

# COMUNICADO

## DGDDH/039/2022

Ciudad de México, a 11 de febrero de 2022

### **CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN A LA COMISIÓN DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL POR SUICIDIO DE UN INTERNO EN EL CEFERESO 11 DE HERMOSILLO, SONORA**

**<< Este Organismo Nacional acreditó el deceso a la falta de atención médica especializada, tratamiento y cuidado**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), dirigió la Recomendación 017/2022 al titular del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), José Ángel Ávila Pérez, por la falta de adecuado seguimiento de atención médica especializada y tratamiento oportuno, así como de la omisión en el deber de cuidado que derivó en la pérdida de la vida de un interno en el Centro de Readaptación Social (CEFERESO) 11 de Hermosillo, Sonora.

El 6 y 7 de marzo de 2021, este Organismo Nacional recibió quejas de la madre de la víctima, quien señaló que el 5 de marzo personal del establecimiento penitenciario le notificó que su descendiente se había suicidado, por lo que al día siguiente se presentó en el lugar donde le negaron toda información y solo le ofrecieron el traslado funerario al municipio de Navojoa, Sonora.

Indicó que acudió al Servicio Médico Forense (SEMEFO) donde pudo ver que su familiar presentaba múltiples lesiones lo cual, dijo, no coincidía con la versión de suicidio del personal el CEFERESO. Subrayó que en el acta de defunción se señala que murió por asfixia por ahorcamiento, lo que considera es una mentira, pues ella vio el cuerpo de su hijo y tiene evidencia de lo sucedido, además de que sabe que estaba amenazado, lo cual reportó oportunamente a las autoridades penitenciarias, quienes hicieron caso omiso.

Esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/3/2021/3775/Q y solicitó información a la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos (UALDH) del OADPRS y, una vez concluida la investigación, contó con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la protección de la salud y a la vida, en agravio de la persona fallecida.

La víctima, con antecedentes de autolesión, gozaba del derecho a la integridad personal, y las autoridades penitenciarias tenían la obligación de garantizarle su derecho a la protección de la salud tanto física como psíquica y por consiguiente su derecho a la vida, por lo que debieron resguardarlo ante cualquier daño posible que pudiera ocasionarse a su persona.

Así, es posible advertir que tal omisión no solo involucró una falta de atención médica integral, que incluye el debido seguimiento médico especializado (psiquiatría), sino también a la deficiencia en las funciones asignadas para llevar a cabo una permanente vigilancia en virtud de las referencias suicidas, más aún cuando el último evento ocurrió ocho días antes del desenlace fatal.

A pesar de que ya se contaba con el *Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en las Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales*, instrumento elaborado para fortalecer los mecanismos de prevención de suicidios en las personas privadas de la libertad, este no fue aplicado a la víctima, de acuerdo con lo señalado por la UALDH, porque “no se encontró antecedente de probables intentos de suicidio del hoy occiso”.

En sus Recomendaciones 35/2013, 38/2015 y 47/2015 relativas a casos de violación al derecho a la salud de internos del CEFERESO 11, este Organismo Nacional señaló una limitada y deficiente atención médica a las personas privadas de la libertad, al no contar con personal suficiente y especialistas, para actuar y responder a las circunstancias que se presentaban, advirtiendo que actualmente persisten las deficiencias en esa prestación del servicio médico, lo cual vulnera el derecho a la protección de la salud de los internos.

Eso sucedió en el caso del hoy occiso, quien a diez meses de su ingreso al Centro Federal presentó la primera crisis de autolesión, coincidiendo con que llevaba 15 días sin que se le administrara el medicamento psiquiátrico indicado, ante lo cual solicitó ser revalorado por el especialista a efecto de que le prescribiera nuevamente el tratamiento, pero se hizo caso omiso a su petición.

El personal adscrito al Centro Federal incurrió en omisión para determinar el manejo de la víctima, dado los antecedentes de autolesión, del diagnóstico psiquiátrico o con alguna afectación derivada de la reclusión u otras circunstancias, sin que recibiera un adecuado seguimiento de atención con el profesional de salud mental y el tratamiento farmacológico, lo que se corroboró con la lectura de las notas médicas, psiquiátrica y psicológicas que obran en el expediente médico, propiciando que su problema se agudizara llevándolo al extremo de quitarse la vida, conductas que vulneraron los derechos humanos a la integridad personal de la víctima.

Por ello, la CNDH pide al titular de Prevención y Readaptación Social que, en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se efectúen las gestiones necesarias para obtener la inscripción de la madre de la víctima al Registro Nacional de Víctimas; proceder a la reparación del daño a la mujer a efecto de que se le otorgue las medidas de ayuda, asistencia, atención psicológica y/o tanatológica, acceso a la justicia y reparación integral del daño previstas en la Ley General de Víctimas.

Emitir una circular en la que se instruya a los titulares de los Centros Federales de Readaptación Social implementar un programa de atención médica integral adecuado a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental. Aplicar puntualmente el Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, con las personas que denoten conductas de riesgo suicida, a efecto de preservar la vida e integridad. Llevar a cabo programas de capacitación y sensibilización de las personas servidoras públicos que laboran en el CEFERESO 11, sobre la importancia de la detección y prevención del suicidio.

Asimismo, colaborar ampliamente con la Fiscalía General de la República y el Órgano Interno de Control del OADPRS en la investigación que derive de la denuncia de hechos y queja que esta Comisión Nacional formulará en contra de las autoridades responsables. Y, finalmente, designar de manera inmediata a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

La Recomendación 017/2022 ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)

¡Defendemos al pueblo!

\*\*\*