

COMUNICADO

DGDDH/173/2022

Ciudad de México a 10 de junio de 2022

CNDH emite Recomendación al OADPRS por no otorgar atención psicológica a dos personas privadas de la libertad y a la Fiscalía de Chihuahua por dilaciones en la investigación del suicidio de una de ellas

<< En este caso se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, integridad personal y a la vida, así como a la verdad y al acceso a la justicia de las dos víctimas, quienes no recibieron apoyo profesional oportuno

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 107/2022 al titular del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS) de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), José Ángel Ávila Pérez, por deficiencias en el otorgamiento de atención psicológica y psiquiátrica a dos personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Readaptación Social (CEFERESOS) 9 y 18, una de las cuales se quitó la vida en reclusión; así como al fiscal general del estado de Chihuahua, Roberto Javier Fierro Duarte, por no investigar adecuadamente dicho fallecimiento.

En septiembre de 2020, una persona envió a este Organismo Nacional escritos de queja en favor de sus hijos, quienes se encontraban privados de la libertad en el Desincorporado Centro Federal de Readaptación Social número 9, de Ciudad Juárez, Chihuahua, refiriendo que habían recibido amenazas de muerte. Se tuvo conocimiento de que el 2 de septiembre de ese año, al efectuar una supervisión en el Módulo 8, personal de seguridad se percató que una de las víctimas se estaba autoagrediendo con una navaja de rastrillo por lo que fue trasladada al área de hospital de esa prisión para su atención.

Posterior a ello, dicha persona fue reubicada en el Módulo 9 sin que se le otorgara observación ni vigilancia ante el estado de alteración en el que se encontraba. Además, tampoco se practicó alguna intervención para atender su estado emocional. Al día siguiente, un elemento de seguridad observó que la estancia donde se hallaba la víctima estaba cubierta con una sábana por lo que procedió a quitarla y se percató de que se había quitado la vida mediante asfixia por estrangulamiento.

El análisis de las evidencias permitió acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, integridad personal y a la vida de la víctima, porque las

autoridades penitenciarias no ejercieron adecuadamente sus labores de vigilancia y custodia, además de que el equipo de videovigilancia no se encontraba en óptimas condiciones, lo que pudo haber permitido un monitoreo oportuno de las actividades que la persona privada de la libertad realizaba en su estancia, y omitieron atender los antecedentes de ansiedad que presentaba desde el año 2017.

Por lo que corresponde a la segunda víctima, posterior al fallecimiento de su hermano, se le diagnosticó con Trastorno Depresivo/Estado de duelo por lo que se le otorgó atención psiquiátrica. Posteriormente, fue trasladado al Centro Penitenciario Federal número 18 "CPS Ramos Arizpe", en Coahuila, donde no existe constancia de que se le practicaran valoraciones por el área especializada en psiquiatría y únicamente se cuenta con registro de dos asistencias de psicología, a pesar de que aún no cerraba el ciclo de duelo y se mostraba emocionalmente inestable, lo que constituyó una vulneración de sus derechos fundamentales.

Asimismo, este Organismo Nacional comprobó que, hasta la fecha, servidores públicos de la Fiscalía General de Chihuahua han incurrido en diversas omisiones y dilaciones para la investigación del deceso de la persona privada de la libertad en el CEFERESO número 9, lo que constituye violaciones a los derechos a la verdad y al acceso a la justicia.

Derivado de lo anterior, se solicita al comisionado de Prevención y Readaptación Social implementar un programa de atención médica integral para las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental, enfatizando la necesidad de otorgarles asistencia especializada oportuna, tratamientos farmacológicos y procurarles condiciones hospitalarias óptimas, así como llevar a cabo acciones de prevención, detección e intervención sobre el particular.

De igual forma, la CNDH pide capacitar al personal penitenciario federal para prevenir, detectar e intervenir en casos de personas con trastornos mentales e ideas suicidas, así como gestionar que cada mes se reúna un equipo interdisciplinario en cada centro federal para efectuar evaluaciones sobre este tema y asegurarse de que en dichos establecimientos opere adecuadamente el circuito cerrado de televisión; además de proceder a la reparación integral del daño a las víctimas directas e indirectas del caso y brindarles atención médica, psicológica y tanatológica.

Finalmente, el fiscal general de Justicia de Chihuahua deberá continuar con la integración de la carpeta de investigación iniciada con motivo del fallecimiento de una de las víctimas, llevando a cabo las diligencias necesarias y oportunas. Colaborar con el seguimiento de las denuncias que esta CNDH presente contra los responsables de irregularidades descritas e impartir un curso de capacitación para evitar vulneraciones al derecho a la justicia.

La Recomendación 107/2022 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede ser consultada en la página web cndh.org.mx.

¡Defendemos a pueblo!
