



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN DE SANIDAD
PENITENCIARIA

MORTALIDAD EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

2016



Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE
MORTALIDAD EN II.PP.**

AÑO 2016

Área de Salud Pública

Junio 2017

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. METODOLOGÍA | 2 |
| 2. MORTALIDAD GENERAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS | 3 |
| 2.1. MORTALIDAD POR SEXO | 4 |
| 2.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIMIENTOS POR GRUPOS DE EDAD | 4 |
| 2.3. MORTALIDAD POR CAUSAS Y LUGAR DE FALLECIMIENTO | 5 |
| 2.3.1. <i>Natural no VIH</i> | 5 |
| 2.3.2. <i>VIH/sida</i> | 7 |
| 2.3.3. <i>Reacción adversa a drogas</i> | 8 |
| 2.3.4. <i>Suicidios</i> | 9 |
| 2.3.5. <i>Muertes por agresión</i> | 10 |
| 2.3.6. <i>Muertes accidentales</i> | 10 |
| 2.4. MORTALIDAD POR CENTROS | 11 |
| 3. FALLECIDOS EN SITUACIÓN DE PERMISO U OTRAS ASIMILABLES | 15 |
| 4. FALLECIDOS EN LIBERTAD CONDICIONAL | 16 |
| 5. CONCLUSIONES | 18 |

1. METODOLOGÍA

Los datos para la elaboración de este informe proceden del Registro de Mortalidad de la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria. En él se analizan la frecuencia y las características de los fallecimientos ocurridos en el año 2016, entre las personas ingresadas en los centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP).

La información correspondiente a cada una de las variables analizadas (edad, sexo, lugar, causa de fallecimiento y otras) se recoge a través de un impreso específico, que se remite a esta Subdirección General de Coordinación de Sanidad desde la prisión cada vez que se produce un fallecimiento. También se recoge información procedente de los informes hospitalarios de aquellos que fallecen ingresados en un hospital, de los informes forenses de autopsia, si ésta se realiza, y de los análisis toxicológicos realizados por el Instituto Nacional de Toxicología.

Con periodicidad mensual los datos recogidos en esta Unidad se cruzan con los disponibles en la Subdirección General de Inspección y en la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria. Desde el año 2013 se han vuelto a analizar los datos correspondientes a personas fallecidas en libertad condicional obtenida por los artículos 90 y 91 del Código Penal, así como por el artículo 92 del mismo (artículo 196 del Reglamento Penitenciario). Los datos para el análisis han sido proporcionados por la Subdirección General de Penas y Medidas Alternativas.

El informe incluye todos los fallecimientos registrados, tanto si éstos han tenido lugar en el propio centro, en un hospital, durante un traslado, en permiso y situaciones asimilables. En el análisis general se excluyen los fallecimientos ocurridos en situación de permiso, o en otras situaciones no relacionadas directamente con su estancia en prisión, que se estudian en apartados específicos.

Las medidas de frecuencia utilizadas son las tasas de mortalidad general y las específicas por sexo y causa por cada mil internos y año. La distribución de los fallecimientos por causas, lugar de fallecimiento y otras variables se presentan en forma de porcentajes.

La población de referencia usada para el cálculo de las tasas de mortalidad en II.PP. es la población media ingresada en los centros penitenciarios durante el año 2016. Dicha población y su distribución por sexo se ha obtenido a través de la información suministrada por la Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y fue de 52.223 personas, de las cuales 48.197 eran hombres y 4.023 mujeres, con unos porcentajes de 92,3% y 7,7% respectivamente.

2. MORTALIDAD GENERAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Durante el año 2016 se notificaron al Registro de Fallecimientos en II.PP. 156 muertes, con una **tasa de mortalidad de 2,99 por mil internos** (2,79 en 2015). El aumento de la tasa respecto al año anterior no presenta diferencia estadísticamente significativa.

En la figura 1 se muestra la evolución de la mortalidad general en II.PP. en los últimos 8 años en números absolutos y en la figura 2 la evolución de la tasa de fallecimiento por mil internos y año.

Figura 1. Evolución de la mortalidad general en el periodo 2009-2016.

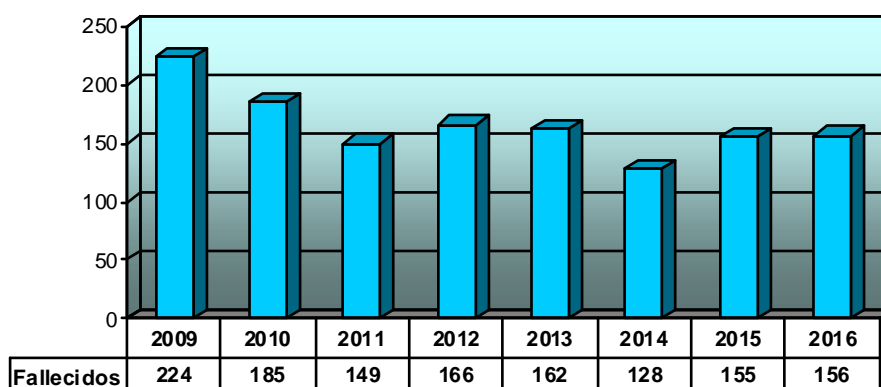
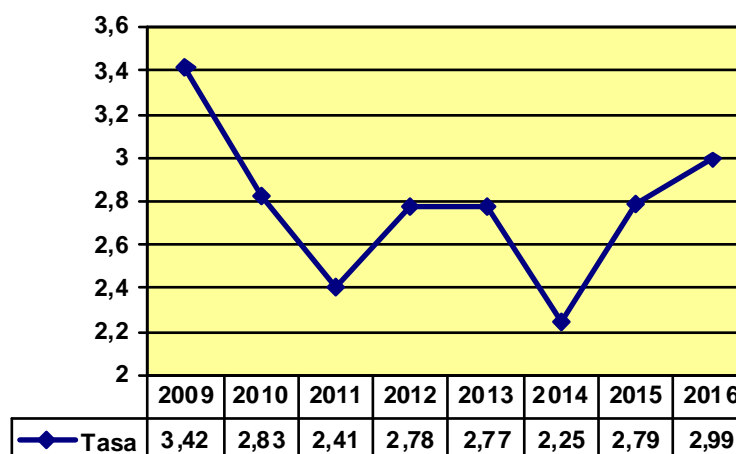


Figura 2. Evolución de la tasa de mortalidad por mil internos y año en el periodo 2009-2016



2.1. MORTALIDAD POR SEXO

Los hombres presentan tasas de mortalidad mayores que las mujeres (2,9 casos/1000 internos frente a 1,2 casos/1000 internas) (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad en II.PP. según sexo. Tasas por mil internos para el año 2016.

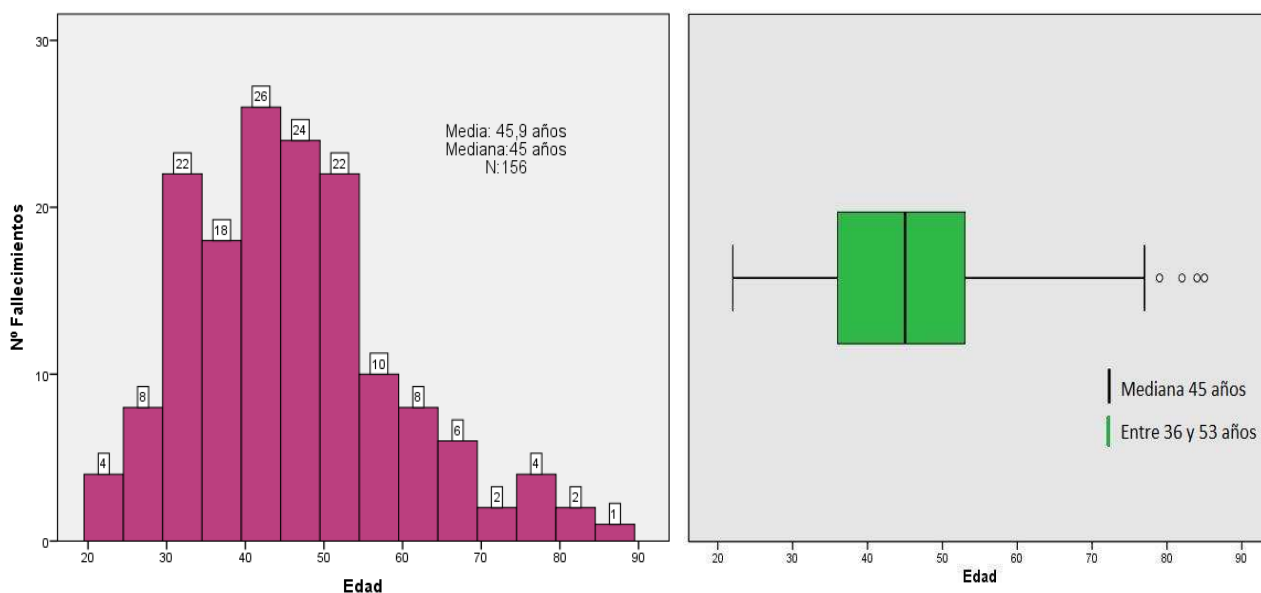
| SEXO | Nº Fallecimientos | % | Tasa/mil |
|--------------|-------------------|--------------|-------------|
| Hombre | 151 | 96,8 | 2,9 |
| Mujer | 5 | 3,2 | 1,2 |
| TOTAL | 156 | 100,0 | 2,99 |

La tasa de mortalidad ha sido 2,4 veces mayor entre los hombres que entre las mujeres, aunque dado el bajo número de fallecimientos entre éstas, la tasa de fallecimiento oscila notablemente y no es muy valorable.

2.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIMIENTOS POR GRUPOS DE EDAD

La edad media de los fallecidos fue de 45,9 años (47,8 en 2015), encontrándose el 50% de los fallecidos comprendido entre los 36 y 53 años, con una mediana de 45 años (Fig. 3).

Figura 3. Distribución de los fallecimientos por edad en II.PP. en el año 2016



Como se puede ver en el gráfico de la izquierda, el grupo con mayor número de fallecimientos, es el comprendido entre los 40 y 45 años; y en el de la derecha vemos que el 50% de los fallecidos son menores de 45 años.

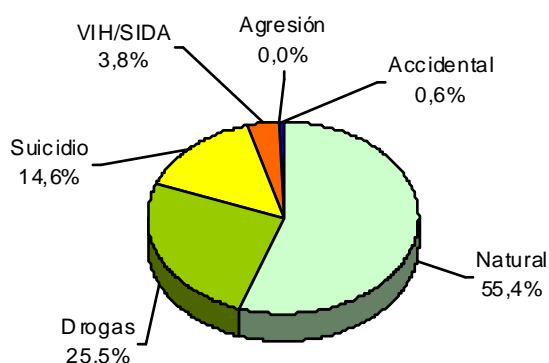
2.3. MORTALIDAD POR CAUSAS Y LUGAR DE FALLECIMIENTO

En la tabla 2 y en la figura 4 se presentan desglosados por causas todos los fallecimientos en II.PP. en el año 2016 y su distribución porcentual.

Tabla 2. Mortalidad por causas y lugar. Distribución porcentual y tasas por mil internos. Año 2016.

| CAUSA FUNDAMENTAL | C. P. | Hospital | Traslado Hospital | % | Tasa/mil |
|--------------------|------------|-----------|-------------------|------------|-------------|
| NATURALES: | | | | | |
| - NATURAL NO VIH | 51 | 35 | | 55,4 | 1,64 |
| - NATURAL VIH/sida | | 6 | | 3,8 | 0,11 |
| VIOLENTAS: | | | | | |
| - DROGAS | 38 | 1 | 1 | 25,5 | 0,76 |
| - SUICIDIO | 21 | 2 | | 14,6 | 0,44 |
| - ACCIDENTAL | | 1 | | 0,63 | 0,02 |
| - AGRESIÓN | | | | 0,0 | 0,00 |
| TOTAL: | 110 | 45 | 1 | 100 | 2,99 |

Figura 4. Distribución de los Fallecimientos (%) según causa en el año 2016.



2.3.1. Causa natural no VIH.

Por esta causa fallecieron 86 personas (55,4%), 84 hombres y 2 mujeres. La tasa específica de mortalidad por esta causa fue de 1,64 por cada mil internos. La edad media fue de 52,1 años, inferior a la del año 2015 (53,5 años) y mayor que la del total de los fallecidos en este año (45,9 años). El 40,7% (35) de los fallecimientos por esta causa sucedieron mientras estaban ingresados en un centro hospitalario. En el centro penitenciario fallecieron el 59,3% (51).

En la figura 5 se muestra la evolución de la mortalidad por esta causa en los últimos 5 años y en la tabla 3 se desglosan las causas naturales de los fallecimientos del año 2016, recogiendo la positividad o negatividad con respecto a la serología VIH, con la finalidad de analizar el riesgo relativo (RR) de fallecimiento en los VIH positivos.

Figura 5. Evolución de la mortalidad por causa natural no VIH en el periodo 2012-2016.

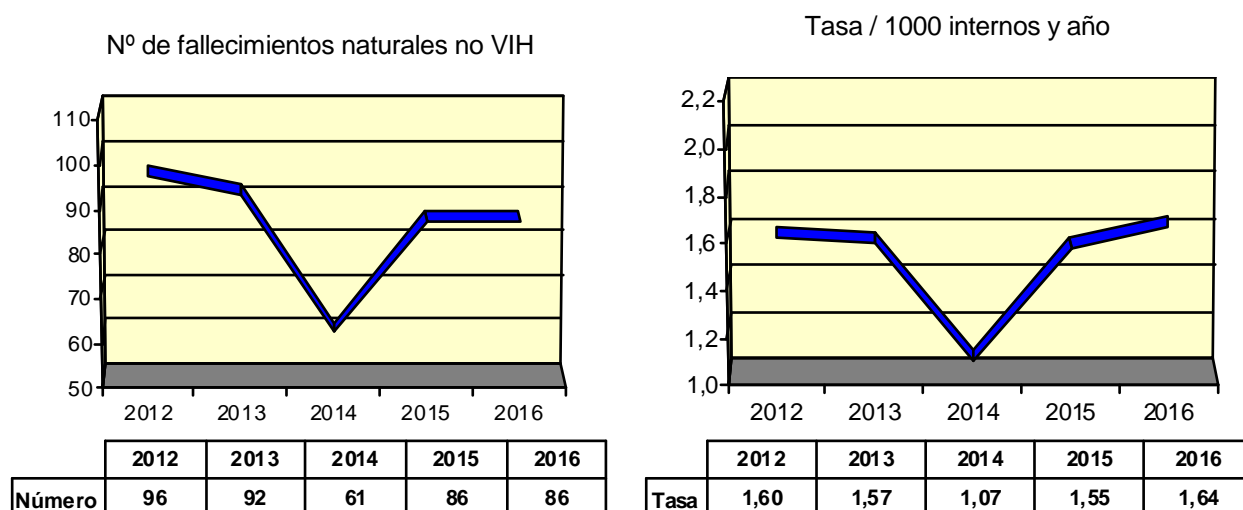


Tabla 3. Fallecimientos por causas naturales en II.PP. en el año 2016

| FALLECIMIENTOS POR CAUSAS NATURALES | | | Total | VIH+ | VIH- |
|-------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| CIRCULATORIAS | Cardiopatía isquémica. IAM. | 23 | 49 | 7 | 42 |
| | Muerte súbita. Shock cardiogénico | 9 | | | |
| | Insuficiencia cardiaca. Miocardiopatía | 7 | | | |
| | ACV. Hemorragia cerebral | 4 | | | |
| | Tromboembolismo pulmonar. TEP. | 3 | | | |
| | Rotura cardiaca. Aneurisma | 3 | | | |
| TUMORES | Carcinoma de pulmón | 4 | 13 | 1 | 12 |
| | Hepatocarcinoma | 3 | | | |
| | Enf. Metastásica. Origen desconocido | 2 | | | |
| | Adenocarcinoma páncreas | 1 | | | |
| | Adenocarcinoma de sigma | 1 | | | |
| | Ca. vesical | 1 | | | |
| | Ca. próstata | 1 | | | |
| DIGESTIVO | Hepatopatía crónica por virus C | 5 | 8 | 6 | 2 |
| | Hemorragia digestiva alta | 1 | | | |
| | Cirrosis enólica | 1 | | | |
| | Rectorragia aguda | 1 | | | |
| RESPIRATORIAS | Neumonía. Bronconeumonía | 4 | 7 | 0 | 7 |
| | EPOC. | 3 | | | |
| INFECCIOSAS | Sepsis urinaria | 1 | 1 | 0 | 1 |
| INDETERMINADAS | | 8 | 8 | 2 | 6 |
| TOTAL | | | 86 | 16 | 70 |

Como resultado del análisis, se aprecia que el RR de fallecer por causa natural no VIH/sida en la población penitenciaria con infección VIH, es 4,4 veces mayor que en la población penitenciaria VIH negativa. Si analizamos por causas observamos que el riesgo relativo de fallecimiento en las causas de origen circulatorio es 3,2 veces mayor en los VIH positivos, con respecto a los negativos.

En las de origen digestivo, el RR es 6,1 veces mayor en los VIH positivos con respecto a los negativos, en estrecha relación con la evolución de la coinfección VIH-VHC. En las muertes de causa tumoral el RR es 3,0 veces mayor en los VIH positivo.

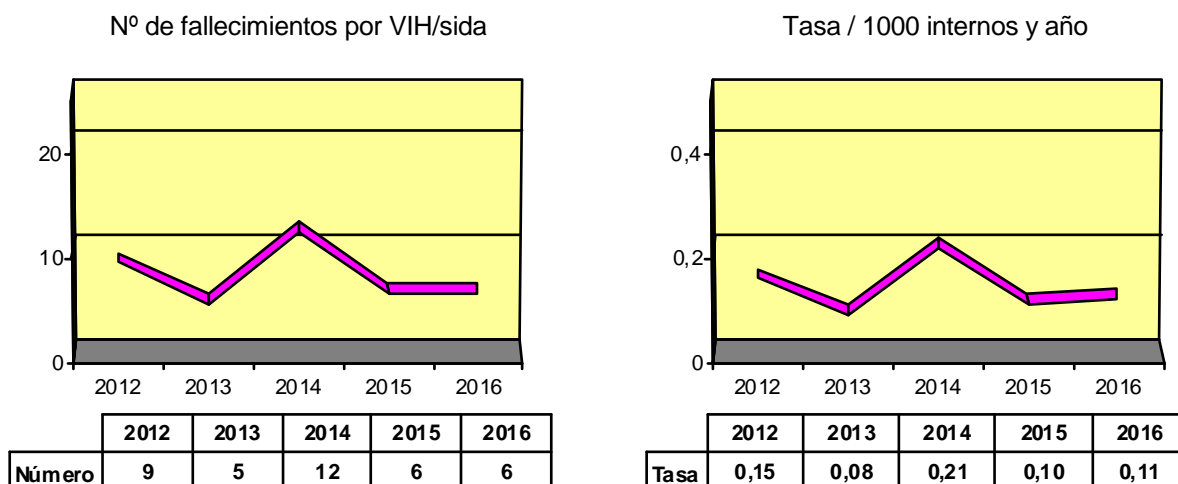
2.3.2. VIH/sida.

En este grupo se incluyen los fallecimientos de personas infectadas por VIH y que fallecen por patologías relacionadas con éste. No están incluidas las personas infectadas por VIH pero que han fallecido por causas no relacionadas con esta infección o por afecciones hepáticas, que se analizaron en el punto anterior.

De los 157 fallecidos en 2016, 6 se atribuyeron a esta causa de los que 5 eran varones y 1 mujer. Todos fallecieron en los hospitales de referencia. La tasa de mortalidad específica fue de 0,11 fallecidos por cada mil internos (0,10 fallecidos por cada mil internos en 2015).

En la figura 6 se muestra la evolución de la mortalidad por esta causa, que a pesar del ligero ascenso del pasado año, presenta una tendencia descendente en los últimos años

Figura 6. Evolución de la mortalidad por VIH/sida en el periodo 2012-2016.



La edad media de los fallecidos por sida (44 años) ha sido inferior a la de los fallecidos por esta causa en 2015 (45 años), e inferior a la edad media del total de los fallecidos en II.PP. durante este mismo año, que ha sido de 45,9 años.

2.3.3. Reacción adversa a drogas.

En el año 2016 el número de fallecimientos que han tenido como causa la reacción adversa a drogas ha sido de 40 (37 en el año 2015), con una tasa de incidencia de 0,76 por mil internos, siendo ésta superior al año anterior (0,64 por mil internos), pero sin diferencia estadísticamente significativa.

De los 40 fallecidos 39 eran hombres y 1 mujer, con una edad media de 37,9 años, inferior a la del total de los fallecidos en II.PP. durante el 2016 (45,9 años).

Por lo que respecta al lugar de fallecimiento, 38 de los fallecimientos ocurrieron en el centro penitenciario, 1 en el hospital de referencia y 1 durante el traslado al hospital.

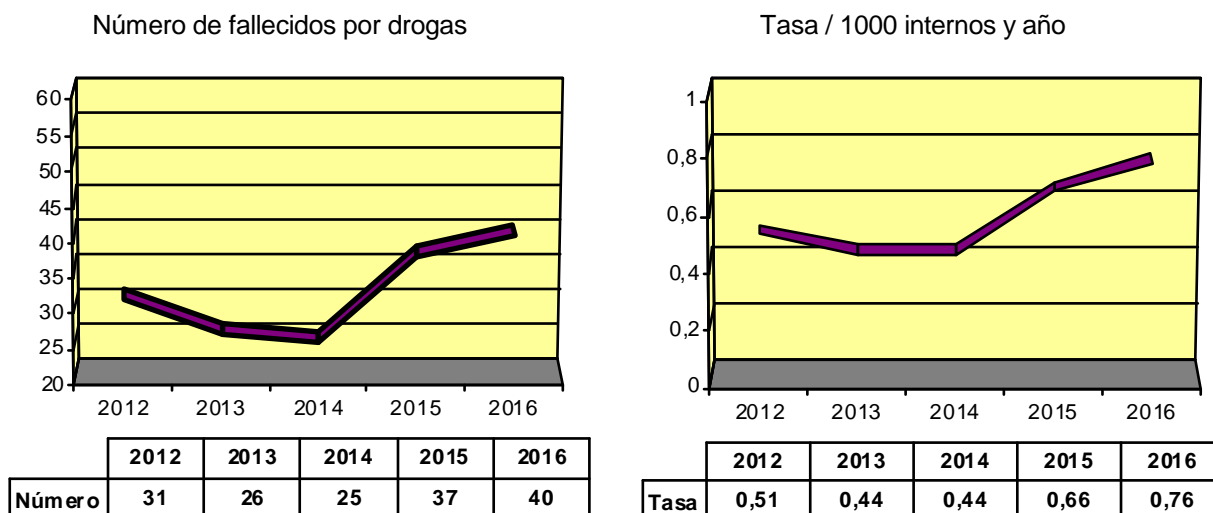
En 2016 de los 40 fallecimientos por esta causa 13 estaban incluidos en programa de mantenimiento con metadona (PMM), de los que disponemos de 9 resultados toxicológicos, detectándose en éstos la presencia de benzodiacepinas, antidepresivos, neurolépticos y en uno de ellos se detectó alcohol etílico.

Los 27 restantes no se encontraban incluidos en PMM. De éstos disponemos de 13 resultados toxicológicos. En 5 de los 13 resultados, aparece consumo de metadona en combinación con benzodiacepinas y antidepresivos y/o neurolépticos.

En total se han recibido 22 resultados toxicológicos, en 3 de ellos se detecta la presencia de cocaína, en ninguno aparecen drogas de síntesis.

La figura 7 recoge la evolución de la mortalidad por esta causa en los últimos 5 años, donde se observa un aumento en el último año, debiendo observarse la tendencia en los próximos años.

Figura 7. Evolución de la mortalidad accidental por drogas en el periodo 2012-2016.



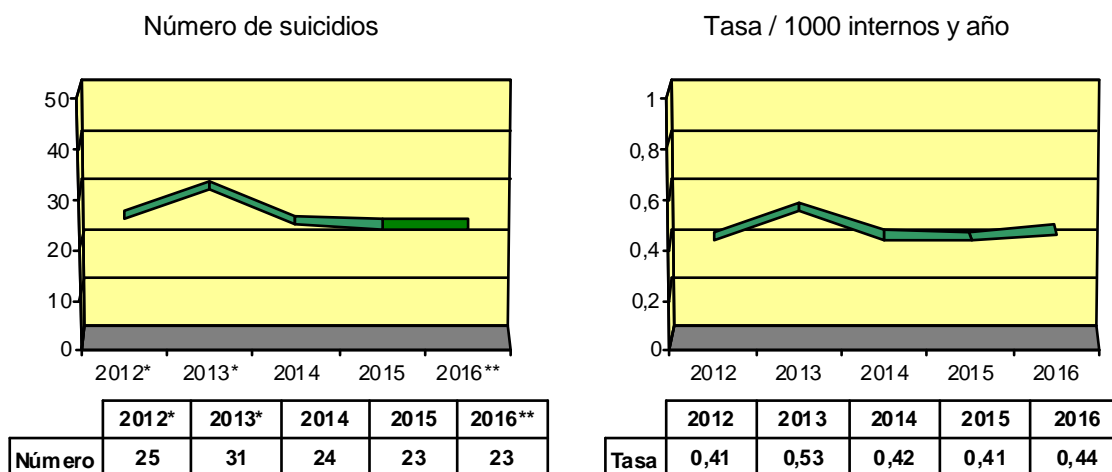
2.3.4. Suicidios.

En el año 2016 el número de fallecimientos bajo custodia de II.PP. que tienen como causa el suicidio, ha sido de 21 en centros penitenciarios más 2 fallecidos en las unidades de custodia del hospital de referencia, siendo la tasa de incidencia de 0,44 por mil internos (0,41 por mil internos en 2015). En cuanto a la distribución por sexo 22 eran hombres y 1 mujer. Las tasas antes citadas, aunque sensiblemente inferiores a las habituales en la Unión Europea, son superiores a las de la población general para estos grupos de edad. La causa de esto radica en que en la población penitenciaria se concentran muchos de los factores de riesgo que la OMS asocia al suicidio tales como: ruptura de relaciones y aislamiento social, problemas jurídicos, nivel socioeconómico bajo, abuso de alcohol y drogas, trastornos mentales (depresión y esquizofrenia), trastornos de la personalidad y padecer enfermedades orgánicas graves que acorten la esperanza de vida (sida, tumores,...).

La edad media de los fallecidos por esta causa (37,2 años) es inferior a la del total de los fallecidos en 2016 en II.PP. (45,9 años). En 20, de los 23 suicidios, el método utilizado fue el ahorcamiento y 3 se produjeron por autolesión.

La figura 8 muestra la evolución de la mortalidad por esta causa en los últimos 5 años.

Figura 8. Evolución de la mortalidad por suicidio en el periodo 2012-2016.



(*) 23 en 2012 y 29 en 2013 en el centro penitenciario + 2 en el hospital de referencia.

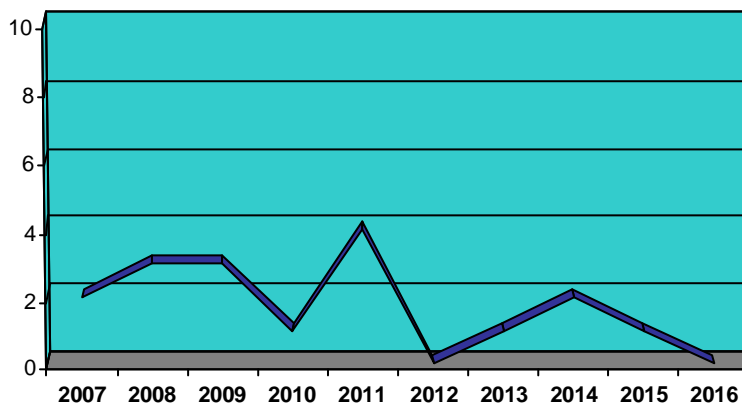
(**) 21 en centro penitenciario+ 2 en hospital de referencia

En marzo del 2014 entró en vigor el nuevo Programa Marco de Prevención de Suicidios, en el que se intensificaron tanto la vigilancia de los factores de riesgo, como las posibles situaciones desencadenantes de la conducta suicida desde el ingreso del interno, con el objetivo de detectar el riesgo de suicidio lo antes posible y coordinar la puesta en marcha de una serie de actuaciones multidisciplinares tendentes a evitar la conducta suicida.

2.3.5. Muertes por agresión.

En el año 2016 no se produjo ningún fallecimiento por esta causa. La media de fallecimientos por esta causa es de 1,7 internos por año, en los últimos 10 años.

Figura 9. Evolución de la mortalidad por agresión en el periodo 2007-2016.

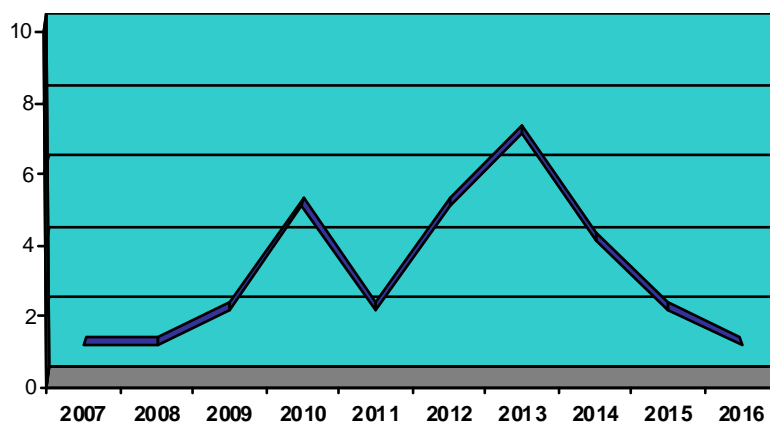


| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Accidental | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 |

2.3.6. Muertes accidentales.

Se produjo 1 fallecimiento por causa accidental, lo que supone una tasa específica de 0,02 fallecimientos por mil internos. El fallecimiento se debió a traumatismo craneoencefálico. En estos últimos 10 años la media de fallecimientos por causa accidental es de 3,0 internos por año.

Figura 10. Evolución de la mortalidad por causas accidentales en el periodo 2007-2016.



| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Accidental | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 7 | 4 | 2 | 1 |

2.4. MORTALIDAD POR CENTROS

En la tabla 4 se muestra la distribución por centro penitenciario de los fallecimientos ocurridos tanto en el centro como en el hospital de referencia y por causas.

Tabla 4. Mortalidad por causas y centro penitenciario en II.PP. en el año 2016.

| Centro | Total | Natural no VIH | | VIH/SIDA | | Suicidio | | Drogas | | Accidental | |
|-----------------|-------|----------------|---|----------|---|----------|---|--------|---|------------|---|
| | | C.P | H | C.P | H | C.P | H | C.P | H | C.P | H |
| A LAMA | 5 | | 2 | | | 1 | | 2 | | | |
| ALAVA | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| ALBACETE | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| ALBOLOTE | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| ALCALA GUAD. | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| ALGECIRAS | 6 | | 3 | | 1 | 1 | | 1 | | | |
| ALICANTE 2 | 5 | 1 | 2 | | 1 | | | 1 | | | |
| ALICANTE PS. | 3 | 2 | | | | 1 | | | | | |
| ALMERIA | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| AVILA | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| BADAJOS | 3 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | |
| CACERES 2 | 2 | | | | 1 | | | | 1 | | |
| CASTELLON | 2 | | | | | | | 2 | | | |
| CASTELLON 2 | 5 | 1 | | | | 1 | | 3 | | | |
| CORDOBA | 3 | 1 | | | | 2 | | | | | |
| DAROCA | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| HERRERA | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| HUELVA | 4 | 1 | 2 | | | | | 1 | | | |
| IBIZA | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| JAEN | 4 | 2 | 2 | | | | | | | | |
| LA MORALEJA | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| LAS PALMAS | 5 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| LAS PALMAS 2 | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| LEON | 7 | 5 | | | | | | 2 | | | |
| LOGROÑO | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| LUGO (M) | 2 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| MADRID 2 | 2 | | 1 | | | 1 | | | | | |
| MADRID 3 | 4 | 1 | 2 | | | 1 | | | | | |
| MADRID 4 | 5 | 3 | | | | 1 | | 1 | | | |
| MADRID 5 | 3 | 1 | 2 | | | | | | | | |
| MADRID 6 | 5 | 3 | | | | 1 | | 1 | | | |
| MADRID 7 | 4 | 2 | | | | 1 | | 1 | | | |
| MALAGA | 4 | 2 | 2 | | | | | | | | |
| MENORCA | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| MURCIA 2 | 2 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| OCAÑA 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| OCAÑA 2 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| PALMA MALL. | 3 | | | | | | 1 | 2 | | | |
| PUERTO 2 | 3 | | | | | | | 3 | | | |
| PUERTO 3 | 6 | | 2 | | | 1 | | 2 | | | 1 |
| SEGOVIA | 3 | 2 | | | | | | 1 | | | |
| SEVILLA 1 | 5 | 2 | 1 | | | 1 | | 1 | | | |
| SEVILLA 2 MORON | 6 | 1 | 2 | | 1 | | | 2 | | | |
| SEVILLA PS. | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| SORIA | 1 | 1 | | | | | | | | | |

| Centro | Total | Natural no VIH | | VIH/SIDA | | Suicidio | | Drogas | | Accidental | |
|-----------|-------|----------------|----|----------|---|----------|---|--------|---|------------|---|
| | | C.P | H | C.P | H | C.P | H | C.P | H | C.P | H |
| TEIXEIRO | 5 | 3 | 2 | | | | | | | | |
| TENERIFE | 6 | 4 | 1 | | | | | 1 | | | |
| TOPAS | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| VALENCIA | 8 | 4 | 2 | | 1 | 1 | | | | | |
| VILLABONA | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| ZARAGOZA | 4 | 2 | | | | | | 2 | | | |
| TOTAL | 156 | 51 | 35 | | 6 | 21 | 2 | 39 | 1 | | 1 |

En la tabla 5 se presenta, ordenada por Comunidades Autónomas, la distribución de los fallecimientos observados (los realmente acontecidos) y de los esperados (en función de la población media del Centro a lo largo del año y de la tasa global de fallecimientos en 2016 en II.PP.), indicando en la celda de los casos observados si existe diferencia estadísticamente significativa con los casos esperados (\uparrow, \downarrow).

Tabla 5. Casos observados y esperados por Centro y por Comunidad en II.PP. durante el año 2016.

| CENTRO PENITENCIARIO | POBLACIÓN MEDIA | CASOS OBSERVADOS | CASOS ESPERADOS |
|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Albolote | 1.392 | 2 | 4,18 |
| Alcalá de Guadaira | 148 | 1 | 0,44 |
| Algeciras | 1.380 | 6 | 4,15 |
| Almería | 847 | 2 | 2,55 |
| Córdoba | 1.436 | 3 | 4,32 |
| Huelva | 1.232 | 4 | 3,70 |
| Jaén | 602 | 4 | 1,81 |
| Málaga | 1.127 | 4 | 3,39 |
| Puerto 1 | 203 | 0 | 0,61 |
| Puerto 2 | 717 | 3 | 2,16 |
| Puerto 3 | 1.326 | 6 | 3,99 |
| Sevilla | 1.185 | 5 | 3,56 |
| Sevilla (Morón) | 1.177 | 6 | 3,54 |
| Sevilla Psiquiátrico | 163 | 1 | 0,49 |
| CIS Algeciras | 188 | 0 | 0,57 |
| CIS Granada | 270 | 0 | 0,81 |
| CIS Huelva | 100 | 0 | 0,30 |
| CIS Málaga | 472 | 1 | 1,42 |
| CIS Sevilla | 217 | 0 | 0,65 |
| Total Andalucía | 14.182 | 48 | 42,64 |

| CENTRO PENITENCIARIO | POBLACIÓN MEDIA | CASOS OBSERVADOS | CASOS ESPERADOS |
|----------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Daroca | 368 | 1 | 1,11 |
| Teruel | 202 | 0 | 0,61 |
| Zaragoza | 1.500 | 4 | 4,51 |
| Total Aragón | 2.070 | 5 | 6,22 |
| Villabona | 1.293 | 2 | 3,89 |
| Total Asturias | 1.293 | 2 | 3,89 |
| Ibiza | 123 | 1 | 0,37 |
| Palma de Mallorca | 1.284 | 3 | 3,86 |
| Menorca | 62 | 1 | 0,19 |
| CIS Mallorca | 184 | 0 | 0,55 |
| Total Baleares | 1.653 | 5 | 4,97 |
| Arrecife | 375 | 0 | 1,13 |
| Las Palmas | 936 | 5 | 2,81 |
| Las Palmas 2 | 774 | 1 | 2,33 |
| Sta. Cruz de la Palma | 76 | 0 | 0,23 |
| Tenerife | 938 | 5 | 2,82 |
| CIS Tenerife | 145 | 0 | 0,44 |
| Total Canarias | 3.244 | 11 | 9,75 |
| El Dueso | 522 | 0 | 1,57 |
| Total Cantabria | 522 | 0 | 1,57 |
| Albacete | 305 | 1 | 0,92 |
| Alcázar de San Juan | 82 | 0 | 0,25 |
| Cuenca | 135 | 0 | 0,41 |
| Herrera de la Mancha | 391 | 1 | 1,18 |
| Ocaña 1 | 440 | 1 | 1,32 |
| Ocaña 2 | 407 | 1 | 1,22 |
| Total C. La Mancha | 1.760 | 4 | 5,29 |
| Ávila | 98 | 1 | 0,29 |
| Burgos | 365 | 0 | 1,10 |
| La Moraleja | 1.005 | 1 | 3,02 |
| León | 1.074 | 7 | 3,23 |
| Segovia | 466 | 3 | 1,40 |
| Soria | 167 | 1 | 0,50 |
| Topas | 774 | 1 | 2,33 |
| Valladolid | 501 | 0 | 1,51 |
| Total Castilla León | 4.450 | 14 | 13,38 |
| Ceuta | 191 | 0 | 0,57 |
| Total Ceuta | 191 | 0 | 0,57 |
| Melilla | 284 | 0 | 0,85 |
| Total Melilla | 284 | 0 | 0,85 |
| Badajoz | 623 | 3 | 1,87 |
| Cáceres | 425 | 2 | 1,28 |
| Total Extremadura | 1.048 | 5 | 3,15 |

| CENTRO PENITENCIARIO | POBLACIÓN MEDIA | CASOS OBSERVADOS | CASOS ESPERADOS |
|-------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| A Lama | 1.302 | 5 | 3,91 |
| Lugo-Bonxe | 255 | 0 | 0,77 |
| Lugo-Monterroso | 246 | 2 | 0,74 |
| Orense | 315 | 0 | 0,95 |
| Teixeiro | 1.204 | 5 | 3,62 |
| CIS Coruña | 169 | 0 | 0,51 |
| Total Galicia | 3.491 | 12 | 10,50 |
| Logroño | 316 | 1 | 0,95 |
| Total La Rioja | 316 | 1 | 0,95 |
| Madrid 1 Mujeres | 471 | 0 | 1,42 |
| Madrid 2 | 742 | 2 | 2,23 |
| Madrid 3 | 1.016 | 4 | 3,05 |
| Madrid 4 | 1.112 | 5 | 3,34 |
| Madrid 5 | 1.427 | 3 | 4,29 |
| Madrid 6 | 1.093 | 5 | 3,29 |
| Madrid 7 | 1.141 | 4 | 3,43 |
| Madrid CIS Alcalá | 255 | 0 | 0,77 |
| Madrid CIS V. Kent | 475 | 0 | 1,43 |
| Madrid CIS Navalcarnero | 262 | 0 | 0,79 |
| Total Madrid | 7.994 | 23 | 24,03 |
| Murcia | 388 | 0 | 1,17 |
| Murcia 2 | 1.038 | 2 | 3,12 |
| CIS Murcia | 218 | 0 | 0,66 |
| Total Murcia | 1.644 | 2 | 4,94 |
| Pamplona | 293 | 0 | 0,88 |
| Total Navarra | 293 | 0 | 0,88 |
| Álava | 708 | 1 | 2,13 |
| Bilbao | 292 | 0 | 0,88 |
| San Sebastián | 265 | 0 | 0,80 |
| Total País Vasco | 1.265 | 1 | 3,80 |
| Albocaser | 1.272 | 5 | 3,82 |
| Alicante 1 | 688 | 0 | 2,07 |
| Alicante 2 | 1.130 | 5 | 3,40 |
| Alicante Psiquiátrico | 262 | 3 | 0,79 |
| Castellón | 639 | 2 | 1,92 |
| Valencia | 1.985 | 8 | 5,97 |
| CIS Valencia | 547 | 0 | 1,64 |
| Total Valencia | 6.523 | 23 | 19,61 |
| TOTAL: | 52.223 | 156 | 156,00 |

↑ Casos observados mayores que los esperados con diferencia estadísticamente significativa.

↓ Casos observados menores que los esperados con diferencia estadísticamente significativa.

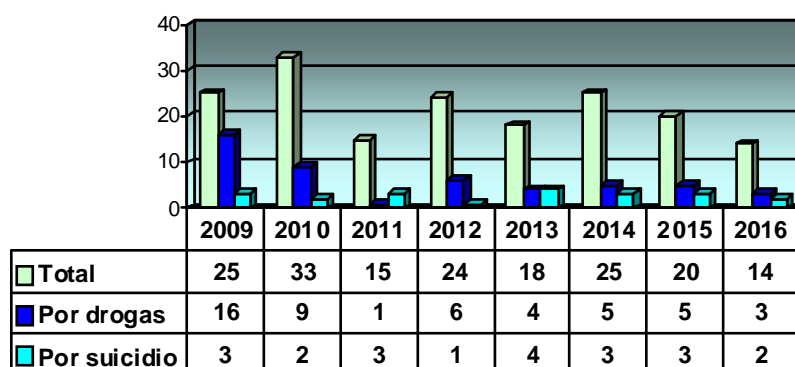
En el año 2016 no se ha observado, en ninguno de los centros penitenciarios, un número de fallecimientos mayor al número esperado con diferencia significativa desde el punto de vista estadístico,

3. FALLECIDOS EN SITUACIÓN DE PERMISO U OTRAS ASIMILABLES

En estas situaciones han fallecido 14 personas, 6 de ellas en permiso, 5 en control telemático y 3 en otras situaciones asimilables. Los fallecidos fueron 13 hombres y 1 mujer, con una edad media de 52 años.

Si consideramos los fallecidos en situación de permiso en los últimos 8 años, la figura 11 muestra la evolución de la mortalidad total, relacionada con drogas y suicidio.

Figura 11. Evolución de la mortalidad en situación de permiso en el periodo 2009-2016.



Las causas del fallecimiento se desglosan en la tabla 7.

Tabla 7. Mortalidad por causas en II.PP. entre los fallecidos en situación de permiso u otras. 2016.

| CAUSA FUNDAMENTAL | FALLECIMIENTOS | | | | | | | |
|---------------------------|----------------|-----|-------|------|----------|------|-------|------|
| | Año 2016 | | | | Año 2015 | | | |
| | Permiso | % | Total | % | Permiso | % | Total | % |
| Natural no VIH | 3 | 50 | 6 | 42,9 | 4 | 33,3 | 9 | 45,0 |
| Reacción adversa a drogas | 3 | 50 | 3 | 21,4 | 4 | 33,3 | 5 | 25,0 |
| Accidental | 0 | 0 | 3 | 21,4 | 2 | 16,8 | 2 | 10,0 |
| Suicidio | 0 | 0 | 2 | 14,3 | 1 | 8,3 | 3 | 15,0 |
| Agresión | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8,3 | 1 | 5,0 |
| VIH/sida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Causa sin filiar | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL: | 6 | 100 | 14 | 100 | 12 | 100 | 20 | 100 |

En la tabla 7 vemos que en el año 2016 se ha producido de nuevo un descenso, tanto en el número total de los fallecimientos como en el de los suicidios ocurridos en permiso, respecto del año anterior.

4. FALLECIDOS EN LIBERTAD CONDICIONAL

En este apartado se incluyen los fallecimientos de penados que se encontraban en el momento de su muerte en situación de libertad condicional.

En este punto es necesario advertir que actualmente conviven dos regímenes jurídicos de libertad condicional; el regulado en el Código Penal 2010 (amortización de expedientes de libertad condicional anteriores a la reforma de 2015) y el establecido en el Código Penal 2015 (suspensión de resto de prisión más libertad condicional). De esta forma, la modalidad ordinaria de libertad condicional viene soportada en los arts. 90 CP-2010 y 90.1 CP-2015; las modalidades anticipadas en el art.º 91 del CP 2010 y 90.2 y 90.3 CP 2015; las modalidades por edad avanzada y enfermos muy graves e incurables en el art.º 92 CP 2010 y art.º 91 CP 2015 (ambos enlazados con el art.º 196 del Reglamento Penitenciario).

Continúa vigente el art.º 197 del Reglamento Penitenciario para el cumplimiento de la libertad condicional en el extranjero. Los datos han sido proporcionados por la Subdirección General de Penas y Medidas Alternativas.

Según la información disponible en el año 2016 el promedio de personas en libertad condicional por estos artículos ascendía a 6.968, de los cuales el 85,6% (5.966) lo estaban por aplicación de los Arts. 90 CP-2010, 90.1 CP-2015, Art.º 91 del CP 2010 y 90.2 y 90.3 CP 2015, el 5,6% (391) por el Art. 196 del RP, y el 8,1% (567) por el Art. 197 del RP. Del promedio de 391 liberados condicionales por el Art. 196 del RP durante 2016, 359 (91,8%) habían optado a este beneficio por padecimientos de enfermedades irreversibles y 76 (19,4%) por razones de edad.

En el año 2016, de las 6.968 personas en libertad condicional fallecieron 96, lo que supone una tasa de 13,7 casos por cada mil internos (4,5 veces mayor que la tasa general de mortalidad en II.PP. en el mismo año).

En la Tabla 8 se describe la población penitenciaria en libertad condicional según el motivo de ésta y los fallecidos en cada uno de sus grupos.

Tabla 8. Población penitenciaria en libertad condicional según motivo de ésta y número de fallecimientos en cada grupo en el año 2016 (Números absolutos y tasas por mil internos en libertad condicional).

| POBLACIÓN EN LIBERTAD CONDICIONAL | | FALLECIDOS | | | |
|--|--------------|------------|--|------------|--------------|
| Artículo | N | N | | Tasa/mil | |
| Art. 90 y 91 CP 2010 y Art. 90.1, 90.2 y 90.3 CP 2015 | 5.966 | 27 | | 4,5 | |
| Art.197 del RP/Extranjeros | 567 | 0 | | 0 | |
| Subtotal: | 6.533 | 27 | | | 4,1 |
| Art.196.1 del RP | | | | | |
| 196.1/Edad | 76 | 6 | | 78,9 | |
| Subtotal: | 76 | 6 | | | 78,9 |
| Art.196.2 del RP | | | | | |
| 196.2/Enfermedad | 359 | 63 | | 175,5 | |
| Subtotal: | 359 | 63 | | | 175,5 |
| TOTAL: | 6968 | 96 | | | 13,8 |

El porcentaje de los fallecimientos entre las personas que se encontraban en libertad condicional por el Art. 196.1 (edad igual o mayor a 70 años) supuso el 7,9% (6) del total, con una tasa de mortalidad de 78,9 casos por mil.

El porcentaje de los fallecimientos entre las personas que se encontraban en libertad condicional por el Art. 196.2 (enfermedad incurable o irreversible) supuso el 17,5% (63) del total. Estos son los que presentan una tasa de mortalidad más alta, 175,5 casos por cada mil internos en libertad condicional por este motivo

En el grupo de personas en libertad condicional en los que la libertad no está condicionada por motivos de salud o edad se da la tasa de mortalidad más baja (4,1 por mil). Esta cifra es superior a la tasa de mortalidad global de II.PP (2,99 por mil).

5. CONCLUSIONES

1. La tasa de mortalidad en el año 2016 es mayor a la del año 2015 (2,99 fallecimientos por cada mil internos en 2016, frente a 2,79 en 2015). Este aumento en la tasa no resulta estadísticamente significativo.
2. La edad media de los fallecidos fue de 45,9 años. El grupo de edad que contiene mayor número de fallecidos es el comprendido entre los 40 y 45 años y el 50% era menor de 45 años.
3. La tasa de mortalidad en 2016 fue 2,4 veces mayor en los hombres que en las mujeres (2,9 fallecimientos por cada mil hombres, frente a 1,2 fallecimientos por cada mil mujeres).
4. Siguiendo la tendencia de años anteriores, la primera causa de fallecimiento en II.PP. durante el año 2016 ha sido la causa natural no VIH (86). En primer lugar aparecen, nuevamente, las causas de origen circulatorio, con la cardiopatía isquémica como diagnóstico principal. En segundo lugar figuran las muertes de causa tumoral mayoritariamente por cáncer de pulmón, posiblemente relacionado con la alta prevalencia de fumadores en prisión. Las causas de origen digestivo ocupan éste año el tercer lugar, con la hepatopatía crónica por virus C como diagnóstico más frecuente. El riesgo de fallecer por causa natural, en la población penitenciaria con infección VIH, es 4,4 veces mayor que en la población que no presenta la infección.
5. El número de fallecimientos por sida (6) igual que el año anterior, siendo la tasa de mortalidad por dicha causa (0,11 en el año 2016, frente a 0,10 en 2015).
6. Por reacción adversa a drogas han fallecido 40 internos, número superior al año anterior (37). El incremento en la tasa (0,76 en 2016 y 0,64 por mil internos en el 2015) no tiene significación estadística. En los informes toxicológicos disponibles (22), que suponen el 55% del total, continua observándose la presencia de metadona junto con benzodiazepinas, en fallecidos que no estaban incluidos en PMM. Los patrones de tóxicos detectados, en los análisis toxicológicos disponibles, no varían con respecto a años anteriores. En el 13,6% de los análisis recibidos se detecta la presencia de cocaína y en todos se ha detectado en combinación con otras sustancias.
7. La mortalidad por suicidio se ha mantenido igual que el año anterior en valores absolutos, siendo la tasa de 0,44 fallecimientos por mil internos y año en 2016 y 0,41 en 2015. En 2016

se produjo 1 fallecimiento por suicidio en mujeres.

8. Se ha registrado 1 fallecimiento por causa accidental y no se ha producido ningún fallecimiento por agresión. Las variaciones con respecto a años anteriores no son valorables por la baja incidencia en estas causas.
9. El número de fallecidos en situación de "permiso u otras asimilables" ha sido 14 (6 en permiso). Los fallecimientos en permiso por causa natural y por drogas, han disminuido respecto al año anterior. El número de fallecimientos por suicidio ha disminuido en el número total ("permiso u otras asimilables") y no se ha producido ninguno en situación de permiso. Lo mismo ha ocurrido con la causa accidental.
10. El número de fallecidos en situación de libertad condicional, tanto de las libertades condicionales reguladas por el Código Penal 2010 como las reguladas por el Código penal 2015, fue de 96 en el año 2016. La tasa de mortalidad entre las 6.968 personas en libertad condicional (media anual) fue de 13,7 casos por cada mil internos en esta situación. De éstos, los liberados condicionales por aplicación del Art. 196.2 R.P. (excluyendo las obtenidas por extranjeros) tuvieron una tasa de mortalidad de 175,5 por mil y los liberados condicionales por procedimientos ordinarios de 4,5 por mil, tasa bastante superior a la observada entre las personas que permanecían en prisión (2,99 por mil).