

Ciudad de México a 26 de diciembre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/375/2023

CNDH emite Recomendación al OADPRS por el suicidio de una persona privada de la libertad en el CEFERESO 14 y a la FGE durango por la deficiente investigación de los hechos

<< A pesar de que la víctima manifestó problemas psicológicos e intentó quitarse la vida previamente, no se le otorgó la atención necesaria; mientras que la Fiscalía omitió varias líneas de investigación

La falta de atención y apoyo profesional a una persona privada de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social número 14 (CEFERESO 14), ubicado en Durango, quien padecía problemas psicológicos y enfrentaba situaciones de violencia al interior de esa prisión, provocaron que se quitara la vida, razón por lo cual, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 223/2023 al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), así como a la Fiscalía General del Estado (FGE) por la deficiente investigación de los hechos.

El 6 de junio del 2022, la CNDH recibió un correo electrónico mediante el cual se denunció que dos personas privadas de la libertad en dicho centro penitenciario -entre ellos la víctima- necesitaban atención médica y tratamiento farmacológico para diversas enfermedades que cursaban, por lo que se inició el expediente de queja correspondiente. La investigación concluyó violaciones a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal y a la vida, así como al derecho a la seguridad jurídica y legalidad en agravio de la persona privada de la libertad, atribuibles a personas servidoras públicas del CEFERESO 14; además de la vulneración de los derechos al acceso efectivo a la justicia y a la verdad de una víctima indirecta, por parte de personal de la Fiscalía estatal.

Según las pruebas recabadas, el 11 de diciembre del 2020 la víctima recibió orientación en el área de Psicología respecto a la prevención del suicidio y para el manejo adecuado de situaciones de conflicto, por lo que regresó a su celda con un estado de ánimo estable. Seis meses después dijo sentirse intranquilo ante un proceso pendiente en su contra y solicitó medicamento para mejorar su estado de ánimo, pero no fue canalizado al Servicio Médico, aun cuando la nota de evolución mencionó que tenía tolerancia frágil a la frustración que le generaba ansiedad.

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

Posteriormente, se le encontró emocionalmente alterado, con temblor corporal y llanto; asimismo, manifestó temor ante la posibilidad de autoagredirse y refirió dificultad para conciliar el sueño, ante lo cual las autoridades responsables sólo lo estabilizaron emocionalmente, sin brindarle atención integral. Días después, solicitó su reubicación al módulo donde se encontraba un compañero, con la finalidad de apoyarse conjuntamente y afrontar situaciones de conflicto con grupos de reclusos que denominaba “pandilla”. El 27 de enero del año siguiente se autoagredió causándose varias heridas, por lo que fue atendido de urgencia y, al día siguiente de haber sido dado de alta, fue nuevamente atendido al resultar lesionado en una riña con otra persona privada de la libertad.

En los meses subsecuentes, dicha persona recibió atención en varias ocasiones por presentar episodios de ansiedad e insomnio “de larga evolución” para los que únicamente se le proporcionó medicamento mas no tratamiento psiquiátrico, por lo cual el 10 de julio fue valorado y se elaboró una nota médica en la que se asentó que tenía el deseo de terminar con su vida y, no obstante, la solicitud de mantenerlo en observación, dos días después se suicidó.

En opinión de la CNDH, las autoridades penitenciarias incumplieron su obligación de garantizar a la víctima el derecho humano a la salud, en particular a la salud mental y a la vida, por omitir garantizar su integridad física y psicológica, a pesar de que presentaba diversos factores de riesgo suicida, entre ellos, un intento de quitarse la vida, un diagnóstico de ansiedad e insomnio, tristeza por el alejamiento de su compañero y conflictos que indicó tener con lo que denominaba “pandillas” al interior del Centro Penitenciario Federal.

Por otro lado, esta Comisión Nacional también confirmó que la investigación desarrollada por personas servidoras públicas de la FGE no agotó el principio de exhaustividad, pues omitió explorar otras líneas de investigación potenciales para determinar la causa que produjo el fallecimiento y todas las circunstancias del caso, así como deslindar responsabilidades, considerando que la indagatoria debe establecer si hubo o no una violación del derecho a la vida.

Por ello, la CNDH recomendó al OADPRS tramitar ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) el dictamen que permita reparar integralmente el daño causado a la víctima indirecta de este caso; el otorgamiento de la medida de compensación a la que tenga derecho y atención psicológica y/o tanatológica en su favor.

Además, evaluar la eficacia del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, para que se proponga su reforzamiento y, en tanto se lleva a cabo dicha acción, se diseñe y ejecute un plan de prevención, detección e intervención de personas privadas de la libertad en ese lugar y capacitar al personal del



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

CEFERESO 14 sobre las acciones que deben ejecutar de acuerdo a sus atribuciones y funciones asignadas, entre otros puntos recomendatorios.

A su vez, la Fiscalía General de Durango deberá colaborar en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra por las omisiones señaladas en la indagatoria del caso y que una copia de la Recomendación sea integrada a la Carpeta de Investigación, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos por la CNDH; además de capacitar a ministerios públicos adscritos a la Unidad de Investigación de Delitos de Homicidio, de la Vicefiscalía Región Laguna Zona I, del Estado de Durango, sobre la relevancia de dirigir la investigación conforme lo estipula la normatividad en la materia.

La Recomendación 223/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página www.cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
