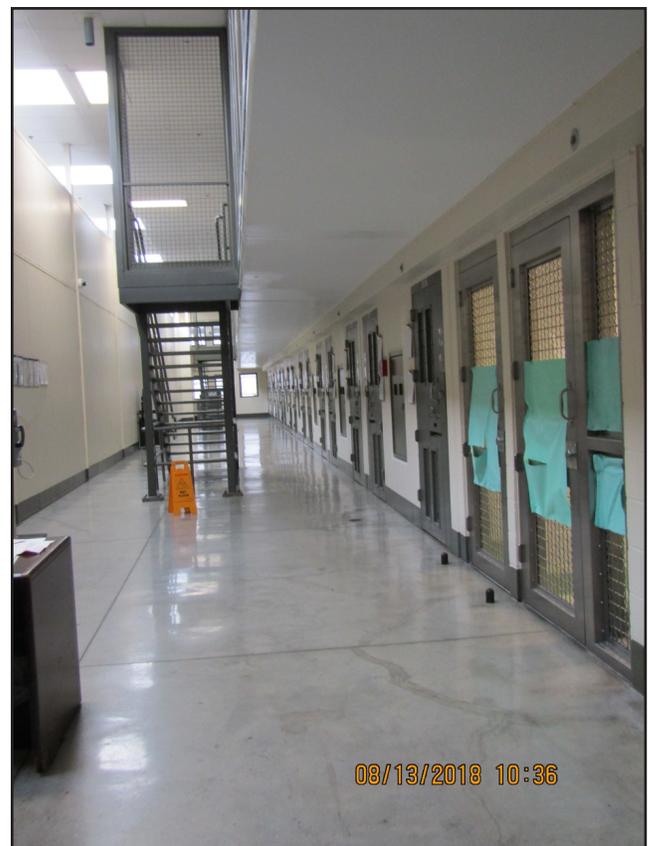
Tiene antecedentes de enfermedad mental y ha tomado medicación psiquiátrica desde la niñez. Cuando llegó a la frontera estadounidense, fue enviado a un refugio para niños, pero más tarde permitieron que se fuera a vivir con un miembro de su familia. Asistió a la escuela secundaria por un tiempo, pero después abandonó sus estudios y se quedó sin hogar. Fue arrestado y detenido en un centro de detención para menores y luego quedó bajo la custodia de ICE.

Luis llegó a Adelanto en el 2017. En su evaluación inicial de salud mental, informó que tenía alucinaciones auditivas y otros antecedentes de salud mental. Se lo alojó en una unidad de segregación administrativa. Sus síntomas empeoraron allí, y en varias oportunidades planteó su preocupación acerca del régimen de medicación. Se provocó lesiones y, al menos una vez, intentó suicidarse.

Requirió, al menos, dos hospitalizaciones psiquiátricas graves durante su permanencia en Adelanto. El personal del hospital registró su estado deteriorado y la atención inadecuada que había recibido en Adelanto y

señaló: “Está aquí después de sufrir alucinaciones auditivas, ansiedad e insomnio que se agravaron tras la interrupción inexplicable de su medicación hace tres días en Adelanto”.

La última vez que hablamos con Luis, aún estaba en segregación administrativa. Continuaba luchando contra la naturaleza restrictiva de la unidad y la falta de actividad. Nos dijo: “Quisiera estar allí afuera [con la población general]. Quisiera poder pasar más tiempo afuera”.



Unidad de Segregación por Disciplina para Hombres
(Adelanto Edificio Oeste)

sea alojado en una unidad de segregación disciplinaria, lo que incluye infracciones menores como “negarse a limpiar el área de vivienda asignada”, “negarse a obedecer la orden de un oficial miembro del personal”, “estar en un área no autorizada” o “no estar presente durante el recuento de detenidos”. (La política del Grupo GEO parece seguir los Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño de ICE de 2011, que permiten explícitamente el uso de la segregación disciplinaria para los comportamientos ya mencionados)⁵¹.

Existe una exhaustiva investigación sobre los efectos dañinos de las condiciones restrictivas similares a las del aislamiento, cuyos hallazgos indican que estas agravan los síntomas de enfermedades mentales e incluso las provocan en aquellas personas que antes no las sufrían⁵².

Tales efectos dañinos son evidentes en las unidades de segregación de Adelanto, en particular, en los detenidos que tienen antecedentes de experiencias traumáticas o necesidades de salud mental. Múltiples detenidos en Adelanto se han descompensado y han tenido lesiones autoinfligidas o intentos de suicidio después de permanecer por un tiempo en estas unidades de segregación. (Lea el relato de Ugo, p. 8; y el relato de Luis, p. 32). En marzo de 2017, Osmar Epifanio Gonzalez-Gadba se suicidó mientras se encontraba detenido en Adelanto, después de permanecer varias semanas en segregación administrativa y disciplinaria. La Unidad de Análisis y Revisiones Externas (ERAU) de la Oficina de Responsabilidad Profesional de ICE registró el deterioro psiquiátrico que sufrió el señor Gonzalez-Gadba en estas unidades, en donde se negó a comer, se volvió psicótico y delirante y expresó deseos de morir⁵³. (El informe de ERAU detalla múltiples deficiencias en la forma en que se trató al Sr. González-Gadba⁵⁴.)

Un informe de la OIG del DHS de 2017 sobre las prácticas de segregación en varios de los centros de detención de ICE, incluido el de Adelanto, reconoció que “colocar a los detenidos con problemas de salud mental en unidades de segregación es una medida grave que se debe revisar y supervisar cuidadosamente para garantizar que sea necesaria, que proteja al personal y a los detenidos y que sea para el mayor beneficio de los detenidos”⁵⁵. El informe fue crítico a la hora de revisar las prácticas de ICE acerca de la colocación de los detenidos en unidades de segregación, lo que, según la OIG, significaba que “ICE se puede estar perdiendo oportunidades para implementar alternativas que pueden ser mejores para aquellas personas que tienen problemas de salud mental”⁵⁶.

La continuidad del uso de las unidades restrictivas de segregación sigue siendo un problema en Adelanto. Las expertas de DRC determinaron que las condiciones en estas unidades en Adelanto eran dañinas incluso mucho tiempo después del período de encierro del detenido. “El efecto nocivo del aislamiento en el bienestar mental de los detenidos no se limita al tiempo en que permanecen aislados.” “Se agudiza al vivir bajo amenazas y temores constantes debido a la filosofía penal del centro de detención.”

C. No solo hay deficiencias en la atención de salud mental: retrasos e interrupciones en la atención médica

Descubrimos que los grandes retrasos e interrupciones en la atención médica en Adelanto son un problema generalizado y que perjudican desproporcionadamente, aunque no exclusivamente, a las personas con discapacidades. En muchos casos, la denegación de la atención médica ha causado o exacerbado los problemas psiquiátricos de las personas.

Identificamos múltiples casos de necesidades de tratamientos médicos por enfermedades graves y crónicas que no se abordaron de manera oportuna. En muchos de los casos en que solicitamos la revisión del centro de detención, ICE y el Grupo GEO reconocieron que habían tenido grandes retrasos en la atención.

- A un hombre que tomaba medicación recetada por una enfermedad gastrointestinal se le interrumpió el suministro cuando llegó a Adelanto. Sin su medicación, sufría dolores tan graves que no podía caminar. El personal del centro lo derivó para realizarle una endoscopia, que estaba programada para abril de 2018. Este procedimiento no ocurrió según lo programado. Según se informó, el procedimiento tuvo lugar seis meses más tarde, después de que DRC comunicara el caso a ICE y al Grupo GEO. (Lea el relato de Aleksei, p. 26).
- Una mujer que fue violada en múltiples ocasiones durante su viaje a los Estados Unidos solicitó pruebas de VIH y de embarazo que se realizaron cuando llegó a Adelanto. Sin embargo, el personal no le brindó los resultados de las pruebas hasta más de tres meses después. Al lidiar con sus traumas recientes y ser incapaz de saber si estaba embarazada o si había contraído VIH, comenzó a tener conductas suicidas y fue trasladada a una celda con vigilancia para prevenir suicidios.

- Un hombre fue evaluado por presentar hemorroides que le causaban un dolor agudo y sangrado, y se lo derivó para realizarle una endoscopia aproximadamente en junio de 2018. ICE y el Grupo GEO reconocieron el retraso de este procedimiento, que para noviembre de 2018 aún no había tenido lugar. En octubre de 2018, el hombre fue colocado en una celda con vigilancia para prevenir suicidios durante cinco días por querer suicidarse.
- Una mujer que tenía cataratas cuando ingresó en ICE necesitaba cirugía, tratamiento que no se le realizó en el transcurso de casi un año de detención. ICE y el Grupo GEO reconocieron un retraso excesivo a la hora de completar las pruebas de laboratorio necesarias y de planificar la cirugía. Para la fecha de su liberación a finales de 2018, la cirugía aún no se había realizado. Su vista se había deteriorado mucho.

El informe de la OIG del DHS de 2018, *Management Alert - Issues Requiring Action at the Adelanto ICE Processing Center*, determinó que una gran cantidad de detenidos sufrían retrasos con respecto al suministro de atención urgente, la programación de citas médicas por problemas de salud persistentes y la obtención de medicación recetada⁵⁷. En el informe se citó una investigación interna llevada a cabo en Adelanto en 2017, que “identificó que entre 60 y 80 citas se cancelaron debido a que los guardias contratados no estaban disponibles para llevar a los detenidos desde las celdas hasta el médico”⁵⁸. El informe también señaló una revisión externa en 2017 de la atención médica y sus conclusiones fueron las siguientes: “El tiempo de espera para realizar una consulta con un proveedor, ya sea por una enfermedad o lesión aguda o por una necesidad de atención crónica, es con frecuencia excesivamente largo”⁵⁹. La OIG declaró que “ICE debe tomar en serio estas violaciones recurrentes y tomar medidas de manera inmediata”⁶⁰.

Nuestra investigación revela que estos retrasos y deficiencias en los tratamientos aún persisten y causan verdaderos daños a las personas detenidas en el centro.

RECOMENDACIONES PARA ABORDAR EL SISTEMA INADECUADO DE TRATAMIENTO MÉDICO Y LAS CONDICIONES ANTITERAPÉUTICAS EN ADELANTO

El DHS e ICE

1. Llevar a cabo una revisión exhaustiva del sistema de tratamiento de salud mental de Adelanto para garantizar que cuente con personal médico adecuado, tratamientos personalizados, programas terapéuticos estructurados y actividades no estructuradas, y prácticas para la administración de medicamentos que cumplan con los estándares de atención vigentes.
2. Revisar y reconsiderar estándares para garantizar que la respuesta institucional de Adelanto brindada a los detenidos que sufren crisis psiquiátricas sea humana, no punitiva, impulsada por la necesidad médica de cada detenido y congruente con los estándares de atención vigentes.
3. Revisar y reconsiderar estándares para dar fin al uso de las celdas de aislamiento y las unidades restrictivas de segregación similares para los detenidos de ICE y, con mayor urgencia, para los detenidos con necesidades de salud mental o con otras discapacidades. En los casos en que los detenidos requieran estar separados de la población general del centro, deberían trasladarse a una unidad de “vivienda de protección” aparte con programas, actividades y privilegios equivalentes.
4. Revisar y reconsiderar estándares para garantizar que los centros de detención de ICE implementan un enfoque informado con respecto al trauma para tratar a las personas con necesidades de salud mental y que este enfoque esté en consonancia con el marco de SAMHSA para la atención informada con respecto al trauma.
5. Llevar a cabo una revisión exhaustiva del sistema de atención médica de Adelanto para garantizar que los detenidos con necesidades de atención aguda, urgente o crónica reciban una evaluación y un tratamiento adecuados y oportunos.

RECOMENDACIONES PARA ABORDAR EL SISTEMA INADECUADO DE TRATAMIENTO MÉDICO Y LAS CONDICIONES ANTITERAPÉUTICAS EN ADELANTO

El Grupo GEO

1. Aumentar el personal de atención de salud mental y mejorar significativamente los programas de salud mental en Adelanto, incluidos el asesoramiento individual y la terapia grupal para satisfacer las necesidades médicas de las personas detenidas.
2. Revisar las políticas y los procedimientos de Adelanto para que los detenidos puedan solicitar libros y otros materiales de lectura, y aumentar su disponibilidad para los detenidos en el centro, incluidos materiales y textos religiosos pertinentes y escritos en la lengua materna de los detenidos.
3. Implementar un enfoque para la atención informada con respecto al trauma en Adelanto y brindar la capacitación correspondiente a todo el personal médico, de seguridad y del programa de Adelanto.
4. Llevar a cabo una revisión exhaustiva de las prácticas y políticas de administración de medicamentos en Adelanto y adoptar medidas correctivas para garantizar la continuidad de la medicación y prácticas seguras de prescripción de medicamentos.
5. Transformar las unidades de segregación administrativa de Adelanto en unidades de “vivienda de protección” con programas, actividades y privilegios equivalentes a los que se ofrecen a la población general.
6. Acabar con el uso de las celdas de aislamiento como opción de vivienda con fines disciplinarios o administrativos en Adelanto, con mayor urgencia en los casos de los detenidos con necesidades de salud mental u otras discapacidades.

VI. INFORMACIÓN INCOMPLETA DEL GRUPO GEO SOBRE LOS INTENTOS DE SUICIDIO

Descubrimos que, debido a las prácticas de recopilación de datos del Grupo GEO, no se informan muchos intentos de suicidio de los detenidos en Adelanto. La frecuencia de los intentos de suicidio y las circunstancias de tales incidentes arrojan mucha luz sobre las condiciones y los riesgos que afrontan las personas en los centros de detención de inmigrantes. La falta de transparencia del Grupo GEO sobre estos incidentes menoscaba la supervisión y responsabilidad pública.

La información relacionada con los intentos de suicidio en el Centro de Detención en Adelanto es difícil de extraer de los registros existentes. La Oficina de Supervisión de Detenciones (ODO) de ICE informó ocho (8) intentos de suicidio en el centro en 2013⁶¹. Una investigación de *Los Angeles Times* de los registros de llamadas al 911 reveló, al menos, cinco (5) intentos de suicidio en el centro entre diciembre de 2016 y julio de 2017⁶².

DRC solicitó información y registros sobre los intentos de suicidio en el centro de detención. Como respuesta, ICE proporcionó información que indicaba que Adelanto tuvo solo un (1) intento de suicidio en 2016, tres (3) en 2017 y ninguno en 2018 hasta mediados de noviembre.

Encontramos pruebas de que esta información representa un *registro muy incompleto* de los intentos de suicidio de los detenidos en Adelanto. Durante el control llevado a cabo por DRC y sin efectuar una revisión exhaustiva de todos los detenidos, descubrimos varias personas que, según registró el personal de atención médica de Adelanto y confirmó la evaluación realizada por las expertas de DRC, intentaron suicidarse entre enero y septiembre de 2018. Por ejemplo:

➤ En un caso a comienzos de 2018, los registros del centro documentan que la detenida fue encontrada “en la ducha en posición fetal, totalmente vestida, llorando y sujetándose la muñeca izquierda, que sangraba”, lo que provocó una hospitalización de cinco días. Los registros médicos se refieren a este incidente como un “intento de suicidio” y observan que la detenida tenía pensamientos suicidas y planes suicidarse. La detenida confirmó en una entrevista que sus acciones tenían como intención morir.

➤ En otro caso de agosto de 2018, los registros médicos describen a un hombre que tenía alucinaciones auditivas y que expresó sus planes de ahorcarse. Unos días después, intentó ahorcarse con prendas de vestir. El médico clínico registró el incidente como un “intento de suicidio” y ordenó que se retiraran sus prendas de vestir y su colchón.

Ninguno de estos incidentes, ni otros que encontramos que sugieren con firmeza que los detenidos habían intentado suicidarse, se reflejan en la información proporcionada por ICE, que (nuevamente) indicó que no hubo *ningún* intento de suicidio durante el período en que ocurrieron.

Cuando planteamos esta diferencia, ICE observó que la información provenía del centro de detención y señaló la definición del Grupo GEO de “intento de suicidio”. ICE nos informó que “según las políticas y los procedimientos corporativos de GEO, un intento de suicidio se define como un ‘una lesión autoinfligida grave con intención de causar la muerte’”.

La definición del Grupo GEO, que requiere que ocurra algún tipo de “lesión autoinfligida grave”, no concuerda con la definición de “intento de suicidio” del Gobierno federal y es mucho más limitada. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades definen “intento de suicidio” como una “conducta dirigida a uno mismo, *potencialmente* perjudicial y no mortal con la intención de morir como resultado”. Explican que “un intento de suicidio puede o no tener lesiones como resultado”⁶³.

Cuando no se realiza el recuento y seguimiento de los intentos de suicidio porque se utiliza indebidamente una definición limitada por parte de un contratista privado del Gobierno como el Grupo GEO, se menoscaban la supervisión pública y los esfuerzos por mejorar la calidad del sistema. El hallazgo es particularmente preocupante en el contexto del informe de la OIG del DHS de septiembre de 2018 en relación con Adelanto. Este informe identificó deficiencias en la prevención de suicidios en el centro y observó informes de intentos de suicidio por ahorcamiento⁶⁴.

El suicidio de Osmar Epifanio Gonzalez-Gadba en 2017 también dejó al descubierto varias deficiencias en las prácticas de prevención de suicidios en el Centro de Detención en Adelanto. Una revisión del Gobierno sobre su muerte reveló que el personal de vigilancia no había estado realizando los controles de seguridad oportuna y adecuadamente,

incluso inmediatamente antes de la muerte del señor Gonzalez-Gadba⁶⁵. Este informe también registró deficiencias con respecto a los procedimientos de respuesta para emergencias y al mantenimiento de los equipos de respuesta para emergencias⁶⁶.

El DHS e ICE deben exigir mayor transparencia y precisión en los informes por parte de su contratista para garantizar la supervisión y responsabilidad adecuadas⁶⁷.

**RECOMENDACIONES PARA ABORDAR LA INFORMACIÓN INCOMPLETA
DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO Y LA NECESIDAD
DE UNA SUPERVISIÓN PÚBLICA ADECUADA**

El DHS e ICE

1. Exigir que el Grupo GEO implemente la definición de “intento de suicidio” empleada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y que informe todos los intentos de suicidio en Adelanto y en otros centros de detención de ICE que administra el Grupo GEO para garantizar una supervisión adecuada.
2. Llevar a cabo una auditoría exhaustiva de las prácticas y los procedimientos de prevención de suicidios del Grupo GEO, lo que incluye si se han corregido las deficiencias encontradas en la revisión de la muerte de Gonzalez-Gadba y el informe de la OIG del DHS de 2018, *Management Alert – Issues Requiring Action at the Adelanto ICE Processing Center in Adelanto, California*.

VII. DISCRIMINACIÓN DE LOS DETENIDOS CON DISCAPACIDADES EN ADELANTO

Conforme al artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el DHS e ICE tienen prohibido discriminar a las personas con discapacidades. Además, el DHS ha implementado un reglamento que garantiza que a “[n]inguna persona que reúna los requisitos de discapacidad en los Estados Unidos se la excluirá, en razón de su discapacidad, de participar en ningún programa o actividad llevados a cabo por el Departamento [de Seguridad Nacional], se le negarán los beneficios correspondientes ni se la discriminará”⁶⁸. Por lo tanto, las personas con discapacidades en centros de detención de inmigrantes como Adelanto gozan de derechos legales de acceso igualitario a los programas, las actividades y los servicios y para recibir adaptaciones y modificaciones razonables, según sea necesario, para garantizar ese acceso igualitario. Es responsabilidad del DHS, de ICE y de sus contratistas —el Grupo GEO y la ciudad de Adelanto— garantizar que no exista discriminación por discapacidad en el Centro de Detención en Adelanto⁶⁹. Las leyes en materia de discapacidad del estado de California también se aplican al tratamiento de las personas con discapacidades que se encuentran detenidas en este centro privado⁷⁰.



Silla de Ruedas en Celda en la Unidad de Segregación Disciplinaria de Hombres (Adelanto Edificio Oeste)

Las leyes federales contra la discriminación por discapacidad se reflejan en los Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño de ICE/ERO (“Estándares Nacionales de Detención de ICE”), que el Grupo GEO y la ciudad de Adelanto deben cumplir en la administración del centro de detención en Adelanto. Estos estándares dejan en claro que el Grupo GEO y la ciudad de Adelanto tienen el deber de “actuar positivamente para prevenir la discriminación por discapacidad” contra los detenidos. Este deber incluye lo siguiente:

- (a) “procedimientos para garantizar que los detenidos con discapacidades tengan igualdad de oportunidades de participar en los programas, los servicios y las actividades del centro, acceder a ellos y gozar de sus beneficios”;
- (b) ubicación de los detenidos en el “entorno menos restrictivo y más integrado posible”; y
- (c) instalaciones “físicamente accesibles”⁷¹.

Nuestra investigación reveló un sistema que no cumple con los requisitos legales ni con los Estándares Nacionales de Detención de ICE en relación con el tratamiento de los detenidos con discapacidades. Concretamente, encontramos que Adelanto: (a) no garantiza un acceso igualitario ni adaptaciones razonables para las personas con discapacidades; (b) no ubica a las personas con discapacidades en el entorno menos restrictivo y más integrado posible; y (c) tiene centros que no son físicamente accesibles para los detenidos con discapacidades. Estas deficiencias causan situaciones en las que las personas con discapacidades sufren abusos o abandono, según las definiciones de dichos términos en las leyes federales⁷².

A. Deficiencias a la hora de identificar, supervisar y cubrir las necesidades de adaptaciones de las personas con discapacidades

Los detenidos en Adelanto con necesidades relacionadas con una discapacidad no se identifican de manera oportuna ni reciben las adaptaciones razonables correspondientes. Encontramos un programa de discapacidad fracturado, *ad hoc* y mal administrado. Las deficiencias en este respecto tienen consecuencias reales y perjudiciales para las personas con discapacidades.

Hay una cantidad de deficiencias sistémicas que parecen contribuir a la imposibilidad de brindar acceso igualitario y adaptaciones a los detenidos con discapacidades en Adelanto, por ejemplo: (1) un sistema inadecuado para identificar las necesidades relacionadas con

las discapacidades; (2) un sistema inadecuado para supervisar de manera confiable las necesidades identificadas de las personas con discapacidades de modo que garantice que se brinden las adaptaciones correspondientes; (3) un sistema confuso e ineficaz de solicitud de adaptaciones y de queja; (4) casos de dispositivos y equipos de ayuda para personas con discapacidades en mal estado; y (5) capacitación y participación insuficientes del gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad del centro, así como una mala coordinación con el personal de la oficina de campo de ICE en torno a los problemas de discapacidad.

1. Sistema inadecuado de identificación de discapacidades

Los protocolos de ingreso y evaluación en Adelanto no identifican adecuadamente las discapacidades y las necesidades correspondientes de los detenidos.

Es poco probable que el procedimiento de evaluación inicial en el ingreso revele información necesaria para la identificación adecuada de las personas con discapacidades. El formulario de evaluación inicial en el ingreso contiene preguntas insuficientes relacionadas con la información sobre discapacidades.

Los exámenes médicos posteriores agravan más el problema al restringir la cantidad de discapacidades reconocidas y las adaptaciones posibles. En los exámenes, la lista de discapacidades reconocidas es aleatoria e incompleta. Muchas discapacidades, incluidas las relacionadas con la vista, la audición y la comunicación, faltan por completo. Los tipos de discapacidades físicas se restringen solamente y de manera inadecuada a “paraplejía y cuadriplejía”, “accidente cerebrovascular”, “amputación” y “enfermedad cardíaca”.

Un segundo formulario de preguntas titulado “Dispositivos de ayuda” también está incompleto. Dice lo siguiente:

Dispositivos de ayuda: Anteojos/lentes de contacto Audífonos
 Prótesis/dientes postizos Corsé ortopédico Prótesis Bastón

Este protocolo de evaluación no identifica si una persona *tiene* un dispositivo de ayuda o si lo *necesita y no lo tiene*. También omite una cantidad de adaptaciones comunes —en especial, una silla de ruedas— que deberían considerarse y estar disponibles. El hecho de que algunos detenidos terminen utilizando una silla de ruedas, a pesar de que no se

Juan: aislamiento de un detenido sordo al que se le negó ayuda para comunicarse

Juan es un solicitante de asilo de 22 años y es sordo. Juan proviene de Centroamérica. Su madre biológica lo abandonó cuando se enteró de que era sordo. Fue adoptado por otra mujer y que le enseñó la lengua de señas guatemalteca. Quedó aislado en su comunidad debido a su discapacidad. Además, fue víctima de su padrastro, quien lo golpeaba y lo sacó de la escuela. Juan huyó a los Estados Unidos para escapar de la discriminación y de los abusos que sufría.

Llegó al país en junio de 2018 y fue detenido en Adelanto mientras se resolvía su solicitud de asilo. Durante meses, no tuvo manera de comunicarse con el personal. Describió que el personal no le proporcionó un intérprete de lengua de señas, incluso en las consultas médicas. Tenía que señalar el lugar del cuerpo que le dolía y tener la esperanza de que el personal médico le entendiera.

Mientras tanto, el personal del centro ignoraba la necesidad de Juan de contar con un intérprete competente de la lengua de señas guatemalteca y suponía, equivocadamente, que

directamente no sabía hablar por señas. Observaron lo siguiente: “El detenido es sordo, pero no habla por señas ni en inglés ni en español. Según lo dicho en el pasado por los intérpretes de lengua de señas, el detenido utiliza signos ‘inventados’. Solo es capaz de escribir algunas palabras en español, entre las que se incluyen ‘mamá’ y ‘papá’. Solo es capaz de comunicarse a través del uso de gestos”.

El personal del Grupo GEO debería haberle proporcionado un intérprete de la lengua de señas guatemalteca o un intérprete certificado para sordos que pudiera ayudarlo a comunicarse a través de gestos. Hace muy poco, el personal del centro comenzó a utilizar el servicio de videointerpretación (VRS) para facilitar la comunicación eficaz para Juan en la lengua de señas guatemalteca. Sin embargo, se utiliza muy poco y solo en casos excepcionales, por ejemplo, cuando Juan tuvo un dolor de estómago debilitante. Debido a que aún no puede comunicarse de manera regular con otras personas, Juan nos comentó que se siente sumamente aislado y desamparado.

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN PARA DETENIDOS SORDOS

Adelanto adquirió un dispositivo VRS en 2018. El personal explicó que este sistema estaría disponible para facilitar la comunicación entre los detenidos sordos y el personal de atención médica. El personal declaró que no está disponible para que el detenido llame a su familia o asesor legal, es decir, los detenidos sordos tendrían que usar el teletipo (TTY), un sistema de comunicación que tiene más de cincuenta años y es bastante obsoleto en la actualidad.

La limitación del acceso al uso del VRS resulta una práctica discriminatoria hacia las personas sordas. Recientemente, un tribunal determinó que un centro de detención debe brindar acceso al uso del VRS a las personas sordas, ya que reconoce que “los TTY no son una herramienta práctica ni eficaz para las personas sordas o con dificultades auditivas y que una comunicación por video es el modo estándar actual de comunicación a distancia para aquellas personas que se comunican por lengua de señas”⁷³.

ICE y el Grupo GEO deben actualizar sus protocolos para garantizar que los detenidos sordos que usan la lengua de señas para comunicarse tengan acceso a métodos de comunicación por video para las comunicaciones personales y con sus asesores legales.

pueda seleccionar esta opción en el formulario de evaluación, da cuenta de la naturaleza *ad hoc* del sistema de Adelanto.

No hay una evaluación de las necesidades de adaptación en las unidades de vivienda; por ejemplo, ubicación en una litera inferior o en un piso inferior sin escaleras para personas con impedimentos de movilidad.

El sistema de evaluación del centro carece de una herramienta confiable y válida para identificar a las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo.

Tampoco se hace referencia en el protocolo de evaluación a las posibles necesidades de las personas que tienen dificultades auditivas o visuales.

Estas deficiencias a la hora de detectar una discapacidad tienen consecuencias reales en los detenidos con discapacidades en Adelanto. Un detenido legalmente ciego informó que se le negó el uso de un bastón para caminar durante cuatro meses después de llegar al centro, por lo que le resultó prácticamente imposible moverse por sí mismo de manera segura dentro de su unidad de vivienda y en otras áreas.

Recibimos informes de detenidos sobre la asignación inadecuada de unidades de vivienda y camas para las personas con discapacidades. Los detenidos recordaron a una mujer que tenía epilepsia y a quien se le había asignado la litera superior. Recién después de que sufrió una convulsión y se cayó al suelo desde la litera superior, lo que le causó una lesión física, el centro le asignó una litera inferior.

Nuestros hallazgos son congruentes con el informe de la OIG del DHS de 2018 con respecto a las deficiencias para brindar ayuda a los detenidos con discapacidades en Adelanto. Ese informe describía, por ejemplo, el caso de un “detenido ciego y con dominio limitado del inglés en segregación disciplinaria”, a quien no se le brindó “ninguna asistencia auxiliar ni materiales traducidos” de modo que pudiera leer y comprender los documentos que se le daban⁷⁴.

2. Sistema inadecuado de control de discapacidades

Los sistemas de registro de Adelanto no controlan de manera confiable las necesidades de adaptaciones por discapacidad de los detenidos. Esto provoca una situación en la que tanto el personal de atención médica como el de seguridad con frecuencia no están al tanto de las necesidades de adaptaciones de los detenidos ni las cubren.

El personal del centro indicó que la información sobre la discapacidad se imprime actualmente en una tarjeta con información de la unidad de vivienda (“housing card”) que lleva cada detenido. Mientras que dicha práctica tiene buenas intenciones, no sirve como reemplazo de un sistema electrónico confiable que brinde a todo el personal relevante la información relacionada con las adaptaciones por discapacidad. Una tarjeta de este tipo en papel, que sabemos que gran parte del personal nunca tiene en cuenta, no garantiza que todo el personal relevante del centro reciba una notificación oportuna y las instrucciones correspondientes para implementar las adaptaciones necesarias, según lo requieren los Estándares Nacionales de Detención de ICE⁷⁵.

Además, dado que los detenidos con frecuencia se trasladan de un centro a otro, el DHS debe asegurarse de que exista un sistema eficaz *en todos* los centros de detención de ICE y en los organismos de control migratorio para garantizar la provisión constante de las adaptaciones y ayudas razonables para las personas con discapacidades. Una vez más, ICE y sus organismos federales afines tienen el deber legal de garantizar que a los detenidos se les brinden las adaptaciones razonables que necesitan⁷⁶.

El DHS ha reconocido la necesidad de contar con un sistema de registro electrónico. Un informe de 2016 hace referencia a la implementación por parte de ICE de un “sistema electrónico de registros médicos para recoger información acerca de las necesidades de los detenidos” en 2014⁷⁷. ICE debe asegurar que su sistema controle de manera eficaz las necesidades de los detenidos con discapacidades y que garantice que todas las personas relevantes reciban la información

de manera oportuna. Sin este sistema, el DHS e ICE no cumplen con las leyes federales⁷⁸. Su deber legal abarca también el momento en que se transfiere a los detenidos de la custodia de un organismo federal a otro y de un centro de detención a otro. Es un deber que no se puede delegar⁷⁹.

3. Deficiencias en los procedimientos de solicitud de adaptaciones

Las leyes en materia de discapacidad exigen que los centros de detención ofrezcan un sistema mediante el cual las personas con discapacidades puedan solicitar adaptaciones acordes a sus necesidades⁸⁰. El sistema de solicitud de adaptaciones de Adelanto es desorganizado, *ad hoc* e ineficaz.

Las Estándares Nacionales de Detención de ICE exigen que el manual y el programa de orientación para detenidos “notifiquen e informen a los detenidos sobre la política de adaptaciones para personas con discapacidades del centro, lo cual incluye su derecho a solicitar adaptaciones razonables y cómo realizar dicha solicitud”⁸¹.

En el momento de nuestra investigación, el Manual Complementario de Orientación para Detenidos en Adelanto del Grupo GEO no cumplía con los requisitos, porque no informaba de manera adecuada a los



Cajas para Formularios de los Detenidos (Adelanto Edificio Este)

detenidos sobre sus derechos relacionados con sus discapacidades o sobre los procedimientos del centro⁸². El manual contiene una referencia breve a la posibilidad de los detenidos de contar con “artículos de atención médica otorgados o autorizados por el personal médico del centro”, así como también “anteojos, audífonos, dentaduras postizas u otras prótesis autorizadas”⁸³. Sin embargo, no se hace mención a los tipos de adaptaciones que las personas con discapacidades generalmente necesitan, por ejemplo, sillas de ruedas o andadores, una unidad de vivienda que no requiera subir por escaleras o trepar a una litera superior, interpretación de lenguas de señas, asistencia del personal para las actividades diarias, etc.

La única referencia del manual para detenidos sobre un proceso para que las personas con discapacidades soliciten una adaptación es una sección titulada “Procedimiento de queja para detenidos con discapacidades”⁸⁴. Sin embargo, esta sección aborda únicamente la necesidad de una “adaptación apropiada que se ofrecerá *en el proceso de queja*”. No trata el derecho del detenido a solicitar una adaptación fuera del proceso de queja o un procedimiento sobre cómo realizar dicha solicitud.

Los diferentes formularios de solicitud para detenidos en las unidades de vivienda agravan el problema. El personal no brindó una respuesta consecuente a nuestra pregunta sobre cuál era el formulario apropiado para que un detenido solicitara una adaptación. Obtuvimos cuatro formularios disponibles para los detenidos, dos titulados “Formulario de solicitud para detenidos”, un “Formulario de solicitud de servicios de atención médica para pacientes” y otro “Formulario de queja para detenidos”. Ninguno hace referencia a las necesidades o solicitudes relacionadas con discapacidades.

No es sorprendente que hayamos descubierto que los detenidos se sentían confundidos y frustrados por el proceso para buscar asistencia relacionada con sus discapacidades. Generalmente, esperan semanas para recibir una respuesta a una solicitud de adaptación. Numerosos detenidos contaron que un miembro del personal recogía los formularios de queja de la unidad de vivienda. Leyó un formulario que solicitaba una adaptación y una evaluación médica e inmediatamente se lo devolvió al detenido y le dijo que le estaba “haciendo perder el tiempo a todos”. Otros detenidos recordaron un incidente en el cual un miembro del personal rompió un formulario de queja presentado. Un detenido informó que estaba esperando respuesta de cinco quejas, la más antigua de hacía casi tres meses.

Algunos miembros del personal dijeron que de hecho devuelven los formularios de queja con solicitudes relacionadas con adaptaciones para personas con discapacidades a los detenidos sin realizar ninguna investigación ni tomar medidas y que les indican que en cambio presenten un formulario de solicitud de atención médica. Esta práctica no es coherente con el requisito de los Estándares Nacionales de Detención de ICE que establece que “los detenidos pueden presentar inquietudes sobre adaptaciones relacionadas con discapacidades o el proceso de adaptaciones *a través del sistema de queja*”⁸⁵.

4. Dispositivos de ayuda en mal estado

Descubrimos numerosos casos en los cuales se habían entregado dispositivos de ayuda rotos o que no funcionaban bien a personas con discapacidades, quienes habían planteado el problema al personal y no habían obtenido respuesta. Por ejemplo, observamos a dos detenidos con sillas de ruedas en un evidente estado de deterioro, con el asiento y las ruedas dañados. Nos enteramos de que a la silla de ruedas de otra persona le faltaban varios tornillos, lo cual dificultaba su uso seguro. En todos los casos, habían presentado solicitudes de reparación o reemplazo sin obtener respuesta.

Otro detenido, que tiene una discapacidad grave relacionada con una lesión que le dañó de manera permanente la pierna izquierda, esperó nueve meses para recibir el reemplazo de un calzado ortopédico roto. Describió que, sin el calzado apropiado, se sentía extremadamente inestable y temía caerse cada vez que caminaba. Según los registros, realizó al menos cinco solicitudes de adaptaciones por escrito durante varios meses. En una solicitud, escribió: “No puedo caminar... Tengo miedo de... caerme porque se están saliendo las suelas. Les pido que por favor me ayuden porque soy discapacitado y es muy importante que tenga mi calzado ortopédico”. (DRC planteó el problema a ICE y a los representantes del Grupo GEO después de nuestra visita de supervisión. Los representantes de ICE nos informaron que el calzado de reemplazo se había entregado a este hombre aproximadamente cinco semanas después).

5. Problemas con la función del gerente de cumplimiento de normas relacionadas con la discapacidad del Grupo GEO y la mala coordinación con ICE

Los Estándares Nacionales de Detención de ICE exigen que el centro en Adelanto designe al menos un miembro del personal como el “gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad” para que “ayude a

garantizar el cumplimiento de [los Estándares Nacionales de Detención de ICE] y todas las leyes federales, estatales y locales vigentes relacionadas con las adaptaciones para detenidos con discapacidades”⁸⁶. Identificamos varias deficiencias en cuanto a la capacitación y la participación diaria en los problemas de cumplimiento relacionados con las discapacidades por parte de dicho gerente del Grupo GEO.

Hablamos con el miembro del personal en el sitio del Grupo GEO asignado a esta función. Explicó que actuaba como el gerente de seguridad en casos de incendio y también como el gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad. Manifestó que no tenía experiencia anterior relacionada con las discapacidades. Su formación en discapacidades para el cargo consistió en una capacitación en línea de cuatro horas dirigida a bomberos y no abordó cuestiones específicas de la detención.

Describió que su función como gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad era evaluar las solicitudes que le envían vinculadas con discapacidades, pero era evidente que solo un porcentaje extremadamente reducido de dichas solicitudes le llegan alguna vez. En comparación con las decenas de solicitudes de adaptaciones por escrito que observamos durante nuestra visita de supervisión y en los registros individuales, el gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad dijo que había recibido *solo* dos solicitudes de adaptaciones en el mes anterior.

(ICE recientemente nos informó sobre nuevas prácticas en el centro vinculadas con el gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad, específicamente, rondas semanales para controlar las necesidades de adaptaciones de los detenidos y reuniones multidisciplinarias mensuales para hablar sobre las conclusiones del gerente y las medidas necesarias o las actualizaciones. Además, ICE nos informó que el manual para detenidos se había actualizado recientemente y ahora incluye información de contacto del gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad del centro).

Del mismo modo, existe una mala coordinación entre el personal del centro del Grupo GEO y la oficina de campo regional de ICE sobre cuestiones de adaptaciones relacionadas con discapacidades. Los Estándares Nacionales de Detención de ICE exigen dicha coordinación para cada evaluación de un detenido con necesidades vinculadas con su discapacidad y para toda denegación de solicitudes de adaptaciones de un detenido.

Hablamos con el coordinador regional en materia de la ley ADA de la oficina de campo local de ICE. Nos explicó que su trabajo consiste en evaluar todas las denegaciones de solicitudes de adaptaciones en el centro y que no estaba al tanto de ninguna. Dicha declaración no coincide con nuestra investigación, la cual reveló la denegación o gran demora de varias solicitudes de adaptaciones. Es necesaria una supervisión más activa por parte de ICE.

B. Prácticas de segregación que infringen la orden de ubicar a las personas con discapacidades en el entorno menos restrictivo y más integrado posible

Las leyes en materia de discapacidad y los Estándares Nacionales de Detención de ICE exigen que las personas con discapacidades tengan “igualdad de oportunidades de participación, acceso y disfrute de los beneficios de los programas, servicios y actividades del centro” y que “dicha participación [...] se logre en el entorno menos restrictivo y más integrado posible”⁸⁷.

Comprobamos que el tratamiento de las personas con discapacidades por parte del Grupo GEO infringía esta exigencia. En particular, las personas con discapacidades mentales y de otro tipo que se encuentran en riesgo de explotación y de sufrir otros daños en las unidades de vivienda de la población general se alojan en las unidades de “segregación administrativa” del centro. Observamos listas de detenidos de las unidades de segregación que identifican una enfermedad mental o afección médica como el “motivo de la ubicación” en segregación administrativa. Ubicarlos allí implica más confinamiento en las celdas y menos acceso a ejercicios físicos y otras actividades al aire libre, como se analiza en la sección V.B anterior. Varias personas alojadas en las unidades de segregación administrativa por su afección médica o discapacidad mental nos comentaron que sienten que los castigan por su discapacidad.

En algunos casos, se ubica a las personas con discapacidades en la unidad de segregación disciplinaria, aún más restrictiva, donde los detenidos se encuentran confinados en sus celdas durante al menos 23 horas todos los días. La lista de detenidos de una unidad de vivienda que revisamos incluía a una persona que había permanecido en segregación disciplinaria durante dos semanas, no por mala conducta, sino por cuestiones de seguridad relacionadas con su afección médica.

Hablamos con otra persona con una enfermedad mental que se había vuelto suicida mientras estuvo alojado en la unidad de segregación administrativa. Después de tres días bajo vigilancia para prevenir suicidios y cuatro días en observación para determinar si su salud mental mejoraba, se lo trasladó a la unidad de segregación disciplinaria porque ya no había lugar en segregación administrativa. Describió que el tiempo en segregación disciplinaria, más de una semana, resultó ser extremadamente aislante.

La OIG del DHS también descubrió recientemente que detenidos con discapacidades en Adelanto eran asignados de manera incorrecta a unidades de vivienda restrictivas. La OIG informó sobre un detenido que usa silla de ruedas y había solicitado que lo retiraran de la población general. La OIG descubrió que el Grupo GEO había mantenido a este hombre de manera inapropiada en segregación disciplinaria durante nueve (9) días, hasta que los inspectores de dicha oficina plantearon el problema. Las conclusiones de la OIG sobre la colocación de este hombre en segregación y el tratamiento negligente por parte del personal son preocupantes:

En dichos 9 días, el detenido nunca dejó su silla de ruedas para dormir en una cama o lavarse los dientes. Durante nuestra visita, vimos que su ropa de cama y artículos de aseo personal todavía se encontraban en el bolso desde su llegada. También observamos que el personal médico solo miró su celda y selló la planilla de visita médica, en lugar de evaluar al detenido, como lo exigen los estándares de ICE⁸⁸.

Si bien puede ser correcto ubicar a las personas en unidades de vivienda de protección para garantizar su seguridad, el centro no puede colocarlas legalmente en un entorno *más restrictivo* por sus discapacidades⁸⁹. Deben tener acceso similar a tiempo fuera de la celda, tiempo al aire libre y a otros programas y actividades, en comparación con lo que se ofrece en las áreas donde se aloja la población general. La ubicación en entornos de aislamiento en nombre de la “seguridad” pasa por alto la realidad del daño que podrían causarles a las personas con enfermedades mentales y otras discapacidades.

C. Accesibilidad física inadecuada

Varios aspectos del centro en Adelanto que observamos no eran físicamente accesibles para los detenidos con discapacidades. Por ejemplo, algunas áreas de recreación no contaban con baños accesibles. Había varios caminos de gravilla que creaban barreras físicas e impedían el acceso de las personas en sillas de ruedas a áreas para sentarse al aire libre, áreas para realizar ejercicios físicos y lugares con sombra (lo cual es llamativo dadas las altas temperaturas muchos meses del año). El personal desconocía si alguna vez se había realizado en el centro una evaluación de accesibilidad física relacionada con la ley ADA.

Es necesario adoptar medidas para lograr el cumplimiento de las normas de accesibilidad técnica en todo el centro a través de iniciativas afirmativas y proactivas. ICE recientemente nos informó que, desde nuestra visita al sitio, el centro tomó medidas para construir caminos accesibles hacia lugares de esparcimiento e instalar barandas accesibles en las áreas de baños del exterior. El próximo paso importante para garantizar el cumplimiento es una auditoría completa de la accesibilidad física en el centro de detención.

RECOMENDACIONES PARA ABORDAR LA DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

El DHS e ICE

1. Llevar a cabo una evaluación integral del sistema en todos los centros de ICE y en los organismos de control de la inmigración para garantizar el seguimiento eficaz de las discapacidades y necesidades de adaptaciones de los detenidos y la comunicación oportuna de dicha información a todas las personas relevantes.
2. Completar una auditoría integral del cumplimiento de Adelanto del Estándar Nacional de Detención 4.8 de ICE, *Identificación de la discapacidad, evaluación y adaptaciones*, y exigir que el Grupo GEO implemente un plan de medidas correctivas sobre todas las deficiencias identificadas.
3. Implementar un proceso para garantizar que el coordinador regional en materia de la ley ADA de ICE verifique en forma independiente la precisión de los informes del Grupo GEO sobre las solicitudes de adaptaciones y participe de manera proactiva para proveerlas.

RECOMENDACIONES PARA ABORDAR LA DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

El Grupo GEO

1. Ofrecer capacitación apropiada sobre discapacidades al gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad y al personal de seguridad y atención médica que interactúe con los detenidos con discapacidades.
2. Revisar los formularios y protocolos de evaluación de los detenidos para garantizar la identificación de las personas con discapacidades y las necesidades correspondientes.
3. Implementar un sistema eficaz para el seguimiento de las discapacidades y las necesidades de adaptaciones de los detenidos en Adelanto, de manera tal que todo el personal de seguridad y atención médica que brinde servicios a los detenidos conozca esta información.
4. Elaborar una política y un procedimiento, con documentación apropiada y plazos claros, para garantizar que las solicitudes de adaptaciones para personas con discapacidades y las quejas se registren, se supervisen y se aborden.
5. Desarrollar un proceso para garantizar que los dispositivos de ayuda funcionen bien.
6. Revisar las políticas y los procedimientos para garantizar que los detenidos sordos que se comunican con lenguas de señas tengan acceso a tecnología de comunicación por video para las comunicaciones personales y con sus asesores legales y garantizar el acceso a servicios de interpretación en la lengua de señas apropiada que la persona utilice.
7. Aclarar las obligaciones del gerente de cumplimiento de las normas de discapacidad para garantizar una función proactiva al abordar problemas vinculados con discapacidades.
8. Poner fin a la práctica de colocar a detenidos con enfermedades mentales o afecciones médicas y otras discapacidades en restrictivas unidades de vivienda de segregación, especialmente por motivos de “seguridad” no disciplinarios.
9. Garantizar que los detenidos con enfermedades mentales, afecciones médicas y otras discapacidades que no se puedan alojar en las unidades de la población general permanezcan en el entorno más integrado y apropiado para sus necesidades y reciban un acceso igualitario a los programas del centro, lo cual incluye el tiempo de recreación al aire libre y en la sala de día.
10. Completar una evaluación integral de accesibilidad física en todo el centro en Adelanto e implementar un plan de remediación para abordar toda deficiencia.

VIII. CONCLUSIÓN

Las condiciones en Adelanto plantean un riesgo grave para las personas con enfermedades mentales y otras discapacidades. La situación exige tomar medidas. Se debe mejorar el acceso a los tratamientos y a las adaptaciones relacionadas con las discapacidades, y las medidas para reducir las condiciones innecesariamente punitivas en el centro deben ser la mayor prioridad. Al mismo tiempo, dados los riesgos extraordinarios y los daños para las personas con enfermedades mentales y discapacidades detenidas en Adelanto, es esencial preguntar lo siguiente: ¿Es necesario encarcelar a estas personas? ¿Existen alternativas menos restrictivas y menos dañinas que respeten más las libertades constitucionales del país y el compromiso con los derechos, la seguridad y la dignidad de todos?

- ¹ Oficina del Inspector General, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, REPORT 18-32, *Concerns about ICE Detainee Treatment and Care at Detention Facilities* (diciembre de 2017), <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2017-12/OIG-18-32-Dec17.pdf>.
- ² Oficina del Inspector General, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, REPORT 18-67, *ICE's Inspections and Monitoring of Detention Facilities Do Not Lead to Sustained Compliance or Systemic Improvements* (junio de 2018), <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2018-06/OIG-18-67-Jun18.pdf>.
- ³ Consulte, por ejemplo, Lisa Riordan Seville, Hannah Rapplepe y Andrew W. Lehren, *22 immigrants died in ICE detention centers during the past 2 years*, NBC News – Immigration and the Border, 6 de enero de 2019, <https://www.nbcnews.com/politics/immigration/22-immigrants-died-ice-detention-centers-during-past-2-years-n954781>; Molly Hennessy-Fiske, *Lawsuit alleges improper medication of migrant children in federal shelters*, L.A. Times, 21 de junio de 2018, <https://www.latimes.com/nation/la-na-immigrant-shelters-medicated-20180620-story.html>; Jess Bidgood y otros, *Restraint Chairs and Spit Masks: Migrant Detainees Claim Abuse at Detention Centers*, N.Y. Times, 4 de agosto de 2018, <https://www.nytimes.com/2018/08/04/us/migrant-children-detention-centers.html>; Chantal Da Silva, *Thousands of Migrants Have Reported Sexual Abuse While in ICE Custody*, Newsweek, 23 de julio de 2018, <https://www.newsweek.com/thousands-migrants-have-reported-sexual-abuse-while-ice-custody-1036580>; Jeanne Kuang, *Immigration Detention Deaths Reach the Highest Total Since 2009*, Houston Chronicle, 12 de enero de 2018, <https://www.houstonchronicle.com/news/houston-texas/houston/article/Immigration-detention-deaths-reach-the-highest-12494624.php>; Paloma Esquivel, *"We don't feel OK here": Detainee deaths, suicide attempts and hunger strikes plague California immigration facility*, L.A. Times, 8 de agosto de 2017, <https://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-adelanto-detention-20170808-story.html>.
- ⁴ Human Rights First, *Prisons and Punishment: Immigration Detention in California* (2019), https://www.humanrightsfirst.org/sites/default/files/Prisons_and_Punishment.pdf; Human Rights Watch y otros, *Code Red: The Fatal Consequences of Dangerously Substandard Medical Care in Immigration Detention* (2018), <https://www.hrw.org/report/2018/06/20/code-red/fatal-consequences-dangerously-substandard-medical-care-immigration#>; Unión Estadounidense por las Libertades Civiles y otros, *Fatal Neglect: How ICE Ignores Deaths in Detention* (2016), <https://www.aclu.org/report/fatal-neglect-how-ice-ignores-death-detention>; Southern Poverty Law Center y otros, *Shadow Prisons: Immigrant Detention in the South* (2016), <https://www.splcenter.org/20161121/shadow-prisons-immigrant-detention-south>.
- ⁵ Nick Schwellenbach, *Locking In Profits: Top ICE Officials Leave Agency to Serve Its Top Contractor*, Project on Government Oversight, 18 de diciembre de 2018, <https://www.pogo.org/investigation/2018/12/locking-in-profits-top-ice-officials-leave-agency-to-serve-its-top-contractor/>.
- ⁶ Oficina del Inspector General, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, *Report 18-86, Management Alert - Issues Requiring Action at the Adelanto ICE Processing Center in Adelanto, California*, (septiembre de 2018), <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2018-10/OIG-18-86-Sep18.pdf> ["DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*"].
- ⁷ Código de Gobierno de California, artículo 12532.
- ⁸ Íd., artículo 12532(b).
- ⁹ Código de Bienestar e Instituciones de California, artículo 4900; USC, título 42, artículos 10802(1) y (5); CFR, título 42, artículo 51.2; Código de Bienestar e Instituciones de California, artículo 15610.07.
- ¹⁰ USC, título 42, artículo 10805(a)(3); CFR, título 42, artículo 51.42 (b); código de Bienestar e Instituciones de California, artículo 4902(b)(2).
- ¹¹ Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, *Immigration and Customs Enforcement, Budget Overview, Fiscal Year 2019 Congressional Justification*, p. 5, <https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/U.S.%20Immigration%20and%20Customs%20Enforcement.pdf>.
- ¹² Spencer Ackerman, *Trapped Under Ice: ICE Is Imprisoning a Record 44,000 People*, Daily Beast, 11 de noviembre de 2018, <https://www.thedailybeast.com/ice-is-imprisoning-a-record-44000-people>.
- ¹³ Departamento Nacional de Seguridad de los Estados Unidos, *FY 2019 Budget-in-Brief*, pp. 4, 36, <https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/DHS%20BIB%202019.pdf>.

- ¹⁴ Tara Tidwell Cullen, *ICE Released Its Most Comprehensive Data Yet. It's Alarming*, Centro Nacional de Justicia para Inmigrantes, 13 de marzo de 2018, <https://immigrantjustice.org/staff/blog/ice-released-its-most-comprehensive-immigration-detention-data-yet>.
- ¹⁵ Brian Baker, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, Oficina de Estadísticas Migratorias, *Immigration Enforcement Actions: 2016, Annual Report* (2017), https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/Enforcement_Actions_2016.pdf (registra los datos de las detenciones de ICE entre 2010 y 2016).
- ¹⁶ Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, *Immigration and Customs Enforcement, Immigration Detention Overview and Recommendations*, pp. 27-28 (2009), <https://www.ice.gov/doclib/about/offices/odpp/pdf/ice-detention-rpt.pdf> ["DHS 2009 Detention Overview and Recommendations"].
- ¹⁷ Memorando, ref.: *Exercising Prosecutorial Discretion Consistent with the Civil Enforcement Priorities of the Agency for the Apprehension, Detention and Removal of Aliens*, de John Morton, director del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos, p. 5 (17 de junio de 2011), <https://www.ice.gov/doclib/secure-communities/pdf/prosecutorial-discretion-memo.pdf>.
- ¹⁸ Memorando, ref.: *Policies for the Apprehension, Detention and Removal of Undocumented Immigrants*, de Jeh Charles Johnson, secretario del Departamento de Seguridad Nacional, p. 1 (20 de noviembre de 2014), https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/14_1120_memo_prosecutorial_discretion.pdf.
- ¹⁹ Íd., p. 5.
- ²⁰ Decreto Ejecutivo N.º 13768, 82 Fed. Reg. 8799 (25 de enero de 2017); Memorando, ref.: *Enforcement of the Immigration Laws to Serve the National Interest*, de John Kelly, secretario del Departamento de Seguridad Nacional (20 de febrero de 2017), https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/17_0220_S1_Enforcement-of-the-Immigration-Laws-to-Serve-the-National-Interest.pdf.
- ²¹ *Continued Rise in Asylum Denial Rates: Impact of Representation and Nationality*, TRAC Immigration (16 de diciembre de 2016), <http://trac.syr.edu/immigration/reports/448/>.
- ²² Human Rights First, *Life on Lockdown: Increased U.S. Detention on Asylum Seekers* pp. 11-12 (2016), http://www.humanrightsfirst.org/sites/default/files/Lifeline-on-Lockdown_0.pdf (documenta un triple aumento en el número de solicitantes de asilo en los centros de detención de inmigrantes entre 2010 y 2014 y el aumento de los índices de detención de los solicitantes de asilo).
- ²³ *Damus vs. Nielsen*, Caso N.º 1:18-cv-00578-JEB (DDC), declaración de Anne Daher, Expediente N.º 11-12, ¶ 9 (20 de marzo de 2018) (analiza los datos de ICE presentados conforme a la solicitud de la Ley de Libertad de Información).
- ²⁴ Íd., ¶ 10.
- ²⁵ Disability Rights International, *Our Reports & Publications*, <https://www.driadvocacy.org/media-gallery/our-reports-publications/>.
- ²⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Refugee Resettlement: An International Handbook to Guide Reception and Integration*, p. 233 (2002), <https://www.unhcr.org/3d98623a4.html> (cita estudios clínicos que revelaron que los índices de TEPT entre los refugiados variaban entre el 39 % y el 100 %, en comparación con el 1 % en la población general, y que los índices de depresión entre los refugiados variaban entre el 47 % y el 72 %); Allen Keller y otros, *Pre-Migration Trauma Exposure and Mental Health Functioning among Central American Migrants Arriving at the US Border*, PLoS ONE 12(1) (2017), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168692> (el 32 % de las personas que participaron en el estudio informaron que presentaban síntomas del TEPT, y el 24 % informó que presentaban síntomas de trastorno depresivo mayor); Dermot A. Ryan y otros, *Mental Health Among Persons Awaiting an Asylum Outcome in Western Countries: A Literature Review*, Int'l Journal of Mental Health 88, 105-07, vol. 38, n.º 3 (otoño de 2009) (los solicitantes de asilo están en riesgo de tener niveles elevados de estrés y una mala salud mental, lo que incluye índices altos de depresión, ansiedad y TEPT); Physicians For Human Rights y otros, *From Persecution to Prison: The Health Consequences of Detention for Asylum Seekers*, pp. 55-56, 83-85 (2003), https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/persecution-to-prison-US-2003.pdf.
- ²⁷ Allen S. Keller y otros, *Mental Health of Detained Asylum Seekers*, 362 Lancet, 1721-23 (2003) (revela que la detención de los solicitantes de asilo empeora los síntomas de depresión, ansiedad y TEPT); consulte también Janet Cleveland y otros, *Psychiatric Symptoms Associated with Brief Detention of Adult Asylum Seekers*

in Canada, *Canadian Journal of Psychiatry* 409, 414, vol. 58, n.º 7 (julio de 2013), https://www.researchgate.net/profile/Cecile_Rousseau2/publication/250922350_Psychiatric_Symptoms_Associated_With_Brief_Detention_of_Adult_Asylum_Seekers_in_Canada/links/54ef449f0cf2495330e1cffe/Psychiatric-Symptoms-Associated-With-Brief-Detention-of-Adult-Asylum-Seekers-in-Canada.pdf (revela que, “para los solicitantes de asilo, la encarcelación es un factor estresante grave que implica el sentimiento de falta de poder, pérdida de la autonomía e incertidumbre”, lo cual aumenta el riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos, incluso después de períodos breves de detención).

²⁸ *DHS 2009 Detention Overview and Recommendations*, nota 16 más arriba, pp. 27-28.

²⁹ Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, *Report of the DHS Advisory Committee on Family Residential Centers*, p. 109 (2016), <https://www.ice.gov/sites/default/files/documents/Report/2016/ACFRC-sc-16093.pdf> [“DHS Report on Family Residential Centers”].

³⁰ *Consulte, por ejemplo, Zadvydas vs. Davis*, 533 US 678, 690 (2001); *Bell vs. Wolfish*, 441 US 530, 536 (1979); *Youngberg vs. Romeo*, 457 US 307, 321-22 (1982).

³¹ *King vs. Condado de Los Ángeles*, 885 F. 3d 548, 557-58 (9th Cir. 2018) (cita a *Jones vs. Blanas*, 393 F. 3d 918, 932 (9th Cir. 2004)); *consulte también Doe vs. Kelly*, 878 F. 3d 710 (9th Cir. 2017) (trata los derechos de los inmigrantes detenidos por la Patrulla de Aduanas y Fronteras).

³² *DHS 2009 Detention Overview and Recommendations*, nota 16 más arriba, p. 1.

³³ *Íd.*, pp. 1-2.

³⁴ *Íd.*, p. 21.

³⁵ *Íd.*, pp. 19-21.

³⁶ Acuerdo de servicios intergubernamentales entre el Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos, la Oficina de Operaciones de Deportación y Control y la ciudad de Adelanto, p. 2, firmado el 27 de mayo de 2011 (modificado el 24 de mayo de 2013).

³⁷ *Íd.*

³⁸ Civic & Detention Watch Network, *Abuse in Adelanto: An Investigation into a California Town's Immigration Jail*, p. 6 (2015), http://www.endisolation.org/wp-content/uploads/2015/11/CIVIC_DWN-Adelanto-Report_old.pdf.

³⁹ Dichas deficiencias en relación con la comida en los centros de detención de inmigrantes no son un problema exclusivo de Adelanto, según lo confirmaron los informes recientes de la OIG del DHS y de las organizaciones de vigilancia. *Consulte, por ejemplo*, Oficina del Inspector General, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, REPORT 17-43, *Management Alert on Issues Requiring Immediate Action at the Theo Lacy Facility in Orange, California* (marzo de 2017), <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2017/OIG-mga-030617.pdf>; Detention Watch Network, *Expose & Close: Theo Lacy Detention Center*, p. 5 (2012), <https://www.detentionwatchnetwork.org/sites/default/files/reports/DWN%20Expose%20and%20Close%20Theo%20Lacy.pdf>.

⁴⁰ Fatma E. Marouf, *Alternatives to Immigration Detention*, 38 *Cardozo L. Rev.* 2141, 2155-70 (2017); *consulte también* Kristen C. Ochoa y otros, *Disparities in Justice and Care: Persons With Severe Mental Illnesses in the U.S. Immigration Detention System*, 38 *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 392, 396-97 (2010) (trata las alternativas rentables a la detención de inmigrantes con enfermedades mentales graves).

⁴¹ “Abuso” se refiere a la acción o inacción deliberada, imprudente o intencional que puede haber causado daños a una persona con una enfermedad mental. “Abandono” se refiere a la acción o inacción negligente que puede haber causado daños a una persona con una enfermedad mental. Código de Bienestar e instituciones de California, artículo 4900; USC, título 42, artículos 10802(1) y (5); CFR, título 42, artículo 51.2; Código de Bienestar e Instituciones de California, artículo 15610.07.

⁴² DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 7 (detalla la observación de dos médicos que estamparon el sello con su nombre en los expedientes de los detenidos para indicar que los visitaron, sin haber tenido contacto con 10 de los 14 detenidos en la unidad).

- ⁴³ Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Penitenciaria (NCCHC), *Standards for Health Services in Jails*, estándar J-G-04.
- ⁴⁴ *Consulte, por ejemplo, Parnell vs. Waldrep*, 511 F. Supp. 764, 768 (WDNC 1981) (“La prohibición de prácticamente todos los materiales de lectura priva a los reclusos de su derecho a recibir información e ideas conforme a la Primera Enmienda”); *Mann vs. Smith*, 796 F. 2d 79, 82 (5th Cir. 1986) (intenta anular la prohibición de revistas y periódicos en la cárcel); *Payne vs. Whitmore*, 325 F. Supp. 1191, 1193 (N.D. Cal. 1971) (intenta anular la prohibición de la entrega de periódicos y revistas por correo en la cárcel).
- ⁴⁵ *Consulte, por ejemplo*, DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 8; Oficina de Responsabilidad Gubernamental de los Estados Unidos, *Immigration Detention: Additional Actions Needed to Strengthen Management and Oversight of Detainee Medical Care*, p. 12 (febrero de 2016), <https://www.gao.gov/assets/680/675484.pdf> [“GAO Report, Oversight of Detainee Medical Care”]; Human Rights Watch, *Systemic Indifference: Dangerous & Substandard Medical Care in US Immigration Detention*, p. 24 (2017), https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/usimmigration0517_web_0.pdf.
- ⁴⁶ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Iniciativa Estratégica de SAMHSA Sobre Trauma y Justicia, *SAMHSA’S Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach* (2014), <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4884.pdf>.
- ⁴⁷ *Íd.*, pp. 9-10.
- ⁴⁸ *Íd.*, pp. 10-11; Meryl Schulman y Christopher Menschner, *Laying the Groundwork for Trauma-Informed Care, Center for Health Care Strategies* (2018), http://www.traumainformedcareproject.org/resources/Laying-the-Groundwork-for-TIC_012418.pdf.
- ⁴⁹ DHS *Report on Family Residential Centers*, nota 29 más arriba, p. 138.
- ⁵⁰ DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 3.
- ⁵¹ Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño de 2011 (PBNDS), estándar 3.1: *Sistema disciplinario*.
- ⁵² *Consulte, por ejemplo*, Craig Haney, *Restricting the Use of Solitary Confinement*, 1 Annu. Rev. Criminal Law, 285 (2018); Consejo Nacional de Investigaciones de los Estados Unidos, *The Growth of Incarceration in the United States: Exploring Causes and Consequences*, pp. 183-87 (2014); Jeffrey L. Metzner y Jamie Fellner, *Solitary Confinement and Mental Illness in US Prisons: A Challenge for Medical Ethics*, J. Am. Acad. Psychiatry Law, 38(1), 104-108 (2010); Stuart Grassian, *Psychopathological Effects of Solitary Confinement*, 140 Am. J. of Psychiatry 1450, 1451-53 (1983); Craig Haney, *Mental Health Issues in Long-Term Solitary and “Supermax” Confinement*, 49 Crime & Delinquency 124, 130-45 (2003), https://www.researchgate.net/publication/249718605_Mental_Health_Issues_in_Long-Term_Solitary_and_Supermax_Confinement.
- ⁵³ Oficina de Responsabilidad Profesional de ICE, Unidad de Análisis y Revisiones Externas, *Detainee Death Review of Gonzalez-Gadba*, pp. 8-9 (2017), <https://www.ice.gov/doclib/foia/reports/ddrGonzalez.pdf> [“2017 Detainee Death Review of Gonzalez-Gadba”].
- ⁵⁴ *Íd.*,
- ⁵⁵ Oficina del Inspector General, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, REPORT 17-19, *ICE Field Offices Need to Improve Compliance with Oversight Requirements for Segregation of Detainees with Mental Health Conditions*, p. 8 (2017), <https://www.oig.dhs.gov/sites/default/files/assets/2017-11/OIG-17-119-Sep17.pdf> [“DHS Report, Segregation of Detainees with Mental Health Conditions”].
- ⁵⁶ *Íd.*, pp. 4-5, 8.
- ⁵⁷ DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 8.
- ⁵⁸ *Íd.*
- ⁵⁹ *Íd.*
- ⁶⁰ *Íd.*
- ⁶¹ Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, Oficina de Supervisión de Detenciones (Odo), *Adelanto Compliance Inspection* (2014), <https://www.ice.gov/doclib/foia/odo-compliance-inspections/2014AdelantoJuly.pdf>.

⁶² DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 4 (cita a Paloma Esquivel, “*We don’t feel OK here*”: *Detainee deaths, suicide attempts and hunger strikes plague California immigration facility*, L.A. Times [8 de agosto, 2017], <http://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-adelanto-detention-20170808-story.html>).

⁶³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Self-Directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*, p. 21 (2011), <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Self-Directed-Violence-a.pdf> (sin cursiva en el original).

⁶⁴ DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 3.

⁶⁵ 2017 *Detainee Death Review of Gonzalez-Gadba*, nota 53 más arriba, p. 21.

⁶⁶ Íd., pp. 15-16.

⁶⁷ Esta deficiencia en el informe y en la revisión de los intentos de suicidios es sintomática de una deficiencia sistémica mayor en los procesos de supervisión y responsabilidad por parte del DHS y de ICE. Por ejemplo, la OIG del DHS reveló deficiencias en la supervisión relacionadas con la segregación de los detenidos de ICE con problemas de salud mental. Descubrió que las oficinas de campo de ICE no registraban ni informaban adecuadamente a la oficina central de ICE los datos sobre la segregación, y que no evaluaban la precisión de los datos brindados por los distintos centros de detención de ICE. DHS Report, *Segregation of Detainees with Mental Health Conditions*, nota 55 más arriba, pp. 4-5; consulte también GAO Report, *Oversight of Detainee Medical Care*, nota 45 más arriba, p. 21 (crítica del análisis limitado de ICE de la información sobre el cumplimiento de la atención médica como parte de su supervisión de los distintos centros de detención).

⁶⁸ CFR, título 6, artículo 15.30; consulte también Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, Directiva N.º 065-01 (2013), https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/dhs-management-directive-disability-access_0.pdf; Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, Instrucción N.º 065-01-001 (2015), https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/dhs-instruction-nondiscrimination-individuals-disabilities_03-07-15.pdf; Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, *Self-Evaluation and Planning Reference Guide* 065-01-001-01, pp. 23-24 (2016), <https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/disability-guide-component-self-evaluation.pdf>.

⁶⁹ *Hernandez vs. Condado de Monterey*, 70 F. Supp. 3d 963, 973 (N.D. Cal. 2014) (conclusión de que cada una de las entidades públicas y privadas que actúan conjuntamente deben garantizar el cumplimiento de las leyes contra la discriminación por discapacidad en los centros de detención carcelarios); *Wilkins-Jones vs. Condado de Alameda*, 859 F. Supp. 2d 1039, 1047 (N.D. Cal. 2012).

⁷⁰ *Wilkins-Jones*, 859 F. Supp. 2d, p. 1050; Código Civil de California, artículo 51 y siguientes (Ley de Derechos Civiles Unruh); Código Civil de California, artículo 54. *et seq.* (California Disabled Persons Act).

⁷¹ Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño de 2011 (PBNDS), estándar 4.8, *Identificación de la discapacidad, evaluación y adaptaciones* (revisado en diciembre de 2016).

⁷² CFR, título 42, artículo 51.2; CFR, título 45, artículo 1326.19.

⁷³ *McBride vs. Departamento de Correccionales de Michigan*. 294 F. Supp. 3d 695, 707 (E.D. Mich. 2018); íd., p. 714 (concesión de juicio sumario a los demandantes y conclusión de que “los TTY no permiten [a las personas sordas] comunicarse de manera eficaz con las personas fuera de la prisión, mucho menos les permiten tener el mismo acceso a las telecomunicaciones que se le brinda a los prisioneros con dificultades auditivas”); consulte también el informe de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) sobre las tarifas de los servicios de llamadas telefónicas interestatales en centros penitenciarios, 80 FR 79136-01, 2015 WL 9195269 (18 de diciembre de 2015) (se reafirma “la política actual de alentar firmemente a los centros penitenciarios a brindarles a los reclusos con discapacidades para comunicarse acceso a los TTY, así como a los equipos utilizados para formas avanzadas de TRS [servicios de retransmisión de telecomunicaciones], por ejemplo, el videoteléfono”, y se observa que “el acceso a formas más avanzadas de TRS, incluido el VRS [...] . puede ser necesario para garantizar que estos reclusos tengan servicios de telefonía igualmente eficaces” y “se alienta firmemente a otros centros a continuar esta tendencia de manera voluntaria, sin la necesidad de nuevos litigios”).

⁷⁴ DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 6.

⁷⁵ Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño de 2011 (PBNDS), estándar 4.8, p. 351.

⁷⁶ CFR, título 6, artículo 15.30.

⁷⁷ Oficina del Inspector General, Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, *Report 16-113-VR, ICE Still Struggles to Hire and Retain Staff for Mental Health Cases in Immigration Detention*, p. 6 (julio de 2016), <https://www.oig.dhs.gov/assets/VR/FY16/OIG-16-113-VR-Jul16.pdf>.

⁷⁸ Consulte, por ejemplo, *Armstrong vs. Davis*, 275 F. 3d 849, 876 (9th Cir. 2001); *Pierce vs. D. C.*, 128 F. Supp. 3d 250, 268-72 (D.D.C. 2015).

⁷⁹ CFR, título 6, artículo 15.30(b)(1) (prohibición general impuesta al Departamento de Seguridad Nacional y a sus organismos en cuanto a participar en prácticas discriminatorias por discapacidad, ya sea “en forma directa o mediante acuerdos contractuales, de licencia o de otro tipo”); *Armstrong vs. Schwarzenegger*, 622 F. 3d 1058, 1074 (9th Cir. 2010).

⁸⁰ *Updike vs. Condado de Multnomah*, 870 F. 3d 939, 954 (9th Cir. 2017) (cita a *Duvall vs. Condado de Kitsap*, 260 F. 3d 1124, 1139 [9th Cir. 2001]).

⁸¹ Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño (PBNDS) de 2011, estándar 4.8, p. 353.

⁸² En el manual, hay una sección breve titulada “Acceso igualitario a los programas y a los servicios para personas con discapacidades visuales y auditivas”, que contiene una sola oración que es difícil de descifrar: “Los detenidos con discapacidades relacionadas con la comunicación, lo cual incluye ver, oír, hablar, leer y comunicarse, tendrán acceso igualitario a los programas y servicios”. Adelanto Supplemental Detainee Handbook, p. 16. Esta declaración sencilla es de poca utilidad para una persona con una discapacidad que necesita (y legalmente tiene derecho a recibir) adaptaciones razonables y modificaciones necesarias que garanticen su acceso igualitario a los programas y servicios.

⁸³ *Adelanto Supplemental Detainee Handbook*, p. 6.

⁸⁴ *Íd.*, p. 32.

⁸⁵ Estándares Nacionales de Detención Basados en el Desempeño (PBNDS) de 2011, estándar 4.8, p. 345.

⁸⁶ *Íd.*, p. 347.

⁸⁷ *Íd.*, p. 345; consulte también CFR, título 28, artículo 35.152(b)(2) (los centros de detención “deben garantizar que [...] los detenidos con discapacidades se alojen en el entorno más integrado y apropiado para sus necesidades. A menos que fuera correcto realizar una excepción, un organismo público [...] (iii) no debe ubicar [...] a los detenidos con discapacidades en centros que no ofrezcan los mismos programas que aquellos donde se alojarían si no las tuvieran”).

⁸⁸ DHS OIG 2018, *Adelanto Management Alert*, nota 6 más arriba, p. 6.

⁸⁹ CFR, título 28, artículo 35.152(b)(2).



Ilustración Hecha por una Artista Detenida en el Centro de Detención de Adelanto, 2018