

LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS: CARENCIAS EN LOS RECURSOS ESPECIALIZADOS Y NECESIDAD DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

Lydia Sánchez Prieto, psicóloga; y ***Ladislao Bernaldo de Quirós y Lomas***, abogado.¹

122

Resumen

Cada vez es más elevado el número de presos mayores en los centros penitenciarios, viéndose cuadruplicado en los últimos años. Las condiciones penitenciarias favorecen un exacerbado envejecimiento, tanto físico como cognitivo, que conllevará la aparición de un gran número de demandas provocadas por las limitaciones físicas y las situaciones de dependencia y/o discapacidad. Por lo que, las personas mayores, vinculadas a las citadas condiciones, se convertirán en un colectivo de vulnerabilidad, que tenderá a permanecer pasivo o incapaz de aprovechar los recursos genéricos ofrecidos en los centros. Para combatir esta situación, se analizará el perfil de esta tipología de reclusos, de sus características sociosanitarias y de sus principales limitaciones, además, de revisar y sintetizar la principal legislación se les vinculará. La finalidad de este documento es reivindicar la necesidad de programas educativos transformadores y de recursos específicos para reinvertir su condición de vulnerabilidad.

Palabras clave: Personas mayores, centros penitenciarios, educación presos mayores, programas específicos.

Fecha de recepción: 05-12-2015.

Fecha de aceptación: 09-01-2016.

¹ Lydia Sánchez Prieto. (Lydia.sanchez@uib.es), es profesora del departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la Universidad de las Islas Baleares.

Ladislao Bernaldo de Quirós y Lomas, es Director y coordinador de la firma Bernaldo-Lomas Abogados.



1. Aproximación jurídica

La primera tarea radica en definir qué es el envejecimiento en el ámbito penitenciario. Al respecto, se debe reseñar que la comparativa con el país en el que más se estudiado la problemática del anciano preso -Estados Unidos- depara importantes contrastes. En Estados Unidos la doctrina ha recomendado que el límite de edad para considerar a persona "mayor", a estos efectos, estaría situado alrededor de los 50 años. La relevancia que puede tener el historial de abusos de sustancias tóxicas para la integridad psico-física en época incluso temprana de la vida y el propio stress que produce la estancia en prisión, permiten concluir que la diferencia entre ambas edades puede encontrarse en 7-10 ó 11,7 años, en detrimento de los internos. Por nuestra parte, hemos preferido elevar el umbral, en esta revisión jurídica, hasta señalar la edad de 60 años, para poder dar mayor visibilidad mediante los datos estadísticos.

El presente artículo se inicia mediante la mención de algunos principios jurídicos importantes relacionados con las personas mayores en los centros penitenciarios para proceder a una mayor comprensión de su situación actual en España.

Los primeros centros especiales no fueron en modo alguno los asilos/geriátricos penitenciarios. Por influencia del pensamiento ilustrado, la primera clasificación penitenciaria -en lo que aquí interesa- se centró en la separación de reclusos sanos y enfermos. Más en concreto, en reclusos sanos y enfermos mentales. Bien entendido que la clasificación interior en los establecimientos carcelarios siempre tuvo por norte la separación -más teórica que real- entre adultos y jóvenes.

Con la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, desaparece el Instituto Geriátrico, ya que su art. 11 sólo contempla como establecimientos especiales: los centros hospitalarios, los centros psiquiátricos y los centros de rehabilitación social. La norma reglamentaria que desarrolla esta Ley, el Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, que aprueba el nuevo Reglamento Penitenciario, expresamente deroga el Título 1º del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1956 y, con ello se suprime toda referencia al Instituto Geriátrico Penitenciario.



1.1. La prisión atenuada

En la versión anterior del art. 505 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (vigente del 16 de mayo de 1980 al 27 de octubre de 2003) se disponía que: "Los Jueces podrán acordar la prisión atenuada cuando por razón de enfermedad del inculpado el internamiento entrañe grave peligro para su salud". Tras la reforma de la Ley Orgánica 13/2003, de 24 de octubre, no se hace referencia a esta medida se alberga en este precepto. En la actualidad, no obstante, similar medida es la contenida en el art. 508.1 LECrim (en redacción dada por la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre), que textualmente dispone:

"1. El juez o tribunal podrá acordar que la medida de prisión provisional del imputado se verifique en su domicilio, con las medidas de vigilancia que resulten necesarias, cuando por razón de enfermedad el internamiento entrañe grave peligro para su salud. El juez o tribunal podrá autorizar que el imputado salga de su domicilio durante las horas necesarias para el tratamiento de su enfermedad, siempre con la vigilancia precisa".

Esta medida, sin duda más benévola que la prisión, tiene los mismos efectos jurídicos que ésta. Según la STS 2ª, 20.7.1992, EDJ 1992/ 8189: *"debe computarse como una prisión preventiva, por ser solución justa y no perjudicial para el reo"*. Indudablemente ésta es una opción que posee el órgano jurisdiccional para aplicar en determinados casos en los que la elevada edad viene acompañada de un precario estado de salud.

1.2. Libertad condicional por razón de la edad

La legislación de referencia está contenida en los arts. 90 y 92 del Código Penal vigente (debiendo tenerse en cuenta las modificaciones introducidas por las Leyes Orgánicas 7/2003, de 30 de junio y 15/2003, de 25 de noviembre) y en el art. 196 del Reglamento Penitenciario de 1996 (en relación con el art. 195 del mismo cuerpo normativo). Nuestros órganos jurisdiccionales consideran que el factor edad determina -que no excepciona- el régimen general de la libertad condicional, se conjuga con las circunstancias personales y penitenciarias del recluso y es un dato a considerar, aunque no es determinante.

1.3. Problemática jurídico-asistencial de ancianos en prisión

La **Constitución Española**, en su art. 50, la cual articula gran parte de la normativa, dispone en relación con las personas de la tercera edad que:

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9007.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

"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. Trasladar este mandato constitucional al ámbito penitenciario significa lógicamente que la Administración Penitenciaria, por sí o en coordinación con otras Administraciones, facilite los medios necesarios para conseguir tal bienestar".

Es poco frecuente la aplicación de **sanciones** en reclusos personas mayores, pero si se dieran, naturalmente debe de procederse a una revisión diaria por parte del facultativo, en el caso de las sanciones de aislamiento (254.1 RP 1996). Con independencia de lo anterior el médico deberá girar las visitas que por propia iniciativa o por orden del Centro Directivo o del Director del Establecimiento sean convenientes (288.5ª, 10ª y 11ª RP 1981).

Respecto al uso de **medios coercitivos**, hasta hace bien poco existía un capítulo no suficientemente definido en nuestro ordenamiento penitenciario, el tipo de medios coercitivos para emplear en caso de ser necesaria la contención. Nuestro Reglamento Penitenciario sólo contempla el uso de esposas, medio claramente poco adecuado para determinados reclusos; en lo que aquí interesa, reclusos mayores. Se venía abogando por el empleo de un medio menos - eventualmente dañino-, las correas de sujeción, en consonancia con la práctica clínica -ya no sólo en pacientes mentales sino incluso en otras áreas de la medicina-.

Respecto a la **incapacitación** de los mayores, la Administración Penitenciaria puede tener conocimiento de que en alguno de sus establecimientos existen personas presumiblemente incapacitados. El concepto de incapacidad es relativamente amplio. La Rec N° R (99) 4 del Consejo de Europa en su apartado I.2 señala que bajo dicho término pueden albergarse tanto una discapacidad mental, como una enfermedad o un motivo similar. Su obligación, en tal caso, es participarse al Ministerio Fiscal a los efectos antedichos, ya que aunque en general *"cualquier persona está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacitación"*, lo cierto es que *"las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacitación en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal"* (art. 757.3 LEC).



En consecuencia, una vez que en el medio penitenciario se tenga noticia –generalmente a través de los servicios de tratamiento o médicos- de una posible incapacidad, el Director del establecimiento, que *"es el obligado, en primer término, a cumplir y hacer cumplir las Leyes, Reglamentos y disposiciones en general"* (art. 280.1 del Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario), deberá participar tal circunstancia al Ministerio Público, bien a la Fiscalía de Incapacidades -si se conoce su existencia- bien al Fiscal Jefe de la correspondiente Audiencia Provincial - en otro caso-, el cual procederá en consecuencia asignando el caso al Fiscal correspondiente.

En el caso de que se identifique **una enfermedad mental degenerativa o demencias**, lo procedente es informar al recluso -antes de que devenga incapaz- de la posibilidad prevista en la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad, de que personalmente nombre su futuro tutor en virtud del art. 223 del Código Civil.

En algunos casos de demencia o enfermedad mental degenerativa se puede iniciar el expediente de libertad condicional por razón de edad y se estimara que las condiciones del todavía recluso hacen aconsejable el ingreso en dicho tipo de institución asistencial.

En consecuencia, lo procedente sería que cuando en un establecimiento penitenciario se detectara la presencia de un recluso anciano con importante deterioro cognitivo o que precisara de específicos cuidados geriátricos, se procediera -siempre que se cumplan el resto de requisitos a tal efecto- a solicitar la libertad condicional por razón de edad y/o enfermedad y simultáneamente se solicitara autorización judicial para el ingreso en el establecimiento con el que se haya contactado -o con el que los familiares hayan contactado-, todo ello en virtud del art. 763 del Código Civil.

Como se abordará más adelante, uno de las circunstancias que puede comportar un mayor desgaste emocional para el recluso mayor deriva del hecho de que, frecuentemente, se encuentran privados de las visitas de sus nietos menores de edad. Indicar a este respecto que la legislación y jurisprudencia españolas reconocen el derecho a **la vinculación familiar abuelos-nietos** y no hay razón alguna que impida que tal derecho no sea reconocido a un abuelo por tener la condición de recluso. Indica



la Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 20 de septiembre de 2002 (EDJ 2002/37177) establece que la prueba de la existencia de una justa causa para impedir la comunicación entre abuelos y nietos corresponde a los titulares de la patria potestad (tutores en su caso). Y esta causa para que sea justa ha de estar no sólo acreditada sino tener además una cierta entidad. Por eso la STS 1ª, 11.6.1996 (EDJ 1996/3555) expresa que *"ninguna justa causa impide las relaciones personales entre el menor y sus abuelos"*.

El Tribunal Supremo ha reconocido claramente que *"los abuelos ocupan una situación respecto de los nietos de carácter singular"* (STS 1ª, 28.6.2004, EDJ 2004/82453) y es patente *"el carácter siempre enriquecedor de las relaciones abuelos y nietas"* (STS 1ª, 20.9.2002, EDJ 2002/37177).

2. Perfil de las personas mayores en los centros penitenciarios

Antes de empezar, se deberá hacer referencia a los datos estadísticos más sobresalientes para poder comprender mejor la naturaleza de los reclusos mayores. Actualmente, se registran 912 presos de 60 años, o más, en nuestro país, de los que, hasta un 90% son hombres, predominando una importante masculinización (Tabla 1). Pero además, y como se recoge en la tabla 2, este sector de la población se convierte en el grupo de reclusos de mayor crecimiento en los últimos 20 años en los centros penitenciarios. La población reclusa mayor de 50 años de Estados Unidos, se ha visto incrementada del 12% en 1994 al 17% en 2011, alcanzando un total de 30.000 prisioneros (Kim y Peterson, 2014). En España, se pasa de 108 reclusos en 1990 (0,9% de la población reclusa) a 358 en 2000 (representando el 1,23%) y a 1500 en 2011 (3,06% de personas mayores).

Tabla 1- Número de presos de 60 o más años en España

SEXO	60 o más años	%
Hombres	821	90,02
Mujeres	91	9,98
Total	912	100

Fuente: *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015)*.

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9007.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

Tabla 2- Evolución de los penados por grupos de edad.

AÑOS	16-20	21-25	26-30	31-40	41-60	60 o más	Total
1990	998	4358	2991	2.172	993	108	11916
1995	932	4880	5700	4151	1662	166	17557
2000	699	6751	8704	8841	3470	358	29056
2005	532	4994	8641	10981	4460	373	30148
2010	512	5229	8642	15031	9512	813	39770
2011	491	6095	9747	16704	14414	1500	48951
2012	434	4795	7640	16497	16979	1481	47886

Fuente: *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015)*.

La tipología de los delitos cometidos también favorece la elaboración del perfil de los reclusos. Los delitos contra la salud pública predominan, siendo los más ejecutados por la población mayor de 60 años, con un 35,85% de los casos en 2014, y con un 37,84 en 2015 (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2015)². Ineludible será hacer mención a los homicidios (un 15,82% de los penados cumplen condena por homicidios); elevada cifra que, como se anunciaba anteriormente, en numerosos situaciones se asocia a violencia de género.

Seguidamente, se identifica que un 13,4% actos contra el patrimonio y el orden socioeconómico y en un 13,85% contra la libertad sexual (SGIP, 2015). Es de interés como se producen variaciones en la tipología de delitos entre los mayores de 60 años y los mayores de 70 años, prevaleciendo en el primer grupos los actos contra la salud pública (un 33,28% de los delitos cometidos en el grupo de mayores de 60 años), mientras que en el segundo serían los homicidios (32,15%) según cifras de 2014 (SGIP, 2014)

Tabla 3 - Tipología delictiva de la población reclusa masculina mayor de 60 años en España

Tipología delictiva (Hombres de 60 o más años)	Porcentaje
Homicidio y sus formas	15,82
Lesiones	3,86
Contra la libertad	1,34
Contra la libertad sexual	13,85
Contra el honor	0
Contra las relaciones familiares	0,11

² Los datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html>



Contra el patrimonio y orden socioeconómico	13,4
Contra la salud pública	37,84
Contra la seguridad del tráfico	0
Falsedades	2,45
Contra la administración de justicia	2,11
Contra la administración pública	0,42
Contra el orden público	1,12
Resto de delitos	6,26
Faltas	1,83

Fuente: *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015)*.

El género no aportará importantes diferencias en cuanto a la tipología delictiva. De hecho, despuntarán los delitos contra la salud pública como lo más recurrentes; un 9,46% de los casos en España, seguidos de homicidio y de actos contra el patrimonio y el orden económico. Los datos establecen porcentajes del 3,27% al referirse a homicidios y a 3,06% contra el patrimonio. En cambio, se abandona la similitud en porcentajes al referir los delitos contra la libertad sexual, al no hallarse entre los principales en el caso de las mujeres.

Tabla 4 - Tipología delictiva de la población reclusa femenina mayor de 60 años en España

Tipología delictiva (Mujeres de 60 o más años)	Porcentaje
Homicidio y sus formas	3,27
Lesiones	0,76
Contra la libertad	0,47
Contra la libertad sexual	0,46
Contra el honor	0
Contra las relaciones familiares	0,01
Contra el patrimonio y orden socioeconómico	3,06
Contra la salud pública	9,46
Contra la seguridad del tráfico	0
Falsedades	0,34
Contra la administración de justicia	0,81
Contra la administración pública	0,11
Contra el orden público	0,02
Resto de delitos	3,21
Faltas	0,13

Fuente: *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015)*

En el caso de los reclusos mayores, se produce una característica que predomina y que debe ser resaltada, al tratarse de un rasgo que determinará su adaptación y diferentes factores de riesgo. Se trata de que tienden a adquirir un **modelo pasivo de conducta**, es

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9007.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

decir, son usuarios que no promueven iniciativas, ni suelen participar en actividades generales. Este colectivo, que aunque heterogéneo, pasará inadvertido, en la mayoría de los casos; no se suelen asociar a conflictos, ni a peleas. Por lo que, este colectivo se vinculará a modelos de convivencia pasivos (Maschi et al., 2014). Curiosamente, otra característica definitoria, que aunque pueda parecer contradictoria, no lo sería, es el hecho de que inician la búsqueda de establecimiento de relaciones interpersonales. Es decir, tienden a seleccionar algunas actividades, como jugar a las cartas o tertulias con otros presos, como el entretenimiento más predominante en su día a día. Probablemente, este hecho se debería a un aspecto muy relevante; son personas que cumplen largas condenas o que son muy mayores, por lo que, sus contactos principales han ido desapareciendo o disminuyendo a lo largo de los años. A medida que pasan los años la red social se va debilitando, obviamente no siempre, pero si en la mayoría de los casos, de manera que algunos, fallecen, otros disminuyen la frecuencia de visitas y otros simplemente desaparecen y dejan de visitar a los reclusos mayores.

El problema es que, a medida que se va deteriorando **la red social**, también aparecen sentimientos negativos, como la soledad, la tristeza o/y la añoranza. Este aspecto actuará como un factor de riesgo, que deja desprovistos a reos de afecto y de motivación para salir de las prisiones. Porque además, también presentan dificultades a la hora de socializar con colectivos más jóvenes. Por lo que, se aborda el tema de la soledad, porque tal y como señalan Maschi et al. (2014), la es un aspecto relevante y grave a abordar, y que debe constituir objeto de estudio.

Y es que, la desesperanza, los pensamientos negativos sobre su futuro, sobre ellos mismos, sobre la situación que experimentan, suele acompañarse de otros desencadenantes, como puede ser la aparición de ideación suicida, e incluso, del suicidio (Handtke y Wangmo, 2014). Los estudios apuntan, a que en algunos casos, la muerte es percibida como la única escapatoria a la situación experimentada en las prisiones. No se trata de un aspecto que llame la atención por sorprendente, pero que si debería hacerlo por alarmante. Los autores

Handtke y Wangmo (2014) destacarán *tres ejes principales* como los más incidentes en la percepción sobre la muerte. Concretamente serían la edad, el estado de salud y el apoyo social. El *apoyo social*, por lo tanto, representa un aspecto esencial a la hora de



actuar como ancla a la vida, y debería ser abordado y planteada en las líneas de actuación de los profesionales como se expondrá más adelante. Por otro lado, a medida que se van cumpliendo años se va asumiendo la concepción de que el final de la vida se acerca y se perciben más barreras y dificultades ante la intención de rehacer la vida o de una posible reinserción, con lo que, la edad puede constituir un factor de riesgo en estos casos. Por último, pero también relevante, se debería tener en cuenta la influencia del *estado de salud*, en el desarrollo de pensamientos negativos o en la ideación suicida. La salud, al formar parte de una compleja red de elementos que se ven afectados, se desarrollará en el siguiente apartado específico.

3. El elevado deterioro de la salud.

La edad y la estancia en los centros penitenciarios, factores sobre los que se articula todo el documento, representan una combinación perjudicial. De hecho, la vivencia del envejecimiento en prisión, con sus condiciones asociadas, supone una aceleración del deterioro físico y cognitivo de los reclusos (Kim y Peterson, 2014; Wahidin, 2011). Tanto es así, que la mayoría de expertos sobre la materia identificarán los 50 años como edad de referencia para el inicio del envejecimiento, adelantando 10 años en comparación con población mayor adaptada a la sociedad. El resultado no será únicamente a nivel epidemiológico, sino también implicará importantes deterioros de la salud, de situaciones de discapacidad y de dependencia (Williams y Abraldes, 2007).

Serán los abusos padecidos, las negligencias y la carencia de recursos algunos de los principales disparadores del deterioro, pero además, no se debe olvidar que aparecen también abusos dentro de este colectivo, como los sexuales, psicológicos, físicos, o bien, negligencias. Maschi (2012) incidirá que estos abusos, la desesperanza, la pérdida del apoyo social, junto con otros elementos, podrán provocar la aparición de trastornos mentales. Aproximadamente la mitad de los presos mayores padecen o han padecido un trastorno mental, prevaleciendo sobre ellos, los trastornos del estado del ánimo (Le Mesurier, 2011; Hayes et al., 2013; Wahidin, 2011; Williams y Abraldes, 2007). Algunos autores se aventuran a exponer que el riesgo de padecer un trastorno depresivo es 50 veces superior al de personas integradas en la comunidad (Williams y Abraldes, 2007).



Obviamente, se tratará de un primer problema que desencadenará otros, como es la aparición de apatía, de anhedonia y de tristeza, así como de la reducción de actividades o del patrón de rutinas, provocando que este colectivo tienda a aislarse en sus propias celdas (Le Mesurier, 2011). Los *trastornos mentales* también favorecerán el desarrollo de demencias, según expone Maschi et al. (2012), así como de situaciones de dependencia y de discapacidad. Las situaciones de dependencia y de discapacidad serán frecuentes, no solo vinculadas a la pérdida de la autonomía personal y de trastornos mentales, sino también por la pérdida de salud (Haye et al., 2013; Le Mesurier, 2011; Maschi et al., 2014).

Cuando se hace mención de enfermedades, es de obligada mención, exponer el elevado número de *enfermedades crónicas* que aparecen, como puede ser la hipertensión, la hepatitis C, afecciones respiratorias, el VIH, enfermedades hepáticas, entre otras muchas. Al fin y al cabo, se trata de un sector de la población vinculado a factores de vulnerabilidad, que también los convertirá en población diana de infecciones agudas como la gripe o la neumonía (Kim y Peterson, 2014; Wahidin, 2011).

Pero además, las situaciones empeoran si se asocian al género, al constituir otro factor de riesgo e implicar una doble vulnerabilidad; por ser mayor y por ser mujer. Aday y Farney (2014) narran como las mujeres mayores encarceladas presentan altas tasas de trastornos mentales (ansiedad, depresión, etc.), a menudo vinculados, con experiencias traumáticas anteriores. No obstante, se verán desprovistas de recursos específicos y atención médica adecuada. La mayoría de autores coincidirán en que se producirán muchas **carencias médicas**, por ejemplo, no dispondrán de geriatras o de profesionales especializados en pacientes paliativos, ni cabe decir, que tampoco realizarán pruebas especializadas en la mujer mayor (Aday y Farney, 2014; Kim y Peterson, 2014; Maschi et al., 2014; Wahidin, 2011). El tratamiento más común será a través de fármacos, y en el caso concreto de las personas mayores, sobretodo, será tratamientos dirigidos a paliar los efectos de las enfermedades crónicas (Williams, et al., 2010).

Por lo tanto, el colectivo de personas mayores se predispondrá a sufrir un mayor número de enfermedades, debido al deterioro vinculado con la edad, pero además, la carencia de recursos médicos y rehabilitadores, que podrían contrarrestar los efectos del paso de los años, también incidirá en su diagnóstico desfavorable. Si además, se suma que, en



numerosos casos, provienen de ambientes desfavorecidos, de situaciones de exclusión social o que presentaban estatus socioeconómicos muy limitados, el riesgo a padecer trastornos o enfermedades se incrementa potencialmente (Kim y Peterson, 2014).

Una actuación que implicaría una estrategia segura y positiva, que actuaría paliando los efectos del deterioro, sería según indican Aday y Farney (2014) y según se expondrá más adelante, la prevención en salud. No obstante, tampoco se implementan, y teniendo en cuenta el elevado porcentaje de enfermedades y patologías, pasa a ser una cuestión de segundo orden.

4. La carencia de recursos específicos para personas mayores; el papel del educador social.

4.1. La carencia de recursos específicos para personas mayores

Con la regulación de la Ley Orgánica Penitenciaria de 1979, en España, no se dispondrán de centros penitenciarios destinados a personas mayores, así como tampoco unidades o módulos especiales. Y como se exponía en el apartado anterior, tampoco existen recursos sanitarios o/y sociales específicos, sino que suelen tratarlos con tratamientos generalizados.

En concreto, si se abordan las medidas dirigidas a su **convivencia**, apenas se podrán destacar algunas líneas de intervención dirigidas a proporcionarles una mayor estabilidad, protección o atención. Según expondrá un estudio de Yagüe (2009), en estos casos, se apunta a incorporarlos a departamentos de menor conflictividad (en un 64,7% de los casos), o bien, ingresarlos en el departamento de enfermería (a un 47,1% de los reclusos mayores). Concretamente, hace énfasis en que numerosos casos, un 41,2% de la muestra se permitirá a los propios reos decidir quiénes serán sus compañeros de celda, en un 35,3% serán distribuidos según las condiciones de los centros. La edad actuará como un condicionante de la separación de los módulos previamente asignados en un 41,2% de los casos, así como también situaciones de enfermedad (58,9%), problemas motores (situación de dependencia) (17,6%), ausencia de conflictividad (11,8%) y condición procesal (5,9%).



Los autores parecen coincidir en que estas tipología de actuaciones, de mínima intervención, son favorables respecto al colectivo de mayores, actuando como protección, especialmente, en los casos de primera entrada en los centros, o bien, en los que aparecen limitaciones físicas o cognitivas (Le Mesurier, 2011; Williams y Abrales, 2007). Aunque también expondrán una contrapartida; al mantener a las reclusos mayores con los jóvenes, se promociona la autonomía personal, si éstos intentan mantener el ritmo de los jóvenes, adaptarse e interactuar (Maschi et al., 2014). Por lo que, en definitiva, se trataría de valorar cada caso de manera independiente, en función de sus características, el riesgo de victimización, la necesidad de tranquilidad y el deterioro físico y cognitivo que presenten.

Al tratar el tema de los reos mayores, se debe dirigir la mirada a un aspecto importante que no puede pasar inadvertido y que debe ser modificado. Apenas se identifican **recursos específicos** para las personas mayores, de hecho, según el estudio de Yagüe (2009), apenas un 5.9% de su muestra disfrutaron de programas específicos, y tan solo un 11.8% realizaron rehabilitación. La intención no sería la segregación por edades, porque al hacerlo se estaría imposibilitando que el colectivo de mayores pudiera aprovechar los recursos generales y se dificultaría la relación con los más jóvenes. El objetivo sería erradicar discriminaciones por edad y proporcionar nuevas estrategias que facilitaran, tanto la adaptación dentro del centro, como una posible futura reinserción. Pero para poder comprender el objetivo, merece la pena identificar cada una de las problemáticas.

Para empezar, Le Mesurier (2011) indicará que los diferentes programas que desarrollan los centros están diseñados para satisfacer las necesidades de los más jóvenes, lo que significa que los presos mayores sufren discriminación por edad. Obviamente, las limitaciones físicas, y sobre todo las cognitivas, implicarán que muchos reclusos no puedan participar en las actividades o las formaciones ofrecidas en los centros penitenciarios. No sólo por las limitaciones, sino también porque no tienden a determinarlos como recursos o prestaciones dirigidos hacia ellos.

Otro aspecto que debe ser considerado es que los centros penitenciarios se caracterizarán por presentar numerosas *barreras arquitectónicas*, que dificultarán la adaptación dentro del centro, según expondrá Haye et al. (2013). De hecho, Yagüe



(2009) declarará que únicamente un 17.6% de los centros habían habilitado espacios destinados a personas mayores, y que con escasa frecuencia, se podrían identificar ascensores o rampas para desplazarse por el centro, asideros para las duchas o banquetas para poder asearse. La tendencia para combatir las “grandes dependencias” suele ser asignar a un compañero que le proporcione servicio de apoyo (aproximadamente en un 30% de los encuestados en el estudio de Yagüe), o bien, suelen ser las organizaciones de voluntariados las encargadas de favorecer algunas tipologías de ayudas.

4.2. El papel del educador social

Por último, pero como eje central sobre el que focalizar la atención, se debe hacer hincapié será la problemática asociada con **la reinserción** de este colectivo. Los reos mayores serán considerados un colectivo de elevada vulnerabilidad y de exclusión social, debido a la doble vulnerabilidad a la que se ven sujetos; edad y presos. Por tanto, es frecuente que se conviertan en personas “sin techo”, o bien, que acaben siendo marginados o aislados por la comunidad. Como se abordaba anteriormente, el núcleo social se va debilitando a medida que van pasando los años dentro de los centros penitenciarios, pero su nueva condición de reos también influirá negativamente a la hora de crear nuevas redes sociales (Haye et al., 2013; Ramírez, 2009).

Efectivamente, a condenas más largas se les suele asociar también una peor adaptación a la sociedad, suponiendo un desafío para ellos la supervivencia con éxito. Por dos aspectos principales:

Por un lado, como se ha explicado, no hay recursos específicos para ellos dentro de las prisiones, por lo que, a medida que van cumpliendo años entre rejas, su desvinculación con el mundo exterior se irá incrementando. El problema es que dejarán de manejar habilidades básicas, como el simple funcionamiento de tarjetas de autobús, de crédito, de los nuevos móviles, o bien, de gestiones administrativas esenciales para poder cubrir las necesidades básicas, como prestaciones económicas mínimas (Le Mesurier, 2011).

Por lo que, una adecuada reinserción implicará, para empezar, la necesidad de conocimientos básicos sobre una nueva sociedad que evolucionará de manera vertiginosa, a medida que han ido transcurriendo los años. Esa función no se está



realizando en la actualidad; no se informa a los reos mayores, ni se les forma, aún a pesar, de ser esencial para una posible reinserción.

Este colectivo conllevará una serie de estigmas que tendrá arraigado y que dificultará aún más si cabe, la adaptación adecuada a la sociedad, tanto lo relacionado con la integración social y formación de nuevas redes sociales, como el desarrollo de actividades dentro de la comunidad, como es la consecución de un puesto de trabajo. En consecuencia, la demanda de excarcelación y la implicación buscando los atenuantes serán reducidas, en numerosas ocasiones, por el temor al exterior.

No obstante, la realidad es que el número de actos delictivos, de reincidencia, tras la reinserción en la sociedad parece ser menor en el caso de población mayor. Este fenómeno que asocia la edad a una reducción en la reincidencia se denomina envejecimiento de salida. Las cifras señalan que a partir de los 40 años el regreso a la custodia correccional se ralentiza, y más aún a partir de los 80 años. Por lo que, se debería favorecer la adaptación a la sociedad propicia.

Además, y como último punto, Wahidin (2011) enfatiza como la propia **carencia de recursos** dentro de la prisión favorece el desarrollo de vulnerabilidades en este colectivo, así como el deterioro de la salud (anteriormente explicado), que implicará en sí mismo, uno de las más poderosas barreras. Otros autores, como Maschi et al. (2014), también pondrán el acento en otras barreras como: imposibilidad de cubrir las necesidades mínimas (economía, vivienda o transporte), redes familiares o sociales pobres o muy pobres, abuso de sustancias o/y limitaciones de salud y físicas. Pero sin la menor duda, si las vulnerabilidades ya se arraigan desde la prisión, la reinserción será mucho más complicada, por lo que, la carencia de recursos incidirá en gran medida en la adaptación, así como también en la calidad de vida.

Uno de los principales problemas, según Kim y Peterson (2014), es que en las políticas de justicia penal destinadas a población mayor no se tienen en cuenta las personas mayores como cabría esperar, debido a la situación de invisibilidad asociada a la baja representatividad en comparación con colectivos más jóvenes.

Siguiendo los aspectos que se han argumentado hasta el momento, se puede evidenciar que la reeducación, el aprendizaje de nuevas habilidades y la modificación de las



actitudes será esencial para conseguir una adecuada adaptación a la prisión para el colectivo de mayores. Ni cabe incidir en la importancia que tendría para su aparatosa reinserción. Por lo que, *la figura del educador social se convierte en una pieza esencial en la consecución de estos objetivos.*

Como destacan Caride y Gradaïlle (2013, pp. 40), *“las pedagogías conservadoras centran su atención en los enfoques correctivos, ... situando la redención del preso por encima de la rehabilitación”*. No obstante, las nuevas disciplinas educativas deben proyectar sus actuaciones en los modelos de integración y reinserción. Se entiende la educación como una oportunidad para el desarrollo integral de todas las personas y del todo de cada persona. Por lo que, las personas mayores también deben estar contempladas en esa formulación. Se intenta facilitar la rehabilitación social de los presos, adaptando los programas educativos a las expectativas de los internos. De manera que, se entenderá la función educativa como una finalidad terapéutica y preventiva, pero siempre que se realice desde las intervenciones personalizadas a cada colectivo, de manera que se ofrezcan respuestas globales e integrales para cada recluso, atendiendo a las circunstancias que rodean su vida.

Defendiendo la anterior argumentación Gil (2013) expondrá que el modelo adecuado para la intervención en los centros penitenciarios será el modelo de tratamiento *“good lives”*, que se basará tanto en una visión rehabilitadora basada en el derecho específico a la educación, la cultura y la enseñanza. El autor expondrá que se deben reivindicar tanto los derechos humanos de primera generación (centrados en la protección), así como los de segunda generación (basados en el fomento y el desarrollo de acciones específicas para los reos).

Lucio-Villegas (2004) propone que para que la educación en los centros penitenciarios sea correcta debe englobar diversos dominios:

A. Dominio social: el educador debe ser capaz de estructurar y facilitar grupos de trabajo. Supone la integración de los miembros, la resolución de conflictos y la consecución de objetivos colectivos. Respecto al colectivo de mayores, y en concreto la capacidad de los educadores para facilitar la integración social dentro de los centros, resultará un aspecto determinante, al combatir emociones y comportamientos negativos como la soledad, la desesperanza, la marginación y/o el aislamiento.

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. **ISSN:** 1698-9007.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

B. Dominio histórico y situacional: es el conocimiento y el análisis de los antecedentes y de la historia que ha consolidado la realidad del grupo con el que se trabaja. Cómo se exponía anteriormente, será necesario que el educador social tenga conocimientos suficientes y específicos también de las circunstancias de los reos mayores.

C. Dominio pedagógico: los educadores deben de dotar de habilidades suficientes a los presos para la reinserción. Tal como exponía Le Mesurier (2011), la reinserción agrupa toda una serie de barreras cuando se trata de las personas mayores, convirtiéndose en intervenciones relevantes todas las que se asocian a este dominio. Gil (2013) explicará que la reinserción de los presos tiene mucho que ver también con que ellos mismos se vean en el futuro de manera más positiva, con otras posibilidades y que valoren nuevas posibilidades.

D. Dominio para la acción social: se deberán desarrollar proyectos según el entorno, como expone Lucio-Villegas (2004, pp. 162), *“deberá tener en cuenta el territorio, la población, las necesidades y los recursos y metodologías que permitan trabajar con la comunidad para que esta adquiera un papel protagonista”*. Gil (2013) lo también corroboraría a partir del modelo *“good lives”* que defenderá la relevancia de centrarse en el cambio del sujeto a partir de su conversión en un agente activo.

E. Dominio comunitario: la finalidad es la consecución de elementos colectivos y sociales. Para conseguirlo, los presos deben ser agentes activos dentro de su comunidad; lo mismo debe ocurrir con los presos mayores, quienes deben dejar de estar excluidos o las sombras de otros presos.

Cuando se habla de las funciones concretas, y citando a Morán (2004, pp. 7), se identificará que *“las funciones concretas del educador social serían las siguientes:*

- Favorecer medios de reinserción social.
- Intervenir en la educación para la vida cotidiana.
- Derivar al interno a un recurso normalizado, si es posible.
- Establecer y realizar un seguimiento institucional y postinstitucional
- Trabajar en coordinación con los trabajadores sociales.”

Por lo que, deben tener, en general para todos los presos, y en específico, también para los más vulnerables, programas dirigidos a liberar las tensiones entre los presos, que atenúen las consecuencias más negativas provocadas por el paso por los centros y



pautas encaminadas a la reinserción. Estos aspectos, como se ha ido exponiendo, son comprometidos en el caso de los más mayores, al verse vinculado con múltiples dificultades que aparecen al ser un colectivo vulnerable, al aparecer el deterioro. Se incidirá en que se debe de transformar a los reclusos en ciudadanos activos, participativos y comprometidos con iniciativas que favorezcan su reeducación y su reinserción social (Caride y Gradaílle, 2013; Gil, 2013). En concreto, Caride y Gradaílle (2013, pp. 41) harán hincapié en un principio: *“los recursos no deben de tener más problemas a su salida que antes de haber entrado en ésta”*.

Del Pozo y Añaños-Bedriñana (2013), destacarán entre las actuaciones principales desarrolladas por los educadores, los programas socioeducativos que servirán como principal herramienta de empoderamiento, al orientar a la formación pero también favoreciendo la autorrealización y estrategia de adaptación y cambio.

Otros autores también enfatizarán otros aspectos importantes que pueden ser mejorados desde la esfera educativa. Para empezar, Kim y Peterson (2014) recomendarán como acción educativa las enfocadas en la prevención del deterioro de salud, al suponer, a largo plazo, una disminución de los costos.

Por su parte, Le Mesurier (2011), por otro lado, destacaría como estrategias que la simple transmisión de información hacia los presos mayores (uso de transportes, asistencia sanitaria, contratos de alquiler, etc.) mejoraría potencialmente su reinserción, así como reduciría sus temores y su incertidumbre hacia el exterior. Del mismo modo, también se podría intervenir favoreciendo un mayor tiempo de interacción con otros presos, participación en charlas o creación de grupos sociales internos, de manera, que se evite el aislamiento y se promueva la autonomía personal. Por último, pero realmente significativo, Le Mesurier (2011) explica que el reclutamiento y la formación de otros prisioneros que apoyen a los más mayores y les ayuden en tareas de la vida diaria, como vestirse, sería una estrategia eficaz y efectiva, que debería de potenciarse en mayor medida.

Pero además, la educación no será suficiente al existir una alarmante carencia de recursos específicos para personas mayores en los centros penitenciarios (Hayes et al., 2013; Williams et al., 2010), apareciendo una brecha de cuidados respecto a las personas autónomas (Hayes et al., 2013). La carencia se mantiene a pesar que el título



VII del Reglamento Penitenciario recoge que es de obligado cumplimiento la ejecución de un trato no discriminatorio por edades, raza o género dentro de los centros penitenciarios, por lo que, sería conveniente precisar de regímenes especiales para personas mayores, como es el caso de las madres o enfermos mentales. Porque al final, especialmente cuando existen situaciones de discapacidad o de dependencia, el riesgo de exclusión social se incrementará, y podría ser paliado únicamente mediante la implementación de recursos adaptados (Hayes et al., 2013; Le Mesurier, 2011; Williams y Abraldes, 2007).

Tal y como exponen Caride y Gradaílle (2013, pp. 43), “*no basta con voluntad política para emprender los cambios que se requieren en las prisiones. Es preciso «explorar la capacidad transformadora de la educación»*”. De manera que la educación es un derecho reconocido para los reclusos, y por lo tanto, debe ser desarrollada bajo supuestos que puedan ser asumidos por los principales usuarios, en concreto, por la población mayor. Al fin y al cabo, la educación de los mayores supondrá el conocimiento de otros derechos, así como también de ejercerlos dentro y fuera de los recintos penitenciarios, convirtiéndose en su mejor y más válida arma de defensa. Y por consiguiente, será esencial la implementación de ambos aspectos; políticas específicas hacia los reclusos mayores que permitan recursos adaptados y una educación transformadora que reinvierta su vulnerabilidad.

5. Referencias bibliográficas

- Adams, K. (1981). Former Mental Patients in a Prison and Parole System: A Study of Socially Disruptive Behaviour. *Criminal Justice and Behaviour*, 10, 358-384.
- Caride, J.A. y Gradaílle, R. (2013). Educar en las cárceles: nuevos desafíos para la educación social en las instituciones penitenciarias. *Revista de Educación*, 360, 36-47. (DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2013-360-219)
- Del Pozo, J. y Añaños-Bedriñana, F.T. (2013). La Educación Social Penitenciaria: ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? *Revista Complutense de Educación*, 24(1), 47-68.
- El Justicia de Aragón (2004). *Necesidades asistenciales de la población con alto riesgo de delincuencia en Aragón. Problemas y alternativas en el cumplimiento penitenciario: aspectos judiciales, forenses y sanitarios*. Disponible en: http://www.eljusticiadearagon.com/gestor/ficheros/_n004630_INFORME%20%20NEC



[ESIDADES%20ASISTENCIALES%20POBLACION%20RECLUSA.pdf](#) (pags. 83 a 124).

- Gil, F. (2013). Derechos humanos y reeducación en las prisiones. El derecho a la educación en el modelo “good lives”. *Revista de Educación*, 360, 48-68.
- 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.)
- Hayes, 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)
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *Población reclusa*. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t18/a052/a1998/&file=pcaxis>.
- Kim, K.D. y Peterson, B. (2014). Aging behind bars. Trends and implications of Graying Prisoners in the Federal prison System. *Urban Institute*. Disponible en: <http://www.urban.org/research/publication/aging-behind-bars-trends-and-implications-graying-prisoners-federal-prison-system>
- Le Mesurier, N. (2011). Supporting older people in prison: Ideas for practice. *Age UK*. Disponible en: http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/government-and-society/older%20prisoners%20guide_pro.pdf?dtrk=true
- Lucio-Villegas, E.L. (2004). Educadores en el ámbito penitenciario. Sugerencias de formación. *Universitas tarraconensis: Revista de ciències de l'educació*, 1, 152-168.
- Maschi, T., Kwak, J., Ko, E. y Morrissey, M.B. (2011). Forget Me Not: Dementia in Prison. *The Gerontologist*, 52(4), 441–451 (DOI: 10.1093/geront/gnr131)
- 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.
- Morán, J.A. (2004). La figura del Educador Social penitenciario de medio abierto. *IV Congreso Estatal de/a Educador/a Social*. Santiago: Eduso.
- Panella, J. (2008). Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad: hacia una antropología de la convivencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46 (5). Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2358Planellav2.pdf>
- Ramírez, T. (2009). Envejeciendo en reclusión: un estudio de caso de los adultos mayores mexicanos en situación de cárcel. *Revista Kairós*, 12(1), 169-180.
- Sánchez, L. (2011). Creences de les persones grans sobre la violència de gènere. En Orte, C. (dir.). *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2011*. Palma: Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i Universitat de les Illes Balears.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2013). *Informe general 2013*. Madrid: Ministerio de Interior. (pags. 112 a 154)



- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. SEGG. (2006). *Tratado de Geriátría para Residentes*. Disponible en: <https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/TratadoGeriatriaResidentes.pdf>
- Wahidin, A. (2011). Ageing behind Bars, with Particular Reference to Older Women. *Irish Probation Journal*, 8, 109-123.
- 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. (2006). *Las Mujeres Encarceladas. Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*. Barcelona: Icaria editorial.
- Yagüe, C. (2009). *Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio de Interior. Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo.

