



INFORME TÉCNICO SOBRE MORTALIDAD

EN PERSONAS BAJO TUTELA
DE LA ADMINISTRACIÓN
PENITENCIARIA VASCA

PERÍODO
01/10/2021 – 31/12/2025



Análisis de la mortalidad global
y por suicidio, evolución temporal,
distribución territorial, causas
y factores asociados



Servicio de Análisis
e Inspección

Dirección de Justicia



ADMINISTRACIÓN
PENITENCIARIA
VASCA



RESUMEN EJECUTIVO.....	3
1. MOTIVACIÓN, FINALIDAD Y MARCO INSTITUCIONAL DEL INFORME.....	7
2. METODOLOGÍA.....	9
2.1. Fuentes de información	10
2.2. Alcance temporal.....	10
3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	10
4. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO TUTELA.....	12
5. MORTALIDAD GLOBAL	13
5.1. Evolución temporal.....	13
5.2. Tasa anualizada de mortalidad	13
6. TASA DE MORTALIDAD GLOBAL: CONTEXTO PENITENCIARIO Y POBLACIÓN GENERAL EN EUSKADI	14
6.1. Comparación anual de la mortalidad global	14
7. MORTALIDAD POR CENTRO PENITENCIARIO.....	16
7.1. Distribución de fallecimientos	16
7.2. Tasas anualizadas.....	16
8. FALLECIMIENTOS DENTRO Y FUERA DEL CENTRO.....	17
9. MORTALIDAD POR CAUSA.....	18
10. MORTALIDAD POR SEXO	19
11. MORTALIDAD POR EDAD	19
12. ANÁLISIS ESPECÍFICO DEL SUICIDIO	20
12.1. Magnitud del suicidio en el período analizado	21
12.2. Distribución territorial.....	22
12.3. Perfil sociodemográfico de las personas fallecidas por suicidio	22
12.4. Conductas autolíticas y vulnerabilidad: autolesiones, tentativas de suicidio y relación con suicidios consumado	24
12.5. Suicidio y mecanismos institucionales de prevención.....	29
12.6. Tasas de mortalidad por suicidio: contexto penitenciario y población general en Euskadi	34
13. CONCLUSIONES.....	37
14. DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES.....	38
14.1. Interpretación general de los resultados	38
14.2. Conductas autolesivas, programas preventivos y vulnerabilidad psicológica	39
14.3. Interpretación de los cruces entre suicidios consumados e indicadores de riesgo.	41
14.4. Limitaciones del estudio	42
14.5. Consideraciones finales y recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXO I.....	44



RESUMEN EJECUTIVO

Desde la asunción de las competencias penitenciarias por la Comunidad Autónoma del País Vasco hasta el 31 de diciembre de 2025 se registraron 37 fallecimientos de personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca.

La población tutelada evolucionó desde 1.599 personas en octubre de 2021 hasta 1.947 personas a finales de 2025. La estimación realizada a partir de los recuentos oficiales de población, ponderando el ejercicio 2021 exclusivamente por el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre, determina aproximadamente 7.650 personas-año de exposición durante el período analizado. Sobre esta base, la tasa anualizada estimada de mortalidad se sitúa en torno a 484 fallecimientos por cada 100.000 personas-año.

La mortalidad observada presenta dos perfiles claramente diferenciados:

- Una mortalidad natural, asociada principalmente a enfermedad, envejecimiento y complejidad sociosanitaria, que constituye la principal causa de fallecimiento y se produce mayoritariamente fuera de los establecimientos penitenciarios.
- Una mortalidad no natural, concentrada fundamentalmente en suicidios, sobredosis y otras causas externas, que adquiere una especial relevancia desde la perspectiva de la prevención y la protección de la vida.

De los 37 fallecimientos registrados, 27 se produjeron fuera de los establecimientos penitenciarios y 10 en el interior de los centros, reflejando la importancia que han adquirido las modalidades de cumplimiento desarrolladas en medio abierto y las medidas orientadas a facilitar una atención más adecuada a las personas con enfermedades graves, procesos terminales o situaciones de especial vulnerabilidad sociosanitaria.



Desde una perspectiva causal, las causas naturales fueron responsables de 20 fallecimientos (54,1 % del total). La distribución por edad muestra una concentración de los fallecimientos en los grupos de mayor edad, especialmente entre las personas de 60 o más años, lo que confirma la creciente complejidad sanitaria de una parte de la población sometida a tutela penitenciaria y la importancia de la coordinación con los recursos sanitarios y sociosanitarios externos.

El suicidio constituye la principal causa identificada de muerte no natural y representa el 18,9 % del total de fallecimientos registrados. Durante el período analizado se produjeron siete suicidios, seis de ellos dentro de establecimientos penitenciarios y uno fuera de ellos. Territorialmente, los casos se distribuyeron en cuatro suicidios en Bizkaia, dos en Araba/Álava y uno en Gipuzkoa. Asimismo, el análisis sociodemográfico muestra que cinco de las personas fallecidas eran de nacionalidad española (71,4 %) y dos eran extranjeras (28,6 %). La edad de las personas fallecidas osciló entre los 22 y los 60 años, con una edad media de 46 años y una mediana de 48 años. El grupo de edad más representado fue el comprendido entre los 40 y los 49 años, en el que se concentraron tres de los siete casos registrados.

La tasa anualizada estimada de suicidio para el conjunto del sistema penitenciario vasco se sitúa en aproximadamente 92 suicidios por cada 100.000 personas-año, calculada mediante una estimación de exposición poblacional que pondera el período parcial correspondiente a 2021.

Con objeto de analizar la actividad preventiva desplegada frente al riesgo suicida, el estudio incorpora por primera vez información relativa a las inclusiones en el Programa de Prevención de Suicidios (PPS). Entre octubre de 2021 y diciembre de 2025 se registraron 474 inclusiones o activaciones del programa correspondientes a 323 personas internas diferentes. La distribución territorial muestra una mayor actividad preventiva en Bizkaia (215 registros y 170 personas afectadas), seguida de Araba (180 registros y 139 personas) y Gipuzkoa (79 registros y 72 personas). La evolución temporal refleja un incremento significativo de las activaciones a partir de 2022, alcanzando su



máximo en 2023 con 139 registros y 109 personas afectadas, manteniéndose posteriormente en niveles elevados.

El cruce de información efectuado entre los fallecimientos por suicidio y los registros del Programa de Prevención de Suicidios y de acompañamientos muestra que ninguna de las personas fallecidas por suicidio se encontraba incluida en un PPS activo ni sometida a una medida de acompañamiento activa y relevante en el momento del fallecimiento. Tampoco se identificaron antecedentes documentados de inclusión en PPS entre las personas fallecidas por suicidio. Estos resultados sugieren que los suicidios consumados registrados durante el período analizado se produjeron fuera de las situaciones de riesgo previamente detectadas por los mecanismos formales de protección existentes.

Con el objetivo de profundizar en el análisis de los factores de vulnerabilidad asociados al riesgo suicida, el estudio incorpora asimismo un análisis conjunto de las conductas autolíticas registradas, incluyendo tanto las autolesiones como las tentativas de suicidio. Durante el período analizado se contabilizaron 400 registros de autolesión correspondientes a 191 personas internas, así como 45 registros de tentativa de suicidio correspondientes a 32 personas internas. Ambos fenómenos muestran una tendencia ascendente durante el período analizado y constituyen indicadores relevantes de vulnerabilidad psicológica y de necesidad de intervención preventiva.

Las autolesiones se concentraron principalmente en episodios clasificados como leves, mientras que las tentativas de suicidio presentaron una menor frecuencia pero una mayor proximidad conceptual al riesgo suicida consumado. Las tentativas se distribuyeron territorialmente entre Bizkaia (20 registros), Araba (16) y Gipuzkoa (9), correspondiendo el 86,7 % de los episodios a incidentes ocurridos en celda.

El análisis de las trayectorias individuales identificó 32 personas con al menos una tentativa de suicidio, de las cuales siete protagonizaron más de una tentativa, registrándose un máximo de cuatro tentativas en una misma persona. Estos resultados ponen de manifiesto la existencia de un grupo reducido de personas que concentra una



parte significativa de los incidentes y que requiere una especial atención desde las perspectivas clínica, tratamental y preventiva.

El cruce efectuado entre las personas fallecidas posteriormente por suicidio y los registros de autolesiones y tentativas de suicidio tampoco identificó coincidencias entre ambas series de datos. Ninguna de las personas fallecidas por suicidio presentaba antecedentes documentados de autolesión ni de tentativa de suicidio en los registros analizados. Este resultado pone de manifiesto que el riesgo suicida puede manifestarse sin antecedentes autolíticos previamente detectados y refuerza la necesidad de mantener estrategias preventivas amplias basadas en la identificación temprana de múltiples factores de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, los resultados son compatibles con la hipótesis de que la detección de conductas autolíticas y la activación de medidas específicas de protección, seguimiento y evaluación contribuyan a la gestión de situaciones de riesgo previamente identificadas, sin que los datos disponibles permitan establecer una relación causal directa.

En conjunto, los resultados obtenidos muestran un sistema penitenciario que ha desarrollado una actividad preventiva relevante frente al riesgo suicida mediante la utilización del PPS y otras medidas de protección, al tiempo que evidencian la dificultad inherente a la detección de todos los procesos de vulnerabilidad que pueden desembocar en un suicidio consumado. Los datos refuerzan la necesidad de mantener una estrategia integral de prevención basada en la coordinación entre la Administración Penitenciaria Vasca y Osakidetza, fortaleciendo la detección precoz de situaciones de vulnerabilidad, la evaluación continuada del riesgo, el seguimiento clínico y la intervención multidisciplinar. Asimismo, ponen de manifiesto la utilidad de continuar mejorando los sistemas de información relativos a mortalidad, suicidios, tentativas de suicidio, autolesiones, PPS y otros indicadores de vulnerabilidad, con el fin de disponer de una base cada vez más sólida que permita orientar las políticas de salud penitenciaria, prevención del suicidio y reducción de la mortalidad evitable.



1. MOTIVACIÓN, FINALIDAD Y MARCO INSTITUCIONAL DEL INFORME

La protección de la vida, la integridad física y la salud de las personas privadas de libertad constituye uno de los principios esenciales que inspiran la actuación penitenciaria. El artículo 3 de la Ley Orgánica General Penitenciaria establece la obligación de la Administración penitenciaria de velar por la vida, la integridad física y la salud de las personas internas, configurando esta responsabilidad como uno de los mandatos nucleares del sistema penitenciario.

Desde esta perspectiva, cualquier fallecimiento producido bajo tutela penitenciaria trasciende la mera dimensión estadística para situarse en el ámbito de las obligaciones institucionales de protección, atención y garantía de derechos. La elaboración del presente informe responde precisamente a esa finalidad. No se trata únicamente de cuantificar fallecimientos o construir indicadores, sino de disponer de una herramienta de conocimiento que permita comprender mejor la realidad a la que se enfrenta el sistema penitenciario vasco, identificar tendencias, detectar ámbitos de mejora y fortalecer las estrategias de prevención y protección.

En una materia de esta naturaleza, las valoraciones no pueden limitarse a una lectura exclusivamente cuantitativa de los datos. Cada fallecimiento constituye un acontecimiento de máxima relevancia institucional, sanitaria y humana. Sin embargo, el análisis sistemático de la información disponible permite responder a tres cuestiones fundamentales para cualquier organización comprometida con la mejora continua: **dónde estamos, por qué estamos donde estamos y hacia dónde debemos dirigir nuestros esfuerzos.**

En este contexto, el presente informe tiene por objeto analizar la mortalidad registrada entre las personas sometidas a tutela de la Administración Penitenciaria Vasca durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2021 y el 31 de diciembre de 2025, con las siguientes finalidades:



- Cuantificar la mortalidad observada.
- Analizar su distribución temporal y territorial.
- Examinar las causas de fallecimiento.
- Identificar grupos de especial vulnerabilidad.
- Analizar específicamente la mortalidad por suicidio.
- Valorar el funcionamiento de los mecanismos preventivos disponibles.
- Identificar oportunidades de mejora en las políticas de protección de la vida, la salud y la integridad de las personas bajo tutela penitenciaria.

La Administración Penitenciaria Vasca ha mantenido desde la asunción de las competencias penitenciarias una especial sensibilidad hacia la prevención de los fallecimientos evitables y, singularmente, hacia la prevención de las conductas suicidas y la atención a las personas con problemas de salud mental, adicciones u otras situaciones de especial vulnerabilidad. Esta sensibilidad se materializa en la dotación de recursos específicos, en el desarrollo de estrategias preventivas y en la implantación de procedimientos de actuación orientados a la detección precoz de situaciones de riesgo y a la intervención inmediata cuando estas se producen.

La respuesta institucional frente a esta problemática se articula mediante una red de recursos humanos y materiales de carácter multidisciplinar, en la que participan profesionales de vigilancia, tratamiento, psicología, trabajo social, educación, servicios sanitarios, salud mental y dirección de los centros penitenciarios. La protección de la vida no constituye una responsabilidad atribuible a un único colectivo profesional, sino una obligación compartida por toda la organización.

Esta actuación se desarrolla además en estrecha coordinación con las restantes instituciones que ejercen competencias en el ámbito penitenciario y, de manera especialmente relevante, con Osakidetza, cuya participación resulta esencial para la atención sanitaria especializada, la salud mental, la gestión de patologías graves y el seguimiento de las personas con mayores factores de vulnerabilidad.



Asimismo, la actuación institucional en esta materia se encuentra presidida por los principios de transparencia, supervisión y rendición de cuentas. Los fallecimientos producidos bajo tutela penitenciaria son objeto de conocimiento y control por parte de las autoridades judiciales competentes, tanto en el ámbito penal como por los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria. Del mismo modo, instituciones de garantía de derechos como el Ararteko y el Defensor del Pueblo pueden ejercer sus funciones de supervisión sobre las actuaciones desarrolladas por la Administración penitenciaria.

De forma complementaria, cada fallecimiento da lugar a actuaciones internas dirigidas al esclarecimiento de los hechos, al análisis de las prácticas profesionales desarrolladas y a la evaluación de la adecuación y eficacia de los procedimientos aplicados. Estas actuaciones tienen una finalidad preventiva y de mejora continua, permitiendo identificar oportunidades de perfeccionamiento organizativo, asistencial y procedimental. Sus resultados se ponen a disposición de las autoridades judiciales competentes y contribuyen al fortalecimiento de las garantías institucionales y de la cultura de protección de la vida que debe presidir toda actuación penitenciaria.

Por todo ello, el presente informe pretende ofrecer una visión rigurosa, objetiva y técnicamente fundamentada de la mortalidad registrada entre las personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca, contribuyendo a mejorar el conocimiento institucional, fortalecer las estrategias preventivas existentes y seguir avanzando en el cumplimiento efectivo del mandato legal de protección de la vida, la integridad física y la salud de las personas privadas de libertad.

2. METODOLOGÍA

El presente informe ha sido elaborado por el Servicio de Análisis e Inspección de Centros Penitenciarios de la Dirección de Justicia del Departamento de Justicia y Derechos Humanos del Gobierno Vasco, con arreglo a las fuentes y método que se detalla a continuación.

2.1. Fuentes de información

La elaboración del informe se fundamenta en:

- Registro unificado de defunciones de personas bajo tutela penitenciaria.
- Recuentos oficiales de población penitenciaria.
- Registros de altas en el sistema penitenciario vasco.
- Registros del Programa de Prevención de Suicidios (PPS).
- Registros de órdenes de acompañamiento.
- Información estadística de Eustat.
- Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi.
- Investigaciones internas y documentación administrativa disponible

2.2. Alcance temporal

El análisis comprende exclusivamente los fallecimientos ocurridos entre 1 de octubre de 2021 y 31 de diciembre de 2025.

3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante la elaboración del presente informe se han identificado diversas limitaciones que condicionan el alcance analítico de los resultados y aconsejan interpretar determinadas conclusiones con la debida cautela.

La Administración Penitenciaria no dispone de acceso ordinario ni sistemático a los informes médico-forenses ni a las autopsias judiciales practicadas en personas bajo tutela penitenciaria. Esta circunstancia afecta especialmente a los fallecimientos producidos fuera de los establecimientos penitenciarios, donde frecuentemente la Administración carece de información médico-legal suficiente para determinar con plena certeza la causa efectiva de muerte.

Asimismo, se observan dificultades para acceder a documentación judicial relacionada con los fallecimientos debido a las limitaciones derivadas del secreto procesal, la



protección de datos personales y las restricciones existentes para facilitar informes de autopsia o documentación médico-forense a la Administración penitenciaria.

A ello se añade una limitación relevante relacionada con la dificultad para contrastar de forma sistemática la información penitenciaria disponible con la información clínica obrante en los sistemas sanitarios de Osakidetza u de otros servicios sanitarios públicos o privados. La Administración Penitenciaria no dispone de acceso directo a antecedentes médicos, diagnósticos previos, patologías físicas o psiquiátricas, procesos asistenciales, seguimientos especializados, ingresos hospitalarios, tratamientos prescritos ni a otros datos clínicos protegidos que podrían aportar elementos de interés para la caracterización epidemiológica de las personas fallecidas.

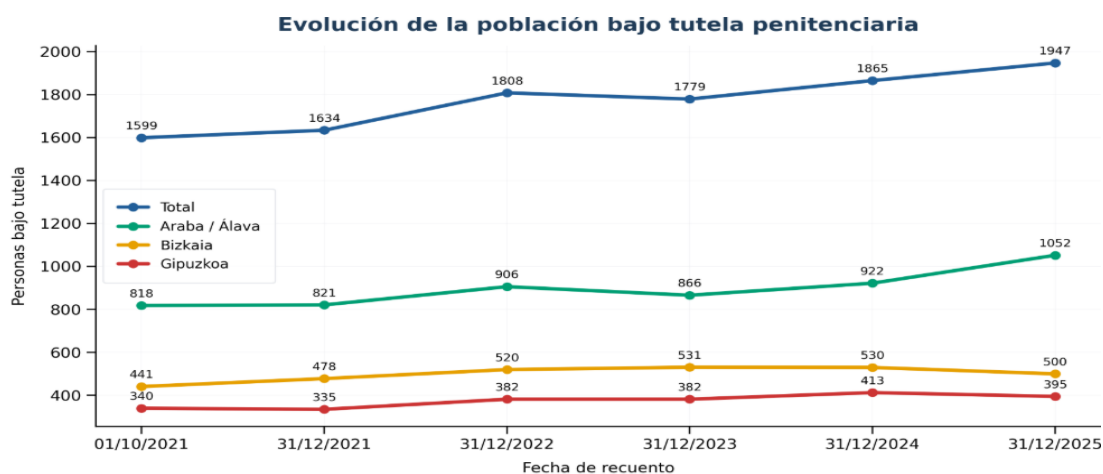
Esta circunstancia impide realizar análisis integrados de carácter clínico-asistencial que permitan evaluar con mayor profundidad la posible influencia de enfermedades crónicas, trastornos de salud mental, adicciones, situaciones de dependencia u otras condiciones sanitarias relevantes en la mortalidad observada. Del mismo modo, limita la capacidad para identificar patrones clínicos o factores de riesgo previos que pudieran contribuir a una mejor comprensión de determinados fallecimientos y a la formulación de estrategias preventivas basadas en evidencia sanitaria individualizada.

Por otra parte, el presente estudio tampoco dispone de un registro consolidado de personas únicas bajo tutela penitenciaria para todo el período analizado, circunstancia que obliga a utilizar estimaciones de exposición poblacional basadas en recuentos periódicos y personas-año, con las limitaciones metodológicas inherentes a este tipo de aproximaciones.

Como consecuencia de todo ello, algunas causas de fallecimiento no pueden clasificarse con total certeza, determinadas categorías deben considerarse provisionales y la capacidad analítica institucional queda parcialmente limitada, especialmente en lo relativo a la reconstrucción completa de antecedentes médico-sanitarios y a la determinación precisa de los factores clínicos asociados a la mortalidad registrada.

4. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO TUTELA

Fecha	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
01/10/2021	818	441	340	1.599
31/12/2021	821	478	335	1.634
31/12/2022	906	520	382	1.808
31/12/2023	866	531	382	1.779
31/12/2024	922	530	413	1.865
31/12/2025	1.052	500	395	1.947



Fuente: recuentos de población bajo tutela. Se diferencia 01/10/2021 y 31/12/2021 por tratarse de un periodo inicial parcial.

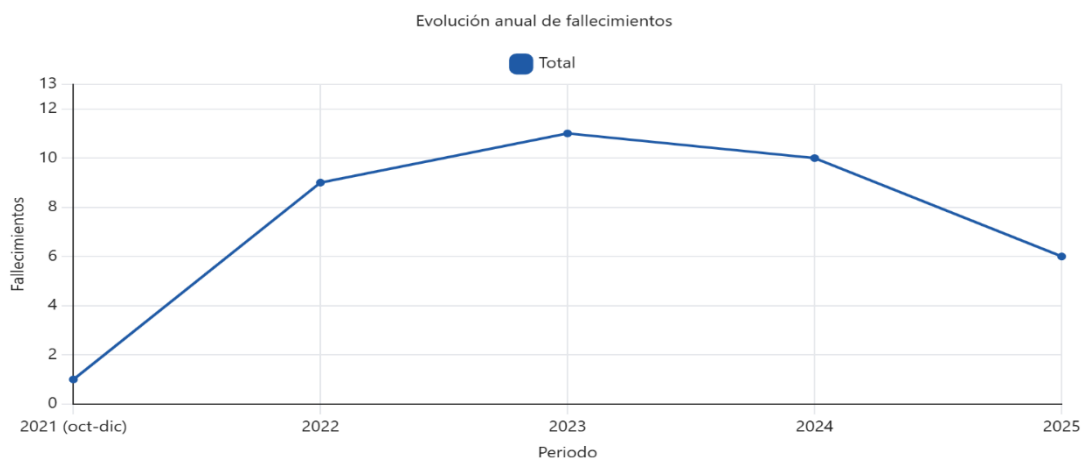
Debe tenerse en cuenta que el primer recuento disponible corresponde al momento de la asunción de las competencias penitenciarias por la Comunidad Autónoma del País Vasco, el 1 de octubre de 2021. Por este motivo, el ejercicio 2021 únicamente incorpora tres meses de observación (octubre-diciembre), circunstancia que ha sido considerada en todas las estimaciones de personas-año y tasas anualizadas incluidas en el informe.

La población bajo tutela experimenta una tendencia global creciente a lo largo del período analizado, especialmente en el C.P. Araba.

5. MORTALIDAD GLOBAL

5.1. Evolución temporal

Año	Fallecimientos
2021 (octubre-diciembre)	1
2022	9
2023	11
2024	10
2025	6
Total	37



La mortalidad anual permanece relativamente estable entre 2022 y 2024 y muestra un descenso en 2025.

5.2. Tasa anualizada de mortalidad

La estimación efectuada a partir de los recuentos oficiales de población bajo tutela determina aproximadamente:

- 7.649,7 personas-año de exposición.
- 37 fallecimientos observados.

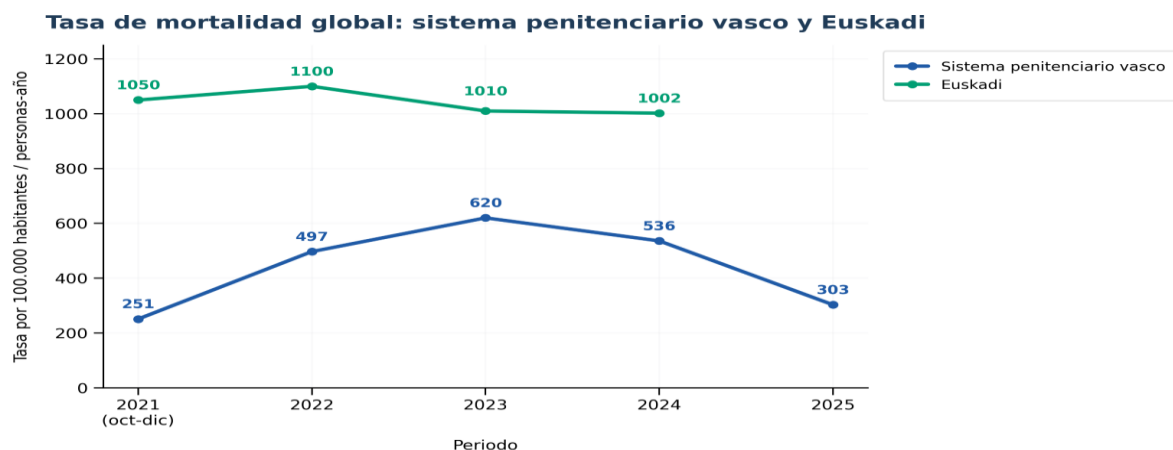
A efectos de cálculo, el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2021 se ha ponderado como 92/365,25 partes de un año.

Sobre esta base, la tasa anualizada estimada de mortalidad se sitúa en 483,7 fallecimientos por cada 100.000 personas-año, equivalente a aproximadamente 484 fallecimientos por cada 100.000 personas-año

6. TASA DE MORTALIDAD GLOBAL: CONTEXTO PENITENCIARIO Y POBLACIÓN GENERAL EN EUSKADI

6.1. Comparación anual de la mortalidad global

Año	Fallecimientos sistema penitenciario vasco	Tasa estimada sistema penitenciario vasco (por 100.000 personas-año)	Fallecimientos Euskadi	Tasa Euskadi (por 100.000 habitantes)
2021 *	1	251	23.073	1.050
2022	9	497	24.194	1.100
2023	11	620	22.311	1.010
2024	10	536	22.397	1.002
2025	6	303	—	—
Período completo	37	484	—	—



Nota: 2021 del sistema penitenciario corresponde al período 01/10/2021-31/12/2021. No se dispone aún de datos consolidados de Euskadi para 2025.



** La tasa correspondiente a 2021 debe interpretarse con especial cautela al referirse exclusivamente al período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2021. Los datos de Euskadi se expresan en términos anuales completos.*

La mortalidad global observada entre las personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca durante el período analizado se traduce en una tasa anualizada estimada de 484 fallecimientos por cada 100.000 personas-año, calculada sobre una exposición acumulada estimada de 7.649,7 personas-año y un total de 37 fallecimientos registrados.

Por su parte, los datos publicados por Eustat muestran que la tasa bruta de mortalidad de Euskadi se situó en 1.100 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en 2022, 1.010 por cada 100.000 habitantes en 2023 y 1.002 por cada 100.000 habitantes en 2024, manteniéndose en todos los casos por encima de los mil fallecimientos por cada cien mil habitantes.

La comparación permite observar que las tasas estimadas registradas en el sistema penitenciario vasco son inferiores a las tasas brutas de mortalidad de la población general de Euskadi.

Sin embargo, esta diferencia debe interpretarse con prudencia debido a las importantes diferencias estructurales existentes entre ambas poblaciones. La población general de Euskadi presenta una de las estructuras demográficas más envejecidas de Europa y concentra un elevado número de personas en los grupos de edad donde se produce la mayoría de los fallecimientos por causas naturales. Por el contrario, la población bajo tutela penitenciaria está integrada mayoritariamente por personas adultas de edades intermedias y presenta una representación muy reducida de personas en edades avanzadas, circunstancia que condiciona de forma significativa la mortalidad observada.

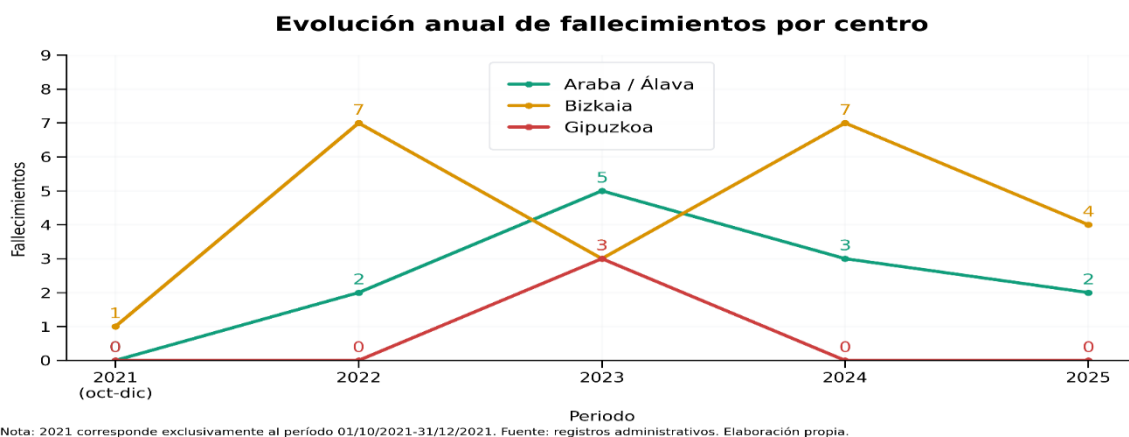
Adicionalmente, ambos indicadores se construyen mediante metodologías diferentes. Las tasas de Euskadi se calculan sobre una población residente perfectamente definida

y mediante sistemas estadísticos consolidados, mientras que la tasa penitenciaria se basa en una estimación de personas-año obtenida a partir de recuentos periódicos de población bajo tutela. Esta circunstancia limita la comparabilidad epidemiológica directa entre ambas magnitudes.

7. MORTALIDAD POR CENTRO PENITENCIARIO

7.1. Distribución de fallecimientos

Centro	Fallecimientos
Bizkaia	22
Araba	12
Gipuzkoa	3
Total	37



7.2. Tasas anualizadas

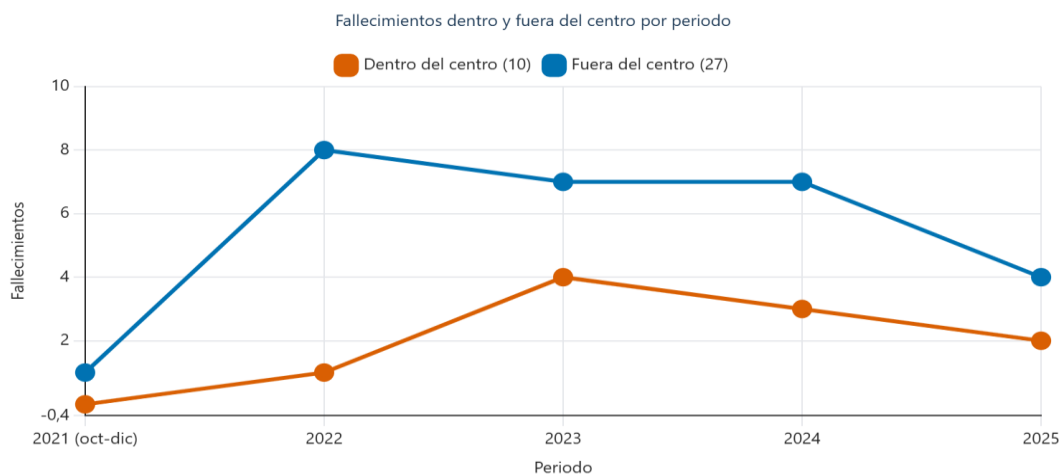
Centro	Fallecimientos	Persona-año	Tasa por 100.000
Bizkaia	22	2.185,7	1006
Araba	12	3.836,9	313
Gipuzkoa	3	1.627,0	184

Bizkaia concentra el mayor número absoluto de fallecimientos y presenta también la tasa anualizada estimada más elevada.

No obstante, estas diferencias deben interpretarse con cautela debido a las limitaciones metodológicas expuestas en el Anexo I y a la ausencia de un registro consolidado de personas únicas bajo tutela

8. FALLECIMIENTOS DENTRO Y FUERA DEL CENTRO

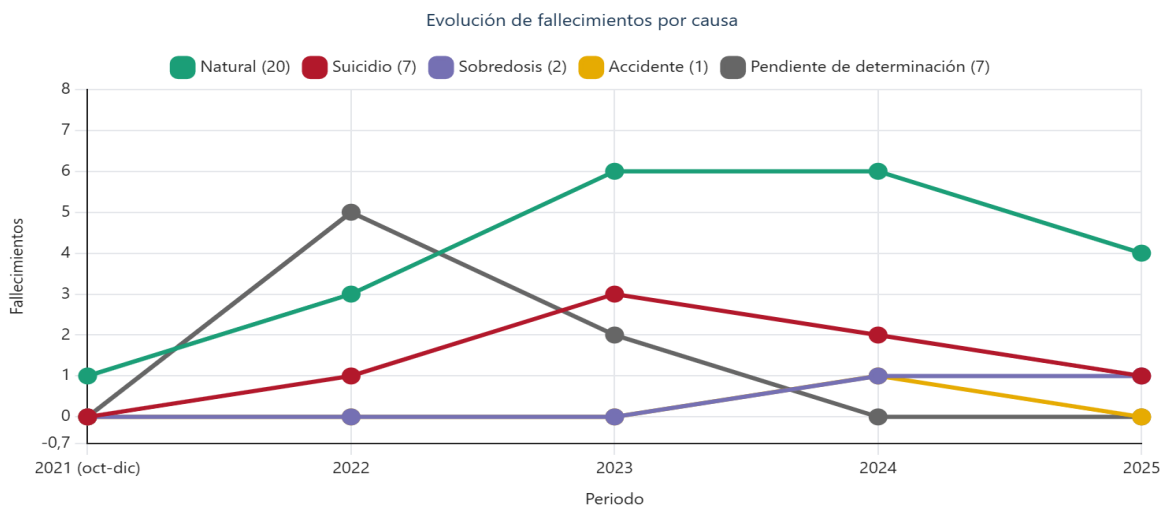
Ámbito	Casos
Dentro del centro	10
Fuera del centro	27



Centro	Dentro del centro	Fuera del centro
Bizkaia	4	18
Araba	4	8
Gipuzkoa	2	1

9. MORTALIDAD POR CAUSA

Causa	Casos	%
Natural	20	54,1
Suicidio	7	18,9
Sobredosis	2	5,4
Accidente	1	2,7
Pendiente de determinación	7	18,9



Se identifican siete fallecimientos para los cuales la información administrativa disponible no permite establecer con certeza la causa efectiva de muerte. Todos corresponden a fallecimientos producidos fuera del centro penitenciario.

Esta circunstancia se encuentra directamente relacionada con las limitaciones de acceso a informes forenses, autopsias judiciales, certificaciones médicas completas o documentación incorporada a procedimientos judiciales.

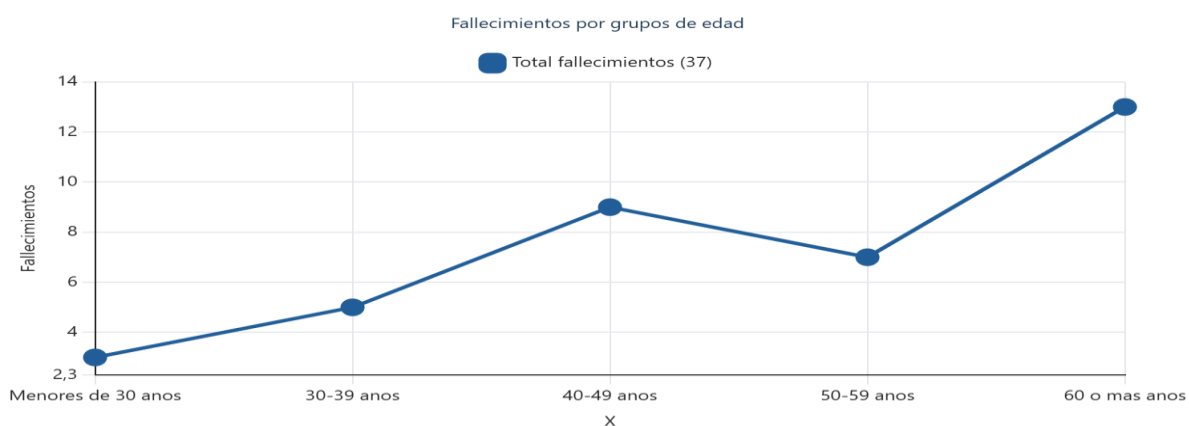
10. MORTALIDAD POR SEXO

Sexo	Fallecimientos
Hombres	37
Mujeres	0

La mortalidad afecta de forma exclusiva a hombres.

11. MORTALIDAD POR EDAD

Grupo de edad	Fallecimientos
Menores de 30 años	3
30-39 años	5
40-49 años	9
50-59 años	7
Mayores de 60 años	13



Indicadores:

- Edad media al fallecimiento: 52,7 años.
- Edad mediana al fallecimiento: 53 años.

La mortalidad se incrementa claramente con la edad y alcanza su máxima concentración entre las personas de 60 o más años.

12. ANÁLISIS ESPECÍFICO DEL SUICIDIO

La prevención del suicidio constituye una de las prioridades estratégicas de la Administración Penitenciaria Vasca, al tratarse de uno de los riesgos más graves asociados a la privación de libertad y uno de los principales desafíos en materia de protección de la vida, la salud y la integridad de las personas bajo tutela penitenciaria.

Con el fin de minimizar este riesgo, la Administración Penitenciaria y Osakidetza mantienen un modelo de intervención basado en la coordinación permanente de recursos especializados, la atención individualizada y la actuación multidisciplinar. Dicho modelo descansa en la participación conjunta de profesionales de los ámbitos penitenciario, sanitario, psicológico, educativo y social, que desarrollan tareas de identificación precoz de factores de vulnerabilidad, evaluación continuada del riesgo, seguimiento clínico y acompañamiento de las personas que pueden presentar indicadores de sufrimiento psicológico o conducta autolítica.

La existencia de recursos humanos específicos y cualificados constituye uno de los elementos esenciales de esta estrategia preventiva. Equipos de tratamiento, profesionales sanitarios, personal de vigilancia, profesionales de salud mental, personal de trabajo social y otros recursos especializados intervienen de manera coordinada en la detección, valoración y gestión de situaciones de riesgo, favoreciendo un abordaje integral que trasciende la mera intervención asistencial y se orienta a la protección activa de la persona.

En este marco se desarrolla el Programa de Prevención de Suicidios (PPS), instrumento de intervención consensuado entre la Administración Penitenciaria Vasca y Osakidetza, concebido como un procedimiento común de actuación ante situaciones de riesgo suicida. El programa incorpora criterios compartidos de identificación, evaluación, seguimiento y protección, y exige la participación transversal de distintos perfiles



profesionales, garantizando que la prevención del suicidio no recaiga exclusivamente sobre un único ámbito de actuación, sino que constituya una responsabilidad compartida por el conjunto de la organización.

La filosofía que inspira el PPS se fundamenta en la consideración del riesgo suicida como un fenómeno complejo, dinámico y multifactorial, condicionado por variables personales, sanitarias, sociales, familiares, penitenciarias y contextuales. Por ello, la respuesta institucional combina medidas sanitarias, psicológicas, tratamientos y de observación, así como mecanismos de acompañamiento y apoyo destinados a reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección.

Partiendo de este contexto organizativo y de la importancia de los recursos preventivos desplegados por ambas administraciones, resulta de especial interés analizar en qué medida las personas fallecidas por suicidio durante el período estudiado habían sido previamente identificadas como casos de riesgo, estaban incluidas en el Programa de Prevención de Suicidios o se encontraban sujetas a medidas específicas de acompañamiento y seguimiento.

El análisis que se presenta a continuación pretende contribuir a una mejor comprensión de las características de los suicidios consumados registrados en el sistema penitenciario vasco y aportar elementos objetivos para la mejora continua de las políticas de prevención y protección de la vida

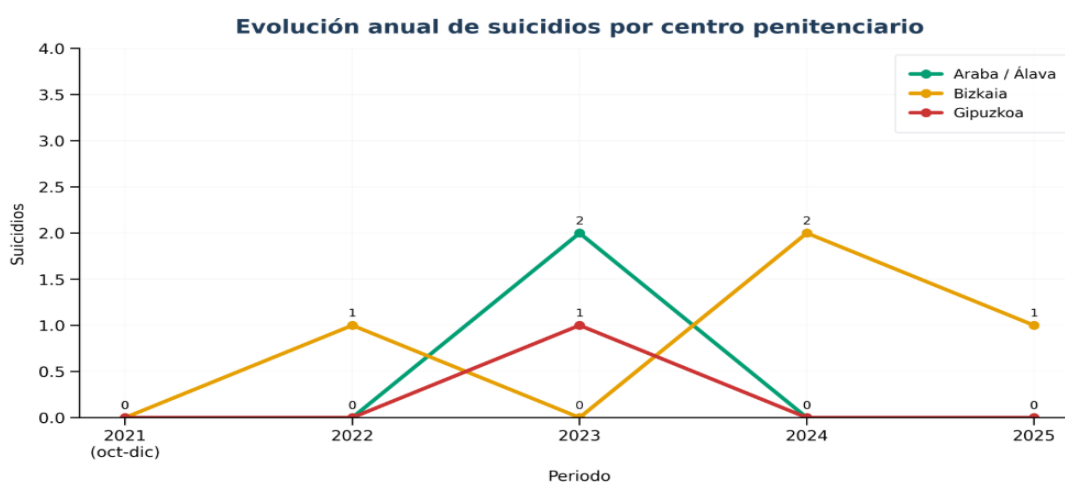
12.1. Magnitud del suicidio en el período analizado

Durante el período analizado se registraron:

Indicador	Casos
Suicidios totales	7
Dentro del centro	6
Fuera del centro	1

12.2. Distribución territorial

Centro	Suicidios
Bizkaia	4
Araba	2
Gipuzkoa	1



Nota: 2021 corresponde exclusivamente al periodo 01/10/2021-31/12/2021. Fuente: registros administrativos. Elaboración propia.

12.3. Perfil sociodemográfico de las personas fallecidas por suicidio

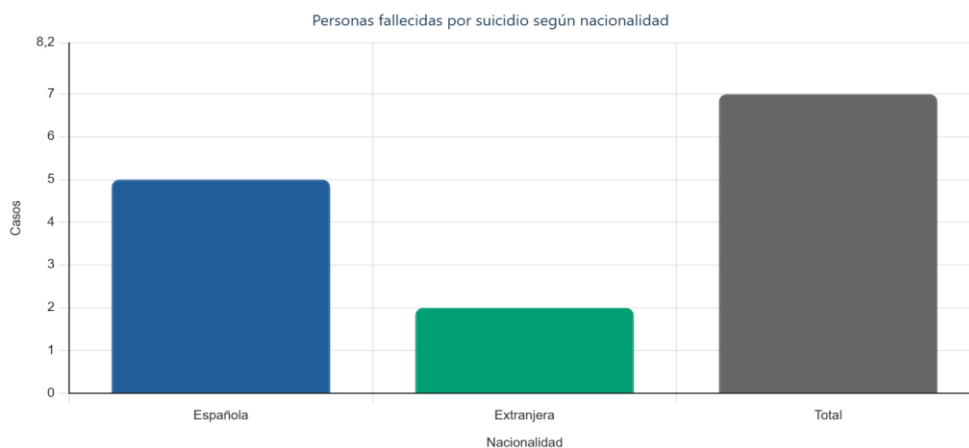
Desde el punto de vista sociodemográfico, de los siete suicidios registrados durante el período analizado, cinco correspondieron a personas de nacionalidad española (71,4 %) y dos a personas extranjeras (28,6 %). La edad de las personas fallecidas osciló entre los 22 y los 60 años, con una edad media de 46 años y una mediana de 48 años. La mayor concentración de casos se observó en el grupo de edad comprendido entre los 40 y 49 años, donde se registraron tres de los siete suicidios (42,9 %). No obstante, dada la reducida frecuencia absoluta de casos, estos resultados deben interpretarse con cautela y no permiten establecer perfiles concluyentes de riesgo asociados a la edad o a la nacionalidad.



JUSTIZIA ETA GIZA
ESKUBIDEEN SAILA
Justizia Sailburuordetza

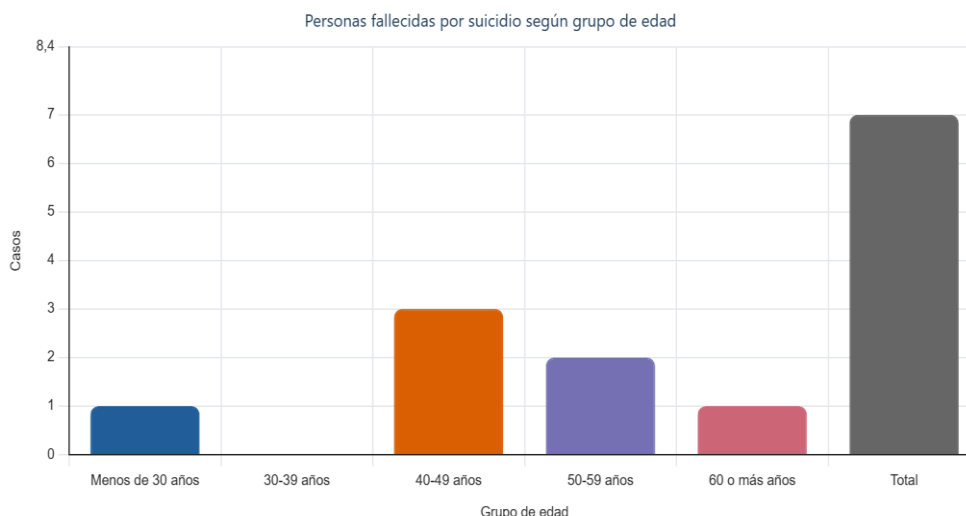
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y
DERECHOS HUMANOS
Viceconsejería de Justicia

Nacionalidad	Casos	%
Española	5	71,4 %
Extranjera	2	28,6 %
Total	7	100 %



Año	Centro	Edad	Nacionalidad
2022	Bizkaia	53	Española
2023	Gipuzkoa	57	Española
2023	Araba	48	Extranjera
2023	Araba	22	Extranjera
2024	Bizkaia	42	Española
2024	Bizkaia	40	Española
2025	Bizkaia	60	Española

Grupo de edad	Casos	%
Menos de 30 años	1	14,3 %
30-39 años	0	0,0 %
40-49 años	3	42,9 %
50-59 años	2	28,6 %
60 o más años	1	14,3 %



12.4. Conductas autolíticas y vulnerabilidad: autolesiones, tentativas de suicidio y relación con suicidios consumado

Fuente: elaboración propia a partir de los registros de incidencias remitidos por los centros penitenciarios.

Con el fin de completar el análisis específico del suicidio, se ha incorporado al estudio la información relativa a dos manifestaciones especialmente relevantes de vulnerabilidad psicológica en el medio penitenciario: las autolesiones y las tentativas de suicidio registradas entre el 1 de octubre de 2021 y el 31 de diciembre de 2025.

Debe precisarse que ambos conjuntos de datos proceden de registros administrativos de incidentes y, por tanto, reflejan registros o participaciones, no necesariamente personas distintas. Una misma persona puede aparecer más de una vez si protagonizó varios episodios durante el período analizado.

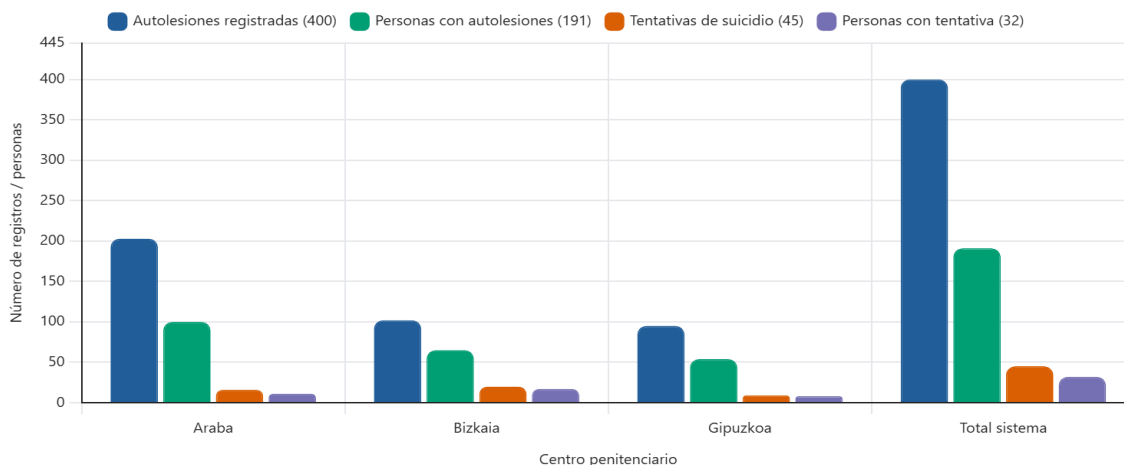
Durante el período analizado se registraron 400 episodios de autolesión, correspondientes a 191 personas internas únicas identificadas por NIS. Por centros penitenciarios, Araba concentró 203 registros, Bizkaia 102 y Gipuzkoa 95.

En relación con las tentativas de suicidio, los archivos recogen 45 registros, correspondientes a 32 personas internas únicas. La distribución territorial muestra 20 registros en Bizkaia, 16 en Araba y 9 en Gipuzkoa.

- Registros de autolesiones y tentativas de suicidio. Personas afectadas por centro penitenciario

Centro penitenciario	Autolesiones	Personas afectadas	Tentativas de suicidio	Personas afectadas
Araba	203	100	16	11
Bizkaia	102	65	20	17
Gipuzkoa	95	54	9	8
Total sistema	400	191	45	32

Conductas autolíticas registradas y personas afectadas por centro penitenciario



Nota: El número de las personas por centro no son necesariamente aditivas, ya que una misma persona puede figurar en más de un centro o en más de un ejercicio del período analizado

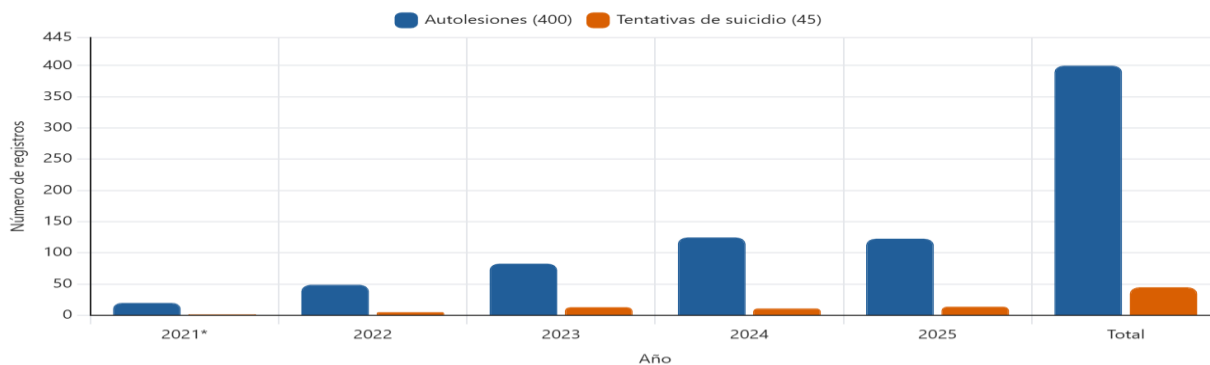
- Evolución anual de autolesiones y tentativas de suicidio

Año	Autolesiones	Tentativas de suicidio
2021*	20	2
2022	49	5
2023	83	13
2024	125	11
2025	123	14
Total	400	45

JUSTIZIA ETA GIZA
ESKUBIDEEN SAILA
Justizia Sailburuordetza

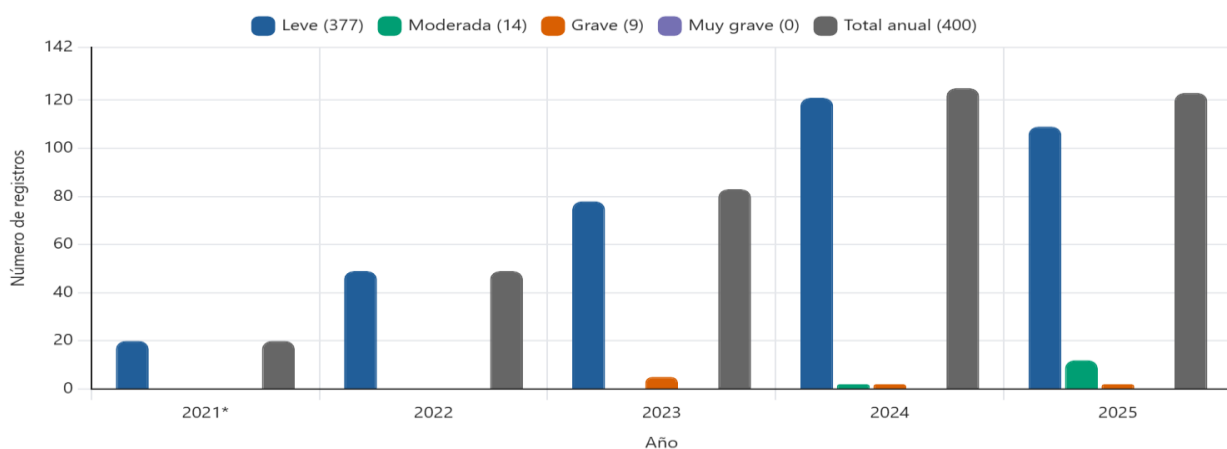
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y
DERECHOS HUMANOS
Viceconsejería de Justicia

Evolución anual de autolesiones y tentativas de suicidio



Autolesiones					
Año	Leve	Moderada	Grave	Muy grave	Total anual
2021*	20	0	0	0	20
2022	49	0	0	0	49
2023	78	0	5	0	83
2024	121	2	2	0	125
2025	109	12	2	0	123
Total	377	14	9	0	400

Evolución anual de autolesiones registradas por gravedad



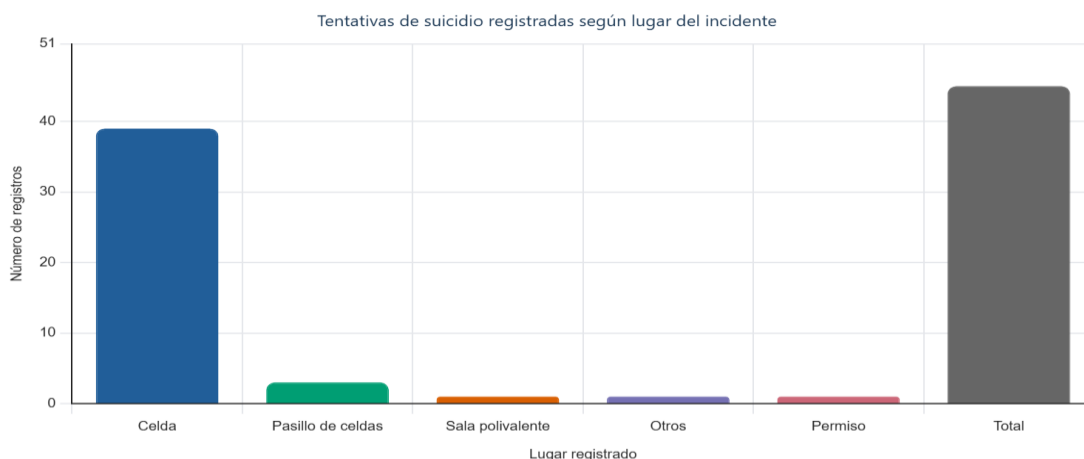
2021 comprende exclusivamente el período 01/10/2021–31/12/2021, por lo que no representa un ejercicio anual completo.

Desde una perspectiva temporal, las autolesiones muestran una evolución creciente desde 2021 hasta 2024, año en el que se alcanza el mayor volumen de registros, con 125 episodios, manteniéndose en 2025 en niveles muy similares. La gran mayoría de los registros corresponden a autolesiones leves, que representan 377 de los 400 registros. No se registran autolesiones clasificadas como muy graves en el período analizado.

Las tentativas de suicidio presentan igualmente una mayor concentración en los ejercicios 2023, 2024 y 2025.

- Lugar de las tentativas de suicidio

Lugar	Registros	%
Celda	39	86,7 %
Pasillo de celdas	3	6,7 %
Sala polivalente	1	2,2 %
Otros	1	2,2 %
Permiso	1	2,2 %
Total	45	100 %



La localización del incidente resulta especialmente relevante: 39 de los 45 registros se produjeron en celda, lo que representa el 86,7 % del total. Esta concentración refuerza la importancia preventiva de la observación, la evaluación clínica, las medidas de acompañamiento y la gestión ambiental en espacios de especial vulnerabilidad.



- Reiteración en tentativas de suicidio

Indicador	Dato
Personas con tentativas	32
Personas con más de una tentativa	7
Máximo de tentativas / una persona	4

El análisis de reiteración muestra que 7 personas internas aparecen vinculadas a más de una tentativa de suicidio registrada. En conjunto, estas personas concentran 16 de los 45 registros, y el máximo observado corresponde a una persona con 4 tentativas registradas durante el período analizado. Este dato permite diferenciar entre el volumen total de incidentes y la concentración del riesgo en determinadas trayectorias individuales, lo que resulta especialmente relevante desde el punto de vista preventivo.

- Antecedentes de autolesión / tentativa de suicidio en las personas fallecidas por suicidio

Indicador	Dato
Personas fallecidas por suicidio en el período analizado	7
Personas fallecidas por suicidio con autolesión previa registrada	0
Personas fallecidas por suicidio con tentativa previa registrada	0

Este resultado debe interpretarse con cautela. La ausencia de antecedentes administrativos documentados de autolesión o tentativa de suicidio en las personas finalmente fallecidas por suicidio no permite excluir la existencia de factores clínicos, psicológicos, sanitarios o situacionales de riesgo no recogidos en estos registros. Asimismo, confirma que el riesgo suicida puede manifestarse sin episodios previos formalmente registrados de autolesión o tentativa, lo que refuerza la necesidad de mantener estrategias amplias de detección basadas en una evaluación multidimensional de la vulnerabilidad.

Al mismo tiempo, la inexistencia de coincidencias puede ser compatible con la hipótesis de que las personas cuyas conductas autolíticas fueron detectadas mediante registros de autolesión o tentativa hayan sido objeto de actuaciones de seguimiento, evaluación, acompañamiento o intervención que hayan contribuido a gestionar el riesgo. No

obstante, los datos disponibles no permiten establecer una relación causal directa entre dichas intervenciones y la ausencia de suicidios consumados en este grupo.

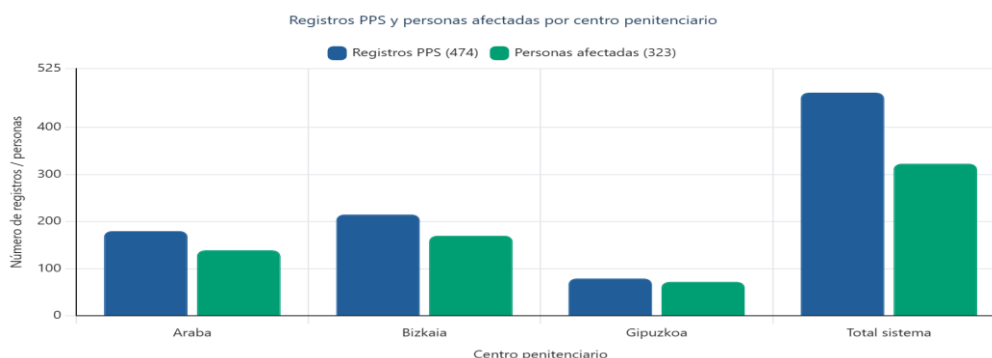
12.5. Suicidio y mecanismos institucionales de prevención

Con el objetivo de contextualizar los resultados relativos a los suicidios consumados, las tentativas de suicidio y las conductas autolesivas, se ha incorporado un análisis específico de las personas incluidas en el Programa de Prevención de Suicidios (PPS) durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2021 y el 31 de diciembre de 2025, en virtud de las resoluciones adoptadas en el ámbito de la dirección de los centros penitenciarios vascos.

Durante el período analizado se identificaron 474 registros de inclusión en PPS, correspondientes a 323 personas internas diferentes. Esta cifra permite dimensionar la actividad preventiva desplegada por el sistema penitenciario vasco y muestra que el volumen de situaciones detectadas y gestionadas mediante PPS es muy superior al número de suicidios consumados registrados en el mismo período.

- Distribución por centro penitenciario

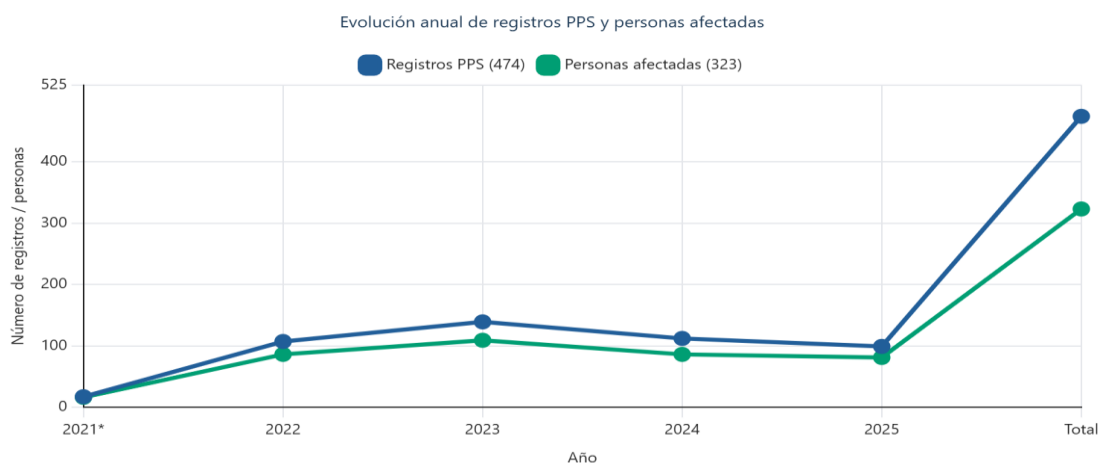
Centro penitenciario	Registros PPS	Personas afectadas
Araba	180	139
Bizkaia	215	170
Gipuzkoa	79	72
Total sistema	474	323



La distribución territorial muestra que Bizkaia concentra el mayor número de registros PPS, con 215 registros, seguido de Araba, con 180, y Gipuzkoa, con 79. En términos de personas únicas, se identifican 170 personas en Bizkaia, 139 en Araba/Álava y 72 en Gipuzkoa. Estas cifras por centro no son estrictamente aditivas, dado que una misma persona puede haber sido incluida en PPS en más de un centro durante el período analizado

- Evolución anual

Año	Registros PPS	Personas afectadas
2021*	17	16
2022	107	86
2023	139	109
2024	112	86
2025	99	81
Total	474	323



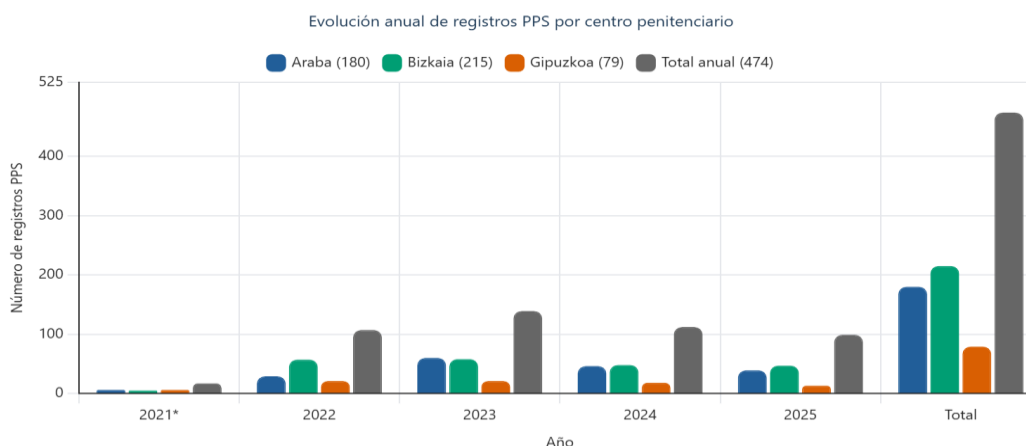
* El año 2021 comprende exclusivamente el período 01/10/2021–31/12/2021, por lo que no representa un ejercicio anual completo.

La evolución anual muestra un incremento relevante desde 2021 hasta 2023, año en el que se alcanza el valor máximo de la serie, con 139 registros PPS y 109 personas únicas. En 2024 y 2025 se observa una reducción moderada respecto al máximo de 2023,

aunque el volumen de actividad preventiva se mantiene en niveles elevados, con 112 registros en 2024 y 99 en 2025.

- **Distribución anual por centro penitenciario**

Año	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Total anual
2021*	6	5	6	17
2022	29	57	21	107
2023	60	58	21	139
2024	46	48	18	112
2025	39	47	13	99
Total	180	215	79	474



* El año 2021 comprende exclusivamente el período 01/10/2021–31/12/2021, por lo que no representa un ejercicio anual completo.

La distribución por centros evidencia una actividad preventiva sostenida en los tres establecimientos. En Araba, el mayor volumen se produjo en 2023, con 60 registros. En Bizkaia, los valores más elevados se registraron en 2022 y 2023, con 57 y 58 registros, respectivamente. En Gipuzkoa, la serie presenta cifras más contenidas, con un máximo de 21 registros tanto en 2022 como en 2023.



- Motivo de inclusión en PPS

Motivo de situación	Registros	%
Tratamiento	317	66,9 %
Prescripción facultativa	117	24,7 %
Orden de autoridad competente	40	8,4 %
Total	474	100 %

La mayoría de las inclusiones en PPS se vinculan a motivos de tratamiento, que representan el 66,9 % del total. Las inclusiones por prescripción facultativa suponen el 24,7 %, mientras que las acordadas por autoridad competente representan el 8,4 %. Esta distribución pone de manifiesto que la activación del PPS se produce fundamentalmente desde la valoración tratamental, aunque también intervienen criterios clínico-sanitarios y decisiones de autoridad competente.

- Duración de las inclusiones

Indicador de duración	Resultado
Registros con fecha de baja válida	474
Duración media	35,1 días
Mediana	22 días
Duración mínima	1 día
Duración máxima	722 días

La duración de las inclusiones en PPS presenta una considerable variabilidad. La mediana de 22 días ofrece una referencia más estable que la media, ya que existen algunos registros de duración prolongada que elevan el promedio hasta 35,1 días. La existencia de registros muy extensos aconseja interpretar este indicador con cautela, dado que determinadas fechas de baja pueden reflejar situaciones administrativas de cierre tardío, continuidad prolongada del seguimiento o particularidades del registro de cada centro

- Reiteración de inclusiones en PPS

Indicador	Resultado
Personas únicas incluidas en PPS	323
Personas con más de un registro PPS	101
Registros vinculados a personas con más de un PPS	252
Máximo de registros PPS en una misma persona	8

Uno de los elementos más relevantes del análisis es la reiteración de inclusiones. De las 323 personas internas identificadas, 101 presentaron más de una inclusión en PPS durante el período analizado. Estas personas acumularon 252 de los 474 registros, lo que significa que más de la mitad de las activaciones del programa se concentran en personas con trayectorias de vulnerabilidad reiterada o persistente.

Este resultado refuerza la importancia de abordar el PPS no solo como una medida puntual de activación ante una situación concreta de riesgo, sino también como un instrumento de seguimiento longitudinal de personas que pueden presentar episodios recurrentes de vulnerabilidad psicológica, crisis personales, descompensación clínica o dificultades de adaptación penitenciaria

- Correspondencia entre las inclusiones en PPS y los suicidios consumados

Se realizó un análisis individualizado mediante el cruce nominal de entre los registros de fallecimiento y los sistemas de prevención disponibles.

Indicador	Casos
PPS previo	0
PPS activo al fallecimiento	0

El cruce efectuado entre las personas incluidas en PPS y las personas fallecidas por suicidio durante el período analizado no ha identificado coincidencias. Ninguna de las siete personas fallecidas por suicidio constaba en los registros PPS analizados durante el período de estudio.



Su interpretación debe realizarse con cautela, ya que no permite concluir que las personas fallecidas carecieran de factores de vulnerabilidad, sino únicamente que no figuraban en los registros PPS analizados con la situación específica objeto de estudio

12.6. Tasas de mortalidad por suicidio: contexto penitenciario y población general en Euskadi

La comparación entre la mortalidad por suicidio observada en la población penitenciaria y la registrada en el conjunto de Euskadi constituye un elemento de interés para contextualizar la magnitud del fenómeno y valorar la existencia de factores diferenciales de riesgo asociados al ámbito penitenciario.

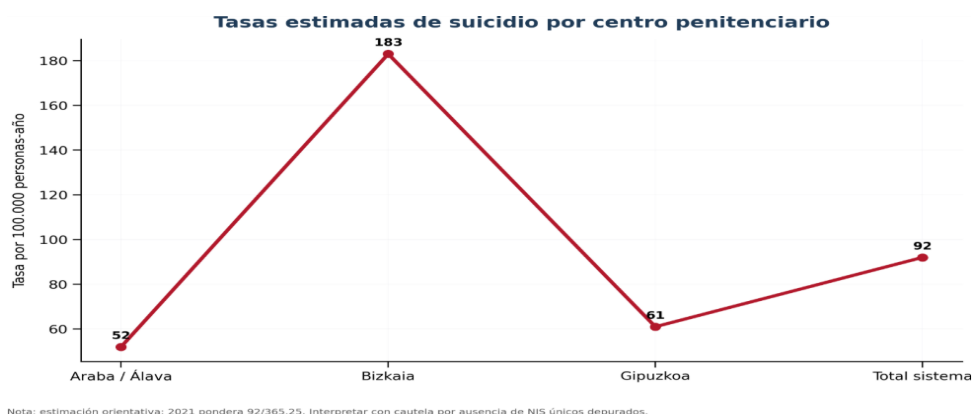
La *Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi* (Departamento de Salud, 2019) señalaba que la tasa de suicidio en la Comunidad Autónoma del País Vasco se situaba en torno a 7,67 fallecimientos por cada 100.000 habitantes según los datos disponibles para 2016. Más recientemente, los datos publicados por Eustat muestran que en 2023 se registraron 141 fallecimientos por suicidio en Euskadi y que en 2024 esta cifra ascendió a 171 fallecimientos, confirmando que el suicidio continúa constituyendo una de las principales causas de muerte externa y un relevante problema de salud pública. La información disponible para 2024 permite estimar una tasa poblacional situada aproximadamente en torno a 8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, magnitud coherente con los niveles observados en Euskadi durante la última década.

Los resultados obtenidos en el sistema penitenciario vasco muestran igualmente un claro predominio masculino entre los fallecimientos por suicidio, circunstancia coincidente con la observada en la población general. Asimismo, la literatura científica y la propia *Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi* identifican a las personas privadas de libertad como un colectivo especialmente vulnerable debido a la elevada prevalencia de trastornos mentales, consumo problemático de sustancias, antecedentes traumáticos, situaciones de exclusión social y acontecimientos vitales estresantes. La Estrategia contempla expresamente el desarrollo y fortalecimiento de medidas específicas de prevención del suicidio en centros penitenciarios.

A efectos meramente descriptivos, se ha realizado una estimación de tasas utilizando el concepto epidemiológico de personas-año y los recuentos oficiales de población bajo tutela penitenciaria. La estimación incorpora la ponderación expresa del período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2021, equivalente a 92/365,25 partes de un año, obteniéndose una exposición acumulada estimada de 7.649,7 personas-año para el conjunto del período analizado.

Sobre esta base, las tasas estimadas de suicidio obtenidas son las siguientes:

Centro	Suicidios	Personas-año estimadas	Tasa por 100.000 personas-año
Bizkaia	4	2.185,7	183
Araba	2	3.836,9	52
Gipuzkoa	1	1.627,0	61
Total sistema	7	7.649,7	92



La tasa anualizada estimada para el conjunto del sistema penitenciario vasco se sitúa, por tanto, en aproximadamente 92 suicidios por cada 100.000 personas-año. Territorialmente, Bizkaia presenta la tasa estimada más elevada, seguida de Gipuzkoa y Araba/Álava. No obstante, estas diferencias deben interpretarse con cautela debido al reducido número absoluto de casos registrados y a las limitaciones metodológicas inherentes al cálculo realizado.



La comparación directa con las tasas de la población general presenta importantes limitaciones metodológicas. Mientras que los indicadores de Euskadi se calculan sobre una población residente perfectamente definida y sobre registros demográficos consolidados, el presente estudio no dispone de un registro completo de personas únicas bajo tutela penitenciaria durante todo el período analizado. En consecuencia, las tasas calculadas se basan en una estimación de exposición poblacional y no en una cohorte cerrada de personas individualmente identificadas.

Por este motivo, los resultados incluidos en este informe deben interpretarse como una aproximación descriptiva orientada a contextualizar la incidencia observada en la población penitenciaria, sin que resulte metodológicamente correcto cuantificar de forma exacta el exceso de riesgo respecto a la población general de Euskadi. La ausencia de un denominador construido a partir de personas únicas y tiempo efectivo de permanencia impide establecer una comparación epidemiológica plenamente homogénea con las estadísticas poblacionales de Eustat.

A pesar de estas limitaciones, la comparación orientativa permite observar que la tasa estimada obtenida para el conjunto del sistema penitenciario vasco (92 suicidios por 100.000 personas-año) supera ampliamente las tasas habitualmente registradas en la población general vasca, situadas en torno a 8 fallecimientos por 100.000 habitantes y año. Ello resulta coherente con la elevada concentración de factores de riesgo para la conducta suicida presentes en la población penitenciaria y con los resultados descritos de forma reiterada por la literatura científica internacional.

En cualquier caso, la presencia de siete suicidios consumados durante el período objeto de estudio, seis de ellos producidos dentro de establecimientos penitenciarios, confirma la relevancia de este fenómeno desde la perspectiva de la protección de la vida, la salud mental y la gestión institucional del riesgo. Esta realidad justifica mantener la prevención del suicidio como una prioridad estratégica permanente de la Administración Penitenciaria Vasca y de Osakidetza.

13. CONCLUSIONES

El análisis de la mortalidad registrada entre las personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca desde el 1 de octubre de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2025 permite identificar los principales patrones de mortalidad y vulnerabilidad observados durante el período posterior a la asunción de las competencias penitenciarias por la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Durante el período analizado se registraron 37 fallecimientos en un contexto de crecimiento sostenido de la población bajo tutela penitenciaria. La mayor parte de los fallecimientos se produjo fuera de los establecimientos penitenciarios, circunstancia que refleja la relevancia adquirida por las modalidades de cumplimiento en medio abierto y por la utilización de recursos sanitarios y sociosanitarios externos.

Las causas naturales constituyeron la principal causa de fallecimiento y concentraron más de la mitad de las muertes registradas. La distribución por edad muestra una presencia destacada de personas de edad avanzada, lo que evidencia la creciente complejidad sanitaria y sociosanitaria de una parte de la población bajo tutela penitenciaria.

Entre las causas no naturales, el suicidio representa el fenómeno de mayor relevancia. Durante el período analizado se produjeron siete suicidios consumados, distribuidos entre los tres centros penitenciarios del sistema. Los casos registrados presentan perfiles sociodemográficos diversos en cuanto a edad, nacionalidad y centro de adscripción, sin que pueda identificarse un perfil único de riesgo a partir de la información disponible.

La información incorporada sobre actividad preventiva muestra que durante el período analizado se registraron 474 inclusiones en el Programa de Prevención de Suicidios correspondientes a 323 personas internas diferentes. Estos datos ponen de manifiesto la existencia de una actividad preventiva continuada y de un volumen significativo de



situaciones de vulnerabilidad detectadas por los mecanismos institucionales de evaluación y protección.

Asimismo, el estudio identifica 400 registros de autolesión correspondientes a 191 personas internas y 45 tentativas de suicidio correspondientes a 32 personas internas. Ambos fenómenos constituyen indicadores relevantes de vulnerabilidad psicológica y muestran una presencia sostenida a lo largo del período analizado. Las autolesiones registradas fueron mayoritariamente de carácter leve, mientras que las tentativas de suicidio afectaron a un número más reducido de personas, observándose además situaciones de reiteración en determinados casos individuales.

El análisis de los cruces efectuados entre fallecimientos por suicidio, inclusiones en PPS, autolesiones y tentativas de suicidio no identificó coincidencias entre las personas fallecidas por suicidio y las personas registradas en dichas bases de datos. Ninguna de las personas fallecidas por suicidio presentaba antecedentes documentados de inclusión en PPS, autolesiones o tentativas de suicidio en los registros analizados, y únicamente uno de los casos presentaba antecedentes de acompañamiento previos.

En conjunto, los resultados obtenidos muestran que la mortalidad observada durante el período analizado se relaciona fundamentalmente con dos grandes ámbitos de intervención: por una parte, la atención a los procesos de enfermedad, envejecimiento y complejidad sociosanitaria y, por otra, la prevención de situaciones de vulnerabilidad psicológica, riesgo autolítico y suicidio. Ambos ámbitos configuran los principales retos identificados para la gestión sanitaria, asistencial y preventiva del sistema penitenciario vasco.

14. DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

14.1. Interpretación general de los resultados

Los resultados obtenidos muestran que la mortalidad en el sistema penitenciario vasco constituye un fenómeno complejo en el que confluyen factores sanitarios, sociales,



penitenciarios y psicológicos. La coexistencia de una mortalidad predominantemente asociada a enfermedad y envejecimiento junto con una mortalidad vinculada al suicidio y otras causas externas obliga a abordar el análisis desde una perspectiva multidimensional, que combine estrategias de atención sanitaria, intervención sociosanitaria y prevención de riesgos.

La distribución de los fallecimientos evidencia igualmente la importancia que han adquirido las modalidades de cumplimiento desarrolladas fuera de los establecimientos penitenciarios. La mayor parte de las muertes registradas se produjo en medio abierto o en recursos sanitarios externos, lo que pone de manifiesto que la responsabilidad de protección de la salud y de seguimiento de las personas bajo tutela penitenciaria trasciende el espacio estrictamente intramuros.

El análisis conjunto de fallecimientos, suicidios, autolesiones, tentativas de suicidio e inclusiones en el Programa de Prevención de Suicidios permite además situar los casos de suicidio consumado dentro de un contexto más amplio de vulnerabilidad psicológica. Los datos muestran que el riesgo autolítico constituye una realidad presente y sostenida en el sistema penitenciario, aunque su expresión adopta múltiples formas y grados de intensidad que van desde situaciones de malestar emocional detectadas preventivamente hasta conductas autolesivas o suicidios consumados.

En conjunto, los resultados refuerzan la necesidad de mantener una visión integral de la prevención, basada tanto en la atención a las personas identificadas como vulnerables como en la capacidad de detectar situaciones emergentes de riesgo que pueden desarrollarse fuera de los mecanismos preventivos formalmente establecidos.

14.2. Conductas autolesivas, programas preventivos y vulnerabilidad psicológica

La incorporación al estudio de los registros de autolesiones, tentativas de suicidio e inclusiones en el Programa de Prevención de Suicidios amplía significativamente la capacidad interpretativa del análisis. En conjunto, estos indicadores permiten aproximarse de forma más completa a las situaciones de vulnerabilidad psicológica



presentes en la población penitenciaria, integrando tanto las manifestaciones conductuales del sufrimiento emocional como las situaciones de riesgo detectadas por los propios mecanismos institucionales de prevención.

Las 474 inclusiones registradas en el Programa de Prevención de Suicidios, correspondientes a 323 personas internas diferentes, ponen de manifiesto que existe un volumen considerable de situaciones valoradas profesionalmente como susceptibles de requerir seguimiento, observación o intervención específica. Estas cifras evidencian una actividad preventiva continuada y permiten interpretar el riesgo suicida más allá de los suicidios consumados.

Por su parte, los registros de autolesiones muestran la existencia de un número significativo de situaciones de sufrimiento psicológico, dificultades de adaptación, problemas de salud mental o crisis personales. Aunque la mayoría de los episodios fueron clasificados como leves, su relevancia preventiva radica en su capacidad para actuar como indicadores tempranos de vulnerabilidad y facilitar la activación de medidas de apoyo y seguimiento.

Las tentativas de suicidio aportan una información complementaria de especial importancia, al reflejar situaciones de mayor gravedad potencial. La reiteración observada en algunos casos sugiere la existencia de trayectorias individuales particularmente vulnerables, caracterizadas por la persistencia o reaparición de factores de riesgo a lo largo del tiempo.

El conjunto de estos indicadores confirma que la vulnerabilidad psicológica constituye una realidad significativa dentro del sistema penitenciario vasco y refuerza la importancia de disponer de mecanismos de detección temprana, evaluación clínica e intervención especializada capaces de adaptarse a diferentes niveles de riesgo y necesidades asistenciales.



14.3. Interpretación de los cruces entre suicidios consumados e indicadores de riesgo.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es la ausencia de coincidencias entre los suicidios consumados y los registros analizados de autolesiones, tentativas de suicidio e inclusiones en el Programa de Prevención de Suicidios. Ninguna de las personas fallecidas por suicidio figuraba entre las personas detectadas mediante estos mecanismos preventivos, ni presentaba antecedentes documentados de autolesiones o tentativas en las bases de datos examinadas.

Este resultado pone de manifiesto, en primer lugar, las limitaciones inherentes a cualquier sistema de predicción del comportamiento suicida. La evidencia disponible muestra que no todas las situaciones de riesgo se manifiestan mediante señales previamente identificables ni mediante conductas autolíticas registradas. Determinados procesos de crisis pueden desarrollarse de forma rápida, discreta o difícilmente detectable a partir de los indicadores disponibles.

Al mismo tiempo, los resultados son compatibles con la hipótesis de que los mecanismos de detección y protección permitan intervenir sobre una parte relevante de las personas identificadas como vulnerables. Aunque los datos disponibles no permiten establecer relaciones de causalidad, la ausencia de suicidios consumados entre quienes figuraban en los registros preventivos puede interpretarse como un elemento consistente con la utilidad de las medidas de evaluación, seguimiento y protección aplicadas a los casos detectados.

En consecuencia, los resultados no sugieren una ausencia de actividad preventiva, sino la coexistencia de dos realidades complementarias: por un lado, un volumen importante de situaciones de riesgo identificadas y gestionadas institucionalmente; por otro, la persistencia de situaciones de vulnerabilidad que pueden escapar a los mecanismos disponibles de detección temprana.



14.4. Limitaciones del estudio

Las conclusiones alcanzadas deben interpretarse teniendo en consideración diversas limitaciones metodológicas.

La primera limitación deriva del reducido número de suicidios consumados registrados durante el período analizado. Aunque esta circunstancia constituye una noticia favorable desde una perspectiva de salud pública y prevención, limita la posibilidad de realizar análisis estadísticos robustos o identificar patrones consistentes asociados a este tipo de fallecimientos.

Asimismo, la información utilizada procede fundamentalmente de registros administrativos y sanitarios elaborados con finalidades operativas. Como consecuencia, determinados factores clínicos, psicológicos, familiares o sociales potencialmente relevantes pueden no encontrarse reflejados de manera completa en las bases de datos disponibles.

Debe señalarse igualmente la dificultad para acceder de forma sistemática a información procedente de autopsias, informes forenses o investigaciones judiciales, lo que limita la profundidad de determinados análisis causales relacionados con los fallecimientos.

Por otro lado, los registros de PPS, autolesiones y tentativas de suicidio permiten conocer los casos detectados por el sistema, pero no garantizan la identificación de la totalidad de situaciones de vulnerabilidad existentes. En consecuencia, los resultados deben interpretarse siempre desde la perspectiva de los fenómenos efectivamente registrados y documentados

14.5. Consideraciones finales y recomendaciones.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la prevención de la mortalidad evitable en el sistema penitenciario vasco requiere mantener una aproximación integral que

contemple simultáneamente las necesidades sanitarias derivadas del envejecimiento y la enfermedad, así como los riesgos asociados a la salud mental y a la conducta suicida.

La información analizada confirma la utilidad de continuar desarrollando sistemas integrados de información que permitan relacionar fallecimientos, suicidios consumados, autolesiones, tentativas de suicidio, inclusiones en el Programa de Prevención de Suicidios, medidas de acompañamiento y otros indicadores de vulnerabilidad. Una visión integrada de estos fenómenos facilitará la identificación de patrones de riesgo y la evaluación de las medidas preventivas implementadas.

Asimismo, se considera conveniente continuar reforzando la coordinación entre la Administración Penitenciaria Vasca, Osakidetza y los distintos recursos asistenciales implicados en la atención a las personas privadas de libertad, especialmente en los ámbitos de la salud mental, la evaluación clínica del riesgo y el seguimiento de situaciones de especial vulnerabilidad.

Finalmente, los resultados sugieren que la prevención eficaz del suicidio no puede descansar exclusivamente en la identificación de antecedentes autolíticos o en la activación de programas específicos de protección. La complejidad de los procesos observados exige mantener estrategias preventivas amplias, dinámicas y multidisciplinarias, orientadas a la detección temprana de múltiples factores de vulnerabilidad y a la protección continuada de las personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Departamento de Salud. (2019). *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Gobierno Vasco.

Eustat. *Estadística de defunciones según causa de muerte*. Gobierno Vasco.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization



ANEXO I

METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA EXPOSICIÓN POBLACIONAL, MORTALIDAD E INCIDENCIA DEL SUICIDIO

A.1. Finalidad del anexo

El presente anexo tiene por finalidad describir la metodología empleada para contextualizar los fallecimientos registrados entre las personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2021 y el 31 de diciembre de 2025.

La mortalidad y, de forma específica, la mortalidad por suicidio pueden analizarse mediante datos absolutos de fallecimientos o mediante indicadores que relacionen dichos fallecimientos con la población expuesta al riesgo. Con este objetivo se ha realizado una estimación de la exposición poblacional utilizando el concepto epidemiológico de personas-año, ampliamente empleado en estudios de incidencia y seguimiento de poblaciones dinámicas.

Las estimaciones obtenidas permiten contextualizar los datos observados y facilitar la interpretación de los resultados, sin perjuicio de las limitaciones metodológicas que se describen más adelante.

A.2. Fuentes de información utilizadas

La elaboración de las estimaciones incluidas en este anexo se fundamenta en las siguientes fuentes:

- Registro unificado de defunciones de personas bajo tutela de la Administración Penitenciaria Vasca.



- Recuentos oficiales de población bajo tutela penitenciaria correspondientes al período 2021-2025.
- Registros del Programa de Prevención de Suicidios (PPS).
- Registros de órdenes de acompañamiento.
- Información estadística publicada por Eustat relativa a mortalidad por suicidio en Euskadi.
- *Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi* (Departamento de Salud, Gobierno Vasco, 2019).
- Documentación administrativa e investigaciones internas realizadas con ocasión de los fallecimientos analizados.

La información ha sido objeto de un proceso de depuración y validación destinado a eliminar duplicidades, homogeneizar categorías y verificar la coherencia de los datos empleados en el informe.

A.3. Metodología de cálculo de personas-año

Una persona-año equivale a una persona observada durante un año completo. Así, por ejemplo:

- Una persona seguida durante un año genera una persona-año.
- Dos personas seguidas durante seis meses cada una generan conjuntamente una persona-año.
- Cuatro personas seguidas durante tres meses cada una generan igualmente una persona-año.

Dado que no se dispone de información individualizada sobre el tiempo efectivo de permanencia de todas las personas bajo tutela penitenciaria durante el período analizado, se ha efectuado una aproximación utilizando los recuentos poblacionales disponibles en distintos momentos temporales.

La exposición poblacional se ha estimado mediante el promedio de población existente entre dos observaciones consecutivas, multiplicado por la duración del intervalo correspondiente:

Personas-año = $[(\text{Población inicial} + \text{Población final}) / 2] \times \text{duración del intervalo}$

Este procedimiento permite aproximar el área bajo la curva poblacional y obtener una estimación razonable de la exposición acumulada.

A.4. Recuentos de población empleados

Fecha	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
01/10/2021	818	441	340	1.599
31/12/2021	821	478	335	1.634
31/12/2022	906	520	382	1.808
31/12/2023	866	531	382	1.779
31/12/2024	922	530	413	1.865
31/12/2025	1.052	500	395	1.947

Debe tenerse en cuenta que el período analizado se inicia el 1 de octubre de 2021, fecha de asunción de las competencias penitenciarias por la Comunidad Autónoma del País Vasco. En consecuencia, el ejercicio 2021 no representa un año completo, sino exclusivamente el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2021.

A.5. Ejemplo práctico de cálculo

Para estimar las personas-año de exposición en el Centro Penitenciario de Bizkaia se ha utilizado el promedio de población existente entre dos recuentos consecutivos, ponderado por la duración de cada intervalo.

- Período 1 de octubre – 31 de diciembre de 2021

Al tratarse de un período parcial de 92 días, se pondera como: $92 / 365,25 = 0,2519$

Aplicando esta ponderación: $[(441 + 478) / 2] \times [92 / 365,25] = 115,7$ personas-año

- Año 2022: $(478 + 520) / 2 = 499,0$ personas-año
- Año 2023: $(520 + 531) / 2 = 525,5$ personas-año
- Año 2024: $(531 + 530) / 2 = 530,5$ personas-año
- Año 2025: $(530 + 500) / 2 = 515,0$ personas-año

Por tanto, la exposición acumulada estimada para el Centro Penitenciario de Bizkaia durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2021 y el 31 de diciembre de 2025 asciende a 2.185,7 personas-año.

A.6. Estimación de la exposición poblacional acumulada

Centro penitenciario	Personas-año estimadas
Araba	3.836,9
Bizkaia	2.185,7
Gipuzkoa	1.627,0
Total sistema	7.649,7

Estas cifras constituyen la base utilizada para la estimación de las tasas de mortalidad y suicidio incluidas en el presente informe.

A.7. Estimación de las tasas de mortalidad

La tasa de mortalidad se calcula mediante la fórmula: $\text{Tasa de mortalidad} = (\text{Número de fallecimientos} / \text{Personas-año estimadas}) \times 100.000$



Centro	Fallecimientos	Personas-año estimadas	Tasa por 100.000 personas-año
Bizkaia	22	2.185,7	1006
Araba	12	3.836,9	313
Gipuzkoa	3	1.627,0	184
Total sistema	37	7.649,7	484

A.8. Estimación de las tasas de suicidio

Durante el período analizado se registraron 7 suicidios consumados:

- Bizkaia: 4 casos.
- Araba: 2 casos.
- Gipuzkoa: 1 caso.

La tasa de suicidio se calcula mediante la siguiente fórmula: Tasa de suicidio = (Número de suicidios / Personas-año estimadas) × 100.000

Centro	Suicidios	Personas-año estimadas	Tasa por 100.000 personas-año
Bizkaia	4	2.185,7	183
Araba	2	3.836,9	52
Gipuzkoa	1	1.627,0	61
Total sistema	7	7.649,7	92

A.9. Limitaciones metodológicas

Las estimaciones incluidas en este anexo deben interpretarse con prudencia debido a diversas limitaciones metodológicas.

En primer lugar, no se dispone actualmente de un registro consolidado y depurado de personas únicas bajo tutela penitenciaria durante la totalidad del período analizado. Esta circunstancia impide construir una cohorte completa basada en identificadores individuales únicos y limita la precisión de las estimaciones de incidencia.



En segundo lugar, los recuentos utilizados representan fotografías poblacionales tomadas en momentos concretos del tiempo y no permiten conocer el tiempo exacto de permanencia de cada persona bajo tutela penitenciaria.

Asimismo, las características de la población analizada difieren sustancialmente de las de la población general empleada en las estadísticas oficiales de Euskadi, tanto por su composición sociodemográfica como por la elevada prevalencia de factores de vulnerabilidad asociados a la conducta suicida.

Por todo ello, las tasas calculadas deben considerarse estimaciones orientativas y no indicadores epidemiológicos definitivos.

A.10. Consideraciones interpretativas

Las estimaciones incluidas en este anexo tienen una finalidad fundamentalmente descriptiva e interpretativa. Su objetivo no es determinar con precisión epidemiológica el riesgo individual de fallecimiento o suicidio, sino proporcionar una aproximación razonable a la exposición poblacional acumulada y facilitar la contextualización de los fallecimientos observados durante el período analizado.

En consecuencia, las tasas deben interpretarse conjuntamente con:

- Los datos absolutos de fallecimientos.
- La evolución de la población bajo tutela.
- Las características específicas de la población penitenciaria.
- Las limitaciones metodológicas anteriormente descritas.

La disponibilidad futura de una base de datos consolidada de personas únicas bajo tutela penitenciaria permitiría obtener estimaciones de incidencia más robustas y plenamente



comparables con las utilizadas en los sistemas oficiales de estadística sanitaria y demográfica.

EL SERVICIO DE ANÁLISIS E INSPECCIÓN PENITENCIARIA

