



DISABILITY RIGHTS OREGON

Detrás de la undécima puerta a  
la mitad del camino:

Avance paralizado

Primavera de 2018

## RESUMEN EJECUTIVO

En mayo de 2015, Disability Rights Oregon (DRO) publicó un [informe](#), expresando graves inquietudes acerca del tratamiento a los prisioneros con enfermedades mentales graves, alojados en la Unidad de Salud de la Conducta (Behavioral Health Unit —BHU, por sus siglas en inglés) en la Penitenciaría Estatal de Oregon. El informe de DRO se enfocó en lo inadecuado de la atención para salud mental, la violencia innecesaria del personal y el aislamiento casi total de los aproximadamente cuarenta hombres que vivían en una unidad donde deben pasar veintitrés horas al día o más dentro de sus celdas.

Esencialmente, los expertos concluyen unánimemente que el severo aislamiento de prisioneros con enfermedad mental es inadecuado, inmoral y contraproducente. Un estudio tras otro ha concluido que confinar a prisioneros en celdas estériles con poca o ninguna interacción social por veintitrés horas al día es psicológicamente dañino, incluso para prisioneros sin enfermedades mentales. Este nivel de aislamiento a prisioneros con enfermedad mental provoca que se exacerben sus síntomas y, con frecuencia, sufran daños a largo plazo. Los prisioneros con depresión se deprimen más. Los prisioneros con ansiedad se vuelven más ansiosos. Para los prisioneros delirantes se hace mucho más difícil tratar de conectarse con la realidad.

Reconociendo el daño que resulta por aislar severamente a prisioneros con enfermedades mentales graves, algunos sistemas penitenciarios han abolido por completo el uso del aislamiento como método de control de la conducta. En el campo legal, cada tribunal que ha examinado la práctica de aislar a prisioneros con enfermedades mentales graves ha llegado a la conclusión de que es anticonstitucional. El peso combinado de estos estudios, aunado a las decisiones de los tribunales y al informe de DRO tuvieron como resultado un acuerdo promisorio para reformar la manera en que se trata a los prisioneros con enfermedades mentales graves en la BHU.

A principios de 2016, DRO llegó a [un acuerdo](#) con el Departamento de Correccionales de Oregon (Oregon Department of Corrections —ODOC, por sus siglas en inglés) para mejorar las condiciones dentro de la BHU en el transcurso de cuatro años, con una promesa central de que los residentes de la BHU no tendrían que confrontar más aislamientos prolongados. ODOC prometió cambiar sus problemáticas prácticas de manera que los residentes de la BHU pasaran, en promedio, por lo menos diez horas por semana fuera de sus celdas en actividades estructuradas (tratamientos en grupo, clases, etc.) y por lo menos diez horas fuera de sus celdas en actividades no estructuradas (ejercicio, juegos, socialización, etc.) DRO y ODOC también acordaron que, como mínima expectativa, los prisioneros con condiciones de salud mental estarían fuera de sus celdas por lo menos tres horas al día para promover su salud mental, la seguridad del personal y el bienestar público, lo que resultaría en mejores posibilidades de regresarlos de manera segura a sus comunidades una vez que hayan concluido sus sentencias.

Durante los primeros dos años del acuerdo hemos tenido un buen acceso a la BHU y hemos recibido regularmente actualizaciones de los esfuerzos de ODOC para mejorar las condiciones. También hemos podido consultar regularmente con el experto contratado por ODOC, Dr. Joel Dvoskin. Varios resultados positivos e importantes han resultado de esta colaboración.

ODOC ha reducido de manera considerable el uso de fuerza y la alarmante, y en ocasiones horripilante, frecuencia de autolesiones de los residentes de la BHU. Hemos también visto un incremento moderado de recreación al aire libre. Además, ODOC está construyendo un nuevo espacio para tratamiento que planea abrir este verano, cuando podrá proporcionar un mejor medio ambiente para tratamiento y otras actividades para mejorar la capacidad de una persona de regular su conducta. Estos cambios —además de capacitación adicional, algunos muy recientes aumentos en el personal clínico y un esfuerzo conjunto para mejorar la colaboración entre el personal clínico y el de seguridad— son mejoras plausibles.

Este informe —nuestra segunda evaluación anual del avance en cuanto a las metas del acuerdo— marca el punto intermedio en el proceso diseñado para garantizar que se proporcionen intervenciones terapéuticas efectivas a los residentes de la unidad en un medio ambiente seguro para ellos y para el personal que trabaja en la unidad.<sup>1</sup>

Desafortunadamente, los datos del último trimestre de 2017 indican que el avance para que los residentes de la BHU salgan de sus celdas veinte horas por semana —meta central del Memorándum de Entendimiento (Memorandum of Understanding —MOU, por sus siglas en inglés)— se paralizó después de un avance lento en los últimos dos años. Durante esos dos años, la BHU repetidamente perdió a una gran cantidad de sus empleados, de por sí ya sobrecargados de trabajo, debido a rotación del personal. Además, ODOC no ha podido contratar a un psiquiatra para apoyar a los residentes con enfermedades mentales extremas en la BHU y al atribulado personal clínico que queda. Tener suficiente personal clínico para ofrecer tratamiento en grupo, clases y otros esfuerzos de socialización es un paso crucial para sacar a los prisioneros con condiciones de salud mental fuera de sus celdas y para garantizar la salud y seguridad de la BHU. De hecho, para noviembre de 2016 su propio experto informó a ODOC que el no haber logrado contratar personal clínico suficiente se había convertido en una preocupación de importancia fundamental.

Peor aún, durante el mismo periodo, casi tres de cada cuatro residentes de la BHU pasaron menos de una hora al día fuera de su celda.

Sin embargo, y a pesar de admitir la necesidad de contratar y mantener personal clínico suficiente, ODOC no dio la prioridad necesaria para la contratación y capacitación del personal clínico requerido sino hasta que el informe trimestral más reciente reveló las consecuencias de no haberlo hecho con anterioridad. Los datos del trimestre final de 2017 confirman que los

---

<sup>1</sup> Se proporcionó una versión de este informe a ODOC para ofrecerle la oportunidad de proporcionar comentarios y sugerencias para corrección. DRO consideró y corrigió la versión después de revisar la respuesta de ODOC.

residentes de la BHU aún salen de sus celdas por sólo una hora al día en promedio. Peor aún, durante el mismo periodo, casi tres de cada cuatro residentes de la BHU pasaron menos de una hora al día fuera de sus celdas. Para más de la mitad de las personas con impedimentos agudos que viven en la unidad, esto significa que continuaron pasando casi cada hora de cada día en celdas, aislados de todo contacto social y en abandono, lo que hizo que se enfermaran cada vez más. De esta manera, los resultados que ODOC reporta están muy por debajo de las metas acordadas y, de hecho, están peor que los resultados vistos en el verano y a principios del otoño de 2017.<sup>2</sup>

A DRO también le preocupa que ODOC no haya emprendido pasos significativos para implementar recomendaciones clave del Instituto Vera, una fundación de justicia penal reconocida a nivel nacional con la que estableció un contrato para reducir el aislamiento en todo el sistema de ODOC. En 2016 Vera evaluó el uso de aislamiento de ODOC e hizo una serie de recomendaciones para reducir el aislamiento a través de todo el sistema. DRO está especialmente decepcionado al descubrir que ODOC se ha enfocado en hacer adaptaciones a sus reglas disciplinarias en lugar de implementar las recomendaciones de Vera, mismas que reducirían con efectividad su continuo uso del confinamiento en celdas como castigo primordial por infracciones a las reglas en la BHU (y en otras unidades que alojan a personas con enfermedades mentales graves y trastornos de desarrollo). Éste es un grave problema en una unidad en la que las violaciones a las reglas son con frecuencia resultado directo de una enfermedad mental subyacente.

## Recomendaciones

Dado que ODOC no ha cumplido con su criterio de tratamiento humanitario a los prisioneros con condiciones de salud mental y en vista de su persistente escasez de personal de salud de la conducta, DRO recomienda que ODOC tome los siguientes pasos temporales de inmediato:

### Terminar con prontitud la incomunicación y el aislamiento

- 1.) ODOC debería implementar de lleno las recomendaciones del Instituto Vera, incluyendo el comprometerse a abolir por completo el aislamiento de prisioneros con enfermedad mental y trastornos del desarrollo a más tardar el 31 de diciembre de 2019.
- 2.) ODOC debería interrumpir por completo el uso de confinamiento en celdas como forma de castigo en la BHU, prohibiendo esa práctica cuando es por razones que no son clínicas y, en su caso, solamente con la aprobación del psiquiatra y del personal de salud de la conducta.
- 3.) ODOC debería reducir de manera importante el uso en general del aislamiento como castigo, incluyendo el enfocarse en el aislamiento como penalización por infracciones graves y

---

<sup>2</sup> ODOC ha respondido a estas estadísticas haciendo notar que los residentes de la BHU estuvieron fuera de sus celdas por un promedio de 6.1 horas por semana durante marzo de 2018. A pesar de que DRO valora esta mejoría de un mes, nuestra inquietud con respecto a la tasa de avance de ODOC hacia la meta de tiempo no estructurado fuera de las celdas del MOU continuará hasta que veamos una trayectoria de avance importante y sostenida que se encamine a esa meta de diez horas por semana.

violentas, e idear una más sofisticada escala proporcional de consecuencias por violaciones a las reglas.

### **Mudar a los residentes con impedimentos más agudos de la BHU a un medio ambiente terapéutico**

4.) ODOC, en conjunto con la oficina de la Gobernadora, debería idear un plan para transferir a los quince residentes con impedimentos más agudos de la BHU, quienes pasan la mayor parte del tiempo en aislamiento, a entornos no correccionales, en donde reciban tratamiento adecuado en un medio ambiente clínico hasta que las condiciones de la BHU lleguen a un mínimo de suficiencia constitucional.

### **Mejorar urgentemente el acceso a atención psiquiátrica altamente calificada**

5.) ODOC debe llevar a cabo los pasos necesarios para reclutar a un psiquiatra y personal clínico adecuado para la BHU dentro de los próximos sesenta días.

6.) Mientras tanto, ODOC debe proporcionar servicio psiquiátrico temporal altamente calificado, contratando los servicios de un psiquiatra y explorando la manera de contar con otros recursos psiquiátricos, tales como el Hospital Estatal de Oregon (Oregon State Hospital) para mantener un tratamiento individualizado adecuado.

### **Continuar y mejorar los esfuerzos para garantizar que los residentes de la BHU estén fuera de sus celdas por un promedio de veinte horas por semana**

7.) ODOC debería idear un plan que utilice recursos externos de contratistas y voluntarios para ofrecer actividades estructuradas fuera de las celdas, tales como clases para el examen GED, clases de arte y propuestas estructuradas similares, pero que no sean clínicas.

8.) ODOC debería idear un plan para usar su espacio y personal para ofrecer mejores oportunidades en tiempos no estructurados, incluyendo oportunidades para hacer ejercicio tanto en buen clima como en malo, así como para jugar, leer, recibir visitas y otras actividades no estructuradas fuera de las celdas.

# MEMORÁNDUM DE ENTENDIMIENTO: UN COMPROMISO HACIA METAS MEDIBLES PARA MEJORAR CONDICIONES

## Antecedentes

El 1 de mayo de 2015, Disability Rights Oregon emitió [Detrás de la undécima puerta](#), un informe que documenta su investigación de un año de duración sobre las condiciones en la Unidad de Salud de la Conducta (Behavioral Health Unit —BHU, por sus siglas en inglés) en la Penitenciaría Estatal de Oregon (Oregon State Penitentiary —OSP, por sus siglas en inglés). Concluimos que la Unidad ha recaído en un programa disfuncional y sin remedio, en el que aproximadamente cuarenta personas con enfermedad mental severa, que están encarcelados en las prisiones de Oregon, pasaron veintitrés horas al día o más en minúsculas celdas sofocantes.

Además de describir las condiciones que los residentes de la BHU soportan, nuestro informe identificó las causas e hizo una serie de recomendaciones de cambios que serían necesarios para restaurar el propósito mismo de la Unidad: brindar tratamiento de salud mental efectivo de manera práctica en un medio ambiente humanitario y protegido. El Departamento de correcciones de Oregon (Oregon Department of Corrections —ODOC, por sus siglas en inglés) objetó enérgicamente nuestra evaluación de que muchos de los problemas en la BHU eran atribuibles a un hábito generalizado que marginaliza las inquietudes del personal clínico de la Unidad, favoreciendo celosas medidas de seguridad. Sin embargo, el Departamento estuvo de acuerdo con nuestra evaluación central de que las condiciones en la Unidad habían llegado a un punto que exigía cambios.

Con base en las conclusiones compartidas y en que creemos que un litigio costaría tiempo y dinero que sería usado de mejor manera para mejorar la Unidad, DRO y ODOC se reunieron y negociaron por muchos meses antes de firmar un [Memorándum de Entendimiento](#) (Memorandum of Understanding —MOU, por sus siglas en inglés) el 8 de enero de 2016. El MOU describía un esfuerzo colaborativo entre DRO y ODOC para mejorar las condiciones en la BHU dentro de un periodo de cuatro años a partir del acuerdo. DRO creía que al mejorar las condiciones de la BHU tendría como resultado que los residentes recibirían atención mental más efectiva, una disminución en el uso de fuerza en contra de los residentes y una disminución en incidentes de autolesiones e intentos de suicidio. ODOC estuvo de acuerdo en llevar a cabo una serie de acciones para lograr las metas especificadas y permitir que DRO monitoreara el avance hacia estas metas.

## Memorándum de Entendimiento: elementos claves

- Los residentes de la BHU pasarán un promedio de veinte horas por semana fuera de sus celdas, tanto en tratamiento como en actividades educativas y tiempo no estructurado, lo que los alentará a socializar y relacionarse de manera positiva con otros residentes y con el personal.

- ODOC capacitará mejor y aumentará el número de personal clínico y correccional para permitir más respuestas clínicas competentes y coordinadas a los comportamientos problemáticos y al aislamiento aprendido por los residentes de la BHU.
- ODOC recabará datos sobre el uso de fuerza en la BHU y los proporcionará a DRO trimestralmente.
- ODOC recabará datos sobre incidentes de autolesión e intentos de suicidio y se los proporcionará a DRO trimestralmente.
- Se ampliarán y mejorarán los espacios disponibles para actividades clínicas, educativas y de tratamiento.
- ODOC brindará a DRO acceso continuo a la unidad, así como informes trimestrales describiendo el avance hacia las metas del MOU.
- ODOC contratará a un experto para guiar y supervisar los esfuerzos del Departamento para lograr las metas del MOU. DRO tendrá amplio acceso a dicho experto y recibirá informes acerca de sus observaciones en cuanto al avance del Departamento.

## Beneficios adicionales

Además de los beneficios prometidos en el MOU, las amplias negociaciones y conversaciones que llevaron a éste dieron como resultado una útil y continua colaboración entre DRO y ODOC. A pesar de no siempre ser fácil y cómoda para ambas partes, dicha colaboración ha permitido que DRO monitoree y observe las condiciones en la BHU y en otras unidades de ODOC, así como en instituciones que alojan a personas con enfermedades mentales graves y otras discapacidades.

En DRO creemos que el MOU ha sido en general útil para los intereses de ambas agencias, en nuestro esfuerzo por garantizar que las personas con discapacidad lleven una vida más segura y productiva cuando sus discapacidades —en especial las psicológicas— sean comprendidas mejor y abordadas de manera coherente con métodos basados en pruebas e investigación. En DRO también creemos que la seguridad y satisfacción en el trabajo de los empleados y contratistas de ODOC, quienes laboran en las unidades que alojan a personas con enfermedades mentales graves, mejorará si se brinda a esas personas intervenciones de la conducta y tratamiento más efectivos y basados en pruebas.

## Avance: primer año

En abril de 2017 DRO dio a conocer [Detrás de la undécima puerta un año después](#), el primer informe anual para documentar su evaluación del avance de ODOC hacia las metas del MOU. Puesto de manera simple, esa evaluación de un año expresaba un optimismo cauteloso, atenuado por algunas inquietudes continuas.

## Avance: segundo año

Un año después de nuestro primer informe de avance, éste brinda una actualización de los esfuerzos de ODOC para alcanzar las metas acordadas y delineadas en nuestro MOU. No

obstante algunos avances logrados, la evaluación actual de DRO es que hay aspectos importantes del MOU que no es probable que se cumplan antes de su fecha de terminación en enero de 2020.

DRO llega renuente y sin satisfacción a esta conclusión debido a que está claro que ODOC ha gastado mucha energía para hacer algunos cambios valiosos e importantes en la configuración, liderazgo y operación de la unidad. El Departamento también ha continuado con la voluntad de considerar las sugerencias y la crítica constructiva de DRO a través de una serie de procesos que incluyen resúmenes trimestrales, conversaciones y visitas de DRO y del Dr. Dvoskin a la BHU. Además, como se menciona en nuestro informe anual anterior, el Departamento ha logrado parcialmente una serie de metas del MOU. Tales logros incluyen reducciones críticas en el uso de fuerza e incidentes de autolesión en la unidad.

No es probable que ciertos aspectos importantes del MOU se cumplan antes de su fecha de terminación en enero de 2020.

Sin embargo, es particularmente frustrante la reciente falta de avance de ODOC hacia metas clave del MOU, dadas las mejorías que se vieron en el tercer trimestre de 2017, cuando parecía que esas metas estaban finalmente al alcance de la mano. Desafortunadamente, los datos del cuarto trimestre de 2017 dejan claro que la tasa de avance previa no se ha sostenido.

Por ejemplo, datos recientes muestran una notoria e inaceptable regresión en la tendencia hacia la meta central del acuerdo “diez y diez”.<sup>3</sup> A pesar de ser una meta ambiciosa en comparación con el estado de las cosas que llevó a DRO a investigar a la BHU en 2015, diez y diez es bastante modesta. Un tiempo coherente fuera de la celda se lograría si los residentes de la BHU pasaran en promedio un poco menos de tres horas al día fuera de sus celdas.

Además, la meta diez y diez coincide con un número cada vez mayor de demandas legales y decretos conciliatorios que la han reconocido como la base constitucional necesaria para evitar la violación de las prohibiciones contra el castigo cruel e inusual y prácticas de indiferencia deliberada relacionadas, protegidas por la Octava Enmienda.

### Avance positivo

Además de las reducciones en el uso de fuerza y autolesiones mencionadas anteriormente, el nuevo liderazgo de la BHU ha sido apoyado por el comisario de la OSP para implementar un sistema de manejo de la conducta. Esto autoriza al personal de seguridad para emitir incentivos monetarios por conducta positiva (o por no involucrarse en conductas negativas vistas con frecuencia). Estos incentivos se proporcionan como “*BHU Bucks*.”

---

<sup>3</sup> Dicha meta prevé que el número de horas en promedio que los residentes de la BHU pasarían fuera de sus celdas sería veinte horas por semana, consistentes en diez horas de actividades estructuradas tales como clases y terapia, y diez horas de actividades no estructuradas como socializar en áreas comunes, donde los residentes pueden jugar a las cartas o simplemente caminar y hablar unos con otros.

Los residentes de la BHU en general sienten que el sistema es positivo y ya no envían constantemente informes negativos a DRO acerca de la conducta y actitudes de los agentes de custodia que trabajan en la unidad. Ése es un cambio importante y positivo.

Adicionalmente, ODOC informa que su nuevo edificio de tratamiento está programado para terminarse en la primavera de 2018. Como informamos el año pasado, en DRO, al igual que en ODOC, creemos que las vidas de los residentes de la BHU mejorarán aún más cuando el edificio esté en funcionamiento, de manera que los proveedores clínicos y contratistas tendrán un espacio bastante amplio para terapia confidencial, trabajo de oficina, educación y otras actividades de tratamiento. También compartimos con ODOC la esperanza de que esta capacidad de ampliar más el espacio útil para actividades terapéuticas y sociales dará como resultado una salud mental y seguridad mejores para nuestros clientes y para el personal que los apoya.

### Tendencias negativas

Desafortunadamente, la importancia del avance mencionado arriba palidece cuando lo consideramos a la luz del informe del Departamento del 16 de enero de 2018, correspondiente al cuarto trimestre. Dicho informe confirma que, a pesar del avance en mejoras hacia la meta diez y diez durante los primeros veintidós meses del acuerdo, los cuarenta y ocho residentes actuales de la BHU estuvieron fuera de sus celdas un promedio de alrededor de 7.4 horas por semana durante los últimos tres meses del periodo de dos años que terminó en enero de 2018. Ello significa que los residentes de la BHU estuvieron nuevamente confinados a sus celdas por un promedio de casi veintitrés horas al día.

Si bien aún hubo avances del alarmante promedio de menos de cinco horas por semana registrado a fines de 2016, esto confirma una tasa de mejoría demasiado lenta como para sugerir que la meta diez y diez del MOU se podría alcanzar durante la vida de cuatro años del acuerdo.

Eso significa que los residentes de la BHU estuvieron nuevamente confinados a sus celdas por un promedio de casi veintitrés horas al día.

Mientras los números promedio para el cuarto trimestre de 2017 son profundamente preocupantes, un resumen de los datos individuales de residentes demuestra que la situación es incluso más grave cuando vemos los promedios anteriores de la unidad. De hecho, más de la mitad del total de residentes de la BHU no salió de sus celdas ni siquiera por una hora al día. Veintisiete de los cuarenta y ocho residentes de la BHU estuvieron fuera de sus celdas por cinco o menos horas a la semana durante el cuarto trimestre.

# Tiempo fuera de la celda de los residentes de la BHU

Menos de 5 horas

Más de 5 horas

## Explicaciones del bajo avance hacia un aumento del tiempo fuera de la celda

ODOC contrató al Dr. Joel Dvoskin, experto a nivel nacional, para ayudarlos a cumplir con las metas del convenio. El 25 de octubre de 2017, el Dr. Dvoskin condujo su última entrevista de avances de la BHU hacia las metas del MOU. Con base en un resumen de datos del segundo trimestre de 2017, el Dr. Dvoskin mencionó los esfuerzos positivos para capacitar a los agentes correccionales que trabajaban en la BHU. Halló que las mejorías en el liderazgo terapéutico y correccional para la unidad estaban adelantadas por mucho y avanzando más allá de lo que él consideraba mejor. Esto también fue cierto en cuanto al problemático nivel anterior de cooperación entre correcciones/seguridad y los proveedores clínicos de salud mental.

De manera similar, le sorprendió la entusiasta aceptación que tuvo el programa de *BHU Bucks* por parte del personal correccional y los residentes de la BHU. También, aunque aún con ciertas reservas, se sorprendió positivamente con los cambios tempranos hechos a una serie de procesos disciplinarios que previamente habían funcionado como un diálogo de sordos en el esfuerzo de ODOC para incrementar el tiempo fuera de la celda de los residentes de la BHU.

Sin embargo, el Dr. Dvoskin encontró que la tasa de avance hacia la meta de diez y diez del MOU era inaceptable. Él atribuyó esa lenta tasa de mejoría definitivamente a dos factores:

- 1.) Un nivel de personal inadecuado de Profesionales de Salud Mental Calificados (Qualified Mental Health Practitioners —QMHPs, por sus siglas en inglés), quienes trabajan en la BHU; y
- 2.) La continua incapacidad de ODOC de contratar a otro psiquiatra.

De acuerdo a lo que DRO entendió de los comentarios y sugerencias del Dr. Dvoskin, a menos de que estos problemas se resuelvan, no habrá una tasa de avance aceptable y constante hacia la meta de tiempo fuera de la celda del MOU. El 28 de febrero de 2018 ODOC informó a DRO que, desde la visita del Dr. Dvoskin, no habían podido contratar a otro psiquiatra.

Más allá de la ausencia crítica de un psiquiatra para tratamiento, el Dr. Dvoskin también recomendó a ODOC que la unidad necesitaba una efectiva fuerza disponible de ocho QMHPs bien entrenados. También explicó que esto no podría lograrse sin menos de diez —y quizás doce— QMHPs capacitados (con frecuencia llamados “Qs”). Este incremento en el número de Qs significaría que las ausencias, vacaciones y renuncias no seguirían dando como resultado la incapacidad de mantener ocho Qs adecuadamente capacitados en cualquier momento dado.

Con este objetivo en mente, ODOC contrató a cuatro Qs adicionales durante el cuarto trimestre de 2017, sumando un total de nueve Qs asignados a la unidad. Sin embargo, ese total no satisface la necesidad de ocho Qs que estén efectivamente disponibles en cualquier momento

dado.<sup>4</sup> Además, ODOC ha asignado la tarea de capacitación de sus nuevos QMHPs a los cuatro proveedores clínicos asignados a la BHU antes de las nuevas contrataciones.<sup>5</sup> En DRO creemos que este esquema de contratación y capacitación fue un factor clave en la grave disminución del avance hacia la meta diez y diez. Este problema podría considerarse temporal si la carga terapéutica y clínica en la BHU fuera eventualmente repartida entre ocho QMHPs confiables, disponibles y bien capacitados y preparados.

Es imposible saber la dimensión del daño hecho en el cuarto trimestre por la fuerte recaída a veintitrés horas al día de tiempo dentro de la celda.

Sin embargo, a DRO le preocupan dos aspectos de esta esperanza de resultados. Primero, necesita haber un número suficiente de QMHPs capacitados y disponibles para garantizar la disponibilidad efectiva de ocho proveedores clínicos en cualquier momento dado. Segundo, y sin importar la causa, es imposible saber la dimensión del daño hecho en el cuarto trimestre por la fuerte recaída a veintitrés horas al día de tiempo dentro de la celda. A DRO le preocupa que cualquier movimiento previo hacia una unidad con mayor capacidad terapéutica se haya retrasado hasta un punto del que podría ser difícil recuperarse.

ODOC ha ofrecido una serie de hechos para explicar parcialmente la precipitación del cuarto trimestre en su errático avance hacia diez y diez. Esa lista de hechos incluye lo que juzga como problemas temporales que incluyen el proceso de contratación descrito arriba, días cortos de invierno y mal clima que limita el tiempo que un residente de la BHU podría pasar al aire libre durante los meses de invierno.

#### ODOC DEBE REDUCIR LAS “NEGATIVAS” A SALIR DE LA CELDA

Más considerablemente, ODOC relaciona el retroceso con un aumento en la renuencia de los residentes de la BHU a salir de sus celdas. Esta renuencia se indica en la cuenta de ODOC de “negativas” o instancias en la que un residente de la BHU rechaza una oportunidad de dejar su celda. DRO da crédito a tales explicaciones hasta cierto grado. Sin embargo, notamos que no habrá un avance adecuado hacia diez y diez hasta que ODOC acepte que la reducción de negativas es una tarea crítica que se logra a través de la intervención terapéutica y la evaluación de la agudeza de salud mental, y no justificando un avance insuficiente.

#### COMPROMISO ESCASO CON PROVEEDORES CLÍNICOS Y PLANES DE TRATAMIENTO

Algunos problemas inquietantes, similares pero relacionados, fueron revelados durante una reunión reciente entre DRO y ODOC que se convocó para discutir las implicaciones de los alarmantes datos del cuarto trimestre de 2017. Durante dicha reunión, ODOC atribuyó mucho de la preocupante disminución de tiempo fuera de la celda al hecho de que los residentes de la BHU habían estado confinados a sus celdas por aproximadamente diez días al mes cuando

---

<sup>4</sup> Actualmente, ODOC informa que ha contratado y/o mantenido una fuerza de 11 Qs.

<sup>5</sup> DRO no está enterado de cómo y quién capacitará a los Qs contratados más recientemente.

cerraron la unidad. Esto ocurrió cuando los residentes hicieron “estallar” (arrancaron) los aspersores contra fuego en sus celdas, inundándolas.

Algunos de los residentes de la BHU aparentemente estaban tan escasamente involucrados con sus proveedores clínicos y con sus planes de tratamiento que estuvieron dispuestos a que los encerraran por diez días al mes sólo para frustrar a los miembros del personal, quienes se vieron obligados a evacuar y limpiar la sección.

DRO entiende la frustración de los empleados de ODOC, quienes se vieron obligados a responder a estos repetidos eventos. Sin embargo, nos sorprendió que ODOC no parecía apreciar que el que uno o más residentes de la BHU estuvieran dispuestos a comportarse de esta manera era indicativo de que la unidad no estaba operando de manera que permitiera a los residentes verla como un medio ambiente para ayudarlos de forma significativa. Es inquietante que por lo menos algunos de los residentes de la BHU aparentemente estaban tan escasamente involucrados con sus proveedores clínicos y con sus planes de tratamiento que estuvieron dispuestos a que los encerraran por diez días al mes sólo para frustrar a los miembros del personal, quienes se vieron obligados a evacuar y limpiar la sección.

Dado el cálculo mental que esto sugiere, la tasa de negativas a salir no se mejorará tan sólo con días más largos y mejor clima, sino hasta que cuarenta y ocho hombres en la BHU vean una buena razón coherente para salir de sus celdas. Esa razón podría ser una terapia útil, una oportunidad para socializar, una clase o alguna actividad recreativa más valiosa para ellos que dormir. Esto probablemente sería diferente para cada individuo.

De acuerdo a esto, DRO cree que mientras no haya suficiente personal de apoyo terapéutico adecuado y altamente capacitado para desarrollar e identificar buenas razones para convencer a los residentes de la BHU a que salgan de sus celdas, ellos permanecerán en sus literas con poca mejoría en cuanto a su capacidad de vivir seguros sin necesidad de restricciones extremadamente duras que, a fin de cuentas, ponen en peligro a todos en la unidad.

La tasa de negativas a salir no se mejorará tan sólo con días más largos y mejor clima, sino hasta que cuarenta y ocho hombres en la BHU vean una buena razón coherente para salir de sus celdas.

De forma similar, DRO comparte la opinión de ODOC de que la unidad necesita urgentemente de personal adicional de seguridad para garantizar que cerrar la unidad por días completos no sea la respuesta por defecto a problemas frecuentes, tales como el que arranquen los aspersores.

## RECOMENDACIONES DE VERA: UN PROBLEMA ADICIONAL

“Aunque esta práctica se conoce con diferentes nombres —aislamiento, vivienda restringida, segregación administrativa, detención preventiva, vivienda especial, segregación disciplinaria, etc.— el viejo dicho del perro aplica: si ladra como perro...”

*—Incomunicación en aislamiento: ideas falsas comunes y alternativas emergentes seguras. Informe del Instituto de Justicia Vera, mayo de 2015.*

Durante las negociaciones de DRO con ODOC en 2015, uno de los puntos que ODOC mencionó fue su reconocimiento entusiasta por su asociación con el Instituto de Justicia Vera. DRO vio este entusiasmo como promisorio, dado el gran compromiso de ODOC para reducir muchas formas de incomunicación en aislamiento y segregación en las que más atrozmente se confiaba en la BHU. Durante este tiempo ODOC también informó a DRO que había solicitado la asistencia de Vera para evaluar y hacer recomendaciones acerca de cómo podía ODOC alojar a las personas bajo su custodia de manera segura en sus instalaciones, reduciendo la segregación y prácticas relacionadas que generan peligro y conflicto innecesarios.

Aunque el trabajo de Vera es independiente del MOU mismo, la asociación con Vera fue también un tema de discusión en muchas de las reuniones trimestrales subsecuentes durante las que DRO y ODOC revisaron el progreso del MOU. De forma similar también se citó el trabajo de Vera con ODOC durante muchas discusiones en las que se abordaron los problemas relacionados con discapacidad en otras instalaciones de ODOC que llamaron la atención de DRO como consecuencia de nuestro informe original.

Dados esos antecedentes, en DRO creemos que es útil y justo revisar la respuesta de ODOC al trabajo de Vera en este informe.

Aunque muchos otros sistemas penitenciarios lo solicitaron, Vera seleccionó a ODOC como uno de sólo cinco sistemas penitenciarios en los Estados Unidos con los que trabajaría como parte de su Iniciativa de Alternativas Seguras a la Segregación de 2015.<sup>6</sup> A través de esta iniciativa, Vera se asoció con cinco agencias correccionales a nivel local y estatal para evaluar sus políticas y prácticas, analizar resultados relacionados y proporcionar recomendaciones para reducir de manera segura el uso de vivienda segregada e incomunicación en aislamiento en sus cárceles o prisiones. DRO vio ese enfoque y asistencia como un apoyo adicional y relevante para lo que esperábamos lograr en la BHU.

En 2016 obtuvimos una muy esperada copia del informe final de Vera sobre su año de trabajo con ODOC. Ese informe, [“La iniciativa de alternativas seguras a la segregación: hallazgos y](#)

---

<sup>6</sup> La Oficina de Asistencia Judicial del Departamento de Justicia de los Estados Unidos financió la iniciativa.

recomendaciones para el Departamento de Correcciones de Oregon,” se enfocó en preocupaciones acerca de la manera en que ODOC podría reducir el depender de la segregación, analizó las condiciones y brindó reflexiones altamente relevantes para metas clave del MOU. También contenía una serie de recomendaciones<sup>7</sup> altamente relacionadas con la colaboración entre DRO y ODOC para lograr las metas del MOU.

Sim embargo, ODOC no ha adoptado un plan concreto para implementar muchas de las recomendaciones de Vera. Dadas las observaciones de Vera sobre la necesidad de abandonar las distinciones entre diferentes formas de segregación comunes en las prisiones de ODOC, nos preocupa en especial que ODOC continúe sin adoptar ni implementar un sistema de recolección de datos que le permita comprender con precisión la cantidad y frecuencia de la segregación en todo el sistema.

En vista del daño causado a los prisioneros en segregación prolongada, DRO recomienda energicamente que ODOC cree un plan concreto para tomar los pasos necesarios para reducir la continua sobredependencia a la segregación como forma de control de personas cuya conducta y salud mental no responden a la incomunicación en aislamiento. Sin dicho plan, los cambios propuestos por ODOC reducirán mínimamente el uso inadecuado e inefectivo de la segregación. No obstante, como Vera hizo notar en su informe, la segregación no se reduce ni se mide con precisión mediante diferenciaciones sin importancia entre prácticas disciplinarias de encerrar a una persona en su celda entre veintidós y veinticuatro horas al día.

Desde nuestra perspectiva, la más relevante de las recomendaciones de Vera es:

“Prohibir colocar a adultos en custodia con enfermedades mentales graves, trastornos de desarrollo severos o enfermedades neurodegenerativas en cualquier forma de segregación extrema en aislamiento.”

Sin embargo, ODOC no ofreció ninguna respuesta significativa a esta recomendación. El continuo esfuerzo de ODOC por abordar el problema con pequeñas variaciones de los procesos disciplinarios debe modificarse para lograr un cambio significativo. Para este fin, DRO insiste en que ODOC cree un sistema de respuesta a la conducta para comportamientos difíciles en la BHU —así como en otras unidades que alojan a individuos con enfermedades mentales graves y trastornos de desarrollo— de manera que identifique aquellos relacionados con la discapacidad de una persona y que mejorarían con intervención clínica en lugar de castigo.

Después de todo, los residentes de la BHU han sido ya identificados como personas con enfermedades mentales graves, quienes no pueden: 1.) seguir las reglas prescritas de la población en general, y 2.) requieren una estrategia de intervención clínica efectiva. Con base

---

<sup>7</sup> Hastings et al., *The Safe Alternatives to Segregation Initiative: Findings and Recommendations for the Oregon Department of Corrections*, octubre de 2016, <https://digital.osl.state.or.us/islandora/object/osl:77484> .

en esto, es difícil esperar que un sistema que continúa dependiendo altamente del castigo y aislamiento mejore su capacidad de seguir reglas o aprender a controlar su conducta.

## CONCLUSION

Disability Rights Oregon aún tiene esperanzas de que es tanto posible como práctico lograr las metas del MOU, pero el avance esporádico de ODOC hacia un incremento importante de las horas que los residentes de la BHU pasan fuera de sus celdas involucrados en actividades significativas no corresponde con esa esperanza. Creemos que los esfuerzos planeados y actuales de ODOC para mejorar su tasa de avance hacia dicha meta son sinceros y bienintencionados, por lo que también debemos considerar si el no haber podido hacerlo mejor pudiera ser atribuible a otros factores que no están contenidos en nuestro acuerdo. DRO aún espera que éste no sea el caso. Sin embargo, no es realista esperar que las metas del MOU se cumplan al finalizar el plazo de nuestro acuerdo en enero de 2020, a menos de que el avance sea más robusto y constante.

Por ahora, estamos de acuerdo con el experto de ODOC en que debe darse prioridad a la adquisición de personal estable, con rotación adecuada, altamente capacitado y bien seleccionado. A menos de que esto se cumpla, es poco probable que sepamos si la BHU puede lograr la meta compartida entre DRO y ODOC de convertirse en un medio ambiente terapéutico seguro y efectivo. Mientras tanto, y como se indica en el resumen ejecutivo de este informe, DRO recomienda que ODOC considere buscar instalaciones no correccionales para residentes de la BHU con impedimentos de salud mental que simplemente son demasiado agudos para sustentar la esperanza de que los niveles actuales de personal de la BHU y las actividades disponibles puedan satisfacer sus necesidades. Finalmente, DRO recomienda que ODOC continúe identificando y eliminando otros obstáculos que han dificultado la tasa de avance hacia la meta diez y diez de nuestro acuerdo.

A pesar de que nuestro acuerdo con ODOC proporciona una manera útil de medir el avance hacia diez y diez y hacia otras metas, debemos recordar que tales metas son provisionales en camino al cumplimiento de la meta final del MOU: una unidad que brinde a sus residentes un medio ambiente seguro en el que reciban las intervenciones terapéuticas necesarias sin ser sujetos a castigos crueles e inusuales. Por esa razón, DRO evaluará y monitoreará el avance de ODOC hacia las metas del MOU alentando a ODOC y a otros funcionarios del estado para que adopten estrategias necesarias, a corto y a largo plazo, para mejorar la salud y la seguridad de los residentes de la BHU.

Es importante enfatizar que la colaboración entre DRO y ODOC fomentada por el MOU ha sido productiva y benéfica para ambas agencias y para nuestros clientes en todo el sistema de ODOC. Sin embargo, es igualmente importante afirmar que si ODOC continúa sin mejorar su actual tasa de avance hacia la meta primordial del MOU nos veremos forzados a cuestionar si tiene la capacidad de brindar de manera segura los servicios que los residentes de la BHU requieren en un medio ambiente penitenciario.

# RECONOCIMIENTOS

Escrito por Joel Greenberg, Abogado de DRO.

Gracias al personal de Disability Rights Oregon: Emily Cooper, Tom Stenson, Bob Joondeph y Jamie Jones. Finalmente, DRO agradece la plena cooperación de ODOC con nuestra investigación.

*Disability Rights Oregon está exenta de impuestos bajo el Artículo 501(c)(3) de la Ley de Impuesto sobre la Renta. Las contribuciones son deducibles de impuestos y nos ayudarán a proporcionar servicios a las personas con discapacidad en Oregon.*

Algunas porciones de este informe pueden ser reproducidas sin el permiso de Disability Rights Oregon, siempre y cuando la fuente sea citada adecuadamente.

Esta publicación fue financiada en su totalidad con el apoyo de la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration —SAMHSA, por sus siglas en inglés). La responsabilidad del contenido es exclusiva del beneficiario y no necesariamente representa los puntos de vista de SAMHSA.

Disability Rights Oregon es el Sistema de Protección y Defensa para Oregon.