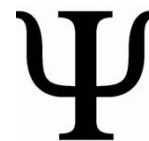




UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S.C



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901- 25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“PREVENCIÓN AL INTENTO DE SUICIDIO EN
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN
CENTROS PREVENTIVOS Y DE
REINSERCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE
TOLUCA”

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ADRIANA GUADALUPE MARTÍNEZ ROQUE

MATRICULA: 420517704

AESORA DE TESINA

MTRA. EN C.S. PERLA MORALES GONZALEZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO, OCTUBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir y terminar mi gran sueño que tuve desde la secundaria, al igual por permitir celebrar este logro en compañía de mi familia, de mi novio y amigas.

A mis papás por el apoyo que me brindaron estos años en cada decisión que tomaba, por forjarme como la persona que soy actualmente, muchos de mis logros se los debo a ustedes, por motivarme constantemente para alcanzar mis sueños.

A mi papá que desde que nací siempre ha buscado mil maneras para ofrecerme lo mejor, has trabajado duro y no importaba que tan agotado estuvieras porque siempre nos dabas una sonrisa.

A mi mamá por su amor, porque me proporcionaste cada cosa que necesitaba, por tus desvelos para que nunca me faltara alimento en todo mi día fuera de casa.

A mis segundos papás Mary y Arturo que siempre han sido muy importantes, me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen camino.

A mi novio porque estuviste apoyándome y motivándome en mis momentos más difíciles, me ayudaste hasta donde te fue posible o hasta más que eso.

A la Licenciada Perla que acepto para poder apoyarme y me brindó su tiempo en el proceso de la tesina, al igual por transmitirme diversos conocimientos para lograr mis metas y lo que me proponga.

A mi amiga Monse que ha sido mi hermana de corazón, en esta vida es como mi mano derecha, por ayudarme en el trayecto de la tesina y de mi carrera, y por todos los momentos pasados.

A mis compañeras de la universidad Aide y Magi, por tan buenos momentos que compartimos a lo largo de cuatro años, por el apoyo y motivación mutua para poder culminar nuestra licenciatura. Gracias Aide por ser una pieza fundamental en la carrera desde el primer día, por ayudarme y darme aportes a mi proyecto de tesis. Ambas son unas excelentes personas.

Todo este esfuerzo es dedicado a todas las personitas que desde el cielo me acompañaron y nunca me dejaron.

Con todo mi cariño para todos ustedes...

INDICE

Introducción	6
Capítulo I – Suicidio	8
1.1 Suicidio	9
1.2 Intento e ideación de suicidio	14
1.3 Factores de riesgo asociados al intento del suicidio	15
Capítulo II - Pruebas psicométricas para medir riesgo de suicidio	24
2.1 Antecedentes	25
2.2 Escala De Desesperanza De Beck	27
2.3 Inventario De Depresión De Beck	29
2.4 Escala De Riesgo Suicida De Plutchik	34
Capítulo III- Personas Privadas de su Libertad	37
3.1 Persona Privada de la Libertad	38
3.2 Derechos y obligaciones	42
3.3 Justicia terapéutica	50
3.4 Propósito de la privación de la libertad en México	54
Capítulo IV - Centro Preventivo y de Reinserción Social	60
4.1 Antecedentes	61
4.1.1 Cárceles en México prehispánico	62
4.1.2 Cárceles en México independiente (1810 – 1910)	63

4.1.3 Cárceles en México en el siglo XX y XXI	69
4.2 Reinserción	72
Capítulo V- Metodología	76
5.1 Justificación	77
5.2 Objetivos	78
5.3 Hipótesis	79
Capítulo VI –Conclusiones y Sugerencias	80
6.1 Conclusiones	81
6.2 Sugerencias	84
Fuentes de investigación	85
Anexos	87

INTRODUCCIÓN

En el mundo se suicidan dos personas por minuto y se calcula que un millón de personas muere por año a causa del suicidio, lo que representa una mortalidad anual de 14,5 personas por cada 100.000 habitantes OMS, (2008). Lo anterior indica que éste fenómeno asume magnitudes pandémicas que disminuyen la expectativa de vida y la estabilidad mental, principalmente de aquellas poblaciones con grados importantes de vulnerabilidad social, en las que el suicidio se cuenta como uno de los principales factores de riesgo.

Al ingresar una Persona Privada de su Libertad (PPL) a un centro penitenciario conlleva un proceso de estudios en el que intervienen diferentes áreas como lo es: psicología, criminología, medicina, educación, etc. A lo que ayudan para poder intervenir y prevenir con tiempo algún caso de intento de suicidio, ya que se logran a detectar los factores de riesgo como: la depresión, soledad, ansiedad, inseguridad, desesperanza, de acuerdo a Bénèzech y Rager (1987) esas pueden ser las posibles causas de los intentos de suicidio.

Según Barber (2019), los centros penitenciarios son lugares en los que su estancia puede suponer una experiencia traumática a las personas privadas de su libertad, debido a que se dan diversos fenómenos que pueden desarrollar emociones Intensas perjudicando a la persona. Algunos de estos fenómenos pueden ser el miedo constante a ser agredido sexualmente, física o psicológica, el estilo autoritario del ambiente en un centro penitenciario, la ausencia de los seres queridos, así como una constante Incertidumbre que genera niveles altos de estrés.

La finalidad de elaborar la siguiente tesina es a base de investigaciones recientes ya que se ha habido un incremento en intentos de suicidio en los centros penitenciarios, y dar a conocer la importancia que tiene este tema a más personas que le puedan interesar.

En cuanto al primer capítulo se abarca y explicara sobre el suicidio, ya que es un tema crucial de poco interés social principalmente dentro de los centros

penitenciarios, se dará a conocer cuáles son los principales factores de riesgo de la ideación e intento suicida en las Personas Privadas de la Libertad.

En relación al segundo capítulo abarca las principales pruebas psicométricas como la Escala de Beck que mide la desesperanza y consiste en 20 aseveraciones en total que las personas evaluadas deben determinar si son verdaderas o falsas dependiendo su situación, la siguiente es Inventario de Beck que mide depresión que consta de 21 preguntas con respuesta múltiple donde el sujeto deberá valorar una escala de 0 a 3 que es el grado en donde se identifica personalmente y por último la Escala de Plutchick que sirve para medir el riesgo suicida en las Personas Privadas de la Libertad, que está conformado por 15 preguntas con respuesta si/no, esta escala se mide con una puntuación que la media consiste en 6, donde se determina si está en el riesgo suicida.

Sobre el tercer capítulo se da a conocer el termino de Personas Privadas de la Libertad, sus obligaciones y derechos que tienen dentro del centro penitenciario a la cual ingresan y que propósito tiene el ser privados de la libertad.

Otro punto es el cuarto capítulo referente a los centros preventivos y de reinserción social en la cual se conocerá sus antecedentes empezando con México prehispánico, independiente y en el siglo XX- XXI, especificando la evolución que ha tenido durante este tiempo.

CAPÍTULO I

SUICIDIO



1.1 SUICIDIO

Con respecto a la etimología, suicidio proviene del latín: sui (si mismo) cidium (matar), “atentado contra la propia vida”, “matar-se”. Los griegos lo expresaban como autokeiria de autos: sí mismo, y keiros: mano, lo que significaría: muerte elegida por uno mismo, o sea ejecutada por mano propia. El término latino enfatiza la idea de matar y el griego la del acto con intención o deliberado.

Según La Organización Mundial De La Salud (OMS) lo define como un “acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal”.

En cuanto al suicidio se refiere a un acto individualista que lleva como fin el fallecimiento de la persona, cabe resaltar que el suicidio es el resultado de una serie de factores biológicos, psicológicos, depresión y desesperanza en la cual provoca una mala toma de decisiones que como resultado es el suicidio.

De acuerdo a la investigación Durkheim,(1897:p.5). “Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, siendo que esta sabía que debía producir ese resultado”, es decir, la misma persona se quita la vida con sus propias manos siendo consiente del acto.

POSIBLES CAUSAS DEL SUICIDIO

En las cuales se encuentra: La vivencia de algún trauma, el diagnóstico de una enfermedad incurable, el acoso de otras personas o la desesperación sobre la total ausencia de control sobre la propia vida son algunos de los múltiples aspectos que pueden precipitar en algunas personas el intento de matarse. Si bien mediante este tipo de actos se busca la muerte, en su mayoría las personas que los llevan a cabo no buscan el fallecimiento en sí sino la liberación hacia el sufrimiento que les causa.

A nivel orgánico suele relacionarse la conducta suicida con un bajo nivel de serotonina en el sistema nervioso.

PRINCIPALES TIPOS DE SUICIDIO:

Estos diferentes tipos de suicidio son clasificables en función de diversos criterios, ofrece un marco de referencia para no perder de vista las variables más importantes a la hora de entender el riesgo de suicidio o los motivos por los que alguien se ha suicidado o ha intentado hacerlo entre ellos, cabe destacar algunos como:

- Las creencias religiosas y morales sobre cómo debe ser la muerte.
- El nivel de aversión a la idea de morir.
- El grado en el que las personas tienen acceso a objetos con los que quitarse la vida.
- El tipo de malestar que las personas quieren evitar terminando con sus vidas.
- La posible implicación de terceras personas que tratan de dificultar o de facilitar que se produzca el suicidio.

A continuación, veremos los más importantes en este ámbito:

1. Tipos de suicidio según la motivación

Una de los principales aspectos a tener en cuenta cuando se evalúa un acto suicida es el motivo que ha impulsado a la persona a provocar su propia muerte. En este aspecto podemos encontrar una gran cantidad de tipos de suicidio, siendo algunos de los principales los siguientes:

- Llamada de atención o grito de ayuda: Algunas personas recurren al intento de suicidio como mecanismo para llamar la atención hacia un hecho concreto o pedir ayuda ante hechos que no son capaces de controlar. Puede tener fines manipulativos y no suele quererse el deceso en sí a menos que la situación problema no cambie.
- Con finalidad de muerte: El objetivo es lograr la propia muerte. Suele ser planificada cuidadosa y meticulosamente.
- Como huida: El deceso es visto como la única alternativa al sufrimiento que causa un elemento concreto de la realidad (por ejemplo, el acoso o las deudas), motivo por el cual el sujeto decide disponer de su propia vida.

Generalmente se da de forma impulsiva y sin grandes planificaciones previas.

- Finalista: Tiende a no buscarse la propia muerte sino a fingir o aparentar dicha búsqueda con el fin de conseguir algún tipo de beneficio.
- Por venganza o de tipo paranoide se realiza con el propósito de provocar daños a otras personas, con el fin de hacer sentir culpabilidad y/o sufrimiento a alguien concreto.

2. Tipos de suicidio según la modalidad o método

Las personas recurren a diferentes medios para ello según la intención de su acción, de su necesidad de tener el control de la situación, del nivel de sufrimiento que quieren padecer o simplemente de la disponibilidad de medios concretos. Se puede encontrar con diferentes tipos:

- Blandas: Una de las principales formas de suicidio con métodos blandos es la ingestión de cantidades masivas de fármacos, como los barbitúricos. La persona suele ser más pasivo en su propia muerte, esperando los efectos de su acción. Hay mayor probabilidad de arrepentimiento y salvación.
- Duras: Se incorporan métodos que implican una mayor brutalidad, mediante el uso de armas (sean blancas o de fuego), electrocutarse, arrojarse al vacío o el ahorcamiento. Tienden a suponer una mayor probabilidad de muerte que las blandas y revestir cierta brutalidad.
- Extrañas: Son llevadas a cabo en situaciones de psicopatología, especialmente psicótica. A lo que suelen provocar un elevado nivel de sufrimiento antes de producir la muerte, revistiendo cierta crueldad hacia uno.
- Enmascaradas: Se trata de que es provocado por la propia persona de una manera tal que pueden confundirse con muertes naturales o con homicidios. Suelen perseguir una intencionalidad concreta como el cobro de seguros de vida por parte de allegados o inculpar a alguien de la propia muerte.

3. Según el nivel de regulación e integración social

Este estudio es llevado a cabo por Durkheim quien consideraba el suicidio un acto causado fundamentalmente por elementos sociales. En este sentido se encuentran cuatro posibles clasificaciones, relacionados con el nivel de integración del individuo en la sociedad o la regulación de esta sobre la vida de las personas.

- **Egoísta:** Se realiza cuando las vinculaciones sociales del individuo son débiles y no se siente integrado en la sociedad, no es capaz de sentirse satisfecho debido a la falta de realización como ser social. Se siente desbordado, incapaz y sólo.
- **Altruista:** Se trata de la muerte auto infligida que se produce por un exceso de integración grupal, viendo la propia muerte como un sacrificio realizado en beneficio al grupo. Se valora más al grupo que al propio individuo. Y está clasificado en 3 tipos:

Altruista obligatorio: El que está condicionado por la sociedad, por lo tanto, este le exige el suicidio. En este tipo de casos, la sociedad podría despreciar a la persona, si no lleva a cabo el suicidio.

Altruista facultativo: La situación sería parecida a la anterior, con la diferencia de que la sociedad no demanda el suicidio del individuo. Por ejemplo, una viuda que se quita la vida, pero no por problemas psicológicos, sino porque siente que ya ha cumplido con su cometido en la vida.

Altruista agudo: Cuando la persona se quita la vida por placer. Es común que se dé este caso en relación con temas religiosos. Por ejemplo, alguien que se suicida para alcanzar una supuesta gloria divina.

- **Anómico:** Por definición la anomia es la “falta de normas o incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad”. Por ello, este tipo de suicidios hacen referencia a los casos en los que el individuo, a causa de una falta de normas sociales se quita la vida.

- Fatalista: Al contrario que el anterior, es aquel llevado a cabo por individuos sometidos a un control y regulación social excesivos, sintiéndose opresión e impotencia que pueden llevar a buscar la muerte como huida de tal situación.

5. Según el resultado

Intentar quitarse la vida puede terminar generando diferentes resultados, según si el intento tiene o no éxito.

- Autoagresión no suicida: El sujeto se autolesiona por diferentes motivos, pero sin que dicha acción suponga un riesgo real para su vida o bien sin que la autolesión pretenda este hecho.
- Intento/Tentativa de suicidio: Acto realizado voluntariamente con la intención de conseguir la propia muerte sin que dicha acción tenga éxito en su objetivo.
- Consumado: Aquel en el que la persona ha actuado con el fin de darse muerte y ha logrado su objetivo.
- Frustrado: Se ha llevado a cabo con el propósito de lograr la muerte, empleando para ello métodos que por norma general provocan el deceso del individuo. Sin embargo, la intervención de elementos como la aparición de otras personas, la rápida actuación de los servicios médicos, una mala planificación o un uso inexacto de los medios escogidos han impedido que se acabe provocando el fallecimiento.

6. Según la implicación de otras personas

En ocasiones el suicidio involucra sea de forma voluntaria o involuntaria, a más de una persona. En este sentido podemos encontrar los siguientes tipos de suicidio:

- Colectivo o en masa: Se trata en el que más de una persona o un colectivo elige y pacta propiciar su propia muerte de forma voluntaria, este tipo de actos suelen ocurrir en contextos de situaciones de guerra o bien en sectas.
- Ampliado: El individuo decide quitarse la vida, pero además de ello considera necesaria la muerte de otros generalmente vinculados a él, sin que estas personas manifiesten la intención de querer morir. Da muerte primero a los

demás los cuales son generalmente familiares cercanos como hijos, pareja o familia, y posteriormente se quita la vida. Este tipo de situaciones suelen darse en entornos familiares en las que la persona que quiere suicidarse considera que quienes deja atrás van a sufrir en gran medida o no podrán sobrevivir sin ella.

- Asistido o eutanasia: Supone la finalización de la vida de una persona mediante la participación de otra u otras.
- Inducido: Se trata de un acto de autolesión con propósito de muerte que ha sido provocado o facilitado debido a la sugestión que otras personas han provocado en el individuo que se suicida. El sujeto puede ser amenazado u obligado a darse muerte, o bien se puede facilitar de forma activa que tenga ganas de morir.
- Falso suicidio: Se trata generalmente de un homicidio o asesinato que se ha realizado de tal manera que parezca que el sujeto en cuestión se haya quitado la vida por sí mismo.

1.2 INTENTO E IDEACIÓN DE SUICIDIO.

El siguiente punto trata del acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal; posteriormente la diferencia del intento y el suicidio son que uno tiene como consecuencia la muerte y el otro como consecuencias solo algunas lesiones pero que finalmente corre con un riesgo de volver a cometer un intento y finalmente acabar con su vida.

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar

El consenso casi generalizado de definir al suicidio como un proceso compuesto por diversas acciones que inicia con la ideación suicida la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y se define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto

infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Menciona Jiménez y González (2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida. Consideramos que estas dos concepciones sobre la ideación suicida que tienen como característica similar el ser conceptualmente inespecíficas, tienen problemas para su operacionalización.

Sin embargo, Pérez (1999) define la ideación suicida “considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte”.

El suicidio se conceptualiza de esta forma como un proceso, pues este implica un conjunto de acciones con las que se asume que una persona busca quitarse la vida.

Hay dos tipos de ideación suicida:

- La ideación suicida pasiva ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte.
- La ideación suicida activa, por otro lado, no es solo pensar en ello, sino tener la intención de suicidarse, incluyendo la planificación de cómo hacerlo.

1.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INTENTO DEL SUICIDIO

El suicidio está entre las principales causas de muerte a nivel mundial además es una de las causas más importantes de pérdida de años de vida, cada año fallecen en el planeta un millón de personas por suicidio. Los intentos de suicidio generan una pérdida anual a nivel mundial de 20 millones de años de vida ajustados por incapacidad. La conducta suicida es el resultado de la interacción de diversos factores de riesgo: demográficos, psicopatológicos, biológicos, eventos vitales estresantes y factores que protegen de esta conducta. El 90% de las personas que fallecen por suicidio sufren una patología psiquiátrica (depresión mayor, trastorno

bipolar, abuso de alcohol-drogas, esquizofrenia y trastornos de personalidad). Se ha determinado que el riesgo de suicidio en los pacientes psiquiátricos es de 2.4 a 23 veces superior al de la población general. Una de las medidas más eficaces para prevenir el suicidio es el correcto diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental.

En el siguiente recuadro se hace énfasis sobre factores demográficos:

Factores demográficos

*** Suicidio consumado**

- Sexo masculino
- Adolescente o tercera edad

*** Intento de suicidio**

- Sexo femenino
- Jóvenes
- Solteros
- Bajo nivel educativo
- Desempleados

Factores psicopatológicos

- Trastornos mentales (90-95 fallecidos por suicidio)
- Trastornos afectivos
- Alcohol/drogas
- Trastornos de personalidad
- Desesperanza
- Anhedonia
- Impulsividad
- Alta reactividad emocional
- Historia personal de intentos de suicidio

Factores biológicos

- Heredabilidad 50%
- Hipofunción serotoninérgica

Eventos vitales estresantes

- Problemas familiares
- Problemas conyugales
- Problemas legales
- Profesiones (militares, médicos, policías)
- Maltrato perinatal
- Enfermedad terminal

Figura 1. Fuente: Factores de riesgo para la conducta suicida (Nock,2008)

Por factores de riesgo de la conducta suicida se entienden aquellos que influyen, estos factores pueden ser individuales, socio familiares y contextuales.

- **Individuales:** Son aquellos que incluyen problemas de salud mental y física, los rasgos de personalidad, como la capacidad de una persona para manejar circunstancias difíciles, manejar emociones complicadas o enfrentar el estrés.

- Problemas de salud mental: La presencia de un trastorno mental es uno de los factores de riesgo de suicidio más importantes, según los estudios de suicidios realizados mediante autopsia psicológica, el 90% de los sujetos padecían un trastorno mental. De esta manera, respecto a los trastornos mentales: La presencia de un trastorno depresivo mayor supone un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población general, en torno al 80% de las y los pacientes deprimidos presentan en algún momento ideación auto lítica y ésta proporciona un buen indicador de la intensidad del trastorno subyacente, entre el 20% y el 58% de las y los pacientes con trastorno bipolar intenta el suicidio. Los varones entre 5 y 24 años con déficit de atención por hiperactividad (TDAH) tienen casi tres veces más probabilidades de morir por suicidio.

- Intentos de suicidio previo e ideación suicida: El 50% de las y los suicidas tienen antecedentes de tentativas de suicidio. Un intento de suicidio incrementa un 32% el riesgo de un intento posterior, durante los seis primeros meses e incluso durante el primer año después del intento, el riesgo aumenta entre 20-30.

- Factores psicológicos y rasgos de personalidad: En adolescentes, la inestabilidad emocional es un factor que multiplica el riesgo 2,3 veces para cometer un suicidio, las presiones autogeneradas y externas para buscar el perfeccionismo es parte de la personalidad pre mórbida de las personas propensas a la ideación e intento de la impulsividad es un factor de riesgo importante sobre todo en la adolescencia temprana. Acerca de algunos factores asociados al suicidio en (PPL) son tener un trastorno mental, así mismo podemos encontrar el abuso de sustancias, la autolesión repetitiva, la no identificación de un individuo en riesgo, antecedentes de

trauma infantil. Además, se puede deducir que es por las condiciones en las que se encuentran en el aislamiento social, la ruptura familiar y el estar encerrados gran parte de su vida, es por estos factores que la persona hace, que llegue la desesperación de no encontrar otra salida más que la muerte. El suicidio en prisión puede también ser abordado desde la perspectiva del estrés psicosocial, de acuerdo a la cual el ingreso en prisión es decir esto conlleva un proceso de adaptación psicológica del individuo.

Depresión: El trastorno depresivo en el cual aparecen episodios entre ellos depresión grave que ha sido considerado uno de los principales factores psiquiátricos y psicológicos asociados con el suicidio y la depresión bipolar este se caracteriza por periodos depresivos alternados con períodos de ánimo exaltado conocido como manía. “La depresión desempeña una función destacada en el suicidio y se piensa que interviene en aproximadamente 65%-90% del total de suicidios relacionados con enfermedades psiquiátricas” por otro lado se considera que no todas las personas con depresión llegan a cometer suicidio o intento de suicidio son un número significativo de ellos.

Por otro lado el riesgo de suicidio en prisión constituye a uno de los temas más importantes a tener en cuenta en el diseño de políticas penitenciarias ya que las tasas de suicidios suelen ser superiores a las que se dan entre la población de hombres, en aquellos que tienen problemas de toxicomanía y con historia de psicopatología previa, y algunas de ellas las complicaciones en el proceso judicial o bien en las condiciones que se encuentra la persona, estas se consideran más relacionadas con las conductas de autolesión en las Personas Privadas de su Libertad (PPL) se podría decir que es una forma de llamar la atención.

Dunker dice que “La depresión y la ansiedad acaban siendo dos formas de sufrimiento que van compactando la narrativa, hasta el punto de que el tema termina reduciéndose a 'soy un depresivo'. Parte de la depresión es esa renuncia a contar tu propia historia y compartirla con el otro”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas en el mundo conviven con este trastorno mental, cuya incidencia aumentó más del 18% entre 2005 y 2015.

La depresión es caracterizada un trastorno mental principalmente por un bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza, que son asociados con alteraciones del comportamiento de la persona. Así mismo la depresión se puede diagnosticar mediante pruebas diagnósticas y valoración por otros especialistas y Pruebas de psicodiagnóstico.

Los síntomas más comunes de la depresión son:

Los sentimientos de culpa o de incapacidad

- Irritabilidad
- El pesimismo ante el futuro
- Las ideas de muerte o de suicidio
- Pérdida de confianza en uno mismo o en los demás
- Disminución de la concentración y la memoria
- Los trastornos del sueño
- Disminución del apetito
- Tristeza patológica

Las causas de la depresión generalmente son por la interacción de algunos factores biológicos, cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como lo son: La serotonina, la noradrenalina la dopamina y componentes genético en algunos factores psicosociales podemos encontrar las circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o bien de relación y en la de personalidad se encuentran especialmente, sus mecanismos de defensa psicológicos. Por otro lado, la depresión se divide en tres que son la depresión mayor, reactiva y la distimia.

- Depresión Mayor: Puede aparecer de manera recurrente y, en algunos casos, guarda una cierta relación con la estación del año.

- **Depresión Reactiva:** Es causada por una mala adaptación a circunstancias ambientales estresantes.
- **Distimia:** Es conocida como neurosis depresiva, que se caracteriza por un cuadro depresivo de intensidad menor a los anteriores, de evolución crónica (más de dos años)

Y por último el tratamiento ideal para la depresión dependerá de las características específicas del tipo de depresión y será personalizado, por lo que es fundamental una adecuada relación médico y/o paciente. Generalmente el tratamiento se compone de psicoterapia en este se ofrece seguridad, confianza, comprensión y apoyo emocional para ello se intentan corregir los pensamientos distorsionados y en farmacoterapia se utilizan antidepresivos, ansiolíticos y otros fármacos.

Analizando adecuadamente se encontró que el riesgo de suicidio se asociaba con una menor edad y una mayor dificultad para ajustarse a las normas del centro y con la existencia en el pasado de enfermedades físicas y de dificultades sexuales algunos factores más comunes son:

- **Ansiedad:** Es un fenómeno de orden psíquico que presenta síntomas somáticos como la inquietud, impaciencia, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. Se da a conocer como un síntoma de algún trastorno psiquiátrico, pero de igual manera patológicas.
- **Desesperanza:** Es asociado como un estado de ánimo donde se dice que se ha desvanecido la esperanza, está relacionada también con poseer una visión negativa del futuro, el sentimiento de desesperanza constituye uno de los principales factores relacionados con el comportamiento suicida. La desesperanza se vuelve peligrosa ya que no se toma en cuenta un vínculo directo entre la depresión y la desesperanza. y aunque se considera que la persona deprimida suele experimentar desesperanza como uno de los síntomas de suicidio, se considera que esta se puede presentar mucho antes esto denota a que se den todos los factores para identificar la depresión. Es así como las (PPL) se preguntan *¿Cómo puede llegar a eso?* Esta es la frase que se escucha con demasiada frecuencia en casos así. Y es que cuando

aparece la desesperanza, mucho antes de que aparezcan los trastornos de sueño, del apetito, y demás propios de la depresión, la persona habrá empezado a revivir traumas y experiencias pasadas que ya ha vivido antes de tal manera que se presente un sentimiento de que no hay posibilidad de salir de la zona gris en la que se encuentra esto puede hacer que tengan pensamientos como “que el futuro solamente puede ser igual de oscuro que el pasado” en ese punto no estamos hablando de desesperación puede llegar a ser pasajera, temporal y reactiva, sino de *desesperanza*, a un estado en que todos cada uno de los elementos de la vida y la existencia carecen de sentido y se vuelven terrible y dolorosamente asfixiantes es así como se considera que no hay ninguna persona que no pueda llegar a caer en la desesperanza.

-Factores ambientales: Según Gutiérrez, (1997) intervienen e interactúan estresores ambientales como lo son: Humedad, calor o frío, ruido, existencia de condiciones higiénicas y médicas deficientes, la ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento, falta de intimidad, una estructura arquitectónica y organizacional en la que se desarrolla toda la vida del individuo y el alejamiento de las fuentes de apoyo social, todo lo cual, teniendo en cuenta las diferencias individuales en recursos, estrategias de afrontamiento y personalidad, afectaría al estado de salud psicológica y física del individuo.

Entre los factores de riesgo ambientales para el suicidio en (PPL) Personas Privadas de su Libertad podemos encontrar la impulsividad, que se entiende como un estilo cognitivo continuo que va de la reflexividad a impulsividad

-Enfermedad física o discapacidad: La enfermedad física está presente en el 25% de los suicidios, y en el 80% cuando se presenta en persona de edad avanzada, esta ideación suicida aparece con relativa frecuencia entre pacientes con infección por VIH.

-Factores genéticos: Se ha encontrado una asociación entre polimorfismos genéticos y la conducta suicida; los resultados más sólidos apoyan la asociación

con las variantes TPH1- rs1800532105, SLC6A4-5-HTTLPR106, COMT-rs4680107 y BDNF-r6265108. Respecto a la ideación suicida, se han asociado dos marcadores de forma significativa; ambos residen en los genes GRIA3 y GRIK2 y codifican los receptores ionotrópicos del glutamato.

-Edad: Las tasas en la adolescencia y juventud son mayores que en la infancia son del 6% y 2,3% respectivamente. Son más frecuentes en mujeres entre los 15-24 años de edad, seguido por los 25-34 años y los 35-44 años, mientras que en los hombres las tasas más altas se encuentran entre los 25-34 años, seguido por los 35-44 años y los 15-24 años.

-Sexo • Las mujeres presentan tasas de ideación suicida e intentos de suicidio 3-4 veces mayores que los varones, mientras que el suicidio consumado es 2-4 veces mayor en los hombres. En los hombres el mayor riesgo relativo de suicidio es la esquizofrenia, seguido de trastorno afectivo y el abuso de sustancias. En las mujeres, el mayor riesgo es el abuso de sustancias, seguido de trastorno afectivo y esquizofrenia.

- **Sociofamiliares:** Hace referencia a aquellos factores que la persona puede encontrar en sus relaciones sociales próximas, como la relación con su contexto social y familiar, político, ambiental, cultural y económico que contribuyen a la calidad de vida de una persona.

-Historia familiar de suicidio: Los menores están expuestos a la conducta suicida de su padre o madre, ya que son cuatro veces más propensos a reportar un intento de suicidio comparado con los no expuestos. Los adolescentes que experimentan el intento de suicidio de una persona de la familia son más propensos a consumir marihuana, a tener consumos de riesgo de alcohol, a tener ideas e intentos suicidas, a verse envueltos en peleas y a tener mayores sentimientos de desesperanza.

-Falta de apoyo socio familiar: La conducta es más frecuente entre personas solteras, divorciadas, que viven solas o carecen de apoyo social y principalmente

en los hombres, en los primeros meses de la pérdida (separación, divorcio o viudedad). Las tasas de suicidio para los hombres solteros y divorciados y las mujeres divorciadas son tres veces mayores que para los hombres y mujeres casados.

-Nivel socioeconómico y situación laboral: El desempleo se asocia con un mayor riesgo, incrementándose dos o tres veces cuando existen eventos estresantes como la pérdida de empleo. El empleo inestable parece tener un impacto significativo en el suicidio entre las personas de entre 25 y 34 años.

- Contextuales: Los factores de riesgo en cuanto a las relaciones. Por otra parte, los factores de riesgo comunitarios, hacen referencia a los elementos que encuentran las y los jóvenes en los espacios que van más allá de la familia, por ejemplo, la colonia donde vive, las redes sociales, los medios de comunicación.

-Disponibilidad de acceso a los servicios de salud: Las personas con intentos de suicidio consultan al médico de atención primaria en el mes previo principalmente por depresiones (64%), abuso de drogas (57%) y trastornos de adaptación (77%).

-Red social de apoyo La presencia de este punto puede proporcionar el soporte social necesario que influye en una menor tasa de suicidio, el apoyo social se asocia con un menor riesgo.

-Buenas relaciones familiares: Se ha encontrado una menor probabilidad de intento de suicidio entre quienes que refieren mayor participación paterna y materna, entendida como apoyo emocional, compromiso, responsabilidad y accesibilidad.

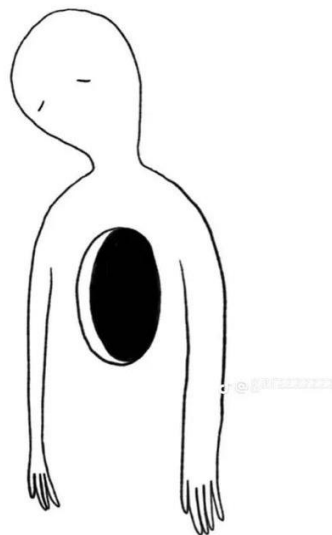
-Creencias y prácticas religiosas: El carácter protector está relacionado con el soporte social e integrador que confieren algunas comunidades religiosas, y no tanto por el efecto de condena de las diferentes confesiones.

CAPÍTULO II

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

PARA MEDIR EL RIESGO DE

SUICIDIO.



2.1 ANTECEDENTES

Se puede situar el origen de la psicometría hacia la mitad del siglo XIX a partir de ese momento se va a desarrollar principalmente a través de estas dos vías:

- Los estudios de psicofísica: dieron lugar al desarrollo de modelos que permitieron asignar valores numéricos a los estímulos y permitieron el escalamiento de estímulos.
- Los estudios acerca de las diferencias individuales que dieron lugar al desarrollo de test y de las distintas teorías, posibilitaron la asignación de valores numéricos a los sujetos y, por tanto, el escalamiento de sujeto.

Una prueba psicométrica es un procedimiento estandarizado diseñado para medir el comportamiento de las personas y describirlo usando puntajes o categorías. El término “psicométrico” parte del griego para las palabras mental y medición. Desde sus inicios en 1880 las pruebas han sufrido una gran cantidad de modificaciones en todos los aspectos posibles, mejorando desde su alcance hasta su formato.

Los investigadores coinciden en que la primera prueba psicométrica fue desarrollada por Francis Galton, quien en la década de 1880 creó un marco de pruebas para medir la inteligencia de los participantes basado en un examen de sus habilidades sensoriales y motoras. De hecho, Galton creó el término “psicométrico” y su trabajo en el desarrollo de este eficiente test influyó en el reconocido psicólogo James Cattell, quien creó el primer laboratorio dedicado a la psicometría como ciencia en 1887.

En 1917, Robert Woodworth desarrolló The Personal Data (Hoja de datos personales), una lista de síntomas que se utilizaba para detectar psiconeurosis en los reclutas de la Primera Guerra Mundial, esta hoja pavimentaría el camino para otras invenciones. En las décadas de los 50s y los 60s, fue concebido el test de personalidad Big Five (Modelo de los cinco grandes) después de una investigación analítica exhaustiva para medir las diferencias individuales en la personalidad, que hasta la fecha sigue siendo un modelo de rasgos de personalidad muy reconocido.

Fiabilidad y validez

El objetivo de la psicometría es la medición de constructos psicológicos a través de estos, dichos constructos tienen que ser representados en puntuaciones. Ya que a los expertos le sirven del análisis estadístico matemático.

Sin embargo, medirlo es complicado sobre todo si se tiene en cuenta las variables que pueden afectar al sujeto durante la realización de la prueba. Por ejemplo, en una prueba de inteligencia los resultados pueden verse afectados por el agotamiento, el sueño o el hambre, experimentado por el evaluado. Por lo tanto, el desempeño no será el mismo si este se ve perturbado por alguna circunstancia.

En consecuencia, la puntuación del evaluado en una misma prueba puede variar en función de otras variables. Con el fin de asegurar la fiabilidad y validez de dichas pruebas, surgieron algunas teorías:

- La primera fue la Teoría de los test propuesta por el psicólogo Spearman a principios del siglo pasado, en ella se afirma que el verdadero resultado de una prueba se obtiene a partir de la suma de las puntuaciones con la variable error. Este tipo variable alude a los factores que pueden contaminar el resultado de una prueba.
- Surge una nueva teoría elaborada por el matemático Rasch en los años sesenta y que actualmente se toma como referencia en el diseño de los test. Es la denominada Teoría de respuesta al ítem; que establece una relación probabilística entre el rasgo que mide el ítem y la presencia de ese rasgo en el sujeto. Por lo tanto, a la hora de elaborar las escalas y test es de vital importancia tanto la muestra de la población seleccionada como el valor de los ítems.

La importancia de las pruebas psicométricas

Gracias a la psicometría, la psicología cuenta con instrumentos de medición y cuantificación de los procesos psicológicos y las capacidades cognitivas. Su creación contribuyó a la consolidación de la psicología como ciencia empírica. Y es que, desde sus inicios, la psicometría se planteó los siguientes objetivos:

- Establecer una metodología científica en el estudio de la mente, aunque ha sido un objetivo difícil de lograr, ya que la mente es difícil de medir. Además, está compuesta de otras variables complejas como las emociones, los pensamientos, etc.
- Identificar la relación entre los estímulos externos e internos que constituyen la individualidad y subjetividad de cada persona, mediante los cuales se distingue un individuo de otro.

Hoy en día, las pruebas psicométricas son de gran utilidad y muy populares en el ámbito de la Psicología Clínica y en la Orientación Educativa, la Psicología Forense ya que las pruebas ayudan al psicólogo a detectar algún trastorno en los acusados e, incluso, los resultados pueden servir como prueba en los procesos judiciales.

Por su parte, en el ámbito empresarial, los psicólogos de las organizaciones recurren a una variedad de pruebas psicométricas para valorar las destrezas y rasgos de personalidad de los candidatos en los procesos de selección de personal. Asimismo, en la Psicología del Deporte, las pruebas psicométricas son una excelente herramienta para medir el nivel de motivación y concentración de los deportistas.

2.2 ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

Es un instrumento psicométrico cuyo potencial de aplicación tiene lugar en diversas áreas del ámbito clínico y la investigación en psicología. Desarrollado por el psiquiatra Aaron T. Beck en la década de los 80 como una forma de evaluar la visión negativa del futuro en pacientes con depresión; el **BHS** (Beck Hopelessness Scale) se ha transformado en una herramienta de evaluación muy importante en todo el mundo; demostrando su utilidad en el diagnóstico y estudio de diversas entidades clínicas relacionadas con sentimientos de desesperanza o pesimismo. Ver figura 2

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

A.T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. J Consult Clin Psychol 1974; 42:861-865

Evalúa: Expectativas de la persona sobre su futuro

Nº de Ítems: 20

Administración: Auto aplicada

Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo	V	F
Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años	V	F
Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar	V	F
Mi futuro me parece oscuro	V	F
Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable	V	F
No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
El futuro me parece vago e incierto	V	F
Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

Figura 2. Fuente: A.T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. JConsult Clin Psychol 1974

Nota:

Para la creación de su instrumento, Beck se basó en nueve reactivos extraídos del test de actitudes sobre el futuro, desarrollado por **Laura Heimberg**. A este grupo de cuestionamientos, añadió otras 11 afirmaciones pesimistas sobre el porvenir, recolectadas de pacientes psiquiátricos que describieran cogniciones desesperanzadoras Beck, Steer, (1988).

De esta manera, la escala de desesperanza de Beck consta de **20 aseveraciones** en total; que las personas evaluadas deben determinar si son verdaderas o falsas, en su situación.

La aplicación de la escala de desesperanza de Beck no tiene límite de tiempo, aunque por lo regular, esta toma entre 5 a 10 minutos. Además, puede ser autoadministrada, o incluso aplicada de forma oral si el examinado requiere apoyo Beck, Steer,(1988).

Debido a la brevedad y facilidad de su aplicación, la escala de desesperanza de Beck es un instrumento muy utilizado en el ámbito clínico; especialmente en la valoración de riesgo suicida en pacientes con síntomas de depresión, conducta autodestructiva o intentos suicidas previos (Beck, Steer, 1988; Aliaga, et.al 2006). Originalmente, Beck y Steer diseñaron este instrumento para la evaluación de pacientes adultos con algún tipo de trastorno psiquiátrico o psicológico determinado. No obstante, a lo largo de los años, esta prueba ha sido aplicada a individuos de muy diversas edades y orígenes, que atraviesan una gran gama de problemas clínicos

2.3 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Es uno de los instrumentos más utilizados a la hora de detectar la depresión, por lo tanto, en la práctica clínica lo ocupa por diversas razones:

- La primera, por tener una elevada fiabilidad.

- La segunda, por permitir diferenciar a ese paciente con un trastorno depresivo mayor de aquel que simplemente, evidencia un ánimo bajo.

Este instrumento cuenta ya con más de 50 años. No obstante, ha pasado por varias adaptaciones, siendo la más importante la realizada en el 2011; momento en que ya se tuvo una versión en español, para valorar tanto a pacientes adultos como a adolescentes a partir de 13 años.

El inventario de depresión de Beck, con sus diferentes adaptaciones (BDI, BDI-II), fue creado por el psiquiatra **Aaron T. Beck**. Este psicólogo y catedrático de psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania fue quien asentó las bases de la terapia cognitiva. Al principio, la ideó para abordar los trastornos del estado del ánimo, pero más tarde este enfoque fue adquiriendo mayor trascendencia en muchos más ámbitos.

La teoría cognitiva parte de la idea de que hay una relación directa entre los pensamientos y los sentimientos que experimentamos esto influye a su vez en nuestro comportamiento. Trabajar aspectos como nuestros esquemas cognitivos, nuestras creencias o la concepción que tenemos de nosotros mismos y de lo que nos rodea es clave para manejar el malestar y generar un cambio.

Asimismo, el BDI-II (*Beck Depression Inventory-Second Edition*) también ha pasado por diversos filtros y modificaciones para ajustarse al diagnóstico de los trastornos depresivos el DSM-V (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*).

Este test consta de 21 preguntas con respuesta múltiple, donde el sujeto en cuestión que realiza el test deberá valorar en una escala de 0 a 3 el grado en el cual se identifica personalmente con la respuesta que ha contestado en el mismo (donde 0 es que no te identificas en absoluto, pudiendo concluir que no presentas los síntomas sobre los que versa la pregunta; y 3 es que hay una identificación absoluta, por lo cual, el sujeto padecería los síntomas). Es un test de fácil realización, en el que el sujeto no emplearía más de 10 o 15 minutos en hacerlo

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

Figura 3. Fuente:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

Nota: las primeras 5 preguntas describen el nivel de depresión de la persona privada de la libertad.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Figura 6. Fuente:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

2.4 ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

(Plutchik, Van Praag, Conte y Ricard, (1989). Validación española de Rubio y Monforte (2010). Se trata de un cuestionario autoadministrado de 15 preguntas, con respuesta si/no. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems, se contempla que una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida, Rubio et al. (1998).

Plutchik y Van Praag (1989), en la creación de la escala de riesgo de suicidio, consideraron relevante incluir reactivos que ayuden a identificar: historia pasada de intentos de suicidio, impulsos y planes dirigidos hacia la autodestrucción, sentimientos de desesperanza, depresión, uso frecuente de tranquilizantes, pastillas para dormir y medicamentos de todo tipo. Figura 7

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

N° HCL

Fecha de aplicación:

<i>Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.</i>		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
9. ¿Está deprimido/a ahora?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Puntuación total		

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

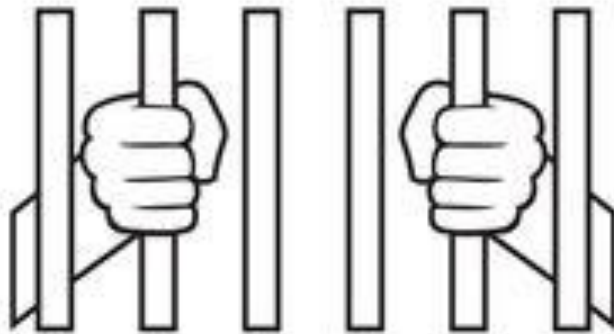
La escala resulta útil para identificar los casos potenciales de riesgo de suicidio, puesto que engloba intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros factores relacionados, mismos que pueden aumentar el riesgo de intentos futuros Plutchik, Van Praag, Conte y Ricard, (1989) RangelGarzón, Suárez-Beltrán y Escobar-Córdoba, (2015).

Escala de riesgo suicida de Plutchik, Plutchik, Van Praga, Conte y Picard, (1989). Permite diferenciar entre individuos que no presentan riesgo suicida y los que están en riesgo suicida.

CAPÍTULO III

PERSONAS PRIVADAS

DE LA LIBERTAD



3.1 PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD

De acuerdo a La Ley Nacional de Ejecución Penal (2016, p.3) define que una Persona Privada de la Libertad (PPL) es aquella procesada o sentenciada que se encuentre en un Centro Penitenciario condenado a no tener libertad total en sus acciones sociales que cualquier ser humano realiza en la vida cotidiana, son privadas de libertad por delitos, por infracciones e incumplimientos a la ley. Una persona procesada es aquella que es sujeta a proceso penal sometida a prisión preventiva. Y una persona sentenciada es aquella que se encuentra cumpliendo una sanción penal en virtud de una sentencia condenatoria.

El hecho de privar de la libertad a un individuo va de la mano con la corrección, el castigo, y el aislamiento del individuo y por otro lado tiene la intención de transmitir seguridad a la sociedad, donde el mensaje principal es inconscientemente un mecanismo de control social, ya que todo aquel que cometa un acto indebido deberá pagar con la privación de su libertad (Gudín, 2007).

Por otro lado, Castro (2004) destaca a la libertad espiritual y física como elemento trascendental para el ser humano. En lo penitenciario se puede visualizar una doble afectación, por un lado, priva la libertad física y por otro limita, en base a la monotonía, las condiciones indignas y otros factores, la autonomía espiritual y psíquica. En los centros penitenciarios, la dinámica es tan opresiva y poco estimuladora que los seres humanos ahí internos ven afectada su autonomía, limitado e invadido su yo y condicionado su desarrollo personal y espiritual.

Según La Comisión Nacional de los Derechos en México “la obligación del Estado de garantizar el derecho a la reinserción social efectiva no concluye cuando la persona sale de la prisión, o compurga una pena o cumple la sanción, sino que adquiere un nuevo sentido una vez que está fuera de ella. Debe asegurarse que posteriormente, pueda ejercer plenamente sus derechos, ejerza su libertad, su realización personal y la de su familia con un enfoque de prevención social” (CNDH,2019, p.14).

Los criterios de clasificación que implican una separación penitenciaria básica, son:

Situación jurídica	<ul style="list-style-type: none">• Procesados• Sentenciados
Género	<ul style="list-style-type: none">• Hombres• Mujeres
Edad	<ul style="list-style-type: none">• Adultos• Menores de edad
Régimen de vigilancia	<ul style="list-style-type: none">• Delincuencia organizada• Delincuencia convencional

Figura 8. Fuente: CNDH 2016

Según en la Ley Nacional de Ejecución Penal (2016) en el artículo 5 se establece la ubicación de las PPL en la cual los Centros Penitenciarios garantizarán la separación conforme lo siguiente:

- Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres.
- Las personas procesadas y sentenciadas ocuparán instalaciones distintas.
- Las instalaciones destinadas a los inimputables se ajustarán a lo dispuesto por el Capítulo IX, Título Quinto, de la presente Ley.
- Las personas en prisión preventiva y en ejecución de sentencias por delincuencia organizada o sujetas a medidas especiales de seguridad se destinarán a espacios especiales.
- Adicionalmente la Autoridad Administrativa podrá establecer sistemas de clasificación de acuerdo en los criterios de igualdad, integridad y seguridad.

La clasificación se da así, para determinar el riesgo del interno enfrentado a los requisitos de seguridad y las necesidades del programa al que se incorpora tomando en cuenta, sobre todo, los riesgos de seguridad presentados.

La Autoridad Penitenciaria está obligada a instrumentar una clasificación de las distintas áreas, en particular de los dormitorios, obedeciendo a criterios basados en

la edad, el estado de salud, duración de la sentencia, situación jurídica y otros datos objetivos sobre las PPL para armonizar la gobernabilidad del mismo y la convivencia entre ellas. Las personas sentenciadas por los delitos de secuestro, previstos en la Ley General para Prevenir y Sancionar los Delitos en Materia de Secuestro, así como por las conductas de privación ilegal de la libertad con el propósito de obtener un rescate, lucro o beneficio, independientemente de su denominación, deberán cumplir su pena privativa de la libertad en espacios especiales ubicados dentro de los Centros Penitenciarios, en términos de lo que dispongan las normas administrativas aplicables.

Lo anterior será aplicable a las personas sentenciadas por delitos en materia de delincuencia organizada, conforme a la ley en la materia, así como para las PPL que requieran medidas especiales de seguridad. Las personas internas en espacios especiales, no podrán ser afectadas en sus condiciones de internamiento, de manera que estas resulten equivalentes o más aflictivas que las establecidas para las sanciones disciplinarias.

De acuerdo con los datos presentados en el Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), de la Secretaría de Gobernación, actualmente existen 360 centros penitenciarios en el país. Hasta septiembre de 2017, estos centros albergaban una población total de 208,343 personas, y en general reportan una capacidad instalada de 212,083 lugares, no obstante, dada la distribución que existe de las personas en reclusión a nivel nacional, en el 33.88% (122) de los establecimientos existe sobrepoblación. El 68% de ellos es joven —tienen entre 18 y 38 años— y un 25% son reincidentes. El 84% de la población privada de la libertad fue sentenciada por un delito del fuero común y más del 40% siguieron un proceso de más de dos años en reclusión.

Del total de las PPL en el país, 197,516 (94.80%) son hombres y 10,827 (5.20%) son mujeres, a lo cual 170,025 (81.61%) se encuentran sujetas al fuero común (autoridades estatales) y 38,318 (18.39%) al fuero federal (autoridades federales),

mientras que 79,786 (38.29%) se encuentran en proceso y 128,557 (61.70%) se encuentran cumpliendo una sentencia.

Las problemáticas que se presentan dentro del Sistema Penitenciario Nacional se pueden observar de las evaluaciones anuales derivadas del Diagnóstico Nacional Penitenciario, tanto en centros federales como estatales y municipales. En este sentido se ha evidenciado que existe gran insuficiencia de actividades laborales, educativas y deportivas, así como de capacitación para el trabajo, además de que, la deficiencia en la atención de la salud de las personas en reclusión continúa siendo, en la generalidad de los centros, una problemática mayor, ocasionada tanto por la falta de personal médico como de equipo y fármacos necesarios para atención de la salud.

A lo anterior, se le suman problemáticas tales como, las malas condiciones de diferentes áreas de los establecimientos penitenciarios, la presencia cada vez mayor de grupos delincuenciales que generan autogobierno y violencia al interior de éstos.

A través del DNSP se ha identificado que estas problemáticas que inciden de forma preponderante en el Sistema Penitenciario Nacional, y que han permanecido en índices similares durante los últimos años, se encuentra por: la falta de separación entre procesados y sentenciados (77.8%), deficientes condiciones materiales y de higiene en diversas instalaciones de los centros (76.3%), el hacinamiento (43.8%), la sobrepoblación (32%), insuficiente personal médico, de seguridad y custodia (68.7%), deficiencia en la atención al derecho de protección de la salud (48.8%); así como, la presencia de condiciones de autogobierno y violencia al interior de los establecimientos penitenciarios (49.6%).

De acuerdo con los datos de los últimos diagnósticos emitidos, los estados que por más de tres años permanecen con las evaluaciones más bajas son: Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Quintana Roo y Tamaulipas.

A efecto de mejorar las condiciones de las PPL, resulta indispensable que se fortalezca la protección y observancia de los derechos humanos a través de una

política nacional en la que participen los poderes del Estado. Para ello, resulta necesario que se establezcan lineamientos claros, sustentados y consecuentes con la realidad, que hagan posible el fortalecimiento de una cultura de la legalidad y respeto a los derechos humanos de las PPL, que impliquen el derecho a la reinserción, el derecho a la salud, derecho a la integridad personal, a permanecer en una estancia digna y el derecho a la seguridad jurídica.

3.2 DERECHOS Y OBLIGACIONES

Según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016) dentro de sus atribuciones, señaladas en el artículo 6º, fracciones VII, IX y XII de la ley que le rige, supervisar el respeto de los derechos fundamentales dentro del sistema penitenciario del país, así como el impulsar la observancia de los derechos humanos en el país, así como formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales, signados y ratificados por México en materia de derechos humanos; en con el artículo 15, fracción VIII del mismo ordenamiento, que señala la facultad del titular de la comisión para formular las propuestas generales, conducentes a una mejor protección de los derechos humanos en el país.

La Comisión Nacional realiza permanentemente visitas de supervisión a los centros penitenciarios del país, cuenta con una metodología de supervisión que permita garantizar el respeto a los derechos humanos de internos, que es llevada a cabo mediante visitas y recorridos en centros penitenciarios previamente determinados, donde se aplican las guías de supervisión diseñadas específicamente con el objetivo de garantizar el respeto a los derechos humanos de internos, para posteriormente llevar a cabo el procesamiento de la información y el análisis de resultados, que concluye con la elaboración del Diagnóstico anual que se da a conocer a las diversas autoridades competentes en la materia.

Es así que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos lleva a cabo anualmente la realización del Diagnóstico Nacional en materia penitenciaria, con el objetivo de que las autoridades penitenciarias pertinentes puedan orientar políticas públicas tendientes a garantizar el respeto de los derechos humanos de las PPL que se encuentran en los centros de reclusión del país; a través de diversos pronunciamientos se contribuye a la implementación de buenas prácticas y aplicación de estándares internacionales que favorezcan a la reinserción social y contribuyan a la optimización del sistema.

DERECHOS

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia argumenta que los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de los seres humanos sin alguna distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

De acuerdo a lo que señala la ONU, los derechos humanos no pueden ser modificados, ni deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Por ejemplo, se puede restringir el derecho a la libertad si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito.

Según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar.

Los derechos humanos son aquellas normas que sustentan la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de toda persona. El respeto hacia estos es un deber que corresponde a todos. La tarea de protegerlos para el estado mexicano es la exigencia de proveer y mantener condiciones necesarias para que todas las personas puedan gozar efectivamente de sus derechos. El bienestar común supone que el poder público debe hacer todo lo necesario para que sean superadas

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) fue creada en 1990, a través de un decreto firmado por el entonces presidente Carlos Salinas de Gortari, para promover y vigilar que las instituciones gubernamentales cumplieran con sus obligaciones de defender y respetar los derechos humanos.

De acuerdo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el marco de sus atribuciones realiza visitas de inspección a los centros penitenciarios con el propósito de garantizar y proteger los Derechos Humanos de quienes se encuentran privados de la libertad. Para ello resulta de primordial importancia entender que todo centro penitenciario, debe tener como base el respeto de los mismos atendiendo a pautas de seguridad, orden y disciplina, que a su vez permitan organizar los centros destinados a garantizar la reinserción social conforme al fin constitucional.

La supervisión se efectúa bajo parámetros y estándares nacionales e internacionales que verifican el cumplimiento de los objetivos establecidos y da cuenta de las acciones emprendidas por parte del Estado, asimismo identifica las diversas problemáticas que inciden de forma preponderante en el Sistema Penitenciario Nacional

De acuerdo a la Ley Nacional de Ejecución Penal las PPL en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas. Para el presente, se toman como referencia los establecidos en la Ley de Nacional de Ejecución Penal la cual tiene por objeto garantizar, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

Artículo 9. Derechos de las personas privadas de su libertad en un centro penitenciario:

I. Recibir un trato digno del personal penitenciario sin diferencias fundadas en prejuicios por razón de género, origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidades, condición social, posición económica, condiciones de salud,

religión, opiniones, preferencias sexuales o identidad de género, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley.

III. Recibir alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, adecuada para la protección de su salud.

IV. Permanecer en estancias designadas conforme a la ubicación establecida en el artículo 5 de esta Ley.

V. Ser informada de sus derechos y deberes, desde el momento en que sea internada en el Centro, de manera que se garantice el entendimiento acerca de su situación. La información deberá ser proporcionada conforme al artículo 38 de esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

VI. Recibir un suministro suficiente, salubre, aceptable y permanente de agua para su consumo y cuidado personal.

VII. Recibir un suministro de artículos de aseo diario necesarios.

VIII. Acceder al régimen de visitas en términos del artículo 59 de esta Ley.

IX. Efectuar peticiones o quejas por escrito, y en casos urgentes, por cualquier medio a las instancias correspondientes.

X. Toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

XI. A participar en la integración de su plan de actividades, el cual deberá atender a las características particulares de la persona privada de la libertad, en el marco de las condiciones de operación del Centro Penitenciario.

XII. Los demás previstos en la Constitución, Tratados y las demás disposiciones legales aplicables. Toda limitación de derechos sólo podrá imponerse cuando tenga como objetivo garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras, en su caso, la limitación se regirá por los principios de necesidad, proporcionalidad e idoneidad.

Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un centro penitenciario.

Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a:

I. La maternidad y la lactancia

II. Recibir trato directo de personal penitenciario de sexo femenino, específicamente en las áreas de custodia y registro. Tratándose de la atención médica podrá solicitar que la examine personal médico de sexo femenino, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente. Si pese a lo solicitado, la atención médica es realizada por personal médico de sexo masculino, deberá estar presente un miembro del personal del Centro Penitenciario de sexo femenino.

III. Contar con las instalaciones adecuadas y los artículos necesarios para una estancia digna y segura, siendo prioritarios los artículos para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género.

IV. Recibir a su ingreso al Centro Penitenciario, la valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud,

V. Recibir la atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la presente Ley.

VI. Conservar la guardia y custodia de su hija o hijo menor de tres años a fin de que pueda permanecer con la madre en el Centro Penitenciario, de conformidad a las disposiciones aplicables.

VII. Recibir la alimentación adecuada y saludable para sus hijas e hijos, acorde con su edad y sus necesidades de salud con la finalidad de contribuir a su desarrollo físico y mental, en caso de que permanezcan con sus madres en el Centro Penitenciario.

VIII. Recibir educación inicial para sus hijas e hijos, vestimenta acorde a su edad y etapa de desarrollo, y atención pediátrica cuando sea necesario en caso de que permanezcan con sus madres en el Centro Penitenciario, en términos de la legislación aplicable.

IX. Acceder, a los medios necesarios que les permitan a las mujeres con hijas e hijos a su cargo adoptar disposiciones respecto a su cuidado. Para el caso de las mujeres que deseen conservar la custodia de la hija o el hijo menor de tres años, durante su estancia en el Centro Penitenciario y no hubiera familiar que pudiera hacerse responsable en la familia de origen, la Autoridad Penitenciaria establecerá los criterios para garantizar el ingreso de la niña o el niño. Se notificará a la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o a sus equivalentes en las entidades federativas.

X. Contar con las instalaciones adecuadas para que sus hijas e hijos reciban la atención médica, de conformidad con el interés superior de la niñez, atendiendo a su edad, condiciones y a sus necesidades de salud específicas.

XI. Los demás previstos en las disposiciones legales aplicables. La Autoridad Penitenciaria coadyuvará con las autoridades corresponsables, en el ámbito de su competencia, para proporcionar las condiciones de vida que garanticen el sano

desarrollo de niñas y niños. Para los efectos de las fracciones I y IV de este artículo, las mujeres en reclusión podrán conservar la custodia de sus hijas e hijos en el interior de los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria, atendiendo el interés superior de la niñez, deberá emitir el dictamen correspondiente. Si la hija o el hijo tuviera una discapacidad, se podrá solicitar a la Autoridad Penitenciaria la ampliación del plazo de estancia al cuidado de la madre. En todo caso, se resolverá ponderando el interés superior de la niñez. En el supuesto de que la madre no deseara conservar la custodia de sus hijas e hijos, estos serán entregados a la institución de asistencia social competente, en un término no mayor a veinticuatro horas, en donde se harán los trámites correspondientes, de acuerdo con la legislación aplicable. La Autoridad Penitenciaria deberá garantizar que en los Centros Penitenciarios para mujeres haya espacios adecuados para el desarrollo integral de los hijas o hijos de las mujeres privadas de su libertad, o en su defecto, para el esparcimiento del niño o niña en las visitas a su madre.

En el supuesto en el que las Autoridades determinen el traslado de una mujer embarazada o cuyos hijas o hijos vivan en el Centro Penitenciario con ella, se garantizará en todo momento el interés superior de la niñez. Las disposiciones aplicables preverán un régimen específico de visitas para las personas menores de edad que no superen los diez años y no convivan con la madre en el Centro Penitenciario. Estas visitas se realizarán sin restricciones de ningún tipo en cuanto a frecuencia e intimidad, y su duración y horario se ajustarán a la organización interna de los Centros.

Artículo 12. Derechos de las personas sentenciadas que gocen de libertad condicionada.

Las personas sentenciadas que gozan de libertad condicionada, tendrán los siguientes derechos:

I. Ser informadas de su situación jurídica cuando lo soliciten o cuando ésta se modifique.

II. Solicitar modificaciones a sus obligaciones, conforme a situaciones supervinientes debidamente justificadas.

III. Solicitar la intervención del Juez de Ejecución cuando exista una irregularidad por parte del supervisor de libertad en el desarrollo o cumplimiento a las obligaciones derivadas de la medida otorgada.

IV. Los demás que esta Ley u otros ordenamientos establezcan.

OBLIGACIONES

Una obligación es toda relación jurídica por virtud de la cual una de las partes se compromete firmemente a realizar una determinada prestación a la otra, que, en correspondencia, ostenta un derecho personal o de crédito sobre el deudor para exigir su cumplimiento, debiendo además responder el sujeto obligado con su propio patrimonio en caso de incumplimiento.

La Ley Nacional de Ejecución Penal estipula que las PPL tienen obligaciones las cuales son.

Artículo 11. Obligaciones de las personas privadas de su libertad en un centro penitenciario:

I. Conocer y acatar la normatividad vigente al interior de los Centros Penitenciarios;

II. Acatar de manera inmediata el régimen de disciplina, así como las medidas de seguridad que, en su caso, imponga la Autoridad Penitenciaria, en los términos de esta Ley;

III. Respetar los derechos de sus compañeros de internamiento, así como de las personas que laboren o asistan al Centro Penitenciario;

IV. Conservar el orden y aseo de su estancia, de las áreas donde desarrollan sus actividades, así como de las instalaciones de los Centros Penitenciarios;

V. Dar buen uso y cuidado adecuado al vestuario, equipo, mobiliario y demás objetos asignados;

- VI. Conservar en buen estado las Instalaciones de los Centros Penitenciarios;
- VII. Cumplir con los rubros que integren su Plan de Actividades;
- VIII. Cumplir con los programas de salud y acudir a las revisiones médicas y de salud mental periódicas correspondientes, y
- IX. Las demás previstas en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 13. Obligaciones de las personas sentenciadas que gocen de libertad condicionada

Las personas sentenciadas que hayan obtenido alguna medida de libertad condicionada, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. En caso de necesitar cambio de residencia, solicitar autorización judicial.
- II. Cumplir con las resoluciones y medidas de seguimiento impuestas por el Juez de Ejecución para su liberación.
- III. Usar, conservar y mantener en óptimas condiciones todas las herramientas tecnológicas y recursos materiales que les proporcionen para el control y seguimiento de su liberación.
- IV. Colaborar con los supervisores de libertad a fin de darle cumplimiento a los objetivos del proceso de reinserción social.
- V. Presentar los documentos que le sean requeridos por el Juez de Ejecución.
- VI. Las demás que establezcan esta Ley, u otras disposiciones aplicables.

3.3 JUSTICIA TERAPEUTICA

En los centros penitenciarios están obligados a prestar sus servicios gratuitamente a todas las PPL que los requieran, ser de buena calidad y adecuarse a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación. Las personas

sujetas a prisión preventiva y las personas aseguradas con fines de extradición gozarán de estos derechos desde su ingreso.

Las PPL podrán hacer uso voluntariamente de los servicios que ofrezca, con excepción de las medidas preventivas de enfermedades, de higiene y de salubridad general.

En la Ley Nacional de Ejecución Penal (2016) establece normas que deben de observarse durante el internamiento por prisión preventiva, en la ejecución de penas y en las medidas de seguridad impuestas como consecuencia de una resolución judicial, algunas de ella nos hablan sobre los derechos de todas las personas privadas de su libertad.

Los artículos siguientes garantizan que las condiciones de internamiento sean dignas y seguras para la población privada de la libertad, la seguridad y bienestar del personal:

Artículo 34. Atención médica

La Autoridad Penitenciaria debe brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud. Debe tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia en los casos en que las PPL o las hijas e hijos que se encuentren bajo la custodia de las madres en reclusión la requieran. Sólo en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, podrán ser trasladados a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran.

Garantizará la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y establecerá los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención.

Las intervenciones psicológicas, psiquiátricas o médicas contarán con el consentimiento informado de la PPL, con excepción de los casos en los que, por requerimiento de autoridad judicial, se examine la calidad de inimputable o de

incapaz. Los servicios de atención psicológica o psiquiátrica se prestarán por personal certificado del centro, o en su defecto, personal externo a los centros penitenciarios que dependa del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 44. Atención médica durante aislamiento.

La persona sometida a una medida de aislamiento tendrá derecho a atención médica durante el mismo y no podrá limitarse el acceso de su defensor, los organismos de protección de los derechos humanos, del Ministerio Público y de personal médico que deseen visitarlo.

Artículo 45. Examen médico.

El centro penitenciario deberá realizar a las PPL un examen médico antes, durante y después del cumplimiento de una medida disciplinaria de aislamiento.

Artículo 74. Derecho a la salud.

La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 75. Examen médico de ingreso

A toda persona reclusa en un centro se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera. En caso de advertirse lesiones o señales de tortura, tratos crueles, dicha situación deberá certificarse a través del protocolo de Estambul y se hará del conocimiento de la autoridad penitenciaria, la cual dará vista al ministerio público para que inicie la investigación correspondiente.

Artículo 76. Servicios médicos

Tiene como objetivo la atención médica de las PPL desde su ingreso y durante su permanencia de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones:

- I. Realizar campañas permanentes de prevención de enfermedades.
- II. Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales.
- III. Prescribir las dietas nutricionales en los casos que sea necesario, a fin de que la alimentación sea variada y equilibrada.
- IV. Suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad.
- V. Contener en primera instancia y poner en aviso a las autoridades competentes en materia de salud en caso de brote de enfermedad transmisible que pueda ser fuente de epidemia.

Artículo 77. Características de los servicios de atención médica

Contemplan actividades de prevención, curación y rehabilitación, en estricto apego a las disposiciones legales aplicables en materia de servicios de salud. Las instalaciones serán higiénicas y contarán con los espacios adecuados para garantizar el derecho a la salud de las PPL en un centro penitenciario.

Artículo 78. Responsable médico

En los centros penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas y vigilar las condiciones de higiene y salubridad. Asimismo, habrá por lo menos un auxiliar técnico-sanitario y un odontólogo.

Artículo 79. Medidas Terapéuticas

Cuando del diagnóstico del área de servicios médicos se desprenda la necesidad de aplicar medidas terapéuticas que impliquen riesgo para la vida o la integridad física de la persona privada de su libertad, se requerirá del consentimiento por escrito del mismo, salvo en los casos de emergencia y en los que atente contra su integridad, podrá determinarlo la Autoridad Penitenciaria competente. Si la persona privada de su libertad no se encuentra en condiciones de otorgar su consentimiento, éste podrá requerirse a su cónyuge, familiar ascendiente o descendente, o a la persona previamente designada por él. En caso de no contar con ningún consentimiento, será responsabilidad de la Autoridad Penitenciaria competente determinar lo conducente.

3.4 PROPÓSITO DE LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD EN MÉXICO

El artículo 18 de la constitución el cual ha tenido varias reformas, mismas que han marcado la evolución del sistema penitenciario en México y reflejado en los cambios normativos que se tenían sobre la rehabilitación y la reinserción. Lo que menciona el segundo párrafo de este artículo constitucional de la Carta Magna, cuya última reforma fue realizada en el año 2011: El sistema penitenciario se organiza sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Lo anterior no sólo permite desarrollar sus capacidades, sino también evitar la reincidencia, sin olvidar al interno como persona y sobre todo respetando sus derechos humanos.

El concepto de readaptación la cual es definida por el Doctor Sergio García Ramírez (1996, citado por Gaytán, 2017) de la siguiente manera: Readaptación no es una conversión, transformación, adoctrinamiento; si lo fuere, el 'lavado de cerebro' sería un instrumento más eficaz. Readaptación sólo es provisión de medios para elegir entre la conducta debida y el comportamiento ilícito; se trata de poner en

manos del sujeto –un sujeto informado y competente, en los términos que caracterizan al promedio de sus conciudadanos-la capacidad para resolver sobre su vida; no se suprime el albedrío –tan relativo, por lo demás-, sino se provee a la persona con los elementos para ejercerlo responsablemente: curación, educación, formación laboral, etcétera (p. 7).

Por tanto, es coherente que para contribuir a la seguridad pública las normas internacionales consideraran la rehabilitación del delincuente y su reintegración exitosa con la sociedad, esto incluye la rehabilitación, educación y programas previos a la puesta en libertad ofrecidos en la prisión, como también las intervenciones de libertad condicional y de asistencia posterior a la liberación.

El objetivo es proporcionar a los internos la asistencia y la supervisión que necesitan para aprender a vivir sin cometer delitos y evitar recaer en la delincuencia ayudándolos a desistir del delito y así poder reintegrarse dentro de la sociedad (Naciones Unidas, 2013).

De la rehabilitación damos paso a la reintegración o reinserción social la cual se refiere al proceso de integrarse social y psicológicamente en el entorno social. Sin embargo, en los campos de prevención del delito y justicia penal, se utiliza dicho concepto para referirse a la intervención y programas individuales para evitar que los internos se vean nuevamente involucrados en conductas delictivas, por lo tanto la reinserción social comprende los intentos del sistema judicial, organismos sociales, instituciones educativas, comunidades y familia de los delincuentes para apoyarlos a la integración social de personas con riesgo de delinquir o caer en la re-delincuencia (Naciones Unidas, 2013).

Partiendo de lo anterior la reinserción abarca dos tipos de intervenciones (Villanueva y Rendón, 2018):

- Intervención dirigida a una medida alternativa, las cuales incluyen un proceso de justicia restaurativa o imposición de sanciones que contribuyan a mejorar la sociedad en lugar de someterlos a efectos de encarcelamiento.

- Intervención implementada dentro de los centros penitenciarios donde cumplen una sentencia y al término de esta el interno cuenta con herramientas que permita su incorporación a la sociedad de la mejor forma posible.

Becerril (2017) menciona que para lograr una verdadera reinserción en el sentenciado dentro de la sociedad es necesario que los sistemas carcelarios tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- Derechos humanos de los internos, teniendo siempre presente que son universales e irrenunciables por lo cual se deben respetar las garantías individuales de cada persona aun cuando se encuentre privada de su libertad.
- El trabajo es un medio importante para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad la idea es no segregarlo de la vida social a título de castigo, sino reincorporarlo como una persona útil a la sociedad.
- La capacitación también comprende un elemento importante para la reinserción de los sujetos, por lo cual es indispensables dotarlos de habilidades que le serán de utilidad para reintegrarse a la sociedad, dándoles oportunidades de superarse a través del arte o algún oficio,
- La educación también es base por lo cual se debe de brindar de acuerdo a las facilidades y aptitudes de los sentenciados.
- El deporte es el último elemento y el más nuevo, como brindar espacios, culturales, deportivos y recreativos a resultado beneficioso para aumentar el éxito de reinserción de los internos al momento de cumplir su sentencia.

Se ha ido evolucionando las ideas contenidas en el Artículo 18 de la constitución y como está a impactado en el trato que se les debe dar a los reclusos buscando con ello un proceso de rehabilitación y readaptación debiéndose entender en alcanzar la reeducación del delincuente, teniendo como parámetro la media ético-cultural del ciudadano común y corriente.

Por lo tanto, el sistema penitenciario moderno mexicano tiene como fin la readaptación del delincuente al entorno social, a diferencia del antiguo que aspiraba

a ejecutar un castigo para disuadir a futuro a quien violara el orden legal (Coca, 2007). Sin embargo, todo lo anterior nos lleva a pensar si realmente el sistema penitenciario funge como un lugar de rehabilitación o solo es un mero castigo para hacer pagar a los sujetos que cometieron un crimen.

De acuerdo a Coca (2007) el sistema penitenciario fue creado para reemplazar de manera humanitaria, la pena capital, el exilio, la deportación y diversos castigos corporales. Sin embargo, actualmente la prisión se ha convertido en una institución social con objetivos cada vez más complejos y contradictorios. Mientras que, en un principio, los establecimientos penales fueron creados para ofrecer una forma nueva de sanción, en una época más cercana se ha tenido que aceptar que únicamente lo que hace es proteger a la sociedad, pero poco influye en modificar la conducta y las actitudes del delincuente y favorecer su reintegración social de éste (pp. 168-169). De acuerdo al reportaje realizado por Romero y Lujambio (2017) las condiciones dentro de los centros de reclusión son deplorables: más de la mitad de los reos han incurrido en actos de corrupción y una de cada cinco PPL comparte su cama.

Las deficiencias humanas, técnicas y presupuestarias obstaculizan el correcto funcionamiento penitenciario impidiendo la rehabilitación, en consecuencia el tratamiento del interno apenas si llega a su objetivo de última instancia que es la resocialización, dejando de lado la rehabilitación, readaptación y posterior reinserción lo cual agrava el panorama delincuenciales, teniendo un alto índice de incidencia delictiva, ya que debido a que no pueden reintegrarse a la sociedad, vuelven a cometer un delito con la intención de regresar al reclusorio en busca de techo y abrigo en la mayoría de los casos (Coca 2007).

Romero y Lujambio (2017) concluyen que un sistema acusatorio bien construido brinda alternativas reales y eficientes para no abusar de la prisión. No todos los fenómenos delictivos se resuelven metiendo a la gente a la cárcel.

La psicología es uno de los principales saberes que participan en la legitimación y construcción de la realidad penitenciaria como centros de readaptación, y no tanto como lugares de encierro o calabozos. Bajo el trabajo de los psicólogos, los internos no sólo son castigados y privados de su libertad sino también intervenidos desde distintas corrientes clínicas, sociales y comunitarias en pro de su reinserción social

(González, Adib, Leal, Hernández y Sala, 2019). La Asociación Latinoamericana de Psicología Forense (Citado en González, 2010) propuso diversas medidas para contrarrestar las problemáticas que han surgido en los sistemas penitenciarios referentes a el tratamiento que se le da a la población privada de la libertad, planteando lo siguiente:

- Crear más centros de readaptación social para PPL que ya tengan una sentencia, dichos centros deberán estar separados de las personas que estén siendo procesadas
- Estudiar los motivos que llevaron a las personas a cometer un delito con la finalidad de diseñar rehabilitaciones individuales y personalizadas.
- Diseñar programas de entrenamiento en habilidades sociales y actitudinales para los reclusos con el fin de modificar sus cogniciones.
- Incluir al familiar dentro del programa de rehabilitación de los reclusos.
- Crear organismos encargados que apoyen a las personas a obtener trabajo al finalizar el cumplimiento de su sentencia.

Lo anterior es de vital importancia si se toma en cuenta que las personas son seres sociales y se apoyan de las habilidades para poder incorporarse a cualquier contexto social, dichas habilidades se desarrollan precisamente a través de la interacción que se tiene con otros grupos de personas, por lo tanto, las habilidades o herramientas psicosociales que adquieren contribuyen para hacerle frente a diversas situaciones que se nos puedan presentar (Díaz, 2018).

Sin embargo, dentro de un panorama mexicano se ha normalizado tanto la existencia de hechos violentos o delictivos que se ha llegado a desarrollar una desensibilización ante estos sucesos, echo que desfavorece la prevención delictiva y víctima y que a su vez favorece a la falta de habilidades psicosociales para hacer frente a las adversidades y controversias de nuestro entorno (Díaz, 2018).

Los espacios sociales del centro penitenciario son producto del intercambio social y de las significaciones que las experiencias vividas dentro de dicha institución, lo cual permiten su funcionalidad. Las estrategias de reinserción empleadas por la institución son un reflejo de discursos, como los psicológicos, desde los cuales opera la cárcel.

Resulta lógico que la mayoría de las personas sentenciadas al pagar su deuda con la sociedad y procede a reintegrarse en la sociedad lo hagan con habilidades socio cognitivas propias de un entorno penitenciario lo cual favorece a la aparición de conductas violentas y vuelvan a delinquir (Díaz, 2018).

CAPÍTULO IV

CENTRO PREVENTIVO Y DE REINSERCIÓN SOCIAL



4.1 ANTECEDENTES

La prisión ha sido una institución utilizada para castigar las conductas como delitos y asegurar a los delincuentes; como una forma de castigo para lograr la corrección y el arrepentimiento de los mismos, por lo tanto, siempre ha estado dentro de la historia de la humanidad. Sin embargo, el concepto de prisión ha ido evolucionado conforme las necesidades de cada sociedad, así como las penas impuestas a los que han transgredido la ley.

Como cárcel fue conocido al principio y era un lugar destinado para la guarda y custodia de los reos, para poder restringir la libertad de estos. La cárcel es el castigo más severo, ya que se trata de un castigo que implica perder, al menos temporalmente como; el ejercicio de derechos ciudadanos tan relevantes como son la libertad de tránsito, el derecho a votar y ser votado, el derecho al trabajo, el derecho a la libertad de asociación, entre otros; también significa una restricción enorme a derechos como el de libertad de expresión, derechos de reunión y derecho a la privacidad (Solís L., De Buen N & Ley S. 2013, p.8-9).

Posteriormente se le conoció con el nombre de penitenciaría, a causa de la evolución de la pena privativa de la libertad, teniendo como finalidad el arrepentimiento de los presos por haber trasgredido una norma de carácter penal. El sistema carcelario en México, tiene ya varios siglos de historia, desde las jaulas prehispánicas donde resguardaban a los condenados a muerte, hasta las fortalezas como San Juan de Ulúa o las penitenciarías como el Palacio Negro de Lecumberri, estos espacios de encierro pasaron de ser un lugar de resguardo y vigilancia, a un espacio de sentencia y readaptación social.

Según la LNEP (2016) propone al Sistema Penitenciario como al conjunto de normas jurídicas y de instituciones del Estado que tiene por objeto la supervisión de la prisión preventiva y la ejecución de sanciones penales, así como de las medidas de seguridad derivadas de una sentencia, el cual está organizado sobre la base del respeto de los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la

educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir.

4.1.1 CÁRCELES EN MÉXICO PREHISPÁNICO

Uno de los pueblos dominantes y guerreros era el de los aztecas, ya que tenía el control de otros pueblos. Por lo antes mencionado, sus formas de castigo hacia los que realizaban una conducta incorrecta eran a través de formas muy severas como se podrá explicar más adelante. Todo el pueblo acataba las medidas impuestas por sus gobernantes, ya que era necesario para mantener el orden, por un lado, ellos estaban de acuerdo ya que debido a que era un pueblo acostumbrado a ser testigo de la brutalidad y ser partícipe de los rituales que se ofrecían a sus dioses y los enfrentamientos que se tenía con otros pueblos.

Para los que dirigían el pueblo azteca, la sanción impuesta tenía el siguiente resultado: “La pena debía afligir, torturar, satisfacer un instinto primitivo de justicia en las diferentes clases sociales”.

Existían varias formas de castigo, entre las que se puede encontrar las penas privativas, siendo esta forma la menos recurrida, existían diferentes prisiones y cada una de ellas tenía su objetivo:

1. Teilpiloyan: Destinado para deudores y para aquellos que habían cometido faltas leves.
2. Cuauhcalli: Era como una casa de madera que los mexicas ocupaban en la que era destinado para aquellos sujetos que habían cometido faltas más graves y eran las jaulas que hacían las funciones de prisiones que tenían como finalidad custodiar a quienes serían ejecutados, al igual se utilizaban para retener a los que serían sacrificados como ofrenda a los dioses.
3. Malcalli: Se destinó a los cautivos de guerra, donde el trato era especial, ya que ahí los internos gozaban de algunos privilegios.

4. Pentlacalli o Petlalco: Era destinado para aquéllos que habían cometido faltas leves.

Además de la pena privativa se encontraban diversas formas de castigo entre las cuales destacan las siguientes: Descuartizamiento, pérdida de la libertad, lapidación, quebrantamiento de la cabeza entre dos lozas, corte de la nariz y las orejas, muerte en hoguera, quemazón de los cabellos con teas de pino y embarradura de la cabeza con la resina del mismo árbol, paseo del sujeto por las calles, muerte a palos, esclavitud, pérdida de bienes, derribo de la casa. Entre los delitos que se castigaban, podemos encontrar: “traición al rey o estado, hurto en el mercado, homicidio, incesto, prostitución, lesbianismo, robo de cosas leves, embriaguez en los jóvenes, mentira grave, calumnia pública, riña y lesiones”. Siendo las formas de castigo considerando la gravedad de los hechos.

En esta sociedad, las formas de castigo eran tan severas y ante el público que era difícil olvidar el delito y la forma de castigo, lo que disminuía los delitos, sembrando una forma de terror y miedo entre los habitantes. No se buscaba que la persona que había cometido la falta fuera reeducada, sino se buscaba la forma de castigo que era impuesta por los gobernantes y si lo ameritaba la parte ofendida podía ser la parte ejecutora de dicha pena.

4.1.2 CÁRCELES EN MÉXICO INDEPENDIENTE (1810 – 1910)

La inquisición en México se establece el 02 de noviembre de 1571 y fue suprimida el 10 de junio de 1820, utilizo como medios regulares de tormento los cordeles, el agua, el hambre, la garrocha, el brasero, la plancha caliente, las tablillas y otros instrumentos de extrema crueldad (Piña Javier. 1971).

Real Casa de Corte (1529-1699) la comunicación y visita a los reos se realizaba por la sala de acuerdos del crimen y la sala de tormentos.

Cárcel Nacional o Cárcel de Belem fundado por Domingo Pérez García en 1683, el edificio fue construido al noreste de la Ciudad de México, esta cárcel estaba dividida

en cuatro departamentos: el principal era el cuarto de hombres, a quienes les enseñaban escritura, lectura y aritmética; el patio de la providencia, que estaba destinado para policías y gendarmes, con área de enseñanza de primaria; la tercera sección estaba destinada para menores de 18 años y última sección albergaba mujeres. La cárcel de Belem siguió funcionando como tal hasta el año 1933 en la cual fue demolida y en su lugar se construyó un enorme plantel educativo (León, 2014)

En la época colonial, la conquista fue uno de los acontecimientos que marcaron la forma de vida de los pueblos que se encontraban habitando lo que actualmente se conoce como México; ya que al ser sometidos por los conquistadores españoles trajeron consigo sus formas y costumbres. Estas nuevas costumbres repercutieron en todas las esferas que conformaban la vida económica y social, por consiguiente, lo referente a justicia. Ante el gran desequilibrio que reino después de la colonización del territorio, se realizaron esfuerzos por encontrar una forma de justicia diferente a la que se realizaba antes de la conquista, sin embargo este proceso llevo varios años por lo que en algunos casos se siguió utilizando las formas de castigo que se utilizaban antes de la llegada de los españoles, mismas que fueron aplicadas durante este periodo.

Por ser un territorio conquistado por España toda forma de justicia tenía su base en los ordenamientos dictados por la corona española. Por lo que años posteriores se toma en cuenta para su aplicación la recopilación de las Leyes de los Reynos de Indias que fue el antecedente de otros documentos para la aplicación de castigos acordes al tipo de falta que se había cometido. Dicho documento aplicable para la Nueva España, menciona la privación de la libertad, donde se iban a albergar a los presos y se contemplaba por primera vez: “Separación de internos por sexos, necesaria existencia de un libro de registros”

Así que se plantea la estimulación de la construcción de cárceles en todas las ciudades, procurando el buen trato a los presos, prohibiendo que los carceleros utilizaran a los indios en su beneficio y trataran con los presos. A la par de la conquista se instituyó una forma de justicia encaminada a velar por las buenas

costumbres y la correcta observancia de la religión católica que se quería implementar en los pueblos conquistados. Por lo que el Tribunal de la Santa Inquisición fue el órgano encargado de establecer quien y como serian castigados todos aquellos que no cumplieran con lo establecido.

Entre las formas de castigo que utilizaron fueron el uso de métodos de violencia física para obtener la confesión; entre los más conocidos se encuentran: los cordeles, el agua, el hambre, la garrocha, el bracero, la plancha caliente, el escarabajo, las tablillas, la penitencia, el paseo público con el sambenito, la prisión y la muerte en la hoguera. La forma de denunciar era a través del secreto por lo que no se podía saber quien lo acusaba por lo que desencadeno que muchos de los que llegaron a ser condenados fueran enjuiciados injustamente.

La justicia penal suele figurar en el alba de las revoluciones, las insurgencias, las revueltas populares. Si el pueblo es oprimido y si la justicia penal es el instrumento más solicitado para la opresión, es natural que los rebeldes, los insurgentes, los revolucionarios arremetan contra las instituciones y las costumbres penales.

La prisión ha tenido un desenvolvimiento: por un lado, fue bienhechora ya que sustituyó a la pena de muerte; pero por otro fue malhechora en cuanto sirvió para recluir y olvidar a los adversarios de un régimen o de un señor, o simplemente para aliviar una molestia o corresponder a un capricho. De ahí que la multitud en armas desemboque en las prisiones y excarcele a los reclusos. Lo hizo la revolución francesa en un acto emblemático. Los insurgentes americanos también liberaron a los presos.

Cuando se inició la independencia en Nueva España, los insurgentes tenían ante sí una sociedad estricta que administraba privilegios y castigos. Existía la cárcel de La Acordada, henchida, bulliciosa, que en nada envidiaba a las enormes prisiones peninsulares. En los edificios palaciegos, sede de los poderes temporales, había también reclusorios. Hallaron asiento en el palacio virreinal de México y en las casas consistoriales.

Los habitantes del Virreinato estaban familiarizados con el espectáculo de las penas ya que las ejecuciones de justicia se hacían a las once del día los criminales eran sacados de la cárcel con los cómplices sentenciados a presenciar la ejecución; oficiales de justicia y muchas personas que llevaban faroles con velas encendidas como en las procesiones, los criminales iban montados sobre asnos y revestidos con trajes de lana blanca, llevaban en la cabeza bonetes de la misma tela, todo cubierto con cruces rojas; adherida a la montura se levantaba una barra de fierro a la cual iban atados por el cuello y en las piernas llevaban gruesas cadenas de fierro. Gran número de religiosos de diferentes órdenes los acompañaban recitando plegarias y máximas religiosas, que los reos repetían con voz muy débil según era la situación del espíritu, pues apenas podían sostenerse sobre los animales que los conducían.

Alcanzada la independencia, México no pudo ocuparse de las leyes penales y de la justicia que éstas prevenían. La nueva república estaba demasiado atareada en las luchas internas y en la construcción del edificio político, el gobierno emergente, que quiso heredar el Real Patronato Indiano ejercido por la Corona heredó las prisiones que desocuparon los juzgadores y los adversarios de aquella.

El 23 de mayo de 1926 el presidente Victoria menciona que ya se había realizado una iniciativa para que los reos se sentencien a presidio por los tribunales de los Estados, sean destinados a las fortificaciones y trabajos que exige la defensa para las costas y fronteras.

Primera Codificación Penal

Hubo numerosas leyes penales especiales por las circunstancias como homicidios, vagancia, asaltos en caminos o por el interés de incorporar instituciones asociadas con los aires de renovación en Europa o los Estados Unidos de América el Ministerio Público francés y el jurado popular. Pero debieron pasar muchos años antes de que algunos estados expidieran verdaderos códigos penales y de procedimientos penales. Destaca el caso de Veracruz, con los códigos del magistrado Fernando Corona (1869).

En la Federación y en el Distrito Federal se constituyó una comisión redactora del Código Penal; quedó en suspenso durante la intervención francesa; removido el espurio gobierno de Maximiliano, se volvió interrumpida bajo la dirección de Antonio Martínez de Castro, ministro de Justicia del presidente Juárez. Así se pudo contar finalmente, en 1871, con un ordenamiento sustantivo de corte clásico, generalmente elogiado por los penalistas.

Cuando Martínez de Castro elaboró la celebrada exposición de motivos del Código Penal, no dejó de referirse a un ordenamiento punitivo que quedaba pendiente: el código penitenciario. La ley procesal debió aguardar todavía: sólo en 1880 apareció el primer Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, que sería relevado por otro ordenamiento de este carácter en 1894.

Hasta 1971 se promulgaría la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, el breve ordenamiento que innovó el derecho penitenciario mexicano.

La Prisión En Los Textos Constitucionales

Las normas acerca de los presos y las prisiones tuvieron un importante desarrollo:

Se vincula con la preocupación humanitaria, en si el trato general al delincuente: que no se le torture, maltrate, ofenda, violente sin necesidad que justifique el empleo. Si se quisiera orientar la prisión como centro de readaptación social este se compromete y obliga al Estado para proteger al recluso, armado con un nuevo derecho, que este ya pertenece a la segunda generación de los derechos humanos.

En el artículo 297 de la Constitución de Cádiz de 1812, se ordenó disponer de las cárceles de manera que sirvan para asegurar y no para molestar a los presos: así el alcaide tendrá a éstos en buena custodia y separados a lo que el juez mande, mantener sin comunicación, pero nunca en calabozos subterráneos ni malsanos.

El artículo 298 de ese mismo ordenamiento constitucional se dedicó a un régimen tradicional de supervisión de prisiones: "La ley determinará la frecuencia con que se hará la visita de cárceles, y no habrá preso alguno que deje de presentarse a ella

bajo ningún pretexto". En seguida, el artículo 299 se estipuló que el juez o el alcaide que no cumpliera lo dispuesto en los preceptos anteriores serían castigados como reos de detención arbitraria, la que sería comprendida como delito en el código criminal.

Morelos, en sus *Sentimientos de la Nación*, reiteró la prohibición de la tortura. En la vertiente humanitaria del trato a los reclusos, el artículo 22 de la Constitución de Apatzingán de 1814 se estableció: "Debe reprimir la ley todo rigor que no se contraiga precisamente a asegurar las personas de los acusados". Por su parte, la fracción V del artículo 133 del proyecto de reformas constitucionales de 1840 atribuyó a las juntas departamentales la obligación de disponer la construcción y mejora de cárceles y presidios. La fracción VIII del artículo 7 del proyecto constitucional mayoritario de 1842 señaló que "los reos no serán molestados con grillos y sólo podrán ser castigados por faltas nuevamente cometidas. Los trabajos útiles al establecimiento y al individuo, y la incomunicación, no se comprenden en las prohibiciones anteriores.

El proyecto de ese mismo año resolvió en la fracción XI del artículo 5 que "ni a los detenidos ni a los presos puede sujetarse a tratamiento alguno que importe una pena. La ley especificará los trabajos útiles a que los jueces pueden sujetar a los formalmente presos para su ocupación, y los medios estrictamente necesarios para la seguridad y disciplina de las prisiones".

El Estatuto Orgánico Provisional de la República Mexicana de 1856 en la víspera de la Carta de 1857, reiteró disposiciones anteriores y avanzó en materia de clasificación, que luego sería recuperada y desarrollada por la Constitución de 1917; el artículo 49 ordenó:

Se arreglarán las prisiones de manera que los detenidos estén separados de los presos y que a ninguno se obligue a la comunicación con los demás presos o detenidos; y ni a unos ni a otros podrá sujetarse a tratamiento alguno que importe una pena. Las leyes fijarán los trabajos útiles a que puede obligarse a los presos y los medios estrictamente necesarios para la seguridad y policía de las prisiones.

En el artículo 55 sostuvo la corriente humanitaria que recibió de otras normas y reiteró el propósito de contar con un sistema penitenciario: "Quedan prohibidos los azotes, la marca, la mutilación, la infamia trascendental y la confiscación de bienes".

4.1.3 CÁRCELES EN MÉXICO EN EL SIGLO XX Y XXI

El Palacio Negro de Lecumberri se inauguró el 29 de septiembre de 1900 que estaba ubicado al sur del Centro de la Ciudad de México, y fue durante el régimen de Porfirio Díaz, sirvió como penitenciaría desde ese año hasta 1976. Originalmente fue planeado para albergar a una población de 800 varones, 180 mujeres y 400 menores de 18 años. Contaba con 804 celdas, talleres, enfermería, cocina y panadería, tenía sección de servicio médico y salas de espera. Las crujías tenían celdas para un solo preso con cama y servicio de sanitario, en cada crujía existía una celda de castigo con puertas sólidas que tenían una mirilla. Se regía por un consejo de dirección que hacía las veces de jefe inmediato de todas las áreas.

En 1908 se dio autorización para ampliar la construcción en donde tenía una capacidad para 996 internos y en 1971 tuvo una población aproximada de 3800 internos, la sobrepoblación originó la mayor de las promiscuidades, desatención jurídica a los casos de los internos, pésima alimentación, corrupción en todos los niveles, por lo tanto, fue común las fugas y los motines aun teniendo las mayores medidas de seguridad. Las fugas más comunes, eran la de los bandoleros ya que eran de la delincuencia más organizada.

En 1940 al Departamento de Prevención Social también le fue encomendada la vigilancia de los menores y de los reos liberados que gozaban de una libertad condicional; además de que también se encargó de la expedición de disposiciones, leyes y reglamentos encaminados a la "prevención y represión del delito". A partir de 1971 el discurso penitenciario se fundó en la necesidad de readaptar a los delincuentes para su posterior reincorporación a la vida social, para poder lograr ese objetivo se creó un sistema estatal que pudiera dar respuesta a las nuevas exigencias del problema penitenciario, creándose de esta forma los Comités

Técnicos Interdisciplinarios, encargados de dar sustento y reconocimiento al nuevo modelo de tratamiento penitenciario, el llamado “Sistema Progresivo Técnico”.

En el periodo comprendido de 1982-1988 la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social avanzó con los siguientes lineamientos:

- La prevención de conductas antisociales y delictivas.
- La readaptación de los adultos delincuentes y menores infractores.
- La reincorporación de los presos a la sociedad

El presidente Miguel de la Madrid Hurtado propuso continuar con la creación de módulos de alta seguridad en las cárceles estatales y la creación de cárceles regionales de máxima seguridad, las cuales se concluyeron en la administración de Carlos Salinas de Gortari, siendo estas: el Penal de Seguridad No. 1 “Almoloya de Juárez” conocido anteriormente como “La Palma” en el Estado de México. En 1989 la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social cambió de denominación por la de Dirección General de Prevención y Readaptación Social esto con el objetivo de planear, ejecutar, controlar, evaluar los planes de los programas y actividades que contribuyan a reducir los índices de criminalidad en el Estado de México, mediante el fortalecimiento de sistemas integrales de prevención, rehabilitación, readaptación y reincorporación social de las PPL (Padilla A. 2012).

De acuerdo con Jeremy Bentham (1780) la cárcel cumple con quitarle al sentenciado la posibilidad de cometer más delitos con la ayuda de la rehabilitación centrada en la eliminación del deseo de violar la ley y ser sancionado por ese motivo.

- En México la justificación constitucional de la cárcel ha cambiado a lo largo de la historia:
- Entre 1917 -1965 el objetivo fue la “regeneración” de la persona que delinque.
- Entre 1965 - 2008 fue la “readaptación social del delincuente”. A partir de la reforma de junio de 2008 al artículo 18 su propósito fue buscar la “reinserción

social del sentenciado” de manera que quienes salen de prisión pierdan el deseo de volver a delinquir.

Según Solís L, De Buen N. & Ley S. (2013) en la reforma de junio de 2011 se incorporó el respeto a los derechos humanos como la base del sistema penitenciario de simples tentativas de prevenir el contagio criminal y el deterioro de los delincuentes, se ha pasado actualmente a las instituciones con la búsqueda positiva de un funcional método de disciplina y tratamiento reeducativo.

El sistema penitenciario en el país encuentra su fundamento legal en el Artículo 18 de la Carta Magna en la que establece las bases para la actuación en los establecimientos de reclusión. En la actualidad han tenido gran relevancia en el tratamiento de los reclusos las llamadas Reglas Mínimas de las Naciones Unidas de Nelson Mandela las cuales constituyen los estándares mínimos universalmente reconocidos para la administración de los centros penitenciarios, así como para el tratamiento de las PPL, en el que están integradas las siguientes temáticas:

- Dignidad inherente de los reclusos como seres humanos: Incluye la obligación de proteger a las PPL de toda forma de tortura y malos tratos, así como velar en todo momento por la seguridad de las PPL, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.
- Grupos vulnerables privados de libertad: A la prohibición de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna o nacimiento.
- Servicios médicos y sanitarios: Garantiza que la prestación de servicios médicos a las PPL es una responsabilidad del estado, mismo quien deberá evaluar, promover, proteger y mejorar de su salud física y mental, incluidas las personas que requieren una atención especial.
- Restricciones, disciplina y sanciones: Estas no podrán equivaler a tortura u otros maltratos.
- Investigación de muertes y tortura de reclusos: Toda muerte, desaparición o lesión grave de una PPL debe de ser comunicada a una autoridad competente que sea independiente de la administración penitenciaria para

llevar a cabo investigaciones expeditas, imparciales y efectivas de las circunstancias y causas de este tipo de casos.

- Acceso a representación jurídica: Las PPL pueden tener oportunidades, tiempo e instalaciones adecuadas para recibir la visita de un asesor jurídico que sea de su elección.
- Quejas e inspecciones: Fortalecen el derecho de las PPL y de sus asesores jurídicos a presentar de forma segura peticiones o quejas en relación a su trato, las cuales deben ser atendidas con prontitud por la administración penitenciaria.
- Terminología. Se debe de revisar y reemplazarla por los avances en el ámbito de la legislación internacional, para asegurar el uso coherente en todo el documento.
- Capacitación del personal: Se debe de ofrecer a todo el personal penitenciario la información y los medios para llevar a cabo sus tareas de manera profesional, los temas de los cuales se debe de estar a la vanguardia están: los primeros auxilios, las necesidades psicológicas de las PPL, así como los servicios de asistencia y atención social (UNODC, s.f.).

4.2 REINSERCIÓN

Objetivo: Contribuir a la disminución de los índices de criminalidad y reincidencia delictiva en el Estado de México mediante la consolidación de los procesos de prevención, readaptación y reinserción social de las PPL.

La reinserción social es la obligación que tiene el estado de garantizar a los individuos privados de su libertad mediante mecanismos que les permitan reintegrarse a la sociedad mediante el trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte, por lo que el sistema penitenciario de la entidad ofrece a los internos: seguridad jurídica, legalidad, vida digna y ética social, con el propósito de que las personas sancionadas con reclusión y puestas en libertad eviten volver realizar actos ilícitos. Es por ello que los Sistemas Penitenciarios y el Integral de Justicia

para el Adolescente se vuelven columna vertebral de la administración pública estatal, ya que impulsan la creación de instituciones especializadas en la prevención social del menor y adolescente.

El sistema penitenciario en particular en el país pasa por momentos difíciles debido a los problemas de sobrepoblación y de carencia de recursos para el cumplimiento de sus fines. “Además de que esta figura penal crece en México de manera desbordada, la sanción preeminente en la legislación penal mexicana es la prisión, aproximadamente el 95% de los delitos tiene contemplada pena de prisión.” A lo que en la mayoría de los centros de reclusión del país no existe una adecuada separación entre procesados y sentenciados por lo que generalmente comparten áreas comunes incluso dormitorios. Por cuestiones de seguridad interna, los funcionarios admiten que se mezclen procesados y sentenciados para tratar de salvaguardar su integridad física.

De los 21 penales en el Estado de México se registra actualmente una sobrepoblación del 40% según datos del INEGI; el hecho de que no haya sobrepoblación penitenciaria en las instalaciones federales y que haya mayor capacidad de control por los estándares de operación y por la disposición de mayor número de funcionarios de seguridad penitenciaria respecto del número de internos, propicia que los procedimientos penitenciarios y las condiciones de internamiento sean cualitativamente superiores en el ámbito federal.

La corrupción y el autogobierno irritan en virtud de la sobrepoblación penitenciaria, dado que la saturación y la poca inversión pública genera un entorno de escasez, se da lugar a una disputa por los espacios, los alimentos, y los servicios que de acuerdo con la normatividad internacionalmente adoptada y las normas mínimas establecidas en la legislación mexicana, deberían ser suministradas de manera transparente y gratuita a los internos.

Debe señalarse que esta problemática de la sobrepoblación se registra principalmente en los centros penitenciarios locales, ya que en los federales no existe esta problemática, ya que se halla una mejor clasificación y separación por

medidas de seguridad requeridas, hay normas y protocolos más estrictos , y es que hay una mayor cantidad de personal de seguridad penitenciaria.

El Sistema Penitenciario Mexicano tiene problemas graves pero el principal sería el de la sobrepoblación a través del cual se derivan problemas de co-gobierno, esto significa compartir la autoridad del centro, la autoridad institucional con los internos de autogobierno que decidan sobre la vida y la conducción del centro, originando las riñas, homicidios, evasiones, tentativas de evasión, violaciones, huelgas de hambre, tráfico de armas, tráfico de enervantes y psicotrópicos, problemas bien identificados por el Sistema Penitenciario.

Manifiesta Evangelina Lara Alcántara exdirectora General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México la única forma de combatir la sobrepoblación sería a través de poder contar con un presupuesto alto que permitiera llevar a cabo acciones como la construcción de nuevos centros penitenciarios, que apoyen a evitar ese tipo de enfrentamientos motines, como los sucedidos en Barrientos y en Tlalnepantla de Baz. Datos de la DGPRS, se menciona que el Estado de México mantiene a 1,268 internos federales cuando cada uno le cuesta al estado \$134 pesos y el gobierno federal aporta \$17 pesos diarios por interno; asimismo datos de dicha dirección establece que la entidad está creciendo a un ritmo de 150 internos mensuales, lo cual de seguir con este de crecimiento, llegará el momento en que sea totalmente imposible atender a los centros de readaptación social, esto es una situación bastante delicada y de la que no sólo el gobierno del estado debe responsabilizarse sino también el gobierno federal, ya que el 89% de los internos no son del Estado de México.

Respecto al penal de Barrientos conocido como “Juan Fernández Albarrán” a pesar de que fue construido en 1984 es un exponente de la cárcel-cloaca en México, tiene una capacidad de 700 lugares, pero el informe por parte del INEGI registraba una población total de 1,170 internos a lo que arrojaba un sobrecupo del 67%, sus instalaciones están destruidas, además no dispone de suficiente agua para sus servicios básicos.

De acuerdo a la Secretaria de Gobernación la población interna aumentó en promedio 25% durante el periodo 1988-95, a decir de las prospectivas más objetivas se espera que dicho índice se mantenga constante in hasta que incluso aumente, si no se toman medidas estructurales que reduzcan sensiblemente el ingreso de personas a prisión.

Tenerlos en Almoloya y Puente Grande cuesta lo mismo que mantenerlos en Harvard. Se sanciona el gasto social en aras de algo que no existe, la readaptación social. Estas cantidades del costo de un preso de los CEFERESOS de Almoloya (Estado de México) y Puente Grande (Jalisco) recibieron más de 105 millones de pesos en 1996 para su mantenimiento en donde albergan alrededor de 700 internos. Esta cantidad arrojó un dato muy interesante ya que por cada reo recluido el contribuyente gasto 356 pesos diarios, esto fue 150 mil pesos anuales.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA



5.1 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el suicidio como un acto libre realizado por una persona en pleno conocimiento de su desenlace fatal. A este respecto, la OMS lo señala como un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales.

La importancia de abordar el tema de intento de suicidio es porque hay mayor tendencia en los centros penitenciarios que en la población total, de acuerdo con datos del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social (OADPRS), de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC) la tendencia de suicidios en las cárceles del país presenta un crecimiento desde 2019. Según los informes mensuales del OADPRS de 2021 se registraron un total de 52 intentos de suicidio en las cárceles del país, de los cuales 34 se dieron en los penales estatales y de la Ciudad de México y 18 en los centros penitenciarios federales.

Dicho lo anterior en esta investigación se enfocó a las Personas Privadas de su Libertad (PPL) de los Centros Penitenciarios de Reinserción Social ubicados en el municipio de Toluca tomando en cuenta que se han suscitado algunos casos con esta problemática. Considerando algunos factores de riesgo importante como lo son: depresión, desesperanza, ansiedad, la separación con sus familiares y conocidos.

5.2 OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer los principales factores de prevención de intento de suicidio en las Personas Privadas de su Libertad en los Centros Penitenciarios de Reinserción Social.

ESPECIFICO

- Identificar los factores de riesgo en los intentos de suicidio en las Personas Privadas de su Libertad.
- Identificar las principales conductas que conllevan al riesgo de intento al suicidio en las Personas Privadas de su Libertad.

5.3 HIPOTESIS

HIPOTESIS

Los intentos de suicidio dentro del Centro Penitenciario de Reinserción Social se dan por la desesperanza y depresión que tienen las Personas Privadas de la Libertad al estar encerradas, ante esto hay más posibilidad de realizar alguna tentativa de suicidio.

HIPOTESIS NULA

Los intentos de suicidio dentro del Centro Penitenciario de Reinserción Social no se dan por que las Personas Privadas de la Libertad se sienten con ánimos por las actividades que tienen diariamente.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

Los intentos de suicidio dentro del Centro Penitenciario de Reinserción Social no se dan por que algunas Personas Privadas de la Libertad al estar reclusas no pierden la conciencia, tienen habilidades emocionales, reciben apoyo económico y moral.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y

SUGERENCIAS.



6.1 CONCLUSIONES

- El suicidio es un problema extenso a nivel mundial como ya se ha estado mencionando anteriormente, sin embargo, haciendo énfasis en los Centros Penitenciarios de Reinserción Social es una problemática que no resalta aún. La prevención del suicidio es una prioridad de salud pública y está limitada por la falta de datos para generar intervenciones basadas en evidencia científica. Es por ello que identificar grupos de riesgo para intentos de suicidio, es clave por la relación de éstos con el suicidio consumado.
- Se dio a conocer que los principales factores para poder prevenir el intento de suicidio de las Personas Privadas de su Libertad en los Centros Penitenciarios de Reinserción Social es la familia ya que reciben apoyo emocional, económico y moral que es lo que algunos pierden al entrar a reclusión, interviene también su estado de ánimo que presenta al realizar las actividades de las sesiones individuales y grupales, ya que el psicólogo titular podrá identificar si la PPL presenta conductas que conlleven al intento de suicidio.
- En el capítulo II en la cual se dan a conocer las tres pruebas psicométricas que son indispensables en los Centros Penitenciarios de Reinserción Social para poder identificar los factores de riesgo en los intentos de suicidio en las Personas Privadas de su Libertad, se pueden encontrar los factores psicopatológicos (depresión, psicosis, drogas), sociales (aislamiento, situación laboral) y ambientales (sucesos estresantes, situaciones de maltrato).
- Al identificar las principales conductas que conllevan al riesgo de intento al suicidio en las Personas Privadas de su Libertad se encontró que son callados, actúan con mucha timidez, presentan autolesiones comúnmente en los brazos, no conviven con sus demás compañeros, tiene problemas para conciliar el sueño, pierde la conciencia en ocasiones.
- Cuando el individuo comete un acto ilícito al entrar a un Centro Penitenciario de Reinserción Social se considera nominado como Persona Privada de la Libertad que tiene que cumplir con las obligaciones que se le dan a conocer

al entrar, de igual forma se le informa los derechos que tiene, todos los servicios dentro del centro son gratuitos.

- Los castigos que tenían los reos en la época de la prehistoria su objetivo de mantener al pueblo en orden siempre les resultó y es por ello que no había muchos criminales, ya que temían por su muerte. Conforme los castigos fueron siendo menos crueles, es que la criminalidad fue creciendo y por ello se tuvo que construir más cárceles por la sobrepoblación que podría haber, lo que las autoridades querían prevenir era tener mucha gente en el mismo lugar, más porque habían quitado la pena de muerte.
- La cárcel dejó de ser un castigo a como una nueva oportunidad que pudiera tener la persona estando dentro del Centro de Reinserción Social, ya que si sabe aprovechar los servicios que se le ofrecen puede tener una mejor oportunidad con el desenvolvimiento en el área de educación, los talleres que se da para el trabajo, para que no le cueste tanto el reintegrarse a la sociedad, aunque en muchos casos es muy difícil que estas personas consigan un trabajo digno ya que los patrones tienen una desconfianza por sus antecedentes penales y más actualmente que es un requisito para cualquier tipo de trabajo.
- Retomando el punto anterior, se habla ahora sobre los organismos o instituciones que se han creado como: políticas penitenciarias, cárcel, prevención, etc, no funcionan o no trabajan como es debido, ya que si funcionara de la manera que se describe las personas en verdad dejarían de realizar actos ilícitos, no que hay algunos que al salir repiten la acción, ya que saben que regresan al lugar dónde sin dinero, tienen literalmente todo a su servicio, y por lo tanto no se obtienen frutos positivos al respecto.
- Una vez haciendo los anteriores pequeños análisis se puede desprender que la crisis del Sistema Penitenciario se debe principalmente por la sobrepoblación de los internos en los centros penitenciarios, por lo que no se les puede dar la atención que se debería de dar, a lo que se tiene la mala y escasa alimentación hacia los reclusos. Existe la violación a los derechos

humanos y garantías por parte de directivos, personal de seguridad, custodios a reclusos y familiares.

- Hay mucha falta de presupuesto por parte de los tres niveles de gobierno, para enfrentar y resolver la infraestructura carcelaria en el Estado de México, el personal administrativo tanto directivos como operativos no cuentan con el perfil idóneo y no tienen la capacidad para dirigir dichos Centros de Readaptación Social.
- Actualmente no se cumple con los elementos de reinserción social que se marca el artículo 18 Constitucional de la Máxima Carta Magna como lo son: respeto a los derechos humanos, trabajo, capacitación para el mismo, educación y deporte, por parte de las autoridades competentes; por el cual hay reincidencia del delincuente.
- En algunos temas no hay mucho contenido por motivos de privacidad, al igual falta de información actualizada, por ello se reitera que este tema no es muy común encontrar en internet o escucharlo en una plática de la sociedad.

6.2 SUGERENCIAS

- Para que los Centros Penitenciarios tengan personal capacitado, podrían contratar a estudiantes recién egresados teniendo una experiencia mínima de medio año o un año dentro del Centro, al igual a personal más especializado en ese puesto.
- Contratar más personal en las áreas existentes para realizar las demandas que se tienen que realizar diario en el Centro Penitenciario.
- Actualizar los expedientes de PPL procesados y sentenciados, como mínimo cada medio año, esto ayudaría a prevenir algún tipo de autolesión.
- Realizar entrevistas a familiares posteriormente a la visita que realizan a las PPL, con la finalidad de anotar observaciones de alguna conducta suicida.
- Realizar módulos para fortalecer la responsabilidad de los actos cometidos de las PPL que los llevo a estar reclusos.

FUENTES DE INVESTIGACIÓN

- Acuña R. (2016). Historia de las Penitenciarias. Marzo 3, 2018, de Prezi Sitio web:<https://prezi.com/fomd0vrwy-zh/historia-de-las-penitenciarias-enmexico/>
- Álvarez Ramos, J. (2007) Justicia Penal y Administración de Prisiones. México, Porrúa.
- Barrón Cruz, M (2002) Una mirada al sistema carcelario mexicano, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.
- Baca, E. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Scielo*, (1), 1.
- Bonnesana, C (2010) marqués de Beccaria. “Tratado de los Delitos y de las Penas”, Editorial Oxford.
- Burgoa Orihuela, I (1981) “Las Garantías Individuales”, 15ª. Ed., Editorial Porrúa, México, D.F.
- Capponi, R. (2000). Psicopatología y Semiología Psiquiátrica. Edt. Universitaria: Santiago.
- Carranca y Rivas (1986) “Derecho Penitenciario”. Cárcel y Penas en México, Editorial Porrúa, México.
- Córdova Sánchez C. (2016). Política de reinserción social en México: La cárcel y su potencial para la reincorporación de los delincuentes a la sociedad. *Revista legislativa de estudios sociales y de opinión pública*, 2016, vol. 9, no 18, p. 105-141.
- CNDH. (2022). *Personas Privadas de la Libertad*. Informe de actividades. CNDH Recuperado de <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=30087>
- García Andrade, I (2006) El actual sistema penitenciario mexicano, Editorial Sista, México.
- García I. (1989). Penitenciaria en México. En *Sistema Penitenciario Mexicano* (pp.32 34). México.

- García S. (2010). *EL SISTEMA PENITENCIARIO. SIGLOS XIX Y XX*. Revistas Jurídicas. UNAM Recuperado de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derechocomparado/article/view/3589/4324>
- Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las mujeres internas en los Centros de Reclusión de la República Mexicana. CNDH. México. 2015.
- Perez Correa, C. (2013). Marcando al delincuente: estigmatización, castigo y cumplimiento del derecho. *Revista Mexicana de Sociología*, Abril-Junio, 287-311.
- Roldán Quiñones, Fernando Luis y M. Alejandro Hernández. “Reforma Penitenciaria Integral”, 1ª. Ed., Editorial Porrúa, México, 1999.
- Solís L, De Buen N & Ley Sandra. (2013). Antecedentes. En *La cárcel en México ¿para qué?*, (pp.8-9). México: Evalúa.
- Villanueva C. Ruth y Antonio Labastida D. “Consideraciones Básicas para el Diseño de un Reclusorio”, 1ª. Ed., Procuraduría General de la República, Dirección General de Protección de Derechos Humanos, México, D.F., 1994.

ANEXOS

Factores demográficos

*** *Suicidio consumado***

- Sexo masculino
- Adolescente o tercera edad

*** *Intento de suicidio***

- Sexo femenino
- Jóvenes
- Solteros
- Bajo nivel educativo
- Desempleados

Factores psicopatológicos

- Trastornos mentales (90-95 fallecidos por suicidio)
- Trastornos afectivos
- Alcohol/drogas
- Trastornos de personalidad
- Desesperanza
- Anhedonia
- Impulsividad
- Alta reactividad emocional
- Historia personal de intentos de suicidio

Factores biológicos

- Heredabilidad 50%
- Hipofunción serotoninérgica

Eventos vitales estresantes

- Problemas familiares
- Problemas conyugales
- Problemas legales
- Profesiones (militares, médicos, policías)
- Maltrato perinatal
- Enfermedad terminal

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

A.T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. J Consult Clin Psychol 1974; 42:861-865

Evalúa: Expectativas de la persona sobre su futuro

Nº de Ítems: 20

Administración: Auto aplicada

Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo	V	F
Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años	V	F
Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar	V	F
Mi futuro me parece oscuro	V	F
Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable	V	F
No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
El futuro me parece vago e incierto	V	F
Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

N° HCL

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
Puntuación total		

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

Situación jurídica	<ul style="list-style-type: none">• Procesados• Sentenciados
Género	<ul style="list-style-type: none">• Hombres• Mujeres
Edad	<ul style="list-style-type: none">• Adultos• Menores de edad
Régimen de vigilancia	<ul style="list-style-type: none">• Delincuencia organizada• Delincuencia convencional