

Ciudad de México a 22 de mayo de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/126/2023

CNDH emite Recomendación al OADPRS y a la FGED por omisiones y dilación en el caso de suicidio de una persona privada de la libertad

<< La CNDH pudo corroborar que las autoridades penitenciarias omitieron proporcionar a la víctima la atención psicológica que requería e inobservaron el protocolo de detección e intervención de suicidios

<< Las personas responsables del sistema penal deben atender la situación que se vive en ciertos reclusorios para que el total de la población goce del derecho a la salud y a la salud mental, así como al acceso a una vida digna en los centros de reclusión

Por la violación a los derechos humanos a la protección a la salud, en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica, a la integridad personal y a la vida, en agravio de una víctima persona privada de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social (CEFERESO) en Gómez Palacio, Durango; así como al derecho al acceso a la justicia, en su modalidad de procuración, de manera pronta en menoscabo de dos víctimas indirectas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 55/2023 al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS) y a la Fiscalía General del Estado de Durango (FGED).

El 22 de septiembre de 2021, mediante una nota periodística, la CNDH tuvo conocimiento de que la víctima fue localizada sin vida al interior de su celda en el CEFERESO de Gómez Palacio, cuando un custodio hizo su recorrido de vigilancia y la observó colgada de una sábana en la litera de su dormitorio, pese a que, en su rondín anterior, no tuvo el cuidado de ver que la víctima se preparaba para atentar contra su integridad física.

Ante estos hechos, la Comisión Nacional integró el expediente de queja respectivo e inició una investigación del caso que permitió conocer que la víctima contaba con antecedentes familiares suicidas, toda vez que su hermana se había quitado la vida cinco años antes,

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

situación que obraba en el expediente de la persona privada de la libertad. A esa situación se sumó que su padre falleció seis meses antes y su cuadro depresivo se agudizó por el estrés de saberse condenado a una sentencia de duración prolongada.

La CNDH pudo corroborar que las autoridades penitenciarias omitieron proporcionar a la víctima la atención psicológica que requería e inobservaron el protocolo de detección e intervención de suicidios. Asimismo, la Comisión Nacional enfatiza la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, y que las personas responsables del sistema penal deben atender la situación que se vive en ciertos reclusorios para que el total de la población goce del derecho a la salud y a la salud mental, así como al acceso a una vida digna en los centros de reclusión.

Por lo que hace a los agentes del Ministerio Público, este organismo público acreditó la dilación de un año para integrar la carpeta de investigación correspondiente al caso y determinar, con los elementos que ya tenían, el no ejercicio de la acción penal en el caso del suicidio, toda vez que en el Código Penal de Durango, el quitarse la vida no está considerado como delito, con lo que se negó la certeza jurídica a dos víctimas indirectas sobre los hechos que ocasionaron el fallecimiento de su familiar, lo que pudo haber hecho la autoridad responsable desde septiembre de 2021 y así evitar que las víctimas indirectas permanecieran en incertidumbre sobre lo ocurrido.

En consecuencia, el análisis de las evidencias y las investigaciones realizadas por esta CNDH, acreditaron la violación a los derechos humanos a la protección a la salud, en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica, a la integridad personal y a la vida, en agravio de la víctima, así como el derecho al acceso a la procuración de justicia pronta en afectación de dos víctimas indirectas.

Ante estos hechos, la Comisión Nacional solicita al comisionado del OADPRS otorgar a las víctimas indirectas la atención psicológica y tanatológica que requieran; colaborar en la inscripción de la víctima y las víctimas indirectas en el Registro Nacional en la materia; proceder a la inmediata reparación integral del daño y colaborar en la presentación de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional realice en contra de tres personas servidoras públicas ante el Órgano Interno de Control del OADPRS por posibles conductas irregulares.

Asimismo, el OADPRS deberá instruir al personal de Salud, Psicología y Trabajo Social de los centros penitenciarios para que se lleven a cabo acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que desde su ingreso denoten factores de riesgo de

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

conducta suicida, así como aplicar de manera adecuada y oportuna el protocolo en materia de prevención del suicidio, además de reforzar acciones para que se implemente un equipo multidisciplinario y especializado en temas de salud mental en el CEFERESO a fin de dar atención a las personas privadas de la libertad con afectaciones en la materia y reciban cuidados psicológicos individualizados.

En tanto, la Fiscalía General de Durango deberá colaborar en la denuncia administrativa que la CNDH presente ante la Vicefiscalía de Control Interno, Análisis y Evaluación en contra de una persona servidora pública de la FGED por los hechos y omisiones indicadas en la presente Recomendación y, de igual forma, que se capacite a los ministerios públicos sobre la relevancia de desempeñar su empleo, cargo o comisión de forma eficiente a fin de no exceder el plazo razonable para determinar las carpetas de investigación que cuenten con los elementos suficientes para ello.

La Recomendación 55/2023 ya fue notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al pueblo!
