



NYLPI

Alta Médica, Deportación, y Viajes Peligrosos:

Un Informe sobre la Práctica de Repatriación Médica

“Me dijeron ‘Hoy va a ir a su casa’, dice Ojeda Jiménez, recordando cómo fue infundido de terror y no le salían las palabras. “Quería decir algo, pero no podía hablar. Quería preguntar por qué”.

-Quelino Ojeda

Diciembre 2012

Un proyecto colaborativo del Center de Justicia Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de Seton Hall y el Programa de Justicia Sanitaria de New York Lawyers for the Public Interest

SETON HALL LAW

■ RESUMEN EJECUTIVO

Este informe, un proyecto colaborativo del Centro de Justicia Social (CSJ) de la Facultad de Derecho de la Universidad Seton Hall y el Programa de Justicia Sanitaria de *New York Lawyers for the Public Interest* (NYLPI), utiliza un marco de derechos humanos para criticar la ampliamente propagada pero poco difundida práctica de la repatriación médica forzosa e involuntaria de pacientes inmigrantes. Mediante esta práctica, los hospitales públicos y privados de los Estados Unidos realizan deportaciones ilegales, y muchas veces extrajudiciales, de pacientes inmigrantes enfermos o heridos a instituciones médicas en el extranjero, pasando completamente por alto la autoridad exclusiva del gobierno federal para deportar personas.

Si bien la mayoría de las repatriaciones médicas se realizan en forma clandestina, hay suficiente información para afirmar que Estados Unidos está violando sistemáticamente sus obligaciones sobre los derechos humanos establecidas por varios tratados que Estados Unidos ha firmado y/o ratificado. Hospitales, organizaciones sin fines de lucro (ONG), periodistas y abogados defensores han logrado documentar más de 800 casos de repatriaciones médicas o intentos de repatriaciones médicas en todo Estados Unidos. Dada la probabilidad de que estas deportaciones médicas se realicen con mayor frecuencia debido a ciertos aspectos de la Ley de Protección del Paciente y Atención Médica Asequible (PPACA), de la que hablaremos en detalle más abajo, el tema es de suma importancia para los abogados que defienden casos de inmigración y atención médica.

Además, parado en medio de estas dos cuestiones políticas tan controvertidas y complejas –la política migratoria y sanitaria –el debate sobre la repatriación médica, hasta donde la gente sabe, se enfoca principalmente en la ilegalidad del inmigrante y el costo para los hospitales. Intentando re-enfocar el debate, este informe adopta un enfoque de la repatriación médica basado en los derechos humanos examinando (1) los derechos humanos fundamentales que toda persona debe tener independientemente de su condición de inmigrante; y (2) el rol de Estados Unidos al perpetrar esta práctica. El objetivo de este informe es:

- Concientizar sobre la práctica de la repatriación médica antes de que comencemos a ver su crecimiento, lo que probablemente ocurra en un futuro cercano, y cuantificar el daño asociado tanto para los inmigrantes que se enfrentan a una repatriación médica forzosa como para sus familiares.
- Demostrar cómo la repatriación médica viola tanto las leyes internacionales como las nacionales.

- Persuadir al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. para que realice un seguimiento de las repatriaciones médicas, imponga sanciones a los hospitales que realicen repatriaciones médicas involuntarias y desarrolle normas que impongan una mayor responsabilidad a los hospitales que envíen pacientes a instituciones en el extranjero.
- Alentar al Congreso a que convoque audiencias sobre la práctica y el mejor cumplimiento de las obligaciones con respecto a los derechos humanos internacionales.
- Promover el diálogo entre el Departamento de Estado de EE.UU. y los consulados extranjeros con el fin de desarrollar un procedimiento formal para la realización de transferencias médicas internacionales.
- Impartir a los hospitales la importancia y necesidad del “consentimiento informado” a través de la divulgación de las consecuencias inmigratorias y sanitarias potencialmente graves de la repatriación médica.
- Contribuir con el diálogo actual sobre la necesidad de contar con leyes y políticas migratorias y sanitarias más humanas, particularmente en vistas de la sanción de la PPACA, que hará que las condiciones bajo las que se realizan repatriaciones médicas sean más comunes.

¿Por qué se realizan repatriaciones médicas?

En general, la repatriación médica se realiza cuando un hospital envía a pacientes inmigrantes con enfermedades o lesiones críticas de regreso a su país de origen sin su consentimiento. Si bien los hospitales deben brindar atención médica de emergencia a todos los pacientes, independientemente de su condición migratoria, esta obligación finaliza cuando el paciente está estabilizado. En este punto, la ley federal exige a los hospitales crear un plan de alta médica y transferir a los pacientes a “instituciones adecuadas” que aseguren su salud y seguridad. Desafortunadamente, muchas instituciones de cuidados prolongados, centros de rehabilitación y hogares de ancianos son reticentes a aceptar pacientes inmigrantes porque muchos no pueden acceder al seguro médico público por su condición de inmigrantes y no pueden pagar un seguro médico privado.

Esta combinación de pacientes inmigrantes vulnerables y la falta de un flujo de reembolso para su atención ha contribuido con una situación en la que muchos hospitales toman el asunto en sus propias manos. Ya sea solos o en combinación con compañías de transporte privadas, estos hospitales funcionan como funcionarios migratorios no autorizados y deportan a pacientes inmigrantes gravemente enfermos o heridos directamente desde la cama del hospital a sus países natales. Estos hospitales realizan deportaciones *de facto*, ya sea sin el consentimiento del paciente

inmigrante o presionándolo para obtenerlo.

¿ Con que frecuencia se realizan las repatriaciones medicas? ¿ EstJin aumentando?

El hecho de que las repatriaciones médicas se realicen en secreta y que los organismos federales o estatales no controlen estas deportaciones *de facto* hace que sea difícil calcular la verdadera magnitud de la situación. No obstante, los hospitales, ONGs, periodistas y abogados han logrado documentar muchos casos de repatriaciones médicas forzosas o involuntarias en EE.UU. Una vista rápida de los casos conocidos a través de los medios y las investigaciones del CSJ indica que más de 800 casos de repatriaciones médicas o intentos de repatriaciones médicas en todo Estados Unidos. El CSJ ha documentado casos de repatriación médica en 15 estados; los hospitales han deportado a estas personas a siete países diferentes, incluyendo a El Salvador, Guatemala, Honduras, Lituania, México, Filipinas y Corea del Sur. Pero esta cuenta no incluye a las numerosas repatriaciones médicas que no han sido denunciadas por los hospitales y el gobierno federal.

Lo más probable es que la escasa asignación de fondos federales establecida por la PPACA genere más cantidad de repatriaciones médicas a medida que los hospitales, particularmente los que ofrecen una cantidad desproporcionada de servicios médicos a pacientes sin seguro o con seguro publico, tengan una presión financiera adicional. A partir de 2014, el gobierno federal reducirá drásticamente los pagos a los hospitales con cupo desproporcionado de pacientes de Medicaid (DSH) ¹. Históricamente, el gobierno federal ha pagado estos fondos a los estados para ayudar a los hospitales que proveen una gran cantidad de servicios a pacientes de Medicaid y sin seguro medico. Con la reforma de salud, millones de pacientes que no tenían seguro médico ahora podrán acceder a Medicaid. Como se espera que el número de pacientes sin seguro disminuya drásticamente, el gobierno federal reducirá los fondos DSH que distribuye a los estados. Desafortunadamente, a pesar de la reforma de salud, algunos pacientes, incluyendo a los que pueden ser víctima de repatriación médica, seguirán sin tener seguro. Ante la posibilidad de que se le reduzcan los pagos DSH, muchos hospitales que suelen atender a esta población de pacientes podrían recurrir a la repatriación médica para evitar el costo de la atención post-aguda de inmigrantes indocumentados.²

¹ PATRICIA BOOZANG ET AL., NEW YORK STATE HEALTH FOUNDATION, IMPLEMENTING FEDERAL HEALTH CARE REFORM: A ROADMAP FOR NEW YORK STATE 62 (2010).

² Ver en forma general Nina Bernstein, Hospitals Fear Cuts in Aid for Care to Illegal Immigrants, N.Y. TIMES (Julio 26 2012) publicado en <http://www.nytimes.com/2012/07/27/region/affordable-care-act-reduces-a-fund-for-the->

¿A quién afecta la repatriación médica?

Obviamente, la repatriación médica afecta las vidas, la salud y el bienestar de los pacientes inmigrantes, y en ciertos casos incluso de los ciudadanos estadounidenses, que han sufrido una lesión o enfermedad grave. Los hospitales han intentado repatriar pacientes de diferentes edades y diferentes condiciones migratorias, como por ejemplo a un bebé de dos días ciudadano estadounidense nacido de padres inmigrantes indocumentados, un joven de diecinueve años con residencia legal permanente, y un adolescente indocumentado que había vivido en EE.UU. durante 18 años antes de ser repatriado.

La repatriación médica también afecta dramáticamente las vidas de la familia del paciente, tanto en EE.UU. como en el exterior. Las repatriaciones médicas suelen separar familias en EE.UU. justo cuando el apoyo familiar es lo que más se necesita. Del mismo modo, cuando los inmigrantes gravemente heridos o enfermos son repatriados a países y familias que no cuentan con los recursos o la tecnología médica para atenderlos, sus familiares se encuentran indefensos para sustentar las vidas de sus seres queridos.

¿Qué daños produce la repatriación médica?

Cuando los pacientes inmigrantes gravemente heridos o enfermos son transferidos a instituciones en el extranjero, sus vidas y su salud suelen correr peligro porque estas instituciones no pueden brindarles la atención que necesitan y los mismos traslados son inherentemente peligrosos, causando un deterioro importante en la salud del paciente, o incluso su muerte. Este informe documenta algunas de estas trágicas historias: una joven de diecinueve años que murió poco después de haber sido retirada en silla de ruedas por la puerta trasera de un hospital que se usaba para sacar la basura, y trasladada a México; una víctima de un accidente automovilístico que murió poco después de haber sido dejada en la pista de un aeropuerto de Guatemala; y un joven con lesión cerebral grave que permanece postrado y padeciendo convulsiones permanentes después de haber sido repatriado contra su voluntad a la casa de su anciana madre en la cumbre de una colina guatemalteca.

Desgraciadamente, EE.UU. no ha proporcionado un proceso adecuado por el cual los inmigrantes repatriados ilegalmente puedan obtener un resarcimiento. Si bien hay algunos casos documentados en los que el hospital admitió no haber obtenido el consentimiento para transferir al paciente al extranjero, las leyes migratorias impiden a la mayoría de los pacientes indocumentados repatriados ilegalmente regresar a EE.UU. Por ejemplo, una vez que un inmigrante que ha vivido en

[uninsured.html?pagewanted=all](#) (observando la presión que la reducción de los fondos DSH aplicará a los hospitales que atienden a inmigrantes indocumentados que necesitan atención de emergencia).

EE.UU. sin tener la condición de inmigrante legal por un año abandona el país voluntariamente, se le prohíbe regresar a EE.UU. por diez años, sin permiso especial. Del mismo modo, los inmigrantes que se van voluntariamente después de más de seis meses (pero menos de un año) de residir en forma ilegal, no pueden volver a ingresar por tres años, sin permiso especial. Aunque la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA) establece un tipo de recurso para los inmigrantes deportados, éste solo puede utilizarse cuando hay una orden de remoción. Cuando un hospital repatría a un paciente, por fuera del proceso migratorio federal, esta orden no existe. Así, EE.UU. permite que el hospital, un actor privado, eluda el proceso migratorio, dejando al paciente inmigrante sin recursos para objetar las graves consecuencias migratorias de la repatriación médica.

LA REPATRIACIÓN MÉDICA VIOLA LA LEY DE DERECHOS HUMANOS INTERNACIONAL Y NACIONAL

La práctica de la repatriación viola una gran cantidad de derechos humanos garantizados, incluyendo el derecho a un proceso y juicio justo; el derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal; el derecho a la protección de la familia; y el derecho a la preservación de la salud y el bienestar. La ley internacional de derechos humanos ordena a los países ejercer la diligencia debida para proteger a las personas que se encuentren dentro de sus fronteras contra cualquier violación de los derechos humanos. Específicamente, los países tienen la obligación de evitar, investigar y castigar las violaciones de los derechos humanos y, cuando es posible, garantizar el resarcimiento de las víctimas por los daños provocados por estas violaciones. Según el principio de la diligencia debida, aun cuando la violación del derecho humano no fuera el resultado de una acción gubernamental, la responsabilidad puede ser imputada al país si éste no cumple con sus obligaciones. Como EE.UU. no ha ejercido la diligencia debida y no ha sancionado un esquema legislativo a nivel nacional para proteger los derechos de los pacientes inmigrantes, incurre en la violación sistemática de las obligaciones para con los derechos humanos que tiene bajo diferentes tratados.

La repatriación médica viola el debido proceso

Cuando los hospitales envían a los pacientes inmigrantes fuera de EE.UU. en contra de su voluntad o bajo presión, esto equivale a una deportación *de facto*, lo que viola el derecho del paciente al debido proceso. EE.UU. tiene la obligación de proteger el derecho de los inmigrantes al debido proceso tanto bajo la ley internacional como bajo la

Constitución estadounidense. Estados Unidos ha ratificado una serie de tratados internacionales que ordenan la protección del derecho al debido proceso para los inmigrantes, incluyendo el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Declaración estadounidense). Asimismo, aunque EE.UU. todavía no ha ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convenio estadounidense) ni el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR), ha firmado ambos tratados y, por lo tanto, se ha obligado a no realizar ninguna acción que pueda perjudicar el objeto y propósito de los tratados. La Quinta y Decimocuarta Enmienda de la Constitución estadounidense también garantiza a los inmigrantes el derecho al debido proceso.

La repatriación médica viola el derecho a la vida y a la preservación de la salud y el bienestar

Cuando los pacientes inmigrantes gravemente enfermos o lesionados son transferidos a instalaciones extranjeras que no pueden brindarles la atención adecuada que necesitan, se pone en riesgo su salud, y en algunos casos incluso sus vidas. Por lo tanto, se lesiona el derecho de estos pacientes a la vida y a la preservación de la salud y el bienestar. Estos son derechos protegidos por el ICCPR, la Convención Americana, la Declaración Americana y el ICESCR. Lamentablemente, el esquema legislativo actual de EE.UU. restringe el acceso de los inmigrantes a los programas de salud pública, limita la posibilidad de que los hospitales procuren un reembolso por la atención que brindan a los inmigrantes sin seguro médico, aplica incorrectamente las protecciones existentes relacionadas con el “*dumping*” de pacientes y las leyes federales de alta médica, y no desarrolla un marco regulatorio con respecto al consentimiento informado. De este modo, no protege el derecho de los pacientes inmigrantes a la vida y a la preservación de la salud.

CONCLUSIÓN

La práctica de la repatriación médica forzosa viola tanto la ley internacional como la estadounidense y hay que terminar con ella. El gobierno federal no ha remediado las graves deficiencias que tiene su esquema legislativo en general, especialmente con respecto a los derechos de los pacientes al debido proceso, a la vida y a la preservación de la salud y el bienestar. Estas deficiencias tienen consecuencias reales y a veces fatales para los pacientes inmigrantes, que se encuentran de regreso en sus países natales, separados de sus familias, y necesitando cuidados críticos a los que no pueden acceder. Dada la probabilidad de que las deportaciones médicas aumenten en un futuro cercano, urge

la necesidad de que el gobierno federal y los estatales traten el tema de las repatriaciones médicas y eviten el aumento de estas violaciones de los derechos humanos.

RECOMENDACIONES

Para el Congreso de EE.UU.:

- Convocar audiencias para investigar la práctica de repatriaciones médicas ilegales por parte de los hospitales bajo la ley internacional y nacional.
- Rechazar todas las leyes que impongan impedimentos para acceder a los beneficios de Medicaid por ser inmigrante.

Para el Departamento de Salud y Servicios Humanos:

- Promulgar de inmediato reglamentaciones que prohíban e impongan sanciones a los hospitales que practican la repatriación involuntaria.
- Desarrollar un proceso por el cual los hospitales deban documentar y reportar el traslado internacional de pacientes.
- Desarrollar un proceso de auditoría a través del cual el departamento pueda controlar el cumplimiento de estas reglas y reglamentaciones.

Para el Departamento de Estado:

- Entablar un diálogo con los consulados extranjeros dentro de EE.UU. e implementar un procedimiento formal para los traslados médicos internacionales, de manera que puedan ser verificados con los hospitales receptores antes de que se emitan los documentos del viaje.

Para los hospitales:

- Ante la ausencia de reglamentaciones estatales o federales, establecer protocolos para asegurarse de que el consentimiento para los traslados internacionales ilegales sea *informado*, lo que incluiría la divulgación de las posibles consecuencias migratorias.
- Confirmar (en cooperación con los consulados extranjeros) que los hospitales de destino puedan brindar la atención prolongada necesaria antes de que el traslado sea considerado viable.
- Capacitar a los trabajadores sociales y abogados hospitalarios sobre las cuestiones específicas de trabajar con inmigrantes, tanto documentados como indocumentados.

Para los estados:

- Rechazar todo impedimento para la financiación de la atención médica prolongada o basada en los ingresos por ser inmigrante.
- Establecer un fondo para la atención prolongada de inmigrantes gravemente heridos.

Para los tribunales estatales:

- Reconocer la limitación jurisdiccional federal cuando los procedimientos de alta involucran deportaciones *de facto*.
- Dejar en suspenso toda orden de alta internacional hasta que un tribunal migratorio determine la condición migratoria, autorización de remoción y potencial resarcimiento del paciente.

- Ordenar que los tutores designados consideren las consecuencias migratorias al actuar en nombre del paciente y procuren asesoramiento independiente sobre la situación del paciente.

Para los grupos comunitarios y abogados:

- Documentar los casos de deportación médica o intento de deportación médica.
- Concientizar sobre los derechos del alta médica y el idioma y sobre el servicio de Emergencias de Medicaid.
- Crear un grupo de trabajo de respuesta rápida para asistir a los inmigrantes indocumentados que corran el riesgo de ser deportados médicamente.