



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

ENVEJECIENTES EN PRISIÓN

Alumno/a: Juana Vergara Damas

Tutor/a: Esther Pomares Cintas

Dpto: Departamento de Derecho Penal, Filosofía
del Derecho, Filosofía Moral y Filosofía

Mayo, 2021

“No se conoce a un país realmente hasta que se está en sus cárceles. No se debe juzgar a una nación por cómo trata a sus ciudadanos más destacados, sino a los más desfavorecidos.”

Nelson Mandela

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CP:	Código Penal.
GAD:	Grupo de atención al/la drogodependiente.
JVP:	Juez de Vigilancia Penitenciaria.
LEC:	Ley de Enjuiciamiento Civil.
LECrím:	Ley de Enjuiciamiento Criminal.
LOGP:	Ley Orgánica General Penitenciaria.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
PAIEM:	Protocolo de Atención integral al enfermo mental.
PDI:	Programa de discapacidad intelectual.
PIT:	Programa individualizado de tratamiento.
RP:	Reglamento Penitenciario.
SAL:	Servicio de Acompañamiento Laboral.
TBC:	Trabajo en beneficio de la comunidad.
TMG:	Trastornos mentales graves.
UE:	Unión Europea.
UTE:	Unidad Terapéutica Educativa.
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Resumen: El presente trabajo refleja el estado actual del fenómeno social de personas reclusas mayores dentro del sistema penitenciario español y expone los motivos y los efectos del envejecimiento en prisión. Se analiza, además, el perfil y tipología delictiva de las personas reclusas mayores y si las prisiones cuentan con herramientas y medidas suficientes para satisfacer las necesidades especiales y atender las enfermedades que padece este colectivo. Se expone el régimen de vida que tienen las personas reclusas mayores dentro de prisión y se muestra el marco de actuación que regula las funciones generales de los/as profesionales del Trabajo Social dentro del Equipo Técnico. Este trabajo tiene la finalidad de poder servir como premisa y referencia para futuros proyectos de intervención encaminados a erradicar esta problemática a raíz de implementar una serie de propuestas de actuación desde el Trabajo Social.

Palabras clave: personas reclusas mayores, sistema penitenciario español, envejecimiento, Trabajo Social.

Summary: The present job reflects the actual state of the social phenomenon of elderly inmates inside Spanish penitentiary system and explains the motives and effects of ageing in prison. It will also be analysed the profile and criminal typology of elderly inmates and whether prisons have enough tools and measures to satisfy special needs and look after illnesses that this group of people is suffering from. The elderly inmates lifestyle inside the prison will be exposed, as well as, the framework of action that regulates the general functions of Social work professionals within the Technical Team. This job is aimed to be valuable as premise and reference for future intervention projects on target to eradicate these problems as a result of establishing a series of action proposals from Social Work.

Key words: elderly inmates, Spanish penitentiary system, ageing, Social Work.

ÍNDICE

1. Objetivos	1
2. Metodología	1
3. Introducción	2
4. Estado de la cuestión	4
4.1. Acumulación de población reclusa mayor en las prisiones españolas.....	4
4.2. Perfil de las personas reclusas mayores dentro de prisión.....	7
4.3. Efectos de la prisión y deterioro cognitivo de las personas reclusas mayores	9
4.4. Medidas alternativas a la prisión y población penitenciaria mayor.....	12
4.5. ¿Régimen carcelario específico para las personas reclusas mayores?.....	16
5. Marco de actuación del Trabajo Social dentro del Equipo Técnico en el sistema de individualización científica	23
5.1. Consideraciones generales	23
5.2. ¿Qué recursos para la población mayor en el medio penitenciario? Propuestas .	28
6. Conclusiones	34
7. Bibliografía	36
7.1. Referencias bibliográficas.....	36
7.2. Referencias documentales.....	37
7.3. Referencias legales	38

1. Objetivos

- **Objetivo general:** Reflejar el estado actual de las personas reclusas mayores dentro del sistema penitenciario español.

- **Objetivos específicos:**
 1. Indagar en el perfil y tipología delictiva de las personas reclusas mayores.
 2. Reflejar los múltiples efectos que tiene la prisión en el colectivo de personas reclusas mayores.
 3. Estudiar el cumplimiento de las medidas alternativas a la prisión para las personas reclusas mayores.
 4. Conocer el régimen carcelario del colectivo de personas mayores dentro de prisión.
 5. Conocer las herramientas de las que disponen los/as profesionales del Equipo Técnico para atender el problema.
 6. Indagar en los recursos existentes que cuentan las prisiones españolas para dar respuesta a las necesidades de las personas reclusas mayores.

2. Metodología

Para la realización de este presente Trabajo Fin de Grado se ha contado con una serie de herramientas e instrumentos para poder analizar el estado de la cuestión de la materia en cuestión, el marco de actuación del Trabajo Social en el Equipo Técnico y para saber los recursos existentes que cuenta este Equipo Técnico y el sistema penitenciario español para dar respuesta a la problemática del envejecimiento en prisión. El método empleado en este trabajo para conseguir la información y fuentes necesarias ha sido la búsqueda bibliográfica. Esta bibliografía es específica doctrinal, de investigadores/as que han planteado cuestiones sobre esta materia de estudio, bien sea de forma más genérica o de forma específica. Además, se ha investigado en la documentación de las propias instituciones penitenciarias para saber cuáles son las directrices con las que cuentan a la hora de responder a esta problemática y se han tenido en cuenta algunas guías, manuales, publicaciones de organismos oficiales y artículos necesarios para conocer la realidad que sufren las personas mayores dentro de prisión.

Por otro lado, se ha tenido en cuenta las fuentes estadísticas para saber el perfil de las personas reclusas mayores dentro de prisión, la tipología delictiva que presentan y para realizar la comparación con estadísticas de otros países de la UE. Para realizar este trabajo, también se ha estudiado la legislación de las instituciones penitenciarias para saber bajo qué reglas y leyes actúan las prisiones ante la atención de las personas reclusas mayores y bajo qué medidas se rigen sus actuaciones.

3. Introducción

Para un primer acercamiento al tema, es relevante definir algunos conceptos claves, como la ancianidad y tercera edad, los cuales ayudarán a entender la materia en cuestión. La ancianidad o vejez, para la Real Academia Española (2020), es el último periodo de la vida ordinaria del hombre. Para completar esta definición es útil mencionar al autor YAGÜE (2009:8), quien define el envejecimiento como “todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos”. Otro concepto relacionado con el envejecimiento sería la tercera edad, la cual se define, según MAJOS (1995:21), como la tercera fase de la vida de una persona.

El rango de edad que tiene que tener un/a recluso/a para que sea determinado/a como recluso/a de edad avanzada es diferente en cada país. Por ejemplo, según la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), en los Estados Unidos y en Australia, las personas reclusas de más de 50 años son consideradas como personas adultas mayores. Por otro lado, en Reino Unido, las personas reclusas cuyo rango de edad se encuentra entre 60 y 65 años se ubican en esa categoría, mientras que en Canadá las personas reclusas cuya edad supera los 50 años son consideradas como reclusos/as de tercera edad.

En el sistema penitenciario español, una persona es considerada de tercera edad cuando tiene 60 o mayor a esa edad, puesto que, según YAGÜE (2009:13), las estadísticas penitenciarias, al organizar los datos por tramos de edad, dan comienzo al último tramo de edad a los 60 años y está empíricamente demostrado que la estancia en prisión desencadena una serie de patologías y secuelas, las cuales hacen adelantar hasta 10-11 años la edad biológica de la persona. No obstante, en cuanto a nuestro ordenamiento jurídico-penal, este sitúa la edad de los 70 años como el umbral de la tercera edad.

Este concepto de persona mayor se amplía con la Instrucción 8/2011, de Atención Integral a las personas mayores en el medio penitenciario y que incorpora el Protocolo de atención integral a la ancianidad en el medio penitenciario, al incluir dentro de la categoría de “anciano” a tres grupos, que se corresponden con los/as internos/as que hayan superado los 70 años de edad, los internos/as que, habiendo superado los 60 años presentan pluripatologías relevantes y los internos/as de cualquier edad que sufran un proceso o enfermedad incapacitante y no se encuentren contemplados en el Protocolo de Atención integral al enfermo mental (PAIEM).

En España, el colectivo de personas adultas mayores internas en prisión continúa en aumento. Como la proporción de este colectivo en relación al conjunto de la población penitenciaria es mínima, esto hace que el colectivo de personas adultas mayores dentro de prisión esté invisibilizado, con las consecuencias que ello conlleva.

Si bien todas las personas privadas de libertad constituyen un colectivo vulnerable, las personas mayores de 60 años es un colectivo doblemente vulnerable, por su edad, por la condición de preso o presa y/o por las enfermedades que puedan llegar a desencadenarse de la edad tan avanzada. Mientras que otros colectivos, como jóvenes o drogodependientes, han sido objeto de estudio y atención del Estado, el colectivo de personas adultas mayores en prisión no ha tenido el interés que necesita y eso supone una alta discriminación.

Este trabajo tiene como finalidad dar visibilidad a este colectivo vulnerable que tienen que pasar su última etapa de la vida privados de libertad. Mediante este trabajo se conocerá el conjunto de problemáticas y necesidades que estas personas presentan dentro del sistema penitenciario español y si son bien atendidas. También, se pretende conocer si las prisiones españolas cumplen con las medidas establecidas para contribuir a la reinserción social de este colectivo de alto riesgo.

Del mismo modo, este trabajo dará visibilidad a la realidad que sufren las personas de sesenta años en adelante dentro de los centros penitenciarios españoles y se hará una descripción del perfil de hombres y mujeres mayores internos en prisiones españolas, además de analizar las consecuencias y causas del constante crecimiento de este colectivo dentro de prisión. También, se pretende conocer cuál ha sido el impacto de su

internamiento para las personas adultas mayores sobre su estado mental, físico y emocional.

Por último, en este trabajo se intentará ofrecer, mediante la perspectiva del Trabajo Social, algunas alternativas y propuestas que es conveniente que se inserten en todos los centros penitenciarios para lograr el bienestar psíquico y físico de las personas adultas mayores que se encuentran privadas de libertad y están encaminadas a mejorar la calidad de vida de todas las internas e internos mayores.

Es importante mencionar que, para la elaboración del presente trabajo, se han encontrado una serie de problemas, los cuales se corresponden con la falta de publicaciones relacionadas con las personas adultas mayores dentro del sistema penitenciario español. Ha sido muy difícil encontrar documentos, artículos y/o publicaciones que representen la vida de las personas mayores dentro de las cárceles españolas, a diferencia de otros países que sí tiene relevancia y es objeto de estudio el colectivo de personas mayores dentro de prisiones.

4. Estado de la cuestión

4.1. Acumulación de población reclusa mayor en las prisiones españolas

España, con un total de 61.614 personas privadas de libertad, es el quinto país con mayor población reclusa de la Unión Europea, solo siendo superada por los países de Francia, Reino Unido, Alemania y Polonia, según SELLER Y TORRES (2017:283). Si trasladamos esta cifra a tasa por habitante tenemos el resultado de una tasa de 133 personas por 100.000 habitantes, la cual es superior a la media de la UE que se corresponde con 125'5. Si echamos la mirada a años atrás, desde el año 2000 hasta el año 2015, España ha presentado un considerable aumento de dicha tasa en un 20'35%.

Con respecto a la tasa de criminalidad, siguiendo a SELLER Y TORRES (2017:283), España tiene una de las menores tasas de toda la UE, la cual se corresponde con 46'1 delitos por cada 100.000 habitantes, superando a la de Italia con un 43'4, a Portugal con una tasa de 39'7 y a Grecia con 29'5. No obstante, la tasa de criminalidad de España es inferior a la de países como Suecia con un 146'7, a Reino Unido con 73'8 y Alemania con una tasa de criminalidad de 72'5. Atendiendo a la tasa media de criminalidad de la EU, vemos que se corresponde con una tasa de 62'8, muy superior a la

de España (46'1). Esto quiere decir que España es un país con una tasa muy baja de criminalidad, la cual ha ido descendiendo con el paso de los años, pero con una alta tasa de población privada de libertad que ha ido ascendiendo con el paso del tiempo.

En cuanto a la estancia media en prisión, la Unión Europea tiene un promedio de 10.3 meses, superado por varios países como España, la cual tiene una media de 16 meses, como muestran SELLER Y TORRES (2017:283). Además, España es el séptimo país a nivel europeo con la menor tasa de ocupación de las cárceles.

Con respecto a la duración media de las penas y medidas privativas de libertad, España cuenta con un 8'2% de personas quienes cumplen penas inferiores a un año, un 43'9% de encarcelados/as que son condenados/as entre uno y cinco años, un 15'40% de personas que son condenadas entre 10 y 20 años y, también, cuenta con un 4'70% de personas privadas de libertad que han sido condenadas con penas superiores a 20 años, siguiendo a SELLER Y TORRES (2017:284).

Por otro lado, según YAGÜE (2019:6), los Informes anuales emitidos por Instituciones Penitenciarias muestran un gran aumento del porcentaje de personas internas mayores de 60 años ingresados en prisión. En 2013 las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) reflejan que las personas condenadas de 71 años o más fueron 1270 personas, que se corresponden con el 0'57% del total de personas condenadas (1156 hombres y 114 mujeres), mientras que solo cuatro años después, los datos evidencian un alto incremento del número de internos/as. En el 2017 fueron condenados/as 3030 personas de 71 años o más, que se corresponden con el 1'06% del total de personas condenadas (2320 hombres y 710 mujeres).

Este incremento del número de presos/as se desencadena a raíz de una serie de acontecimientos que se expondrán a continuación. Según YAGÜE (2019:8), un aspecto causante de este problema es el incremento progresivo de la duración de las penas privativas de libertad, junto con el aumento de los tiempos de ejecución dentro de las prisiones españolas. Se han endurecido la ejecución de las penas gracias al Código Penal de 1995 con la desaparición del beneficio penitenciario de la redención de penas por el trabajo y con la incorporación de una figura del cumplimiento íntegro en su artículo 78. Todo esto fue agravado en el año 2003 con el nacimiento de medidas como la recuperación de las penas de prisión de corta duración (a partir de 3 meses), el incremento de los períodos máximos de cumplimiento de la pena de prisión en casos de pluralidad

delictiva llegando hasta los 40 años en los casos de mayor gravedad (art. 76 CP) y con el período de seguridad en el acceso al tercer grado. Además de ello, aumentó el endurecimiento del cumplimiento íntegro o con la prohibición de acceso a beneficios penitenciarios para terrorismo y delincuencia organizada y, como resultado de todo esto, se incorporó una muy dura prisión permanente revisable en la reforma del texto penal de 2015, tal y como afirma YAGÜE (2019:8).

Como podemos ver, estas medidas impuestas dentro del sistema penitenciario español hace que exista una acumulación de presos/as desde el año 2003 y, especialmente, una acumulación de presos/as de tercera edad que padecen muchos problemas y necesidades relacionadas con su edad. Se deja en evidencia que, al impulsar estas medidas, no se pensó en el largo plazo y, actualmente, ya se están viendo las consecuencias que estas medidas han traído consigo, como la existencia de unas penas desproporcionadas y una acumulación de reclusos/as que aumentan así el número de personas adultas mayores privadas de libertad y se puede afirmar que lo peor está por venir.

Atendiendo a todo lo expuesto con anterioridad, podemos ver cómo España es un país que tiene una alta tasa de población privada de libertad, pero una tasa de criminalidad muy inferior de la media de la UE. Es decir, España cuenta con muchos/as presos/as para tan pocos delitos cometidos, esto se debe a las largas penas de prisión que existen en España, lo cual hace que exista una masificación de presos/as y una acumulación de personas privadas de libertad.

Para evitar hablar de ello e invisibilizar este problema, se incumple con el artículo 13 que se corresponde con el Principio Celular del sistema penitenciario. El Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, en su artículo 13 hace referencia al Principio Celular, el cual alega a que cada interno/a debe disponer de una celda y tiene derecho a su privacidad. Actualmente, debido a la gran acumulación de presos/as, se ha tenido que modificar este artículo y meter a dos personas privadas de libertad por celda. Se ha eliminado el derecho de una celda por preso/a y ahora, el Gobierno de España, ha considerado que deben ser dos presos/as por celda y ha excluido ese artículo de referencia para no afirmar que España tiene una masificación de personas privadas de libertad en las cárceles y evitar que se juzgue por ello.

España cuenta con una alta tasa de población privada de libertad superior a la media de la Unión Europea que también es debido a que se está sobre utilizando las penas de prisión, en vez de utilizar otras penas y/o medidas alternativas a la prisión, las cuales contribuyen a una menor exclusión social y tienen un carácter resocializador a los comportamientos delictivos, pero estas medidas no se aplican como se verá más adelante, por lo que la integración social de las personas privadas de libertad es casi imposible.

No podemos pasar por alto el fenómeno social que apoya totalmente el castigo y que, al mismo tiempo, está influyendo en el endurecimiento de las penas de prisión y la tipificación de conductas como delitos aquellas conductas que, con anterioridad, se tipifican como sanciones administrativas, según SELLER Y TORRES (2017:294). Esto es motivo de que existan también impedimentos para que exista una reducción de las penas y las condenas.

Vemos de esta manera cómo se pone en evidencia el artículo 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, el cual proclama la finalidad de reeducación y reinserción social al establecer que “Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad”.

4.2. Perfil de las personas reclusas mayores dentro de prisión

En 2017, según YAGÜE (2019:6), la media de presos/as indica que el 71'7%, que se corresponde con 327 internos/as, son personas mayores que se encuentran en el intervalo de 70 a 75 años. Por otro lado, el 16'5% (76 internos/as) se corresponde con personas que están en el intervalo de 76 a 80 años de edad, mientras que el 8'8% se corresponde con 40 internos/as de entre 81 y 90 años de edad. No obstante, también existen presos/as de más de 90 años dentro de prisión que se corresponden con el 0'6% (3 internos/as).

Sumando todas estas personas, hacen un total de 456 presos y presas, donde el 95'4% fueron hombres (435 presos) y el 4'6% fueron mujeres (21 presas), según YAGÜE (2019:6). Queda reflejado que el número de presas es menor en comparación al número de presos/as totales, que en el año 2017 se corresponde con el 7'5% de la población reclusa, un elevado porcentaje a comparación de otros años. También, la presencia de

extranjeros/as ancianos/as es menor, el cual suponía en 2017 un total de 67 personas (14'7% del total de presos/as extranjeros/as).

En relación a la situación penitenciaria de todas estas personas, según YAGÜE (2019:7), los datos del 2017 muestran que el 5'7% (26 internos/as) eran personas internas judicialmente, el 15'1% (69 internos/as) eran preventivos/as y el 79'2% (361 internos/as) eran penados/as. De todos/as ellos/as, el 10'5% (38 internos/as) no estaban clasificados/as, el 0'6% (2 internos/as) estaban clasificados/as en primer grado, el 83'4% (301 internos/as) estaban clasificados/as en segundo grado y el 5'5% (20 internos/as) estaban clasificados/as en tercer grado. Como vemos, la mayoría de las personas mayores se encuentran clasificadas en el segundo grado, siendo muy difícil acceder al tercer grado para las personas mayores, como se verá más adelante.

Con respecto a la tipología delictiva de los delitos cometidos por las personas mayores, unos datos aportados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015) muestran que los delitos contra la salud pública predominan en la población reclusa de tercera edad mayor de 60 años, con un 35'85% de los casos en 2014, incrementando el porcentaje a un 37'84% en el año 2015. Por otro lado, en el caso de los hombres, un 15'82% de los reclusos de tercera edad han sido condenados por delito por homicidio que, en la mayoría de los casos, se corresponde con violencia de género. Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015), un 13'4% de los reclusos de tercera edad de sexo masculino han sido condenados por cometer delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico y un 13'85% de este colectivo ha cometido actos contra la libertad sexual. En los reclusos mayores de 60 años prevalecen los delitos cometidos contra la salud pública (33'28%), mientras que en las personas reclusas mayores de 70 años prevalecen los delitos de homicidio (32'15%).

En el caso de las mujeres mayores reclusas, según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015), los delitos contra la salud pública son los más frecuentes con un 9'46% en España, seguidos de homicidio (3'27%) y de actos contra el patrimonio y el orden económico (3'06%). Al contrario que los hombres, los delitos contra la libertad sexual no se hallan entre los más frecuentes en las mujeres reclusas.

Como afirma MASCHI et al. (2014:55-56), la población reclusa de tercera edad tiene un modelo de conducta pasivo, ya que son personas que no promueven iniciativas y no suelen intervenir ni participar en actividades generales dentro del sistema

penitenciario. Además, este colectivo en la mayoría de casos suele pasar desapercibido, por lo que estas personas no suelen involucrarse en peleas ni disputas. La población de tercera edad dentro de prisión son personas que, por lo general, cumplen unas largas condenas, lo que quiere decir que sus relaciones familiares y sus contactos principales han ido desapareciendo o disminuyendo con el paso del tiempo. La pérdida del arraigo social en las personas mayores, trae consigo sentimientos negativos como la soledad y/o tristeza. Según HANDTKE Y WANGMO (2014:373), algunas de las personas mayores reclusas, a raíz de padecer estos sentimientos negativos, suelen tener pensamientos suicidas y llegar a atentar contra sus vidas, ya que creen que es la mejor solución para acabar con el sufrimiento al no tener esperanzas de su puesta en libertad por su avanzada edad.

Como podemos observar, queda reflejado que tenemos un código penal que está sobre utilizando las penas de prisión muy largas en contraste con otras penas de otros países como, por ejemplo, Francia. En este último país las penas de prisión no son tan largas como en España y se revisan a los 15 años, mientras que en nuestro país se revisan a los 20 años. En España tenemos el sistema penitenciario más duro de toda Europa y no existe evidencia de que exista un perfil delictivo importante en las personas mayores, como hemos podido comprobar.

Bajo mi punto de vista profesional, el sistema penitenciario español es injusto en este sentido, puesto que las personas mayores que hayan cometido delitos contra la salud pública, el cual es más común en los/as presos/as mayores, no tienen derecho a seguir cumpliendo la pena por un delito que no es tan importante como otros. Las penas de prisión tan largas para delitos poco relevantes traen consigo estas consecuencias, la acumulación de reclusos/as, explicada anteriormente.

4.3. Efectos de la prisión y deterioro cognitivo de las personas reclusas mayores

Cuando hablamos de personas adultas mayores no podemos pasar por alto las problemáticas, necesidades y enfermedades que sufren todas ellas a consecuencia de su edad. Tenemos que tener en mente que, si de por sí las personas adultas mayores que están integradas en la sociedad sufren serios problemas y tienen muchas necesidades, esta

situación se agrava en las personas adultas mayores que, además, se encuentran en prisión.

La prisión trae consigo una serie de consecuencias para las personas internas y, sobre todo, para las personas adultas mayores privadas de libertad. Una de las consecuencias sería las consecuencias somáticas, destacando problemas sensoriales como alteraciones de la vista, olfato, audición y gusto, además de alteraciones en la percepción de la propia imagen, desembocando en problemas de identidad, según GARCÍA (2003:395).

Otras consecuencias que trae consigo el encarcelamiento serían las consecuencias psicológicas, como la alteración de la sexualidad, carencia de control sobre la vida propia, adaptación al entorno de la prisión, crisis de ansiedad, ausencia de expectativas de futuro, pérdida de relaciones familiares y desvinculación o alteraciones de la afectividad, como la sensación de desamparo y soledad, como afirma VALVERDE (1991:65).

Como se ha comentado anteriormente, el Principio Celular se modificó por el Gobierno aludiendo que, en la actualidad, se corresponden dos presos/as por celda. Esto ha traído como consecuencia el aumento del contacto físico en espacios muy pequeños y la falta de intimidad, el cual es un derecho para los/as internos/as. Además, a ello se suma la escasez de luz y el reducido tiempo que las personas privadas de libertad pasan al aire libre, favoreciendo todo esto la aparición de numerosas enfermedades.

Por otro lado, tal y como expresan PRIETO Y DE QUIRÓS LOMAS (2016:6), la mayoría de personas mayores reclusas han sufrido abusos sexuales, abusos psicológicos y físicos, negligencias y han carecido de recursos dentro de prisión. Estos son algunos de los motivos que han causado un deterioro cognitivo en estas personas, provocando, además, la aparición de trastornos mentales. Siguiendo a estos autores, los trastornos mentales han aparecido en la mitad de los/as presos/as de tercera edad, destacando los trastornos del estado de ánimo. WILLIAMS Y ABRALDES (2007:46) afirman que el riesgo de que los/as reclusos/as de edad avanzada puedan padecer un trastorno depresivo es 50 veces mayor al de una persona integrada en la sociedad. Los trastornos mentales, haciendo referencia a estos últimos autores, también favorecen la aparición de demencias y las situaciones de dependencia y de discapacidad.

Es de vital importancia mencionar que, debido a la edad avanzada y a la larga estancia dentro de prisión, pueden aparecer algunas enfermedades crónicas en las

personas reclusas mayores, tales como la hipertensión, hepatitis C, afecciones respiratorias, el VIH o infecciones agudas como la gripe o la neumonía, entre muchas otras, según manifiestan PRIETO Y DE QUIRÓS LOMAS (2016:7). Además, las mujeres reclusas mayores sufren un mayor riesgo de padecer estas enfermedades, porque sufren una doble discriminación por el hecho de ser ancianas y por ser mujeres y, siguiendo a estos autores, las mujeres mayores reclusas presentan unas tasas muy elevadas de trastornos mentales como ansiedad o depresión.

A todos estos problemas de salud que sufren las personas mayores dentro del sistema penitenciario se suma que, en la mayoría de los casos, las personas reclusas provienen de ambientes muy desfavorecidos y son personas de riesgo social que se encuentran en situaciones de exclusión. Es por ello que, los riesgos de padecer trastornos y/o enfermedades, aumentan en consideración, según exponen KIM Y PETERSON (2014:1).

En relación a los problemas derivados de la edad que padecen las personas adultas mayores, según GARCÍA ORMAZA (2017:20-21), encontramos problemas relacionados con la salud, como enfermedades crónicas y no transmisibles, tales como las enfermedades neurodegenerativas como Parkinson, demencia senil, Alzheimer, esclerosis múltiple o enfermedades del sistema circulatorio como la hipertensión. También, encontramos enfermedades del sistema respiratorio, además de enfermedades degenerativas que suponen una alta dependencia de las personas mayores, viéndose mermada su capacidad de autonomía. Además, encontramos problemas de naturaleza social como el abandono que sufren las personas mayores dentro de prisión, el aislamiento, desamparo o exclusión social. Del mismo modo, las personas mayores sufren violación de derechos humanos, legales y médicos y son privados de la toma de decisiones y del respeto, según GARCÍA ORMAZA (2017:21).

Por otra parte, las personas mayores dentro de prisión pueden sufrir trastornos mentales graves (TMG). Según GARCÍA (2021:63), más del 4% de los/as reclusos/as internos/as dentro de prisión sufren de TMG. El primer estudio sobre Salud Mental en el medio penitenciario realizado en 2006, ponía de manifiesto que el 25'6% de la población reclusa padecía algún tipo de patología psiquiátrica, y esta cifra aumentaba de manera considerable si se incluía la dependencia de drogas, según GARCÍA (2021:76-77). Siguiendo a esta autora, el padecer enfermedad mental entre la población reclusa es cinco veces mayor que en la población general española.

Debemos preguntarnos en qué condiciones están estas personas dentro de prisión y si reciben la atención y cuidados especiales que necesitan, a la cual daremos respuesta más adelante. Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) no deberían estar en prisión, ya que los/as enfermos/as mentales no tienen la capacidad ni la conciencia suficiente para entender el motivo de su ingreso en prisión. Además, no por ser un/a enfermo/a mental tiene que ser más violento que un/a individuo aparentemente “normal”. Las personas con TMG deben ser tratadas e integradas en la sociedad, y no aisladas entre cuatro paredes en prisión, ya que el ingreso en prisión debe reservarse como última ratio para los/as reclusos/as más peligrosos/as y con peligrosidad criminal, de acuerdo con GARCÍA (2021:61).

Como vemos, la finalidad de reinserción del sistema penitenciario español queda una vez más en entredicho tras observar los datos expuestos con anterioridad, ya que la mayoría de los/as internos/as ven mermadas sus capacidades físicas y psicológicas, desembocando en múltiples enfermedades mentales graves que dificultan la integración y reinserción en la sociedad.

4.4. Medidas alternativas a la prisión y población penitenciaria mayor

Existen algunas medidas alternativas a la prisión y suspensión de la pena de las personas adultas mayores y/o personas que presenten graves trastornos mentales, como demencias o Alzheimer, las cuales se expondrán a continuación.

El Código Penal español en su artículo 91 hace referencia a la posibilidad de suspensión de la ejecución de la pena para ciertas personas, como las personas mayores de 70 años o personas con una enfermedad grave. No obstante, estas personas deben cumplir una serie de requisitos, como que la persona se encuentre clasificada en tercer grado, que haya extinguido las tres cuartas partes de la pena impuesta y que haya observado buena conducta.

También, el artículo 80.4 del Código Penal hace referencia a la posibilidad de suspensión condicional de la ejecución de la pena de prisión impuesta por sentencia condenatoria por razones humanitarias. En este caso, los Jueces y Tribunales podrán otorgar a suspensión de una pena impuesta sin sujeción a requisito alguno en el caso de que el/la penado/a esté sufriendo una enfermedad muy grave con padecimientos

incurables, salvo que en el momento de la ejecución del delito tuviera ya otra pena suspendida por el mismo motivo.

Del mismo modo, el artículo 36.3 del Código Penal español alega que el Tribunal o el Juez de Vigilancia Penitenciaria podrán acordar, mediante previo informe de Ministerio Fiscal, Instituciones Penitenciarias y las demás partes, la concesión de tercer grado y un régimen abierto por motivos humanitarios y de dignidad personal de penados/as enfermos/as muy graves con enfermedades incurables y atendiendo a su escasa peligrosidad criminal.

Con respecto a la salud mental de los/as internos/as, el artículo 60 del Código Penal alega que, si después de pronunciar sentencia firme se aprecia en el/la penado/a una situación de trastorno mental grave que impida conocer el sentido de la pena, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto.

Por otro lado, el artículo 508.1 LECrim, en redacción dada por la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, alega que el Juez o Tribunal podrá acordar que la medida de prisión provisional se ejecuta en su domicilio, con las medidas de vigilancia necesarias, cuando por razón de enfermedad el/la penado/a corra un riesgo para su salud a causa del internamiento. Según PRIETO Y DE QUIRÓS LOMAS (2016:5), el Juez o Tribunal podrá autorizar que el/la imputado/a salga de su domicilio durante algunas horas para el tratamiento de su enfermedad, siempre con la vigilancia requerida. Como podemos observar, esta medida de prisión atenuada tiene los mismos efectos que el internamiento en prisión y tampoco sería favorable para la salud.

Asimismo, se puede acordar la libertad condicional por razón de la edad. Según los artículos 90 y 92 del Código Penal y según el artículo 196 del Reglamento Penitenciario de 1996, los órganos jurisdiccionales (juzgados y Tribunales) consideran que la edad es un factor que determina la libertad condicional, atendiendo siempre a las circunstancias personales y penitenciarias del/la recluso/a, según YAGÜE (2009:34-35).

A su vez, la Constitución Española en su artículo 50 hace referencia a la tercera edad y alega que “los poderes públicos ... con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”. Si relacionamos este artículo con el sistema penitenciario español, podemos deducir que la Administración Penitenciaria

está obligada a coordinarse con otras administraciones y facilitar así los medios necesarios para conseguir el bienestar de las personas adultas mayores dentro de prisión, tal y como muestran PRIETO Y DE QUIRÓS LOMAS (2016:5).

Para que se otorguen y se concedan estas medidas, es necesario que el/la penado/a se encuentre en tercer grado y presente buena conducta, como se ha comentado previamente. Esto se refiere al pronóstico de reinserción que tenga el/la penado/a, el cual en la mayoría de ocasiones no se puede considerar porque no hay profesionales suficientes para estudiar caso por caso individualizado, como se verá más adelante. Y, además, si el Equipo Técnico considera que el/la penado/a sí se encuentra en condiciones para someterse a tercer grado, es el Tribunal Constitucional quien decide si se concede o no sin conocer al recluso o reclusa. Esta situación es totalmente injusta porque debería de ser el Equipo Técnico quien tome esta decisión, porque solo los/as profesionales que tratan con el/la interno/a conocen de antemano el caso y su situación.

En España, son muy pocos los casos en los que se han aplicado estas medidas expuestas con anterioridad, y esto es debido a los siguientes motivos. Por un lado, según YAGÜE (2009:37), es muy difícil que se otorgue el tercer grado a los/as presos/as y, por otro lado, la peligrosidad criminal casi siempre se valora en función de la tipología cometida por los/as presos/as, así lo afirman las Instituciones Penitenciarias en su instrucción 8/2011 al expresar que la presencia de las personas mayores en las cárceles españolas obedece al perfil criminológico. Es por este motivo que se aplican tan pocas medidas alternativas a la prisión, obligando a las personas mayores a permanecer en las cárceles invisibilizando sus graves problemas de salud.

Esta situación se agrava en el caso de las mujeres mayores presas, ya que, según GASTEIZ (2011:118), existe una menor posibilidad de que a una mujer presa se le conceda el tercer grado, porque existen muy pocos departamentos de tercer grado para mujeres. Esta situación es una injusticia por razón de género y, curiosamente, son a las mujeres a las que se le deberían de conceder estas medidas alternativas a la prisión, ya que como se ha expuesto con anterioridad, tienen un perfil de criminalidad y peligrosidad muy bajo y los tipos de delitos que cometen no son graves, siguiendo a GASTEIZ (2011:118).

Como hemos podido comprobar, en España existe una insuficiente utilización de penas y medidas alternativas a la prisión, como el trabajo en beneficio de la comunidad

(TBC), la sustitución y la suspensión de las penas. Además, vemos cómo existe un deficiente uso del régimen abierto y, al ser el tercer grado un requisito indispensable para otorgar las medidas anteriormente planteadas, observamos que hay un escaso acceso a la libertad condicional para las personas mayores privadas de libertad, de acuerdo con YAGÜE (2009:37).

A lo expuesto anteriormente lo refuerza un estudio realizado por TÉBAR VILCHES (2006:288), donde se expone que las personas privadas de libertad que extinguen sus penas mediante las medidas alternativas son una minoría. Los porcentajes de condenas extinguidas en libertad condicional a nivel europeo son muy elevados, a diferencia de España. Además, esta afirmación también la refuerza YAGÜE (2019:7) que, como se ha comentado con anterioridad, solo el 5'5% de las personas privadas de libertad se encontraban en tercer grado en el año 2017, y recordemos que esto es un requisito fundamental para ser concedidas las medidas alternativas a la prisión.

Las personas que se encuentran en el rango de ancianidad tienen muchas dificultades e impedimentos para que le sean concedidas las medidas alternativas a la prisión. Como vemos, sí existen medidas alternativas para personas con problemas de salud por su edad o cualquier otra que se encuentra en disposición de permanecer ingresado en prisión, pero no se otorgan a la mayoría, obligándolas así a permanecer privadas de libertad pese a todas las dificultades, necesidades y problemáticas presentadas.

Este problema también es motivado, según SELLER Y TORRES (2017:294), por el fenómeno social, el cual ha sido comentado previamente, que apoya el castigo y la dureza de las penas de prisión, desencadenando la dificultad de acceso a las medidas alternativas a la prisión para las personas privadas de libertad.

Como se ha expuesto con anterioridad, dentro de prisión también existe un porcentaje de personas que sufren TMG. Para estas personas existen medidas alternativas a la prisión y pueden suspender la ejecución de la pena privativa de libertad, según los artículos 83 y 84 del Código Penal. No obstante, al igual que los casos anteriores, estas medidas también son quebrantadas, lo que provoca el ingreso en prisión de las personas que sufren TMG, aumentando considerablemente sus problemas de salud y peligrando su bienestar social.

4.5. ¿Régimen carcelario específico para las personas reclusas mayores?

Una vez que comprobamos que a muy pocas personas mayores se le aplican medidas alternativas a la prisión, se procede a describir el régimen carcelario de las personas reclusas mayores, así como el modo de vida que tiene este colectivo dentro del sistema penitenciario español.

En el caso de los hombres reclusos mayores, al contrario de las mujeres como se verá más adelante, al ingresar a prisión se ven sometidos a una separación interior, el cual tiene efectos de ubicar a los presos dentro del establecimiento penitenciario en diferentes módulos y distintos departamentos, a efectos meramente organizativos, según PÉREZ ESCOLAR (2014:59).

Este criterio de separación se realiza, tal y como expresa PÉREZ ESCOLAR (2014:23-24), en función del sexo, la edad, la situación procesal (si son detenidos o presos preventivos de los penados), en función si tienen antecedentes delictivos o son de primariedad delictiva, en función de las exigencias del tratamiento, como las personas drogodependientes, separación de personas que padecen deficiencias físicas o psíquicas de las que pueden seguir una vida normal dentro de prisión, separación de detenidos y presos por delitos dolosos o delitos imprudentes y, por último, la separación de los miembros y cuerpos de seguridad del Estado y militares del resto de población reclusa.

Después de esta separación, se realiza una clasificación penitenciaria de los hombres presos, la cual está encaminada a marcar el modo de cumplimiento de la pena de prisión de las personas penadas según el grado de tratamiento penitenciario que se le asigne a cada preso y, por último, se le asigna a cada penado a un módulo o establecimiento que se le adecúe a sus circunstancias, como muestra PÉREZ ESCOLAR (2014:31).

La disciplina carcelaria (panóptico) ocupa el papel principal en el sistema penitenciario actual. Las personas presas, una vez dentro de prisión, deben adaptarse a la vida de la cárcel, que las desvincula de su entorno social, laboral y familiar, provocando efectos psicosociales muy negativos para las personas privadas de libertad y, especialmente, para las personas mayores. Las personas privadas de libertad quedan restringidas de sus derechos fundamentales y pasan a ser sometidos a régimen de seguridad, vigilancia y control dentro de prisión.

Como se ha comentado previamente, y tal como expresa YAGÜE (2019:7), los datos del 2017 muestran que el 83'4% de las personas mayores privadas de libertad se encontraban clasificadas en segundo grado y con un régimen ordinario carcelario como modo de vida.

El artículo 102. RP señala que serán clasificados en segundo grado de tratamiento penitenciario aquellos/as penados/as en quienes concurren unas circunstancias personales y penitenciarias de normal convivencia, pero sin capacidad para vivir en semilibertad, de momento. Esto quiere decir que no se tiene confianza en los/as presos/as que son sometidos a segundo grado de tratamiento penitenciario. El destino, es decir, el lugar de cumplimiento de las personas presas clasificadas en segundo grado, será de régimen ordinario.

El artículo 76.1 RP señala que el/la penado/a tendrá su razón de ser y su límite en el logro de una convivencia ordenada en el establecimiento. Esto quiere decir que los/as penados/as serán sometidos a los medios coercitivos, como los cacheos, recuentos, registros y el régimen disciplinario. Además, los/as presos/as sometidos/as a régimen ordinario deben respetar un horario y un calendario de actividades que se realizan, como también respetar el horario de comidas, salidas al patio y actividades. En este régimen es obligatoria la actividad laboral, al igual que ser preparado/a para el graduado escolar si no se tiene y, también, hay actividades optativas y de libre elección, como actividades culturales, formativas y/o deportivas. Los/as penados/as de régimen ordinario tienen derecho a 8 horas de descanso y al menos dos horas para asuntos propios y pueden disfrutar de permisos de salida ordinarios, si le son concedidos por cumplir una serie de requisitos.

Según el artículo 78 RP, todos los reclusos y reclusas están obligados/as a cumplir y a colaborar con las medidas de higiene y medidas sanitarias adecuadas, procurando así que exista un ambiente adecuado y que las instalaciones se encuentren siempre limpias para hacer uso de las mismas con seguridad.

Como podemos observar, las cárceles españolas y el sistema penitenciario español está pensado y diseñado para personas jóvenes, y no para personas mayores, al existir una escasez de recursos para cubrir las necesidades y problemáticas presentadas por este último colectivo, tales como la escasez de módulos y/o departamentos para ingresar a estas personas que requieren cuidados especiales y mucha atención para sus

enfermedades. Podemos ver una clara discriminación por edad, ya que las personas mayores privadas de libertad no pueden satisfacer todas sus necesidades al existir una carencia de recursos, a comparación con las personas jóvenes.

Por otro lado, las personas mayores no podrán realizar las actividades y tareas que se requieren por sus limitaciones físicas y/o psíquicas y, sobre todo, por las limitaciones cognitivas. Esto supondrá un aumento del aislamiento social y soledad en las personas mayores al no poder integrarse con el resto de internos/as y se vean mermadas sus cualidades y habilidades. Además, al convivir las personas mayores con la población joven, esto supone un error por parte del sistema penitenciario español, ya que las personas mayores deberían ser ingresadas en un departamento o módulo con personas que se encuentren en sus mismas circunstancias y con su misma edad para favorecer la reinserción e integración social de todas ellas.

A todo ello se suma que los centros penitenciarios españoles se caracterizan por presentar muchas barreras arquitectónicas, las cuales dificultan la adaptación de las personas mayores al centro, según afirma HAYE et al. (2013). Además, YAGÜE (2009:85) expresa que solo el 17'6% de los centros penitenciarios han habilitado espacios destinados a personas mayores donde se pueden encontrar ascensores y/o rampas para que las personas mayores y con deficiencias físicas puedan desplazarse sin dificultad por el centro, además de poder encontrarse banquetas y sillas en las bañeras para poder asearse fácilmente.

Como se ha comentado con anterioridad, son muchos los internos/as dependientes y los que padecen Trastorno Mental Grave (TMG) y, para combatir las necesidades de estas personas dependientes se suele asignar a un/a compañero/a que le proporcione los servicios de apoyo y cuidados requeridos, o bien suelen ser las organizaciones de voluntariados las que ofrecen algún tipo de ayuda para estas personas, tal y como expresa YAGÜE (2009:90). No obstante, según un estudio realizado por YAGÜE (2009:90), estos servicios solo son dados al 30% de los/as presos/as que fueron encuestados por el autor.

Podemos llegar a la conclusión de que, a pesar de que no existen módulos y departamentos especiales para las personas mayores privadas de libertad, las cárceles tampoco están adaptadas ni son adecuadas para que las personas mayores hagan vida y puedan integrarse en estos centros.

Introduzcamos una perspectiva de género y veamos ahora el modo de vida que tienen las mujeres presas mayores dentro del sistema penitenciario español, el cual es muy diferente a la de los hombres y más injusta por la desigualdad de género que aún existe en la sociedad. Las mujeres mayores reclusas sufren una triple discriminación, por ser mujer, por tener una edad avanzada y por tener el estatus de reclusa.

Las mujeres mayores privadas de libertad cumplen condena mayoritariamente en cárceles para hombres. De hecho, solo un 20% de presas cumplen condena en cárceles destinadas para mujeres, según GASTEIZ (2011:115). Esto trae consigo una serie de discriminaciones por razón de género que se verá a continuación.

Como se ha visto anteriormente, los hombres reclusos al ingresar a prisión son sometidos a una separación de presos en torno a sus características, pero en el caso de las mujeres presas, no existe esta separación, lo que supone que todas las mujeres presas tienen que convivir en conjunto en un solo módulo. Conviven presas reincidentes y las primarias, las preventivas y las penadas, mujeres que han cometido delitos de gravedad con las que no, mujeres de diferentes países y culturas distintas, las que consumen drogas de las que no, mujeres de edades diferentes, las enfermas de las sanas, incluso las madres con niños, según GASTEIZ (2011:115). Esto quiere decir que las mujeres mayores conviven con las demás presas sin distinción de edad ni de otro factor, poniendo en peligro su salud y aumentando así las necesidades y problemáticas debido a su edad y a sus enfermedades que puedan llegar a padecer.

También, tal y como muestra GASTEIZ (2011:115), a las mujeres presas se les aplica de modo indiscriminado medidas de control y vigilancia que son propias de prisiones de hombres, sin tomar en consideración el riesgo que esto puede causar en la población femenina, poniendo en riesgo la vida de todas ellas y, sobre todo, poniendo en peligro la vida de las presas mayores.

Por otro lado, según expresa GASTEIZ (2011:116), a las mujeres presas se les exige una mayor docilidad y sumisión con respecto a los hombres, ya que al convivir todas juntas presentan un mayor enfrentamiento entre ellas. Es por ello que, cualquier conducta de rebeldía o enfrentamiento son castigados con mayor dureza que en el caso de los hombres. En el caso de conflicto, las presas no pueden trasladarse a otro módulo porque no existe, en ese caso y si fuera necesario, las presas son trasladadas a un grado de tratamiento inferior al que ya tenían, por ejemplo, pasar de segundo a tercer grado.

Esta situación es extremadamente injusta, puesto que las presas también tienen derecho a su intimidad y a alejarse de otras presas si tuvieran algún problema, al igual que tienen esa posibilidad los hombres presos.

No podemos pasar por algo otro dato muy curioso, y es que en Andalucía existen cinco centros donde las mujeres no pueden hacer uso de la enfermería, ya que es un servicio exclusivamente para los hombres, según GASTEIZ (2011:117). Estos centros se corresponden con el de Almería, Puerto II, Córdoba, Jaén y Málaga. Si las mujeres llegan a enfermar en estos centros tienen que permanecer en sus celdas y solo para casos graves serían trasladadas al hospital. Esta situación es muy perjudicial para las mujeres presas y, sobre todo, para las mujeres mayores privadas de libertad debido a la necesidad de atender todas sus problemáticas y enfermedades surgidas por la avanzada edad.

Todo ello es debido a la tasa tan pequeña de mujeres presas que existe en España a comparación de la tasa de los hombres. Es por ello que al Estado no le conviene invertir dinero en este colectivo, y por este motivo las mujeres reclusas tienen menos recursos económicos, materiales, personales, así como también tienen menos programas educativos, culturales y recreativos encaminados hacia la reeducación y reinserción social.

Como podemos observar, las mujeres presas mayores presentan un modo de vida más difícil y más perjudicial para su salud en comparación con los hombres mayores presos. Las mujeres mayores privadas de libertad sufren mayor discriminación por el hecho de ser mujeres y presentan más necesidades y problemáticas que los hombres mayores presos.

Una vez que se analizan estos datos, podemos poner en duda el principio de reeducación y reinserción social de las cárceles españolas que se encuentra dentro de la LOGP en su artículo 59, señalando que “el tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los/as penados/as”. Vemos que la cárcel tiene efectos contrarios y que no reeduca ni reinserta a las personas privadas de libertad, sino todo lo contrario.

Se deja al descubierto que las personas adultas mayores privadas de libertad y los/as penados/as que padecen trastornos mentales y/o demencias no han sido asunto prioritario para el Gobierno, trayendo consigo la consecuencia de que no se han pensado alternativas a la prisión para estas personas. Esto ha traído consigo la sobreocupación de

los hospitales psiquiátricos penitenciarios y la presencia de personas con TMG en las prisiones, a la espera de que quede alguna plaza libre en el establecimiento psiquiátrico, como veremos a continuación y según afirma GARCÍA (2021:75).

Según el Informe de 2018 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, durante el año 2018 se produjeron 19.679 ingresos en las camas de enfermería de los centros penitenciarios, entre los cuales 8.423 de ellos fueron realizados por patologías psiquiátricas, que se corresponde con el 42'8% del total. No obstante, este servicio no se presta en los centros de cumplimiento ordinario de algunas comunidades autónomas, como Andalucía y Navarra. En estos centros, la atención psiquiátrica es realizada por los centros de salud mental comunitarios, según GARCÍA (2021:76).

El artículo 60 del Código Penal señala que las personas que no pueden absorber el sentido de la pena no pueden tomar sentido a la prisión, y es por esta razón que se le tienen que conceder las medidas alternativas a la prisión, como por razón de enfermedad, pero en vez de ello, a estas personas se las trasladan a centros especiales, como se verá a continuación.

Con la aprobación de la Ley Orgánica General Penitenciaria en 1979, los geriátricos penitenciarios desaparecen como establecimientos especiales, pero actualmente, la Instrucción 8/2011 sobre atención integral a las personas mayores en el medio penitenciario, establece un centro penitenciario donde se acogen a personas mayores y a personas que padecen algún tipo de trastorno mental y/o demencias, según SELLER Y TORRES (2017:295 y ss.). Este centro es llamado Centro Penitenciario de Alcázar de San Juan y se ubica en Madrid, además, este centro es muy poco conocido y se podría decir que incluso silenciado. En él, se ingresan a personas privadas de libertad que necesitan cuidados especiales como pañales, incluso ingresan a personas con problemas de memoria.

Como podemos ver, esta situación es inhumana y totalmente injusta para las personas mayores, puesto que una persona con problemas mentales no debería estar encerrada en una prisión ni en una “residencia penitenciaria”, ya que se debe de poner en libertad para que pueda recibir el cuidado y atención que necesita. Además, al existir solo un centro de estas características, las personas mayores u otras que necesiten ingresar en él, como las personas que padezcan algún trastorno mental, se desvinculan de sus familiares y se eliminan sus relaciones sociales tras ingresar en esta prisión, puesto que

se tienen que trasladar muy lejos y esto puede suponer un aumento de las enfermedades mentales, como la depresión. Este centro dificulta el mantenimiento de los vínculos familiares y aumenta el desarraigo y desvinculación social y familiar de los presos/as que ingresan en él. Todas las personas privadas de libertad tienen el derecho a no desarraigo y, con esta medida, este derecho se encuentra violado.

Se deja al descubierto que el sistema penitenciario español no está pensado para las personas mayores ni para cualquier persona que padezca algún tipo de trastorno mental, como demencia senil y/o Alzheimer. Estas personas necesitan una atención especializada que no se le podrá dar dentro de prisión ni dentro de una “residencia penitenciaria”, porque tiene los mismos efectos que la prisión y no está encaminada hacia la reinserción de los/as penados/as.

Esta situación es muy injusta e indignante, porque estas personas destinatarias no tienen la capacidad para dar sentido a la ejecución de la pena y deberían ser otorgadas las medidas alternativas a la prisión que existen en el sistema penitenciario, pero como hemos visto con anterioridad, al Gobierno no les conviene concederlas. Esto da lugar a una acumulación de personas con necesidades especiales dentro de las prisiones y dentro del Centro Penitenciario de Alcázar de San Juan.

Está claro que existe un fenómeno social y una problemática actual que sufren miles y miles de personas reclusas mayores, y es que este colectivo vulnerable no es prioritario ni visible ante los ojos de la sociedad, ni siquiera visible para el sistema penitenciario europeo. Se puede decir que estamos ante un fenómeno social invisible tras observar que, así como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (2015) de Nelson Mandela no mencionan esta problemática de actualidad, tampoco lo hacen las Reglas Penitenciarias Europeas (2020), conllevando a una invisibilización de la problemática y aumentando la vulnerabilidad de este colectivo en riesgo de exclusión social. Este puede ser el motivo por el cual el fenómeno social de personas reclusas mayores no se considere un problema dentro del sistema penitenciario español ni un problema para la sociedad.

5. Marco de actuación del Trabajo Social dentro del Equipo Técnico en el sistema de individualización científica

5.1. Consideraciones generales

Los/as profesionales del Trabajo Social dentro del Equipo Técnico tienen unas funciones fundamentales, las cuales se expondrán a continuación. El marco de actuación del Trabajo Social cuando un/a interno/a ingresa en medio ordinario y/o cerrado serían las siguientes, según el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias (2018):

- Entrevistar al interno/a en su ingreso con la finalidad de obtener datos sociales básicos, para conocer así su situación familiar/personal, situación socio-laboral, datos socioeducativos, situación penitenciaria, datos residenciales/vivienda, conocer su contacto telefónico y conocer los datos sanitarios, discapacidad y/o dependencia.
- Iniciar con la información recabada el Protocolo Social, cumplimentando la Ficha Social de Ingreso y proceder a la apertura del Registro de Intervenciones.
- Identificar, durante la entrevista de ingreso, las demandas de carácter social transmitidas por el/la interno/a, realizando la derivación al/la profesional que se requiera en cada caso para su gestión.
- Detectar durante la entrevista la posible discapacidad intelectual y/o sensorial que pueda presentar el/la interno/a, junto con su posterior derivación al personal pertinente que tenga competencia en la materia.
- Solicitar, durante la entrevista de ingreso, la autorización expresa para facilitar información sobre su situación actual, estableciendo las personas o entidades a quien se les pueda facilitar.
- Contactar con la familia por vía telefónica o presencialmente, para verificar la información aportada por el/la interno/a, siempre y cuando el/la trabajador/a social lo considere necesario.
- Informar al/la subdirector/a de Tratamiento del resultado de la entrevista para su posterior propuesta de separación interior.
- Participar en la intervención social del Programa de Prevención de Suicidios, tanto en lo que se refiere a la detección del caso, como al seguimiento, en base a lo establecido en las circulares con el fin de detectar si los motivos de inclusión en el programa son por factores socio-familiares.

- Anotar las gestiones realizadas.

Una vez que al/a la interno/a se le realiza la clasificación inicial, los/as profesionales del Trabajo Social como intervinientes del Equipo Técnico tienen unas funciones a realizar con respecto a la atención durante la estancia en prisión a los/as internos/as que, según el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias (2018), serían las siguientes:

- Atender las demandas planteadas por el/la interno/a, siempre dentro de sus funciones propias del/la trabajador/a social, según está recogido en el Código Deontológico de la profesión, para resolver, orientar y derivar las mismas a las personas adecuadas que puedan resolverlas.
- Promover una intervención coordinada de los/as profesionales e instituciones implicadas tanto en el ámbito penitenciario como en el comunitario.
- Informar y orientar a los internos/as sobre prestaciones y ayudas que puedan solicitar.
- Registrar las gestiones realizadas.
- Entrevistar al interno o interna con la finalidad de conocer la situación socio/familiar, cumplimentando la Historia Social.
- Determinar el lugar al que retornará el/la interno/a tras la ejecución, cumplimiento o remisión de la pena de prisión, teniendo en cuenta sus vínculos socio-familiares y laborales para determinar el destino más adecuado acorde al plan individual de ejecución penal.

Por otro lado, los/as profesionales del Trabajo Social también realizan gestiones de documentación en el sistema penitenciario español con respecto a la situación de dependencia y discapacidad de los/as internos/as que, siguiendo el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias (2018), serían las siguientes:

- Recabar información sobre la situación de Discapacidad y Dependencia de cada uno/a de los/as internos/as, realizando los trámites necesarios de solicitud de dichos grados en el caso de que no se faciliten por parte del propio interno/a o la familia del/la mismo/a.

- Recabar del/la interno/a autorización de solicitud para obtener de la administración pertinente el dictamen del Grado de Discapacidad y/o Dependencia.
- Realizar los trámites oportunos en el caso de no poseerlo.
- Trasladar, por parte del/la trabajador/a social al coordinador/a de Trabajo Social, la relación de personas con discapacidad y/o dependencia para proceder a cumplimentar la correspondiente estadística y para que el/la Coordinador/a de Trabajo Social informe al/la subdirector/a de Tratamiento para estudiar la incorporación al Programa de tratamiento que le corresponda a cada interno/a.

También, los/as profesionales del Trabajo Social, como miembros del Equipo Técnico, juegan un papel importante y tienen funciones dentro de los Programas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias que, si seguimos con el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias (2018), esas funciones serían las siguientes:

- Participar en el diseño, ejecución y evaluación de los programas de Tratamiento, aplicando métodos y técnicas propias de la especialidad de Trabajo Social.
- Informar a los/as internos/as para participar en los Programas correspondientes a su régimen.
- Participar en el Programa de Prevención de Suicidios, Unidad Terapéutica Educativa (UTE), Módulos de Respeto, Ser Mujer, Preparación de Permisos, Grupo de atención al/la drogodependiente (GAD), Servicio de Acompañamiento Laboral (SAL), Programa de atención a internos/as con enfermedad mental (PAIMEN) y Programa de discapacidad intelectual (PDI), etc., según la normativa específica de estos programas.

Por último, el/la trabajador/a social también realiza informes como parte del Equipo Técnico dentro del sistema de individualización científica, según se refleja en el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias (2018). Las funciones de los/as profesionales del Trabajo Social con respecto a lo comentado serían las siguientes:

- Realizar Informe Social a petición del Órgano Judicial competente (JVP, Instrucciones, etc.), Órgano Colegiado Penitenciario, director/a del Establecimiento Penitenciario, administrador/a del Establecimiento Penitenciario,

subdirector/a de Tratamiento u otros/as profesionales del equipo de dirección a través del director/a.

- Realizar Informe Social en las situaciones de primeros permisos, permisos extraordinarios, progresión de grado, regresión de grado, clasificación inicial en tercer grado, traslado por vinculación familiar, enfermos graves con padecimientos incurables (artículo 104.4 RP), cumplimiento en unidades extrapenitenciarias (artículo 182 RP) y en cualquier otra situación en que sea necesario.
- Participar en las reuniones del Equipo Técnico y Juntas de Tratamiento, como participar en decisiones tales como cambio de internos/as a otros módulos, destinos ocupacionales, destinos remunerados, cursos de formación, etc.

Como hemos podido comprobar, en el marco de actuación de los/as profesionales del Trabajo Social, como miembros del Equipo Técnico, no se hace mención a la población reclusa mayor, la cual tiene múltiples necesidades especiales y carencias de todo tipo, además de sufrir enfermedades desencadenadas por la edad, como enfermedades mentales.

En España el sistema penitenciario vigente es el sistema de individualización científica. Este sistema se refiere a que para cada persona privada de libertad se le debe hacer un estudio científico por diversos profesionales del órgano colegiado del Equipo Técnico. Estos profesionales se corresponden con el/la trabajador/a social, psicólogo/a, educador/a social y jurista-criminólogo/a, los/as cuales aportan sus directrices de su disciplina científica para realizar conjuntamente un informe y saber cuál va a ser el sistema de vida, reglas y modo de cumplimiento de la pena de cada penado/a. El Equipo Técnico está compuesto por el órgano colegiado y por el órgano unipersonal, el cual este último se refiere al/la directora/a del Centro Penitenciario de acuerdo con el artículo 63 LOGP y artículo 102.2 RP.

Después de que el órgano colegiado realice conjuntamente el informe de las personas privadas de libertad, el Equipo Técnico propondrá el Programa individualizado de tratamiento (PIT) adecuado a cada penado/a en el que se dará cobertura a todas las necesidades y problemas detectados. No obstante, la Junta de Tratamiento es quien toma las decisiones de clasificación a través de las valoraciones realizadas por el Equipo Técnico.

La Ley Orgánica de 1979 expresa que hay que realizar un informe individualizado de cada preso/a, pero existe una serie de limitaciones que se expondrán a continuación, las cuales dan lugar a la violación de esta ley.

Por un lado, es imposible realizar un informe individualizado porque no hay presupuestos suficientes para contratar a tantos/as profesionales y, debido a la acumulación de presos/as previamente explicada, es imposible hacer un estudio y valorar la situación de todas las personas privadas de libertad. De esta manera, ese informe que debería de ser individualizado se convierte en un informe normalizado, es decir, un informe generalizado a través de un sistema informático. Por esta razón, no se tienen en cuenta las peculiaridades de la situación de cada preso/a y aumenta así la dificultad de acceder al tercer grado.

Por otro lado, vemos que en España tenemos un injusto marco de actuación por parte del sistema penitenciario español y a las personas privadas de libertad se les viola y se les niega el derecho de realizar un informe individualizado para estudiar su situación y sus posibilidades de reinserción en la sociedad.

Con respecto a las personas privadas de libertad que padecen algún tipo de deficiencia y trastorno mental, el artículo 757.3 LEC señala que las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran algún caso posible de incapacitación en una persona, deberán comunicarlo al Ministerio Fiscal.

Además, atendiendo a la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad, en el caso de que se identifique a una persona con una enfermedad mental degenerativa o demencia, se debe informar al/la recluso/a, antes de que se considere incapaz, de la posibilidad de que nombre su futuro/a tutor/a en virtud del artículo 223 del Código Civil.

Atendiendo al perfil de personas con necesidades especiales, nace el Programa marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en el medio penitenciario (PAIEM), con finalidad de reinserción de las personas que padecen algún tipo de trastorno mental y/o deficiencia, según GARCÍA (2021:84). Este programa con el propósito de detectar, diagnosticar y tratar a todas las personas privadas de libertad que sufren algún tipo de trastorno mental, para mejorar la calidad de vida de estas y aumentar su autonomía personal.

El PAIEM está dirigido a aquellos/as enfermos/as mentales que fueron declarados culpables de la realización de un delito y que se encuentran en régimen ordinario, es decir, en segundo grado, como afirma GARCÍA (2021:85). Además, el PAIEM atiende a personas que han sido diagnosticadas de un trastorno mental durante el cumplimiento de la pena y que no han podido cumplir los requisitos necesarios para que se le concedan medidas alternativas de acuerdo al artículo 60 CP. No obstante, quedan fuera de esta atención los/as enfermos/as considerados inimputables y peligrosos/as en el momento de dictar sentencia, ya que su tratamiento tendrá que ser realizado por programas específicos de los hospitales psiquiátricos penitenciarios, según GARCÍA (2021:85).

Como podemos comprobar, el PAIEM es un programa diseñado para mejorar la calidad de las personas que padecen trastornos mentales o algún tipo de demencia, como el Alzheimer, pero al existir una carencia grave de profesionales para atender a los/as reclusos/as, este programa pierde calidad y no se puede atender adecuadamente a todas las personas destinatarias.

El papel de los/as profesionales del Trabajo Social dentro de prisión es clave para reinsertar en la sociedad a los/as reclusos/as, pero, sobre todo, para reinsertar a las personas mayores y personas con algún tipo de trastorno mental o problemas de memoria. Los/as trabajadores/as sociales detectan carencias, necesidades y problemáticas de las personas privadas de libertad y contribuyen a lograr la reinserción social y reeducar a todas ellas. Además, los/as trabajadores/as sociales fomentan un ambiente de convivencia adecuado entre los/as reclusos/as y, por todas estas razones, es necesario y urgente que incorporen a más profesionales del Trabajo Social dentro de las prisiones para lograr una verdadera calidad en las actuaciones desarrolladas y conseguir el anhelado desarrollo personal de las personas privadas de libertad para la reinserción social de todas ellas.

5.2. ¿Qué recursos para la población mayor en el medio penitenciario?

Propuestas

Dentro del sistema penitenciario no existen recursos sanitarios ni sociales para atender las enfermedades crónicas y los trastornos que pueden llegar a sufrir las personas mayores o cualquier otra y, en especial, las mujeres, ya que como hemos comentado anteriormente, las mujeres sufren en mayor medida los trastornos mentales. Las mujeres mayores dentro de prisión tienen más carencias de recursos, puesto que, al no existir

recursos sanitarios ni sociales, sus trastornos mentales y enfermedades crónicas son tratadas con tratamientos generalizados, según afirman PRIETO Y DE QUIRÓS LOMAS (2016:6).

En los casos en que las personas mayores necesiten especial protección y seguridad por su edad avanzada y por sus múltiples enfermedades y trastornos, se incorporan en departamentos de menor conflictividad en un 64'7% de los casos, o son ingresados/as en el departamento de enfermería, que se corresponde con un 47'1% de los casos, según YAGÜE (2009:84). Esta situación es favorable para las personas mayores porque aumenta su seguridad y protección dentro de prisión, pero, por otro lado, estas medidas tienen un efecto negativo en las personas mayores, como el hecho de relacionarse y mezclarse con los/as reclusos/as jóvenes, ya que las personas mayores no tienen las mismas capacidades físicas para realizar las tareas y actividades que realizan los jóvenes dentro del sistema penitenciario, tal y como expone MASCHI et al., (2014:73).

Estas medidas no son suficientes para satisfacer las necesidades de las personas que lo requieren, y a ello se suma la falta de profesionales por no tener presupuestos. Además, se ha reflejado a lo largo del trabajo que España carece de presupuestos para la salud mental y para las personas mayores dentro de prisión. Es por ello que, se puede afirmar que lo peor está por llegar, ya que tenemos un sistema penitenciario que se caracteriza por una acumulación de presos/as que cada vez más padecen enfermedades y problemáticas graves, imposibles de atender.

Se deja en evidencia que las personas mayores dentro de prisión no son relevantes, ni tampoco para el Gobiernos y poderes públicos. Este colectivo cada vez es más vulnerable y va aumentando el riesgo de exclusión de todas ellas. Además, las condiciones del sistema penitenciario español favorecen el envejecimiento de la población, tanto físico como cognitivo, conllevando a una aparición de un gran número de demandas provocadas por las limitaciones físicas y psíquicas de los/as internos/as, las cuales son imposibles de atender, según PRIETO Y DE QUIRÓS LOMAS (2016:4).

Podemos ver cómo el sistema penitenciario no está encaminado hacia la reinserción de las personas privadas de libertad, violando una vez más el artículo 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, la cual señala que las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de las personas sentenciadas a penas y medidas penales privativas de libertad.

Debemos preguntarnos si en las prisiones se encuentran las personas más peligrosas o simplemente las más vulnerables, incluso deberíamos preguntarnos si se encuentran en las cárceles las personas que más cometen delitos o solo las más indefensas. Además, también debemos reflexionar acerca de si la prisión rehabilita o simplemente desvincula más a la persona de su entorno y, por último, deberíamos preguntarnos acerca de si se puede educar desde la no libertad para la libertad. Ante tantas contradicciones, parece que una cosa está clara, que la prisión no educa ni prepara para la libertad, de acuerdo con GASTEIZ (2011:111).

Las problemáticas planteadas a lo largo del presente trabajo deben ser disminuidas y/o erradicadas para contribuir al bienestar social, mental, físico y psíquico de las personas reclusas mayores y de las personas que sufren trastornos mentales graves dentro del sistema penitenciario. Es aquí donde la figura del Trabajo Social también tiene especial relevancia.

A continuación, se mostrará un planteamiento personal fundamentado desde la perspectiva del Trabajo Social ante esta problemática y ante este fenómeno de actualidad y se expondrán una serie de alternativas y soluciones para disminuir y/o erradicar los diversos problemas que se han planteado a lo largo del trabajo que afecta al colectivo de personas reclusas mayores y personas que padecen trastornos mentales graves. Como profesional del Trabajo Social dentro del Equipo Técnico, es necesario reflejar qué aspectos son necesarios para poder mejorar la situación de las personas reclusas mayores dentro del sistema penitenciario español y reflejar la mejor manera de adaptar las prisiones a este colectivo.

Antes de plantear una serie de alternativas, debemos marcarnos un objetivo, el cual se refiere a conseguir la reinserción social de todas las personas privadas de libertad con edades avanzadas y la reinserción de las personas que padezcan algún tipo de trastorno mental, como demencia o Alzheimer.

Primero, atendiendo al objetivo central, se debería de promover políticas orientadas a que las personas adultas mayores pasen los últimos días de sus vidas en sus casas y en sus entornos conocidos en condiciones de dignidad. A través de un informe social de sensibilización se puede lograr que los responsables de la política social realicen diseños e implementen programas que estén encaminados en que las personas mayores

privadas de libertad, como cualquier otra con enfermedades mentales, eviten traumas que supone el internamiento en prisión.

Segundo, si la primera opción no fuera posible, se deberían de establecer más alternativas a la prisión para estas personas privadas de libertad y, sobre todo, lograr a través de un informe social de sensibilización que se cumplan con las medidas alternativas a la prisión existentes en España para lograr de esta forma la inclusión en la sociedad de estas personas que sufren de múltiples problemas y necesidades. Asimismo, se quiere evitar la desocialización, segregación y estigmatización que la cárcel ejerce sobre estas personas.

Tercero, si la alternativa anterior no fuera posible, se debería de realizar un escrito social para reivindicar que se creen centros especiales penitenciarios en todas las provincias, como el de Alcázar de San Juan ubicado en Madrid, para que de esta manera se cumpla con el derecho fundamental de no desarraigo de las personas privadas de libertad. De esta forma, se cumplirá con la regla número 59 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (2015) de Nelson Mandela, la cual hace referencia a que las personas deben ser alojadas en establecimientos penitenciarios cercanos a su hogar para no eliminar las relaciones sociales ni familiares.

Cuarto, si la propuesta anterior no fuera aprobada, se debería de realizar un escrito social donde se reivindique la necesidad de crear módulos y/o establecimientos en todos los centros penitenciarios donde se fomenten los programas educativos transformadores y recursos específicos para eliminar la situación de vulnerabilidad de las personas mayores privadas de libertad y de las personas que padezcan algún tipo de trastorno mental o demencias, como Alzheimer si las medidas alternativas a la prisión no fueran posibles ni tampoco el ingreso a los centros especiales penitenciarios.

Quinto, sería conveniente adecuar los espacios residenciales y las condiciones de habitabilidad para garantizar una buena adaptación de las personas mayores y las personas que padecen algún tipo de deficiencia psíquica o física en los establecimientos penitenciarios. De esta manera, sería necesario realizar un escrito social donde se plantee este problema para que estas personas puedan adaptarse a la vida carcelaria con facilidad y comodidad atendiendo a sus dificultades y necesidades. Las condiciones de alojamiento se tienen que hacer atendiendo a las necesidades que presentan estas personas, como adaptar las celdas y camas, ofrecer sillas apropiadas y crear enchufes accesibles para las

personas mayores cuando estén acostadas en sus camas y tengan dificultad para la movilidad o dotar ropa de invierno adecuada para prevenir enfermedades en tiempos de frío.

Sexto, atendiendo al objetivo general una vez más, sería necesario presionar al Gobierno para que se cumpla con la Ley de 1979 y que, a través de un informe social de sensibilización, se reivindique la contratación de profesionales para que se cumpla con el sistema de individualización científica español. De esta manera, se podrá realizar un informe individualizado de cada preso/a y se eliminarán los informes generales. Además, de este modo se estudiará a cada penado/a y se podrá estudiar adecuadamente la peligrosidad criminal de cada persona privada de libertad, como sus circunstancias personales y las necesidades sanitarias y sociales de cada preso/a.

Séptimo, a través de un escrito al Gobierno se puede lograr sensibilizar acerca de la necesidad de contratación de profesionales especializados en tareas de psicomotricidad o socioculturales para satisfacer todas las necesidades de las personas que lo requieran, como las personas mayores o enfermas mentales.

Octavo, considero que se puede realizar un escrito al Gobierno para hacer una reforma del Código Penal e introducir un apartado en el artículo 80 donde haga referencia a la edad y alegue que las personas mayores de 70 años no tengan que entrar a prisión, atendiendo, además, a su peligrosidad criminal.

Noveno, como hemos visto a lo largo del trabajo, los delitos cometidos por la mayoría de las personas mayores privadas de libertad no son de peligrosidad criminal, es por ello que sería necesario, a través de un informe social de sensibilización, reformar la política criminal y decir que aquellos delitos no tan importantes serán regularizados por vía administrativa y que no se consideren como delitos.

Por otro lado, se debería incrementar y fomentar la participación de voluntarios/as para reforzar en la asistencia a los/as profesionales responsables de las personas mayores y de las personas con algún tipo de enfermedad grave dentro del sistema penitenciario.

Además, sería conveniente impartir cursos y talleres a todo el personal de las prisiones para aumentar la formación necesaria para atender y tratar a reclusos/as mayores y a personas que padezcan enfermedades mentales graves como trastornos mentales, demencia senil o Alzheimer. De esta manera, se puede introducir en la formación un

protocolo de actuación de salud mental y personas mayores para que todo el personal de instituciones penitenciarias estén formados en materia de salud y asistencia y se garantizaría así unas adecuadas condiciones de cuidado para las personas mayores y personas con trastornos mentales graves.

También, sería necesario realizar un escrito social de sensibilización al Gobierno para que se realicen más convenios con las instituciones médicas para que se incremente el número de médicos y personal sanitario en las instituciones penitenciarias que tengan internos/as a personas mayores o personas con trastornos mentales. De este modo, y tras realizar una coordinación entre distintas administraciones, se podrá realizar una adecuada atención de las personas mayores y personas con trastornos mentales y será más fácil lograr la integración de todas ellas.

Por otra parte, considero que sería conveniente realizar un escrito al Gobierno desde el punto de vista del Trabajo Social donde se exponga la necesidad de crear un régimen distinto a los ya existentes para las personas mayores y para las personas que padecen trastornos mentales graves. De esta manera, en ese nuevo régimen, estas personas estarán bien cuidadas, no existirían las agresiones y dentro de este régimen se pueden implementar programas de cuidados especiales para estas personas con problemas graves de salud y donde se garanticen cubrir todas las necesidades.

Por último, y no por ello menos importante, sería necesario proponer que el fenómeno social de personas reclusas mayores sea un punto de discusión y el punto del día de la ONU, de las Reglas Mandela y para las Reglas Penitenciarias Europeas. Es decir, sería necesario realizar una modificación en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) (2015) y en las Reglas Penitenciarias Europeas (2020) para que inserten un apartado y tomen en cuenta al colectivo de personas reclusas mayores. De este modo, se impulsaría a reconocer este fenómeno como un problema de actualidad y se puedan impulsar medidas para resolverlo y/o erradicarlo.

6. Conclusiones

1. En el sistema penitenciario español existe una grave acumulación de presos/as por las largas penas de prisión para saciar la venganza, el endurecimiento de la ejecución de las penas de prisión y un agravamiento gracias a la reforma del 2003. El Gobierno nunca pensó en el largo plazo y para ocultar la masificación de presos/as se viola el principio celular que es un derecho para los/as reclusos/as tener su propia celda. Como resultado, tenemos una insuficiencia absoluta por una política penitenciaria vacía, deficitaria y ciega que nunca pensó en el largo plazo.
2. En España tenemos una alta tasa de población reclusa, pero una baja tasa de criminalidad y, como resultado, tenemos muchos/as presos/as para tan pocos delitos cometidos gracias a la sobre utilización de las largas penas de prisión para delitos pocos importantes por parte del Código Penal. Como resultado, tenemos a personas privadas de libertad sin peligrosidad criminal y envejeciendo en prisión.
3. La cárcel no está encaminada a la reinserción de las personas, ya que en España existe un alto número de necesidades de personas mayores y necesidades de personas que padecen trastornos mentales dentro de prisión, las cuales quedan insatisfechas por falta de alternativas y por falta de recursos asistenciales.
4. Existen muy pocas alternativas a la prisión en España y, además, no se las conceden a casi nadie. Como resultado, existe un alto número de personas mayores y personas con trastornos mentales dentro de prisión, las cuales tienen muchas barreras para evitar la cárcel.
5. El modo de vida de las personas mayores y personas con trastornos mentales dentro de prisión es inhumano al no existir establecimientos ni módulos para atender adecuadamente a sus necesidades y problemáticas de salud. Como resultado, las cárceles solo están pensadas para hombres jóvenes, invisibilizando al colectivo de personas mayores y, sobre todo, al colectivo de mujeres.
6. Se está violando continuamente el sistema de individualización científica al no existir profesionales suficientes para llevar a cabo un estudio individualizado y, por el contrario, solo existen informes generalizados y no se conoce a los/as presos/as, aumentando la dificultad de conocer la peligrosidad criminal del/la penado/a y su buena conducta.

7. El colectivo de personas mayores está invisibilizado al existir solo un centro penitenciario donde se satisfagan las necesidades de estas personas. Como resultado, se desvincula a las personas mayores de su entorno y se les viola el derecho al no desarraigo, además de que estos centros no están encaminados a la reinserción, sino a la desvinculación de las personas de sus familiares.

8. Existe una clara falta de recursos sanitarios para las personas mayores y personas con trastornos mentales, sobre todo para las mujeres. Como resultado, hay un gran olvido institucional hacia estas personas privadas de libertad y en España tenemos a un colectivo muy vulnerable que sufre discriminación por edad y, en el caso de las mujeres, se suma la discriminación de género, donde se pone en peligro la vida y la salud de todas ellas.

7. Bibliografía

7.1. Referencias bibliográficas

- García Ormazza, N. (2017). Mayores en prisión: análisis de la invisibilidad de un colectivo y de sus dificultades de resocialización.
- García, E. H. (2021). Enfermedad mental y prisión: análisis de la situación penal y penitenciaria de las personas con trastorno mental grave (TMG). *Estudios Penales y Criminológicos*, 41, 59-135.
- García, J. (2003). El impacto carcelario. Sistema penal y problemas sociales (págs. 395-425). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gasteiz, V. (2011). *Políticas sociales para abolir la prisión*. Universidad del País Vasco. IKUSBIDE. ISBN: <http://www.mcu.es/libro/CE/AgénISBN.html>
- Handtke, V. y Wangmo, T. (2014). Ageing Prisoners' Views on Death and Dying: Contemplating End-of-Life in Prison. *Bioethical Inquiry*, 11:373–386 (DOI: 10.1007/s11673-014-9548-x.)
- Haye, A., Burns, A., Turnbull, P. y Shaw, J.J. (2013). Social and custodial needs of older adults in prison. *Age and Ageing*, 42, 589–593 (DOI: 10.1093/ageing/aft066)
- Kim, K.D. y Peterson, B. (2014). Aging behind bars. Trends and implications of Graying Prisoners in the Federal prison System. *Urban Institute*. Recuperado de: <https://www.urban.org/research/publication/aging-behind-bars-trends-and-implications-graying-prisoners-federal-prison-system>
- Majos, A. (1995) Manual de prácticas de Trabajo Social en la tercera edad. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Maschi, T., Viola, D., Harrison, M.T., Harrison, W., Koskinen, L. y Bellusa, S. (2014). Bridging community and prison for older adults: invoking human rights and elder and intergenerational family justice. *International Journal of prisoner health*, 10, 55-73.
- Pérez Escolar, D. (2014). Separación de reclusos y clasificación de penados en España.
- Prieto, L. S., & de Quirós Lomas, L. B. (2016). Las personas mayores en los centros penitenciarios: carencias en los recursos especializados y necesidad de programas educativos. *RES: Revista de Educación Social*, (22), 122-142.

- Seller, E. P., & Torres, M. T. (2017). El sistema penitenciario en España ante las necesidades de las personas mayores privadas de la libertad. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (50), 277-298.
- Tébar Vilches, B. (2006). La aplicación de la libertad condicional en España. *Revista de derecho penal y criminología*, (18), 283-315.
- Valverde, J. (1991). La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada. Madrid: Popular.
- Williams, B. y Abrales, R. (2007). *Growing Older: Challenges of Prison and Reentry for the Aging Population*. En Greifinger, R. (dir). *Public Health Behind Bars From Prisons to Communities*. New York: Springer.
- Yagüe, C (coord.). (2009). Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- Yagüe, C. R. (2019). Cuando los centros penitenciarios se convierten en hospitales, psiquiátricos y asilos: aspectos regimentales y tratamientos de la gestión de la enfermedad y la ancianidad en prisión. *Revista General de Derecho Penal*, (32), 18.

7.2. Referencias documentales

- Consejo de Europa (2020). Reglas Penitenciarias Europeas. Generalitat de Catalunya.
- Instrucción 8/2011, de Atención Integral a las personas mayores en el medio penitenciario.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2011). *Manual sobre Reclusos con necesidades especiales*. New York: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015). Informe general 2015. Madrid: Ministerio de Interior.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2018). Informe General 2018. Ministerio del Interior.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2018). Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Yagüe, C (coord..). (2009). Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.

7.3. Referencias legales

Constitución Española, 6 de diciembre de 1978.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, aprobatorio de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

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

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley 13/1983, de 24 de octubre, de Reforma del Código Civil en materia de tutela.

Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad.

Ley 42/2015, de 5 de octubre, de reforma de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.