

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autora: Rosana Granato

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LESIONES GRACES Y HOMICIDIOS EN EL COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL N1, UNIDAD RESIDENCIA III, PABELLÓN A Y B 2015-2016

2017



Citar como: Granato, R. (2017). Análisis de los resultados de una intervención para la reducción de lesiones graves y homicidios en el Complejo Penitenciario Federal N1, Unidad Residencia III, Pabellón A y B 2015-2016. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice

- 1. Abstract 3
- 2. Justificación 3
- 3. Introducción y planteamiento del problema..... 3
 - 3.1. Objetivo general5
 - 3.2. Objetivos específicos5
- 4. Desarrollo 5
 - 4.1. Violencia física en el contexto de encierro5
 - 4.2. ¿Cómo se controla la violencia física?.....7
 - 4.3. Programa de control de violencia en espacios de encierro.....8
 - 4.4. Resultados del programa en el proceso de la reducción de violencia física..... 11
- 5. Conclusión 14
- 6. Bibliografía 16

1. Abstract

Con el objetivo de reducir las lesiones graves y homicidios, se estudió las reacciones agresivas de los internos en contexto de encierro y convivencia forzada en el Complejo Penitenciario de EZEIZA, Unidad Residencial III, pabellones A y B, bajo la aplicación del proyecto Espacio de reflexión Activo-Constructiva.

En efecto, durante los dos años de aplicación del proyecto, se logró un significativo cambio en las reacciones agresivas, alcanzando una reducción de los índices de mortalidad y actos violentos que ocasionan las lesiones graves, lo que permite determinar la contribución de la aplicación de este proyecto.

2. Justificación

El motivo de interés ante la problemática de las lesiones graves y homicidios producidos en espacios de encierros en ámbitos carcelarios, fue el incremento homogéneo de hechos registrados de las muertes violentas en instituciones penitenciarias federales y provinciales: 24 muertes durante 2012, 28 en 2013 y 24 en 2014 (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2017).

Considerando que las entidades penitenciarias tienen la responsabilidad de ofrecer atención a las necesidades de los internos, es que surge la necesidad de buscar mecanismos que permitan disminuir estos índices registrados.

Y desde ese lugar, es que se pretende lograr reducir las lesiones graves y homicidios mediante la aplicación de un programa de reducción de violencia en espacios de encierro. Dicho programa está conformado por tres proyectos transversales: Espacio de Reflexión Activo-Constructiva, destinado a los internos; Capacitación del personal; e Institucionalización del programa como un servicio que responda a esta necesidad.

3. Introducción y planteamiento del problema

Esta investigación intenta dar una respuesta asistencial al problema de la violencia física en contexto de encierro, específicamente a la reducción de las lesiones graves y homicidios, evitando así el aislamiento y la segregación que conspiran contra la

dignidad humana y genera una estigmatización que aleja al interno de la anhelada inclusión social.

El medio que se propone para contribuir a la solución del problema, es un proyecto secuenciado y estructurado, para la reducción de las causas y efectos de la violencia, que dan lugar a agresiones que van desde una lesión hasta inclusive el homicidio.

Como parte del proceso constructivo de la reducción de la violencia física, en primer lugar, se debe reconocer y aceptar la existencia del problema, en el que en mayor o menor medida se está involucrado y por lo tanto se puede modificar, elevando o atenuando, las situaciones violentas.

Como segunda instancia, visibilizar a los más afectados y quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad; entendiendo que son alcanzados por esta singular situación tanto personas privadas de la libertad, internos, como así también el personal que comparte diariamente "la reja". A lo largo de los años, la reja ha separado a las personas en dos bandos, siendo ésta una clara y arraigada creencia (carcelaria) que sólo posiciona a dos enemigos. Se alberga la esperanza de modificar esa mirada que profundiza las diferencias y separa, entendiendo cuántas semejanzas hay de un lado y otro de la reja, cuánto sufrimiento, dolor, pérdidas y sueños los unen, los incluyen, los asemejan. Sólo así, se podrá comprender que aquello que los separa es algo superficial, un juego de roles, que en lo profundo está la respuesta, la salida, a un cambio de paradigma, donde todos se hacen responsables por los actos cometidos u omitidos y sus consecuencias, y todos se comprometen a construir un espacio más saludable.

Y en último término, implementar aquellas estrategias y modificaciones necesarias para disminuir al máximo los factores desencadenantes de violencia, así como las consecuencias negativas, mejorando y elevando la calidad de vida de, en general, todos los integrantes de este contexto y en particular, de aquellos más afectados.

3.1. Objetivo general

Analizar los resultados de una intervención para la reducción de lesiones graves y homicidios en el Complejo Penitenciario Federal N° 1, Unidad Residencia III, Pabellón A y B, en los años 2015 y 2016.

3.2. Objetivos específicos

- Describir el problema de la violencia física en contextos de encierro que dio lugar a la implementación de una intervención para reducir hechos de violencia en el Complejo Penitenciario Federal N° 1, Unidad Residencia III.
- Documentar la intervención implementada para reducir hechos de violencia en el Complejo Penitenciario Federal N° 1, Unidad Residencia III.
- Analizar si la implementación de la intervención logró reducir los hechos de violencia en el Complejo Penitenciario Federal N° 1, Unidad Residencia III, Pabellón A y B, durante los años 2015 y 2016
- Observar los resultados de la intervención sobre los distintos tipos de hechos violentos en el Complejo Penitenciario Federal N° 1, Unidad Residencia III, Pabellón A y B, durante los años 2015 y 2016.

4. Desarrollo

4.1. Violencia física en el contexto de encierro

La violencia es un fenómeno complejo por el que no se logra una definición con exactitud científica, ya que puede resultar una cuestión de valoración.

En este marco de argumentación, se toma a violencia física en el contexto de encierro en un sistema penitenciario, y es abordada a través de sus manifestaciones observables: lesiones (leves, graves), homicidio, atentado y resistencia a la autoridad, alteraciones el orden colectivo, peleas físicas, daños, generación de focos ígneos, entre otros comportamientos similares.

Cabría preguntarse ¿Cómo se construye esa violencia física? La construcción de la violencia física en el contexto de encierro, responde a por lo menos, tres variables independientes: la modalidad vincular grupal instituida a partir de la cultura carcelaria; el modo comunicacional grupal/institucional; y las características de personalidad

(impulsividad, agresividad, etc.) como vía compensatoria de la disminución de la autonomía.

Debido a que la población objeto de estudio, involucra a los internos de la unidad residencial III: conflictiva, demandante y con serios problemas de convivencia; es que la violencia se analiza desde la tercera variable independiente.

Se quiere con ello significar a la agresividad como la experiencia interna de una persona como respuesta a conductas aversivas de otras personas, que varía en intensidad, frecuencia y duración, lo que contribuye a pérdidas y sufrimiento humano.

Si bien la construcción social de la agresividad constituye un problema clínico pasible de tratamiento, también constituye un problema con consecuencias negativas que impactan en la vida cotidiana, tanto en libertad como en contexto de encierro.

En el ámbito carcelario hay desencadenantes de agresividad que se reiteran y se replican en cada unidad carcelaria. A continuación, se resume alguna de las manifestaciones obtenidas bajo la implementación del proyecto de Espacio de Reflexión Activo-Constructiva:

1. Afectación de necesidades básicas (fisiológicas): hambre, temperaturas extremas, dificultades mecánicas para aseo personal y la limpieza, y orden en su entorno habitual.
2. Convivencia forzada
3. Notificación judicial inesperada
4. Aislamiento por quebrantamiento de reglamento interno o cambio de alojamiento
5. Pérdida de familiares, beneficios, de visita y/o de sus pertenencias
6. Problemas en el ingreso de la visita
7. Limitación de la autonomía
8. Horario y tiempo de utilización del teléfono
9. Comunicación inapropiada con personal (de diferentes áreas)
10. Percepción del retraso en el tiempo de respuesta ante sus demandas
11. Cronograma reducido de actividades
12. Conflicto con pareja, hijos y/o familia

13. Situaciones que atentan contra la integridad física y de pertenencias de alguno de los integrantes de su "rancho"

14. Cuentas pendientes (intra y extramuros)

Esos desencadenantes pueden expresarse a través de la gesticulación, agresividad verbal con tensión corporal, agresividad latente y/o dificultad para detectar responsabilidad o ausencia de la misma, y como consecuencia dar lugar a reacciones negativas tales como las lesiones (leves, graves), homicidios, sanciones, pérdida de beneficios, cambio de alojamiento ocasionando un retroceso en la obtención de mejoras en cuanto al acceso a actividades y talleres de trabajo.

4.2. ¿Cómo se controla la violencia física?

La violencia física en contexto de encierro es abordada desde un modelo social y no sólo biomédico, sino derribando barreras como el rechazo, el desprecio y el miedo a la diversidad; desarticulando los prejuicios, dado que este comportamiento acrecienta la marginación generando más violencia.

Se cree que la mejora o el aumento de las capacidades para afrontar las situaciones adversas, que limitan la vida y la calidad de la misma, redundarán en beneficios para la población a la que se destina el proyecto.

Es importante subrayar que cada año, más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva (Informe Mundial sobre violencia y salud). La Salud es un Derecho y la violencia repercute en la Salud.

Frente a esta formulación, y a partir de los datos estadísticos homogéneos y de las manifestaciones y efectos que surgen del análisis del problema en cuestión, se entiende pues, necesario implementar una intervención que permita reducir las lesiones graves y homicidios.

En efecto, el programa se desarrolla y ejecuta bajo un marco legal que busca garantizar el proceso constructivo de la reducción de la violencia. El plexo normativo se compone de:

- Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos

- Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión
- Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos
- Informe Mundial sobre Violencia y Salud
- OPS. Informe de La Salud en Las Américas
- Constitución Nacional Argentina
- Programa Cárceles Saludables

4.3. Programa de control de violencia en espacios de encierro

Como ya se ha advertido, este programa tiene como fin, lograr reducir las lesiones graves y muertes por violencia física en el contexto de encierro. Lo que genera un impacto a la salud y a su economía. Y, es a través de la medición de la mortalidad por actos violentos y lesiones graves, auto o heteroprovocados, que se podrá determinar la contribución del programa al problema.

Otro aspecto específico que contribuye al logro del objetivo, es, enfatizar en el aprendizaje de nuevos modos de hacer a la hora de afrontar las dificultades que enmarca la vida en contexto de encierro y convivencia forzada. Esto permitirá reducir los niveles de agresividad y darán cuenta de ello, las tasas de muertes por violencia y lesiones por hechos violentos.

4.3.1. Proyecto-Espacio de Reflexión Activo-Constructiva (ERAC)

El proyecto de Espacio de reflexión Activo-Constructiva, que forma parte del programa de control de violencia en espacios de encierro, tiene como utilidad que el interno tome conciencia de los episodios de agresividad y desarrolle habilidades de respuesta asertiva, de relajación y de reestructuración cognitiva. El resultado esperado surgirá no solo de la cantidad de sanciones por actos violentos e intervenciones de las requisas, sino también de las tasas de muerte y lesiones graves alcanzadas.

1. Dispositivo de trabajo

Se trabaja en dispositivo del tipo taller, en el que participan grupos reducidos, en el marco de un proyecto secuenciado y estructurado.

Los grupos resultan de entre 7 y 10 participantes, en función de 10 encuentros con frecuencia semanal, de una duración de entre 90 y 120 minutos, cada uno.

El taller tendrá un monitoreo mensual para analizar la contribución del proyecto al problema.

2. Población de intervención

La población de intervención, involucra a los internos de los pabellones A y B de la Unidad Residencial III, caracterizados por ser conflictivos, demandantes y con trayectoria de intensa y frecuente alteración del orden y de sucesos de violencia.

3. Participantes

Cabe aclarar que se excluyen a aquellos que presenten una psicopatología adicional significativa, baja motivación, elevados rasgos antisociales y/o consumo activo de sustancias psicoactivas. A todos ellos se los derivará para darles intervención adicional específica (derivación a otras alternativas terapéuticas individuales o programas específicos de tratamiento que se desarrollan dentro del ámbito del Servicio Penitenciario Federal, con personal de la institución)

Ahora bien, la selección se realiza conforme a la estructura jerárquica que adopta el interno en su pabellón, es decir, se busca a aquellos que poseen rasgos y/o rol de liderazgo o condición de referente, lo que permitirá que aquella intervención impacte y se replique en la dinámica de todo el pabellón.

Por otro lado, se trabaja con los celadores, en los que descansa la información principal de los alojados, conocen personalmente a cada uno de los internos, sus grupos de más afinidad y detectan los cambios de actitud y la forma en que se manejan los internos en el día a día. Además, son los que comunican las necesidades o requerimiento de la población, ellos adquieren con la experiencia funcional un equilibrio justo para el manejo de una población altamente demandante, conflictiva para con otros internos de otros pabellones y a su vez con serios problemas de convivencia.

4. Mecanismos de selección

Es necesario destacar que el rasgo interdisciplinario e interáreas del equipo interviniente es fundamental, puesto que en él radica la capacidad de generar intervenciones permanentes y reticulares. Por tal motivo, el equipo es integrado por División Seguridad Interna, División Servicio Criminológico, Sección Asistencia Social y Sección Sanidad.

El área Seguridad Interna ejecuta la primera selección de los participantes del taller, que es confirmada luego por un segundo proceso de selección implementado por el Área de Sanidad en el que se aplica los factores de exclusión.

Ello permite conformar los grupos sobre la base de lo relevado por las distintas áreas intervinientes.

5. Modalidad de la intervención

Se sustancia un contrato reglado y se aplica el dispositivo de taller sobre los participantes seleccionados.

Por otro lado, se trabaja con el personal interviniente, de la población de referencia, con el fin de recabar información, jerarquizar las funciones, maximizar herramientas de detección temprana de conflicto y generar trazados comunicacionales dinámicos y conjuntos. De esta manera integral y simultánea se articulan estrategias de intervención y se sostiene una evaluación permanente.

Las estrategias de cambio, aceptación y prevención de recaídas, introduce a los miembros del grupo de cara a modificar activamente las reacciones agresivas. Se pueden seleccionar varias estrategias de cambio como objetivo de los encuentros grupales (dependiendo del tiempo, lugar y forma de las intervenciones). Se seleccionan las estrategias de aceptación más apropiadas, dependiendo de la composición del grupo. Se dedican encuentros a la prevención de recaídas para identificar situaciones que el grupo considera de alto riesgo ayudándose unos a otros a desarrollar planes para afrontarlas.

Una vez finalizado el proyecto se propician espacios de monitoreo (grupos de apoyo), pautados con antelación, con la finalidad de evaluar los avances logrados en los pabellones y resolver potenciales conflictos emergentes.

6. Actividades

Cada actividad es pensada en base a buscar la concientización de la violencia e identificar la agresividad y los desencadenantes; establecer la empatía y la identificación de los roles para poder así describir los conflictos y sus disparadores; establecer el canal de comunicación y el registro del otro; y resignificar y utilizar las herramientas del taller en lo cotidiano.

7. Costo:

Grupo de profesionales de los distintos escalafones del Servicio Penitenciario, en cantidad suficiente para la población destinataria del taller; notebook; parlantes amplificadores; CDs y elementos de librería (cuadernos, hojas, lapiceras, etc.).

4.4. Resultados del programa en el proceso de la reducción de violencia física

De acuerdo a lo expuesto a lo largo del presente trabajo, se han definido las unidades de análisis (lesiones graves y homicidios) que permitirán determinar qué tan efectivo puede resultar un dispositivo Reflexión Activo-Constructivo, en una población dispuesta en un sistema penitenciario, bajo las características de encierro y convivencia forzada, contexto en el que el interno desarrolla una neurosis de inseguridad como consecuencia del peligro en el que cree vivir, la inseguridad que siente y los mecanismos de protección que entiende que debe experimentar para vivir a orillas del abismo, lo que configura la base de la construcción de la agresividad, la cual se registra bajo lesiones (leves, graves), homicidios, atentados y resistencia a la autoridad, alteraciones del orden colectivas, peleas físicas, daños y generación de focos ígneos.

Pero para medir en términos cuantitativos la efectividad del proyecto, resulta necesario contar con una base medida de las unidades de análisis advertidas. En ese sentido, se tomó como base del proyecto los registros correspondientes a la Unidad Residencial III, pabellón A y B, del periodo 2014.

Datos de violencia en UR III, pabellones A y B	Cantidad
Periodo 2014	
HOMICIDIO	2
AVERIGUACION CAUSAL DE MUERTE	1
TENTATIVA DE SUICIDIO	4
LESIONES GRAVES	2
LESIONES EN RIÑA	10
LESIONES	23
ATENTADO Y RESISTENCIA A LA AUTORIDAD Y DAÑOS	4
ATENTADO Y RESISTENCIA A LA AUTORIDAD	2
DAÑOS	3

AUTOLESIONES	3
AMENAZAS	1
INFRACCION LEY 23737	15
OTROS	2
TOTAL	72

Fuente: Elaboración propia en base a los datos registrados en los libros de acta de los Pabellones A y B.

Es a partir de estos registros que se comenzó a aplicar el proyecto y a analizar su efectividad. Cabe destacar que desde que se inició la aplicación del ERAC, hubo periodos en que, por falta de recursos humanos, no resultó posible su continuidad, obteniendo mediciones intermitentes, pero de interés a la hora de medir positivamente la intervención.

4.4.1. Periodo 2015

4.4.1.1. Pabellón A

En el primer periodo (enero-abril) en el que no se aplicó ERAC, se registraron 5 lesiones graves y 2 episodios de daños. Durante el segundo periodo (agosto y diciembre) en que tampoco se aplicó el ERAC, se registraron 3 lesiones graves, 1 episodio de atentado y resistencia a la autoridad y 1 pelea, obteniendo un total de 13 registros violentos durante ambos periodos.

Contrariamente, durante el periodo (mayo-julio) en que si se aplicó ERAC, se registró 1 lesión.

En conclusión, el proyecto ERAC permitió alcanzar una reducción del 93% de episodios de violencia física.

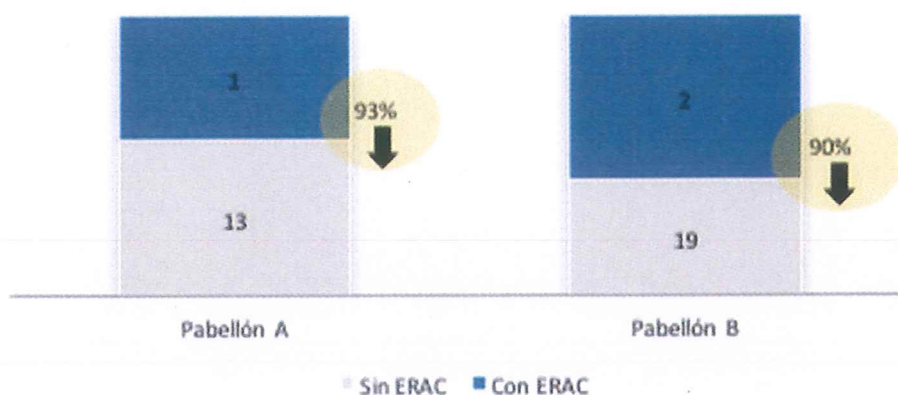
4.4.1.2. Pabellón B

En el periodo en el que no se aplicó ERAC (enero a agosto y diciembre) se registraron 10 lesiones graves, 3 episodios de daños, 3 peleas, 2 atentados y resistencia a la autoridad y *1 homicidio*. Así, se observa un total de 19 hechos de violencia sin aplicación de ERAC.

Por el contrario, durante la ejecución del ERAC (septiembre-noviembre) se registró 1 atentado a la autoridad y 1 episodio de daños, sumando un total de 2 hechos de violencia.

De este modo, se logró una reducción total del 90% de episodios de violencia física.

Hechos Violentos 2015



Fuente: Elaboración propia en base a los datos registrados en los libros de acta de los Pabellones A y B.

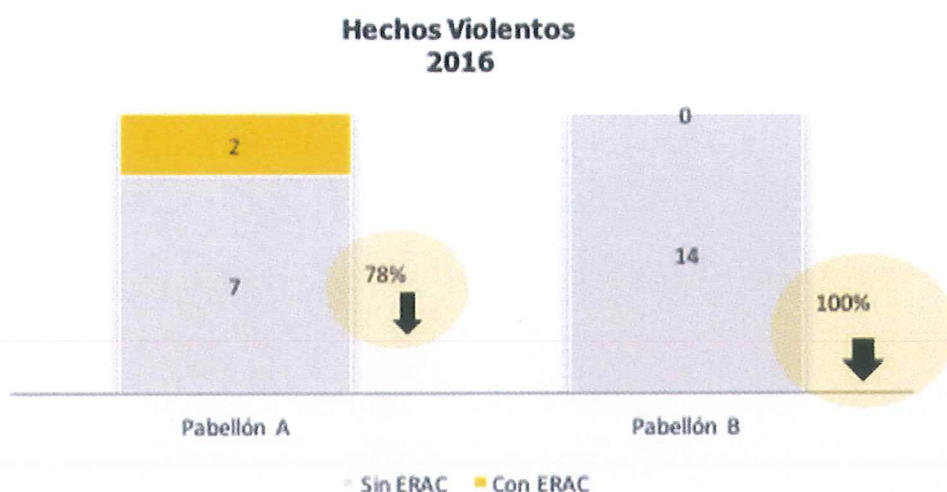
4.4.2. Periodo 2016

4.4.2.1. Pabellón A

Durante el periodo en que no se aplicó el ERAC (enero-mayo y octubre-diciembre), se presentaron 3 lesiones y 4 peleas. Con la intervención del ERAC (junio-septiembre) se registró 1 episodio de atentado a la autoridad y 1 lesión. En consecuencia, se alcanzó una disminución de los episodios de violencia física del 78%.

4.4.2.2. Pabellón B

En los periodos de inactividad del ERAC (enero-mayo y octubre-diciembre) se registraron 1 homicidio, 8 lesiones, 1 foco ígneo, 2 atentados y resistencia a la autoridad, 1 episodio de daños y 1 amenaza. En contraposición, con la intervención del ERAC, no se registró ningún tipo de episodio de violencia física. En tal sentido, se observó un promedio una reducción del 100% de los episodios de violencia física.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos registrados en los libros de acta de los Pabellones A y B.

5. Conclusión

Independientemente de lo pequeña que resultó la muestra en que se aplicó el proyecto, para reducir las lesiones graves y homicidios en espacios de encierro, se ha advertido que resultó efectivo. Se logró modificar, en alguna medida, las reacciones agresivas del interno, las que resultaron medibles.

También, la experiencia permitió verificar la necesidad de desarrollar todos los proyectos del programa de forma simultánea, toda vez que aún no se ha podido aplicar el eje de intervención previsto para el personal. Las estrategias de cambio, aceptación y prevención de recaídas, resultarían más efectivas y permanentes si se logrará la coordinación del trabajo en conjunto.

Otra necesidad advertida, es la incidencia transversal que alcanzaría la institucionalización del proyecto, ello surge de los efectos negativos que ocasionan los traslados de los internos involucrados en el proyecto, quienes no alcanzan de forma activa los cambios y aceptación de las reacciones agresivas.

Por otro lado, la aplicación del dispositivo comportó beneficios no esperados ni identificados dentro del objetivo general. En efecto, aumentó la adherencia al tratamiento penitenciario, como así también, el compromiso con las diversas áreas,

tanto en internos condenados como internos procesados. En ese sentido, si bien en el último caso no se ajusta aquel compromiso a los términos del tratamiento penitenciario, mejoró la calidad de vida, disminuyó el conflicto y se generaron movimientos subjetivos deseables.

Por último, y en consonancia con lo dicho en el párrafo precedente, se generó la demanda de terapia individual. De esta manera, el interno ha solicitado tratamiento individual desde una demanda genuina.

Es importante destacar, sin embargo, que los beneficios referidos en los últimos dos párrafos se limitan a los internos que integraron el dispositivo de taller.

6. Bibliografía

- Asamblea Constituyente. (1994). *Constitución Nacional Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Congreso de la Nación Argentina. Recuperado el 2 de 12 de 2017
- Asamblea General. (1988). *CONJUNTO DE PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE TODAS LAS PERSONAS*. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado el 15 de 11 de 2017, de <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Principios%20para%20la%20Protecci%C3%B3n%20de%20todas%20las%20Personas%20sometidas%20a%20cualquier%20forma%20de%20Detenci%C3%B3n%20o%20Prisi%C3%B3n.pdf>
- Asamblea General. (1990). *PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS*. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado el 15 de 11 de 2017, de http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Principios%20B%C3%A1sicos%20para%20el%20Tratamiento%20de%20los%20Reclusos_0.pdf
- Bernztein, R. (2015). *Formulación y evaluación económica de Proyectos Sociales*. Buenos Aires: Documento digital proporcionado por los docentes.
- Congreso de las Naciones Unidas. (1977). *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*. Nueva York: Congreso de las Naciones Unidas. Recuperado el 20 de 11 de 2017, de <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Reglas%20M%C3%ADimas%20para%20el%20Tratamiento%20de%20los%20Reclusos.pdf>
- infobae. (6 de 12 de 2017). *infobae*. Recuperado el 13 de 12 de 2017, de infobae: <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2017/12/06/8-datos-que-explican-como-estan-las-carceles-en-la-argentina/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Cárceles saludables Promoviendo la salud para todos*. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 8 de 12 de 2017, de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/saludAmbiental/carceles%20saludables.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 2 de 11 de 2017,

de <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud.

(2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D.C:

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 1 de 11 de 2017, de

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Procuración Penitenciaria de la Nación. (2017). *Informe Estadístico Sobre Muertes en Prisión Abril 2017*. Buenos Aires: Equipo de Fallecimientos en Prisión del Observatorio de Carceles Federales de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Recuperado el 12 de 12 de 2017, de www.ppn.gov.ar