

FACTORES INTERVINIENTES DE MUERTES TRAUMATICAS EN PRISION. UNA MIRADA CUANTITATIVA.

Dorati, Javier.

Instituto de Investigaciones en Psicología (IniPsi), Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.

javierdorati@hotmail.com

Resumen

Este trabajo surge al evaluar una investigación de campo criminológica a la luz de los datos cuantitativos obtenidos y sistematizados en un primer avance de la investigación titulada “*Factores intervinientes en la ocurrencia de hechos de muerte traumática en prisión*” y aprobada por selección mediante resolución N° 1998/10 del Ministerio de Justicia en la cual fui integrante en conjunto con el Lic. Fernando Varela, quien la dirigió; el Lic. Marcelo Fernandez Zeni y el Lic. Guillermo Fritz.

La investigación de campo referida fue desarrollada en el ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense entre mayo de 2011 y mayo de 2013.

El estudio corresponde a una investigación exploratoria sobre los factores que intervienen en la ocurrencia de hechos de muerte traumática en prisión. En esta primera etapa presentada, se propuso un diseño con alto grado de estructuración con el objetivo de explorar y correlacionar datos cuantitativos para luego describirlos. En el mismo se recolectaron, desde tres fuentes diversas, datos sobre la cantidad de muertes ocurridas en ese ámbito entre los años 2004 a 2011, dado que en el período citado los datos estaban informatizados; y a su vez, para que la información a construir sea más confiable, no en el sentido de la confiabilidad, sino en la confianza como criterio de calidad. En primera instancia, esto permitió diferenciar muertes traumáticas y no traumáticas para luego armar categorías mediante un enfoque cuantitativo que utilizó como técnica principal el análisis factorial de los datos. Posteriormente, el tratamiento provisorio de resultados derivó en una flexibilización necesaria del estudio. En efecto, se evidenciaron múltiples factores intervinientes en las ocurrencias de las muertes y hubo resultados inesperados tales como que la superpoblación de la institución, mientras se mantenga en los valores de menos de 1000 personas de superpoblación por plazas disponibles, no incidía como factor predominante en los hechos de muerte. Por otro lado, que la mayoría de las muertes traumáticas se daban por peleas en los meses de enero y febrero, contrario a la creencia general de que la mayoría de los sucesos ocurrían en diciembre, En este sentido, se

desarrolló finalmente una investigación de tipo descriptivo-correlacional para poder describir comprensivamente los datos obtenidos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación -esto es la correlación de ciertos factores intervinientes ante la presencia de sujetos con ciertas modalidades de identificación carcelaria-, los hechos de violencia que resultan en muertes traumáticas son esperables; lo cual requiere el diseño de dispositivos de intervención tratamental específicos. En última instancia, se trata de proporcionar herramientas didácticas, con ejemplos que permitan comprender los alcances de los diseños flexibles con un enfoque cuantitativo.

Palabras clave: Muerte traumática – Prisión – Estudio Cuantitativo - Criminología.

Abstract

This work arises when evaluating a criminological research field in the light of quantitative data obtained and systematized in a first step of the research entitled "Factors involved in the occurrence of events of traumatic death in prison" and approved by Resolution No. selection Ministry of Justice from 1998 to 1910 in which I was a member together with Mr. Fernando Varela, who directed.; Lic. Marcelo Fernandez Zeni and Lic. Guillermo Fritz. Field research referred to was developed in the area of Buenos Aires Penitentiary Service between May 2011 and May 2013.

The study is an exploratory research on the factors involved in the occurrence of events of traumatic death in prison. In this first stage presented, it proposed a design with highly structured in order to explore and correlate data and then describe cuantitativos. In the same were collected from three different sources, data on the number of deaths in this area from 2004 to 2011, since in that period the data were computerized; and in turn, so that information to build more reliable, not in the sense of reliability, but on trust as a quality criterion. Firstly, this allowed to differentiate traumatic and nontraumatic then assemble categories using a quantitative approach as the main technique used factor analysis of data deaths.

Key Words: Traumatic Death - Prison - Quantitative Study - Criminology.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS RELEVADOS.

I. Definiciones operacionales

Se procedió en esta etapa a la recopilación y al análisis de la información, recortando las principales variables que aparecían como relevantes para nuestro planteo, que podríamos denominar como los registros de muertes comprendidas desde el año 2004 al mes de Junio de 2011. Los listados logrados se consolidaron por la colección de “partes urgentes al Jefe del S.P.B.” desde las unidades penitenciarias donde sucedieron los hechos en cuestión.

De los datos obtenidos, que no resultan regulares ni homogéneos (más adelante profundizaremos en cuestiones relativas a la consignación y codificación de la información), se procedió a clasificar:

- Los registros del tipo de muerte (traumática o no traumática);
- Las Unidades donde ocurrieron;
- Las causas de las muertes;
- La población de cada Unidad involucrada, así como la evolución de la población total;
- El número de plazas disponibles;
- El número de Unidades habilitadas en cada año;
- La dotación del personal de seguridad en las Unidades, en su evolución anual y en su distribución en las Unidades involucradas ;
- Los datos acerca de la manifestación de fenómenos de violencia y muerte en la sociedad civil, de regiones o países relacionados con la población en estudio, consultando organismos estatales provinciales y nacionales, organismos de DD.HH., y otras afines (OMS, etc.);
- Reportes de otros organismo judiciales aportados por los asesores del Jefe de SPB.

Acerca de estos registros de datos, proceden algunas observaciones que listamos abajo:

El intervalo de años tomado para esta exploración, responde a la circunstancia de que no hay informatización de tales datos en períodos previos, o el registro es menos consistente.

De los listados originalmente provistos, correspondientes a cada mes y cada año, pudo integrarse una base de datos única donde se conservaron las variables originales, el tipo (traumática, no traumática), la identificación numérica de cada caso (en reemplazo del nombre), etc.

Respecto del lugar donde ocurrieron esas muertes y la mecánica causal de las mismas, debió aplicarse un procedimiento de clasificación y codificación, habida cuenta de la irregularidad con que esos datos se consignaban. Si bien en el procesamiento de los datos (tal como sus resultados son adjuntados a este informe), se han reunido categorías en clases comprensivas, en la base de datos y en algunos análisis se han conservado categorías originales para evitar que la simplificación tergiverse la significación de esas anotaciones. Son un ejemplo de esto, las nominaciones de “suicidio” y “ahorcamiento”, muerte “en peleas”, “por lesiones” y “homicidios”.

Hacemos esto extensivo a la variable acerca del lugar de ocurrencia de la muerte. Allí parecen presentarse tres desplazamientos de sentido en el registro:

- En algunos casos se consigna el lugar donde parece haberse producido el óbito. El primero es el caso de los muertos en Hospital por peleas. Es significativo el número de casos así consignados. O bien son muy frecuentes las peleas a muerte en un Hospital o podría tratarse de una riña sucedida en otro establecimiento, y el fallecimiento se produjo y registró en el hospital donde convalecía o fue atendido el causante.
- En otros casos, si la muerte se ha producido en el Hospital, no se aclara si es una causa médica subsidiaria de las secuelas o lesiones del hecho violento (homicidio o suicidio), lo que supone sutiles pero meridianas diferencias en la consideración del caso. Vale decir que podrían distinguirse los casos en los que las heridas de la riña o la autolesión son el inductor de otro proceso mórbido, sin el cual este caso no hubiera engrosado el conteo de muertes traumáticas. Del mismo modo, pueden quedar contabilizadas como muertes no traumáticas o médicas las que fueron facilitadas por un hecho violento. El mejor ejemplo de esto, son las muertes clasificadas como “Quemaduras” ¿Se trata de atentados, suicidios o accidentes?
- Finalmente, aparecen anotaciones de difícil interpretación como “Fuera del S.P.B.”. Se confunde el lugar físico con la jurisdicción. En caso de referirse al lugar físico (como si se expresara que ha sido fuera de un penal), se sustrae el caso a otra categoría (en Salida Transitoria, en un traslado, etc.); en caso de referirse a la jurisdicción, es decir que ya no se encuentra bajo guarda del SPB, cabría excluirlo del registro institucional.

Respecto de los números de personal, y en cierta medida esto se puede hacer extensivo a otras variables, puede sostenerse un margen de reserva acerca de la correspondencia de esos registros con la realidad efectiva en un momento dado (el de ocurrencia de las muertes en estudio).

Análisis de datos

1- Tipos de muerte

El número total de muertes registradas entre 2004 y junio de 2011, es de 995 casos, siendo el promedio anual de 153 muertes. El mayor número de esas muertes es de modo no traumático: 607 casos. Registrándose en ese período 387 por causas traumáticas, resultando un promedio anual de 48,4, con una variación de unos 24 casos.

2 – Lugar de ocurrencia de la muerte.

Al enfocarnos en los lugares donde se producen las muertes, ya hechas las salvedades pertinentes a la categorización de los casos, señalaremos la mayoritaria ocurrencia dentro de un penal (88%).

De los 101 casos de muertes en Hospital, solo 7 están registrados como procedentes de la Unidad 22 y el tipo de muerte para todos ellos es no traumática. De los restantes 94, solo podemos afirmar que procedían de otras Unidades, siendo 17 los que su muerte es consignada como Traumática.

Salvo para los 7 casos que procedían el HCP, los restantes no se sabe en qué hospital fallecieron.

El 88 % de ocurrencia de muerte dentro de un penal crece si se considera que las muertes en el Hospital Penitenciario podrían tratarse de hechos originados en una Unidad y ser contabilizadas en la categoría “dentro de un penal”.

Son mínimas las muertes que se producen en tránsito o traslado, vía pública, monitoreo electrónico o Salidas Transitorias.

3 – Causas de la muerte.

En cuanto a las causas de la muerte debe destacarse primeramente el muy alto numero de casos anotados como Ns/Nc en esta dimensión, lo que evidencia con claridad una llamativa falencia en el registro de los datos.

Más allá de esta circunstancia, en la consideración de los otros datos se aprecia el uso de diferentes categorizaciones en los registros de distintos años al clasificar las causas de muerte. Así en el decurso de los años se observa que crece por ejemplo el numero de casos consignados como ahorcamientos mientras decrece el numero de los denominados suicidios. Lo mismo ocurre con peleas, homicidio o apuñalado.

El numero de peleas resulta importante - y crece si a ello le sumamos Homicidio, Apuñalado y Lesiones –abarcando en total 180 casos, esto es el 47%.

Respecto de la tabla que sigue, haremos notar un dato que sin mayor representatividad estadística vuelve a evidenciar la forma en que se ha clasificado la información: existen dos casos de ahorcamiento no traumático, y los casos de la categoría accidente que reúne eventos en su mayoría traumáticos, no alcanza a ser explicitiva de la clase de suceso que causó el fallecimiento.

CAUSA	TIPO			TOTAL
	Traumática	No traum	Ns/Nc	
f	F	f	F	

Accidente	10	1	0	11
Homicidio	35	0	0	35
Quemadura	12	0	0	12
Ahorcamiento	86	2	0	88
Suicidio	15	0	0	15
enfrentamiento c/fza. seg.	2	0	0	2
Pelea	138	0	0	138
causas médicas	2	103	0	105
quemaduras en incendio	40	0	0	40
Apuñalado	6	0	0	6
Lesiones	1	0	0	1
intoxic. medicamentosa	0	1	0	1
Ns/Nc	40	500	1	541
TOTAL por tipo	387	607	1	995

Como se entreveía en el despliegue anterior de los datos, existe correlación estadísticamente significativa entre las causas de la muerte y el tipo de la misma.

Para las demás dimensiones no ha podido establecerse similar covariación.

Correlaciones

		CAUSA	TIPO
CAUSA	Coeficiente de correlación	1,000	,766
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	995	995
TIPO	Coeficiente de correlación	,766	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	995	995

4- Distribución de casos en los años abarcados:

La siguiente tabla muestra la evolución año a año, desde el 2004 al 2011 – al mes de junio -, del número de muertes –traumáticas- alcanzando el pico más alto en el año 2005 con 106 casos y el número más bajo en el año 2009 con 31 casos. El promedio de muertes traumáticas anual sería de 48.4 casos, con una variabilidad de 24.1.

Año	Muertes	Población	%				U. involucr.	U. habilit.	Prom de int/U.
			muer. s/poblac.	Tasa de muer. Aloj.	Cap. Aloj.	Sobrepobl.			
2004	64	24900	0,3	389,1			21		
2005	106	24952	0,4	235,4	22979	1973	25	39	639,8
2006	39	23878	0,2	612,3	24473	-595	24	43	555,3
2007	37	24142	0,2	652,5	23705	437	20	47	513,7
2008	42	24139	0,2	574,7	25087	-948	19	52	464,2
2009	31	25660	0,1	827,7	25367	293	18	53	484,2
2010	41	26319	0,2	641,9	25945	374	16	55	478,5
2011	27	27656	0,1	1024,3	26829	827	19	56	493,9
Promedio	48,4								
Variabilidad	24,1								

Si comparamos cantidad de población total y la capacidad de alojamiento total del S.P.B., vemos que una no excede a la otra en más de 1000 internos. A excepción del año 2005 cuando el número de la población total supera al de plazas disponibles en 1973 internos (casi el doble del excedente máximo en los otros años).

Si a continuación cotejamos estas variaciones con el número de muertos, y puede notarse que ese mismo año se eleva a 106 casos. Los demás años donde se podría establecer una cierta correspondencia entre el nivel poblacional y de plazas disponibles el número se estabilizaría en 40 casos anuales aproximadamente, con una leve tendencia en alza a partir de una rudimentaria proyección del 2011 (esto es, multiplicando por 2 los casos registrados en los primeros 6 meses del año). Notamos asimismo que en 2011 el número de internos supera la cantidad de plazas disponibles, aproximándose a 1000, valor que tentativamente proponemos como medida promedio de referencia en las fluctuaciones dentro del intervalo de tiempo considerado (en términos más estrictos, el valor

del desvío estándar es de 882,3), siendo hoy de 827 los internos que excederían el número de plazas disponibles.

Asimismo se observa el número de unidades habilitadas en correspondencia a cada año, progresando desde 39 en el 2004 hasta 56 en el 2011. No obstante ese crecimiento, la cantidad de unidades involucradas en los hechos de muerte pareciera seguir una constante, es decir, variando apenas a lo largo del período temporal observado, con tendencia incluso a disminuir en forma inversa respecto de la cantidad de unidades habilitadas.

Esta observación se ilustra en la matriz que se presenta a continuación: la correlación entre las Unidades involucradas y las habilitadas.

A medida que el número de habilitadas crece, las involucradas se reduce, al parecer por una cuestión de proporciones, pues como se verá más adelante, se insinúa en los datos una tendencia en la ocurrencia de las muertes a mantener cantidades estables en determinados establecimientos.

Y en la próxima matriz, se ilustra la relación entre las muertes y las unidades habilitadas. Cuando funcionaban algo menos de 40 establecimientos, las muertes fueron más cuantiosas que cuando las Unidades sobrepasaron las 50. Esto podría sugerir que las posibilidades de contar con otras condiciones edilicias, con otra dispersión geográfica, otros grados de movilidad (traslado), se asocian a la variación de las muertes ocurridas.

Se han comparado las cantidades de muertes, sobrevida y sobrepoblación, desagregando en el segundo esquema las muertes traumáticas. Al considerar solo esos casos, se hace notorio que los flujos de población (o sobrepoblación), no afectan directamente la proporción de muertes. En el año 2005 se registra la sobrepoblación más alta, y el número de muertes se aproxima al de sobrevivientes. Pero los descensos y nuevas crecientes de la población en los años posteriores casi no afectan los niveles de las otras dos variables mencionadas.

En la correspondencia de las variables evolución por año y causas de muerte, se observa con claridad la diferencia de criterio en la clasificación en los registros de datos, siendo que por ejemplo en el 2004 se registraron 33 homicidios para progresivamente no registrarse más de uno. Contrariamente no se registraron muertes por peleas en ese mismo año y a partir del 2005 comienza un registro que arranca en 23 y se sitúa en un promedio de 20.

Así también en algunos años se incrementa la variable apuñalado, siendo más imprecisa la variable lesiones. No obstante ello obliga a concentrar variables de supuesta igual significación, para cotejar correspondencias año a año.

Lo mismo sucede con la variable suicidio que resultan ser 11 en el 2004, y en progresión no más de uno clasificado por año, mientras la variable ahorcamiento puntúa 4 en el 2004, para crecer luego a 19 en el 2005 y situarse en un numero que supera a 9 para el resto de los años. Otras variables como quemaduras en incendio o quemaduras o accidentes, en si, no permiten avizorar si se tratan de muertes traumáticas o no traumáticas, si el accidente es provocado o no, o si las quemaduras lo son.

CAUSA	Año_mte								Total
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Accidente	1	2	1	0	1	2	2	1	10
Homicidio	33	1	0	0	1	0	0	0	35
Quemadura	4	5	2	0	0	0	1	0	12
Ahorcamiento	4	19	9	17	10	6	11	10	86
Suicidio	11	1	0	1	0	0	1	1	15
enfrentamiento c/fza. seg.	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Pelea	0	23	21	19	26	22	15	12	138
quemaduras en incendio	0	40	0	0	0	0	0	0	40
Apuñalado	0	5	0	0	0	0	1	0	6
Lesiones	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ns/Nc	11	9	5	0	4	0	9	2	40
Total	64	106	39	37	42	31	41	27	387

Esta tabla cruza meses y años. Se observa irregularidades de aparición de los casos sin que pueda hallar una constante. Esto es que, si bien hay meses que tienen una significativa diferencia respecto de otros, como enero y febrero por ejemplo, hay años que tienen 3 casos y otros 21 lo que demuestra

una variabilidad importante. La tendencia igual es a la disminución con el correr del año (hay que tener en cuenta que el 2011 solo se computo hasta julio, siendo un mes menos para el resto).

	año_mte								Total
	2004	20,05	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
mes 1	7	21	8	3	6	3	6	6	60
_mt 2	6	10	2	5	5	3	4	4	39
e 3	4	3	2	3	2	7	1	0	22
4	5	6	6	3	6	4	3	5	38
5	3	2	5	5	2	3	2	8	30
6	3	6	1	4	0	2	4	3	23
7	8	7	5	2	2	4	2	1	31
8	3	1	3	1	2	0	4	0	14
9	1	9	3	4	4	1	0	0	22
10	12	37	1	3	4	3	3	0	63
11	9	1	1	3	7	0	7	0	28
12	3	3	2	1	2	1	5	0	17
Total	64	106	39	37	42	31	41	27	387

III. Conclusiones.

La primer conclusión a la que se arriba, es que la recolección de datos siempre resulta mas adecuada si los mismos son capturados conforme a las categorizaciones previstas de acuerdo a lo que se investiga. Las insalvables limitaciones de esta muestra, surgen de la circunstancia que la generosa provisión de los datos no alcanza para sortear debilidades que hacen al conjunto de la investigación, obteniéndose resultados valederos para realizar primeras conjeturas, pero con desviaciones que impiden ser concluyentes en las formulaciones expresadas. Que en una muestra resulte mayor el número de Ns/nc, que el número global de todas las demás categorías evaluadas, impide ser categórico respecto de cualquier conclusión.

No obstante lo destacado haremos el intento de establecer algunas precisiones:

En cuando a la evolución de las muertes traumáticas en los años estudiados se puede precisar lo siguiente:

- el 40% de las muertes producidas en prisión suceden por muerte traumática.

- dentro de estas muertes traumáticas el número de homicidios alcanza el 47% y el número de suicidios el 26%.
- dentro del rubro homicidios la categoría peleas se destaca por ser la manera en que mas hechos de muerte se producen, y en la categoría suicidios predominan los ahorcamientos.
- el 88% de las muertes se producen dentro de un penal.
- existen unidades dentro del servicio penitenciario donde las muertes traumáticas superan el número de muertes médicas.
- en los meses de enero y febrero se producen el mayor número de casos de muerte traumática, por causas que no son fácilmente comprensibles. Pero el examen de las hipótesis antes apuntadas evidencia que las presunciones habituales no agotan la explicación de este hecho, requiriéndose una observación más estrecha de los casos.

Referencias Bibliográficas

- Fritz G., Southwell E., Varela F. (2006). *Prisión y Política*. Buenos Aires: Bocol.
- Fritz G., Southwell E., Varela F. (2004). *La Sociedad Criminal*. Buenos Aires: Espacio.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico. Mc. Graw-Hill Interamericana.
- Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) *Estrategias de Investigación cualitativa*, pp. 65-105. Barcelona: Gedisa.
- Villarreal, J. (2010). El concepto metodológico de triangulación: un recorrido histórico como intento de sistematización. En *Actas del I Congreso Internacional, II Nacional y III Regional de Psicología: La formación del Psicólogo en el siglo XXI*. Facultad de Psicología, UNR.