



MINISTERIO  
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE  
INSTITUCIONES  
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE  
COORDINACIÓN DE SANIDAD  
PENITENCIARIA

# MORTALIDAD EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

2012



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

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

**AÑO 2012**

*Área de Salud Pública*

*Mayo 2013*

## 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
5. CONCLUSIONES.....	17

## 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 2012, 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 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.

El informe incluye todos los fallecimientos registrados, tanto si éstos han tenido lugar en el propio centro, en un hospital, o durante un traslado. 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.

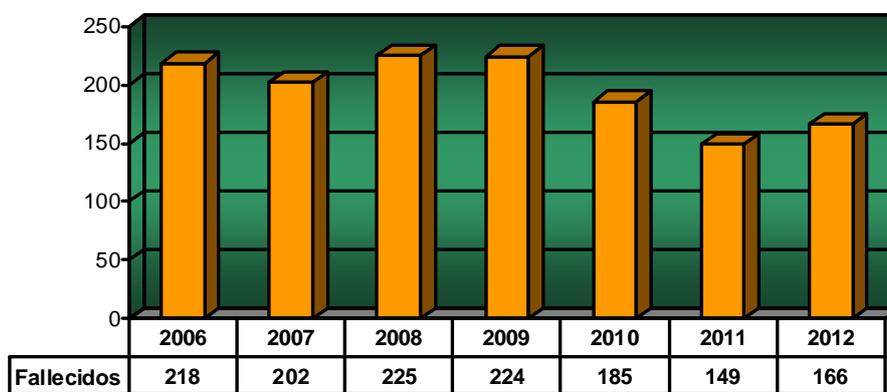
La población de referencia usada para el cálculo de las tasas de mortalidad en II.PP. es la población media ingresada en los centros penitenciarios durante el año 2012. Dicha población y su distribución por sexo se ha obtenido a través de la información suministrada por la Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y fue de 59.779 personas, de las cuáles 55.119 eran hombres y 4.660 mujeres, con unos porcentajes de 92,2% y 7,8% respectivamente.

## 2. MORTALIDAD GENERAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

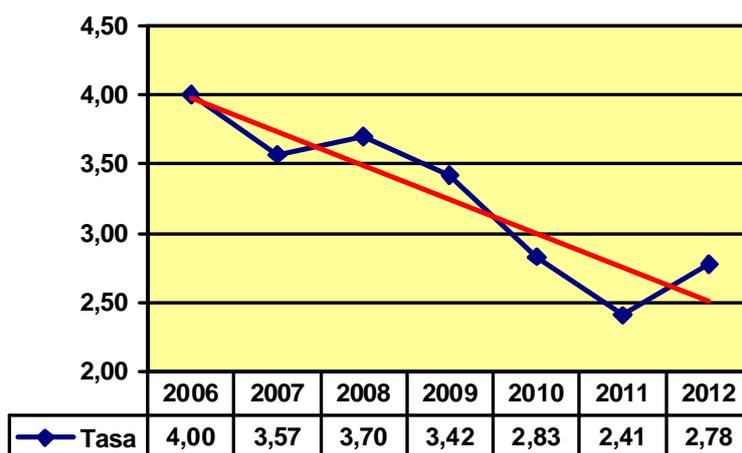
Durante el año 2012 se notificaron al Registro de Fallecimientos en II.PP. 166 muertes, con una **tasa de mortalidad de 2,78 por mil internos** (2,41 en 2011). Este ligero aumento de la tasa con respecto al año anterior, no supone diferencia estadísticamente significativa.

En la figura 1 se muestra la evolución de la mortalidad general en II.PP. en los últimos 7 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 2006- 2012.**



**Figura 2. Evolución de la tasa de mortalidad por mil internos y año en el periodo 2006-2012.**



En el año 2012 aunque se observa un aumento de fallecimientos en números absolutos, no rompe la tendencia descendente en la tasa de fallecimientos de los últimos años.

## 2.1. MORTALIDAD POR SEXO

Los hombres presentan tasas de mortalidad mayores que las mujeres (2,9 casos/1000 internos frente a 1,3 casos/1000 internas) (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad en II.PP. según sexo. Tasas por mil internos para el año 2012.

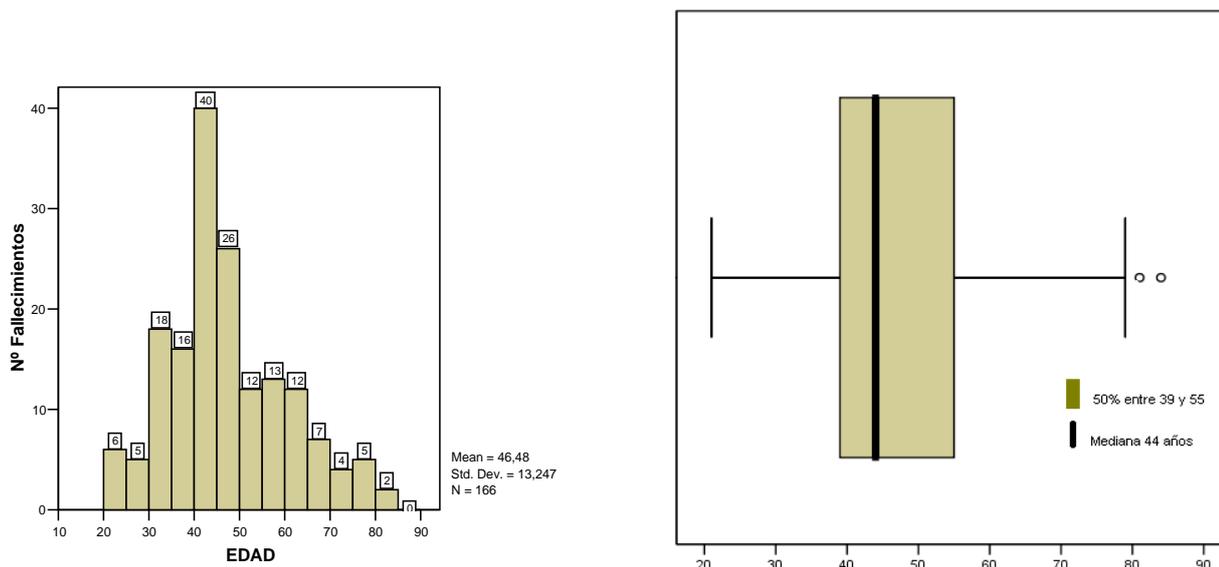
SEXO	Nº Fallecimientos	%	Tasa/mil
Hombre	160	96,4	2,9
Mujer	6	3,6	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>2,78</b>

La tasa de mortalidad ha sido 2,2 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 46,5 años (45,6 en 2011), encontrándose el 50% de los fallecidos comprendido entre los 39 y 52 años, con una mediana de 44 años (Figura 3).

Figura 3. Distribución de los fallecimientos por edad en II.PP. en el año 2012.



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 44 años.

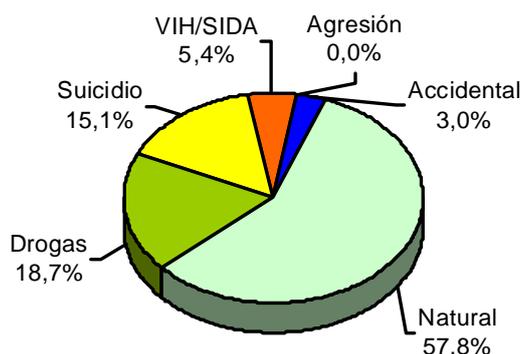
### 2.3. MORTALIDAD POR CAUSAS Y LUGAR DE FALLECIMIENTO

En la tabla 2 y en la figura 4 se presentan desglosados por causas todos los fallecimientos en II.PP. en el año 2012 y su distribución porcentual.

Tabla 2. Mortalidad por causas y lugar. Distribución porcentual y tasas por mil internos. Año 2012.

CAUSA FUNDAMENTAL	C. P.	Hospital	%	Tasa/mil
<b>NATURALES:</b>				
- NATURAL NO VIH	59	37	57,8%	1,60
- NATURAL VIH/sida	1	8	5,4%	0,15
<b>VIOLENTAS:</b>				
- DROGAS	31	0	18,7%	0,51
- SUICIDIO	23	2	15,1%	0,41
- ACCIDENTAL	4	1	3,0%	0,08
- AGRESIÓN	0	0	0,0%	0,00
<b>TOTAL:</b>	<b>118</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,78</b>

Figura 4. Distribución de los Fallecimientos (%) según causa en el año 2012.



#### 2.3.1. Causa natural no VIH.

Por esta causa fallecieron 96 personas (57,8%), 94 hombres y 2 mujeres. La tasa específica de mortalidad por esta causa fue de 1,60 por cada mil internos. La edad media fue de 51,6 años, superior a la del año 2011 (50,7 años) y mayor que la del total de los fallecidos en este año (46,5 años). El 61,5% (59) de los fallecimientos por esta causa sucedieron mientras estaban ingresados en un centro hospitalario, y en prisión fallecieron el 38,5% (37).

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 2012, recogiendo este año 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 2008-2012.

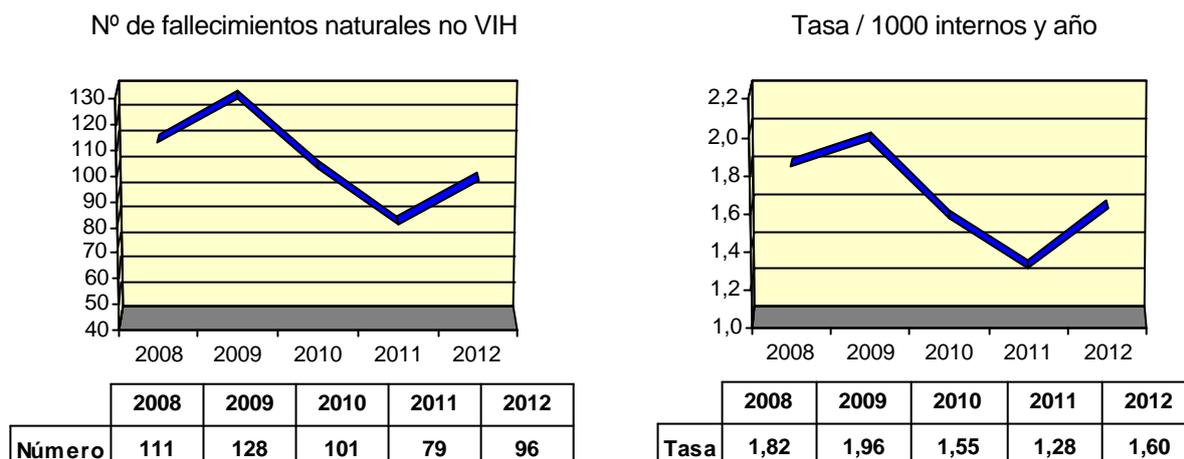


Tabla 3. Fallecimientos por causas naturales en II.PP. en el año 2012.

FALLECIMIENTOS POR CAUSAS NATURALES					
			Total	VIH+	VIH-
<b>CIRCULATORIAS</b>	<b>Cardiopatía isquémica. IAM.</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	12	41
	ACV. Hemorragia cerebral	5			
	Arritmias y Miocardiopatías	9			
	TEP	4			
	Otras	8			
<b>TUMORES</b>	<b>Carcinoma de pulmón</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	6	14
	Hepatocarcinoma	4			
	Cáncer de colon y vejiga	4			
	Linfomas	3			
	Otros	3			
<b>RESPIRATORIA</b>	<b>Neumonías</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	2	6
	Neumotórax	1			
	Aspergilosis pulmonar	1			
<b>DIGESTIVO</b>	<b>Hepatopatía crónica por virus C</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	5	1
	Hemorragia digestiva	1			
<b>INFECCIOSAS</b>	<b>Sepsis</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	2	4
	Meningitis meningocócica	1			
<b>INDETERMINADAS</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	0	2
<b>TOTAL:</b>			<b>96</b>	<b>26</b>	<b>70</b>

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 6,2 veces mayor que en la población penitenciaria VIH negativa. Si analizamos las dos causas principales vemos que el riesgo relativo de fallecimiento en las causas de origen circulatorio, es 4,6 veces mayor en los VIH positivos con respecto a los negativos. En las muertes de causa tumoral el RR es 7,1 veces mayor en los VIH positivo. Con respecto a las causas de origen digestivo se aprecia que éstas guardan estrecha relación con la coinfección VIH-VHC, por lo que el riesgo relativo resulta también más elevado.

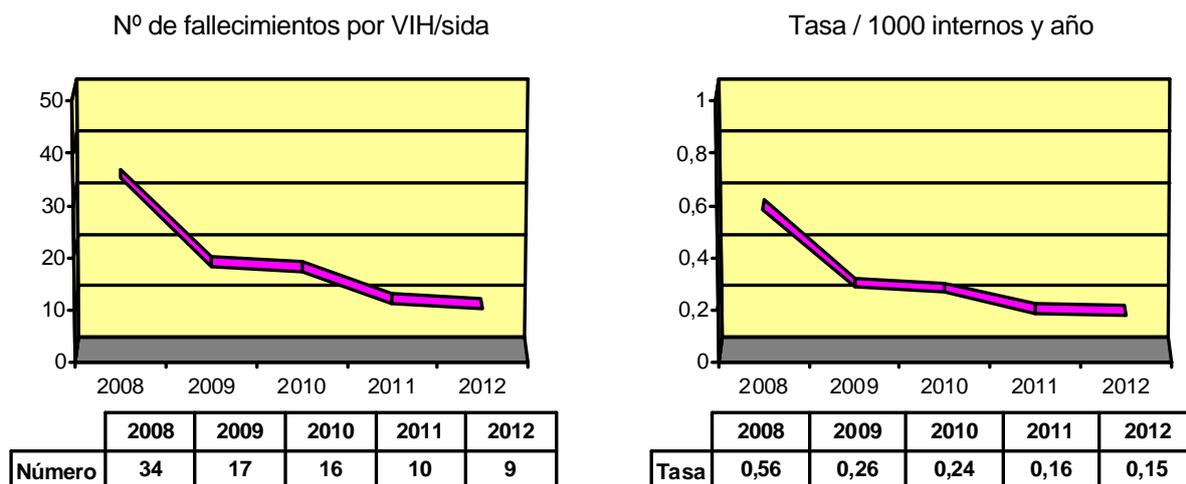
### 3.2. VIH/sida.

Dentro de este grupo se incluyen los fallecimientos que han tenido lugar en personas infectadas por VIH y 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 hepática, que se analizaron en el punto anterior.

De los 166 fallecidos en 2012, 9 se atribuyeron a esta causa y todos eran varones. La tasa de mortalidad específica fue de 0,15 fallecidos por cada mil internos (0,16 fallecidos por cada mil internos en 2011).

En la figura 6 se muestra la evolución de la mortalidad por esta causa que presenta una tendencia claramente descendente en los últimos años.

**Figura 6. Evolución de la mortalidad por VIH/sida en el periodo 2008-2012.**



La edad media de los fallecidos por sida (43,6 años) es inferior a la de los fallecidos por esta causa en 2011 (46 años), y también inferior a la edad media del total de los fallecidos en II.PP. durante este mismo año, que ha sido de 46,5 años.

En cuanto al lugar de fallecimiento, en este año 2012 el 88,9% (8) de las defunciones se produjeron en hospitales de la red pública y 1 se produjo en el centro penitenciario.

### 2.3.3. Reacción adversa a drogas.

En el año 2012 el número de fallecimientos que han tenido como causa la reacción adversa a drogas ha sido de 31 (39 en el año 2011), con una tasa de incidencia de 0,51 por mil internos, siendo esta inferior al año anterior (0,62 por mil internos) aunque la diferencia no resulta estadísticamente significativa.

De los fallecidos por esta causa 29 eran hombres y 2 mujeres. La edad media de los fallecimientos por esta causa ha sido de 34,0 años, inferior a la del total de los fallecidos en II.PP. durante el 2012 (46,5 años).

Por lo que respecta al lugar de fallecimiento, el total de los fallecimientos por esta causa (31 casos) ocurrieron en prisión.

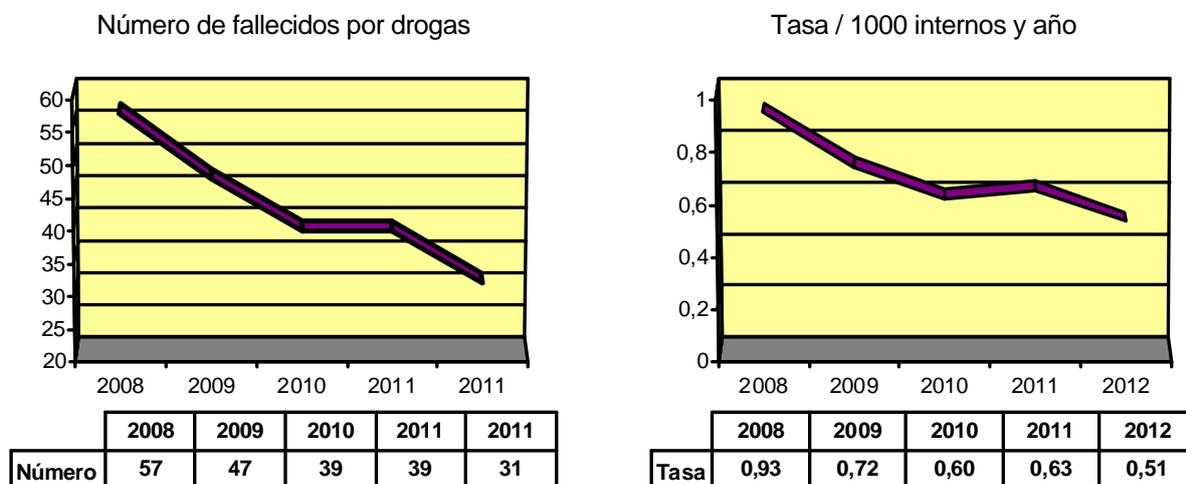
En 2012 de los 31 fallecimientos por esta causa 8 estaban incluidos en PMM, de los que disponemos de 5 resultados toxicológicos, detectándose en todos la presencia de benzodiazepinas.

Los 23 fallecidos por reacción adversa a drogas restantes no se encontraban incluidos en programa de mantenimiento con metadona (PMM) y de éstos disponemos de 11 resultados toxicológicos. En 9 aparece consumo de metadona en combinación con benzodiazepinas, cocaína y otras.

En total se han recibido 16 resultados toxicológicos, en 2 de ellos se detecta la presencia de cocaína y en ninguno aparecen drogas de síntesis ni derivados anfetamínicos.

La figura 7 recoge la evolución de la mortalidad por esta causa en los últimos 5 años.

**Figura 7. Evolución de la mortalidad accidental por drogas en el periodo 2008-2012.**



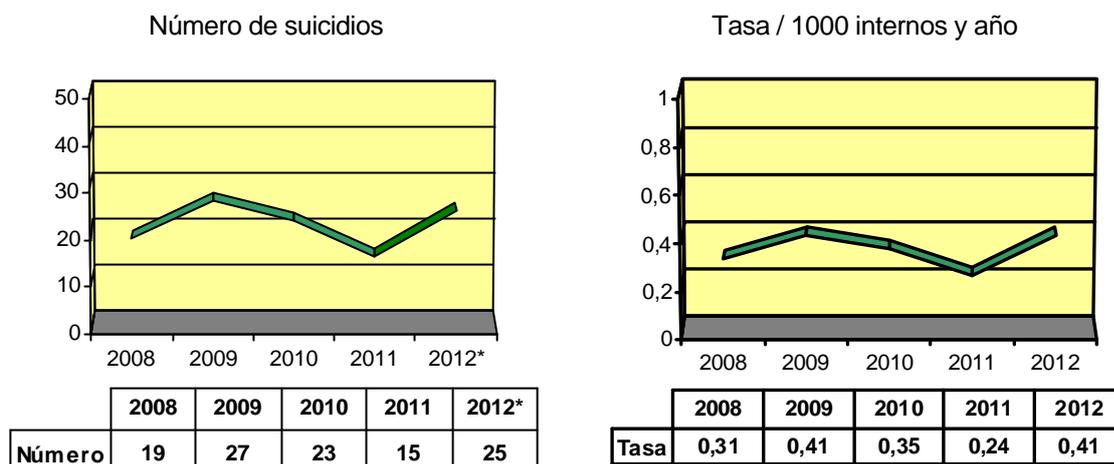
### 2.3.4. Suicidios.

En el año 2012 el número de fallecimientos bajo custodia de II.PP. que tienen como causa el suicidio, ha sido de 23 en centros penitenciarios más 2 fallecidos en las unidades de custodia del hospital de referencia, siendo la tasa de incidencia de 0,41 por mil internos (0,24 por mil internos en 2011). Entre ambas tasas no existe diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a la distribución por sexo 24 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 (42 años) es inferior a la del total de los fallecidos en 2012 en II.PP. (46,5 años). En 23 de los casos el método elegido para suicidarse fue el ahorcamiento, y 2 por heridas producidas por autolesión

En relación con el año 2011, se observa un aumento en la cifra de suicidios en números absolutos. En la figura 8 se 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 2008-2012.**



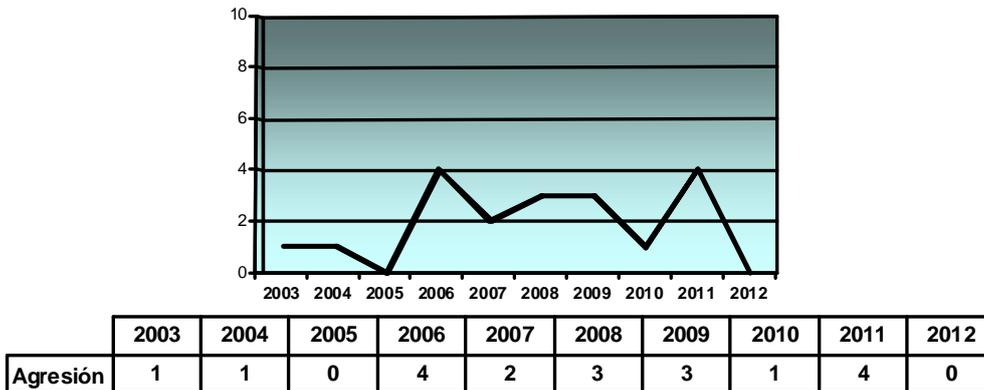
(\*) 23 en el centro penitenciario+ 2 en hospital de referencia

Se debe seguir insistiendo tanto en la formación del personal implicado en la identificación de las personas con alto riesgo, como en las intervenciones basadas en el principio de conexión social, las intervenciones psicosociales y en salud mental, además de en el fácil acceso a la ayuda.

### 2.3.5. Muertes por agresión.

En el año 2012 no se produjeron fallecimientos por esta causa, siendo la media de fallecimientos por esta causa de 1,9 internos por año, en los últimos 10 años.

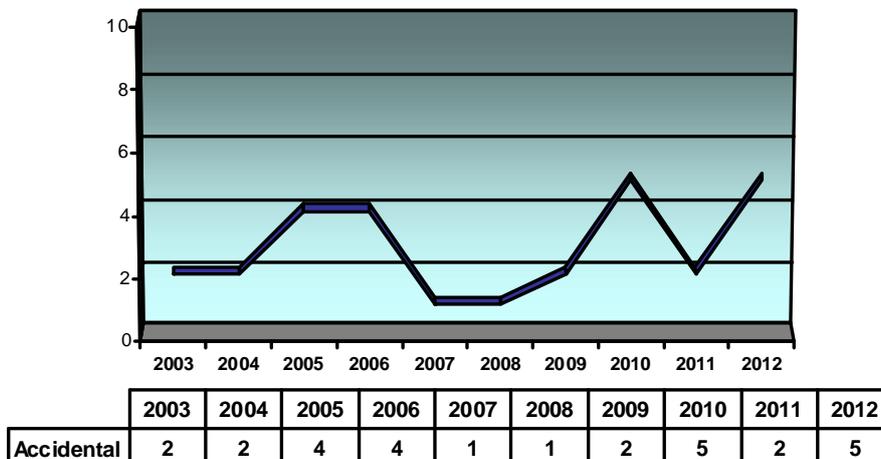
Figura 9. Evolución de la mortalidad por agresión en el periodo 2003-2012.



### 2.3.6. Muertes accidentales.

En el año 2012 se produjeron 5 fallecimientos por esta causa, lo que supone una tasa específica de 0,08 fallecimientos por mil internos. De los cinco fallecimientos, tres se debieron a atragantamiento por bolo alimentario, uno como consecuencia de rotura esplénica por accidente de tráfico el día anterior y otro por mediastinitis (producida por hueso de pollo). En estos últimos 10 años la media de fallecimientos por causa accidental es de 2,8 internos por año.

Figura 10. Evolución de la mortalidad por causas accidentales en el periodo 2003-2012.



## 2.4. MORTALIDAD POR CENTROS

En la tabla 4 se muestra la distribución por centro penitenciario de los fallecimientos ocurridos en el año 2012, tanto los ocurridos en el centro como en el hospital de referencia.

**Tabla 4. Mortalidad por causas y centro penitenciario en II.PP. en el año 2012.**

Centro	Total	Natural no VIH	VIH/sida	Suicidio	Drogas	Accidental
A LAMA	7	6			1	
ALAVA	2	1			1	
ALBOLOTE	4	1	1	1	1	
ALCAZAR	1			1		
ALGECIRAS	7	4			3	
ALICANTE 2	4	4				
ALICANTE C.	2	2				
ALICANTE PS.	3	1		1		1
ALMERIA	1				1	
AVILA	1					1
BADAJOS	1			1		
BILBAO	1			1		
BURGOS	3	2				1
CACERES 2	1	1				
CASTELLON	3	2			1	
CASTELLON 2	7	5			2	
CIS. MALLORCA	1	1				
CIS.	1	1				
CIS. SEVILLA "J. ASUA"	1					1
CIS. VALENCIA	1	1				
CORDOBA	3	2			1	
EL DUESO	1	1				
HERRERA	1				1	
JAEN	1	1				
LA MORALEJA	2	1	1			
LAS PALMAS	2	2				
LAS PALMAS 2	3	2		1		
LEON	1		1			
LOGROÑO	2	1		1		
LUGO (B)	4	1		1	2	
LUGO (M)	2				2	
MADRID 1 MUJERES	1				1	
MADRID 3	4	3			1	
MADRID 4	3	3				
MADRID 5	7	3	1	2	1	
MADRID 6	5	3		2		
MADRID 7	3	2		1		
MALAGA	8	4		1	3	
MENORCA	1	1				
MURCIA	3		1	2		
MURCIA 2	1		1			
OURENSE	2	1		1		
PALMA MALL.	1			1		
PAMPLONA	2	1		1		
PUERTO 2	3	3				

Centro	Total	Natural no VIH	VIH/sida	Suicidio	Drogas	Accidental
PUERTO 3	4	2			2	
S. SEBASTIAN	1	1				
SEGOVIA	2	2				
SEVILLA 1	4	1	1		2	
SEVILLA 2 MORON	2	1	1			
SEVILLA PS.	4	1		2		1
TEIXEIRO	9	6		2	1	
TENERIFE	1	1				
TOPAS	5	3		1	1	
VALENCIA	6	4	1		1	
VALLADOLID	2	1		1		
VILLABONA	4	2			2	
ZARAGOZA	4	4				
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>96</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>5</b>

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 2012 en II.PP.), indicando en la celda de los casos observados si existe diferencia estadísticamente significativa con los casos esperados (↑,↓).

**Tabla 5. Casos observados y esperados por Centro y por Comunidad en II.PP. durante el año 2012.**

CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN MEDIA	CASOS OBSERVADOS	CASOS ESPERADOS
Albolote	1.606	4	4,31
Alcalá de Guadaira	154	0	0,41
Algeciras	1.628	7	4,37
Almería	865	1	2,32
Córdoba	1.680	3	4,51
Huelva	1.413	0↓	3,79
Jaén	635	1	1,70
Málaga	1.363	8	3,66
Puerto 1	151	0	0,41
Puerto 2	798	3	2,14
Puerto 3	1.509	4	4,05
Sevilla	1.243	4	3,34
Sevilla (Morón)	1.501	2	4,03
Sevilla Psiquiátrico	176	4↑	0,47
CIS Algeciras	254	0	0,68
CIS Granada	275	0	0,74
CIS Huelva	166	0	0,45
CIS Málaga	496	0	1,33
CIS Sevilla	306	1	0,82
<b>Total Andalucía</b>	<b>16.219</b>	<b>42</b>	<b>43,54</b>

CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN MEDIA	CASOS OBSERVADOS	CASOS ESPERADOS
Daroca	481	0	1,29
Teruel	207	0	0,56
Zaragoza	1.720	4	4,62
<b>Total Aragón</b>	<b>2.408</b>	<b>4</b>	<b>6,46</b>
Villabona	1.467	4	3,94
<b>Total Asturias</b>	<b>1.467</b>	<b>4</b>	<b>3,94</b>
Ibiza	137	0	0,37
Palma de Mallorca	1.412	1	3,79
Menorca	71	1	0,19
CIS Mallorca	157	1	0,42
<b>Total Baleares</b>	<b>1.777</b>	<b>3</b>	<b>4,77</b>
Arrecife	408	0	1,10
Las Palmas	1.157	2	3,11
Las Palmas 2	737	3	1,98
Sta. Cruz de la Palma	82	0	0,22
Tenerife	1.110	1	2,98
CIS Tenerife	185	0	0,50
<b>Total Canarias</b>	<b>3.679</b>	<b>6</b>	<b>9,88</b>
El Dueso	644	1	1,73
<b>Total Cantabria</b>	<b>644</b>	<b>1</b>	<b>1,73</b>
Albacete	357	0	0,96
Alcázar de San Juan	81	1	0,22
Cuenca	133	0	0,36
Herrera de la Mancha	492	1	1,32
Ocaña 1	496	0	1,33
Ocaña 2	471	0	1,26
<b>Total C. La Mancha</b>	<b>2.030</b>	<b>2</b>	<b>5,45</b>
Ávila	176	1	0,47
Burgos	505	3	1,36
La Moraleja	1.270	2	3,41
León	1.216	1	3,26
Segovia	466	2	1,25
Soria	171	0	0,46
Topas	1.232	5	3,31
Valladolid	483	2	1,30
<b>Total Castilla León</b>	<b>5.519</b>	<b>16</b>	<b>14,82</b>
Ceuta	275	0	0,74
<b>Total Ceuta</b>	<b>275</b>	<b>0</b>	<b>0,74</b>
Melilla	305	0	0,82
<b>Total Melilla</b>	<b>305</b>	<b>0</b>	<b>0,82</b>
Badajoz	747	1	2,01
Cáceres	525	1	1,41
<b>Total Extremadura</b>	<b>1.272</b>	<b>2</b>	<b>3,41</b>

CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN MEDIA	CASOS OBSERVADOS	CASOS ESPERADOS
A Lama	1.419	7	3,81
Lugo-Bonxe	302	4↑	0,81
Lugo-Monterroso	255	2	0,68
Orense	369	2	0,99
Teixeiro	1.171	9↑	3,14
CIS Coruña	186	0	0,50
<b>Total Galicia</b>	<b>3.702</b>	<b>24↑</b>	<b>9,94</b>
Logroño	378	2	1,01
<b>Total La Rioja</b>	<b>378</b>	<b>2</b>	<b>1,01</b>
Madrid 1 Mujeres	560	1	1,50
Madrid 2	779	0	2,09
Madrid 3	1.161	4	3,12
Madrid 4	1.169	3	3,14
Madrid 5	1.691	7	4,54
Madrid 6	1.443	5	3,87
Madrid 7	1.441	3	3,87
Madrid CIS Alcalá	323	0	0,87
Madrid CIS V. Kent	536	0	1,44
Madrid CIS Navalcarnero	156	0	0,42
<b>Total Madrid</b>	<b>9.259</b>	<b>23</b>	<b>24,86</b>
Murcia	490	3	1,32
Murcia 2	952	1	2,56
CIS Murcia	268	1	0,72
<b>Total Murcia</b>	<b>1710</b>	<b>5</b>	<b>4,59</b>
Pamplona	282	2	0,76
<b>Total Navarra</b>	<b>282</b>	<b>2</b>	<b>0,76</b>
Álava	737	2	1,98
Bilbao	362	1	0,97
San Sebastián	352	1	0,94
<b>Total País Vasco</b>	<b>1.451</b>	<b>4</b>	<b>3,90</b>
Albocaser	1.497	7	4,02
Alicante 1	932	2	2,50
Alicante 2	1.121	4	3,01
Alicante Psiquiátrico	336	3	0,90
Castellón	677	3	1,82
Valencia	2.384	6	6,40
CIS Valencia	460	1	1,23
<b>Total Valencia</b>	<b>7.407</b>	<b>26</b>	<b>19,88</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>59.779</b>	<b>166</b>	<b>166,00</b>

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

En los centros penitenciarios de Teixeiro, Lugo-Bonxe y Sevilla Psiquiátrico se ha observado un número de fallecimientos mayor al número esperado, con una diferencia que resulta significativa desde el punto de vista estadístico. Por el contrario, el centro penitenciario de Huelva ha tenido un número de fallecimientos observados menor que el de esperados que resulta estadísticamente significativo.

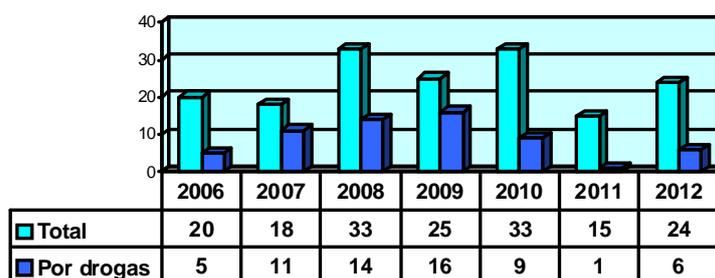
Por Comunidades Autónomas se observa diferencia estadísticamente significativa, entre los fallecimientos observados y esperados, en la Comunidad Autónoma de Galicia

### 3. FALLECIDOS EN SITUACIÓN DE PERMISO U OTRAS ASIMILABLES

En estas situaciones han fallecido 24 personas, 17 de ellas en permiso, 3 en control telemático, 1 en unidades de rehabilitación y 3 en otras situaciones asimilables. Los fallecidos fueron 23 hombres y 1 mujer, con una edad media de 45,5 años.

Si consideramos solamente los fallecidos en situación de permiso en los últimos 7 años, la figura 10 muestra la evolución de la mortalidad total y relacionada con drogas.

Figura 11. Evolución de la mortalidad en situación de permiso en el periodo 2006 – 2012.



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. 2012.

CAUSA FUNDAMENTAL	FALLECIMIENTOS							
	Año 2012				Año 2011			
	Permiso	%	Total	%	Permiso	%	Total	%
Natural no VIH	5	29,4	8	33,3	4	50,0	6	40,0
Reacción adversa a drogas	5	29,4	6	25	1	12,5	1	6,7
Accidental	5	29,4	6	25	0	0	1	6,7
Agresión	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH/sida	0	0	0	0	0	0	1	6,7
Suicidio	1	5,9	3	12,5	3	37,5	4	26,7
Causa sin filiar	1	5,9	1	4,2	0	0	2	13,3
<b>TOTAL:</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

En la tabla 7 vemos que en el año 2012, en relación con el año 2011, se ha producido un aumento en el número total de los fallecimientos ocurridos en permiso, no observándose ningún fallecimiento por agresión o por sida

#### 4. CONCLUSIONES

1. La tasa de mortalidad en el año 2012 es superior a la del año 2011 (2,78 fallecimientos por cada mil internos en 2012 frente a 2,41 en 2011), aunque no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas tasas. Sigue observándose una tendencia descendente en la tasa de fallecimientos en los últimos años, a pesar de que en este año la tasa haya sido ligeramente superior.
2. La edad media de los fallecidos fue de 46,5 años. El grupo de edad comprendido entre los 40 y 45 años es el que contiene mayor número de fallecidos y el 50% de los fallecidos era menor de 44 años.
3. La tasa de mortalidad en 2012 es 2,2 veces mayor en los hombres que en las mujeres (2,9 fallecimientos por cada mil hombres, frente a 1,3 fallecimientos por cada mil mujeres).
4. La primera causa de fallecimiento en II.PP. durante el año 2012, siguiendo la tendencia de años anteriores, ha sido la causa natural no VIH (96). Siguen en primer lugar las causas de origen circulatorio, continuando el infarto agudo de miocardio como diagnóstico principal. En segundo lugar están las causas de origen tumoral, con el cáncer de pulmón como diagnóstico principal. En tercer lugar figuran las muertes causadas por enfermedades respiratorias con las neumonías como primer diagnóstico. El riesgo de fallecer por causa natural, en la población penitenciaria con infección VIH, es 6,2 veces mayor que en la población que no presenta la infección
5. El número de fallecimientos por sida (9) ha sido inferior respecto al año anterior, siendo la tasa de mortalidad por dicha causa 0,15 en el año 2012, frente a 0,16 en 2011. Continúa la tendencia descendente, observada en los últimos años en la tasa de mortalidad por esta causa.
6. Los fallecimientos tanto por causa natural no VIH cómo por Sida se siguen produciendo fundamentalmente en los hospitales de referencia, habiéndose producido solo un fallecimiento por sida en el centro penitenciario.

7. Por reacción adversa a drogas han fallecido 31 internos, número ligeramente inferior (39) al año anterior. La variación de la tasa (0,51 en 2012 y 0,63 por mil internos en el 2011) no es estadísticamente significativa. En los informes disponibles (16), que suponen aproximadamente el 50% del total, se sigue observando la presencia de metadona junto con benzodiazepinas en fallecidos que no estaban incluidos en PMM. Este año tampoco se observan cambios en los patrones de tóxicos detectados, aunque sería muy recomendable poder obtener la totalidad, o por lo menos la mayoría de los análisis toxicológicos realizados para analizar estos patrones. En el 12,5% de los análisis recibidos se detecta la presencia de cocaína y en todos se ha detectado en combinación con opiáceos u otras sustancias.
8. La mortalidad por suicidio ha aumentado, tanto en valores absolutos como en la tasa por mil internos y año (0,41 fallecimientos por mil internos y año en 2012 y 0,24 en 2011), no siendo este aumento estadísticamente significativo. En 2012 se produjo un fallecimiento por suicidio en mujeres. Se debe insistir en la aplicación las medidas previstas en el programa de prevención de suicidios.
9. Las muertes accidentales nuevamente han sido las de menor incidencia. Se han registrado 5 fallecimientos por esta causa. Este año 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.
10. El número de fallecidos en situación de "permiso u otras asimilables" ha sido 17. Las causas natural no VIH, reacción adversa a drogas y accidental han tenido el mismo número de fallecimientos y no se ha producido ningún fallecimiento por sida o agresión.