SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 20/2015

Recomendación N°	20/2015
Autoridades Responsables	Dirección General de Prevención y Reinserción Social
Expediente	3VQU-88/2014
Fecha de emisión/	7 de julio de 2015
HECHOS	
<p>V1 se encontraba interna en la sección femenil del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, y el 15 de agosto de 2014 fue encontrada sin vida en el interior de la estancia donde estaba ubicada.</p> <p>Con relación a los hechos, T2 señaló que el 14 de agosto de 2014 la víctima gritaba y lloraba al interior de su celda, que al percatarse de lo ocurrido, AR1, elemento de Seguridad y Custodia, le dijo que no tenía nada y no se le brindó ninguna atención, no obstante que era del conocimiento que V1 se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico y que llegaba a presentar este tipo de crisis.</p> <p>Por su parte, T1 manifestó que a las 14:00 horas del 15 de agosto de 2014, sostuvo una conversación con V1, quien le manifestó que ese día se encontraba irritable. A las 17:55 horas de ese día, AR2 y AR3, elementos de seguridad y custodia, reportaron que V1 fue encontrada sin vida, suspendida de las escaleras de la litera que se ubica al interior de su celda, de acuerdo al resultado de la necropsia que realizó personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se determinó que la causa del deceso fue asfixia por ahorcamiento.</p> <p>Sobre estos hechos, Q1 señaló que V1 había ingresado el 18 de diciembre de 2008, se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico con diagnóstico de comportamiento secundario a epilepsia y trastorno inestable de personalidad, siendo atendida por personal médico de especialidad en psiquiatría de ese Centro de Reclusión, sin conocer el seguimiento y medicamento prescrito.</p>	
Derechos Vulnerados	✓ Omisión de Protección de la Seguridad e Integridad Personal,
OBSERVACIONES	
<p>De los elementos que recabó este Organismo se advirtió que el 15 de agosto de 2014, V1, interna en el Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, fue encontrada sin vida en el interior de su estancia del dormitorio de sentenciadas de la sección femenil, pendiente de una soga sostenida a su cuello. V1 se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico secundario a epilepsia y trastorno inestable de personalidad.</p> <p>En relación con los hechos, diversas reclusas del área de sentenciadas, manifestaron que el 14 de agosto de 2014, V1 mostraba signos de desesperación y la vieron llorando al interior de su celda, y que AR1, elemento de Seguridad y Custodia, le dijo que no tenía nada, sin tomar otras medidas tomando en consideración que la víctima estaba bajo tratamiento psiquiátrico y llegaba a presentar ese tipo de crisis. A las 17:55 horas, del 15 de agosto de 2014, AR2 y AR3, elementos de Seguridad y Custodia, reportaron que V1 fue encontrada suspendida de la escalera de la litera en el interior de su celda, y de la necropsia que realizó personal de servicios periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se determinó que la causa del fallecimiento fue asfixia por ahorcamiento.</p> <p>En el informe que sobre los hechos rindió el Director del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, se precisó que V1 ingresó al Centro de Reclusión el 18 de diciembre de 2008, y que al día de su fallecimiento cumplía una sentencia que se le impuso por un delito del fuero común. Que recibió terapia por personal de psicología en ocho sesiones; que se le otorgó atención psiquiátrica ya que presentó estado de ansiedad aguda y depresión crónica.</p> <p>En la información del 13 de noviembre de 2014, el Director del Centro Preventivo de San Luis Potosí, señaló que V1 era atendida cada que lo requería por personal médico; que se le diagnosticó trastorno mental y de comportamiento secundario a enfermedad o lesión cerebral y trastorno inestable de personalidad; que se le ubicó en área de dormitorios ya que mostraba largos periodos de estabilidad emocional y social, participando activamente en actividades laborales, deportivas y culturales.</p>	

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 20/2015

No obstante lo anterior, la Comisión Estatal recabó diversa información que puso en evidencia los informes rendidos por la autoridad que en caso, fueron las denuncia de varias internas, testimonios, opinión técnica, certificaciones, así como del contenido del expediente clínico que se integró a V1 con motivo de la atención médica psiquiátrica y psicológica que recibió durante su estancia en el Centro de Reinserción Social, elementos de convicción que fueron valorados en su conjunto y que concatenados entre sí, permiten observar que se vulneraron los derechos humanos de la víctima.

En este orden de ideas, cabe destacarse, que posterior al ingreso de V1, fue atendida por personal médico con especialidad en psiquiatría, quien la encontró con antecedentes de depresión crónica y post parto, intento suicida secundario a impulsividad, depresión, deseos de muerte y severas distorsiones cognoscitivas, por lo que inició tratamiento con los médicos especialistas en psiquiatría adscritos al Centro Penitenciario.

En la nota del médico de septiembre se asentó que ante la falta de medicamento se decidió cambiar el tratamiento de V1; sin embargo, dado el descontrol de impulsos y depresión de V1, se volvió a aplicar el tratamiento. Que se le proporcionó atención psiquiátrica en los meses de julio a octubre de 2010, sin que constara notas medicas posteriores, sino hasta febrero de 2011, cuando un médico realizó certificación psiquiátrica en la que asentó que V1 presentaba crisis ansiosas y auto lesivas que ponían en riesgo su integridad y la de su entorno.

De la evidencia se advirtió que el personal médico y de seguridad y custodia del Centro Preventivo tenían conocimiento de las condiciones de salud y atención que requería V1, así como de la vigilancia que se debía tener al momento de que presentara las manifestaciones de bajo control de impulsos, como se asentó en la nota médica del 23 de diciembre de 2011, en la que un médico general asentó que, presentó ansiedad depresiva por lo que se solicitó estricta vigilancia por personal de custodia.

En el año de 2012, V1 fue atendida en dos ocasiones por el médico con especialidad en psiquiatría, motivo por el que el 8 de octubre de ese año, la víctima solicitó atención médica por escrito como consta en el expediente que se integró en la clínica del Centro Penitenciario; sin embargo, le fue proporcionada hasta el 10 de julio de 2013, es decir, nueve meses después de su petición, evidenciándose también que en esa fecha no había abasto completo de medicamento, lo que precipitaba la recaída en crisis de V1, que la toma de antiasmáticos le ocasionaban ansiedad, disminución de umbral compulsivo y perpetuación de circulo vicioso.

En este sentido, del expediente técnico que se integró a V1, se destaca que personal de seguridad y custodia de la sección femenil reportó que el 12 de abril de 2013, la víctima se autolesionó golpeándose en la cabeza cuando se encontraba al interior de su estancia, sin que se haya encontrado evidencia que durante este tiempo haya sido valorada o recibiera atención médica del personal médico especializado en psiquiatría. En efecto, se observó que a partir del 10 de julio de 2013, no se realizó otra valoración a la víctima, ni se señaló en el expediente clínico que se le estaba suministrando el medicamento prescrito, es decir, no se precisó que dosis ingería ni la periodicidad.

Ahora bien, de las constancias que integran el presente caso, se advirtió que V1 fue valorada por médico general en los meses de septiembre, noviembre y diciembre de 2013, se asentó en las notas médicas que presentaba cuadro de ansiedad, síntomas depresivos con consecuencias físicas como hemiparesia. Que el 21 de noviembre de 2013, presentaba cuadro de ansiedad agudo, con tendencias de auto daño y amenazas suicidas, ante lo cual el médico recomendó que la interna debía contar con guardia directa y hacer una revisión a su estancia para retirar objetos con los que pudiera afectar su salud, lo cual fue corroborado en la certificación médica de 28 de diciembre de 2013, que realizó médico general en la que asentó que V1 presentaba tendencias al suicidio.

En este orden de ideas, debe tomarse en consideración que aunque V1 se encontraba en una situación de reclusión no inhibía su derecho a recibir atención médica especializada, como sucedió en el presente caso que desde el 10 de julio de 2013, fue valorada por un médico psiquiatra y por parte de las autoridades penitenciarias no se encontró evidencia en el expediente clínico de que se le haya dado un seguimiento oportuno a su padecimiento.

Cabe resaltar, que era del pleno conocimiento de personal médico y de custodia la situación de salud de la víctima, de las crisis que había presentado y de los síntomas de alarma que podía desencadenar, de acuerdo a la certificación psiquiátrica realizada desde 2011, donde se asentó que de acuerdo con su diagnóstico la victima podría tener manifestaciones de intolerancia, ansiedad y bajo control lo que pusiera en riesgo su integridad, como lo que ocurrió el 15 de agosto de 2014,

que fue encontrada sin vida suspendida de una escalera al interior de su celda, y que previo a este suceso, los días 14 y 15 de agosto de ese año, presentó conflicto con internas y no hubo registro que fuera atendida, no obstante que el personal de Seguridad y Custodia tenía conocimiento de situación.

RECOMENDACIONES

A Usted Directora General de Prevención y Reinserción Social de San Luis Potosí:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, y se remitan a esta Comisión las constancias que permitan acreditar su cumplimiento.

SEGUNDA. Realice las gestiones necesarias ante quien corresponda para que se contrate personal médico con especialidad en psiquiatría para garantizar la atención especializada en enfermedades psiquiátricas de las mujeres privadas de su libertad en los Centro Penitenciarios de San Luis Potosí, y en su oportunidad remita las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Unidad de Asuntos Internos, a efecto que integre y concluya el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos que tuvieron participación en los hechos, con motivo de la vista que realice este Organismo en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas y tenga a su alcance.

CUARTA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la vida y salud mental de las personas privadas de su libertad, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.