

Ciudad de México a 13 de junio de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/153/2023

CNDH dirige Recomendación al OADPRS y a la FGE Coahuila por omisiones en el cuidado de una persona privada de la libertad que se quitó la vida en el CEFERESO de Ramos Arizpe

<< La persona privada de la libertad había sido diagnosticada con un cuadro de esquizofrenia y tenía indicación de observación permanente. Las autoridades responsables del CEFERESO omitieron, además, realizar una investigación exhaustiva sobre las causas que originaron el suicidio de la víctima

Al acreditar violaciones a los derechos humanos a la integridad personal y a la vida, a la salud en su modalidad de bienestar mental, a la seguridad jurídica y a la legalidad, cometidos por, al menos, seis personas servidoras públicas que forman parte del personal del Centro Federal de Readaptación Social número 18 (CEFERESO 18) y del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación de Ramos Arizpe, de la Fiscalía Estatal, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 68/2023 al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS) de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), y a la Fiscalía General del Estado de Coahuila.

La queja fue presentada ante este organismo nacional el 19 de noviembre de 2021 y en ella se narra que la víctima se encontraba privada de la libertad en el CEFERESO 18 y que había sido diagnosticada con un cuadro de esquizofrenia y tenía indicación de requerir observación permanente, pero que, inexplicablemente lo dejaron solo y, a consecuencia de ello, se suicidó.

Para la integración del expediente, la CNDH solicitó toda la información relacionada con el caso al OADPRS y a la Fiscalía General del Estado, y se obtuvieron elementos de los que se desprende evidencia suficiente que permite comprobar la ausencia de la autoridad responsable de ejercer la función de custodia y vigilancia en la habitación hospitalaria en la que se encontraba la persona privada de la libertad, y que ello derivó en la omisión del deber de cuidado en términos de lo que establece la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP).

Esta Comisión Nacional pudo advertir que la víctima se encontraba sin supervisión suficiente, a pesar de que la autoridad responsable tenía la obligación de garantizar su derecho a la vida e integridad personal,

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

y que también se transgredió el derecho a la protección de la salud mental al no garantizar que el ambiente y las condiciones de vida en las que se encontraba incentivaran la recuperación de su bienestar mental. Aunado a ello, no se proveyó de forma inmediata la atención psiquiátrica y no se garantizó que se le aplicara el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.

Asimismo, la CNDH pudo comprobar que el personal designado por la Fiscalía estatal para desahogar la investigación del caso no realizó su labor con un enfoque de derechos humanos, al no observar que la víctima se encontraba en una situación especial de custodia, y que omitieron esclarecer los hechos que derivaron en la pérdida de vida de la víctima, en estricto apego al Protocolo de Minnesota, donde se establece que cualquier fallecimiento de una persona que se encuentre en prisión es considerado como potencialmente ilícito, razón por la cual la investigación correspondiente debe orientarse a identificar no sólo a los autores directos de la muerte, sino a todos los demás posibles responsables, incluidas las personas servidoras públicas que forman parte de la cadena de mando.

Por tales omisiones, la CNDH le solicitó al comisionado de Prevención y Readaptación Social proceder a la inmediata reparación integral del daño ocasionado, para lo cual se pide amplia colaboración en el trámite de registro de la víctima fallecida, y de las dos personas que resultan ser víctimas indirectas en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que se les otorgue la compensación correspondiente en los términos que señala la Ley. Además, se pide su colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) para que se otorgue a las víctimas indirectas la atención psicológica y tanatológica que requieran, de forma gratuita e impartida por personal especializado, de manera continua y en lugares accesibles.

Asimismo, el OADPRS deberá colaborar con la CNDH en la presentación de una denuncia administrativa ante su Órgano Interno de Control, en contra de quienes resulten responsables por los hechos y omisiones señalados, para que se inicie el expediente, la investigación y el proceso de sanciones que corresponda. Igualmente, deberá realizar -en un plazo no mayor a tres meses- acciones suficientes para garantizar que las personas privadas de la libertad, con riesgo suicida y que así lo requieran, sean monitoreadas en todo momento, sin que dichas acciones sean contrarias a sus derechos humanos, además de que personal de Salud, Psicología y Trabajo Social del CEFERESO 18 deberá realizar acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que presenten riesgo de cometer conducta suicida.

Respecto a la Fiscalía General del Estado de Coahuila, la CNDH pide que colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en contra de las personas adscritas a esa representación que hayan sido señaladas como responsables por los hechos y omisiones acreditados en la Recomendación, para que se inicie la investigación y el proceso de sanciones que proceda por las posibles conductas irregulares. Asimismo, deberá integrar copia de la presente Recomendación a la Carpeta de Investigación abierta para este caso y considerar los hallazgos, elementos y evidencias que en



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

ella se encuentran, con el objeto de que se determine si hubo conductas constitutivas de delito, derivado de un ejercicio indebido del servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables.

La Recomendación 68/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!