

MINISTERIO  
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL  
DE INSTITUCIONES  
PENITENCIARIAS

COORDINACIÓN  
DE SANIDAD  
PENITENCIARIA

# MORTALIDAD EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

2010



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

**MORTALIDAD**

***AÑO 2010***

*Área de Salud Pública*

*Mayo 2011*

## ÍNDICE

<b>1. METODOLOGÍA.....</b>	<b>2</b>
<b>2. MORTALIDAD GENERAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. MORTALIDAD POR SEXO .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIMIENTOS POR GRUPOS DE EDAD.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3. MORTALIDAD POR CAUSAS .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3.1. Natural no VIH.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.2. VIH/sida .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3.3. Reacción adversa a drogas .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3.4. Suicidios .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.5. Muertes por agresión .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3.6. Muertes accidentales.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4. MORTALIDAD POR CENTROS.....</b>	<b>11</b>
<b>3. MUERTES VIOLENTAS BAJO CUSTODIA DE FUERZAS DE SEGURIDAD .....</b>	<b>15</b>
<b>4. FALLECIDOS EN SITUACIÓN DE PERMISO U OTRAS ASIMILABLES .....</b>	<b>16</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>

## 1. METODOLOGÍA

Los datos para elaborar este informe proceden del Registro de Mortalidad de Instituciones Penitenciarias correspondiente al año 2010. En él se analizan la frecuencia y las características de los fallecimientos ocurridos en el año 2010 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 una defunción. 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.

Periódicamente 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.

Este 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.

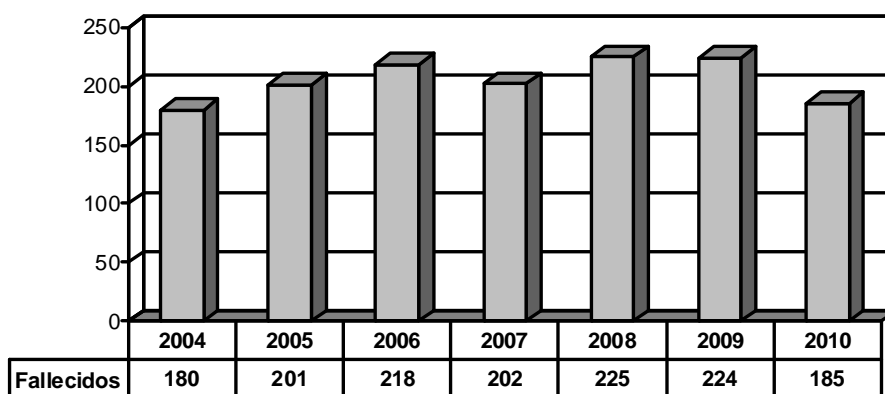
La población de referencia usada para el cálculo de las tasas de mortalidad en II.PP. es la población media ingresada en los centros penitenciarios durante el año 2010. Dicha población y su distribución por sexo se ha obtenido a través de la información suministrada por la Unidad de Apoyo de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y ascendió a 65.335 personas, de las cuáles 60.037 eran hombres y 5.298 mujeres, con unos porcentajes de 91,9% y 8,1% respectivamente, que se mantienen iguales a los de los años 2008 y 2009.

## 2. MORTALIDAD GENERAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

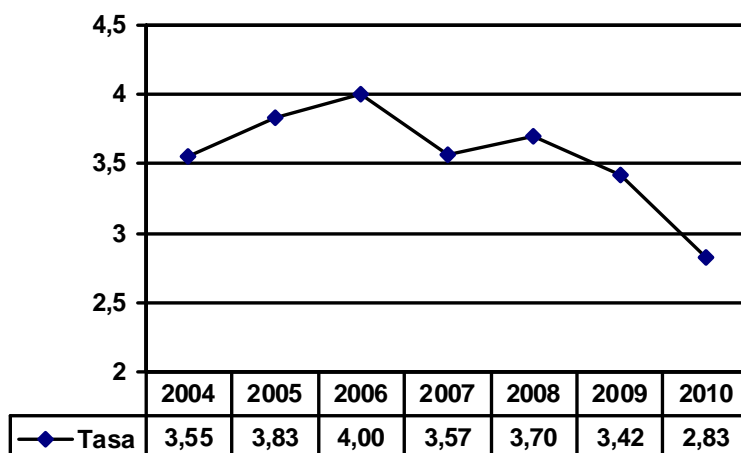
Durante el año 2010 se notificaron al Registro de Fallecimientos en II.PP. 185 muertes, con una **tasa de mortalidad de 2,83 por mil internos** (3,42 en 2009). Esta tasa ha disminuido con respecto al año anterior, aunque no existe diferencia estadísticamente significativa.

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 2004 – 2010.**



**Figura 2. Evolución de la tasa de mortalidad por mil internos y año en el periodo 2004 - 2010.**



En el año 2010 ha habido un descenso importante en el número absoluto de fallecimientos, y se mantiene la tendencia descendente en la tasa de fallecimientos en los últimos 5 años.

## 2.1. MORTALIDAD POR SEXO

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

**Tabla 1. Mortalidad en II.PP. según sexo. Tasas por mil internos para el año 2010.**

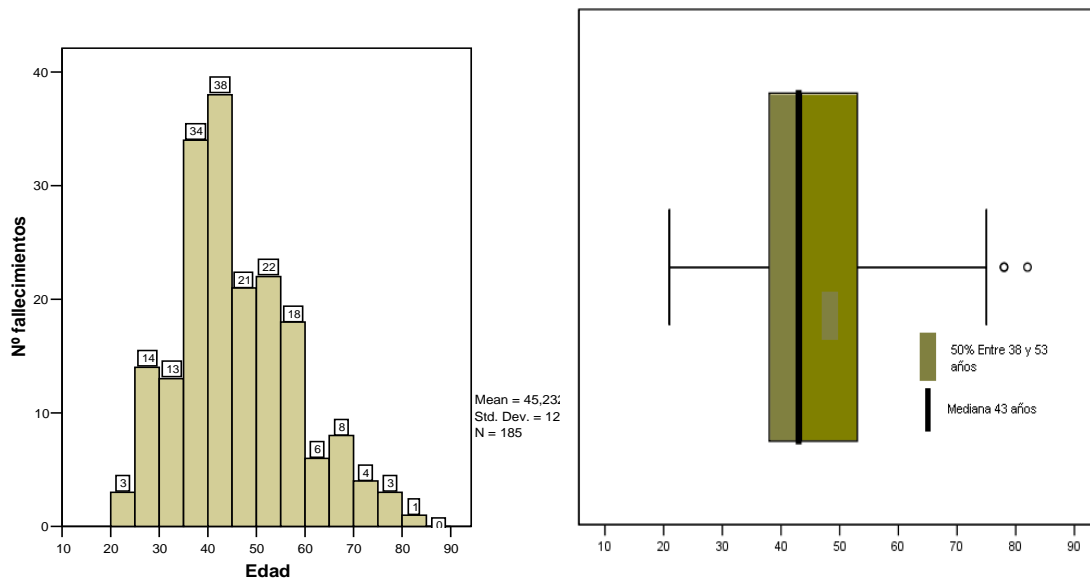
SEXO	Nº Fallecimientos	%	Tasa/mil
Hombre	179	96,8	2,9
Mujer	6	3,2	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>100,0</b>	<b>2,83</b>

La tasa de mortalidad en 2010 es 2,6 veces mayor entre los hombres que entre las mujeres, aunque dado el bajo número de fallecimientos entre las mujeres la tasa de fallecimiento entre éstas oscila notablemente y no es muy valorable.

## 2.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIMIENTOS POR GRUPOS DE EDAD

La edad media de los fallecidos fue de 45 años (44,5 en 2009), encontrándose el 50% de los fallecidos comprendido entre los 38 y 53 años con una mediana de 43 años (Figura 3).

**Figura 3. Distribución de los fallecimientos por edad en II.PP. en el año 2010.**



En el gráfico de la izquierda se observa que el grupo con mayor número de fallecimientos, es el comprendido entre los 40 y 45 años; y en el de la derecha se observa que el 50% de los fallecidos son menores de 43 años.

### 2.3. MORTALIDAD POR CAUSAS

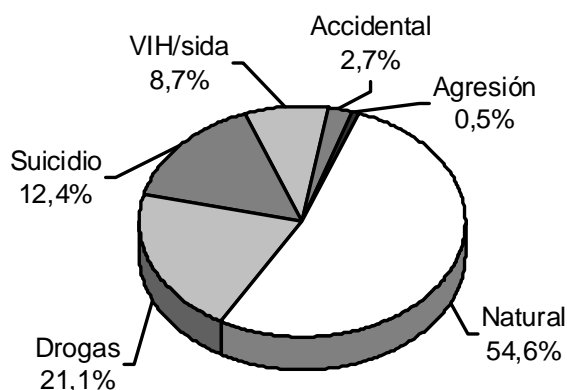
Las causas de mortalidad en la población reclusa dependiente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), se clasifican inicialmente en dos grupos: naturales y violentas. El análisis de los fallecimientos por causas naturales incluye tanto los fallecidos en el centro penitenciario como en el hospital de referencia en el que estaban ingresados, y se asignan en su totalidad como mortalidad bajo custodia de II.PP. al tener su inicio en el centro penitenciario. Estos a su vez se subdividen en naturales no VIH y naturales VIH/sida. Las causas violentas, al tener la relación causa-efecto una inmediatez en tiempo y lugar, se desglosarán según hayan acontecido en el centro penitenciario bajo custodia de instituciones penitenciarias, o fuera del centro bajo custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado analizándose posteriormente, y se clasifican según la causa reacción adversa a drogas, suicidio, agresión y accidental.

En la tabla 2 y en la figura 4 se presentan desglosados por causas todos los fallecimientos naturales y los violentos acontecidos bajo custodia de II.PP. en 2010 y su distribución porcentual.

**Tabla 2. Mortalidad por causas en II.PP. distribución porcentual y tasas por mil internos. Año 2010.**

CAUSA FUNDAMENTAL	Nº	%	Tasa/mil
<b>NATURALES:</b>			
- NATURAL NO VIH	101	54,6%	1,55
- NATURAL VIH/sida	16	8,7%	0,24
<b>VIOLENTAS BAJO CUSTODIA II.PP.:</b>			
- DROGAS	39	21,1%	0,60
- SUICIDIO	23	12,4%	0,35
- ACCIDENTAL	5	2,7%	0,08
- AGRESIÓN	1	0,5%	0,02
<b>TOTAL:</b>	<b>185</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,83</b>

**Figura 4. Distribución de los Fallecimientos (%) según causa en el año 2010.**

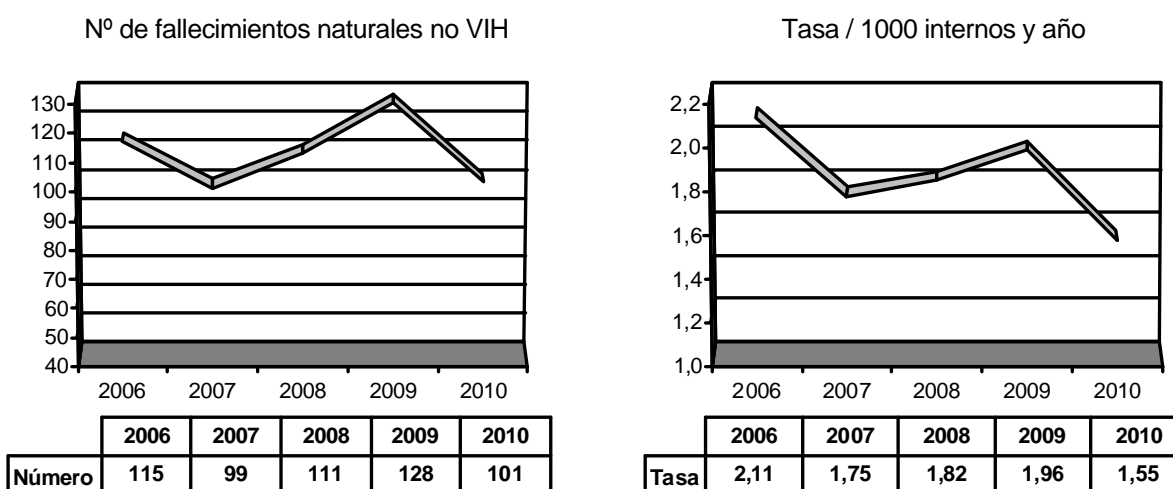


### 2.3.1. Causa natural no VIH.

Por esta causa fallecieron 101 personas (54,6%), 97 hombres y 4 mujeres. La tasa específica de mortalidad por esta causa fue de 1,55 por cada mil internos. La edad media fue de 48,8 años, inferior a la del año 2009 (50,5 años) y mayor que la del total de los fallecidos en este año (45 años). El 47,5% (48) de los fallecimientos por esta causa sucedieron mientras estaban ingresados en un centro hospitalario, y en prisión fallecieron el 52,5% (53).

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 2010.

**Figura 5. Evolución de la mortalidad por causa natural no VIH en el periodo 2006-2010.**



**Tabla 3. Fallecimientos por causas naturales en II.PP. en el año 2010.**

FALLECIMIENTOS POR CAUSAS NATURALES			
<b>CIRCULATORIAS</b>	<b>Cardiopatía isquémica. IAM.</b>	<b>27</b>	42
	Miocardiopatías	6	
	Muerte súbita	4	
	Shock cardiogénico	3	
	TEP (Tromboembolismo pulmonar)	2	
<b>DIGESTIVO</b>	<b>Cirrosis hepática (VHC)</b>	<b>5</b>	17
	Hepatopatía (NoVHC)	4	
	Hemorragia digestiva	3	
	Obstrucción intestinal	3	
	Otras	2	
<b>TUMORES</b>	<b>Carcinoma de pulmón</b>	<b>5</b>	14
	Carcinoma de esófago/orofaringe	2	
	Carcinoma de colon	2	
	Carcinoma de próstata	1	
	Linfoma hodking	1	
	Otros tumores	3	



<b>RESPIRATORIA</b>	Neumonías	<b>8</b>	13
	EPOC	4	
	Empiema pulmonar	1	
<b>NEUROLÓGICAS</b>	ACVA	<b>2</b>	3
	Hematoma subdural	1	
<b>INFECCIOSAS</b>	Shock séptico	<b>4</b>	4
<b>OTRAS</b>		<b>8</b>	8
		<b>Total:</b>	<b>101</b>

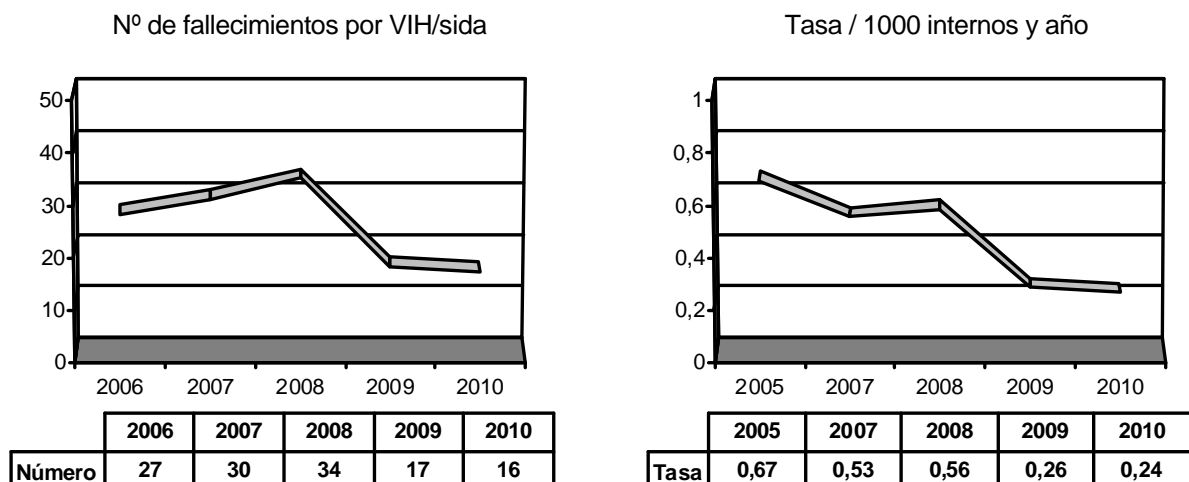
### 2.3.2. VIH/sida.

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 hepáticas.

De los 185 fallecidos en 2010, 16 se atribuyeron a esta causa y de éstos, todos eran varones. La tasa de mortalidad específica fue de 0,24 fallecidos por cada mil internos (0,26 fallecidos por cada mil internos en 2009).

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 2006-2010.**



La edad media de los fallecidos por sida (45,2 años) es superior a la de los fallecidos por Sida en 2009 (41 años), y prácticamente igual a la edad media del total de los fallecidos en II.PP. durante el 2010 que ha sido de 45 años.

En cuanto al lugar de fallecimiento, el 62,5% (10) de las defunciones se produjeron en hospitales de la red pública, falleciendo el 37,5% restante (6) en la prisión.

### **2.3.3. Reacción adversa a drogas.**

En el año 2010 el número de fallecimientos que tienen como causa la reacción adversa a drogas ha sido de 39 (47 en el año 2009), con una tasa de incidencia de 0,60 por mil internos, inferior a 0,72 en el año 2009. La diferencia entre ambas tasas no es estadísticamente significativa.

De los fallecidos por esta causa 38 eran hombres y 1 mujer, con una edad media de 37,1 años, inferior a la del total de los fallecidos en II.PP. durante el 2010 (45 años).

Por lo que respecta al lugar de fallecimiento, en prisión fallecieron el 97,4% (38 casos), y el 2,6% (1 caso) ingresado en un hospital público tras ser derivado desde el centro penitenciario para su asistencia.

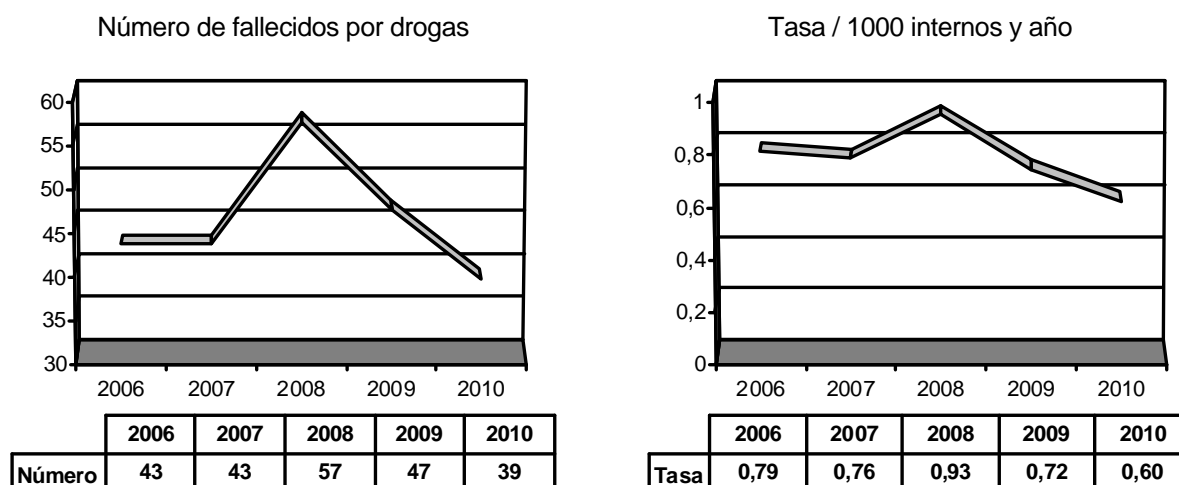
En el año 2010 de los 39 fallecidos por reacción adversa a drogas, 22 de ellos no se encontraban incluidos en programa de mantenimiento con metadona (PMM). De estos 22 disponemos de 15 resultados toxicológicos y en 6 aparece consumo de MTD en combinación con benzodiazepinas, cocaína y otras.

De los 24 resultados toxicológicos recibidos en el 2010, se detecta la presencia de cocaína en 7 de ellos y en ninguno aparecen drogas de síntesis ni derivados anfetamínicos.

En 2010 de los 39 fallecimientos por esta causa, 17 estaban incluidos en PMM y disponemos de 9 resultados toxicológicos, en todos estos se ha detectado la presencia de benzodiazepinas. En ninguno de los 9 resultados disponibles se detecta la presencia de cocaína anfetaminas, ni drogas de síntesis.

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 2006-2010.**



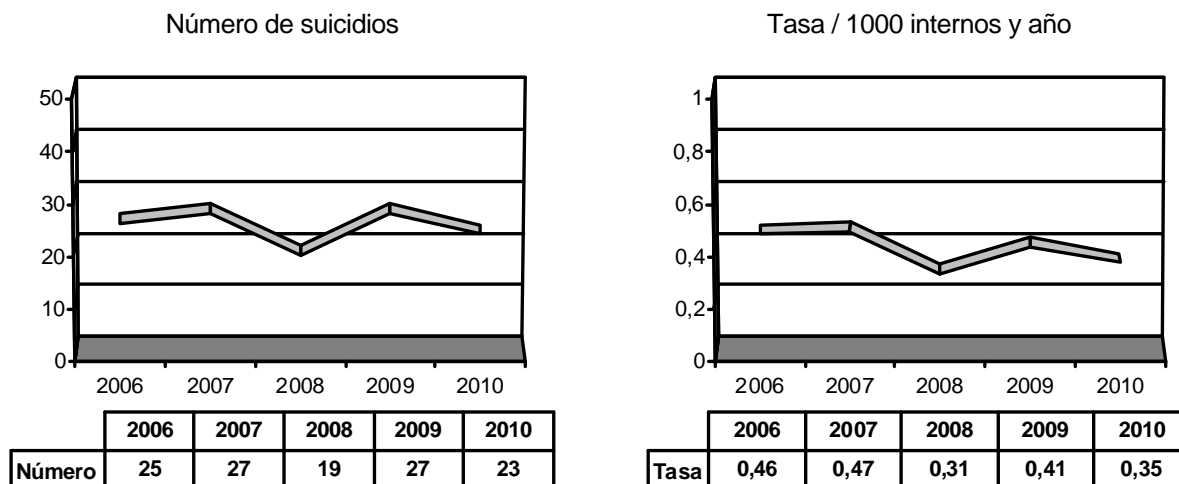
#### **2.3.4. Suicidios.**

En el año 2010 el número de fallecimientos en los centros penitenciarios bajo custodia de II.PP. que tienen como causa el suicidio ha sido de 23, con una tasa de incidencia de 0,35 por mil internos (0,41 por mil internos en 2009), no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambas tasas. En cuanto a la distribución por sexo 22 eran hombres y 1 mujer. Las tasas antes citadas, aunque sensiblemente inferiores a las habituales en la Unión Europea, son superiores a las de la población general para estos grupos de edad. La causa de esto radica en que en la población penitenciaria se concentran muchos de los factores de riesgo que la OMS asocia al suicidio tales como: ruptura de relaciones y aislamiento social, problemas jurídicos, nivel socioeconómico bajo, abuso de alcohol y drogas, trastornos mentales (depresión y esquizofrenia), trastornos de la personalidad y padecer enfermedades orgánicas graves que acorten la esperanza de vida (Sida, tumores,...).

La edad media de los fallecidos por esta causa (41,9 años) es inferior a la del total de los fallecidos en 2010 en II.PP. (45 años). En todos los casos el método elegido para suicidarse fue el ahorcamiento,

En relación con el año 2009, se observa un ligero descenso en la cifra de suicidios en números absolutos (23). En la figura 8 se muestra la evolución de la mortalidad que ha tenido como causa el suicidio.

**Figura 8. Evolución de la mortalidad por suicidio en el periodo 2006-2010.**

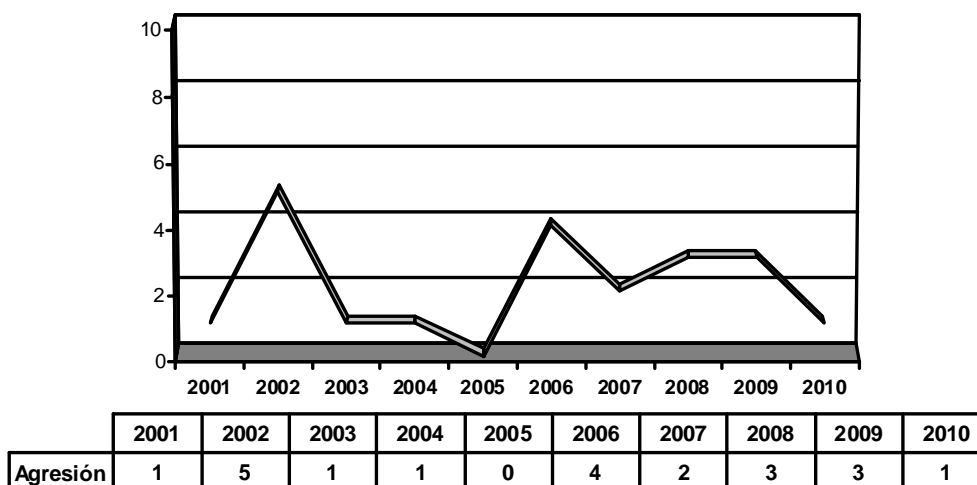


Se debe seguir insistiendo tanto en la formación del personal implicado en la identificación de las personas con alto riesgo, como en las intervenciones basadas en el principio de conexión social, las intervenciones psicosociales y en salud mental, además de en el fácil acceso a la ayuda.

### 2.3.5. Muertes por agresión.

En el año 2010 falleció 1 interno por esta causa, con una tasa de incidencia de 0,02 por mil internos y año. El interno era varón. La media de fallecimientos por esta causa en los últimos 10 años es de 2,1 internos por año.

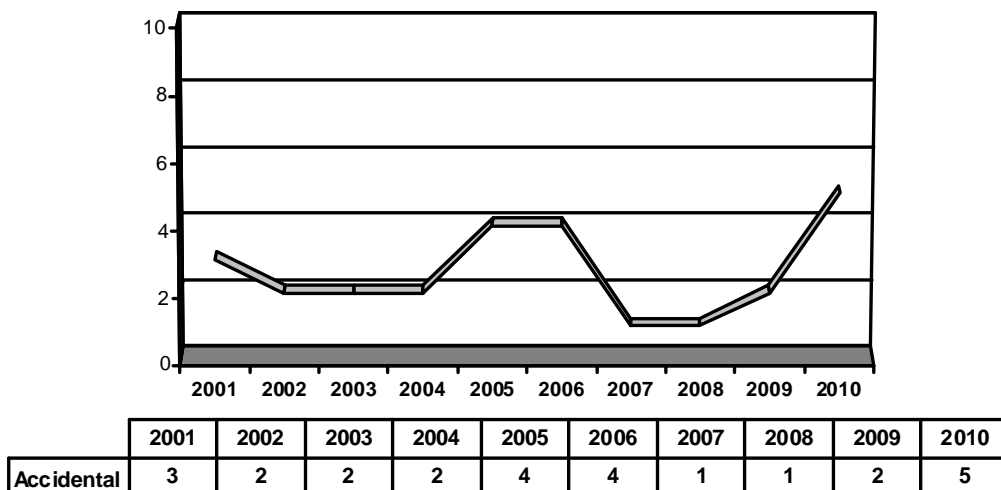
**Figura 9. Evolución de la mortalidad por agresión en el periodo 2001-2010.**



### 2.3.6. Muertes accidentales.

En el año 2010 se produjeron 5 fallecimientos por esta causa, lo que supone una tasa específica de 0,08 fallecimientos por mil internos. La causa de los fallecimientos fue atragantamiento por bolo alimentario y politraumatismos. La media de fallecimientos por accidente en los últimos 10 años es de 2,6 internos por año.

**Figura 10. Evolución de la mortalidad por causas accidentales en el periodo 2001-2010.**



## 2.4. MORTALIDAD POR CENTROS

En la tabla 4 se muestra la distribución por centro penitenciario y por causa de todos los fallecimientos ocurridos en el año 2010.

**Tabla 4. Mortalidad por causas y centro penitenciario en II.PP. en el año 2010.**

Centro	Total	Natural No VIH	VIH/sida	Suicidio	Drogas	Agresión	Accidente
A LAMA	10	4	1	1	4		
ALBACETE	1	1					
ALBOLOTE	6	4			1		1
ALGECIRAS	3	1			2		
ALICANTE 1	2	1		1			
ALICANTE PSQ.	6	5		1			
ALMERIA	1				1		
ARRECIFE	2			2			
BADAJOS	5	3		1	1		
BILBAO	2	1		1			
BURGOS	1	1					
CACERES	1			1			

Centro	Total	Natural No VIH	VIH/sida	Suicidio	Drogas	Agresión	Accidente
CASTELLON	2		1		1		
CASTELLON 2	8	6		1	1		
CIS MADRID "V. KENT"	1	1					
CORDOBA	2	1			1		
EL DUESO	2	1		1			
HERRERA	1	1					
HUELVA	4	1	1		2		
LA MORALEJA	6	3		3			
LAS PALMAS	5	1	1	2	1		
LEON	5	4			1		
LOGROÑO	3	2	1				
LUGO MONTERROSO	2	2					
MADRID 3	3	2			1		
MADRID 4	2	1	1				
MADRID 6	6	4	1		1		
MADRID 7	9	6		1	2		
MALAGA	3	1	1		1		
MELILLA	1			1			
MURCIA	3	1		1	1		
NANCLARES	3	1	1	1			
OCAÑA 1	3	3					
OCAÑA 2	2		1		1		
OURENSE	1	1					
PALMA MALLORCA	2	1			1		
PAMPLONA	3	1			2		
PUERTO 1	1	1					
PUERTO 2	1				1		
PUERTO 3	5	1		2	1		1
SEVILLA 1	6	5			1		
SEVILLA 2 MORÓN	11	5	3		3		
TEIXEIRO	5	2	1	1	1		
TENERIFE	5	4			1		
TOPAS	6	3			2		1
VALENCIA	8	5	1		1		1
VALLADOLID	2	2					
VILLABONA	5	2	1	1	1		
ZARAGOZA	8	5			1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>101</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>1</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 2010 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 2010.

CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN MEDIA	CASOS OBSERVADOS	CASOS ESPERADOS
Albolote	1.678	6	4,75
Alcalá de Guadaira	159	0	0,45
Algeciras	1.643	3	4,65
Almería	1.082	1	3,06
Córdoba	1.810	2	5,13
Huelva	1.569	4	4,44
Jaén	740	0	2,10
Málaga	1.464	3	4,15
Puerto 1	187	1	0,53
Puerto 2	867	1	2,45
Puerto 3	1.621	5	4,59
Sevilla	1.335	6	3,78
Sevilla (Morón)	1.627	11↑	4,61
Sevilla Psiquiátrico	180	0	0,51
CIS Algeciras	219	0	0,62
CIS Granada	302	0	0,86
CIS Huelva	175	0	0,50
CIS Málaga	511	1	1,45
CIS Sevilla	382	0	1,08
<b>Total Andalucía</b>	<b>17.551</b>	<b>44</b>	<b>49,70</b>
Daroca	564	0	1,60
Teruel	214	0	0,61
Zaragoza	1.860	8	5,27
<b>Total Aragón</b>	<b>2.638</b>	<b>8</b>	<b>7,47</b>
Villabona	1.591	5	4,51
<b>Total Asturias</b>	<b>1.591</b>	<b>5</b>	<b>4,51</b>
Ibiza	158	0	0,45
Palma de Mallorca	1.580	2	4,47
CIS Mallorca	214	0	0,61
<b>Total Baleares</b>	<b>1.952</b>	<b>2</b>	<b>5,53</b>
Arrecife	357	2	1,01
Las Palmas	1.396	5	3,65
Sta. Cruz de la Palma	82	0	0,23
Tenerife	1.136	5	3,22
CIS Tenerife	222	0	0,63
<b>Total Canarias</b>	<b>3.193</b>	<b>12</b>	<b>9,04</b>
El Dueso	698	2	1,98
<b>Total Cantabria</b>	<b>698</b>	<b>2</b>	<b>1,98</b>

CENTRO PENITENCIARIO	POBLACIÓN MEDIA	CASOS OBSERVADOS	CASOS ESPERADOS
Albacete	339	1	0,96
Alcázar de San Juan	121	0	0,34
Cuenca	160	0	0,45
Herrera de la Mancha	526	1	1,49
Ocaña 1	601	3	1,70
Ocaña 2	525	2	1,49
<b>Total C. La Mancha</b>	<b>2.272</b>	<b>7</b>	<b>6,43</b>
Ávila	202	0	0,57
Burgos	555	1	1,57
La Moraleja	1.609	6	4,56
León	1.666	5	4,72
Segovia	620	0	1,76
Soria	185	0	0,52
Topas	1.654	6	4,68
Valladolid	538	2	1,52
<b>Total Castilla León</b>	<b>7.029</b>	<b>20</b>	<b>19,90</b>
Ceuta	299	0	0,85
<b>Total Ceuta</b>	<b>299</b>	<b>0</b>	<b>0,85</b>
Melilla	292	1	0,83
<b>Total Melilla</b>	<b>292</b>	<b>1</b>	<b>0,83</b>
Badajoz	862	5	2,44
Cáceres	578	1	1,64
<b>Total Extremadura</b>	<b>1.440</b>	<b>6</b>	<b>4,08</b>
A Lama	1.734	9	4,91
Lugo-Bonxe	391	0	1,11
Lugo-Monterroso	418	2	1,18
Orense	452	1	1,28
Teixeiro	1.487	5	4,21
CIS Coruña	182	0	0,52
<b>Total Galicia</b>	<b>4.664</b>	<b>17</b>	<b>13,21</b>
Logroño	392	3	1,11
<b>Total La Rioja</b>	<b>392</b>	<b>3</b>	<b>1,11</b>
Madrid 1 Mujeres	618	0	1,75
Madrid 2	931	0	2,64
Madrid 3	1.336	3	3,78
Madrid 4	1.382	2	3,91
Madrid 5	1.777	0↓	5,03
Madrid 6	1.689	6	4,78
Madrid 7	1.674	9	4,74
Madrid CIS Alcalá	373	0	1,06
Madrid CIS V. Kent	688	1	1,95
<b>Total Madrid</b>	<b>10.468</b>	<b>21</b>	<b>29,64</b>



<b>CENTRO PENITENCIARIO</b>	<b>POBLACIÓN MEDIA</b>	<b>CASOS OBSERVADOS</b>	<b>CASOS ESPERADOS</b>
Murcia	857	3	2,43
CIS Murcia	172	0	0,49
<b>Total Murcia</b>	<b>1.029</b>	<b>3</b>	<b>2,91</b>
Pamplona	263	3	0,74
<b>Total Navarra</b>	<b>263</b>	<b>3</b>	<b>0,74</b>
Bilbao	378	2	1,07
Nanclares	745	3	2,11
San Sebastián	383	0	1,08
<b>Total País Vasco</b>	<b>1.506</b>	<b>5</b>	<b>4,26</b>
Albocaser	1.603	8	4,54
Alicante 1	1.023	2	2,90
Alicante 2	1.359	0↓	3,85
Alicante Psiquiátrico	385	6↑	1,09
Castellón	780	2	2,21
Valencia	2.392	8	6,77
CIS Valencia	565	0	1,60
<b>Total Valencia</b>	<b>8.107</b>	<b>26</b>	<b>22,96</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>65.335</b>	<b>185</b>	<b>185,00</b>

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

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

En 2010 los centros penitenciarios de Madrid 5 y Alicante 2 han tenido un número de fallecimientos observados menor que el de esperados con una diferencia estadísticamente significativa. Por el contrario en los centros de Sevilla 2-Morón y Alicante Psiquiátrico se observan un número de fallecimientos mayor al número esperado con una diferencia que resulta significativa desde el punto de vista estadístico.

Este año no se observan diferencias estadísticamente significativas, entre los fallecimientos observados y esperados, en el conjunto de centros, de ninguna Comunidad Autónoma.

### **3. MUERTES VIOLENTAS BAJO CUSTODIA DE FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO**

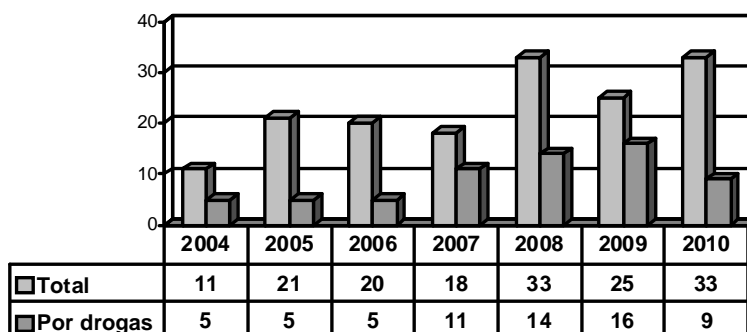
En el año 2010 no se han producido fallecimientos de internos por causas violentas bajo custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

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

En esta situación han fallecido 33 personas, 21 de ellas en situación de permiso, 1 en unidades de rehabilitación y 11 en otras situaciones asimilables. Los fallecidos fueron 32 hombres y 1 mujer, con una edad media de 43 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 2004 – 2010.



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. 2010.

CAUSA FUNDAMENTAL	FALLECIMIENTOS							
	Año 2010				Año 2009			
	Permiso	%	Total	%	Permiso	%	Total	%
Natural no VIH	5	23,8	11	33,3	3	18,7	6	24,0
Reacción adversa a drogas	8	30,1	9	27,3	8	50,1	12	48,0
Accidental	2	9,5	3	9,1	2	12,5	3	12,5
Agresión	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH/sida	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio	2	9,5	4	12,1	3	18,7	3	12,5
Causa sin filiar	4	19,0	4	21,1	0	0	1	4,0
<b>TOTAL:</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

En la tabla 7 se puede observar que en el año 2010, en relación con el año 2009, se ha producido un aumento del total de los fallecimientos ocurridos en permiso, no observándose ningún fallecimiento por agresión o sida. Este año no se ha podido calcular la tasa de fallecimientos por cada mil internos y año de permiso por no disponer del número de permisos de fin de semana, necesarios para su cálculo.

## 5. CONCLUSIONES

1. La tasa de mortalidad en el año 2010 es inferior a la del año 2009 (2,83 fallecimientos por cada mil internos en 2010 frente a 3,42 en 2009), aunque no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas tasas. Sigue observándose una tendencia descendente en la tasa de fallecimientos desde el año 2006.
2. La edad media de los fallecidos fue de 45 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 43 años.
3. La tasa de mortalidad en 2010 es 2,6 veces mayor en los hombres que en las mujeres (2,9 fallecimientos por cada mil hombres, frente a 1,1 fallecimientos por cada mil mujeres).
4. La primera causa de fallecimiento en II.PP. durante el año 2010, siguiendo la tendencia de años anteriores, ha sido la causa natural no VIH (101). Este año siguen en primer lugar las causas de origen circulatorio y entre ellas continua el infarto agudo de miocardio como diagnóstico principal. En segundo lugar este año están las causas de origen digestivo y como diagnóstico principal la hepatopatía crónica. En tercer lugar se encuentran las muertes causadas por tumores, con el carcinoma de pulmón como principal diagnóstico.
5. La mortalidad por sida se ha mantenido prácticamente igual tanto en números absolutos (16) como en las tasas de mortalidad por dicha causa (0,24 en el año 2010 frente a 0,26 en 2009). Continúa observándose, en los últimos años, una tendencia descendente 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. Se deben seguir estudiando todas las posibilidades de aplicación de los beneficios recogidos en el art. 196.2 del R.P. a los internos con enfermedades crónicas graves y/o incurables.
7. En los fallecimientos por reacción adversa a drogas se observa un descenso en números absolutos y en la tasa con respecto al año anterior (0,59 en 2010 y 0,72 por mil internos en

el 2009), esta disminución no es estadísticamente significativa. En los informes disponibles (15), se sigue observando la presencia de metadona junto con benzodiazepinas en fallecidos que no estaban incluidos en PMM. En general, no 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 17,9% 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 disminuido, tanto en valores absolutos (23 en 2010 y 27 en 2009) como en la tasa por mil internos y año (0,35 fallecimientos por mil internos y año en 2010 y 0,41 en 2009), no siendo esta disminución estadísticamente significativa. En 2010, al igual que en el año anterior, se produjo un fallecimiento por suicidio en mujeres. Aunque la tasa de mortalidad por suicidio sigue encontrándose entre las más bajas de la Unión Europea y presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la media observada en otros países, se debe insistir en la aplicación las medidas previstas en el programa de prevención de suicidios.
9. En el año 2010 las muertes por accidente y por agresión han sido, de nuevo, las de menor incidencia. Hubo 1 fallecimiento por agresión y 5 de causa accidental. Las variaciones con respecto a años anteriores, no son valorables por la baja incidencia en estas causas.
10. Los fallecidos en situación de "permiso u otras asimilables" han sido 33. La causa más frecuente de defunción en situación de permiso ha sido en el año 2010 la causa natural no VIH y en segundo lugar el envenenamiento accidental por drogas.