

Ciudad de México a 05 de octubre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/267/2023

EMITE CNDH RECOMENDACIÓN AL OADPRS Y A LA FGE OAXACA POR OMISIONES QUE DERIVARON EN EL SUICIDIO DE DOS PPL EN EL CEFERESO-13 DE MIAHUATLÁN

<< Se comprobaron omisiones en el deber de cuidado a la integridad de las dos personas recluidas, quienes se quitaron la vida en un lapso de dos días

Luego de que dos personas privadas de la libertad (PPL) se quitaran la vida en el interior del Centro Federal de Readaptación Social número 13 (CEFERESO-13), en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, y tras comprobar que los hechos se relacionan con falta de supervisión, indebida implementación de protocolos médicos y de seguridad, y múltiples omisiones por parte de, al menos, nueve personas servidoras públicas de las áreas de servicios médicos, y guardia y custodia del CEFERESO, así como dos más de la Agencia del Ministerio Público, adscritas a la Fiscalía de Miahuatlán, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 139/2023 al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS) y a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Oaxaca (FGE Oaxaca).

La Comisión Nacional recibió un escrito de queja el 18 de junio del 2021, en el que una persona familiar directa de una de las víctimas señala que el día anterior recibió una llamada en la que le informaron que su familiar privado de la libertad en el CEFERESO-13 había fallecido por un golpe en la cabeza. Igualmente, detalló que, en una llamada posterior, la FGE Oaxaca le informó que el deceso había ocurrido por ahorcamiento, y que personal penitenciario se pondría en contacto para darle acompañamiento, lo cual no ocurrió.

El 17 de agosto del mismo año, personal de la CNDH se presentó en el CEFERESO-13 para atender la queja presentada por otro hecho de suicidio, ocurrido el 19 de junio del mismo año, en el que una persona, antes de su deceso, había referido estar afectada emocionalmente con el suicidio de su compañero (ocurrido dos días antes), además de manifestar algunos malestares físicos y que las autoridades penitenciarias no le suministraban los medicamentos que requería.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

La CNDH solicitó toda la información relacionada con ambos casos al OADPRS y a la FGE Oaxaca, mediante la cual obtuvo elementos de prueba suficientes para acreditar violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud y a la integridad personal, cometidos en contra de las dos personas que se quitaron la vida; así como a la seguridad jurídica, en agravio de seis personas, familiares directas de las víctimas fallecidas, quienes resultaron afectadas con los decesos ocurridos al interior del establecimiento penitenciario y su posterior investigación y deslinde de responsabilidades.

La Comisión Nacional evidenció una cadena de actos negligentes y omisiones cometidas por el personal señalado, encargado de la atención y los servicios médicos al interior del establecimiento penitenciario, ya que no consideraron los antecedentes clínicos de ninguna de las dos víctimas, quienes ya había mostrado episodios de autoagresión, además de omitir la aplicación del Protocolo de Detección, obligatorio para pacientes con ideas de autoagresión y episodios de desesperación y ansiedad. Las omisiones señaladas fueron, en su conjunto, determinantes para el desenlace fatal que tuvieron las dos víctimas, pues no se realizaron las acciones tendientes a preservar su salud física, mental y la vida, entre ellas, la falta de supervisión y vigilancia en la entrega y suministro de medicamentos necesarios.

En uno de los casos, se omitió la utilización de medicamentos controlados por largo tiempo, indicando, en consecuencia, fármacos no adecuados por el riesgo de alteración mental que tenía y el comportamiento suicida que dicha medida implicaba. En el otro caso, se comprobó que se prescribió un tratamiento, sin justificación, en contra de lo recomendado por la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Sueño en el Adulto; y se omitió remitirlo a valoración por parte del área de psiquiatría y la aplicación del Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad, como era lo obligado.

En el caso del personal de guardia y custodia, se acreditaron irregularidades importantes en la vigilancia cercana, custodia y protección que no fue proporcionada de manera adecuada, como garantes inmediatos de la seguridad de las personas internas. Además, la CNDH pudo advertir falta de exhaustividad en la investigación abierta para esclarecer los hechos y deslindar las responsabilidades, pues no se ha considerado la probable participación directa e indirecta de otros factores o agentes concurrentes en los decesos de las víctimas, y se ha presentado demora injustificada e inexplicable en la determinación de la Carpeta de Investigación.

Por estos hechos, la CNDH solicita al OADPRS colaborar en los trámites necesarios para que se proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado, la cual deberá incluir en ambos casos, una compensación directa y proporcional, además de colaborar en el otorgamiento a las

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

víctimas indirectas de los decesos, de la atención psicológica y tanatológica que requieran, así como proveerles de los medicamentos que requieran de forma gratuita y en lugares accesibles.

Las autoridades del OADPRS deberán realizar acciones suficientes para garantizar que las personas privadas de la libertad con riesgos suicidas o autolesivos sean monitoreadas de manera constante por el personal idóneo, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso. Además, deberán llevar a cabo acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas internas con riesgo de cometer conductas autolesivas o suicidas, y se deberán considerar de manera no limitativa, acciones necesarias para el restablecimiento de su salud mental.

Asimismo, tanto el OADPS como la FGE Oaxaca deberán colaborar ampliamente en la presentación de las denuncias que la CNDH emita ante el Órgano Interno de Control y en la Contraloría Interna, respectivamente, para que se investigue y determinen las responsabilidades administrativas previstas y las sanciones que correspondan a las personas servidoras públicas señaladas como responsables de los hechos. Mientras que, para la resolución del caso, se pide a la FGE Oaxaca incorporar a la carpeta de investigación abierta, los elementos, consideraciones, elementos de prueba y evidencias contenidas en la resolución que se hace pública por esta Comisión Nacional.

La Recomendación 139/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
