



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Licenciatura en Psicología

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Capacitación para el personal técnico en psicología que labora en las Instituciones de Readaptación Social para la detección de la Conducta Suicida y Autolesiones en las personas privadas de su Libertad.

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Claudia María Ortiz Mondragón

Directora: Mtra. Christian Sandoval Espinoza.

Sinodales: Dr. Omar Moreno Almazán

Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

Lic. Cristina González Méndez

Mtra. Aura Silva Aragón





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Gracias a la Profesora Christian Sandoval por el apoyo otorgado durante todo este trabajo.

A mis profesores Sinodales por su interés y apoyo.

A mi familia, mi esposo, mi padre, mis dos preciosos hijos, Moni y Dany, que han sido un apoyo maravilloso y son lo más bello en mi vida.

Y a Dios, que sin Él no hubiera logrado nada, pues es mi apoyo, mi fuerza, mi compromiso y mi confianza.

Sustenta mis pasos en tus caminos, Para que mis pies no resbalen.

Salmos 17:5

Índice.

AGRADECIMIENTOS.....	2
Resumen.....	7
Palabras Clave.....	7
Abstract.....	7
Keywords.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
Justificación:.....	10
Planteamiento del problema.....	12
OBJETIVOS:.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Particulares.....	13
Capítulo 1. MARCO TEÓRICO.....	14
1.1. Instituciones Penitenciarias.....	14
1.1.1 Antecedentes en México. Época Prehispánica.....	14
1.2. Época Colonial.....	15
1.3. Procedimientos de tortura.....	16
1.3.1. La garrucha o la cuerda.....	16
1.3.2. El potro.....	16
La Pera.....	16
1.4. El Porfiriato.....	17
1.5. Época Moderna.....	17
1.6. Antecedentes de la Penalización.....	18
1.6.1. Definición de penal.....	19
1.6.2. Principios y metas de la Inserción social.....	19
1.6.3. Tipos de instituciones penitenciarias en México.....	21
1.6.4. Modelos de Trabajo Penitenciario.....	22
1.6.5. Personas privadas de la libertad (PPL).....	24
1.7. Áreas de atención para las personas privadas de la libertad:.....	25
1.7.1. Área de seguridad.....	25
1.7.2. Área médica.....	25
1.7.3. Área de Cultura y Educación.....	26
1.7.4. Área Técnica o de Tratamiento.....	27

1.8. Programas de Capacitación Para el Personal	28
1.8.1. Formación inicial.	28
Capítulo 2. Conductas suicidas y autolesivas.	30
2.1. Antecedentes Históricos.	30
2.2. Panorama actual del suicidio en México.....	31
2.3. Definición de conducta suicida y autolesiva.	36
2.3.1. Nivel conductual:.....	37
2.3.2. Nivel cognitivo:.....	38
2.3.3. Nivel emocional:.....	38
2.4. Tipos de suicidio y autolesión.	39
2.4.1. Autolesiones no suicidas.	39
2.4.2. Las conductas autolesivas en el ámbito carcelario.	40
2.5. Tipos de suicidio.	40
2.5.1 Suicidio egoísta.....	40
2.5.2. Suicidio anómico.	41
2.5. 3.. Suicidio altruista.	41
2.5.4. Suicidio fatalista.	41
2.6 Amenazas suicidas:.....	41
2.6. Factores predisponentes.....	42
2.6.1.Edad:.....	42
2.6.2.Sexo.	42
2.7.1 Trastorno Límite de Personalidad (TLP).	44
Suicidio por balance.	44
2.9. Signos de alarma.	45
2.10. Métodos para suicidarse:.....	46
2.10.1. Métodos Activos:	46
2.10.2. Métodos Pasivos:	47
2.10.3. Métodos más utilizados en las cárceles.	48
2.11. Motivos:	49
2.12. Finalidad del suicidio.	49
2.13. Factores que afectan el suicidio.....	50
2.13.1. Factores precipitantes.....	50
2.13.2. Factores de protección.....	51

2.14. Medio ambiente y suicidio	51
2.15. Modelos explicativos del suicidio.....	53
2.15.1. La Teoría General de la Tensión (TGT)	53
2.15.2. Modelo Psicodinámico.....	54
2.15.3. Modelo estrés- diátesis	54
2.16. Factores de riesgo en instituciones de aislamiento social	54
Capítulo 3. Yucatán	57
3.1 Generalidades.	57
3.2. Cárceles del estado de Yucatán.....	58
3.2.1. Condiciones de gobernabilidad.....	58
3.3. Suicidios en Yucatán.....	59
3.3.1. Suicidios en centros penitenciarios.....	60
Capítulo 4. Programas de Capacitación	62
4.1. Importancia y definición.....	62
4.2. Antecedentes y elementos.....	62
4.3. Áreas de dominio del aprendizaje.....	63
4.3.1 Cognoscitiva	64
4.3.2. Afectiva.....	64
4.3.3 Psicomotriz	64
4.4. Estructuración de contenidos.	64
4.5. Diseño de actividades de instrucción.....	65
4.6. Técnicas de instrucción.	66
4.6.1. Técnica interrogativa.....	66
4.6.2. Técnica demostrativa.	66
4.6.3. Técnica expositiva.	66
4.6.4. Técnicas grupales.	68
4.7. Selección de recursos didácticos.....	68
Capítulo 5. MÉTODO.....	69
5.1. Escenario	69
5.2. Tipo de trabajo	69
5.3. Procedimiento	69
5.4. Propuesta de intervención	70
5.4.1. Cartas Descriptivas.	71

5.5. Puntos importantes en un programa de prevención del suicidio.....	2
5.6. Observación posterior a la admisión.....	3
5.7. Monitoreo:	3
5.8. Comunicación:.....	4
5.9. Intervención social.	4
5.10. Ambiente físico y Arquitectura.	4
5.11. Tratamiento de salud mental.....	5
5.12. Si ocurre un suicidio.	5
5.13. Primeros Auxilios Psicológicos en intento suicida.....	7
Capítulo 6. ANÁLISIS.	9
Capítulo 7. DISCUSIÓN.	11
Capítulo 8. CONCLUSIONES.....	13
REFERENCIAS.....	15

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública que ha venido a incrementarse en los últimos años, y en Estados como Yucatán, que es considerado el número uno de toda la república en suicidios resulta históricamente trágico, y si a todo esto agregamos el estar privado de la libertad, las circunstancias se manifestarían de una manera alarmante. El presente trabajo tuvo como objetivo la elaboración una propuesta de Programa de Capacitación para el Personal Técnico en Psicología que labora en las instituciones carcelarias, en donde se abordan las principales características de la conducta suicida, de qué manera puede ser detectada y cuál sería el procedimiento a seguir. Se analizaron los sistemas penitenciarios y se observaron demasiadas deficiencias en su administración, además de determinar los perfiles que entran a este tipo de instituciones y la importancia de contar con protocolos que nos ayuden a mejorar la capacitación del personal encargado del bienestar de estas personas.

Palabras Clave

Suicidio, conducta suicida, capacitación, sistemas penitenciarios, personas privadas de la libertad.

Abstract

Suicide is a public health problem that has increased in recent years, and in states like Yucatán, which is considered number one in the entire republic in suicides, it is historically tragic, and if we add to all this being deprived of freedom, circumstances would manifest themselves in an alarming way. The objective of this work was to develop a training manual for staff working in prison institutions, where the main characteristics of suicidal behavior are addressed, how it can be detected and what would be the procedure to follow. The

penitentiary systems were analyzed and too many deficiencies in their administration were observed, in addition to determining the profiles that enter this type of institution and the importance of having protocols that help us improve the training of personnel in charge of the welfare of these people.

Keywords

Suicide, suicidal behavior, training, prison systems, people deprived of liberty.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es el acto de quitarse la vida por voluntad propia, y es un evento que se ha dado desde el principio de los tiempos, algunos lo consideran aberrante, mientras otros, como Sócrates, que cuando fue declarado culpable de corromper a la juventud con sus enseñanzas, fue sentenciado a muerte, por beber cicuta, sentencia que él acepto, pues consideraba que el suicidio elevaba al ser humano a un nivel más alto, que ayudaba a encontrar la verdad, manifestando que como filósofos, era el sentido de la vida (Ortega, 2018).

El suicidio en la comunidad es un serio problema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, siendo sus causas muy complejas, y ya siendo muy difícil hablar de suicidio, el hablar de él en centros de reclusión penitenciaria, realmente es todo un reto.

Siempre hemos considerado que el suicidio es un problema de salud pública, que ataca principalmente a los adolescentes, sin embargo, cuando hablamos de centros penitenciarios, estamos entrando en un mundo muy diferente, ya tenemos que analizar diferentes causas, problemas de otra índole, y personas con situaciones mucho más delicadas.

En este trabajo, nos enfocaremos en las personas privadas de la libertad, que tienden a sufrir de este tipo de problemas, y que necesitan ayuda especializada, el objeto de este documento es llevar a cabo un manual y una capacitación que pueda ayudar a las personas que tienen tendencias suicidas, y que se encuentran recluidas, ya de por sí es difícil sobrellevar esta situación en un ambiente normal, en un reclusorio, la situación se maximiza y se torna muy complicada.

Por ello la importancia de elaborar un manual de capacitación que pueda ser de ayuda al personal que labora en este tipo de centros. Las PPL (Personas Privadas de la Libertad) en esta situación necesitan ayuda, pero la gente que ve estos casos la necesita aún más.

Justificación:

El reto del sistema penitenciario mexicano es poder establecer estrategias que estimulen la reinserción social efectiva de las personas sentenciadas, para esto es de suma importancia la capacitación y profesionalización del personal penitenciario, tomando en cuenta que la profesionalización son todas aquellas acciones que están relacionadas con el desarrollo de las competencias que requiere el personal para cumplir sus funciones (SEGOB, 2017).

El suicidio es la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios. Las cárceles, prisiones y penitenciarias son responsables por la protección de la salud de sus reclusos, por lo tanto, la calidad de los servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficiosos tanto para los presos en custodia, como para la institución, pues el hecho de que muchos casos de suicidio se dieran en este tipo de escenarios, solamente atraería la atención de la sociedad, poniendo en riesgo la estabilidad gubernamental, así como saldría a relucir la inconformidad de los familiares de los custodios (OMS, 2007).

En Prevención y Readaptación Social se cuenta con un procedimiento para atender casos de posibles suicidios, sin embargo, es evidente que estos protocolos se deben actualizar, y por consiguiente capacitar al personal técnico en psicología, y, a pesar que Yucatán registra mil 366 personas recluidas en los 5 centros de Reinserción Social y es el segundo estado del país con menor población carcelaria (RH, 2021) es importante tener en cuenta que también hablamos de uno de los Estados de la República Mexicana, con más suicidios, formando parte de la terna de entidades con mayor índice de muertes autoinfligidas (INEGI, 2021).

En Yucatán durante las últimas décadas el suicidio se ha mantenido como un problema de salud pública, su sitio entre las primeras causas de muerte ha oscilado entre el lugar 15 y 16; la tendencia es lenta, pero paulatinamente va hacia el alza, en 1990 la tasa fue de 3.98, mientras que para el 2000 se incrementó a 8.7 por 100 mil habitantes. Donde el sexo masculino ha mantenido el predominio, ya que, de 863 defunciones totales en este periodo, 752 fueron hombres (CODHEY, 2010).

En el presente proyecto se realizará una investigación de carácter teórico, cuya finalidad es elaborar una estrategia de capacitación para el personal técnico en psicología, el cual podrá

manejar situaciones de riesgo de suicidio en escenarios penitenciarios, con el fin de disminuir éstos aplicando ciertos principios y procedimientos básicos.

Es evidente que las condiciones generales en las que se encuentra actualmente el sistema penitenciario en la Ciudad de México, ha derivado en una insuficiencia de recursos financieros, humanos, materiales y de instalaciones para poder ofrecer un servicio integral de calidad a las personas que se encuentran privadas de la libertad, siendo así que, según la CNDH (2020), el Centro de Reinserción Social de Mérida, cuenta con deficientes condiciones materiales y de higiene en las instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad, y lo mismo en las instalaciones para la comunicación con el exterior.

Con respecto a los aspectos que garantizan la integridad de las personas privadas de la libertad, como la distribución de personas, la separación entre hombres y mujeres, el número de personas en relación con la capacidad del centro, son aceptables de acuerdo a este diagnóstico de supervisión Penitenciaria.

Así también cuentan con las condiciones materiales e higiene de cocina, área médica, talleres y áreas deportivas.

Caso contrario en el Centro de Reinserción de Valladolid en casi todos los rubros salieron los focos rojos de advertencia, pues tanto son deficientes sus instalaciones para alojar a cierto número de personas privadas de su libertad, no cuentan con los materiales y las instalaciones necesarias y su higiene es deficiente, no cuentan con actividades deportivas ni educativas, deficiencia en la atención con personas con discapacidad y no cuentan con programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria (CNDH, 2020).

Tomando en cuenta todas estas deficiencias, de qué modo queremos que este tipo de Centros cuenten con un personal capacitado, sobre todo en situaciones de crisis, como es un intento de suicidio.

Yucatán es un estado donde todavía hay mucho rezago, tanto económico, como educativo, en los centros de reinserción social encontramos aún más una situación mucho más

desalentadora, por ello la importancia de crear este tipo de formación en el personal encargado de estas áreas.

Planteamiento del problema

Con base a lo anterior, es significativo recordar que Yucatán es una de las ciudades con los índices más altos en suicidios, es de vital importancia que el personal técnico en psicología cuente con una capacitación adecuada para poder detectar alguna situación de crisis o amenaza de suicidio en las PPL.

El personal de psicología necesita capacitación para detectar casos de personas privadas de la libertad que presenten conductas, pensamientos e intenciones autolesivas, pues como se ha mencionado con anterioridad, este ya es un problema de salud Pública, el cual solamente deja al descubierto las deficiencias que tiene nuestro sistema penitenciario, y considerando que las cárceles, prisiones y penitenciarias deben de proteger a las personas, no solamente de las agresiones que puedan sufrir en un ambiente tan hostil, sino también, de ellos mismos, de la desesperanza que viven y que los orilla a no seguir más.

Para ello es necesario plantear los temas o conocimientos que en los cuales se puedan basar los programas necesarios tanto de personal laborando en estas instituciones, como de familiares que acuden a las visitas. Por ello, es importante involucrar a los familiares, para poder determinar cuáles son las conductas suicidas en una persona y monitorear si sus familiares están siendo víctimas de esta situación, sobre todo en estados depresivos y de angustia, síntomas que podrían desembocar en actitudes autolesivas.

La intención es que el personal de psicología pueda apoyarse de los conocimientos necesarios para detectar el riesgo de autolesiones o de conductas suicidas en las personas privadas de la libertad en todos los Centros de Reclusión de la ciudad y canalizarlos inmediatamente a los servicios de psiquiatría o al Área Médica para su tratamiento, seguimiento farmacológico y psicoterapia.

OBJETIVOS:

Objetivo General.

Elaborar una serie de lineamientos generales que pueden incluirse en una capacitación en la detección de la conducta suicida y autolesiva dentro de los Centros de Readaptación Social, con el fin de que sea de utilidad para el personal técnico de psicología que está en contacto directo con las personas privadas de su libertad.

Objetivos Particulares

- Identificar los temas importantes a incluir para la instrucción necesaria en una capacitación en el conocimiento de la conducta suicida y su manejo, para los encargados de las personas privadas de la libertad (PPL), en los centros de readaptación social.
- Redactar una propuesta de temas y lineamientos de capacitación basada en la investigación teórica.
- Establecer las bases mínimas para un posterior curso de capacitación en los centros penitenciarios dirigido a los psicólogos para poder detectar las características o comportamientos que se relacionan con una persona que presenta comportamiento suicida y autolesivos.

Capítulo 1. MARCO TEÓRICO.

1.1. Instituciones Penitenciarias.

1.1.1 Antecedentes en México. Época Prehispánica.

En esta época no existían las cárceles, porque el encarcelamiento no figuraba como una pena a los que delinquían, sino que su sistema penal se basaba en la represión, a base de intimidación, la cual llevaban a cabo como un medio de venganza, sino como una aplicación de la pena de muerte o esclavitud, en lugar de un fin rehabilitatorio o de reinserción. En lugar de cárcel, a los presos se les retenía en una especie de jaula o simplemente atados, éstas recibían el nombre de Cuauhcalli, que significa, jaula o casa de palo (Becerril, 2017).

Los métodos empleados entre los aztecas para matar eran los siguientes: apedrearlos, en caso de adulterio; apalear, quemar y echar las cenizas al aire en los casos de fornicación ilegal, arrastrar a los delincuentes con una soga por el cuello y echarlos a la laguna, y el sacrificio a los esclavos de diferentes maneras (degollados, quemados, despeñados, empalmados, desollados, etc.).

En las prácticas de los mayas tampoco existía la cárcel, pues los metían a una jaula de palo que solo servía para esperar su ejecución, que podía ser: aplastándole la cabeza, la esclavitud o el resarcimiento del daño.

Para los zapotecas las cárceles eran jacales sin seguridad, pues la delincuencia era mínima, y entre los tarascos existió el *Ehuataconcuaro* (Vigésimo día de las fiestas), en el cual un sacerdote mayor, llamado *Petamuli*, interrogaba a los acusados que estaban en las cárceles ese día y al instante dictaba su sentencia. Entre ellos se manejaba la pena de muerte a palos.

1.2. Época Colonial.

Durante los primeros años de la Colonia el Derecho Castellano se trasplanta íntegramente a América, el cual se basaba ante todo en las partidas de Alfonso X, aunque los Reyes Católicos legislaron mucho sobre él mismo, llegando a crear dos instituciones básicas, la Inquisición y la Santa Hermandad, pasando la primera de ellas a América.

Entre las diversas penas a imponer por los distintos delitos, era muy común aplicar la máxima sanción: la pena de muerte, entre las cuales existían tres tipos principales, horca, decapitación y hoguera.

La hoguera se solía aplicar para los delitos sexuales o de carácter religioso, los otros dos sistemas se ejecutaban para otro tipo de delitos, considerando a la horca infame y por lo tanto se destinaba a los plebeyos, mientras que la decapitación se reservaba para la nobleza (Batalla, 1995).

Con respecto a la tortura existente en esta época, fue la herramienta de común denominador en los diferentes Tribunales desde el siglo XII hasta el XIX. El principio que sostenía la importancia de la tortura era que, si un acusado lograba superar el tormento sin confesarse culpable, era inocente, puesto que Dios lo había ayudado a soportar el dolor del tormento (Hensel, 2003).

En los orígenes de la Inquisición, en la Francia del siglo XII, abundaban las diferentes herejías dentro del cristianismo. En 1252 se acepta la tortura como un método de presión para conseguir la confesión y así encontrar a los herejes, desviados de la iglesia, blasfemos y brujas. Entre los procedimientos más frecuentes de tortura se encontraban:

1.3. Procedimientos de tortura

1.3.1. La garrucha o la cuerda.

Consistía en atar las manos del sospechoso por detrás de la espalda y se le alzaba por las muñecas a varios metros del suelo por un sistema de poleas. Después se le dejaba caer sin que tocara el suelo, quedando descoyuntado de la sacudida. Si no confesaba, se le quebraban los brazos y las piernas hasta que moría.

1.3.2. El potro.

Se ataba al preso de manos y pies sobre una mesa. Las cuerdas de los pies se iban enrollando a una rueda giratoria, y cada vez que daba vueltas esta rueda se iban estirando las extremidades hasta incluso llegar al desmembramiento.

La Pera.

Se introducía un instrumento en forma de pera en la boca, vagina o ano de la víctima, dependiendo de la acusación. También se encuentran la sierra, los carbones, el aplasta pulgares, el agua, la cuna de Judas, la flagelación, la doncella de hierro y la cabra (Santa Inquisición, 2022)

Cuando las leyes de la Colonia entraron en vigor, sancionaron severamente las conductas indígenas, aunque este tipo de sistema carcelario también es de miseria humana, tanto para los privados de la libertad, como para los que solamente exigían justicia. El 17 de noviembre de 1810, Morelos decretó la abolición de la esclavitud, confirmando el decreto expedido por el cura Miguel Hidalgo (Becerril, 2017).

1.4. El Porfiriato.

En el Porfiriato, el Palacio de Lecumberri o Palacio Negro fue una de las principales prisiones de México, inaugurándose en el año de 1900, además de las casas de correcciones para Varones y Mujeres. El Palacio de Lecumberri se encontraba dividida en departamentos para hombres y mujeres, donde se implantó el sistema progresivo irlandés, de separación celular de los reclusos durante el día, y la concepción de la libertad condicional.

En esas mismas fechas, en Veracruz, dependiendo del Gobierno Federal, se encontraba la antigua fortaleza de San Juan de Ulúa, confinándose en esta los reos incorregibles, reos políticos y prisión extraordinaria de 20 años.

Para 1908 fue creada la Penitenciaría de las Islas Marías y, por lo tanto, se creó también la pena de deportación, dependiendo directamente de la Secretaría de Gobernación.

1.5. Época Moderna.

En todo este tiempo, la dirección de todos estos centros estuvo en manos de personas que implantaban disciplina militar, siendo aprovechados los puestos por personas que se enriquecían a costa de los reclusos, no existían los reglamentos, no había personal capacitado, los locales eran antihigiénicos, y los reclusos vivían en medio de la ociosidad. Ante esta situación, se inicia un movimiento cuya primera obra fue el Centro Penitenciario de Almoloya de Juárez en el Estado de México, en 1967, y al mismo tiempo inaugurándose el penal de Santa Martha, del entonces Distrito Federal, con el fin de separar a los procesados de los sentenciados.

En 1966 a través de la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad en el Estado de México y posteriormente la Ley de Normas Mínimas, se intenta que los reclusorios modernos sean clínicas de rehabilitación, ya que se cuenta con personal especializado, como lo son: Psicólogos, trabajadores sociales, médicos, pedagogos,

psiquiatras y personal capacitado para dirigir los trabajos de los internos que realizan dentro de la prisión.

En 1968, la pena privativa de la libertad tendrá por objeto la enmienda y la Reinserción Social del Condenado, al tratamiento infringido al prisionero fuera de toda promiscuidad corruptora, exento de toda vejación. Sin embargo y a pesar de todas buenas intenciones, los Centros de Readaptación Social en vez de alejar al infractor primario del delito, crea la reincidencia, crea al delincuente especializado, por ello este tipo de instituciones son denominadas la Universidades del delito (Becerril, 2017).

1.6. Antecedentes de la Penalización.

Antes de poder definir exactamente de donde viene la forma de los penales modernos, deberíamos definir cuál es el tratamiento penitenciario; éste consiste en la aplicación individualizada de métodos, técnicas y ciencia, reunidas en una institución, para remover, anular o neutralizar los factores de la inadaptación social. En la evolución de la pena privativa de la libertad, podríamos decir que fue hasta el siglo XVIII y principios del XIX; anteriormente la prisión se caracterizaba por el hacinamiento, el maltrato y la falta de reglamentación adecuada, pero fue a finales del siglo XVIII, cuando se adopta un régimen penitenciario en Norte América. Aunque podemos ver que cien años antes en una colonia inglesa localizada en Pennsylvania, William Penn implantó “La gran Ley de 1681” que suprimía los brutales castigos corporales y sustituía los maltratos y mutilaciones por el encarcelamiento (Vega, 1972). Esta Ley establecía que la mayoría de los crímenes que se castigaban antes con la pena de muerte, debían ser sancionados en una casa de corrección; vigente hasta 1781, la Ley de Penn fue derogada, pero producida la Declaración de la Independencia en 1776, se modificó sustancialmente el sistema de ejecución penal, promulgándose el 5 de abril de 1790 una importante modificación en el código penal, aboliendo los trabajos forzados, la mutilación y los azotes. Nace así el sistema de prisión norteamericano, que tuvo mucha influencia en Europa y Latinoamérica, durante todo el siglo XIX (Vega, 1972).

1.6.1. Definición de penal

Penal o sistema penitenciario es la organización creada por el Estado para la ejecución de las sanciones penales, éstos están regidos por medio de la Dirección General de Establecimientos Penales, para llevar a cabo el cumplimiento de la ejecución penal; de aquí mismo podemos definir que un *Régimen Penitenciario*, es el conjunto de normas que regulan jurídica y socialmente la forma de estar privado de la libertad, es decir, estas pautas cobran vida en reglamentos carcelarios que establecen las condiciones, elementos y factores para llevar a cabo la ejecución penal. En este caso es importante que se cuente con personal penitenciario debidamente preparado: grupo de sentenciados criminológicamente integrados en base a una correcta clasificación y un nivel de vida comparable al del lugar en donde se encuentra establecido el establecimiento (Vega, 1972).

Con respecto al sistema Penitenciario Mexicano, es uno de los componentes de la seguridad pública que representaba más rezago y abandono, se había enfocado más en contener que en readaptar, solamente se centraban en la reclusión como sanción, y la percepción general de la sociedad es que es un gasto innecesario, con una fuerte carga fiscal, siendo que las inversiones en las prisiones mexicanas eran prácticamente inexistentes. Los presupuestos nunca fueron suficientes para cubrir las necesidades básicas de un centro de este tipo, sin poder darles el mantenimiento básico a éstas muchas instalaciones han sido abandonadas, el sistema Penitenciario creció en instalaciones carcelarias y en población interna, pero no se desarrolló adecuadamente, pues abundaba la corrupción, el deterioro de las instalaciones, rezago administrativo y abandono del desarrollo del personal penitenciario (SSP, 2012).

1.6.2. Principios y metas de la Inserción social.

El sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación, 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, por lo tanto, podemos deducir que para lograr una inserción del sentenciado en la sociedad tenemos los siguientes elementos:

Involucra garantías individuales que son irrenunciables por el simple hecho de ser personas y que traen desde el momento de nacer.

1.6.2.2. El Trabajo.

Este elemento tiene un papel muy importante dentro de la reinserción social, ya que el sujeto que cumple una sentencia y no tiene ninguna actividad va a ser una persona ociosa y por consiguiente inútil, y el objetivo del Estado no es excluirlo de la sociedad, al contrario, es regenerarlo y reincorporarlo como un hombre útil a la sociedad.

1.6.2.3. Capacitación.

Este es de suma importancia para una reinserción exitosa, pues sabemos que una persona que no cuenta con las capacidades para desarrollar cualquier actividad, es difícil reintegrarlo a la sociedad, ya que, cumplida su sentencia, se sepa defender ante las adversidades que nos pone la vida.

1.6.2.4. La Educación.

La educación es muy importante para el desarrollo de una sociedad, ya que sin esta estará destinada al fracaso, y considerando que la mayoría de los reclusos que se encuentran

privados de su libertad son de un bajo coeficiente educativo, por lo tanto, la dificultad de reinsertarlos en la sociedad, y tomando en cuenta que uno de los derechos del ser humano es recibir educación, muchos de ellos aprovechan la oportunidad que se les da para estudiar y culminar con carreras.

1.6.2.5. La Salud.

La salud es un elemento indispensable para la reinserción social, ya que, si un interno no cuenta con buena salud, su situación de readaptación será casi imposible. Además, debemos de tomar en cuenta que la salud también es uno de los derechos que tiene todo ser humano.

1.6.2.6. El Deporte.

Este último elemento es importante en el aspecto de que se cumple el adagio de que en cuerpo sano mente sana, ya que, con la práctica del deporte, la mente se despeja, el cuerpo con actividad física se desestresa y evita varias enfermedades como la diabetes, la obesidad, etc. lo que determinará una buena reinserción social del sentenciado una vez que haya cumplido su pena (Becerril, 2017).

1.6.3. Tipos de instituciones penitenciarias en México

El sistema Penitenciario mexicano maneja diferentes instituciones de readaptación social, que son medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad, procurando que no vuelva a delinquir, siendo que el hecho de cambiar el modelo de readaptación por el de

reinserción, procura que se establezcan leyes que se adapten a este nuevo sistema, excluyendo a los casos de delincuencia organizada.

Los CERESOS son Centros de Readaptación Social y cada estado cuenta con cierto número de ellos, mientras que los CEFERESOS son los Centros Federales de Reinserción Social, Yucatán cuenta con 4 CERESOS, en los cuales se alojan 1500 reclusos. En esta entidad podemos ver que es el que tiene más ocupación para sus reclusos, pues el 95 % ejerce algún oficio y el 19.7 % ya se encuentra estudiando en alguna institución (ENPOL, 2021).

1.6.4. Modelos de Trabajo Penitenciario.

A lo largo de los años han existido modelos penitenciarios que han marcado la metodología de intervención dentro de las instituciones penitenciarias, se ha inclinado directamente a un modelo que fomente y estimule al interno a su proceso de cambio, asegurándole un retorno a la sociedad, en el cual respete las leyes, su entorno social y a sí mismo.

Desde el año 2008 se implementa el Modelo de Participación y Convivencia (MPC), modelo de base comunitaria, en la que los diferentes agentes penitenciarios (profesionales, internos, familias y entidades) trabajan de forma conjunta en la consecución de los fines educativos y de reinserción social, pero en 2013, este mismo modelo se generaliza a todas las unidades del centro penitenciario, implicando a todos los profesionistas y agentes penitenciarios, y posibilitando una intervención basada en criterios de educación ciudadana y sociabilización (Enjuanes, Morata, 2019).

Los modelos propios de la intervención social y comunitaria estimulan el cambio del interno, mejoran los procesos de incorporación social y disminuyen los índices delictivos.

1.6.4.1. Derecho al trabajo remunerado de las personas privadas de la libertad.

El derecho internacional declara que todas las personas privadas de la libertad tienen derecho a trabajar y de recibir una remuneración por ello, de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales, todo esto es con el fin de promover la readaptación de las PPL, incentivar la cultura del trabajo, y combatir el ocio en estos lugares.

Las PPL deben de gozar de todos los Derechos Humanos reconocidos nacional o internacionalmente, más allá de las restricciones de derechos que les han sido impuestos por su situación de reclusión, como es el no poder salir o no votar.

Este tipo de modelos mejora la calidad de vida, y mantiene los niveles de reincidencia bajos (Izquierdo, 2012).

1.6.4.2. Modelo Panóptico de Seguridad.

Este es un modelo de control social que descubrió Foucault, que trata de una forma suave de persuadir al reo de que acepte este tipo de invasión a la privacidad. La sociedad panóptica está basada en una prisión ideada que el arquitecto J. Bentham, donde esta tiene como finalidad maximizar la eficacia, pues es una construcción de celdas y espacios donde cada prisionero es individualizado y visible a los ojos de quien constantemente lo observa, al saberse el reo constantemente vigilado, va a garantizar su pasividad y el control de sus movimientos (García, 2009).

1.6.4.3. Talleres Psicoeducativos.

Su objetivo principal es ofrecer a los internos estrategias de regulación emocional que le sean útiles en el Centro Penitenciario y a su vez le faciliten su futura inclusión social, este

tipo de programas son un factor decisivo en la rehabilitación del recluso, pues le proporciona herramientas invaluable e imprescindibles para su integración en la sociedad una vez que haya salido de la cárcel. Existen diversos tipos de talleres, tanto para poder reinserirse en la sociedad, así como para encontrar sentido a su vida (Riboldi, 2016).

1.6.4.4. Educación Universitaria en los Centros de Reinserción.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, (UACM), destinan programas para darles la oportunidad a las personas en reclusión de poder terminar sus estudios, argumentando que la educación debe de ser universal, además de ser un elemento clave en la inserción a la sociedad. La UNAM maneja programas de educación a distancia que permite que presos del interior de la República puedan continuar con sus estudios también, el 25% de los reos alcanzan el nivel necesario para poder entrar a estos programas, pues aproximadamente el 75%, cubre niveles menores, como son primaria, secundaria y preparatoria (García, 2019).

Los beneficios que las PPL obtienen de este tipo de programas son que se mejora la autoestima, la compasión, las habilidades sociales, generación de oportunidades, se reducen la rutina y el tiempo de encierro, menor hacinamiento, y un aprendizaje que formará mejores ciudadanos. Los cambios más esperados por este tipo de programas se vienen dando con las actitudes, las formas de pensar y el estilo de vida, modificándose así el comportamiento, reduciendo la violencia y tratando de que abandone su vida delictiva, logrando constituirse como ciudadanos productivos (Ponce et al., 2021).

1.6.5. Personas privadas de la libertad (PPL).

Las personas privadas de su libertad deben de ser educadas para la reinserción, aunque parezca contradictorio, educar y reinserir debe de ser el objetivo del sistema penitenciario,

la privación de la libertad se muestra ineficaz si no va acompañada de una acción que permita procesos de cambios reales (Enjuanes y Morata, 2019).

Las personas privadas de la libertad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona, salvo los que le sean limitados por el internamiento, además de que son reconocidas constitucionalmente como un grupo de atención prioritaria. Esto se debe a que por diversas causas enfrentan abusos, exclusión, discriminación, maltrato, violencia y una serie de obstáculos que les impiden gozar del pleno ejercicio de sus derechos humanos (Ciudad defensora, 2021)

1.7. Áreas de atención para las personas privadas de la libertad:

1.7.1. Área de seguridad.

La seguridad penitenciaria se refiere no solamente a los medios por los cuales se pueden evitar las fugas, sino también a las medidas necesarias para evitar que los reclusos de alto riesgo dirijan actividades delictivas desde prisión. Es imprescindible contar con cárceles seguras para lograr que nuestro sistema de justicia se constituya en un arma efectiva contra el delito. Uno de los principios fundamentales del derecho internacional en el tratamiento de los reclusos, es que se les debe de tratar de manera humana, y respetando la dignidad y los derechos del ser humano. En virtud del derecho internacional, se prohíben la tortura y el trato inhumano o degradante a cualquier recluso, incluyendo aquellos de alto riesgo (UNODC, 2015).

1.7.2. Área médica.

El derecho a la protección de la salud para las personas en internamiento penitenciario debe de ser observado desde su más amplio sentido, garantizando este no solo a las personas

sentenciadas, sino también a las que se encuentran en proceso, así como a los hijos de las mujeres internas que viven con ellas (CNDH, 2016).

Entre las finalidades del derecho a la protección de la salud, las principales para las personas en internamiento penitenciario, serían, sobre todo:

- El bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población (CNDH, 2016).

1.7.3. Área de Cultura y Educación.

La cultura es un derecho para todos, pero para las PPL es más que eso, pues para muchos el shock que han sufrido de encontrarse en una prisión, sin poder salir, ha afectado no solamente a ellos, sino también su entorno familiar, las actividades culturales realizadas en este tipo de centros han sido un escape a su situación, las actividades realizadas y la convivencia con sus iguales, unidos por un fin común, el realizar un evento cultural. Entre los países que más se preocupan de poder brindar a sus centros penitenciarios este tipo de eventos es España, pues cuenta con grupos de teatro que preparan obras para ser presentadas, sin embargo, en nuestro país, las circunstancias son diferentes, pues más difícilmente se podrían llevar a cabo este tipo de eventos en un lugar donde no se cuenta con lo mínimo necesario para tener una vida digna, muchas veces los presos tienen que dormir de sabanas amarradas a los barrotes, (posición conocida como la del gallito), o en cuclillas por el hacinamiento en el que viven, además de violencia descarnada, motines, suicidios, homicidios, enfermedad, soledad, incomunicación, etc. Todas las facetas del arte han tocado el tema de las cárceles, tenemos un ejemplo en Fernando Botero, que realizó 80 obras denunciando el abuso y la tortura en la prisión de Abu Ghraib, en Irak. Por todas estas

cuestiones, el teatro en prisión es un respiro dentro de la cárcel, así como una alternativa de rehabilitación y prevención del delito. El teatro es una excelente herramienta de reinserción social para los presos, sin embargo, en México no se cuentan con muchos programas, encontramos compañías teatrales como el Mago, de Itari Marta en Santa Martha Acatitla, o proyectos como LiberArte del Maestro Jorge Correa, pero son pocos (Jano, 2020).

1.7.4. Área Técnica o de Tratamiento.

El periodo de tratamiento se fundamentará en la individualización de las sanciones penales impuestas, en los resultados de los estudios técnicos y en el diagnóstico que se practiquen al sentenciado. El diagnóstico readaptatorio es el pilar del tratamiento eficaz, se basa en el conocimiento de la personalidad del interno, de sus intereses, aptitudes, valores, de su desarrollo, de sus motivaciones, siendo este integrado por un grupo multidisciplinario, por lo que, a través del tratamiento a nivel individual, grupal y familiar, se procura que la persona tenga una relación adecuada en su medio social, y pueda modificar sus tendencias antisociales (SSP, 2021).

El Consejo Técnico Interdisciplinario es un órgano colegiado que realiza el análisis de cada PPL, también funciona como órgano de consulta, asesoría y auxilio del director general. El consejo se integra de:

- 1.- Director general, que lo preside.
- 2.- Titular del área jurídica, quien fungirá como secretario técnico y representante legal del consejo.
- 3.- Ocho vocales, que serán los titulares de las áreas técnicas.
- 4.- Un representante designado por la coordinación general.

5.- Un representante designado por la unidad de asuntos legales.

Dentro de las actividades del área técnica que desarrolla la población interna se encuentran artesanías en madera, repujado, carpintería en general, muñecos de papel, pintura al óleo, deshilados, elaboración de joyería, etc.

Estarán excluidos de este trabajo los sentenciados que padezcan de alguna imposibilidad física o mental, las mujeres durante el periodo 45 días antes y después del parto y las personas mayores de 68 años (Loaiza, 2014).

1.8. Programas de Capacitación Para el Personal.

La capacitación es importante para que el personal penitenciario esté dotado de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desempeñar sus funciones con respeto a los derechos y a la dignidad de las personas detenidas. El trabajo penitenciario es complejo, y requiere una variedad de habilidades. Los programas de capacitación del personal penitenciario deben basarse en una comprensión clara del propósito del trabajo en prisión y de los principios de derechos humanos que lo sustentan.

1.8.1. Formación inicial.

Estos programas de capacitación deben de estar basados en el propósito del trabajo en prisión. Deben de incluir capacitación teórica y práctica, así como evaluación. Deben de proporcionar al personal una comprensión de los principios de lo que su función implica y de los conocimientos operativos y de los conocimientos y habilidades para llevar a cabo su trabajo.

Los programas de capacitación inicial deben de incluir:

- Comprensión del papel de prisión en la sociedad y las cárceles, como lugares muy concretos con características muy específicas.
- Los principios que sustentan el trabajo penitenciario deben ser la dignidad y la humanidad de todas las personas en prisión, así como los derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación.
- Las competencias técnicas necesarias para el trabajo penitenciario, como la tecnología de seguridad y el control de personas detenidas.
- Habilidades de comunicación interpersonal, para poder construir relaciones positivas con los PPL, reducir tensiones y contener las situaciones sin tener que utilizar la fuerza.
- El personal penitenciario debe recibir formación sobre igualdad y diversidad, para sensibilizar acerca de las diferentes percepciones de los diferentes grupos existentes.
- Además de que debe incluir una formación para concienciar sobre la discapacidad y aumentar la sensibilización sobre las discapacidades mentales y físicas, eliminar las actitudes que estigmatizan y resaltar que las personas privadas de la libertad con alguna discapacidad tienen los mismos derechos humanos que el resto de la población.

Capítulo 2. Conductas suicidas y autolesivas.

2.1. Antecedentes Históricos.

El suicidio es un evento que ha afectado a la población desde la época prehispánica, algunas culturas del México Antiguo, como los mayas, adoraban a deidades muy relacionadas con la muerte, como era la Ixtab, Diosa del suicidio, que estaba representada por una figura femenina colgada del cuello, cuya misión era ayudar a entrar al paraíso de los suicidas. Para los mayas el acto de suicidarse era todo un ritual llevado a cabo bajo algunas reglas establecidas, pudiéndose utilizar para este propósito, el jugo de yuca ponzoñosa, al igual que el veneno de plantas y animales, aunque lo más común era utilizar las sogas. Se saben de dos casos trascendentales de suicidio: el del tercer Emperador Mexica, Chimalpopoca, que se ahorcó dentro de una jaula, pues no quería ser esclavo de los Tlapanecas, y el cadete del colegio militar que se tiró al vacío envuelto en una bandera, para no entregársela a los enemigos. En la biblia también se documentan casos de suicidios de grandes personalidades, como Saúl, primer rey de Israel, citado en el antiguo testamento, y Judas Iscariote, citado en el Nuevo Testamento (CODHEY, 2010).

En la historia antigua podemos empezar en Mesopotamia, donde según la leyenda el primer hombre fue modelado con sangre del dios suicida Bel y con barro, Gilgamesh, rey de Uruk (2650 a.C.), el cual se suicidó. En Egipto apareció la primera nota de suicidio, firmada por un consejero faraónico del siglo III. Cleopatra se dejó morder por un áspid para evitar ver la victoria de Augusto.

En la mitología griega, tenemos dos casos muy específicos el de Egeo que se suicidó por creer que Teseo estaba muerto, Yocasta cuando descubrió el incesto y el de Áyax al no conseguir las armas de Aquiles. Durante la antigüedad los Galios consideraban el suicidio por vejez. Por la muerte de los esposos o por enfermedad grave o dolorosa. En los pueblos germánicos (visigodos), el suicidio busca evitar la muerte vergonzosa. En la China de 1800 a.C., se llevaba a cabo por lealtad; en Japón se trataba como un acto ceremonial y en la India por motivos religiosos.

Al contrario, las tribus africanas consideraban maligno el cuerpo del suicida, quemando el lugar donde hubiese ocurrido, considerando que el suicidio reflejaba la ira de los antepasados. Aristóteles lo consideraba una injusticia si no era autorizado por el Estado, Séneca lo ensalzaba como el acto último de una persona libre, siendo que cuando Catón se suicidó, celebró diciendo “como el triunfo de la voluntad humana sobre las cosas”. San Agustín describió el suicidio como “detestable y abominable perversidad”.

Durante la época de la Edad Media el suicidio es penado por las leyes religiosas, ya que los concilios de la Iglesia Cristiana decretaron que aquellos que cometieran suicidio no se le aplicaría los rituales correspondientes de la religión después de un deceso, pues en la actualidad el suicidio está penado en las religiones judía, cristiana e islámica.

En el Renacimiento su presencia es más notable durante el romanticismo, llamado mal del siglo, en esta época las sanciones religiosas siguen igual de restrictivas (CODHEY, 2010).

2.2. Panorama actual del suicidio en México.

El suicidio es considerado un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad. Estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna.

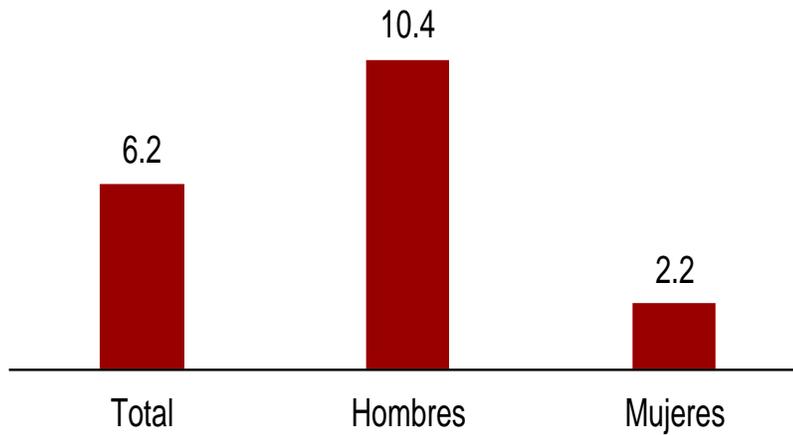
Las estadísticas de mortalidad reportan que para el 2020, del total de fallecimientos en el país (1 069 301), 7818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa el 0.7 % de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.6.

Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000, (6 383) mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427) (INEGI, 2021).

Figura 1

Tasa de suicidio por sexo, 2020

(Por cada 100 000 habitantes)



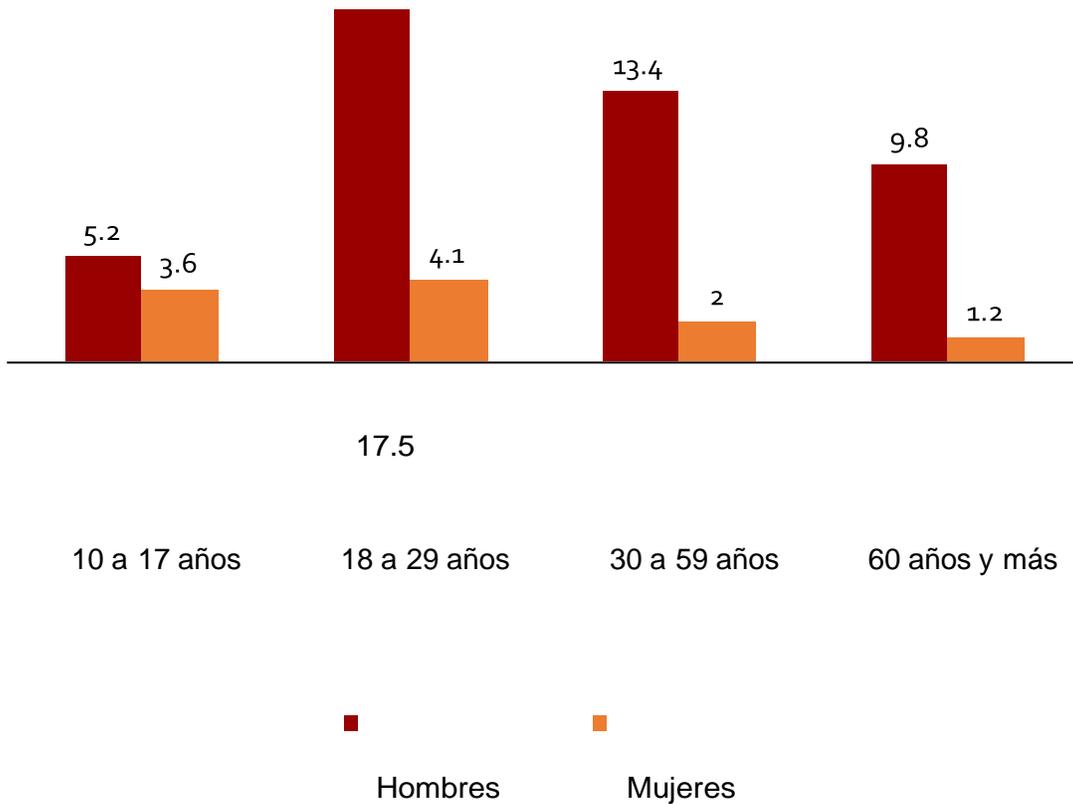
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2020. Base de datos.

Censo de Población y Vivienda, 2020.

El grupo de población de 18 a 29 años presenta la tasa de suicidios más alta: 10.7 decesos por cada 100 000 personas; le sigue el grupo de 30 a 59 años con 7.4 fallecimientos por cada 100 000.

Figura 2

**Tasa de suicidio por sexo y grupo de edad
2020**
(Por cada 100 000 habitantes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2020. Base de datos.
Censo de Población y Vivienda, 2020.

Las entidades que presentan mayor tasa de fallecimientos por lesiones autoinfligidas (suicidio) por cada 100 000 habitantes son: Chihuahua con 14.0, Aguascalientes (11.1) y Yucatán (10.2). Por el contrario, Guerrero, Veracruz e Hidalgo presentan las tasas más bajas con 2.0, 3.3 y 3.7, respectivamente.

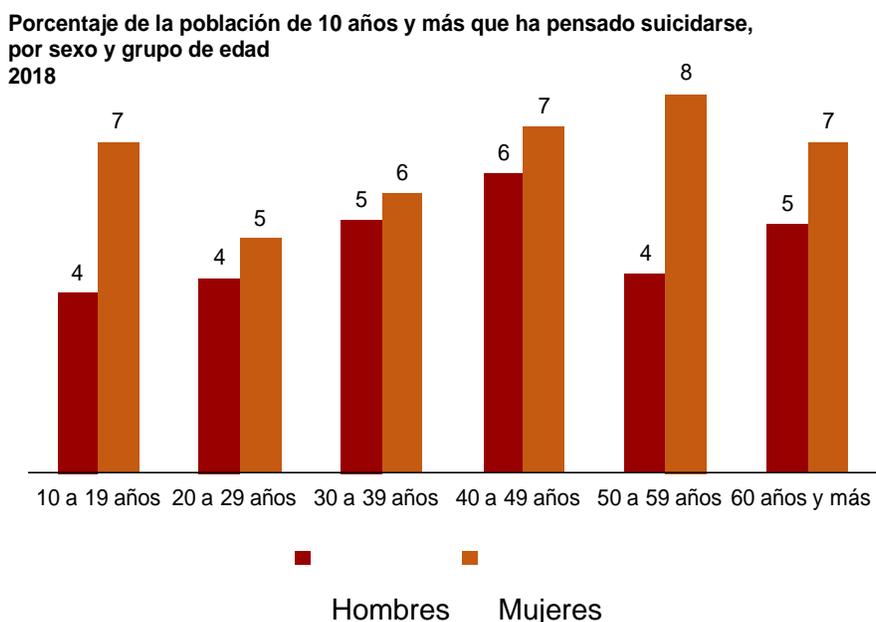
2.2.1. Ideaciones suicidas y autolesiones.

Las estrategias internacionales parten de la premisa de que el suicidio es prevenible ya que se da como un proceso que se inicia con la ideación (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal o deseo de muerte, posteriormente pasa a intentos y finalmente a la consumación.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2018), de la población de 10 años y más, 5% declaró que alguna vez ha pensado en suicidarse; esto ocurre en 4% de los hombres y 6% de las mujeres.

La idea suicida está más presente en las mujeres de 50 a 59 años (8%), seguidas por las niñas y adolescentes de 10 a 19, las mujeres de 40 a 49 años y las de 60 años y más, los 3 grupos con 7%. En la población masculina, la idea suicida se presenta mayormente en la población de 40 a 49 años (6%), continuando con aquellos que tienen de 30 a 39 años y los de 60 años y más, con 5% en cada uno de estos dos últimos grupos (INEGI, 2021)

Figura 3

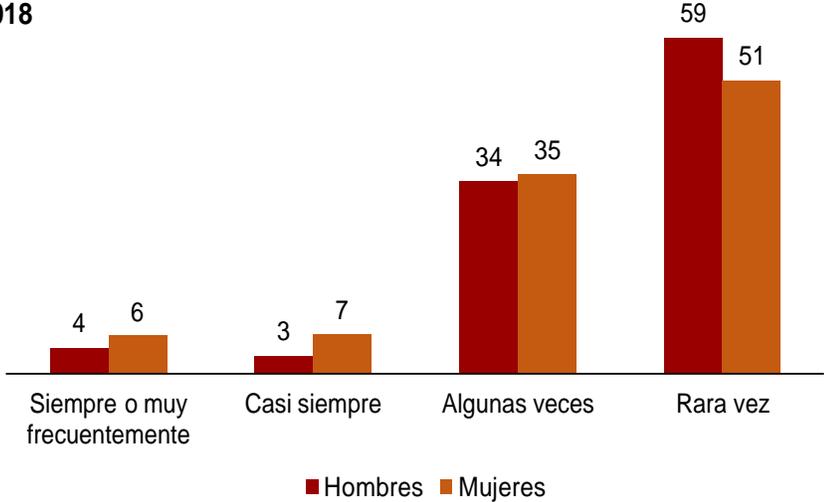


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018 Base de datos.

Con respecto a la frecuencia de la ideación suicida, se observa que de la población de 10 años y más que han pensado en suicidarse, 6% lo hace frecuentemente, 5% casi siempre, 34% algunas veces y 54% rara vez. La frecuencia por sexo muestra un comportamiento similar, 59% de los hombres y 51% de las mujeres que han pensado suicidarse lo han pensado rara vez; en tanto que 35% y 34% de los hombres lo han pensado algunas veces.

Figura 4

Distribución porcentual de la población de 10 años y más que ha pensado suicidarse por sexo y frecuencia de ideación suicida 2018

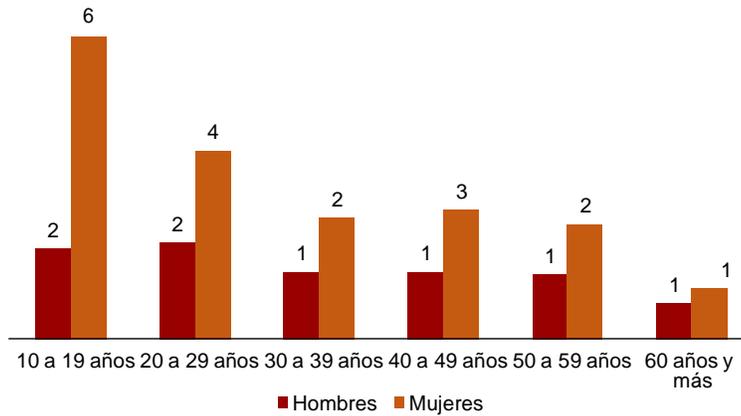


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. Base de datos.

En relación con las autolesiones, 2% de la población de 10 y más años, declaró, que alguna vez, a propósito, se ha herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida; en los hombres, el mayor porcentaje también se presenta en estos grupos de edad (2%) (INEGI, 2021).

Figura 5

Porcentaje de la población de 10 años y más que alguna vez a propósito se ha herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida, por grupo de edad y sexo 2018



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018 Base de datos.

2.3. Definición de conducta suicida y autolesiva.

El hecho de comprender la muerte y lo que lleva a una persona a cometer suicidio es algo complejo para los seres humanos, la manera de ver el suicidio y los tipos que existen varían dependiendo de la situación a la que son expuestas las personas (Ureña et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2014), considera al suicidio una forma de violencia personal contra sí mismo.

El suicidio genera gran impacto en la vida de las personas, y en la sociedad, ya que la persona fallecida deja huellas de su emocionalidad en el entorno (Constanza, 2016).

Las conductas suicidas aparecen de maneras diferentes, por ello necesitan diversas formas de intervención (Echeburúa, 2015). De acuerdo con este autor la toma de decisiones en una conducta suicida, tiene tres componentes básicos:

- a) Nivel emocional: Un sufrimiento intenso.
- b) Nivel conductual: Una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente.
- c) Nivel cognitivo: Una desesperanza profunda ante el futuro.

A continuación, se desglosarán con mayor precisión:

2.3.1. Nivel conductual:

La conducta suicida puede mostrar diferentes caras:

2.3.1.1. Tentativas de suicidio o para suicidio.

Se causa deliberadamente un daño sin la intención aparente de quitarse la vida, con consecuencias no fatales, pero que accidentalmente pueden llevar a la muerte. Su objetivo es manipular a personas próximas y producir cambios en su entorno.

2.3.1.2. Suicidio frustrado.

El suicidio no se consuma por la inexperiencia del sujeto en el manejo del método.

2.3.1.3. Suicidio consumado.

El sujeto consigue acabar con su vida.

2.3.2. Nivel cognitivo:

2.3.2.1. Amenazas suicidas.

El comportamiento suicida tiene su fundamento en una serie de pasos escalonados, los cuales irán subiendo de nivel, como son: las amenazas, el gesto, el intento y el hecho consumado. Este tipo de ideación puede por diversos pensamientos, como pueden ser el deseo de morir, la representación de su muerte, como mantener una imagen mental de su ahorcamiento, el pensar en matarse sin tener planeada una manera en sí, o, al contrario, ya tener detalladamente planificada su muerte (Pérez-Barrero, 1991).

Las **amenazas suicidas** pueden aparecer, por la mente ya aparece la ideación suicida, sin embargo, todavía no existen conductas encaminadas a la consecución de la muerte. El hecho es que cuando aparecen amenazas suicidas acompañadas de un **plan suicida**, muy probablemente puede desembocar a una conducta suicida en un futuro no muy lejano. **La ideación suicida** se refiere a pensamientos sobre el suicidio por un periodo largo de tiempo, con un deseo persistente de poner fin a su vida (Echeburúa, 2015), mientras que un **plan suicida** es un pensamiento asociado al intento de terminar con su vida a partir de una serie de pasos organizados para ejecutar dicha conducta (INSP/ESPM, 2022), se denomina en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de su propia muerte, es un paso antes al actuar y puede que no se manifieste, o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas (Gómez, 2021).

2.3.3. Nivel emocional:

El factor más importante a nivel emocional es la desesperanza, la cual es una creencia que se apodera de la persona, en donde considera que no tiene futuro y que sus problemas nunca se podrán resolver, donde percibe una imposibilidad de lograr algo en el presente o en

el futuro, lo cual le genera resignación y abandono de ambiciones y sueños (Toro et al., 2016).

2.4. Tipos de suicidio y autolesión.

2.4.1. Autolesiones no suicidas.

Las autolesiones no suicidas (ALNS) son conductas autolesivas sin objeto suicida que afecta principalmente a los adolescentes, se caracterizan principalmente por lesiones autoinfligidas, principalmente en las extremidades y el abdomen. La psicopatología está sujeta a la presencia de una desregulación emocional, en la que se busca el enmascaramiento del dolor emocional con el físico (Semerg, 2019).

Para **conductas autolesivas** existen muchos términos con que podemos describirlo, como pueden ser: automutilaciones, autolesiones, para suicidios o intento de suicidio, entre otros, la definición más generalizada de autolesión es la de destrucción deliberada del tejido corporal sin intención suicida consciente, ésta definición, a pesar de ser la más común, es la más criticada, pues en primer lugar define la autolesión por exclusión del suicidio, y esta exclusión se basa únicamente en la intencionalidad de la conducta, cosa que es totalmente interna del sujeto, y por lo tanto muy difícil de medir. Además, esta definición puede incluir otras conductas como los tatuajes y los piercing, lo cual más que autolesión sería una práctica cultural, además de dejar de lado otro tipo de conductas autolesivas, como la de tragarse objetos extraños, o la dislocación voluntaria de extremidades, muy común en los centros penitenciarios.

También podemos definir la autolesión como autoagresión física directa y repetitiva que no pone en peligro la vida de la persona. En caso de autolesiones graves, el riesgo para la vida puede ser elevado, aunque esa no sea la intención, en pocas palabras podríamos resumir que el concepto de “conductas autolesivas” se centra en lo siguiente: en la intencionalidad de la conducta, la gravedad de las heridas, la repetición de las conductas y la inclusión de las

automutilaciones, para finalmente entender por autolesión toda herida o daño físico que se causa una misma persona sin tener la intención de perder la vida (Roca et al. 2012).

2.4.2. Las conductas autolesivas en el ámbito carcelario.

Las conductas autolesivas más comunes en las prisiones son las de cortarse, quemarse y producirse abrasiones, además de que también se puede considerar el de la ingestión de fármacos, pero esto sobre todo en las prisiones de mujeres. ¿Pero porque se da importancia a las autolesiones en un ámbito penitenciario?, porque existe una relación entre este tipo de conducta y el suicidio, pudiéndose considerar síntomas de éste pudiéndose observar que hay una mayor prevalencia de autolesiones entre prisioneros que se suicidan, que en los que no (Roca et al. 2012).

2.5. Tipos de suicidio.

Según Durkheim (2012) existen diferentes tipos de suicidio, delimitándolos principalmente en 4 categorías:

2.5.1 Suicidio egoísta.

Esta se da cuando el individuo no está integrado a la sociedad o por la escasa interacción que tiene con esta, ya que dependiendo de los diferentes grupos sociales en los que se encuentra el individuo deben de ser más proclives al suicidio.

2.5.2. Suicidio anómico.

Este tipo de suicidio se da principalmente por falta de regulación social, ya que son las personas que pierden las normas con las que viven por un rápido cambio social o inestabilidad, como los cambios económicos o problemas íntimos, como la división de la pareja.

2.5. 3.. Suicidio altruista.

Tiene lugar cuando el individuo está demasiado integrado a los círculos sociales, por lo que valora a los demás más que a uno mismo. Por lo que el suicidio se vuelve sacrificio, es decir se mueren por el bien de la sociedad, ya que no tiene más que aportar a esta. Como los kamikazes japoneses.

2.5.4. Suicidio fatalista.

Esta categoría refiere al momento en que la sociedad oprime tanto al individuo que el único método de escape que encuentra es el suicidio. Esto se da en sociedades muy cerradas tales como la cultura amish o pueblos cerrados que tienen interacciones internas (Durkheim, 2012)

2.6 Amenazas suicidas:

El comportamiento suicida tiene su fundamento en una serie de pasos escalonados, los cuales irán subiendo de nivel, como son: las amenazas, el gesto, el intento y el hecho

consumado. Este tipo de ideación puede por diversos pensamientos, como pueden ser el deseo de morir, la representación de su muerte, como mantener una imagen mental de su ahorcamiento, el pensar en matarse sin tener planeada una manera en sí, o, al contrario, ya tener detalladamente planificada su muerte (Pérez-Barrero, 1991).

2.6. Factores predisponentes.

El suicidio es la muerte más desoladora que existe, a los supervivientes además del dolor de la pérdida, les queda la vergüenza de revelar el motivo real del fallecimiento y el sentimiento de culpa, por lo que se pudo haber hecho y no se hizo (Echeburúa, 2015).

Domenech et al., (2014) calcula que hay una tendencia alrededor del 90% de las personas que intentan suicidarse que padecen de algún trastorno mental.

En los últimos años se han estudiado variables íntimamente relacionada con el tema del suicidio y las autolesiones, como:

2.6.1. Edad:

Se produce principalmente en las edades media de la vida, pero actualmente hay dos picos en las cifras obtenidas: adolescencia/juventud y vejez. (Echeburúa, 2015).

2.6.2. Sexo.

La incidencia del suicidio entre mujeres es tres o cuatro veces menor que entre los hombres, ya que su determinación para provocarse la muerte resulta inferior.

Los hombres son más impulsivos, tienen menor tolerancia al sufrimiento crónico; les cuesta más buscar ayuda ante el sufrimiento y están más afectados por trastornos adictivos (Echeburúa, 2015).

- El hombre soporta peor la soledad o ruptura de pareja.
- No suele hablar de sus problemas por lo que no libera su carga de sufrimiento.
- Vive con mayor estrés y angustia en su actividad laboral.

Las mujeres realizan tres veces más sus tentativas de suicidio, pero los hombres consiguen consumar el suicidio tres veces más que las mujeres (Echeburúa, 2015).

2.7. Trastornos mentales.

El 80 % de las personas que llevan a cabo un suicidio están afectadas por un trastorno mental, pero no siempre es así.

A veces la depresión se asocia al dolor de una enfermedad física o miedo a tenerla en un futuro, como un cáncer. Las enfermedades en sí no llevan al suicidio, sino la desesperanza.

Los trastornos adictivos como el alcoholismo, drogas, ludopatía, en etapas avanzadas y cuando hay una alta impulsividad de por medio, constituyen un factor de riesgo alto.

Los trastornos psicóticos también están muy asociados al suicidio, del 25 al 50 % con esquizofrenia condicionados por alucinaciones o ideas delirantes pueden intentar suicidarse con métodos atípicos, como el suicidio con hacha o auto apuñalamiento. En ellos se da el suicidio impulsivo, que surge de forma espontánea e imprevista, no contribuye a una forma muy común de suicidio.

2.7.1 Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

Caracterizado por impulsividad e inestabilidad emocional, está muy relacionado con los intentos suicidas. En este tipo de personas siempre está presente el riesgo de suicidio (Echeburúa, 2015).

Otros trastornos que se presentan como riesgo de suicidio son la anorexia, y uno de los más determinantes para este tipo de conductas es la depresión, acompañado de desesperanza.

Suicidio por balance.

Cuando una persona llega a una situación económica, familiar o social en que para ella la vida carece de valor y sentido, hay un hastío de la vida y una pérdida del deseo de vivir. Se da principalmente en personas mayores (Echeburúa, 2015).

- Sucesos traumáticos en la infancia.
- Historia previa de intento de suicidio.
- Impulsividad.
- Inestabilidad emocional.
- Falta de recursos de afrontamiento adecuados.
- Dimensiones de personalidad: Como la impulsividad y la rigidez cognitiva.

- Estados afectivos, como la desesperanza.
- Distorsiones cognitivas: como la sobre generalización en las cosas negativas de su vida o los fracasos (culpabilidad).
- Estrategias defectuosas de resolución a problemas.
- Algunas situaciones familiares o sociales: Soledad, humillación.
- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Depresión acompañada de desesperanza y el trastorno bipolar, están presentes en al menos el 80 % de los suicidios.
- De un 15- 20 % de las personas con depresión pueden intentar un suicidio, sobre todo cuando son mayores, viven solas y han intentado suicidarse con anterioridad.

2.9. Signos de alarma.

Signos de alarma de riesgos de riesgo suicida.

- Intentos previos de suicidio.
- Antecedentes previos de suicidio.
- Expresión verbal de sufrimiento desbordante y del propósito de matarse.

A nivel cognitivo, la desesperanza es el sentimiento más suicidógeno, sobre todo cuando viene acompañada de pensamientos suicidas (Echeburúa, 2015).

2.10. Métodos para suicidarse:

Los métodos para llevar a cabo un suicidio varían en función del país, la cultura, la época y las características demográficas, como la raza, el sexo, la edad o el medio ya sea rural o urbano.

2.10.1. Métodos Activos:

2.10.1.1 Precipitación:

Defenestración, arrojarse desde un lugar elevado (puente, terraza, escalera), uno de los métodos más utilizados sobre todo por personas con pocos recursos económicos (Dres, 2003).

2.10.1.2. Ahorcamiento:

La muerte por ahorcadura, suspensión o colgamiento, es generalmente suicida y con menos frecuencia accidental (Sibon et al 2005).

2.10.1.3. Armas blancas:

El arma blanca es considerada como el instrumento, medio o máquina destinados a ofender o a defenderse, con características laminadas o cilíndricas, con punta o filo, pudiendo ser

típicas como el cuchillo, navaja de fuelle, puñal, sable, espada, bayoneta, machete o daga; o atípicas como trozos de metal afilado, trozos de cristal o vidrio, tijeras, cortaplumas, hojas de afeitar, azadón, etc. (García, 2008).

2.10.1.4. Atropellamiento por tren:

Es un medio muy popular de suicidio, sobre todo en países asiáticos, como Japón y Corea del Sur. Jinshin Jiko traduce “accidente por cuerpo humano”, siendo el eufemismo utilizado en Japón para anunciar una interrupción en el servicio del tren, debido a un suicida que saltó a la vía. Se considera que Japón tiene un promedio de 5 suicidios de este tipo por día, haciendo un total de 1900 anuales (Bohórquez, 2020).

2.10.1.5. Arma de fuego:

Este es el tipo de suicidio más mediático, aunque no por ello el más frecuente, pues depende mucho de factores tanto personales como sociales, pues no todas tienen acceso a ellas, sin embargo, no deja de ser común cuando se trata de un suicidio (Pedroso et al. 2007).

2.10.2. Métodos Pasivos:

2.10.2.1. Drogas:

Dentro de estos se encuentran los psicofármacos, medicamentos, siendo este uno de los métodos más usados sobre todo por mujeres y adolescentes (Cortes et al., 2019).

2.10.2.2. Venenos:

El envenenamiento con plaguicidas era muy frecuente en muchos países asiáticos y en América Latina, mientras que la intoxicación medicamentosa era frecuente en los países nórdicos y en el Reino Unido; estos métodos tienden a remplazar a los métodos tradicionales (Mansilla, s/f).

El suicidio no está marcado para cierta edad o género, los adultos mayores tienden más al suicidio, en determinadas condiciones, (Cortés et al. 2019). Los ancianos realizan menos intentos que los jóvenes, pero utilizan métodos más efectivos, lo que lleva a una mayor letalidad.

Usa métodos pasivos y silenciosos, como intoxicación con fármacos o inhalación de monóxido de carbono o gas de cocina (Echeburúa, 2015).

2.10.3. Métodos más utilizados en las cárceles.

En las personas privadas de la libertad la mayoría de las veces el suicidio se da por ahorcadura, aunque son muy frecuentes las heridas en las muñecas y en los antebrazos, pero más que por suicidio, viene siendo por autolesión y en los últimos de los casos también se dan por envenenamiento, aunque esto viene siendo muy esporádico (Palomo, et al., 2004).

2.11. Motivos:

Algunos de los muchos motivos para quitarse la vida en prisión, son:

- Soledad.
- Pérdida de pareja.
- Abandono de los hijos.
- Sensación de carga para los demás.
- Enfermedades crónicas graves.

2.12. Finalidad del suicidio.

Lo que se busca a través de los intentos o actos de suicidio son:

- Vengarse de alguien.
- Mostrar lo desesperado que se está.
- Buscar ayuda.
- Averiguar si alguien le quiere realmente.
- Huir temporalmente de algo insoportable.

- Mostrar lo mucho que se le quiere a una persona.

2.13. Factores que afectan el suicidio

2.13.1. Factores precipitantes.

Algunos factores que facilitan alguna expresión suicida son:

- Fase aguda de un trastorno mental.
- Pensamientos suicidas.
- Acontecimiento adverso, sobre todo si genera humillación profunda.
- Soledad.
- Enfermedad crónica.
- Abandono de seres queridos.
- Pérdida de estatus social.

El nivel de riesgo aumenta según el número de factores presentes.

2.13.2. Factores de protección.

Afortunadamente, también existen factores que pueden disminuir o diluir el comportamiento suicida, como son:

- Autoestima adecuada.
- Impulsividad controlada.
- Estabilidad emocional.
- Recursos psicológicos de afrontamiento adecuados.
- Resolución de conflictos y habilidades sociales.
- Apoyo familiar.
- Animales domésticos.
- Tratamiento médico o psicológico, (Echeburúa, 2015).

2.14. Medio ambiente y suicidio.

Crespo (2019), afirma que todos los textos modernos, como estudios o tratados sobre el suicidio, incluyen los aspectos sociales y culturales como factores que se vinculan a esta conducta, siendo así que el hecho de considerar que solo las variables individuales pueden afectar sus conductas suicidas, sería querer extraer al individuo del contexto social, donde se desenvuelve e interactúa, valorándolo como un ente aislado e inmune. Ésta es una conducta que es la manifestación de las formas de vinculación del individuo a la sociedad, lo que es la

solidez en los lazos de interacción de éste con otros individuos, las instituciones y el medio ambiente; es decir, integración social y regulación social. Sociedades con fuertes vínculos y sólidos lazos sociales, el suicidio sería frecuente, y de igual manera sería frecuente en sociedades con débil vinculación.

Es así como, el suicidio es una derivación de la anomalía social, es decir, se eleva en épocas de prosperidad económica, porque la prosperidad también genera debilitamiento social (Crespo, 2019).

Ginberg propuso la hipótesis de que las tasas de suicidio tienen una relación directamente proporcional con la prosperidad económica: cuando ésta aumenta, los suicidios también aumentan. Mientras que, durante la recesión económica, los suicidios se reducen.

Daly Oswald y Wilson, (2011) señalan que los estados en los que su población tiene altos niveles de satisfacción con sus vidas, tienen mayores tasas de suicidios, que aquellos en los que su población presenta bajos niveles de agrado, estos resultados se encontraron al correlacionar los niveles de felicidad y satisfacción con la vida y las tasas de suicidio en 50 estados de los EEUU. Las personas descontentas en un lugar feliz, pueden sentirse maltratadas por la vida (Crespo, 2019).

De ahí que países con estabilidad económica y alta satisfacción con la vida, tengan tasas de suicidios similares o, incluso, más elevadas que en países con crisis económicas importantes.

La conducta suicida se considera muestra empírica de un padecimiento emocional que termina siendo un síntoma de la condición que se intenta explicar con base en la misma variable, convirtiéndose en causa, consecuencia y síntoma al mismo tiempo. Hay que separar al individuo de la trama social en la que vive, la cual es la causa y el origen de la estructura emocional que motiva a las conductas (Crespo, 2019).

2.15. Modelos explicativos del suicidio.

2.15.1. La Teoría General de la Tensión (TGT)

Sostiene que las presiones o factores estresantes incrementan la probabilidad de emociones negativas, como la ira y la frustración. Esta teoría se utiliza para explicar la teoría del delito y la violencia, como una forma expresiva hacia los demás. Siguiendo a Agnew (2001), existen dos grandes tipos de tensiones que derivan de estas emociones:

- Tensión objetiva: Condición que le desagrada a un grupo de personas.
- Tensión subjetiva: Condición Que le desagrada a una persona.

Un tipo de tensión objetiva es el divorcio o la infidelidad, pero tal tensión se volverá subjetiva y con efectos particulares en la conducta del individuo únicamente en la medida en que se construya juicios emocionales sobre tales eventos (Crespo, 2019).

El suicidio es una forma voluntaria de morir, por lo cual es un fenómeno complejo que puede ser abordado desde diferentes puntos de vista, sociológico, psicológicos, biológico o espiritual, sin embargo, ninguno de estos abordajes es suficiente por sí solo (Aranguren, 2019).

Pues bien, existen diversos modelos que explican la conducta suicida, como son el modelo estrés-diátesis, modelo del suicidio como proceso, dentro de la concepción sociológica encontramos a Durkheim, que postula como hipótesis de su estudio, que el conjunto de suicidios cometidos en una sociedad, en un determinado periodo de tiempo, constituye en sí mismo un hecho nuevo, distinto de cada suicidio individual, y la naturaleza de ese hecho es eminentemente social; por otro lado, reconoce que las causas de los suicidios están antes fuera, que dentro de cada uno de nosotros (Aranguren, 2019).

2.15.2. Modelo Psicodinámico.

Desarrollado por Freud, encontramos una aproximación a cierta explicación psicodinámica del suicidio. Aunque Freud no dedicara un apartado exclusivo en referencia al tema, se pueden rastrear a lo largo de su obra diferentes artículos y conferencias de la psicopatología asociada al suicidio.

2.15.3. Modelo estrés- diátesis

Hace referencia a una multicausalidad del riesgo suicida, que vendría a estar dado por la interacción de los genes y el ambiente.

El modelo del suicidio como proceso; se enfoca como un proceso en el que intervienen las características propias del sujeto y su interacción con el medio ambiente (Aranguren, 2019).

Giner et al., en 1982, establecen dos conductas: suicidabilidad activa: desde el suicidio consumado hasta el gesto suicida considerado como punto intermedio del suicidio frustrado y la tentativa de suicidio; y la suicidabilidad pasiva: conductas de riesgo donde el individuo busca intencionalmente situaciones peligrosas, considerando dentro de este apartado la toxicomanía suicida, y las conductas agravantes donde los pacientes enfermos graves somáticos, hacen lo contrario de las prescripciones médicas.

2.16. Factores de riesgo en instituciones de aislamiento social.

Como grupo, los reclusos tienen mayores tasas de suicidio, y existe evidencia de que las tasas aumentan a pesar de que el número de presos disminuya.

Las cárceles y prisiones son repositorios para grupos vulnerables que tienen el mayor riesgo de suicidio, como pueden ser hombres jóvenes, personas con trastornos mentales, abuso de sustancias y con intentos de suicidio previos, (OMS, 2017).

Las prisiones implican situaciones de riesgo que pueden generar comportamientos suicidas, puesto que la privación de la libertad impacta de manera significativa a los sujetos que experimentan esta condición. Las posibles causas de los intentos de suicidio pueden ser diversas, pudiéndose diferenciar entre factores judiciales, factores asociados a la situación misma del encarcelamiento, y causas relacionadas con las características de la población penitenciaria. Entre las causas judiciales, la persona en prisión puede afectarse psicológicamente de problemas como la lentitud de los procedimientos legales, las dificultades del proceso legal, el formalismo jurídico, la falta del celo del defensor o la gravedad de las decisiones judiciales, (Ruíz et al., 2002).

Las conductas autolesivas dentro de las prisiones que más a menudo se describen son las de cortarse, quemarse y producirse abrasiones; éstas son un tipo de conducta que causa un número importante de problemas y que genera altos niveles de estrés, además de constituir una forma de comunicarse no verbal a la que algunos internos pueden recurrir cuando perciben que la institución no atiende las demandas.

En cuanto a las causas asociadas al encarcelamiento se identifica el choque del encarcelamiento en los detenidos por primera vez, la ruptura con el medio de vida habitual, la percepción del tiempo en donde pareciera inmóvil e interminable en la prisión, la soledad, la violación de la intimidad, el aislamiento afectivo, la ausencia de comunicación positiva, estrés moral, tensión psicológica, tensión de estar encerrado, entre otros, (Ureña et al., 2020).

Debido a que en los centros penitenciarios no solamente se presentan más suicidios entre los reclusos, si no también muchas personas que son encarceladas muestran muchos pensamientos y conductas suicidas, podemos decir que en las cárceles se da un factor de riesgo muy alto para que se manifieste un suicidio, algunas cárceles y prisiones han emprendido programas para la prevención del suicidio, y algunos países han establecido estándares y directrices nacionales para la prevención del suicidio en los centros

penitenciarios. Cuando se implementan los programas de prevención, se puede lograr disminuir tanto el número como los intentos de suicidios (OMS, 2017).

Uno de los puntos más importantes y esenciales en cualquier programa de prevención del suicidio es contar con personal altamente capacitado, ya que éstos son la columna vertebral de cualquier institución carcelaria. Para los profesionales que cuidan la salud mental le resulta realmente difícil poder prevenir muchos suicidios, pues mayormente estos se dan en las celdas de los custodios, por ello la necesidad de una capacitación intensa, que abarque lo siguiente: las razones por la que los ambientes penitenciarios favorecen la conducta suicida, las actitudes del personal acerca del suicidio, los factores potenciales de predisposición al suicidio, los periodos de alto riesgo de suicidio, señales y síntomas de advertencia suicidios o serios intentos de suicidio recientes dentro de la institución, además de recibir capacitación estándar en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar (OMS, 2017).

Capítulo 3. Yucatán

3.1 Generalidades.

El Estado de Yucatán cuenta con una superficie de 43,379 km², lo cual representa el 2.02% de la superficie Nacional. Actualmente, Yucatán ocupa el lugar 21 a nivel República Mexicana por el número de sus pobladores, tiene una población total de 2, 097,175 habitantes, repartidos en sus 106 municipios, su capital es Mérida, la cual es la ciudad más poblada del Estado con un 42% del total de sus habitantes residiendo en este lugar, tiene una gran economía, pues ocupa el cuarto lugar nacional en infraestructura marítima de puertos y terminales portuarias, el quinto lugar en movimiento marítimo de pasajeros en crucero y el décimo lugar en aeropuertos internacionales. Yucatán tiene un movimiento migratorio del 0.4 % de la población hacia Estados Unidos de América.

El clima es variable pues el 85.7% de su territorio presenta un clima cálido subhúmedo, con lluvias en verano, el resto del territorio es semiseco muy cálido y cálido, y seco muy cálido y cálido, con una temperatura media de 26 grados centígrados.

En el año 1502 en el momento del contacto con los españoles, Yucatán estaba integrada por provincias o señoríos, cada una de éstas tenía un cacique, quien era el jefe militar y recibía el título de “hombre verdadero”. El español al mando era Francisco Hernández de Córdoba. La creación del estado inicia con el nombre que fue creado por comerciantes mayas y marineros españoles, en la costa nororiental de la península, pues la falta de entendimiento de los nativos hacia los españoles cuando éstos preguntaban cómo se llamaba el lugar y los mayas respondían con la frase “luquitan” (Tolo Kitán= allá adelante) señalando el lugar de donde provenían. Mérida que en la actualidad es la capital, se fundó en el año 1542 un 6 de enero por Francisco de Montejo (Velázquez, 2020)

3.2. Cárceles del estado de Yucatán.

El Estado de Yucatán cuenta con cuatro Centros de Reinserción Social, que están ubicados en Mérida, Valladolid y Tecax, y un Centro de Reinserción Social Femenil.

En estos centros existe una insuficiencia en los programas de prevención y atención de incidentes violentos, además de una ineficaz remisión de quejas de probables violaciones o falta de derechos humanos. No existe la sobrepoblación, sino por el contrario están debajo de su capacidad casi en un 50 %, por lo que tienen una buena distribución de internos.

Tiene muy buenas condiciones materiales de higiene de cocina y comedores, aunque por otro lado tenemos carencias en la alimentación, al igual que falta de higiene y materiales en el área médica.

3.2.1. Condiciones de gobernabilidad.

En este aspecto podemos observar la indisciplina que existe en este lugar, iniciando primeramente por la falta de seguridad y custodia, lo que desencadena la presencia de actividades ilícitas, y la deficiencia de los procedimientos de aplicación de sanciones correctivas. Un punto positivo que hay que tomar en cuenta es la capacitación del personal.

Pues bien, encontramos también escasas en la atención a mujeres o menores que viven ahí, así como a personas indígenas, personas con discapacidad, sin contar con la falta de resultados en los programas de adicciones y desintoxicación voluntaria (Velázquez, 2020).

3.3. Suicidios en Yucatán.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2021), Yucatán es el tercer estado con el mayor número de casos por cada 100 000 habitantes, al cierre del 2020 Yucatán se alzó como el tercer estado con la mayor tasa de suicidios 10.2 por cada 100 000 habitantes (Galindo, 2021).

Durante el año 2021, los suicidios en Yucatán ascendieron a más de 300 casos, siendo la cifra más alta en todos los tiempos, formando parte de la terna de entidades con mayor índice de muertes autoinfligidas durante el 2020. Desde 1994 a la fecha, el número de personas que han atentado contra su vida y han consumado el hecho, va en aumento. La entidad superó la barrera de los 200 en varias ocasiones en los últimos once años, siendo las últimas cuatro de manera consecutiva. Sin embargo, la cifra más escandalosa se registró este 2021 cuando se superaron por un caso las tres centenas de fallecimientos de este tipo. El citado índice excede en 22% a la de 2020, se duplicó la media nacional durante aquel año (Magaña, 2022).

La situación que encontramos en la Península de Yucatán viene dada por diversos factores que intervienen en la decisión de quitarse la vida, una suma de desventajas donde las que más predominan son el alcoholismo, la drogadicción, una extrema pobreza, pocas oportunidades, en sí son el conjunto de varios factores lo que los lleva a tomar una decisión de ese tipo. El alcohol está presente en un 65 % de los suicidios en Yucatán, ya que este estado es líder nacional en su consumo, sin embargo, no podemos considerar a éste como un factor preponderante, más bien un agregado.

Los municipios que se ven más afectados por este fenómeno son Mérida y Valladolid, ya que son los más grandes del estado. Sin embargo, en municipios pequeños se han dado un mayor número de casos.

Desafortunadamente la diferencia de clases y el clasismo se da mucho en este estado, ya que las personas con dinero siempre van a manejar una imagen, los medios se encargan de cuidar esta para las personas que tienen capital, sin embargo, existen otros medios de comunicación exclusivos para las clases bajas, donde sus accidentes y desgracias son

exhibidos de una manera muy poco honesta, manejando el morbo en primer plano y plasmando las imágenes tal cual, sin importarles la integridad del mismo.

Ocurre un fenómeno en esta ciudad y es la migración de personas que vienen principalmente de Chiapas, los cuales salen de su estado por la falta de oportunidades, y vienen aquí para vivir hacinamiento, explotación, donde las personas que los contratan, además de pagarles muy poco, se comprometen a darles alimento, limitándoles solamente a huevos y tortillas. Cuando reciben su paga semanal, casi todo lo mandan a sus familias que se han quedado, mientras que lo que sobra lo utilizan para comprar alcohol o drogas (Teleplay Sureste, S/F).

3.3.1. Suicidios en centros penitenciarios

En los CERESOS de Yucatán como vimos anteriormente es muy difícil tener acceso a estadísticas de suicidios penitenciarios, pues el hermetismo en este aspecto es muy grande, la falta de recursos en programas de prevención y manejo del suicidio consumado, además de que cuando se consuma un suicidio en los centros penitenciarios, el Poder Judicial del Estado se hace cargo de ello, desligándose la institución penitenciaria de cualquier situación, y perdiéndose la estadística, pues ya no entra en la información del CERESO, sino que la institución encargada ahora llevará a cabo el registro.

Paralelamente, tenemos el caso de un reo que se suicidó en el CERESO de Mérida, y la Comisión de Derechos Humanos de Yucatán tomo cartas en el asunto, y tomando en cuenta que al poco tiempo se dio otro suicidio en el Centro Penitenciario de Tekal, podemos darnos cuenta de la situación que se enfrenta con respecto al suicidio en las cárceles de Yucatán.

La OMS (2007) menciona que, por cada suicidio, existen atrás 20 intentos de suicidio más, así que si tomamos en cuenta esto y suponemos que Yucatán es un Estado con índices muy altos de suicidio, estaremos dándonos cuenta que los intentos de suicidio en los CERESOS de Yucatán son bastantes, pues además el caso de la persona que se suicidó ya lo había

intentado antes, sin embargo, por falta de buenos programas de prevención, no se pudo evitar que lo llevara a cabo (Vega, 2021).

Capítulo 4. Programas de Capacitación

4.1. Importancia y definición.

Los programas de capacitación se definen como un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje estructuradas de tal forma que conduzcan a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados, y su importancia radica en planificar y sistematizar las actividades, ya que su adecuada aplicación hará que se realicen de forma efectiva (STPS, 2008)

En los programas de capacitación:

- Se orientan las actividades al señalar los objetivos, técnicas y recursos que se aplicarán durante el proceso instrucción-aprendizaje.
- Se seleccionan los contenidos al tener como parámetro el análisis de actividades de manera organizada y sistemática con base en el diagnóstico de necesidades.
- Ofrecen al instructor la visión del conjunto del evento, permitiéndole conocer la estructura del mismo.
- Se brinda al capacitado la visión total respecto a cómo será el proceso instrucción-aprendizaje durante el período establecido.

4.2. Antecedentes y elementos.

Para elaborar y aplicar con éxito un programa de capacitación se necesita:

- Número de trabajadores a capacitar.
- Características de los trabajadores a ser capacitados.
- Descripción de actividades.

A partir de los datos obtenidos, es posible elaborar el programa de capacitación, el cual requiere una secuencia y organización en su desarrollo a través de los siguientes elementos.

Elementos de un programa.

- Redacción de objetivos.
- Estructuración de contenidos.
- Actividades de instrucción.
- Selección de recursos.
- Evaluación.
- Bibliografía.

Si la instrucción no cambia las conductas del trabajador carece de efectividad y de influencia: por tal motivo al elaborar un programa de capacitación debemos de asegurarnos que exista una necesidad de enseñanza, es decir, que es lo que queremos, formular los medios para llegar ahí, y finalmente verificar si hemos llegado (STPS, 2008).

4.3. Áreas de dominio del aprendizaje.

En base al aprendizaje, se da atención expresa a las diferentes operaciones mentales que los participantes pueden ejercer a propósito de un contenido cognoscitivo. Son tres las áreas de dominio del aprendizaje que darán precisión al objetivo en términos observables y medibles.

4.3.1 Cognoscitiva

Incluye actividades que se refieren a la memoria o evocación de conocimientos, y al desarrollo de habilidades y capacidades técnicas de orden intelectual que la persona puede realizar frente a un mismo tema.

4.3.2. Afectiva

En la que se expresan y modifican los sentimientos, las actitudes, la emotividad y por ende el plano de los valores.

4.3.3 Psicomotriz

Abarca el desarrollo de habilidades motoras y destrezas físicas; que son físicamente observables.

4.4. Estructuración de contenidos.

El contenido del programa se estructura con el conjunto de conocimientos, habilidades y/o actitudes que el participante debe adquirir, dominar y aplicar, resultado de su aplicación. Existen dos aspectos importantes para la estructuración del contenido: la selección y la organización.

Aspectos a considerar en la selección de contenidos:

- El nivel de los participantes, ya que los contenidos deben de ir dirigidos a distintas categorías.
- La claridad y el grado de profundidad, a fin de que contenga todos los elementos e ideas indispensables para su comprensión.
- La funcionalidad, para que el contenido sea útil y práctico para el participante.
- La actualidad, es decir, que sea válido para el contexto donde el trabajador aplique el contenido.
- Información primaria, la importancia de recabar la información necesaria a partir de los resultados arrojados por el diagnóstico de necesidades.
- Investigación de contenidos. Este paso se lleva a cabo por medio de pequeñas investigaciones respecto al contenido que se desea abordar, además de revisar bibliografía específica del tema.

La organización debe reflejar la estructura interna de programa de capacitación, el orden, que puede ser de lo particular a lo general, o por grado de importancia o interés.

Es de vital importancia concretizar y especificar el conocimiento que se desea aprender, esto es, sistematizando y delimitando los contenidos con el fin de no saturar con información el logro del objetivo general del programa.

4.5. Diseño de actividades de instrucción.

Las actividades de un programa se basan en técnicas de instrucción y grupales, las cuales facilitan el proceso de instrucción-aprendizaje (STPS, 2008).

Las técnicas se eligen a partir de:

- Objetivos de aprendizaje
- Características del grupo
- Dominio que el instructor tenga de la técnica a seleccionar

- Disponibilidad física y material

4.6. Técnicas de instrucción.

Son métodos y procedimientos que le sirven al instructor para hacer más efectivo el proceso de instrucción-aprendizaje. Las técnicas de instrucción son básicamente tres:

4.6.1. Técnica interrogativa.

En esta técnica se utilizan preguntas y respuestas para adquirir información y opiniones de lo aprendido. Con ella se pretende fomentar el pensamiento creativo, un proceso de comunicación abierto y propiciar la participación.

4.6.2. Técnica demostrativa.

Consiste en demostrar de forma teórica y práctica el manejo de un instrumento o aparato técnico. Su propósito es complementar, aclarar y precisar una exposición con base en la comprobación.

4.6.3. Técnica expositiva.

Presenta la información en forma oral y en un mínimo de tiempo, según el tema. La exposición que hace el instructor deberá estar estructurada en razón a un orden, primero se

hace una introducción del tema, después se desarrolla detalladamente y se finaliza con una conclusión.

Tabla 1.

Atributos de la terapia explosiva.

TÉCNICA	CARACTERÍSTICA	VENTAJAS
Interrogativa	Preguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Sondeo • Propicia la participación • Retroalimenta
Expositiva	Forma oral	<ul style="list-style-type: none"> • Transmite conocimientos y experiencias en un mínimo de tiempo
Demostrativa	Comprobación teórica y/o práctica	<ul style="list-style-type: none"> • Permite la participación • Complementa • Aclara • Precisa • Constata

4.6.4. Técnicas grupales.

Estas técnicas facilitan:

- La comunicación entre los miembros del grupo.
- La participación crítica y reflexiva a partir de la discusión y análisis.
- Un ambiente de informalidad y compañerismo para alcanzar un objetivo común.
- La práctica necesaria para facilitar el trabajo.

4.7. Selección de recursos didácticos.

Los recursos se entienden como el conjunto de aparatos y materiales que apoyan y facilitan el proceso de instrucción-aprendizaje, y forman parte complementaria de los programas de capacitación.

A través de los sentidos, especialmente la vista y el oído, es que el hombre puede adquirir conocimientos. Cuando los sentidos son estimulados por medio de los recursos didácticos se optimiza el proceso de instrucción-aprendizaje y se facilita la elaboración de un programa de capacitación exitoso.

Entre los recursos que podemos utilizar se encuentran:

- Pizarrón
- Rotafolio
- Transparencias y diapositivas
- Acetatos
- Maquinaria y equipo

Capítulo 5. MÉTODO.

5.1. Escenario

El trabajo está pensado de manera teórica, a fin de ser aplicado en los reclusorios del Estado de Yucatán, principalmente para el CERESO de Mérida y el de Valladolid.

5.2. Tipo de trabajo

Es un trabajo de investigación teórica con el objeto de contemplar las situaciones que se están viviendo en los diferentes centros penitenciarios y de ahí adaptar un manual de capacitación que ayude a la sociedad penitenciaria a abarcar los problemas de suicidio, pero principalmente a ayudar al personal para que tenga un protocolo a seguir en situaciones de emergencia.

5.3. Procedimiento

La finalidad de este manuscrito fue marcar una guía dirigida a la capacitación para prevenir el suicidio en los centros penitenciarios, por ello la importancia de tener toda la información posible de lo que el suicidio implica en toda la población del país. La búsqueda comenzó con los conceptos básicos de lo que es suicidio, las causas, que población es la más afectada, de qué manera se puede abordar el problema, para ir derivando poco a poco hacia el tema de nuestro interés, el cual se inclinaba en las personas privadas de su libertad. Se tuvo que investigar sobre centros de detención, su administración, manejo, deficiencias, etc. y todo procuramos enfocarlo a la ciudad de Mérida, donde principalmente se cuentan con cuatro CERESOS, los cuales sufren de muchas deficiencias, que más que ocasionadas por el sistema penal, se dan porque este estado tiene muchas carencias económicas, que se ven reflejadas en los programas del gobierno, siendo el penitenciario y el de los más afectados.

Posteriormente, nos dirigimos al material necesario para llevar a cabo una capacitación del personal carcelario, donde recalcamos la importancia de las herramientas necesarias para poder detectar la conducta suicida, los puntos importantes que se toman en cuenta cuando tenemos nuevos ingresos en las penitenciarías, y el protocolo que toda institución debe de manejar para las situaciones de crisis en un suicidio no contemplado.

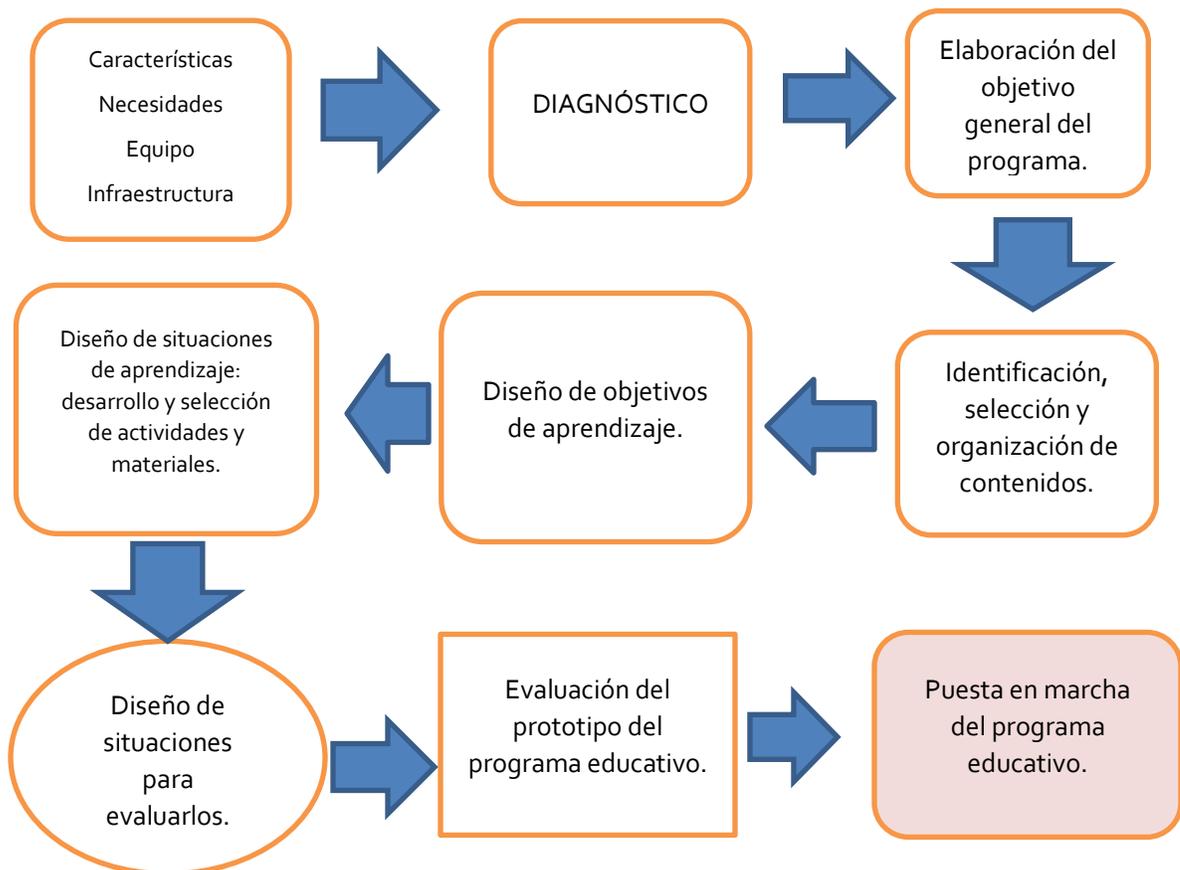
5.4. Propuesta de intervención

Con los datos recabados en el marco teórico, podemos obtener un plan de capacitación para el personal de centros penitenciarios que se encargan del área técnica psicológica, y tomando en cuenta los antecedentes que preceden en los centros penitenciarios, la manera en que se encuentran organizados, y además las fallas con las que cuenta, pues es muy bien sabido que a pesar de que Mérida es una ciudad con un índice bajo en delincuencia, la falta de recursos se hace muy evidente, el hacinamiento en las cárceles, la falta de recursos económicos y el atraso que se ve en la población en general, la capacitación del personal es muy importante.

- **Título del programa:** Lineamientos básicos para la oportuna detección de la conducta suicida y autolesiva en las personas privadas de su libertad en los Centros de Reinserción Social.
- **Población objetivo:** Personas del área técnica de Psicología que se encuentran en contacto directo con las PPL.
- **Objetivo general:** Que los participantes cuenten con una guía general para manejar los conceptos más importantes en el conocimiento de la conducta suicida, para que en determinado caso puedan detectar los casos de mayor riesgo.
- **Objetivos específicos:**
 - Reconocer a través de las sesiones los principios que abarcan una conducta suicida y cómo afecta esto a las personas.
 - Establecer lineamientos de las conductas suicidas y autolesivas, a fin de ser detectables.

- **Recursos humanos y tecnológicos:** En este rubro se encuentran involucrados las personas responsables de impartir los conocimientos necesarios, los cuales estarán a cargo de psicólogos especialistas en la detección de la conducta suicida y autolesiva; los recursos tecnológicos son los básicos utilizados en cualquier medio de aprendizaje, como son el rotafolio, pizarrón, y diapositivas.
- **Modelo pedagógico:** El modelo más apropiado a utilizar es el Constructivista, pues tiene sus raíces en la psicología, la filosofía, la sociología y la educación. Proviene del latín “*struere*”, que significa arreglar o dar estructura. La idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores, la importancia de éste radica en el concepto de aprender a aprender (Vázquez, León, 2013).

- **Diseño instruccional:**



5.4.1. Cartas Descriptivas.

CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso:	Elementos básicos de la conducta suicida.	Horario:	-----
Nombre del instructor:	-----	Lugar:	Yucatán
Fecha:		Duración:	4 Hr.

Objetivo General: El participante obtendrá los conocimientos necesarios para poder determinar la conducta suicida y autolesiva de personas privadas de su libertad.

Contenido	Objetivos específicos	Duración	Actividades a desarrollar	Requerimientos	Técnica Didáctica	Técnica de evaluación
Introducción al curso, reglas, objetivos	Que los participantes se familiaricen con el curso	5 min	Exposición oral	Diapositivas	Exposición oral	Preguntar dudas
Hacer una presentación de cada integrante del grupo	Que se conozcan y se sientan en confianza	10 min	Hacer una actividad de rompehielos	Dinámica personal con todo el grupo	Compartir experiencias con el grupo	Que cada quien exponga sus experiencias
Introducción a los conceptos de	Que los participantes adquieran los conocimientos necesarios para poder	1.30 min	Exposición oral por parte del ponente y videos explicativos	Exponer láminas de power point	Ver y aprender preguntando	Realizar un examen escrito para ver qué

la conducta suicida.	determinar que es una conducta suicida					conocimientos fueron adquiridos.
Análisis de situaciones para poder determinar la conducta suicida.	Que con los conocimientos aprendidos se pueda reconocer una conducta suicida o autolesiva.	1 hr	Se realizará una dinámica de juego de roles.	Los participantes llevarán a cabo la dinámica donde unos serán las personas afectadas y los otros los profesionales que determinarán la conducta.	Al realizar esta dinámica ellos estarán practicando lo aprendido lo cual reforzara su conocimiento, así como podrán aplicar cosas a situaciones nuevas	Se hará una mesa redonda donde cada quien podrá expresar sus experiencias y confirmar lo aprendido.
Despedida	Que los participantes reflexionen sobre lo aprendido.	15 min	Se realizará un cierre de curso, agradeciendo su participación	Se invitará a que den sus opiniones sobre lo aprendido	Se motivará a participar.	Se hará una reflexión de todo lo expuesto.

Un punto muy importante a tomar en cuenta ya que el personal está capacitado es definir un protocolo de detección de conducta suicida, pues el objetivo de ésta es evitar que aumente el número de suicidios en los penales, y un punto importante se considera a la entrada al penal, donde proponemos lo siguiente:

	Procedimiento	Objetivo
Paso No. 1	Hacer una evaluación formal de las personas que ingresan a los penales.	Esto es con el fin de descartar pensamientos suicidas en los de nuevo ingreso.
Paso No. 2	Al detectar a una persona con sospecha de conducta suicida, separarla del resto y encausar su caso a un profesional de este tipo de casos.	Evitar que podamos tener un caso de suicidio inesperado.
Paso No. 3	Crear perfiles en las personas.	Es detectar situaciones de alto riesgo.
Paso No. 4	Observación posterior al ingreso.	Poder detectar algún tipo de enfermedad mental o indicio de intento de suicidio.
Paso No. 5	Monitoreo.	Sobre todo, para turnos donde no se encuentra la mayoría del personal, como los turnos nocturnos.

Un primer paso para reducir los suicidios en los Centros Penitenciarios, es crear perfiles para detectar situaciones de alto riesgo. ¿En qué consisten estos perfiles? Se trata de dividir por edades, sexo, tipo de delito cometido, y si esperan juicio o son sentenciados.

Los factores situacionales y psicosociales son muy importantes de tomar en cuenta, puesto que en el primero trata del lugar donde se encuentran alojados, siendo muy importante esto, pues los suicidios se dan mucho cuando las personas se encuentran en celdas aisladas o segregadas, y los psicosociales dependen mucho de su historial clínico, si han tenido problemas emocionales o prescripciones médicas de algún psiquiatra, si han sufrido de intimidación por alguno de los otros reclusos, es importante ver a los individuos que presentan desesperanza o admiten tener intenciones suicidas (OMS, 2017).

5.5. Puntos importantes en un programa de prevención del suicidio.

Primeramente, es la capacitación del personal que labora en las instituciones penitenciarias, ya que este personal se encuentra capacitado y familiarizado con los factores de riesgo del suicidio, es importante hacer una evaluación formal para el suicidio en los reclusos recientemente admitidos, donde el personal capacitado para esto deberá guiarse de una lista, donde las respuestas afirmativas podrán indicarnos un mayor riesgo de suicidio y mayor grado de intervención.

Las preguntas son las siguientes:

- El recluso está intoxicado o tiene un historial de abuso de sustancias.
- Expresa altos niveles de vergüenza, culpa y preocupación durante el arresto y el encarcelamiento.
- Expresa desesperanza o temor sobre el futuro, o muestra señales de depresión, como llanto, falta de emociones o expresión verbal.
- Admite tener ideas actuales relacionadas con el suicidio.
- Ha recibido tratamiento previo para un problema de salud mental.

- Padece de una condición psiquiátrica o actúa de manera inusual.
- Ha tenido uno o más intentos suicidas previos.
- Si los registros del centro penitenciario muestran que el recluso estuvo en riesgo de suicidio en un arresto anterior.

5.6. Observación posterior a la admisión.

Todo el personal debe de estar entrenado para estar vigilante durante todo el periodo de encarcelamiento, es importante hacer revisiones periódicas de rutina de seguridad para checar cualquier indicio de intento de suicidio, enfermedad mental, demasiada quietud o movimiento extremo, cambio repentinos de estados de ánimo, conversaciones con el recluso sobre todo en situaciones críticas, como en sus audiencias, juicio, muerte de familiar o divorcio, supervisión de visitas con familiares o si tiene antecedentes de intentos suicidas, es importante además que a los presos se les apliquen exámenes a la entrada del presidio para ver si presentan este tipo de conducta y tratar de establecer una buena relación con ellos para lograr que revele sus aflicciones y desesperanzas, además de ser muy importante que se mantenga una supervisión continua e intervención para los reclusos que se consideran de alto riesgo.

5.7. Monitoreo:

El monitoreo es muy importante sobre todo para los turnos nocturnos que es cuando hay menos personal y donde no hay personal específico para esta área siempre, como es en las estaciones de policía, y éste debe concordar con el nivel de riesgo al que nos enfrentamos. La consejería individual puede ser una oportunidad para la autoexpresión del recluso.

5.8. Comunicación.

Ciertas señales nos pueden dar a conocer las intenciones de alguien de quitarse la vida, por ello la importancia de las etapas esenciales de la comunicación, como son primeramente la que debe de tener el funcionario que hace la detención con el recluso y la que debe de haber entre todo el personal del recinto y éste. Muchas veces en el arresto podemos percatarnos si existe algún tipo de tendencia suicida, e inmediatamente empezar a trabajar en ella.

5.9. Intervención social.

Como se sabe cuándo el recluso es aislado a alguna celda, las posibilidades de que se quite la vida aumentan, así que lo ideal es ponerlo acompañado de otros reclusos, celdas compartidas, siendo que muchas veces se ponen compañeros capacitados como apoyo social, lo que ayuda mucho sobre todo en el aspecto que muchos reos no aceptan a los funcionarios y es más fácil que se abran con los mismos compañeros de celda, también las visitas familiares son un buen recurso para poder monitorear las probables conductas suicidas.

5.10. Ambiente físico y Arquitectura.

La mayoría de los reclusos cometen homicidio mediante ahorcamiento, utilizando las sábanas, cordones de zapatos, por lo tanto, es importante poder cuidar el ambiente que rodea la celda en donde se va a poner al convicto, pues a pesar de contar con cámaras en la prisión, siempre existen los puntos ciegos, los cuales son aprovechados por las personas, para poder llevar a cabo el suicidio, por ello la importancia de no tomar a las cámaras como el único observador, si no que todo el personal responsable de la integridad de los custodios debe de estar atento a cualquier situación fuera de lo normal (OMS, 2007).

5.11. Tratamiento de salud mental.

Cuando los reclusos presentan trastornos mentales realmente presentan un riesgo de suicidio, por lo cual es importante verificar que reciban tratamiento farmacológico adecuado. Cuando se identifica que un recluso está en alto riesgo de suicidio, el personal de salud mental debe de hacer una evaluación y tratamientos adicionales, pero desafortunadamente el acceso a este tipo de personal es muy difícil por las condiciones que se enfrentan en los centros penitenciarios, los recursos son limitados y el acceso a centros de salud mental son casi nulos, sobre todo si hablamos de estados como Yucatán, donde la falta de recursos económicos es el pan de cada día, pues a pesar de que el gobierno hace un esfuerzo para poder cubrir todas las necesidades de salud pública, las carencias son muy grandes.

Por eso es muy importante que, si no se cuenta con el personal necesario en los centros penitenciarios, se deben de adherir a los programas de salud mental del estado, basados en la comunidad, y estar vinculados con ellos para poder cubrir todas las necesidades de los reclusos, sobre todo si son personas que necesitan un apoyo de inmediato. Se tendrán que arreglar los servicios de cooperación con otras instituciones, hospitales, servicios de urgencias, programas comunitarios de salud mental, establecimientos psiquiátricos y programas para el uso de sustancias.

5.12. Si ocurre un suicidio.

Cuando sucede un suicidio, es importante llevar un reporte oficial del incidente, esto nos va a ayudar para mejorar los futuros programas de prevención del suicidio, de esta manera, el personal penitenciario, y de la salud deben de informar sobre cada incidente en un refuerzo para:

- Reconstruir los eventos que condujeron al suicidio;

- Identificar los factores que pueden haber llevado a la muerte del recluso y que pudieran haberse pasado por alto o haber sido abordados en forma inadecuada;
- Evaluar el servicio de emergencias y su desempeño en este tipo de situación;
- Verificar que las políticas para que en un futuro se puedan mejorar los programas de prevención.

No es muy común, pero en los centros penitenciarios pueden surgir suicidios en cadena, lo cual es muy frecuente casi después de las cuatro semanas de ocurrido el suceso, siendo los reclusos jóvenes los más vulnerables a este tipo de situaciones, por lo que el personal debe de estar consciente de que este periodo es el de mayor riesgo y debe permanecer atento a cualquier situación fuera de lugar.

El personal de los centros penitenciarios funge como una herramienta clave para el buen funcionamiento de los programas de prevención, y los siguientes puntos nos servirán para que podamos poner en marcha un buen programa de prevención contra el suicidio en este tipo de instituciones:

- Programas de capacitación para el personal penitenciario y médico, así como los psicólogos que llevan a cabo los procedimientos e intervenciones, todo esto con el fin de que puedan detectar a los reclusos suicidas, y que puedan responder a cualquier tipo de crisis.
- Hay que prestar atención al ambiente general del centro penitenciario, sobre todo en el clima social de los presos, pues de ello depende la minimización de las conductas suicidas.
- Algo muy importante que debe de tenerse presente son las relaciones que existen entre los reclusos y los custodios, es de suma importancia que estas sean buenas, en general la calidad del clima social es crucial para la minimización de las conductas suicidas. Nunca va a ser fácil lograr que una cárcel sea libre de estrés, sin embargo, es importante que los administradores de los centros penitenciarios deben de planear estrategias efectivas para disminuir la violencia e intimidación en general. Es algo un poco utópico, pero lo ideal es que los reos tuvieran la confianza suficiente en sus custodios como para recurrir a ellos en cualquier circunstancia o problema que se le presentara.

- La evaluación de las personas a su llegada al centro y durante su estadía es de suma importancia, ya que es necesario identificar a las personas que se encuentran con un alto riesgo de suicidio.
- El orden es de suma importancia y por ello los protocolos son vitales, los procedimientos se deben de describir por escrito y en ellos deben de estar los requisitos mínimos para alojar a los reclusos de alto riesgo, que tipo de apoyo social manejaremos, exámenes visuales de rutina y observación constante para detectar a los reclusos agudamente suicidas, y el uso apropiado de dispositivos de contención como último recurso para controlar a los reclusos autodestructivos.
- Un trato especial para las personas que padecen de trastornos mentales, pues ellos deben de estar en observación constante y con intervención psiquiátrica de inmediato (OMS, 2007).

5.13. Primeros Auxilios Psicológicos en intento suicida.

Cuando el suicidio llega a consumarse, es necesario dar acompañamiento profesional a las personas afectadas, sobre todo para aliviar el dolor emocional y el sufrimiento por el que está pasando; su finalidad es reducir las posibles consecuencias emocionales, sociales, familiares y personales de dicho sufrimiento, lograr la contención y de ser posible evitar que una ideación o conducta suicida se convierta en un hecho real o tenga un desenlace fatal. Dentro de este aspecto tendría que tomarse en cuenta los primeros auxilios psicológicos dentro de nuestro manual de capacitación, pues el adquirir este tipo de conocimientos sería una parte adicional muy importante para poder auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la situación crítica (Gómez. 2021).

Como menciona Gómez (2021) los primeros auxilios psicológicos se refieren a una intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal, sin embargo y a pesar de reducir los síntomas, esto no significa que la situación que desencadenó la crisis esté resuelta.

Es importante mencionar los primeros auxilios psicológicos, pues estamos hablando de una situación que desencadena muchas circunstancias apremiantes durante las primeras horas del suceso, y aunque el objetivo de este documento sea la capacitación para determinar la conducta suicida, no está de más que se tome en cuenta este tipo de intervenciones.

Capítulo 6. ANÁLISIS.

En los centros penitenciarios se viven situaciones muy estresantes y fuera de control, tanto de los que ingresan como de los que laboran ahí; el hacinamiento, el consumo de drogas, el abuso por parte de los guardias hacia los reclusos, la conmoción que sufren los prisioneros al ingresar a este tipo de centros, y más si es la primera vez; es un detonante para los casos de suicidio, considerando que las primeras horas de ingreso son las más peligrosas, pues son en estas donde más suceden, de ahí la importancia de tener los conocimientos necesarios para poder detectar este tipo de conductas y además del manejo en situaciones de crisis. Pero esto no lo puede hacer una sola persona, tiene que ser un grupo de individuos preparados, donde cada uno tiene una función en específico, y cada función es de vital importancia.

El propósito de este compendio es hacer un plan de capacitación el cual ayudará al personal de los Centros Penitenciarios a detectar la conducta suicida en los reos del lugar. La intención fue destinar este trabajo al estado de Yucatán, considerando que es una de las ciudades con un elevado índice de suicidios, sin embargo, la viabilidad para aplicarlo es un poco complicado, pues hablamos de una localidad donde los recursos económicos no abundan, más bien, las carencias están a la orden del día y existen situaciones más apremiantes por resolver para las autoridades.

Aun así, consideramos que este prontuario, puede ser de mucha ayuda, ya que sirve de orientación y apoyo para elaborar manuales o protocolos de seguridad de los puntos donde más se puede manifestar este tipo de situaciones.

En la información obtenida en el curso de este trabajo tenemos las bases necesarias para poder establecer un programa de capacitación, pues tenemos los conocimientos más importantes en el conocimiento del fenómeno del suicidio, y como sabemos, es importante el conjunto de conocimientos para poder manejar un buen plan de capacitación.

Sin embargo, no existen soluciones milagrosas, pues hablamos de un trabajo colaborativo, multidisciplinario, en donde los trabajadores y la familia del individuo deben de estar en contacto continuo, tanto en la intervención como en el tratamiento. La familia representa un

papel muy importante, el vínculo existente entre el sujeto y su parentela es de un valor incalculable, y puede ayudar a la total recuperación de este.

Hemos encontrado información que nos ayude a entender el fenómeno del suicidio, pero también descubrimos la situación de este estado, la situación apremiante en su economía, la situación de sus ciudadanos y por qué este fenómeno está tan establecido en este lugar.

Las instituciones encargadas deben preocuparse por aplicar programas en donde se puedan ver resultados palpables en la erradicación del fenómeno, y en donde se puedan hacer más estudios encaminados a la capacitación, no solo de las instituciones penales, sino también en todos los ámbitos, pues el suicidio está presente en todas las áreas, en todas las edades y en todos los niveles.

Queremos establecer que en este trabajo solamente nos enfocamos en un plan de capacitación básico, no intentamos hacer un estudio profundo ni pedagógico del asunto, pues nuestro objetivo es plantear una manera de capacitar a las personas para que puedan detectar cualquier situación extraña que nos pudiera hacer sospechar de algún tipo de conducta suicida.

Capítulo 7. DISCUSIÓN.

En nuestro país siempre hemos sufrido de una crisis que ha subsistido durante años, esto ha afectado todos los rubros del estado, tanto de la educación, la salud, etc., como podríamos pensar que el sistema penitenciario no iba a verse afectado por esto. Además, debemos de tomar en cuenta que el suicidio es un problema de salud pública que afecta a toda la población, siendo los reclusos un sector muy vulnerable y de alto riesgo. Las personas que llegan a un presidio van en situaciones que no son estables, muchos sufren de adicciones, problemas emocionales graves, y algunos vienen con muchos delitos de por medio, además de que la desesperanza es un factor predominante en un caso de suicidio.

Las instituciones carcelarias están preocupadas por la situación de los suicidios en sus planteles, por lo que han pensado en implementar algún programa que pueda ayudar a disminuir los casos de intento y consumación del suicidio, por ello la importancia de crear un plan de capacitación para el personal que atiende la salud mental de los reos, pues de qué modo podríamos lograr algún avance si no tomamos en cuenta que tratamos con seres vulnerables, que traen a cuestas muchas situaciones preocupantes, por algo están en donde están.

El conocer bien los conceptos y las bases del suicidio, dará armas importantes al personal que labora en los centros penitenciarios para detectar a las personas que presentan este problema.

En el presente trabajo muchos conceptos son muy importantes a la hora de tomar en cuenta las situaciones de alerta, nos empapamos de información, pues es la única manera de familiarizarnos con la situación, la cual se podrá enfrentar con seguridad de que se está haciendo lo correcto.

Sin embargo, la teoría puede ser muy hermosa, pero no siempre se adapta a la realidad, y en este caso puede suceder así, podemos establecer todos los pasos necesarios para llevar un programa anti suicidios, sin embargo, esto no nos va a garantizar que lo que hacemos en el papel, va a poder hacerse en la práctica.

Como mencionaba al principio, la crisis que atraviesa el país afecta a todas las áreas del sistema de gobierno, incluyendo y con más fuerza a los penitenciarios. En el marco teórico se plantea la crisis que atraviesan las cárceles, e hacinamiento en que se vive, muchas veces las celdas están tan llenas de gente, que éstos tienen que dormir o ya sea en cuclillas, o en una sábana colgada en los barrotes, la falta del personal básico, todo esto es una realidad, y el querer establecer algo tan ideal puede presentar sus inconvenientes, de antemano tendríamos que ver qué apoyo tenemos de la institución, que vendría siendo la que más limitaciones presenta por las restricciones a los que son sometidos.

Sin embargo, el presente trabajo, está bien fundamentado en los principios del suicidio, la manera de manejar las situaciones de crisis, y plantea paso a paso el modo en que se haría un plan de capacitación el cual ayudaría mucho al personal de los centros penitenciarios, pero no se adapta al medio para el cual fue creado, que viene siendo el estado de Yucatán, pues de antemano en este lugar aún más se acrecienta la falta de recursos, además de ser una ciudad con un índice muy alto en suicidios, no solamente en centros penitenciarios. La falta de recursos económicos hace que en muchas áreas no se vea progreso alguno, y a pesar de los esfuerzos del gobierno, no se obtienen los resultados deseados.

Tal vez en un futuro esperaríamos que se pudieran establecer programas que ayudarán a cubrir ciertas necesidades que hacen que todo intento de capacitar, enseñar o implantar programas de apoyo para ciertas áreas puedan llegar a un buen término.

Capítulo 8. CONCLUSIONES.

Dentro de nuestros objetivos marcamos el utilizar los conocimientos adquiridos para ayudar al personal de los centros penitenciarios para ser capacitados en la detección de la conducta suicida, lo cual podemos decir que si se logró, pues durante toda la información obtenida podemos hacer una recopilación de datos importantes que podrían ser de mucha ayuda en este tipo de situaciones, uno de los puntos más importantes para poder manejar un tema es estar completamente empapado en él, y con esto podemos decir que cumplimos este cometido.

En el Estado de Yucatán existe una crisis de una alta tasa de suicidios, podemos tomar en cuenta este trabajo, no solamente para apoyar a los centros penitenciarios, sino también a la población en general, que es la que también sufre este tipo de problema.

En este documento no solo exponemos un problema de carácter social, sino dos, pues podemos desmenuzar al problema del suicidio, por una parte, y, por otro lado, la crisis que sufren los centros penitenciarios en nuestro país, cada uno por su parte constituye todo un tema, del cual no acabaríamos de rascar, sin embargo, tratamos que en este compendio pudiéramos de una manera objetiva y sencilla mostrar la problemática que representa cada uno.

Cuando uno descubre todo lo que implica, muchas veces nos deja un poco impotentes ante la situación que viven muchas personas a las cuales no se les puede brindar la ayuda necesaria, que como profesionistas no vamos a encontrar el apoyo necesario de las autoridades establecidas para estos fines, muchas veces por situaciones económicas y otras tantas por la corrupción que presentamos en países como el nuestro, es en este momento que como psicólogos nos invade la frustración, pero sabemos que todo en esta vida es poco a poco, y que este tipo de trabajos puede ser un parteaguas que abra el camino a otros trabajos semejantes que puedan llegar a la meta que tanto se anhela.

Finalmente podemos agradecer que obtuvimos los conocimientos necesarios de lo que un suicidio implica, de la manera en que las personas que presentan este tipo de conducta se manejan, de la manera en que las podemos tratar, y también, por qué no, en llegado caso,

con la información obtenida, llegar a elaborar talleres que ayuden no solamente a los afectados directamente, sino también a las personas que los rodean, como familiares, amigos, etc.

No importa que se haga, pero esperemos que la semilla que se sembró pueda crecer, que muchos trabajos de este tipo puedan surgir, y que de ellos podamos encontrar una solución a este tipo de problema de salud pública que tanto afecta a todo el país.

Y que los centros penitenciarios puedan ser vistos ya desde una perspectiva de necesidad urgente, que, si no hacemos algo por estas personas, tarde o temprano tendremos que pagar la factura, pues es algo que afectará a la sociedad, y que puede llegar a ser como una bola de nieve, cada vez más grande.

REFERENCIAS

- APT. (2019). Asociación para la Prevención de la Tortura, Capacitación del personal penitenciario, <https://www.apt.ch/es/resources/detention-focus-database/personnel/capacitacion-del-personal-penitenciario>
- Aranguren, M. (2009). *Modelos teóricos de comprensión del suicidio Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* <https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>
- Azaola, E. (2005). *Las Mujeres en el Sistema de Justicia Penal, y la antropología a la que adhiero.* Cuadernos de Antropología Social. <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913913002.pdf>
- Batalla, J. (1995); La pena de muerte durante la Colonia, Siglo XVI, a partir del análisis de las imágenes de los códices mesoamericanos. <file:///C:/Users/mbrito/Downloads/25352-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25371-1-10-20110607.PDF>
- Becerril, F. (2017). *Análisis de la Reinserción social en el Estado de México.* Universidad Autónoma del Estado de México. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68082>
- Bohórquez, P. (2020) *Las dos orillas, revista electrónica.* Todas las historias, todas las miradas, desde todos los rincones. <https://www.las2orillas.co/los-suicidas-que-se-le-botan-al-tren-en-japon/>
- Ciudad Defensora, 2021.; Ciudad Defensora, Revista de Derechos Humanos. Personas Privadas de la Libertad: Derechos Humanos y Reinserción Social. https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/ciudad_defensora/2021_Ciudad_Defensora_12.pdf

CNDH. (2020). *Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria*. CNDH:

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf

CNDH. (2016). *Derecho a la Protección de la Salud en las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160329.pdf

CODHEY. (2010). Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán. *Informe Especial sobre el Suicidio de Jóvenes Del Estado De Yucatán*.

<https://www.CODHEY.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Suicidio.pdf>

Crespo, P., y Freddy, A, (2019). *Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela*. *Revista Latinoamericana de Estudios de seguridad* 24(1), 167-185. Facultad latinoamericana de ciencias sociales,

<https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/3731>

Durkheim, E. (2012). *El Suicidio*. Buenos Aires: Editorial Arkal,

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000200140

Dres, E. (2003) *Epidemiología y psicopatología del suicidio por precipitación*. Unité de psychiatrie et de psychologie médicale, France Annales Médico-Psychologiques 2003, 161: 283-288 <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=29078>

Echeburúa, E.; (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*, Universidad del País Vasco, https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000200006&script=sci_abstract&tlng=es

Enjuanes, J., & Morata, T.; (2019). Modelos penitenciarios educativos como base del éxito en la reinserción social de las personas privadas de la libertad. *Boletín Criminológico*.

<https://revistas.uma.es/index.php/boletin-criminologico/article/view/7131/6626>

ENPOL. (2021). Encuesta Nacional De Población Privada de la Libertad; *INEGI*.

<https://www.inegi.org.mx/programas/enpol/2021/>

Galindo, A; (2021). Yucatán, tercera entidad con más casos de suicidio entre su población:

INEGI. ¡Por esto! Dignidad, entidad y soberanía.

<https://www.poresto.net/yucatan/2021/9/10/yucatan-tercera-entidad-con-mas-casos-de-suicidio-entre-su-poblacion-inegi-282669.html>

García, A.; (2019); La Educación Universitaria Como Método de Reinserción. *El economista*.

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/La-educacion-universitaria-como-metodo-de-reinsercion-20191124-0003.html>

García, M. C. (2008). *Manual de las principales lesiones por arma blanca en caso de suicidio u homicidio*. FES Zaragoza, UNAM.

http://132.248.9.195/ptd2008/noviembre/0636739/0636739_A1.pdf

García, R.; (2009); El Panoptismo, Nuevas Formas de Control Social, Contribuciones a las Ciencias Sociales, EUMED. NET. <https://www.eumed.net/rev/cccss/06/rqj2.htm>

Gómez, N.; (2021) Primeros Auxilios Psicológicos en intentos suicidas. *Formación en primeros auxilios psicológicos por intento de suicidio, para el personal médico y paramédico del hospital Ismael Perdomo de Villahermosa – Toluca, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades.*

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/42284/nygomezo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Guardia, J.; Jarne, A & Roca, X. (2012) Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del Arte. *Artículos papeles del Psicólogo*.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2100.pdf>

Hensel, F.; (2003). Castigo y Orden Social en la América Latina Colonial. *Dialnet*.

<file:///C:/Users/mbritto/Downloads/Dialnet-CastigoYOrdenSocialEnLaAmericaLatinaColonial-2186459.pdf>

INEGI (2021) Características de las defunciones registradas en México, *INEGI*

<https://www.inegi.org.mx/default.html>

INSP/ESPM, (2022); Conducta Suicida Desde la Perspectiva Clínica, Escuela de Salud

Pública de México. <https://www.espm.mx/blog/conducta-suicida-perspectiva-clinica/#:~:text=Plan%20suicida.,con%20la%20intenci%C3%B3n%20de%20morir>

Izquierdo, S.; (2012); Guía de Gestión Laboral en Centros Penitenciarios, Oficina

Internacional del Trabajo, CINTERFOR.

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/Gu%C3%ADa%20de%20Gesti%C3%B3n%20Laboral%202013.pdf

Jano, M.; (2020); Teatro Penitenciario en México. *Este País, tendencia y opiniones*.

<https://estepais.com/cultura/teatro-penitenciario-en-mexico/>

Loaiza, R.; (2014). Tratamiento, Consejo técnico. Actividades área técnica. Prezi.

<https://prezi.com/55ur4mtxhjgg/2-tratamiento-consejo-tecnico-actividades-area-tecnica/>

Magaña, L.; (2022). Suicidios en Yucatán 2021; la cifra más alta en los últimos años. Diario

de Yucatán. <https://www.yucatan.com.mx/central-9/2022/1/5/suicidios-en-yucatan-2021-la-cifra-mas-alta-en-los-ultimos-anos-288560.html>

OMS (2007) *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Organización Mundial de la

Salud, Asociación Internacional Para La Prevención del suicidio.

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf

- Palomo, J.; Ramos, V.; & Santos, I.; (2004) Muerte en privación de libertad. *Cuadernos de Medicina Forense*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100004
- Peralta, R.; (2016) Asamblea legislativa del Distrito Federal (ALDF). Noticias. <http://www.aldf.gob.mx/comsoc-total-48-suicidios-han-registrado-carceles-cdmx-ultimos-cuatro-anos--27600.html>
- Pérez-Barrero, S. (1999) El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Médica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013
- Ponce, L.; López, G.; Camacho, R.; (2021) Programas de Formación Universitaria en Centros Penitenciarios. *Scielo*, 18(45), 487-509. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632021000100487
- RH (2021), Reporteros Hoy W P <https://reporteroshoy.mx/noticias/yucatan-segundo-estado-con-menor-poblacion-carcelaria-en-mexico/>
- Roca, X.; Guardia, J. y Jarne, A.; (2012). Las Conductas Autolesivas en el Ámbito penitenciario. Una revisión del Estado de Arte, *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 116-128. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2100.pdf>
- Santana, M. A.; Hidalgo, C.; y Santoyo, F. (2020) Impulsividad, consumo de drogas, tipo de delito y riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de su libertad. *SciELO* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100203
- Santiago, D.; (2021) *Expansión Revista Electrónica*, 15 de agosto 2021; <https://politica.expansion.mx/cdmx/2021/08/15/voces-las-muertes-en-las-carceles-de-la-cdmx-se-dispararon-un-146-durante-2020>

- Santa Inquisición (2022); La Santa Inquisición y sus 11 Métodos de Tortura. *Conoce mi Ciudad*. <https://conocemiciudad.com/torturas-santa-inquisicion/>
- SEGOB (2018) *Refuerzan detección de conductas autolesivas en reclusorios*. Gobierno de la Ciudad de México, <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/refuerzan-deteccion-de-conductas-autolesivas-en-reclusorios>
- SEGOB (2017) ANEXO B, Sistema Penitenciario, *Programas de Formación inicial del sistema penitenciario para el perfil de custodia penitenciaria*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236710/PRP_-_11.pdf
- Sibon, A.; Martínez, P.; y Palacios, R. J. (2005); Muerte por ahorcadura, *Cuadernos de medicina forense*; https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062005000200007
- SSP, (2021) Secretaría de Seguridad Pública, Subsecretaría de Control Penitenciario, Estado de México. https://sseguridad.edomex.gob.mx/areas_tratamiento
- Teleplay, Sureste (S/F) Acceso Directo- Suicidios en Yucatán con la Dra. Laura Hernández Ruíz [Archivo de Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=1D_3J9bLAKE
- Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo F. L., y Sarmiento-López J.C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*. 16 (4), 473-486. doi:10.5294/aqui.2016.16.4.6
- UNODC, (2015); Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria. *Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito*. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_de_Seguridad_Dinamica_e_Inteligancia_Penitenciaria.pdf
- Ureña, A., Martínez, A., Cárdenas, A., Ramírez, I., y García, J., (2020) Estado del arte de los estudios sobre conducta suicida en población privada de la libertad. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/6628>

Vega, F.; (1972) Regímenes penitenciarios. *Revista de la Facultad de Derecho*;

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5084622>

Vega, J.; (2021). CODHEY abre investigación del suicidio de un reo en el CERESO de

Mérida. La Verdad. <https://laverdadnoticias.com/yucatan/Codhey-abre-investigacion-del-suicidio-de-un-reo-en-el-Cereso-de-Merida-20210429-0046.html>

Velázquez, Y.; Las Cárceles de Yucatán y Quintana Roo, México. Trabajo monográfico.

Universidad de Quintana Roo, División de ciencias Sociales y Económico
Administrativas.

<http://risisbi.uqroo.mx/bitstream/handle/20.500.12249/2518/HV8301.2020-2518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>