

Ciudad de México a 04 de octubre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/264/2023

CNDH dirige Recomendación al OADPRS por falta de atención psiquiátrica a PPL que se suicidó en el CEFEREPSI de Morelos, y a la Fiscalía local por omisiones en la investigación del caso

<< A pesar de que la víctima presentó signos de riesgo en su conducta, se le dejó sin vigilancia estrecha, lo que vulneró sus derechos humanos a la integridad persona y a la vida

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) concluyó que la omisión de proporcionar atención y vigilancia inmediatas a una persona privada de la libertad (PPL) que presentaba problemas psicológicos, ocasionó que se quitara la vida al interior del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) ubicado en el municipio de Ayala, Morelos, por lo cual dirigió la Recomendación 136/2023 al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), y a la Fiscalía General del Estado (FGE) por las irregularidades detectadas en la investigación del caso.

El 25 de abril de 2021, esta CNDH atendió la llamada telefónica de una persona en la que refirió que su padre, quien se encontraba privado de la libertad en el mencionado centro de reclusión, se había suicidado, por lo que se inició la investigación correspondiente y, al término de ésta, se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la integridad persona y la vida de la persona fallecida, atribuibles a personas funcionarias públicas del CEFEREPSI; así como al derecho de acceso a la justicia y a la verdad en agravio de su familiar, por parte de trabajadores de la Fiscalía estatal.

De acuerdo con diversos reportes elaborados desde 2019 por el área de psiquiatría del penal, la víctima había sido diagnosticada con características de personalidad y daño orgánico, pero también tenía antecedentes de intentos de quitarse la vida en esa cárcel, y sin embargo, a las 18:22 horas del 25 de abril, mientras entregaba ropa limpia a otras PPL, una persona servidora pública encontró a la víctima sin vida.

El análisis de la información permitió a la Comisión Nacional acreditar que, ese mismo día, personas internas reportaron que la víctima se encontraba en situación de alteración; mientras que, durante una supervisión realizada a las 11 de la mañana por personal de custodia, fue encontrada con otras condiciones anormales, ante lo cual se solicitó apoyo del área de psicología, la cual, la valoró a las 17:00,

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

sugiriendo que se le trasladara al área de psiquiatría para su atención, después de lo cual dicho servidor público salió de la celda a las 18:20, dos minutos antes de que se suicidara.

De lo anterior se advirtieron omisiones de las autoridades penitenciarias, quienes no debieron dejar a dicha persona sin vigilancia estrecha, con el propósito de salvaguardar su integridad física; así como brindarle tratamiento inmediato, integral y multidisciplinario. Por otro lado, no existe constancia de que ese centro penitenciario hubiera puesto en operación el Protocolo para la “Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”.

Asimismo, la CNDH constató irregularidades por parte de personal de la Fiscalía General de Justicia de Morelos en la indagación exhaustiva del fallecimiento, pues no exploraron ni agotaron todas las líneas de investigación que permitieran deslindar responsabilidades de las personas funcionarias públicas del penal que omitieron salvaguardar su integridad física, sobre todo tomando en consideración que no se le atendió, a pesar de manifestar factores de riesgo en su conducta que requerían atención especializada.

Frente a estos hechos, la Comisión Nacional solicita al OADPRS registrar a las personas agraviadas ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que, una vez concluidos los trámites legales, se proceda a la inmediata reparación integral del daño que, a su vez, incluya la compensación fijada por la ley; además de gestionar el otorgamiento de atención psicológica y/o tanatológica a la víctima indirecta.

Asimismo, deberá evaluar la eficacia del Protocolo para la “Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales” a fin de proponer su reforzamiento para brindar atención especializada a las personas privadas de la libertad con riesgos suicidas; reforzar las medidas de vigilancia a la población penitenciaria con estas características y capacitar al personal de las áreas de Psicología y Seguridad y Custodia del CEFEREPSI sobre la aplicación del citado Protocolo, entre otros puntos recomendatorios.

Por su parte, la Fiscalía de Morelos tendrá que dar seguimiento a la denuncia administrativa que inicie la CNDH en contra de las personas servidoras públicas por las irregularidades descritas; solicitar que, en la integración de la carpeta de investigación iniciada por el deceso de la víctima, se tomen en cuenta los hallazgos señalados en la Recomendación respecto a la omisión de personal del penal e instruir la capacitación de las personas que trabajan en esa Fiscalía en el cumplimiento de los principios y directrices del Protocolo de Minnesota y sobre la importancia de que la investigación de los delitos se realice de forma exhaustiva.

La Recomendación 136/2023 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página web cndh.org.mx.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

¡Defendemos al pueblo!