



RESUMEN EJECUTIVO, INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACLU,
AMERICAN OVERSIGHT, Y PHR

Fracasos Mortales

Muertes evitables durante la detención de inmigrantes en EE. UU.

Desde el 1.º de enero de 2017, el Servicio de Control de Inmigración y Aduanas (ICE) ha informado que 70 personas han muerto bajo su custodia. Esta cifra no incluye a las personas detenidas que el ICE puso en libertad inmediatamente antes de su muerte, una práctica que el ICE ha admitido que reduce el número de muertes notificadas y permite a la agencia eludir los requisitos de rendición de cuentas.¹ Estas muertes suscitan una gran preocupación por los problemas continuos y sistémicos de la atención médica y de salud mental que se presta en los centros de detención de inmigrantes, así como por la ausencia de rendición de cuentas o de consecuencias a las que se enfrentan los centros en los que han muerto personas detenidas. Actualmente, el ICE detiene, en promedio, a unas 38 000 personas diariamente en una red de aproximadamente 130 centros de detención en todo el país.² El Congreso, sin embargo, aumentó recientemente el presupuesto del ICE para detener a 41 500 personas al día para el año fiscal 2024, con un costo de 3400 millones de dólares.³

Este informe, un proyecto conjunto de la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU), Médicos por los Derechos Humanos (PHR) y American Oversight, ofrece un examen exhaustivo

de las muertes de 52 personas que, según el ICE, murieron bajo su custodia entre el 1.º de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021. Nuestro análisis se basa en una revisión de más de 14 500 páginas de documentos obtenidos del Departamento de Seguridad Nacional (DHS) y del ICE a través de solicitudes de la Ley de Libertad de Información (FOIA); de organismos gubernamentales locales a través de solicitudes de la ley estatal de registros públicos; y de litigios civiles. El análisis del informe también incorpora la revisión de los propios informes de investigación del ICE sobre muertes bajo custodia realizados por expertos médicos independientes, así como entrevistas con dos miembros de la familia de personas que murieron bajo la detención del ICE durante el período estudiado.

“*Fracasos mortales*” expone las formas en que los mecanismos de supervisión interna del Departamento de Seguridad Nacional (DHS) han fallado a la hora de llevar a cabo investigaciones rigurosas, imponer consecuencias significativas o mejorar las condiciones que provocan la muerte de inmigrantes en los centros de detención del ICE. Basándose en las revisiones de las muertes realizadas por expertos médicos independientes, el informe examina, además, las formas en que

las deficiencias sistémicas en la atención médica y mental en los centros de detención del ICE han causado muertes que de otro modo podrían haberse evitado.

Resumen de los hallazgos

Los hallazgos clave de nuestro estudio incluyen los siguientes:

Los mecanismos actuales de supervisión y rendición de cuentas del ICE en relación con las muertes durante la detención son críticamente deficientes y resultan insuficientes para prevenir futuras muertes.

- **Las investigaciones del ICE sobre la muerte de detenidos han dado lugar a la destrucción de pruebas, la falta de entrevistas a testigos clave y la omisión de hechos inculpatorios claves.**
 - En al menos dos casos diferentes, el ICE puso en libertad a testigos presenciales clave detenidos inmediatamente antes de que los investigadores pudieran hablar con ellos, y los investigadores no volvieron a intentar ponerse en contacto con estos testigos. Por ejemplo, el ICE puso en libertad a testigos presenciales detenidos apenas unas horas antes (e incluso durante) de las visitas a las instalaciones de los investigadores en relación con las muertes de **Ben Owen** y **Efraín de la Rosa**.
 - En al menos dos casos, el ICE permitió que los centros de detención destruyeran o sobrescribieran pruebas de video fundamentales para sus investigaciones sobre las muertes ocurridas durante la detención. Los centros de detención destruyeron pruebas de video muy relevantes para las investigaciones sobre las muertes de **Roxsana Hernández** y **Gourgen Mirimanian**.
- Los informes de investigación del ICE omiten hechos críticos que pueden avergonzar o sugerir responsabilidad por parte de los centros de detención o del ICE en los casos de muerte de detenidos. Por ejemplo, **los informes de investigación del ICE no revelaron que el personal de supervisión interna había ignorado los informes sobre condiciones peligrosas en el caso de la muerte de Efraín de la Rosa**. Los investigadores del ICE también optaron por omitir pruebas que indicaban que el Centro de Detención del Condado de Kay no tradujo correctamente las solicitudes de atención médica de **María Celeste Ochoa de Yoc**. Dado que el personal del condado de Kay no hablaba español, interpretaron erróneamente la declaración de Ochoa de que “sentía que se moría” como una ideación suicida. Como resultado, la internaron en régimen de aislamiento con vigilancia de suicidios, en lugar de proporcionarle el tratamiento adecuado para la insuficiencia hepática. Ochoa murió poco después.
- **El ICE carece de criterios estandarizados para llevar a cabo autopsias y para la redacción de informes de autopsia en casos de muertes durante la detención, lo que da lugar a resultados incoherentes y potencialmente poco fiables.**
- **Las investigaciones del DHS y el ICE sobre las muertes durante la detención excluyen el análisis de los factores estructurales clave que han provocado la muerte de personas detenidas y no exigen cambios sistémicos que puedan evitar futuras muertes bajo custodia.**
 - Las investigaciones sobre las muertes en centros de detención suelen centrarse en los empleados de menor nivel implicados y atribuirles la culpa, pero no abordan las políticas y prácticas de todo el centro y no tienen en cuenta a quienes tienen más autoridad para abordar estos factores. Con frecuencia, los investigadores tampoco

formulan recomendaciones sobre cambios políticos que puedan evitar muertes similares en el futuro.

- **El proceso de supervisión del ICE no ha dado lugar a consecuencias significativas para los centros de detención, incluidos aquellos cuyas condiciones han causado el mayor número de muertes.**

- Aunque el Congreso ha legislado que el ICE no puede gastar fondos en centros de detención que hayan suspendido dos inspecciones consecutivas de la agencia, ningún centro ha perdido un contrato de detención ni ha suspendido una inspección del ICE en el período cubierto por este informe, incluso cuando las revisiones por muerte del ICE han encontrado múltiples violaciones de las normas de detención.
- Por lo que saben los autores, el ICE solo ha impuesto sanciones económicas contra los centros de detención en tres ocasiones de las 70 muertes que se han producido entre 2017 y junio de 2024, fecha de publicación de este informe. Estas sanciones económicas, sin embargo, tuvieron poco impacto en el balance final de los contratistas, ya que el ICE *amplió* poco después el alcance de sus contactos de detención en las instalaciones en cuestión.

Las deficiencias sistémicas en la atención médica y de salud mental han causado muertes evitables en los centros de detención del ICE.

- **La inmensa mayoría de las muertes probablemente podrían haberse evitado si el ICE hubiera proporcionado una atención médica clínicamente adecuada.** Los expertos médicos concluyeron que de las 52 muertes notificadas por el ICE entre el 1.º de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, 49 muertes (el 95 %) eran evitables o posiblemente evitables si se hubiera proporcionado la atención médica adecuada. Solo tres muertes se consideraron no evitables.

- Los expertos médicos consideraron que una muerte era evitable cuando la vida de la persona podría haberse salvado o el resultado podría haber sido diferente con la atención médica adecuada; una muerte se consideró posiblemente evitable cuando existía una posibilidad razonable de que la vida de la persona podría haberse salvado o el resultado podría haber sido diferente con la atención médica adecuada.
- **El personal médico de los centros de detención del ICE realizó diagnósticos incorrectos o incompletos en la inmensa mayoría de los casos de muerte.** En el 88 % de los 52 casos de muerte examinados, el personal médico de los centros de detención del ICE realizó diagnósticos incorrectos, inadecuados o incompletos. Por ejemplo:
 - **Henry Missick (o Anthony Alexander Jones)** murió bajo custodia del ICE a causa de una hemorragia gastrointestinal no diagnosticada tras su detención en la cárcel del condado de Calhoun, en Michigan. A pesar de que Dean no podía comer, bajó casi 9 kilos en tres semanas y sufría náuseas graves, el personal médico del centro de detención ni siquiera remitió a Dean para que lo viera un médico. La noche anterior a la muerte de Dean, el personal médico lo trasladó a la unidad de observación médica después de que se desplomara en el suelo. Pero nadie lo controló esa noche: las grabaciones de vigilancia mostraron que “durante al menos 2 horas y 45 minutos a lo largo de su turno, [la enfermera] estuvo reclinada en la silla de la estación de enfermería con los pies apoyados, enviando mensajes de texto en su teléfono celular”⁴.
 - **Emigdio Abel Reyes Clemente** murió de una neumonía bacteriana no diagnosticada ni tratada, después de que el personal médico del centro de detención supusiera, sin hacerle pruebas, que tenía gripe. El centro de detención nunca le recetó antibióticos, ni le proporcionó oxígeno, ni le hizo una

radiografía de tórax. Dos días después, Reyes Clemente murió en una celda de aislamiento médico.

- **El personal médico de los centros de detención del ICE proporcionó tratamientos y medicación incompletos, inadecuados o tardíos.**

En el 79 % de los 52 casos de muerte examinados, el personal médico de los centros de detención del ICE proporcionó un tratamiento que no cumplía las normas médicas basadas en evidencia, era inadecuado para resolver el problema médico o se retrasó injustificadamente. El personal médico tampoco gestionó adecuadamente la medicación necesaria y prescribió medicamentos contraindicados. Por ejemplo:

- **Carlos Mejía-Bonilla** luchó por recibir la medicación que le habían recetado para la cirrosis mientras estuvo detenido en el Departamento de Correccionales y Rehabilitación del Condado de Hudson, en Nueva Jersey. En última instancia, el enfoque descuidado del centro respecto a la administración de la medicación pudo haber tenido consecuencias fatales. Mejía-Bonilla murió de hemorragia gastrointestinal cuatro días después de que el centro de detención le recetara naproxeno, que está contraindicado para pacientes con cirrosis.
- **Wilfredo Padrón** murió de un ataque al corazón en el Centro de Detención del Condado de Monroe, en Florida, después de que el personal médico del centro de detención no le realizara en múltiples ocasiones un electrocardiograma ni lo remitiera a un médico cuando se quejó de dolor irradiado en el pecho y de presión arterial elevada.
- El personal médico del Centro de Detención de Aurora, en Colorado, interrumpió el tratamiento asistido con medicación para el trastorno por consumo de opiáceos que se le había recetado a **Kamyar Samimi** y que había consumido durante más de

dos décadas, lo que le provocó síndrome de abstinencia. Samimi se deterioró rápidamente, experimentando náuseas, vómitos repetidos hasta el punto de vomitar sangre y convulsiones, hasta que falleció dieciséis días después.

- **Los centros de detención del ICE no proporcionaron una atención de urgencia oportuna y adecuada.**

En el 40 % de los 52 casos de muerte examinados, los centros de detención del ICE no proporcionaron atención médica de urgencia ni equipos de emergencia operativos de manera oportuna.

- **Anthony Alexander Jones** murió solo de un ataque al corazón en el Centro de Detención del Condado de Adams, en Mississippi, después de que el personal médico no lo revisara en la sala de espera de la unidad médica. El personal médico no le descubrió hasta 45 minutos después de su infarto y esperó otros 10 minutos antes de iniciar la reanimación cardiopulmonar. La ambulancia no llegó hasta 42 minutos después de haber sido llamada por primera vez.
- Después de que el personal descubriera que **Nebane Abienwi** había sufrido un derrame cerebral en el Centro de Detención de Otay Mesa, se observó un retraso de 50 minutos en la llegada de los servicios médicos de urgencia para brindar la atención de alto nivel requerida. Este retraso se debió a que el proveedor médico de guardia en el centro de detención no respondió a la solicitud de autorización de una enfermera para llamar a una ambulancia.
- Después de que **Huy Chi Tran** fuera encontrado inconsciente en su celda debido a un paro cardíaco en el Centro de Detención de Eloy, el personal médico no colocó las almohadillas del desfibrilador externo automático en la posición correcta sobre su pecho. Además, no había almohadillas de reserva disponibles cuando el equipo no se adhirió correctamente a su cuerpo.

- La confusión sobre quién era responsable de llamar a una ambulancia entre el personal del centro de detención de El Valle, en Texas, resultó en un retraso de media hora en solicitar una ambulancia para **Elba María Centeno Briones**, después de que sus niveles de oxígeno disminuyeran peligrosamente.
- **Los centros de detención del ICE han enfrentado un aumento constante de muertes por suicidio, lo que resalta su incapacidad para brindar una atención médica mental adecuada, administrar la medicación psiquiátrica de manera efectiva y asegurar un personal suficiente.**
 - **Efraín de la Rosa** experimentó un deterioro continuo durante semanas y finalmente se suicidó en el Centro de Detención de Stewart, en Georgia. Esto ocurrió después de que el personal médico no se asegurara que recibiera la medicación antipsicótica prescrita para tratar su esquizofrenia. Tras su muerte por suicidio, el personal de enfermería registró falsamente la administración de medicación psiquiátrica.
 - **Mergansana Amar** murió por suicidio en el Centro de Detención del Noroeste, en Washington, pocas horas después de que los funcionarios del ICE le comunicaran que la Junta de Apelaciones de Inmigración había denegado su caso y que el ICE había programado su deportación a Rusia. Aunque Amar había presentado varias pruebas documentales de ideación suicida en los días anteriores, el ICE no le proporcionó apoyo de salud mental al comunicarle la noticia de su inminente deportación. Además, si los funcionarios del ICE hubieran informado plenamente a Amar de sus derechos mientras le comunicaban la noticia de su deportación, podría haber sabido que podía seguir apelando su caso y solicitar una suspensión de la expulsión para evitar la deportación mientras su apelación estaba en proceso.
- **Los centros de detención del ICE no han proporcionado los servicios necesarios de interpretación y traducción a las personas detenidas que no hablan inglés.**
 - La enfermera de guardia del centro de detención de adultos del condado de La Paz, en Arizona, confirmó que las únicas palabras que **Simratpal Singh** parecía conocer en inglés eran “*court*” (tribunal) y “*lawyer*” (abogado), pero decidió que no mostraba ninguna ideación suicida basándose únicamente en la observación de su aspecto. El centro no hizo rondas de seguridad por la celda de Singh para garantizar la prevención de suicidios. Tres días después de su detención en el centro, Singh murió por suicidio.
- **Los centros de detención del ICE no tomaron precauciones básicas durante la pandemia de COVID-19**, privando a los inmigrantes detenidos de protecciones básicas como jabón y mascarillas durante una época en la que no existían vacunas ni tratamientos antivirales. El ICE transfirió a personas detenidas desde instalaciones con brotes de COVID-19 en todo el país, propagando aún más el virus. Además, retrasó o no liberó a personas médicamente vulnerables de la custodia a tiempo para que pudieran evitar exponerse al virus.
 - **James Thomas Hill**, un hombre de 72 años, murió de COVID-19 después de contraer el virus en los Centros de Inmigración de América Farmville en Virginia, durante un período en el que aún no se contaba con una vacuna ni con medicamentos antivirales para combatir el virus. Aunque un juez de inmigración había ordenado la expulsión de Hill en mayo de 2020, el ICE no programó su vuelo de deportación a Canadá hasta dos meses después. Este retraso terminó siendo fatal: Pronto, Hill contrajo COVID-19 después de que el ICE transfiriera a docenas de personas de centros de detención de Florida y Arizona que habían experimentado recientemente brotes de COVID-19.

- **Los centros de detención del ICE han fracasado sistemáticamente a la hora de proporcionar personal médico y de salud mental adecuado, capacitado y autorizado para garantizar la salud y la seguridad de los pacientes.** Los proveedores de atención médica en los centros de detención a menudo brindan atención más allá de su ámbito de práctica autorizado. Los centros de detención del ICE dependen en gran medida de los proveedores de menor nivel y a menudo impiden que los pacientes detenidos reciban atención médica. En el 44 % de los 52 casos de muerte de detenidos examinados, los registros indicaban graves problemas de personal, como escasez, capacitación inadecuada o atención fuera del ámbito de la práctica.
 - **Kamyar Samimi** murió después de que el personal médico del Centro de Detención de Aurora, en Colorado, interrumpiera el tratamiento asistido con medicamentos para el trastorno por opiáceos. En el momento de su muerte, el centro solo contaba con un médico responsable de toda la sede y dejó vacantes varios puestos médicos. **Samimi nunca recibió una evaluación de salud por parte de un médico o una enfermera diplomada durante su detención.** La propia investigación del ICE concluyó que “la supervisión clínica era inadecuada para garantizar el cumplimiento de las órdenes del proveedor y la atención necesaria y adecuada”.⁵
 - **Jean Jiménez** murió por suicidio en el Centro de Detención de Stewart, en Georgia, tras no recibir a tiempo un tratamiento de salud mental. En el momento de la muerte de Jiménez, Stewart proporcionaba telepsiquiatría a los detenidos durante seis horas a la semana, un nivel inferior al 20 % del personal necesario, con retrasos de 10 a 12 semanas para los servicios de salud mental.
- **El personal de detención del ICE falsificó o realizó una documentación inadecuada o insuficiente de los controles de los pacientes**

y de la disposición de la atención médica en el 61 % de los casos de muerte de detenidos.

- Los funcionarios del centro de detención del condado de Baker, en Florida, falsificaron los registros para aparentar que habían realizado controles de bienestar a Ben Owen en las horas previas a que se descubriera su muerte por suicidio. Los funcionarios, además, informaron de que su método de registrar las rondas de seguridad sin establecer contacto visual con las personas detenidas era coherente con su capacitación y una práctica aceptada en el centro.

Recomendaciones Clave

Al Departamento de Seguridad Nacional:

La dependencia del ICE en la detención de inmigrantes es innecesaria, costosa y profundamente perjudicial. **Instamos enérgicamente a que el ICE desmantele la maquinaria de detención masiva de inmigrantes. El ICE debe eliminar gradualmente el sistema de detención de inmigrantes, invertir en servicios sociales comunitarios en lugar de poner a la gente en detención, y evitar la vigilancia de los inmigrantes como alternativa a la detención.** A medida que el ICE transita de un sistema basado en la detención, debería adoptar las siguientes recomendaciones para reducir el número de personas detenidas y evitar su muerte:

- **Emitir una directiva que garantice la pronta liberación de la detención del ICE para las personas con vulnerabilidades médicas y de salud mental.** Debe incluir una presunción de puesta en libertad para las personas con vulnerabilidades médicas y de salud mental, garantizar un rápido examen médico de los

inmigrantes detenidos para identificar a aquellos que enfrentan un mayor riesgo médico y/o de salud mental durante la detención, y establecer procedimientos para asegurar la pronta puesta en libertad de estas personas.

- **Liberar inmediatamente de la detención del ICE a las personas que han prevalecido en sus casos de inmigración ante un juez de inmigración, en lugar de continuar con la detención durante la apelación administrativa del ICE.**
- **Exigir la puesta en libertad de las personas y la prohibición del uso de los centros de detención del ICE cuando la Oficina de Derechos Civiles y Libertades Civiles del DHS determine que las normas de salud y seguridad no se cumplen o no pueden cumplirse.**
- **Prohibir la reclusión en régimen de aislamiento.** Hasta que se prohíba totalmente, emitir y aplicar una directiva que prohíba el confinamiento en régimen de aislamiento para cualquier persona que tenga una discapacidad, padezca una enfermedad mental diagnosticada, esté embarazada, en el posparto o cuidando a un niño, o se haya identificado o se sepa o perciba que forma parte de la comunidad LGBTQ+ o que es de género no conforme.
- **Asegurar consecuencias significativas para los centros de detención que hayan causado la muerte de personas detenidas.** Suspender sin demora los contratos de detención del ICE para los centros en los que se produzca alguna muerte como consecuencia de una atención médica y de salud mental deficiente, incluidas las muertes que se produzcan en los 30 días siguientes a la puesta en libertad de la custodia.
- **Llevar a cabo una investigación completa, exhaustiva e imparcial de las muertes durante la detención.** Garantizar la conservación de todas las pruebas pertinentes y asegurarse de que se realicen entrevistas a los testigos detenidos y se incluyan en las

investigaciones de las muertes, así como garantizar la protección frente a las represalias y la deportación de los testigos detenidos. Exigir que todos los centros de detención proporcionen a los investigadores acceso sin obstáculos al personal y a los contratistas, y exigir autopsias físicas completas y un examen toxicológico forense de espectro completo para todas las personas que mueran bajo custodia, así como autopsias psicológicas para cualquier suicidio aparente.

- **Proporcionar una atención médica y de salud mental oportuna y de calidad a todas las personas detenidas por el ICE,** con la advertencia de que el aumento de los fondos destinados a la detención no se ha traducido en una mejora de las condiciones de salud de los detenidos.
 - Garantizar que todos los centros de detención, ya sea que la atención sea proporcionada por el Cuerpo de Servicios Sanitarios del ICE (IHSC) u otra entidad, estén sujetos a las directrices y normas del IHSC para la prestación de atención médica y de salud mental mediante modificaciones contractuales o actualizaciones uniformes de todas las normas de detención. Las infracciones de estas directivas y normas deberán remediarse inmediatamente.
 - Garantizar que todos los centros de detención se adhieran y cumplan las Normas nacionales de detención basadas en el rendimiento de 2016.
 - Garantizar la recopilación rutinaria y la presentación de informes sobre el número de personas detenidas con vulnerabilidades médicas, incluidas afecciones crónicas, enfermedades transmisibles y no transmisibles y enfermedades mentales graves.
 - Garantizar que todos los centros de detención proporcionen niveles suficientes y adecuados de personal de atención médica mediante el

seguimiento y la publicación de las vacantes de personal médico y de salud mental en cada centro.

- Exigir que los niveles de población reclusa no superen en ningún momento los niveles de dotación de personal médico y de salud mental del centro.
- Garantizar que todos los centros de detención del ICE prohíban estrictamente a los profesionales médicos y de salud mental ejercer fuera del ámbito de la práctica autorizada, y mejorar el acceso de los detenidos al personal médico, de enfermería y a asistentes médicos.
- Garantizar que todo el personal sanitario y de detención esté capacitado y participe de forma rutinaria en los simulacros de emergencia (código).
- Garantizar que todos los centros estén obligados a proporcionar interpretación médica en todas las encuestas, y que las métricas de las tasas de uso de la interpretación médica se informen públicamente.
- Crear y aplicar protocolos para una documentación y notificación estrictas de las situaciones médicas agudas.
- Crear y aplicar protocolos para consultas inmediatas 24 horas al día, 7 días a la semana, con médicos de guardia.
- Garantizar que todos los centros de detención del ICE proporcionen traducción e interpretación para todos los encuentros médicos, incluida la posibilidad de solicitar atención médica, de acuerdo con las Normas nacionales de detención basadas en el rendimiento (PBNDS).
- Garantizar que todo el personal médico de los centros de detención del ICE esté capacitado y utilice las herramientas de detección del Instituto Clínico de Evaluación

de la Abstinencia (CIWA) y de los Síntomas Clínicos de Abstinencia de Opiáceos (COWS).

- Crear, hacer cumplir y auditar protocolos, así como la aplicación de controles periódicos de bienestar, cada 15 minutos, para interactuar con la persona bajo custodia, evaluar y tratar cualquier necesidad de salud urgente e intentar reducir la tensión si es necesario.
- Crear y aplicar protocolos para la inspección rutinaria y frecuente de los equipos médicos.
- Realizar auditorías periódicas de la calidad de la documentación médica y crear mecanismos para identificar brechas en la gestión, errores y otras deficiencias en la práctica.
- **Cumplir con las solicitudes de registros públicos en virtud de la Ley de Libertad de Información.** Cumplir con las solicitudes de la FOIA de forma más expeditiva, aplicar una “presunción de apertura” desde el principio al evaluar los registros y compartir con el solicitante información sobre el alcance de la búsqueda de la agencia.

Al Departamento de Justicia:

- Garantizar la plena aplicación de la Ley de Notificación de Muertes bajo Custodia (DCRA). Garantizar que el DHS cumpla plenamente con sus obligaciones de información en virtud de la DCRA y publique informes anuales sobre las tendencias de los datos clave de las muertes bajo custodia del DHS.

Al Congreso:

- **Reducir sustancialmente la financiación de la detención de inmigrantes.** Aumentar la financiación de programas de apoyo social y representación legal basados en la comunidad como alternativas a la detención que son mucho más eficaces y humanas.

- **Llevar a cabo una supervisión rigurosa de las condiciones de detención, incluso mediante audiencias con funcionarios de alto rango del gobierno.** Solicitar una investigación de la GAO sobre la incapacidad del ICE para prevenir las muertes de personas detenidas, incluidas aquellas que han muerto bajo custodia y las que han fallecido mientras estaban hospitalizadas, en los 30 días posteriores a su puesta en libertad de la custodia del ICE.
- **Exigir que el ICE rastree, informe públicamente e investigue la muerte de cualquier persona detenida que haya fallecido durante su hospitalización o en los 30 días posteriores a su puesta en libertad de la custodia del ICE.**
- **Exigir que el ICE ponga a disposición del público en su sitio web,** de forma rutinaria, las revisiones de las muertes de detenidos, los análisis de cumplimiento de seguridad y atención médica, las revisiones de mortalidad, los análisis de causas raíz, los informes de autopsia y los informes de autopsia psicológica, en relación con todas las personas que hayan fallecido bajo custodia del ICE o las que hayan fallecido mientras estaban hospitalizadas, o en los 30 días siguientes a su puesta en libertad de la custodia del ICE. Garantizar la divulgación de las causas de muerte. Realizar solo las redacciones necesarias para cumplir con las leyes federales de privacidad.
- **Exigir la publicación mensual de todas las vacantes médicas y de salud mental por centro,** así como el tiempo promedio que tardan los pacientes detenidos en ser atendidos por un médico, un asistente médico o un enfermero.
- **Exigir que el ICE ponga a disposición del público en un plazo de 30 días cualquier medida correctiva adoptada para hacer cumplir las condiciones contractuales** para la disposición de atención médica o de salud mental en los centros de detención del ICE o cualquier otra infracción contractual que pueda haber contribuido a una muerte bajo custodia, así

como los informes de inspección de la ODO, las revisiones de muertes de detenidos de la OPR y las revisiones de mortalidad del IHSC.

- **Responsabilizar al ICE del cumplimiento de normas específicas en relación con la disposición de la atención y la notificación de datos.**
- Aprobar la **Ley de Dignidad para los Inmigrantes Detenidos (C. R. 2760/S. 1208)**, y la **Ley de Fin de la Reclusión en Régimen de Aislamiento (C. R. 4972/S. 3409)**.

A los gobernadores estatales y locales:

- **Aprobar legislación que prohíba los acuerdos de servicios intergubernamentales** entre agencias estatales o locales y el gobierno federal para la detención civil de inmigrantes, y que impida las modificaciones de los contratos para ampliar la detención.
- **Aprobar ordenanzas o leyes locales para prohibir la ampliación física de los centros de detención** que permitan aumentar la capacidad de detención.
- **Aprobar legislación que establezca causas de acción contra los centros de detención con ánimo de lucro que se desvíen de las normas contractuales vinculantes.**
- **Exigir y garantizar que las instalaciones locales que detienen a personas bajo custodia del ICE divulguen y proporcionen de forma expeditiva los registros** relativos a las muertes durante la detención para su divulgación en virtud de la FOIA.
- **Aprobar legislación que prohíba los acuerdos 287(g)** y la colaboración con el ICE en la aplicación civil de la ley de inmigración.

Informe completo disponible en inglés en aclu.org/publications

Endnotes

- 1 Nina Bernstein, “Officials Hid Truth of Immigrant Deaths in Jail” (Funcionarios ocultan la verdad sobre muertes de inmigrantes en la cárcel), *New York Times*, 9 de enero de 2010, <https://www.nytimes.com/2010/01/10/us/10detain.html> [https://www.nytimes.com/2010/01/10/us/10detain.html]. [https://perma.cc/E9AH-Y7YL]; Andrea Castillo y Jie Jenny Zou, “ICE Rushed to Release a Sick Woman, Avoiding Responsibility for Her Death. She Isn’t Alone” (ICE se apresura a liberar a mujer enferma, eludiendo responsabilidad de su muerte. No está sola), *LA Times*, 13 de mayo de 2022, <https://www.latimes.com/world-nation/story/2022-05-13/ice-immigration-detention-deaths-sick-detainees> [https://perma.cc/8J7D-VH8M]. El NPP de la ACLU también ha presentado una solicitud en virtud de la FOIA pendiente en relación con estas “muertes ocultas”; consulte la ACLU del Sur de California. “*ACLU Files Lawsuit Against ICE for Withholding Documents Related to Practice of Releasing People from Custody Prior to Imminent Death*” (ACLU presenta demanda contra ICE por retener documentos relacionados con la práctica de liberar a personas bajo custodia antes de su muerte inminente), 12 de julio de 2022, <https://www.aclusocal.org/en/press-releases/aclu-files-lawsuit-against-ice-withholding-documents-related-practice-releasing>.
- 2 ICE, “ICE Facilities Data” (Datos de las instalaciones del ICE), 15 de abril de 2024, https://www.ice.gov/doclib/detention/FY24_detentionStats04252024.xlsx.
- 3 “Fiscal Year 2024 Homeland Security Appropriations Bill” (Proyecto de ley de asignaciones de seguridad nacional para el año fiscal 2024) Apropiaciones de los republicanos de la Cámara de Representantes, consultado el 10 de mayo de 2024, <https://appropriations.house.gov/sites/evo-subsites/republicans-appropriations.house.gov/files/documents/FY24%20Homeland%20Security%20-%20Bill%20Summary%20Updated%206.21.23.pdf> [https://perma.cc/MN9E-7RT7].
- 4 Oficina de Responsabilidad Profesional del ICE, “Detainee Death Review Report: Jesse Dean” (Informe de revisión de la muerte de un detenido: Jesse Dean) 19 de agosto de 2021, 22 n.151, <https://www.documentcloud.org/documents/24656097-part-1-selected-death-review-reports-and-related-documents-of-ice-detainees#document/p1682/a2558299>.
- 5 Creative Corrections, “Detainee Death Review: Kamyar Samimi: Medical and Security Compliance Analysis” (Informe de revisión de la muerte de un detenido: Kaymar Samimi: Análisis de conformidad médica y de seguridad), 14 de marzo de 2017: 63, <https://www.documentcloud.org/documents/24656097-part-1-selected-death-review-reports-and-related-documents-of-ice-detainees#document/p1943/a2558311>.