

Ciudad de México a 05 de octubre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/266/2023

CDNH dirige Recomendación al OADPRS y a la FGE Chiapas por muerte de una persona privada de la libertad en el CEFERESO 15

<< Se comprobó la responsabilidad de, al menos, seis personas servidoras públicas que forman parte del personal de guardia, custodia, médico y directivo del CEFERESO, así como un deficiente desempeño de la autoridad investigadora

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 138/2023 al titular del 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 Chiapas (FGE Chiapas), luego de acreditar violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la salud y a la vida, en agravio de una persona privada de la libertad (PPL) que fue agredida por otras, también privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario, por lo que lamentablemente falleció debido a una intervención tardía y negligente de las autoridades del penal, ubicado en Villa Comaltitlán, en el estado de Chiapas.

Personal de la CNDH tuvo conocimiento de que una persona privada de su libertad en el Centro Federal de Readaptación Social (CEFERESO) número 15, falleció el 29 de julio de 2022 en el Hospital General de Huixtla, Chiapas, debido a que había sido golpeada por otras personas también reclusas, y que no se avisó de inmediato sobre lo sucedido al personal de seguridad y custodia, sino hasta que la víctima solicitó atención médica, para lo cual fue trasladada al hospital donde lamentablemente perdió la vida, por lo que se dio vista al Agente del Ministerio Público y se abrió una carpeta de investigación.

Esta Comisión Nacional obtuvo información del OADPRS y de la FGE Chiapas, con cuyo análisis se comprueba la omisión en el deber de cuidado en el que incurrieron las siete personas servidoras públicas señaladas como responsables, pues se comprobó que el día de los hechos, diversas PPL no querían ingresar a sus dormitorios y pernoctaban en el área de comedores, por lo que dejaron las puertas de las estancias sin cerrar, intervalo en el que tres de ellas aprovecharon para agredir físicamente a la víctima, tras lo cual la persona agredida pidió ayuda a través de un botón de emergencia, y dos personas servidoras

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

públicas (señaladas como responsables) acudieron, horas después, al llamado, para luego trasladarlo al servicio médico del CEFERESO.

Se pudo comprobar el incumplimiento de las autoridades responsables para realizar sus funciones de seguridad de forma constante con el fin de vigilar el lugar donde pernoctaban varias personas privadas de la libertad con las puertas abiertas, lo que implicó la vulneración en las condiciones de seguridad del módulo donde se encontraba la víctima y del propio establecimiento penitenciario. Además, se omitió preservar el orden y la tranquilidad en el interior del CEFERESO 15 y se permitió poner en riesgo la integridad de la persona agredida, quien sufrió lesiones que derivaron en su posterior deceso.

Con el análisis de los hechos, quedaron documentadas las omisiones en las funciones de la autoridad penitenciaria, en particular lo que se refiere a la actuación de seis personas servidoras públicas, pues el personal de Custodia Penitenciaria y la cadena de mando de la que dependen, tenían la obligación de permanecer alertas en todo momento, a fin de evitar cualquier incidente que pusiera en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de su libertad. Asimismo, se advirtió que las autoridades señaladas como responsables no operaron el CEFERESO 15 conforme lo establece la Ley Nacional de Ejecución Penal, en razón de que no garantizaron el respeto a los derechos humanos de todas las personas sujetas al régimen de custodia y vigilancia internas en el centro penitenciario.

En este caso, las razones que motivaron el egreso de la víctima por Urgencia, para ser trasladado a un hospital externo, se relacionan con el hecho de que, en dicho establecimiento penitenciario no se contaba con médico de guardia, por lo que la CNDH hace notar que, el 30 de junio del 2022, a través de la Recomendación 129/2022, ya se había señalado la necesidad de que el personal de salud se encuentre disponible todos los días de la semana, a través de turnos que se fijen para tal efecto en los establecimientos penitenciarios, hecho que en este caso no ocurrió y que influyó para una inadecuada atención médica.

Igualmente, se advierte el desempeño de una persona servidora pública adscrita a la Agencia del Ministerio Público, responsable de la investigación de los delitos relacionados, debido a que incumplió la obligación de realizar una investigación de forma diligente, veraz y objetiva, y con pleno respeto a los derechos humanos, y no se han acreditado motivos razonables que justifique la dilación probada en la integración de la indagatoria, lo que adquiere mayor relevancia debido a que los hechos ocurrieron en un contexto en que el Estado ejercía un estricto control sobre la vida de la persona fallecida.

Ante estos hechos, la CNDH solicita al OADPRS su colaboración para la inmediata reparación integral del daño ocasionado, considerando una medida de compensación proporcional, con base en los criterios y procedimientos establecidos en la legislación aplicable. Además, se deberá proporcionar, a la persona que

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

resulta ser víctima indirecta del deceso ocurrido, la atención psicológica y tanatológica que requiera, así como proveerle de medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos.

Asimismo, el OADPRS deberá colaborar en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que presentará la CNDH ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia, en contra de las siete personas señaladas como responsables, para que se investigue y emitan las sanciones correspondientes de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, además de diseñar y ejecutar un plan de recorridos periódicos en las diversas áreas de los módulos, por parte de personal del área médica, para detectar y dar atención a personas privadas de la libertad que hayan sido víctimas de agresiones físicas, y que aquellas a quienes se les observen lesiones, se les canalice y atienda de manera inmediata. Aunado a ello, se deberá instruir al personal de salud del CEFERESO 15 a efecto de que se realicen las valoraciones y procedimientos médicos necesarios en cada caso, y en aquellos en los que las personas internas hayan sufrido lesiones que pongan en riesgo la vida, sean canalizados inmediatamente para recibir atención médica necesaria.

Por su parte, la FGE Chiapas deberá brindar su más amplia colaboración con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presente en contra de la persona señalada como responsable, adscrita a esa Fiscalía, para que se investigue, se deslinden las responsabilidades y se emitan las sanciones correspondientes por la dilación en la investigación del caso; y deberá emitir instrucciones para que se integren a la Carpeta de Investigación abierta, las consideraciones, elementos de prueba y conclusiones contenidas en la Recomendación que se hace pública, y se tome en cuenta para determinar si existieron conductas constitutivas de delitos.

La Recomendación 138/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!