



Análisis de la Ancianidad en el Medio Penitenciario

**Concepción Yagüe Olmos
(Coordinación)**

**Samuel Andujar Núñez
Luis Fernando Barrios Flores
Jesús Miguel Cáceres García
Francisco Lerín Pérez
Miguel Martín Casillas**



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Análisis de la Ancianidad en el Medio Penitenciario

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

**Concepción Yagüe Olmos
(Coordinación)**

**Samuel Andujar Núñez
Luis Fernando Barrios Flores
Jesús Miguel Cáceres García
Francisco Lerín Pérez
Miguel Martín Casillas**



CUESTIONES SOBRE LA ANCIANIDAD

	Página
<u>1.- Presentación y Análisis situacional</u>	
- Introducción	
- Justificaciones a la oportunidad de este trabajo	
- Agradecimientos	
- Definiciones	
<u>2.- Aspectos jurídicos</u>	
1.- Introducción.	
2.- Las instituciones especiales para reclusos ancianos.	
2.1.- Derecho Comparado.	
2.1.1.- El panorama norteamericano.	
2.1.1.1.- Las instituciones especializadas en Estados Unidos.	
2.1.1.2.- Los argumentos a favor y en contra de la existencia de establecimientos especiales.	
2.1.2.- Las Declaraciones internacionales.	
2.2.- El caso español. Reseña histórica	
2.2.1.- Los primeros establecimientos especiales de la provincia de Cádiz.	
2.2.2.- El Hospital Asilo Penitenciario de Segovia.	
2.2.3.- El Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga.	
2.2.4.- El Instituto Geriátrico Penitenciario de Almería.	
2.2.5.- La desaparición de los geriátricos penitenciarios.	
3.- Las alternativas a la reclusión.	
3.1.- Derecho Comparado.	
3.1.1.- La libertad condicional por razón de edad.	
3.1.2.- Otras alternativas a la reclusión.	
3.2.- Sistema español.	
3.2.1.- La prisión atenuada.	
3.2.2.- La libertad condicional por razón de edad.	
4.- Problemática jurídica y asistencial derivada de la ancianidad en prisión.	
4.1.- El marco jurídico y declarativo internacional de la ancianidad.	
4.2.- El nivel asistencial.	
4.2.1.- En circunstancias ordinarias.	
4.2.2.- Durante la aplicación de sanciones.	
4.2.3.- En el empleo de medios coercitivos.	
4.3.- La eventual incapacitación.	
4.4.- Las instrucciones previas y la autotutela.	
4.5.- La incidencia de la normativa sobre dependencia.	
4.6.- La mejora de las condiciones de reclusión.	
4.7.- Los vínculos sociales del recluso anciano.	
4.8.- El ingreso en instituciones geriátricas (no penitenciarias).	
5.- Informes de las oficinas del Defensor del Pueblo sobre los ancianos en prisión	

3.- Análisis estadístico

- Análisis demográfico
- Cuantificación y evolución temporal
- Distribución según sexo y edad
- Distribución según situación procesal/penal.
- Distribución de la población por nacionalidad.
- Tipos delictivos. Comparación.
- Cuantía de las condenas
- Clasificación penitenciaria.
- Distribución geográfica
- Perfiles estadísticos de mayor frecuencia.
- Excarcelaciones por aplicación de libertad condicional por motivo de edad (septuagenarios)

4.- Calidad de vida de los ancianos en prisión

- Encuesta a los directivos de los Establecimientos Penitenciarios
- Espacios residenciales
- Condiciones de habitabilidad
- Servicios y atenciones específicas para los ancianos

5.- Perfil criminológico de las personas mayores y ancianos en prisión

- Ficha técnica
- Datos personales y sociales
- Ubicación física
- Situación socio familiar:
 - Relaciones con el exterior
 - Acogida familiar
- Comportamiento y situación penitenciaria
 - Adaptación al Régimen Penitenciario
 - Integración en la actividad del Establecimiento
- Papel del anciano en la vida penitenciaria
- Grado de dependencia
- Situación procesal, penal y penitenciaria
 - Situación Procesal
 - La actividad delictiva
 - Clasificación Penitenciaria
- Valoración subjetiva sobre la satisfacción de sus necesidades. Demandas planteadas.
- Estudio particular de los ancianos ingresados en hospitales psiquiátricos penitenciarios.
- Comparación de las condiciones de estancia y calidad de vida en centros grandes y pequeños.
- Análisis de las particularidades de los ancianos octogenarios
- Casos de Institucionalización en ancianos que no quieren abandonar el centro penitenciario.
- Correlación Ancianidad – Tipología delictiva
- ¿Existen circunstancias de maltrato?
- Intervención penitenciaria y tratamental con los internados mayores de edad.
 - Regimentales
 - Prestaciones complementarias
 - Asistenciales
 - Propuestas de atención a ancianos no dependientes (Tratamentales)
 - Propuestas de intervención de ONGs específicas en programas de atención a la ancianidad
 - Preparación para la libertad
 - Otras propuestas de mejora y calidad de vida y “felicidad” de los ancianos

6.- Perfil Sanitario

- Patología y Ancianidad en el medio penitenciario
 1. Introducción
 2. Patologías más frecuentes en el anciano
 3. Evaluación geriátrica. Guía de actuación
 4. Soluciones o cuidados del anciano
 5. Prevención y atención del estado de salud
 6. Adecuación de los espacios físicos
 7. Equipos Interdisciplinarios
 8. Creación y formación de la figura del interno de apoyo geriátrico
 9. Reflexión
- Causas de Mortalidad en el medio Penitenciario
- Prevalencia de la enfermedad en el medio penitenciario

7.- Conclusiones, Propuestas y Políticas activas de actuación

- Conclusiones
- Propuestas y políticas activas de actuación

7.- Bibliografía

8.- Anexos

- Anexo I: Recopilación Normativa Histórica.
- Anexo II: Resultado de las visitas a los antiguos geriátricos penitenciarios de Segovia y Almería
- Anexo III: La Libertad Condicional por razón de edad.
 - Derecho comparado
 - Sistema Español
- Anexo IV: Análisis doctrinal. Resoluciones judiciales
- Anexo V : Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas mayores
- Anexo VI: Encuesta elaborada para los directivos
- Anexo VII: Encuesta del Trabajo de campo
- Anexo VIII: Datos de Ancianidad en la Comunidad de Cataluña.

1.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS SITUACIONAL

INTRODUCCIÓN.

JUSTIFICACIONES A LA EXISTENCIA DE ESTE ESTUDIO

Una falsa certeza que trasciende a la sociedad es que las personas mayores, los ancianos en su conjunto, no poseen una capacidad criminal relevante. El delito y los comportamientos violentos están asociados a la fortaleza de la juventud. Además, se extiende el mito de que el delincuente, cuando llega a cumplir una determinada edad, ha de ser excarcelado, y si cometiera un acto punible en plena ancianidad no va a responder penalmente de sus actos, no puede ir a prisión.

La realidad difiere sobremanera de estas intuiciones. Cada vez más frecuentemente los medios de comunicación relatan noticias sobre hechos delictivos alarmantes cometidos por ancianos que superan con creces los setenta u ochenta años de edad. ¿Qué hace la justicia en estos casos? ¿Los excarcela en breve espacio de tiempo o permite que pasen sus últimos días encarcelados? Y cuando están en prisión, ¿Quién se ocupa de ellos?

A mediados del año 2007 en las prisiones españolas permanecían ingresadas 219 personas mayores de 70 años. Lo que socialmente se consideran ancianos. Pero para dar una mayor cobertura a este estudio hemos ampliado el objeto de esta investigación a las 1540 personas que traspasan la barrera de los 60 años. Tratamos de predecir los efectos del aumento paulatino de mayores encarcelados en nuestro sistema penitenciario como consecuencia, entre otras razones, de la mejora de la expectativa de vida de la sociedad española que provoca un imparable envejecimiento de la población general y un constante aumento de ancianos en las prisiones.

Conocer en profundidad los avatares de las personas mayores que se encuentran recluidas en alguno de los centros penitenciarios de nuestra geografía nacional y el trato que se les dispensa da pleno sentido al contenido de este compromiso.

AGRADECIMIENTOS

A principios del año 2007 la actual Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, Mercedes Gallizo Llamas lanzó la propuesta de formar grupos de investigación compuestos por especialistas de diversas formaciones académicas que tuvieran la inquietud de profundizar en alguno de los aspectos de la vida cotidiana de las prisiones. Así surgió el Grupo de Análisis de Estrategias, cuyo objetivo fundamental era crear un foro de debate dónde poder analizar la evolución criminológica de la población reclusa española, estudiar los nuevos fenómenos de la delincuencia, evaluar los programas de intervención y buenas praxis existentes en los distintos establecimientos y comparar nuestro sistema de ejecución con la normativa y las experiencias concretas de otros países. De este esfuerzo han de surgir

propuestas de objetivos y planes de actuación a corto y medio plazo, e incluso sugerir modificaciones legales y reglamentarias en el ámbito penitenciario.

La labor de investigación no está contemplada como alternativa a la actividad laboral que desempeña cada uno de los autores de este trabajo, por lo que este cometido se sumó de forma entusiasta y meritoria a su propia responsabilidad ordinaria. Es de justicia reconocer en primer lugar, este sobreesfuerzo. Sin embargo, esta decisión nos dio oportunidad de contar con un cauce oficial y el apoyo logístico formal para estudiar un tema tan relevante, y tan relegado como el de la ancianidad en prisión, a este pequeño grupo multidisciplinar de especialistas entre los que se encuentran expertos en el área jurídica, sociológica, psicológica y sanitaria, con el enfoque práctico que aporta el trabajo diario desde dentro de las prisiones desde su propio puesto de trabajo como educador, jefe de los servicios médicos, funcionario de interior, jurista o de las propias direcciones de un establecimiento.

Por ello es preciso elevar un agradecimiento público a todas las personas que han facilitado este empeño.

Desde la propia Dirección general, Ángel Herbella ha tenido la gentileza de prestarnos su apoyo en la intendencia de las reuniones, y la tramitación burocrática de las mismas, sirviéndonos de enlace con otros servicios. Al sociólogo Francisco de Benito, por su laboriosa recopilación de los datos del volcado del Sistema de Información Penitenciaria, base fundamental para la elaboración de las estadísticas y gráficos de población; por su paciencia y generosidad. Al personal de la Subdirección General de Sanidad, por la elaboración de datos generales de mortalidad y a la de Régimen Abierto por las excarcelaciones de septuagenarios.

La visión adquirida a través de los datos de la Administración General del Estado se completó con la aportación de datos estadísticos y de población de la Comunidad Catalana, única del estado español que tiene asumidas las competencias en materia de ejecución penal. Nuestro agradecimiento a Alfredo Gil responsable del servicio de Planificació i Projectes Estratègics.

No hubiéramos podido acometer el complejo trabajo de campo sin la generosa colaboración de una ingente cantidad de profesionales de los diferentes centros penitenciarios, que se prestaron a realizar las encuestas individualizadas a los internos y a cumplimentar toda la información jurídica, y sanitaria. Conocemos el empeño personal que pusieron los subdirectores de tratamiento de Castellón, Marco Crespo y de Sevilla, Mercedes Moreno, junto al educador de esta prisión Venancio Velasco; de Huelva la subdirectora médica J. Morejón y la psicóloga Inmaculada Giraldes; de Texeiro, Francisco Mendaña, educador y María del Carmen Suarez, subdirectora médica; de Teruel, su director Julio Esteban. Pero desconocemos otros nombres de los juristas, educadores, funcionarios y miembros del servicio sanitario sobre los que recayó el peso del trabajo de campo en cada uno de los demás centros de referencia. Por ello, nuestra más sincera admiración y gratitud al trabajo responsable y anónimo de los componentes de los centros penitenciarios de Segovia, Alicante II, Teruel, Albacete y Sevilla; y de los Hospitales psiquiátricos de Alicante, y Sevilla. A las funcionarias de Alcalá de Guadaíra, Esther Rubira, Olga García y Yolanda Rodríguez, que tradujeron a excell la ingente cantidad de datos recopilados. A Ángeles López, psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Penitenciaria de Alicante, que nos orientó sobre la relación entre la tipología delictiva y los factores psiquiátricos subyacentes. Y a la

colaboradora y licenciada en estadística Gabriela Sampaolesi que nos ayudó en el análisis de los datos.

En cuanto a la indagación histórica, es obligado reconocer las facilidades y datos suministrados, en el caso de Segovia, por el Director y el Subdirector de Régimen del C.P. de Segovia (José María García y Gregorio González), y, en el caso de Almería, por la Directora Clotilde Berzosa y los funcionarios de la Oficina de Régimen del C.P. de Almería. Capítulo aparte merece la información proporcionada por el que fuera Subdirector-Administrador del Instituto Geriátrico Penitenciario de Almería, D. Miguel Ardid, funcionario jubilado, quien nos proporcionó datos de inestimable valor para recuperar la historia de la última institución geriátrica penitenciaria.

Para conocer las líneas de políticas penitenciarias de actuación en la ancianidad, y abusando de su amistad, recurrimos a un altísimo número de directores de los centros penitenciarios, que se prestaron a cumplimentar un cuestionario sobre las condiciones y prácticas existentes en cada uno de los centros que dirigen. Gracias a todos ellos y por el esfuerzo en impulsar la ejecución y tramitación de las encuestas generales.

Al fotógrafo A. Giori, por la expresiva fotografía de la portada, que fue realizada con ocasión del reportaje “vivir entre rejas”, de la Revista Marie Claire en Junio 1997.

DEFINICIONES

La definición de ancianidad o vejez varía según el marco de referencia que se emplee. El Diccionario de la Real academia Española en su lacónica alocución la enuncia como el “*Último periodo de la vida ordinaria del hombre*”.

Una definición más científica la aportan Binet y Bourliere¹ que definen el envejecimiento como “*todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos*”.

La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Hablamos de la edad fisiológica según el envejecimiento de órganos y funciones. De la edad psíquica o mental, según el grado de madurez envejecimiento psicológico. Y existe otra edad, la subjetiva según el envejecimiento que experimenta la propia persona. Por tanto, la ancianidad es un concepto dinámico, pues hay que tener en cuenta que la edad biológica puede diferir marcadamente de la cronológica, y ambas de la subjetiva.

En la actualidad existe un amplio consenso en aceptar la edad de 65 años como el comienzo de la ancianidad, al coincidir con la edad ordinaria de la jubilación. Sin embargo, la línea que separa la madurez de la senectud es cada día más tenue. Las expectativas de vida han mejorado drásticamente con los avances de la medicina. La salud, lucidez y calidad de vida de que disfrutaban muchas personas una vez traspasada la barrera de los 70-80 años no ha tenido parangón en la historia. Para estudiar esta etapa vital los gerontólogos han tratado de

¹ En su clásica obra “Précis de gérontologie” Masson, 1955

considerar las diferencias individuales mediante la división en dos categorías, viejo-joven para agrupar a las personas de 65 a 74 años y viejo-viejo para los de 75 años y más.

Cuando sumamos a este concepto el de prisión, nos situamos ante una realidad presentida pero muy poco conocida: existen personas que ven transcurrir los últimos años de su vida sometidos a una serie de privaciones entre las que la falta de libertad, si bien es la más evidente, no será la única en grado de trascendencia. El objeto de este estudio es observar y poder medir las condiciones en que se desenvuelven las personas encarceladas de mayor edad.

Aún cuando resulta algo frívolo el tratar de definir la ancianidad desde una perspectiva exclusivamente cronológica, para que este trabajo pueda resultar operativo debemos manejar unas categorías de estudio, unas definiciones que usaremos como pura convención. Por este motivo, y solo a efectos prácticos consideraremos dos conceptos básicos:

- Mayores, o personas de edad para designar al conjunto de la población que ha superado los 60 años. La utilizaremos como expresión neutra (e inocua, al carecer de las connotaciones negativas de la palabra anciano)
- Ancianos, aquellos que ya superan los 70 años de edad.

La razón de iniciar este estudio a partir de los 60 años tiene una doble explicación:

- Cuando se toman en cuenta los datos disgregados por tramos de edad en las estadísticas penitenciarias, el último que se refleja corresponde a los mayores de esta edad. Es una costumbre extendida en la generalidad los sistemas penitenciarios, tanto dentro como fuera de nuestro país.
- Hay una percepción compartida que supone que las experiencias marginales vividas por un gran número de personas que permanecen en prisión les hace propensas a padecer secuelas médicas e incapacitantes, que adelantan la vejez biológica. Esto, unido al uso bastante generalizado de excarcelar anticipadamente a los septuagenarios penados que cumplen algunos requisitos legales, favorece una drástica disminución de los ancianos de esa edad, dando a esta década de los 60 a los 70 años un alto protagonismo de este estudio.

2.- ASPECTOS JURÍDICOS.

LOS ANCIANOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO

1.- INTRODUCCIÓN.

Jóvenes y ancianos han sido objeto de atención por parte de los tratadistas de la ejecución de las penas privativas de libertad, desde antiguo. Por razones diversas, la ubicación en el sistema penitenciario de estos colectivos de ciudadanos han merecido rotundas críticas. Thomas Paine lo expresó con crudeza:

“Cuando en países que se dicen civilizados vemos a la ancianidad ir al hospicio y a la juventud al patíbulo, tiene que ser porque algo marcha mal en el sistema de gobierno. Tal vez la apariencia externa de esos países sea de absoluta felicidad; pero, oculta a la vista del observador vulgar, se encuentra una masa desventurada que apenas tiene otra opción que expirar en la pobreza o en la infamia. Su entrada en la vida está señalada con el presagio de su sino; y mientras esto no se remedie, son inútiles los castigos”².

En lo que aquí interesa, vamos a referirnos exclusivamente a uno de los colectivos reseñados, los ancianos.

La primera tarea radica en definir qué es ancianidad en el ámbito penitenciario. Al respecto, baste 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 en los 50 años³. Pero recientemente se ha elevado en algunos Estados el umbral de edad a partir del cual puede aplicarse la noción de “elder inmates”. Así, las referencias que llevan a cabo Gubler y Petersilia para el Estado de California, se centran en reclusos de más de 55 años⁴. Por otra parte, la Florida Corrections Commission ha propuesto en el último de sus informes publicados, el de 2003, que se eleve a 59 o más años⁵.

Por nuestra parte, hemos preferido elevar el umbral, en esta revisión jurídica, hasta señalar la edad de 70 años, aunque en algún caso –por razón de fuentes estadísticas frecuentemente- hayamos tenido que hacer alusión al límite de los 60 años. La opción por la referencia de los 70 años tiene que ver con razones jurídico-positivas de nuestro ordenamiento penal-penitenciario. No obstante es de justicia indicar que este límite de edad es, en buena medida,

² PAINE, Thomas: *Los derechos del hombre*, Orbis, Barcelona, 1985, p. 173.

³ ADAMS, William: “Incarceration of Older Criminals: Balancing Safety, Cost, and Humanitarian Concerns”, *Nova Law Review*, Vol. 19, 1995, p. 474; VITIELLO, Michael: “Three Strikes: Can We Return to Rationality?”, *The Journal of Criminal Law & Criminology*, Vol. 87, núm. 2, 1997, p. 437; EDWARDS, Todd: *Aging Inmate Population*. Southern Legislative Council of the Council of State Governments, 1998, Atlanta (Georgia), p. 8.

⁴ GUBLER, Tia y PETERSILIA, Joan: “Elderly Prisoners Area Literally Dying For Reform”, *California Prison Reform, Autumn 2005-2006*, Documento de Trabajo del “Sentencing and Corrections Policy Project”, Stanford Criminal Justice Center, Stanford University, 23.1.2006.

⁵ Florida Correctios Commission, 2003 Annual Report, p. 15.

artificial. Téngase en cuenta que un factor en absoluto desdeñable es la posible discordancia entre la edad cronológica y la fisiológica. El impacto que puede tener el historial de abusos de sustancias dañinas para la integridad psico-física en época incluso temprana de la vida y el propio stress que produce la estancia en prisión⁶, permiten concluir que la diferencia entre ambas edades puede encontrarse en 7-10 o 11,⁷ años, en perjuicio siempre de la población reclusa.

En contraste con lo que sucede en el ámbito anglosajón indicar que el tema de la ancianidad en prisión, en pocas ocasiones ha sido objeto de atención en las publicaciones penitenciarias españolas. Y cuando se ha abordado ha sido para dar cuenta de algún evento puntual⁸ o para abordar el tema desde una perspectiva médica general⁹. El artículo que más incide en la problemática derivada del régimen penitenciario a los reclusos ancianos ni tan siquiera está firmado por un autor español; es una traducción de un artículo de Norman Fenton publicado en la revista belga “Revue de Droit Pénal et de Pénologie”¹⁰. Esta publicación se dedica únicamente a dar noticia del que, a juicio de quien la suscribe, pudiera ser el primer establecimiento penitenciario especialmente organizado para personas de edad: el anexo de ancianos de la *Medical Facility* de California (en *Terminal Island*), que fue inaugurado en el verano de 1950. Junto a la descripción del Centro, Fenton aporta sugerencias para un mejor funcionamiento. Sin embargo, como habrá ocasión de demostrar, la experiencia española sobre este tipo de centros especializados es anterior en décadas¹¹.

Contrasta esta escasez de fuentes bibliográficas españolas con la abundancia ya anunciada de publicaciones, especial y básicamente en el ámbito anglosajón (una consulta a la Bibliografía que se acompaña es más que revelador al respecto).

2.- LAS INSTITUCIONES ESPECIALES PARA RECLUSOS ANCIANOS.

Hasta finales del siglo XVIII imperó en los establecimientos carcelarios el hacinamiento y la falta de clasificación interior¹². Ello no quiere decir que no existieran precedentes normativos para la separación entre sexos. Así se recoge, por ejemplo, en la Partida 7^a, Tít.XXIX, Ley 5^a. Posteriormente el Emperador Carlos I en 1519 dictó una Ley (que luego sería recogida como Ley III del Título XXXVIII del Libro XII de la Novísima

⁶ ZIMBARDO, Philip: “Elderly Prisoners to Pose Major Problems Under Three-Strikes Law”, *Stanford University News Service*, 2.11.1994, p. 3.

⁷ SENATE SUBCOMMITTEE on AGING and LONG TERM CARE SENATE SELECT COMMITTEE on the CALIFORNIA CORRECTIONAL SYSTEM SENATE PUBLIC SAFETY COMMITTEE: *California's Aging Prisoner: Demographics, Costs, and Recommendations*, including the shocking testimony from Jonathon Turley, Professor of Public Interest Law and founder of Projects for Older Prisoners, 2003, pp. 23-24. Está disponible en la URL: http://www.prisonterminal.com/documents/AGING_PRISONERS_TRANSCRIPT.pdf.

⁸ Por ejemplo, “Acto simpático en el Instituto Geriátrico Penitenciario”, *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 138, 1959, p. 1102. El Semanario *Redención* ha dedicado alguna noticia al respecto, relacionada con inauguración o visitas a centros especiales de mayores en prisión.

⁹ LACACL, Rogelio: “Geriatría Médico-Legal”, *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 175, 1966, pp. 757-784.

¹⁰ FENTON, Norman: “Notas sobre el régimen penitenciario aplicable a los detenidos ancianos”, *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 106, 1954, pp. 35-42.

¹¹ Es ciertamente incomprensible que la *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios* no hiciera alusión alguna en este sentido, siquiera en nota a pie de página.

¹² LÓPEZ BARJA DE QUIROGA, Jacobo: “Los establecimientos penitenciarios”, en COBO DEL ROSAL, Manuel (Dir.) y BAJO FERNÁNDEZ, Miguel (Coord.): *Comentarios a la legislación penal*, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1986, Tomo VI, Vol. 1º, pp. 159-160.

Recopilación). Esta norma sería reiterada en las Cortes de Valladolid de 1542 (petición 51) si bien sería constantemente incumplida, tal como es de colegir de la obra de Cristóbal de Chaves, *Relación de la cárcel de Sevilla* (1590)¹³. Tampoco en la descripción que llevó a cabo el jesuita Pedro de León se encuentra principio clasificatorio, que no sea el derivado de la condición social y económica de los reclusos¹⁴.

La clasificación más metódica según el tipo de presos tuvo lugar por una pragmática de Carlos III dada en 1771, que clasificaba a los penados según su grado de presunta perversidad. Sin embargo la separación de los presos jóvenes solo tuvo lugar en 1785 para acabar con los frecuentes abusos que padecía este grupo de la población penal¹⁵.

Los primeros establecimientos 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 jóvenes¹⁶.

Surgieron así los psiquiátricos penitenciarios que remontan sus orígenes a finales del XVIII, aunque –como señala Ferri¹⁷- será a lo largo del XIX cuando se extiendan por Europa y Norteamérica. En España será mucho tardía la creación de una institución de este tipo¹⁸.

¹³ COLMEIRO, Manuel: *Discurso de contestación* a AGUILAR Y CORREA, Antonio: *Necesidad y urgencia de mejorar el sistema carcelario y penitenciario en España (Discurso de recepción en la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, 26.1.1868)*, Imprenta del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón, Madrid, 2ª edic., 1900, T. I, p. 231.

¹⁴ El Padre Pedro de León en su *Compendio de algunas experiencias en los ministerios que usa la Compañía de Iesus con que prácticamente se muestra con algunos acaecimientos y documentos el buen acierto de ellos*, 1615, dedica los capítulos 29 a 32 a dicha descripción. En la misma se hace alusión a las tres puertas, llamadas respectivamente de oro, plata y de hierro o de cobre, que reciben tal denominación por el metálico que había que abonar para “contentar al alcaide y porteros”.

¹⁵ ROMERO Y GIRÓN, Vicente: *Introducción* a ROEDER, Karl David August: *Estudios sobre Derecho Penal y Sistemas Penitenciarios*, (Traducidos directamente del alemán, anotados y precedidos de una introducción de D. Vicente Romero y Girón), T. Fontanet, Madrid, 1875, p. 68 y SANTAMARÍA DE PAREDES, Vicente: *Curso de Derecho Administrativo*, Establecimiento Tipográfico de Ricardo Fé, Madrid, 2ª edic., 1888, p. 330.

¹⁶ La Ordenanza General de los Presidios del Reino de 14 de abril de 1834, a título de ejemplo, contempló una sección específica para los “jóvenes presidiarios” (Sección 2ª del Título III, arts. 123-128). Y específicamente, en su art. 82 señalaba que: “En todo establecimiento penal se tendrán con separación los reos menores de dieciocho años de edad de los demás reclusos y con ellos su formará la clase de jóvenes presidiarios”.

¹⁷ FERRI, Enrico: *Sociología Criminal*, Edit. Góngora, Madrid, 1907, Tomo II, pp. 290-291. En Inglaterra la primera institución es de 1786. Luego se crea el manicomio criminal de Bedlam en 1816, el de Perth en Escocia en 1850 y el de Broadmoor en 1863. En Irlanda funciona el manicomio de Dundrum desde 1850. En Estado Unidos existen instituciones en Pensilvania y Nueva York (1874). En Canadá la primera institución psiquiátrica penitenciaria es de 1877. En Francia se intentó recoger en Bicêtre a los locos condenados. Posteriormente se creó una sección especial en la penitenciaría de Gaillon en 1876. No obstante, con anterioridad se utilizó la Bastilla como “asilo de seguridad”. En Holanda se dedicó el silo de Bosmalen. Alemania instituyó secciones especiales en Bruchsaal, Waldheim, Halle y Hamburgo. Italia crea una sección especial para locos condenados en el penal de Aversa (1876). Luego se crearían el de Ambrogiana (Montelupo, Toscana) y el de Reggio-Emilia.

¹⁸ Cfr. Sobre el origen y evolución de los psiquiátricos penitenciarios en España: BARRIOS FLORES, Luis Fernando: “Un siglo de psiquiatría penitenciaria”, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, Vol. 2, núm. 1, 2000, pp. 23-30 y del mismo autor: “La Psiquiatría Penitenciaria: perspectiva histórica y problemas presentes”, *Newsletter Sociedad Española de Psiquiatría Legal*, Edición III (enero-febrero 2003), pp. 17-30. En la URL: <http://www.psiquiatrialegal.org>. Recientemente y del mismo autor: “Origen, evolución

En nuestro país –dejando de lado el Manicomio Santa Isabel de Leganés que albergó, con muchas reticencias del personal del mismo, a algunos reclusos dementes- el principio de especialización viene de la mano del llamado Hospital Penitenciaria del Puerto de Santa María, al que luego se hará referencia.

2.1.- Derecho Comparado.

2.1.1.- El panorama norteamericano.

2.1.1.1.- Las instituciones especializadas en Estados Unidos.

En el país que posee la mayor población reclusa del mundo, Estados Unidos, abundan las instituciones específicas para reclusos¹⁹.

El destino a estos establecimientos o unidades especiales se lleva a cabo tras pasar un filtro, del que pudiera servir de ejemplo el sistema establecido en Carolina del Sur. Los últimos datos referidos al sistema penitenciario de este Estado reflejan la existencia de una población de 257 reclusos de 60-64 años, 79 reclusos de 65-69 años y 78 reclusos de más de 70 años²⁰. En el sistema penitenciario de Carolina del Sur, la política que se sigue es que los reclusos permanezcan en instituciones ordinarias el máximo del tiempo posible. Sólo cuando sus condiciones imposibiliten su permanencia se produce el traslado a una institución especializada (en este Estado al State Park Correctional Centre –antigua prisión para reclusas, que se cerró para este cometido en 2001-, con capacidad para albergar a 400

y crisis de la institución psiquiátrico-penitenciaria”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, núm. 100, 2007, pp. 473-500.

¹⁹ Así: Alabama (Unidad de personas mayores y enfermería de Hamilton, 200 camas), Georgia (Institución Correccional para Hombres de Hardwick con 164 plazas para enfermos crónicos y discapacitados y la Prisión Médica de Augusta con 384 camas), Illinois (Dixon Correctional Center Health CARE Unit, para pacientes mayores de 55 años o con enfermedades crónicas o necesidades especiales), Indiana (2 instituciones para necesidades especial de reclusos mayores), Kentucky (Kentucky State Reformatory con 58 plazas para pacientes geriátricos o discapacitados, a las que se ha unido otro departamento de 30 camas de corta estancia), Louisiana (cuatro instituciones para reclusos mayores o enfermos –Louisiana State Prison, Elayn Hunt Correctional Center, Dixon Correctional Institution y Louisiana Correctional Institution for Women), Maryland (con especificidades de alojamiento para reclusos mayores), Minnesota (Minnesota Correctional Facility-Stillwater Senior Dormitory), Mississippi (dos unidades en el Mississippi State Penitentiary de Parchman con 85 plazas geriátricas y otras 192 geriátricas o para discapacitados), Missouri (unidad en Moberly Correctional Center con 22 camas para reclusos mayores, próxima a la enfermería), New Jersey (que dispone de un programa de tratamiento comunitario), North Carolina (con 120 plazas geriátricas en el McCain Correctional Hospital), Ohio (con 400 plazas para reclusos mayores en el Hocking Correctional Facility de Nelsonville), Oklahoma (con un programa fallido –por falta de dotaciones presupuestarias- en una unidad geriátrica privada), South Carolina (Camille Griffin Graham Correctional), Tennessee (con edificios anexos al Wayne Correctional, con 50 plazas para reclusos mayores, además de otras 100 camas en régimen de enfermería en el Deberry Special Needs Facility), Texas (una institución geriátrica con 60 plazas está cercana al hospital médico regional), Virginia (dispone de unidades geriátricas de mínima seguridad para reclusos varones mayores de 50 años en la Deerfield Correctional Center, además del Virginia Correctional para mujeres, en donde también hay ingresos por razones médicas), West Virginia (en la Old Men’s Colony residen 45 reclusos mayores en régimen de mediana seguridad y además en el Huttonsville Correctional Center dispone de otras instalaciones para este tipo de población), Wyoming (dos unidades de mediana seguridad para hombres mayores de 40 años).

²⁰ <http://www.doc.sc.gov/>

reclusos/as). Para ingresar en ella es necesario que se cumplan, al menos, dos de las siguientes condiciones²¹:

- Falta de capacidad para el autocuidado.
- Trastornos sociales o emocionales.
- Limitación de la movilidad.
- Incapacidad para el autogobierno.
- Problemas médicos crónicos.
- Problemas visuales, auditivos o de habla.
- Necesidad de seguimiento médico exhaustivo.
- Problemas médicos agudos.

2.1.1.2.- Los argumentos a favor y en contra de la existencia de establecimientos especiales.

Como señala el Florida Corrections Commission *1999 Annual Report*, y también el trabajo de Gubler²², abundan y son sólidos los argumentos a favor y en contra de que existan instituciones específicas para reclusos mayores o, al menos en relación a la segregación de éstos del resto de la población penitenciaria.

A favor de la existencia de instituciones específicas se esgrime que:

- Facilitan la concentración de personal y recursos especializados. Con las ventajas que ello comporta, por una parte, para la identificación, monitorización y especialidades de tratamiento. Por otro, al permitir que las instalaciones estén diseñadas de forma más acorde con las necesidades de la población reclusa.
- Permiten un ahorro económico. En un doble sentido. A nivel de cuidados asistenciales. Y además en el plano de la seguridad, un número relativamente elevado de reclusos mayores pueden tener menos peligrosidad y, en consecuencia, precisar de unos estándares de seguridad menos intensos, tanto en las instalaciones como en el personal de vigilancia asignado a este tipo de instituciones. Ello permitiría su alojamiento en unas instituciones o departamentos con un nivel más bajo de seguridad, liberando así plazas para reclusos presumiblemente más peligrosos²³.
- Incrementan la seguridad de los reclusos mayores, normalmente más expuestos a potenciales agresiones de otros reclusos, lo que a su vez reduce el nivel de responsabilidad de la Administración Penitenciaria²⁴.
- Las, en general, mayores necesidades de privacidad en el caso de reclusos mayores. Y, por otro lado, el recluso mayor también precisa un grado de

²¹ HER MAJESTY'S INSPECTORATE OF PRISON: "'No problems – old and quiet'. *Older prisoners in England and Wales. A thematic review by HM Chief Inspector of Prisons*, September, 2004, p. 1.

²² GUBLER, Tia y PETERSILIA, Joan: "Elderly Prisoners Area Literally Dying For Reform", *California Prison Reform, Autumn 2005-2006*, Documento de Trabajo del "Sentencing and Corrections Policy Project", Stanford Criminal Justice Center, Stanford University, 23.1.2006.

²³ FISHER, Karen: "Senior Scoundrels: Another Look", *State Legislatures*, March 1992, p. 11.

²⁴ VAUGHN, Michael S. y DEL CARMEN, Rolando V.: "Civil Liability Against Prison Officials for Inmate-on-Inmate Assault: Where Are We and Where Have We Been?", *The Prison Journal*, núm. 1, March 1995, p. 80.

interacción social específico a fin de evitar el sentimiento de soledad y los efectos de la institucionalización. Algunos estudios revelan que la segregación es mayoritariamente deseada por los reclusos mayores, tanto por razones de seguridad, como de más óptimo acceso a sus específicos cuidados²⁵.

- El tipo de actividades programas para el población reclusa en general no son a veces apropiadas para reclusos mayores: las de esparcimiento físico, educación general, formación profesional y actividades laborales²⁶.

Parece lógico pensar que las instituciones especializadas –habida cuenta de la limitación de recursos presupuestarios (en general, pero especialmente para estos fines)- no parecen posibles en lugares en donde es escasa la población carcelaria de este sector de edad. Y el tema, como es fácilmente imaginable, se agudiza precisamente cuando de reclusas se trata. Sobre esto último son escasísimas las instituciones específicas, pudiendo citarse el caso de Carolina del Sur²⁷ y Florida²⁸.

En contra de la segregación se argumenta que:

- La creación de instituciones especializadas puede provocar un cierto efecto paradójico, ya que al existir las mismas, se puede propiciar el ingreso en prisión de de personas que de otro modo no hubieran sido recluidas²⁹.
- Es difícil además encontrar asignación de trabajos y diseño de programas para este grupo de población.
- La segregación tendría el efecto negativo de eliminar un factor de contención en los reclusos más jóvenes. La presencia de los mayores calmaría tensiones y tendría un efecto positivo sobre la conducta de los más jóvenes.
- La creación de unidades especiales para reclusos mayores incrementaría las distancias de éstos con sus familias, lo que podría incrementar los cuadros depresivos³⁰.

²⁵ VITIELLO, Michael y KELSON, Clark: “A proposal for a wholesale Reform of California’s Sentencing Practice and Policy”, *Loyola of Los Angeles Law Review*, Vol. 38, 2004, p. 145.

²⁶ FLYNN, Edith E.: “Graying of America’s Prison Population”, *The Prison Journal*, Vol. 72, núms. 1 & 2, 1992, pp. 86-87.

²⁷ Una institución geriátrica para mujeres reclusas existía en State Park Correccional Institution. El centro de mujeres allí existente fue cerrado en 2001, cumpliendo desde entonces tal cometido la Goodman Correctional, Institution, que pasa a tener el nombre de Camille Griffin Graham Correctional Institution en 2002, en donde son recluidas las presas con necesidades especiales (enfermas mentales y discapacitadas físicas).

²⁸ Lowell Correctional Institution, en Ocala para reclusas mayores de 59 años; dispone de 74 plazas. Téngase en cuenta que el número de reclusas mayores en Florida se encuentra en torno a 300.

²⁹ BAIRD, Bruce: “Old folks in prison”, 1998, in *Salt Lake City Weekly*, 1996. http://www.slweekly.com/news/story/story_961226_1.htm.

³⁰ SENATE SUBCOMMITTEE on AGING and LONG TERM CARE SENATE SELECT COMMITTEE on the CALIFORNIA CORRECTIONAL SYSTEM SENATE PUBLIC SAFETY COMMITTEE: *California’s Aging Prisoner: Demographics, Costs, and Recommendations*, including the shocking testimony from Jonathon Turley, Professor of Public Interest Law and founder of Projects for Older Prisoners, 2003, p. 15.

2.1.2.- Las Declaraciones internacionales.

Las principales normas internacionales de referencia no aluden expresamente a la existencia de instituciones especializadas para reclusos ancianos, al contrario de lo que sucede con los reclusos enfermos mentales y los reclusos menores.

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de Naciones Unidas³¹ en su apartado 8º hacen alusión a la clasificación por categorías pero, en lo que reclusos mayores respecta, son considerablemente abstractas³², e igual de genérica es la norma 67³³. Tal vez pudiera interpretarse en sentido amplio la Regla 68 para servir de soporte a un establecimiento especializado para ancianos:

“Se dispondrá, en cuanto fuere posible, de establecimientos separados o de secciones separadas dentro de los establecimientos para los distintos grupos de reclusos”.

Como queda dicho, diferente es el caso de los enfermos mentales, respecto a los que se prescribe que: “no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales” (Regla 82.1). Y otro tanto sucede con los reclusos menores, los cuales, de tener la condición de acusados (detenidos o presos preventivos) “serán mantenidos separados de los adultos” (Reglas 8.d) y 85.2).

Por su parte las Reglas Penitenciarias Europeas de 1987³⁴ establecen unos criterios de distribución de los reclusos en los establecimientos penitenciarios que han de tener en cuenta, ya no sólo la situación judicial o legal, sino incluso las exigencias particulares de su tratamiento, la necesidad de cuidados médicos, su sexo y edad (Regla 11.1). Por lo demás reiteran la necesaria separación entre hombres y mujeres y entre reclusos jóvenes y adultos (Reglas 11.2 y 11.4). Se insiste en la necesidad de que existan establecimientos separados, o secciones distintas dentro de un mismo establecimiento, para facilitar la aplicación de los diferentes regímenes de tratamiento o las categorías de determinados tipos de reclusos, sin hacer mayor especificación (Regla 13). Postulan igualmente el traslado a instituciones especializadas o a los hospitales civiles de aquellos reclusos que padezcan enfermedad mental (Regla 26.2); aspecto este sobre el que se insiste en la Regla 100.

³¹ Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

³² “Los reclusos pertenecientes a categorías diversas deberán ser alojados en diferentes establecimientos o en diferentes secciones dentro de los establecimientos, según su sexo y edad, sus antecedentes, los motivos de su detención y el trato que corresponda aplicarles. Es decir que:

- a) Los hombres y las mujeres deberán ser reclusos, hasta donde fuere posible, en establecimientos diferentes; en un establecimiento en el que se reciban hombres y mujeres, el conjunto de locales destinado a las mujeres deberá estar completamente separado;
- b) Los detenidos en prisión preventiva deberán ser separados de los que están cumpliendo condena;
- c) Las personas presas por deudas y los demás condenados a alguna forma de prisión por razones civiles deberán ser separadas de los detenidos por infracción penal;
- d) Los detenidos jóvenes deberán ser separados de los adultos”.

³³ “Los fines de la clasificación deberán ser: a) Separar a los reclusos que, por su pasado criminal o su mala disposición, ejercerían una influencia nociva sobre los compañeros de detención; b) Repartir a los reclusos en grupos, a fin de facilitar el tratamiento encaminado a su readaptación social”.

³⁴ RECOMMANDATION N° R (87) 3 DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES SUR LES RÈGLES PÉNITENTIAIRES EUROPÉENNES.- (adoptée par le Comité des Ministres le 12 février 1987, lors de la 404e réunion des Délégués des Ministres).

Las Reglas Penitenciarias Europeas de 2006³⁵ refirman los tradicionales criterios de clasificación interior (separación entre preventivos y condenados, entre distintos sexos y entre jóvenes y adultos) (Regla 18.8), estableciendo que en el caso de los reclusos menores de 18 años, éstos deben ser ingresados en centros “establecidos a estos efectos” (Regla 11.1). Como novedad estas Reglas introducen un régimen de consultas a los internos sobre su distribución y traslados entre centros (Regla 17.3). Nuevamente esta normativa contempla la especial atención a los enfermos mentales en los siguientes términos: “Los enfermos mentales cuando su estado de salud sea incompatible con la detención en una prisión deberán estar ingresados en un establecimiento especial concebido a tales efectos” (Regla 12.1), lo que se completa con las previsiones de la Regla 47. En lo que a reclusos ancianos se refiere, las Reglas aluden al régimen alimenticio adecuado a la edad (Regla 22.1) e introducen una mención a la jubilación de los reclusos; los que se encuentren en tal situación no pueden ser obligados a trabajar (Regla 105.2). Sin embargo estas Reglas, aunque dedican una atención específica a determinados grupos de reclusos (mujeres, menores, minorías étnicas y lingüísticas y extranjeros) no hacen lo propio con los reclusos ancianos.

Por el contrario, la Recomendación N° R (98) 7, relativa a los aspectos éticos y organizativos de la asistencia sanitaria en prisión, de 8 de abril de 1998, si dedica unos de sus apartados –el 50- a esta materia. Y lo hace para señalar que a los reclusos con discapacidad físicas grave y aquellos de edad avanzada debe garantizárseles un modo de vida normalizado, no debiendo ser segregados del resto de la población penitenciaria y debiendo acondicionarse los establecimientos que los alberguen para evitar las barreras arquitectónicas y estructurales. Añade además el apartado 51 que en caso de pronóstico fatal, los reclusos deben ser transferidos a las instituciones adecuadas.

En el caso de condenas a perpetuidad o de gran duración, la elevada edad a que pueden llegar los reclusos en el cumplimiento de las mismas demanda tener en cuenta las previsiones contenidas en la Recomendación Rec (2003) 23 del Consejo de Europa.

2.2.- El caso español. Reseña histórica

2.2.1.- Los primeros establecimientos especiales de la provincia de Cádiz.

En España habrá que esperar hasta 1886 para que, por Real Decreto de 13 de diciembre, fuera creada una institución penitenciaria especial, la Penitenciaría Hospital del Puerto de Santa María³⁶. Ostentaba la Dirección General de Prisiones, aún dependiente del Ministerio de la Gobernación, Emilio Nieto y Pérez. La razón de ser de este establecimiento queda refleja en la exposición que precede a dicha normativa:

“Los datos de la estadística de los penales acreditan que es numeroso el contingente de incurables; y sumado éste con el de ancianos e inútiles, resulta una población de condiciones parecidas, a la que se debe someter a un régimen apropiado, dentro siempre de las prescripciones de la disciplina penitenciaria”.

³⁵ Recomendación Rec (2006)2 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre Reglas Penitenciarias Europeas, adoptada por el Comité de Ministros el 11 de enero de 2006, en la 952ª Reunión de Delegados de Ministros.

³⁶ Consúltese la recopilación normativa del ANEXO I.

Por tal motivo, se establece un carácter polivalente del nuevo establecimiento –ubicado en el que fue convento de la Victoria- que albergará (art. 1 del R.D. citado) a los reclusos que se encuentren en las siguientes condiciones:

“1ª. Los mayores de setenta años.

2ª. Los ciegos, paralíticos y afectados de cualquier otra inutilidad de importancia, a quienes no pueda aplicarse el mismo régimen penal que a los individuos en perfecto estado de salud.

3ª. Los enfermos crónicos, cuya enfermedad ofrezca caracteres de permanencia e incurabilidad”.

La inclusión en la categoría de ancianos requería la correspondiente documentación:

“Artículo 8º. Para acordar los destinos será indispensable la siguiente documentación: ... si se tratase de un anciano, copia de su fe de bautismo legalizada por el alcalde del pueblo de su naturaleza o certificación del director del establecimiento donde el interesado estuviese en reclusión”.

El régimen y la disciplina para este colectivo de reclusos se refleja, por su parte, en el art. 3 de la antecitada norma reglamentaria:

“Artículo 3º. El régimen y disciplina responderán a las siguientes bases:

1ª. Se dividirá el edificio en salas independientes para enfermos incurables y ancianos. Estas dos últimas clases podrán, en caso de necesidad, ser destinadas a un mismo dormitorio.

3ª. ... Los ancianos e inútiles tendrán ocupaciones compatibles con su estado.

4ª. Las faltas de disciplina serán penadas con reclusión en celda; pero cuidando de que todo castigo que se imponga sea proporcionado a la edad o estado de salud del castigado”.

Ocho años después, mediante Real Orden de 20 de marzo de 1894 (Gaceta, 22 de marzo) se aprobará el Reglamento para la Penitenciaría Hospital. Ya dependía entonces la Dirección General de Prisiones, ocupada por Antonio Barroso y Castillo, del Ministerio de Gracia y Justicia –al que había sido asignada por Ley de 29.6.1987. Se aprovecha la ocasión para implantar un régimen clasificatorio más exhaustivo. Así el art. 6 de esta Real Orden señala:

“Art. 6º. La Penitenciaría hospital se dividirá en las siguientes secciones:

1ª. Sección de ancianos.

2ª. Sección de inútiles.

3ª. Sección de enfermería de crónicos.

4ª. Sección de enfermería de agudos.

5ª. Sección de manicomio.

Las secciones 1º, 2º y 3ª están comprendidas en el art. 1º del Real Decreto de 13 de Diciembre de 1886”.

La sección de ancianos acogerá ya no sólo a los reclusos mayores de setenta años, sino también a “los menores de esta edad que, por vejez prematura, ofrezcan caracteres orgánicos semejantes a los de aquéllos” (art. 7). La independencia y separación entre las distintas secciones formaba parte de un ideal³⁷; sin embargo, la clasificación, en ocasiones, planteaba alguna yuxtaposición de condiciones subjetivas, que justificaban la pertinente prescripción reglamentaria (art. 17):

³⁷ “Art. 12. Para la instalación de las secciones se procurará que queden independientes unas de otras, y algunas, como las de enfermería y de manicomio, con el mayor aislamiento posible”.

“Art. 17. Cuando ocurra que de las indicaciones correspondientes a un mismo individuo haya motivos para que pueda con igual razón destinársele a cualquiera de las varias secciones expresadas, se tendrán en consideración las siguientes reglas:

1ª. Si el individuo reuniera las condiciones para ingresar en la sección de ancianos y en la de inútiles, se les destinará a la primera.

2ª. Si las tuviera para ingresar en la sección de ancianos y en la de crónicos, se les destinará a ésta.

4ª. Si reuniera condiciones para ingresar en la sección de manicomio y en cualquiera otra, será destinado a la primera, exceptuándose la circunstancia que obligue a someterlo a un tratamiento especial en la enfermería, quedando esta eventuales a la decisión de los médicos para que resuelvan el caso adoptando las precauciones convenientes”.

El régimen ocupacional quedó establecido en coherencia con las condiciones de los reclusos:

“Los ancianos podrán ser empleados en aquellas ocupaciones que no exijan mayor actividad y que les sirvan de distracción y esparcimiento” (art. 21).

Al Hospital Penitenciaria del Puerto de Santa María sucedió como institución específica para reclusos ancianos la Prisión de San Fernando. Este establecimiento, creado por Real Orden de 30 de mayo de 1911 (Gaceta, 11 de junio), sería el destino de los reclusos sexagenarios, tal como indicaría el posterior Real Decreto de 5 de mayo de 1913 (Gaceta, 11 de mayo), en su art. 198:

“Los reclusos comprendidos en las reglas precedentes, que hubieran cumplido sesenta años, cualquiera que fuese la pena á que sean sentenciados, así como aquellos que hallándose extinguiéndola la alcanzasen, serán destinados ó, en su caso, trasladados á la Prisión central de San Fernando, donde serán amparados y atendidos con el régimen más adecuado á su edad”.

Nuevamente se prescribe un trato especial, tanto en el régimen de conducciones, como para el trabajo de estos reclusos³⁸.

Por esta época Cadalso da cuenta de que 200 sexagenarios se encontraban en las prisiones españolas³⁹.

Sin embargo, pasados los años el Gobierno reconoce que “el edificio Prisión de San Fernando no reúne, ciertamente, las más elementales condiciones para el fin a que ha sido destinado” (Exposición que precede al Decreto de 5.7.1933, Gaceta, 8 de julio). Ello motiva una reubicación de los reclusos ancianos, y también de los inútiles, impedidos y enfermos. Así lo expresa la citada Exposición del Decreto de 1933:

³⁸ “Art. 280.º En las conducciones por tierra y etapas, serán reconocidos los reclusos por el Médico de la prisión que certificará de los que estén imposibilitados para efectuar la marcha á pie, reclamando en este caso el Jefe, los bagajes necesarios, que vienen obligados á facilitar los respectivos Municipios.

Los menores de veinte años, los mayores de sesenta y las mujeres, tienen derecho al bagaje de referencia”.

“Art. 309.º El ejercicio del trabajo será obligatorio para todos los reclusos que extingan condena. Se exceptúan del precepto los mayores de sesenta años, que podrán cultivarlo voluntariamente, y los que por enfermedad ú otro impedimento físico declarados por el Médico del Establecimiento, no puedan dedicarse á ningún género de labores”.

³⁹ CADALSO Y MANZANO, Fernando: *Diccionario de Legislación Penal, Procesal y de Prisiones*, Hijos de Reus, Madrid, 1916, Tomo I, p. 12.

“Y como consecuencia, en la actualidad, en momento en que la población penal, en cumplimiento de condena, es relativamente exigua, debido a la magnanimidad de los Gobiernos de la República, que, inspirados en altos sentimientos humanitarios, ejercitaron largamente su potestad de perdón: actualmente, repetimos, unos 200 penados hállanse deficientemente albergados en inadecuada Prisión, o carecen de la asistencia que pudiera reeducarles sus miembros inútiles, o no cuentan con los cuidados médicos o higiénicos especiales que sus crónicas dolencias reclaman, o se mueven entre otros sanos contaminándose de su propia enfermedad, necesariamente mortal en un ambiente en que todo concurre a su sostenimiento y propagación.

Es pues, hora de poner fin a esta situación, en todo momento rechazable. Y, ciertamente, la resolución mejor sería construir Establecimientos penales o Penitenciarías destinados a este fin especial; pero, de una parte, no hay incompatibilidad en reunir bajo un solo cuerpo de edificio a aquellos distintos penados: el anciano, en realidad, necesita ya, con alguna bastante frecuencia, cuidados médicos como el enfermo crónico; al inútil no es preciso hacer un gran esfuerzo para incluirse entre los tributarios de la vida hospitalaria o de Asilo, y el tuberculoso, que suele ser peligroso por su contagiosidad para los demás, es fácilmente aislable en un medio hospitalario. Y de otra parte, si la Administración pudiere habilitar edificio que con las mínimas deficiencias, satisficiera aquellas múltiples exigencias, evitaría las, no por superables menos graves, dificultades de arbitrar recursos o créditos que aun mantendrían aquella situación, ya improrrogable, durante bastante tiempo”.

2.2.2.- El Hospital Asilo Penitenciario de Segovia.

La solución, vino de la mano de destinar un centro ya existente a este cometido, el de Segovia⁴⁰:

“Y al efecto cuenta con el edificio del Reformatorio de Mujeres de Segovia, actualmente sin utilizar. Edificio que reúne bastantes excelentes condiciones para este fin”.

Según refleja el acta del Libro de Inspección, el establecimiento fue inaugurado el día 7 de septiembre de 1933, asistiendo el Subsecretario de Justicia (Leopoldo García Alas) y el Director General de Prisiones (Manuel Ruiz Maya)⁴¹. Era por aquel entonces Ministro de Justicia Álvaro de Albornoz Liminiana⁴².

⁴⁰ La información sobre este establecimiento penitenciario se ha recabado de la Revista de Estudios Penitenciarios, de las Memorias de la DGIP, de las Bases de Datos del Boletín Oficial del Estado, del capítulo de Santiago Vega Sombría “La vida en las prisiones de Franco”, publicado en SOBREQÜÉS, J., MOLINERO, C. y SALA, M. (Eds.): *Los campos de concentración y el mundo penitenciario en España durante la guerra civil y el franquismo*, Crítica, Barcelona, 2003 y de la visita que realizamos al actual Centro Penitenciario de Segovia, en cuyo archivo se encuentra la documentación del Hospital Asilo Penitenciario de Segovia y de la Prisión Central de Cuellar. Recibimos todo de facilidades del Director Don José María García y el apoyo entusiasta y la aportación de relevantes datos del Subdirector de Régimen Don Gregorio González. La visita se realizó entre los días 15 a 18 de agosto de 2007.

⁴¹ Fue breve su mandato ya que ocupó el cargo entre el 7 de mayo de 1933 y el 14 de septiembre del mismo año. Manuel Ruiz Maya (Espiel, 15.4.1888-Córdoba, 16.8.1936) era un prometedor médico y político andaluz. Hizo su tesis sobre medicina legal y se especializó en psiquiatría. A pesar de que dejó la actividad política en 1934, y la médica en 1935, por problemas de salud, sería apresado y fusilado tras el golpe de Estado que dio inicio a la Guerra Civil. Igual suerte corrió el Subsecretario de Justicia. Leopoldo García Alas Argüelles (Oviedo, 12.11.1933-Oviedo, 20.2.1937). Obtuvo la Cátedra de Derecho Civil en 1920 y llegó a ser Rector de la Universidad de su ciudad de origen. Su fusilamiento probablemente tuvo que ver con el hecho de ser hijo de Leopoldo Alas Clarín, persona que concitaba importantes odios en la clase más acomodada de Oviedo. Es de destacar en cualquier caso la valía profesional de ambos cargos, que propiciaron la ubicación de este Hospital y Asilo Penitenciario en la ciudad segoviana.

Y otro tanto puede decirse del Ministro Álvaro de Albornoz Liminiana (Luarca, 13.6.1879-México, 22.10.1954). Siendo Ministro de Justicia de la República se aprobaron diversas leyes laicas –divorcio, supresión de la Compañía de Jesús, supresión de la dotación de culto y clero, reglamentación de las Órdenes

El Hospital Asilo Penitenciario de Segovia finalizó el año 1933 con 102 reclusos. Ese mismo año, según la Memoria de la DGIP, el porcentaje demográfico de las personas comprendidas entre 61 y 70 años a nivel nacional era del 8,18% para hombres y 8,45% para mujeres, mientras que la población reclusa de ese tramo de edad era de 1,67% y 1,16% respectivamente. Los mayores de 70 años eran un 3,67% y 4,08% en la población general, mientras que en prisiones alcanzaban el 0,25% y 0,13% respectivamente.

Las condiciones del Hospital Asilo sin embargo, con el tiempo, no se mostraron tan óptimas. La descripción que lleva a cabo Vega Sombría⁴³, refiriéndose a los inicios de la guerra civil, así lo demuestra. El edificio (ubicado en la actual Avenida Juan Carlos I de Segovia) tenía una capacidad para 200 reclusos, pero no reunía condiciones de Hospital, ya que había sido concebido como Prisión Provincial⁴⁴. La dotación de personal sanitario era más que escasa. Vega alude a una escasa dotación sanitaria integrada por un practicante y dos enfermeros. Ni tan siquiera la alimentación era la idónea, ya que no existía una cocina adecuada y el rancho general y el extraordinario eran elaborados por reclusos sin capacitación alguna y, por supuesto, sin presencia de algún cocinero profesional que supervisara su trabajo. Incluso los funcionarios se quejaban de escasas condiciones de seguridad especialmente en los patios.

La infradotación de personal sanitario en parte fue paliada, curiosamente por el ingreso de presos políticos. Durante la guerra civil hubo dos casos de reclusos médicos que ejercieron de facultativos auxiliares del titular⁴⁵. Ya existía pues, al menos un médico titular y un médico “no de plantilla” pero “de guardia permanente”. La Guerra Civil conllevó la saturación del establecimiento. Por ejemplo, entre julio y noviembre de 1937 en el Hospital y Asilo Penitenciario de Segovia había en torno a 500 reclusos –la mayor parte políticos-⁴⁶.

La sublevación militar elevó el número de reclusos hasta cifras hasta entonces nunca alcanzadas. Y, por supuesto, los ancianos recluidos en prisión se incrementaron hasta proporciones desconocidas. El ejemplo de Segovia es elocuente.

En Segovia antes la guerra civil existían dos centros penitenciarios: la Prisión Provincial, destinada a detenidos, procesados y un pequeño porcentaje de penados y el Hospital Asilo Penitenciario, en el que permanecían los reclusos que padecían tuberculosis u otras enfermedades especiales y ancianos. Ambas habían sido construidas en las afueras de Segovia y sustituían a la antigua cárcel situada en el casco viejo de la ciudad. En Cuellar la Prisión Central estaba ubicada en el castillo medieval y en ella se albergaban reclusos que cumplían penas de larga duración⁴⁷.

religiosas). Fue el primer Presidente del Tribunal de Garantías Constitucional y tiene y extensa y acredita obra jurídica. Murió en el destierro.

⁴² La única diligencia anterior a la reseñada es de fecha 7 de noviembre de 1932 y refleja la visita de inspección realizada al entonces Reformatorio de Mujeres de Segovia.

⁴³ VEGA SOMBRÍA, Santiago: “La vida en las prisiones de Franco”, en SOBREQÜÉS, J., MOLINERO, C. y SALA, M. (Eds.): *Los campos de concentración y el mundo penitenciario en España durante la guerra civil y el franquismo*, Crítica, Barcelona, 2003, pp. 875-877.

⁴⁴ El Real Decreto aprobando el proyecto de obras de terminación de obras de la Prisión Provincial de Segovia es de 26 de marzo de 1925 (Gaceta, 27 marzo).

⁴⁵ VEGA SOMBRÍA, Santiago: “La vida en las prisiones de Franco”, *op. cit.*, p. 886.

⁴⁶ VEGA SOMBRÍA, Santiago: “La vida en las prisiones de Franco”, *op. cit.*, p. 877.

⁴⁷ VEGA SOMBRÍA, Santiago: “La vida en las prisiones de Franco”, *op. cit.*, p. 875.

El ingente ingreso de reclusos en establecimientos de todo tipo, provocó una distorsión del sistema penitenciario. La clasificación era ya no difícil, sino simplemente imposible. De ello da fe el ingreso de reclusos mayores en centros no especializados⁴⁸.

Los reclusos ancianos de Cuellar, en ocasiones, fueron trasladados a otros establecimientos. Al Instituto Geriátrico de Málaga en dos casos o a las prisiones de Valladolid, El Dueso, Fegueirido, Astorga o Valladolid en casos individuales. También fue trasladado un recluso de la “Prisión Central de Cuellar” al “Hospital y Asilo Penitenciario de Segovia” en 1939. Llama la atención que en tres casos el traslado lo fue a la Colonia Penitenciaria de la Isla de San Simón⁴⁹. Este establecimiento, provisionalmente habilitado para estos menesteres fue el destino de un número importante de reclusos (más de dos mil), algunos de los cuales -por razones técnicas- no llegaron siquiera a pisar tierra firme⁵⁰. Fueron numerosas las ejecuciones y “sacas” en este establecimiento. Este centro albergaría una importante población de reclusos ancianos al acabar la Guerra Civil. Posteriormente se dedicaría a lugar de descanso de “La Guardia de Franco”, aconteciendo un grave accidente⁵¹.

En el caso del Hospital y Asilo Penitenciario de Segovia, los datos recabados son menos exhaustivos, aunque elocuentes. Mediante técnica de muestreo, conseguimos detectar 24 casos de reclusos que ingresaron con más de 60 años. Al respecto convendrían hacer las siguientes anotaciones:

- El período de análisis es anterior al inicio de la Guerra Civil.
- Por tipo de delitos llama la atención el significativo número de los relacionados con abusos deshonestos o corrupción de menores (6 casos). Por homicidio o asesinato ingresaron 5 reclusos. Hay casos individuales por robo o hurto (5 casos), atentado a agentes de la autoridad (1 caso), denuncia falsa (1 caso), infracción de la Ley de Caza (1 caso), incendio (1 caso) y adhesión a la rebelión (1 caso).

Estadística aparte, tal vez merezca alguna consideración algunos de los datos obrantes en los expedientes penitenciarios de los reclusos del Hospital y Asilo Penitenciario de Segovia, que reflejan la problemática personal de los reclusos albergados⁵².

El Reglamento de los Servicios de Prisiones, aprobado por Decreto de 5 de marzo de 1948 (BOE, 15 de mayo-9 de junio), siendo Director General Francisco Aylagas Alonso, establece en su art. 7 la separación entre Prisiones Centrales de Hombres y de Mujeres. Dentro de las primeras, prescribe –en su apartado Tercero d) que existirán “Asilos

⁴⁸ Vid. Anexo II.1.1.

⁴⁹ En realidad se trata de dos islas (San Simón y San Antonio), unidas por un puente. La isla de San Simón, situada en el municipio de Redondela (Pontevedra) y que ocupa el extremo interior de la ría de Vigo, fue un centro monástico, luego leprosería (hasta 1927) y, finalmente, colonia penitenciaria. Cfr. AMOEDO LÓPEZ, Gonzalo y GIL MOURE, Roberto: *Episodios de terror durante a Guerra Civil na provincia de Pontevedra. A illa de San Simon*, Xerais Crónica, Vigo, 2007 y GUITIÁN CASTROMIL, Jorge: “Arquitectura da represión: a colonia penitenciaria de San Simón (1936-1944)”, *Revista Galega de Historia*, núms. 7-8, 2005, pp. 169-181.

⁵⁰ El barco prisión “Upo Mendi” se dirigió a San Simón, pero la falta de calado impidió su llegada. Quedaría anclado en aguas más profundas en la ría de Vigo, sirviendo de albergue de presidiarios, todos políticos.

⁵¹ En el trayecto entre San Simón y Cesantes una lancha ocupada por “guardias de Franco” zozobró, el 22.8.1950, falleciendo 43 de sus ocupantes.

⁵² Vid. Anexo II.1.2.

Penitenciarios de Ancianos”, para reclusos de más de sesenta años. El dúo ancianidad-inutilidad aparece reflejado en el art. 14 de este Reglamento:

“Serán destinados a los Asilos Penitenciarios de Ancianos todos los penados de cualquier clase y circunstancias que fueren, que hubieren cumplido 60 años de edad, bien al pronunciarse la sentencia o bien durante la extinción de su condena en cualquiera de las Prisiones Provinciales o Centrales, atendiendo a los efectos de la edad, no sólo al cómputo matemático, sino al fisiológico.

Asimismo, serán destinados a las mencionadas Instituciones asiladoras, todos aquellos penados de las Prisiones Provinciales o Centrales que carezcan de aptitud física, total o parcial, para el trabajo o para seguir la vida normal de los demás Establecimientos Penitenciarios”.

El recluso mayor de sesenta años tiene la condición de enfermo a los efectos alimenticios. Así el art. 328 del Reglamento de 1948 dispone:

“Los ancianos desde los sesenta años y por la sola razón de su edad, se considerarán en todas las Prisiones como enfermos a los efectos de su alimentación, conforme a lo establecido en los artículos precedentes. Si por su estado de salud no precisasen causar estancia en la enfermería, se habilitará un departamento contiguo o anexo a la misma, en el cual habrán de ser alojados y recibir sus comidas, sin perjuicio del régimen general que para los mismos se establezca”.

Y, como viene de antiguo, el tratamiento especial y privilegiado en las conducciones tiene su reflejo también en esta normativa reglamentaria⁵³.

Sin embargo, no hemos podido documentar el carácter ininterrumpido del Hospital y Asilo Penitenciario de Segovia hasta la institución continuadora (Prisión Central de Mujeres de Málaga). Por ejemplo, en el expediente de F.G.S., condenado el 12.12.1934 a 14-8-1 por homicidio y que fue puesto en libertad condicional el 15.7.1936, consta que ingresó en el

⁵³ “Art. 26.º Las conducciones de presos no podrán ser ordenadas sino por la Dirección General de Prisiones cuando se trate de traslaciones de una provincia a otra, y a tal efecto los Tribunales y Jueces se dirigirán a dicho Centro en solicitud de las mencionadas órdenes de conducción. Cuando se trate de presos preventivos y la conducción haya de verificarse por tránsitos dentro de los límites de una misma Provincia, podrá ordenarla el Gobernador Civil como Delegado de aquel Centro, y las Autoridades judiciales lo interesarán de dicha Autoridad.

Quedan terminantemente prohibidas las conducciones de reclusos a pie por carretera, sin distinción de edad y sexo. Cuando no haya vía férrea que una las poblaciones en que están enclavados los Establecimientos penitenciarios, tendrán lugar los tránsitos por el medio más rápido y económico que se disponga en cada línea. De haber vías férreas en parte del trayecto nada más, se cubrirá el resto de la distancia en las formas establecidas anteriormente. Los Directores y Jefes de las Prisiones gestionarán de las Empresas al servicio de viajeros por carretera. en las líneas que se precisase utilizarlo por no haber ferrocarril, forma de efectuar el pago, con el fin de que sea prestado dicho servicio sin dilación alguna, pudiendo llevar el trasladado el peso de equipaje que se autorice dentro del pago de cada billete.

A los reclusos de edad superior a los 60 años, matemáticos o fisiológicos, enfermos crónicos, impedidos y a las mujeres, cuando desde el Establecimiento a la Estación de ferrocarril hubiera una distancia mayor de dos kilómetros, se le facilitara hasta el punto más próximo de la etapa, bagaje que consistirá en un medio de locomoción cualquiera a juicio del Director o Jefe.

Para la concesión del bagaje de referencia, será en todo caso necesario certificado del Médico del Establecimiento, que se unirá a la cuenta mencionada.

Los Directores y Jefes de las Prisiones cuidarán de que los reclusos que hayan de ser conducidos por ferrocarril no lleven equipaje superior a 15 kilos de peso, o a los que en todo caso se admitan con el billete.

El importe de los servicios anteriormente detallados, se cargará en la cuenta de obligaciones, concepto «transportes y socorros de marcha»”.

Asilo Penitenciario el 27.5.1935. El 23.1.1948 se remitieron certificados de liberación definitiva, aludiendo al “suprimido Hospital Asilo Penitenciario”. El Libro de Actas de Inspección de este establecimiento (entonces Reformatorio de Mujeres), se abre el 7 de noviembre de 1932. La diligencia de inauguración del mismo, de fecha 7 de septiembre de 1933 aparece firmada por el Subsecretario de Justicia D. Leopoldo García Alas y por el Director General de Prisiones D. Manuel Ruiz Maya. La última diligencia como “sanatorio” es de fecha 25.6.1945 (acta que firma el Inspector D. Leopoldo Calleja). La siguiente diligencia es de fecha 31.1.1949 –calificando de idónea la actuación de dirección y funcionariado con ocasión de una insubordinación colectiva de reclusas-.

De hecho la Orden de 24 de octubre de 1946 (BOE, 28 octubre) creó la Prisión Central de Mujeres de Segovia, habida cuenta de la insuficiencia de las Prisiones Centrales de Mujeres de Amorebieta y Málaga. Se destinó a tal fin el edificio que albergaba el Sanatorio Penitenciario Antituberculoso. Previamente había existido en Segovia el Sanatorio Antituberculoso Penitenciario de Segovia, e incluso hay referencia al Sanatorio Antituberculoso Penitenciario de Mujeres de Segovia⁵⁴. Si se tiene en cuenta que las obras para la habilitación del Sanatorio Antituberculoso Penitenciario de Cuellar, fueron aprobadas en 1945⁵⁵, puede colegirse que probablemente hubiera un momento en el que el Hospital y Asilo Penitenciario de Segovia albergara un pabellón antituberculoso, incluso con un departamento de mujeres, aunque no hemos podido verificar este extremo.

2.2.3.- El Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga.

Por Orden de 16 de noviembre de 1954 (BOE, 20 noviembre) se creó el Instituto Geriátrico Penitenciario en Málaga; era entonces Director General de Prisiones el titular que más tiempo ha ocupado tal cargo, José María Herrero de Tejada y Azcona⁵⁶, siendo por aquel entonces Ministro de Justicia, Antonio Iturmendi Bañales. Ocupó las instalaciones que previamente estaban destinadas a la Prisión Central de Mujeres. La razón de su creación se expresó en los siguientes términos:

“La necesidad sentida de establecer un tratamiento especial, tanto regimental como higiénico-sanitario, de los penados que por su edad y condiciones fisiológicas estén incapacitados para su adaptación a las normas disciplinarias y de actividad laboral, que impone en los Establecimientos Centrales el vigente Reglamento, aconseja la organización de una Institución asistencial que, integrando los servicios de esta clase, forme parte de la sistemática penitenciaria”.

Mediante Orden de 14 de diciembre de 1954 del Director General de Instituciones Penitenciarias se dictaron las normas de organización del servicio y régimen interior del Instituto Geriátrico Penitenciario. En ella se establece que los Directores de las Prisiones Centrales y Provinciales debían remitir a la Sección de Clasificación del Centro Directivo una relación nominal de los reclusos sexagenarios y de los “sexagenarios fisiológicos” que ostenten tal condición tras la previa evaluación médica.

⁵⁴ Por sendas Órdenes de 10 de septiembre de 1943 (BOE, 12 septiembre) se dispuso el nombramiento de una Jefe de Servicios de la Sección Femenina del Cuerpo de Prisiones para el Sanatorio Antituberculoso Penitenciario de Segovia y el nombramiento de un Médico del Cuerpo de Prisiones para el Sanatorio Antituberculoso Penitenciario de Mujeres de Segovia.

⁵⁵ Decreto de 2 de marzo de 1945 (BOE, 27 de marzo) y Orden de 21 de marzo de 1945 (BOE, 26 marzo).

⁵⁶ Ocupó el cargo del 31.7.1951 al 22.7.1965. Durante la Guerra Civil había sido Jefe del Requeté de la Rioja y Soria y de la Agrupación de su nombre.

Dispone el art. 6º de la Orden precitada que:

“El Instituto Geriátrico Penitenciario tendrá en todos los aspectos el carácter de institución asistencial y estará orientado a procurar a los penados ancianos el tratamiento adecuado a su edad y condiciones individuales físicas y psíquicas”.

Las normas de régimen interior (arts. 7-17 de la Orden) establecen:

- La supresión del régimen de aislamiento celular.
- Un horario más benigno (de 8 de la mañana a 21 horas).
- Supresión de las formaciones generales o desfiles en patios descubiertos.
- Voluntariedad del trabajo, de acuerdo a las condiciones de cada individuo: “Se procurará ocupar el mayor número de internos en trabajos o servicios sencillos, bien como auxiliares o destinos de la Institución o bien en labores manuales de entretenimiento y fácil colocación en el mercado, aun cuando no sean de gran utilidad y rendimiento económico, formando para ello, si fuese conveniente, los oportunos grupos laborales”, art. 11. Se admite en estos casos la redención de penas por el trabajo.
- Generalización a todos los reclusos del establecimiento del racionado de enfermería, sin perjuicio de los particulares regímenes dietéticos facultativamente prescritos.
- Régimen higiénico de duchas de agua templada, una vez a la semana.
- No limitación del régimen de comunicaciones y visitas.
- Un régimen disciplinario benevolente “procurando conjugar sus condiciones de eficiencia y continuidad con el carácter asistencial de la Institución”, art. 16.
- Unas actividades culturales adecuadas a las condiciones de los reclusos: sustituyendo las conferencias por “charlas breves y amenas y lecturas morales e instructivas con tendencia a esparcir el ánimo y llevar al espíritu de los ancianos el consuelo que precisen” (art. 10), debiendo los Capellanes del Instituto “orientar la labor de catequesis hacia un apostolado individual que lleve a cada interno en particular el consuelo de la fe y le disponga a recibir los auxilios de la religión” (art. 17).

El Decreto de 2 de febrero de 1956 (BOE, 15 de marzo) aprobó el nuevo Reglamento de los Servicios de Prisiones. Por el mismo, las Prisiones Centrales se clasifican en comunes y especiales. Según su art. 5º:

“Las Prisiones especiales comprenderán los Establecimientos siguientes:

- a) Prisiones Escuelas o Reformatorios para jóvenes.
- b) *Instituto Geriátrico Penitenciario*.
- c) Hospitales Penitenciarios y Sanitarios Antituberculosos y Psiquiátricos para enfermos.

- d) Establecimientos materiales y de puericultura penitenciarios.
- e) Establecimientos para incorregibles, multirreincidentes e inadaptados.
- f) Y, en general, todos aquellos que tengan una organización y un tratamiento adecuados a la naturaleza peculiar o caracteres especiales que el delincuente presente”.

El destino al Instituto Geriátrico Penitenciario se establece en los siguientes términos:

“Artículo 22º.- Por razón de edad serán destinados:

b) Al Instituto Geriátrico, los que hubieren cumplido sesenta años de edad y los inútiles para el trabajo o para seguir el régimen normal de los Establecimientos comunes.

A los efectos de la edad se atenderá no sólo al cómputo matemático de la misma, sino también al fisiológico.

Cuando algún penado llegue a exceder de la edad fijada para el tratamiento de la Institución donde cumple condena, se propondrá por la Junta de Régimen y Administración su traslado al Establecimiento que corresponda, siempre que le falte más de un año para su libertad, condicional o definitiva”.

El régimen del establecimiento procura compatibilizar la disciplina penitenciaria con las especiales condiciones de los reclusos ancianos:

“Artículo 102º.- El régimen de los Institutos Geriátricos, Hospitales Penitenciarios y Sanatorios y Establecimientos Maternales y de Puericultura, se ha de inspirar en la especial condición de los reclusos en los mismos, sin que por ello se excluya en lo esencial la observancia del régimen general.

La Dirección de estos Establecimientos correrá a cargo de funcionarios del Cuerpo Especial de Prisiones; pero el tratamiento, régimen especial y disciplina a que han de someterse los enfermos, así como las clasificaciones y separaciones legales y de vida interna de los reclusos será determinado por el Médico de Prisiones de la especialidad que corresponda, Jefe de los Servicios de Sanidad e Higiene del Establecimiento”.

No podían faltar asimismo las correspondientes previsiones en materia de alimentación, estableciéndose que las raciones de reclusos enfermos y ancianos alcanzaran un mínimo de 3.000 calorías (art. 244)⁵⁷.

La Memoria de la DGP de 1960 justifica la existencia del Instituto Geriátrico Penitenciario en estos términos:

“Es nuestro Instituto Geriátrico, con el Centro Maternal, el Establecimiento que contiene más hondo sentido humano y cristiano, por la naturaleza de los acogidos. Si la madre y el niño precisan de especiales cuidados, el anciano que tuvo la desgracia de perder la libertad en las últimas etapas de la vida, cuando las energías faltan y los achaques de la edad se hacen visibles, no podía ser olvidado tampoco en el momento en que la Justicia y entrega a nuestra custodia y posible regeneración”.

Las alabanzas a las condiciones del Centro se prodigaron en un contexto histórico bien dado a estas manifestaciones. Según la Memoria de la Dirección General de Prisiones de 1960 la alimentación dispensada en el Instituto Geriátrico Penitenciario era óptima:

⁵⁷ Téngase en cuenta que el art. 249.2º establecía que “Los ancianos, desde que tengan cumplidos sesenta años de edad, serán considerados como enfermos en lo que a su alimentación se refiere”.

“Alimentación especialmente cuidada, no sólo en la abundancia, sino en la calidad y condimentación y que, desde luego, ha de ser más regular e incluso superior a la que estos ancianos recibirían estando en libertad”.

2.2.4.- El Instituto Geriátrico Penitenciario de Almería.

Oficialmente fue la falta de condiciones de la antigua Prisión Central de Mujeres de Málaga la que justificó el traslado del Instituto Geriátrico Penitenciario a la Prisión de Almería (así se expresa en la breve Orden de 27 de julio de 1967, BOE de 19 de agosto)⁵⁸.

Aunque la antecitada Orden razonaba la opción por Almería en base a su emplazamiento e instalaciones, el testimonio oral de D. Miguel Ardid nos proporcionó datos complementarios. La prisión de Almería –que había entrado en servicio en 1943- se encontraba infrautilizada hasta el punto de que en plantilla tenía más funcionarios que reclusos albergaba. El clima “similar” de Málaga según los altos responsables penitenciarios justificaba tal elección.

El testimonio oral de D. Miguel Ardid Alcalde también nos proporcionó información muy relevante que además quedó confirmada con las indagaciones que efectuamos en los expedientes de los reclusos. Los responsables de la Prisión de Almería recibieron la noticia del traslado de los reclusos del Instituto Geriátrico de Málaga a su establecimiento sólo unos días antes de que se llevara a cabo. Ciertamente hemos verificado en varios expedientes que algunos reclusos habían sido trasladados desde el invierno de 1966-1967 al establecimiento, constando en dichos expedientes como destino el Instituto Geriátrico Penitenciario de Almería, lo cual ciertamente no deja de ser sorprendente ya que se trasladaron reclusos ancianos a un establecimiento especial que –oficialmente- no existía⁵⁹.

Lo cierto es que con una antelación de 4-5 días los responsables del Centro de Almería tienen que preparar un centro que albergaba no más de tres decenas de reclusos a las necesidades de un establecimiento con casi 200 reclusos. Pero la decisión *manu militari*⁶⁰ se cumplimentó. Director y Subdirector-Administrador, se vieron avocados a solicitar la ayuda del Obispado y de las Hermanitas de los Pobres, a fin de dotar al Centro de los medios imprescindibles (ropa de cama, utensilios diversos,...). La conducción se llevó a cabo,

⁵⁸ La información sobre este establecimiento penitenciario se ha recabado acudiendo a las siguientes fuentes: Estadísticas de la Biblioteca de la DGIP, Base de Datos del Boletín Oficial del Estado, Memorias de la DGIP, Revista de Estudios Penitenciarios y una visita que comprendió los días 13 de septiembre de 2007 en la que se llevó a cabo un muestreo de casos, un muestreo a fin de determinar la entidad de la población anciana en el Centro y una larga entrevista personal con el que fuera Subdirector-Administrador del mismo, Don Miguel Ardid Alcalde, a quien debemos un especial agradecimiento al brindarse a colaborar, transcurridos ya 12 años de su jubilación. Recibimos todo tipo de facilidades de D^a Clotilde Berzosa y de los funcionarios de la Oficina de Régimen del actual Centro Penitenciario de Almería (El Acebuche).

⁵⁹ A título de mera elucubración, tal vez pudiera pensarse que los responsables del Centro Directivo tenían *in mente* proceder al traslado y que algunos Directivos de establecimientos penitenciarios –por lo que se ve no los de Almería- disponían de esa previa información. En cualquier caso la situación en este punto es ciertamente confusa.

⁶⁰ No hay exageración habida cuenta de que, siendo Ministro de Justicia Antonio María de Oriol y Urquijo, ocupaba el puesto de Director General el Teniente General del Ejército Jesús González del Yerro Martínez. Éste ocupó el puesto desde el 22.7.1965 al 28.9.1970. Previamente había participado como Capitán en la División Azul y tras su cargo en Prisiones accedería al cargo de Capitán General de Canarias, en diciembre de 1978.

prácticamente de seguro, el 9 de agosto de 1967⁶¹ (la orden de traslado se había dado dos días antes). El traslado se hizo en varios autobuses de líneas regulares alquilados al efecto. Las condiciones del mismo fueron ciertamente penosas, si se tiene en cuenta las características de los vehículos y carreteras de la época, y el trazado sinuoso entonces existente. Al llegar a Almería los autobuses –según gráfica expresión de D. Miguel Ardid– llegaron en tales condiciones que prácticamente estaban para el desahucio. El estado de los reclusos era aún peor, envueltos en excrementos, orines y vómitos.

Se inicia así la andadura del I.G.P. de Almería, que siempre sirvió a la vez de prisión ordinaria⁶². Los numerosos expedientes de jóvenes o reclusos de edad madura así lo demuestran. En cuanto a ancianos respecta, éstos fueron destinados dependiendo básicamente de sus condiciones físicas. Los más enfermos, se alojaron en enfermería. El resto en otras dependencias –algunas de las cuales estaban desocupadas desde hacía tiempo ante el escaso número de población reclusa–.

La asistencia de los ancianos se encomendó a dos colectivos. Por un lado la plantilla sanitaria; ésta estaba integrada por el médico del establecimiento y un practicante, que acudían diariamente en horario reducido, como era usual en aquel entonces en los centros penitenciarios. Posteriormente el cuadro facultativo se incrementó con dos notables aportaciones: dos médicos más, en éste caso reclusos, que hicieron un meritorio papel. El Centro, de este modo, contó con médico de guardia permanente, aún por este mecanismo tan poco ortodoxo. El otro colectivo que tuvo a su cargo la asistencia de los reclusos estaba constituido por las Hijas de la Caridad, que desde antiguo venían prestando su labor en los establecimientos penitenciarios⁶³. Inicialmente sus cometidos se centraban en el régimen interior de las prisiones o departamentos de mujeres y en las labores de enfermería, cocina, lavado, economato “y todos aquellos que se les encomendaran y que fueran compatibles con su especial funcionamiento” (art. 8 Real Orden 24.2.1923). Al I.G.P. de Almería fueron destinadas nueve Hijas de la Caridad, una de las cuales ostentaba el cargo de “Reverenda Madre Superiora”. Las Hijas de la Caridad formaron parte de las Juntas de Régimen y Administración que estudiaban las propuestas de clasificación de grado de tratamiento penitenciario. En las propuestas de 1968-1971 consta la intervención de la Rvda. Madre Superiora y su intervención no era meramente a título espiritual. Por ejemplo, el 15.12.1971, en el caso del recluso V.R.A. consta un acta de la Junta de Régimen lo siguiente: “La Rvda. Madre Superiora indica que nació en E., es soltero, tiene una hermana, con la cual mantiene correspondencia y recibe algún dinero, ya que reside en C. Su comportamiento es bueno con todos, es católico”. En el 77 aún existen propuestas de clasificación con la intervención de la Madre Superiora.

Las profesiones de los reclusos eran variadas, aunque con predominio de las propias del ámbito rural (agricultores y jornaleros)⁶⁴. Además de éstos los hubo que habían sido: comerciantes, jubilados, zapateros, funcionarios, vigilantes, administrativos, industriales. Encontramos algún caso de agente judicial, minero, tipógrafo, constructor de obras,

⁶¹ Son numerosos los expedientes analizados en los que consta la conducción directa del Instituto Geriátrico de Málaga al Instituto Geriátrico de Almería. A partir de esta fecha se alude frecuentemente al “extinguido Instituto Geriátrico de Almería”.

⁶² Vid. Anexo II.2.1.

⁶³ Téngase en cuenta que por Real Orden de 24 de febrero de 1923 (Gaceta de 1 de marzo) se aprobó un contrato entre la Administración y el Director del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad por el que el Estado vino a asumir algunas obligaciones que hasta entonces de Corporaciones Provinciales y Municipales.

⁶⁴ Los datos que siguen provienen del estudio detallado de 33 expedientes de reclusos ancianos o impedidos.

practicante y peluquero y hasta un banquero (ingresó con 58 años por delito de evasión de capitales).

Algunas labores desempeñaron los reclusos ancianos. En unos casos como destinos, en otros en los talleres (el de esparto se instaló tras su llegada, posteriormente se creó otro de actividades varias –artesanía- e incluso de flores y de balones posteriormente). Destinos que constan en los expedientes: auxiliar administrativo (precisamente de un recluso que había sido funcionario público), auxiliar de régimen de una galería, oficina de alimentación, coro, enfermero, limpieza, fontanero, bibliotecario, auxiliar de economato o barbero (en libertad este último era practicante y peluquero).

En cuanto a la tipología delictiva, aún siendo esta variada, llama la atención la presencia de reclusos autores de delitos relacionados con la libertad sexual –en la nomenclatura de la época: abusos deshonestos, corrupción de menores, violación-, frecuentemente en el ámbito familiar o vecinal. Siguen en relevancia cuantitativa los delitos de asesinato y homicidio. Y existen casos puntuales de estafa, falsedad, aborto y de incluso exportación de billetes del Banco de España (evasión de capitales). Entre los delitos más graves existen casos realmente execrables y otros que, aún siendo muy graves, probablemente provocarían la conmiseración de la opinión pública. Entre los primeros está el caso de P.C.S., que entonces tenía 51 años y que padecía un retraso mental ligero; era de carácter hosco y “poco aficionado al trabajo”. Se acercó a un grupo de niños de edad comprendida entre los 4-6 años. Convenció a tres de ellos que le siguieran, engañó a los niños y prosiguió el camino con la niña de la que abusó con tocamientos y a la que posteriormente arrojó al pozo donde murió. Fue condenado a 26-8-1. Tenía varios antecedentes por robos y hurtos.

Entre los segundos, llama la atención el caso de I.D.P. Tenía 83 años de edad (aparentaba 3 más), sin antecedentes penales y de buena conducta, estaba jubilado. Vivía con su hija y con el marido de ésta (quienes llevaban 12 años casados). El yerno se embriagaba con frecuencia y maltrataba frecuentemente tanto a su esposa como al suegro, de palabra y obra. Estando sólo I.D.P. llegó su yerno beodo, el cual le maltrató y golpeó, escapando I.D.P. a otra habitación donde se refugió. Tras tres horas, no oyendo los gritos del yerno sale de la misma y comprueba que éste se encuentra dormido o inconsciente. “Bajo el influjo de la indignación” –relata el testimonio de sentencia- y recordando lo sufrido por él y su hija durante tanto tiempo coge un hacha y golpea al yerno en la cabeza matándole. Tras ello I.D.P. se entregó a la Policía. El Ministerio Fiscal solicitó una pena de 20 años por delito de asesinato; la defensa del procesado estimó los hechos constitutivos de homicidio con la concurrencia de la eximente de trastorno mental transitorio, la atenuante incompleta de trastorno mental y las atenuantes de arrebató y obcecación y arrepentimiento espontáneo, pidiendo la absolución. El Tribunal acogió las atenuantes de arrebató y obcecación y arrepentimiento espontáneo, condenándole a 8 años de prisión mayor. A poco de entrar preso fue trasladado al Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario de Madrid, donde a los 40 días de estancia, no se le aprecia enfermedad mental, por lo que es trasladado a la Prisión de Hombres de Madrid 10 días después; en el Psiquiátrico sí se consideró que estaba desbordado por su estado emocional. Tras recibirse el testimonio de sentencia se solicita su traslado a I.G.P. de Almería, traslado que tiene lugar cuando ya llevaba 22 meses privado de libertad. Poco más de 8 meses después fallece en la enfermería de este último Centro por “colapso cardio-vascular”. Interesa destacar que ya estando en el C.P. de Hombres de Madrid se propuso su libertad condicional por su condición de octogenario, pero el expediente sería devuelto, ya que su hija no asumió el papel de patrocinadora de la misma, ya que aparte de tener que asumir la ayuda material moral, debía específicamente

comprometerse a darle alojamiento y sustento (aunque el paciente tenía 846 pesetas de pensión -110 euros de 2007⁶⁵). A pesar de que se hicieron gestiones para el traslado a un centro asistencial para ancianos, éstas no fructificaron.

Las razones que justifican el destino al I.G.P. de Almería tienen que ver con la edad, pero también con el estado físico. En cuanto a lo primero, indicar que en los expedientes analizados es harto frecuente la distinción entre edad cronológica y biológica. Sirvan de muestra los siguientes ejemplos (edad cronológica/edad biológica): (61/menor), (56/62), (71/71), (66/66), (54/60), (63/65), (54/superior) (58/58), (68/68), (66/55-60), (57/60-65), (73/70), (64/superior), (63/64). Es decir, es frecuente que la edad biológica de los reclusos supere la cronológica. Precisamente este dato es el que abona propuestas de destino al I.G.P. de Almería de reclusos con edad inferior a 60 años. En cuanto a lo segundo, las enfermedades y minusvalías constituyeron un fundamento suficiente para el traslado en numerosos casos⁶⁶.

El Instituto Geriátrico Penitenciario de Almería, según la correspondiente Memoria de la DGP finalizó el año 1974 con 110 internos de 60 o más años, 67 internos sexagenarios fisiológicos de menos de 60 años y 8 internos minusválidos, lo que totalizaba 185 internos. 1976 se inició con una población reclusa en el Instituto Geriátrico de Almería de 128 reclusos, de los cuales 106 eran penados y 22 preventivos. El año 1977 finalizó, según la correspondiente Memoria de la DGP, con una población del Instituto Geriátrico de Almería de 136 reclusos, 87 de los cuales eran penados y 49 preventivos. El año 1979, según la Memoria de la DGP, acabó con una población del Instituto Geriátrico de Almería de 155 reclusos, 74 de los cuales eran penados y 81 preventivos. En 31.12.1980 la población reclusa en dicho establecimiento era de 240, de los cuales 150 eran penados y 90 preventivos.

Para hacernos una idea de cuál era el nivel de población reclusa mayor en los últimos años del último Instituto Geriátrico Penitenciario, baste decir que las estadísticas de la DGIP para el período 1974-1978, en arrojan las siguientes cifras de reclusos mayores de 60 años en todos los establecimientos penitenciarios:

<u>Años</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>TOTAL</u>
1974	480	65	545
1975	580	49	629
1976	428	52	480
1977	317	43	360
1978	341	27	368

Al año siguiente, por Decreto 162 /1968, de 25 de enero (BOE, 5 de febrero) se procedió a la modificación de determinados artículos del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 2 de febrero de 1956. En el se mantiene el Instituto Geriátrico Penitenciario (art. 5.a), especificándose en su art. 23 que:

“Por exigencias de un tratamiento hospitalario o asistencial, serán destinados:

⁶⁵ Sistema de cálculo según INE: <http://www.ine.es/cgi-bin/calcula>. Sistema de conversión que será utilizado a lo largo de este informe.

⁶⁶ Vid. Anexo II.2.2.

e) Al Instituto Geriátrico Penitenciario los que hubieren cumplido sesenta años de edad o estén imposibilitados para seguir el régimen normal de los establecimientos de cumplimiento ordinarios, la edad a estos efectos será apreciada de modo preferentemente biológico”.

En noviembre de 1968 se dictaron unas nuevas “Normas para el Instituto Geriátrico Penitenciario”⁶⁷. El destino a esta institución se refleja en los siguientes términos:

“A efectos de clasificación y destino de estos internos, los mayores de sesenta años que presenten anormalidades de conducta provenientes de algún tipo de psicopatía, serán destinados al Instituto Geriátrico salvo en casos de anomalías extremas, agresividad, impulsividad, carencia del sentimiento de culpa e incapacidad de crear lazos duraderos de afecto con otros seres humanos, que les calificaría para su destino al Establecimiento de psicópatas; los mayores de sesenta años alcohólicos, toxicómanos u homosexuales, serán destinados a los Establecimientos señalados para el tratamiento de estas anormalidades; los mayores de sesenta años deficientes mentales serán estudiados particularmente, decidiéndose en cada caso su destino al Instituto Geriátrico o al Establecimiento para deficientes mentales. Con los imposibilitados cabe establecer los mismos supuestos antes señalados. En el caso de que en un mismo interno concurriesen las condiciones de mayor de sesenta años y de imposibilitado físico, su destino a uno u otro de estos dos grupos se determinará en cada supuesto con arreglo a las particularidades individuales que presenten”.

A la clasificación interior dedican estas Normas especial atención⁶⁸. Los principales aspectos del régimen del establecimiento son los siguientes:

- Asignación de grupos, no superiores a 50 reclusos, a un Educador.
- Establecimiento de normas regimientales, aprobadas por la Junta de Régimen, para cada uno de los grupos (con sus diferentes tipos de horarios y actividades).

⁶⁷ NORMAS PARA EL INSTITUTO GERIÁTRICO PENITENCIARIO. (Dirección General de Prisiones, noviembre de 1968). Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios, núm. 186, 1969, pp. 523-526.

⁶⁸ “De manera tradicional, los internos del Instituto Geriátrico han venido siendo tratados médicamente según cinco tipos; los de actividad ilimitada y no vigilada, los de actividad moderada y de ayuda en labores complicadas, los de capacidad limitada con vigilancia y ayuda, los impedidos que no pueden cuidar de sí mismos y los que permanecen en cama casi constantemente. Siendo esta clasificación de criterio puramente médico, los internos de cada uno de los tipos señalados serán incluidos en los grupos de tratamiento penitenciario que les corresponda según su personalidad, siguiéndose con cada interno el tratamiento médico adecuado de conformidad con los tipos expuestos. Los internos impedidos que no pueden cuidar de sí mismos y los que permanecen en cama casi constantemente, estarán en la Enfermería del Establecimiento.

En consecuencia con todo lo expuesto, la organización y régimen del Instituto Geriátrico Penitenciario se habrán de ajustar a las siguientes normas:

1ª.- Para la clasificación inicial de la población reclusa, se establecerán dos departamentos independientes y absolutamente separados entre sí: el de los mayores de sesenta años y el de los imposibilitados.

2ª.- Con los internos mayores de sesenta años se formarán tres grupos: el de los clasificados en el grado de reeducación, el de los clasificados en el de readaptación social y el de los clasificados en el de prelibertad del sistema progresivo. Los internos serán incluidos en el grupo que les corresponda según los criterios establecidos en el apartado c) del art. 6 del Reglamento para los distintos regímenes de Establecimientos ordinarios de cumplimiento. Con los internos de cada grupo se seguirá el correspondiente tratamiento penitenciario de conformidad con lo establecido en el art. 49 del Reglamento.

3ª.- Con los internos imposibilitados se formarán, si su número lo permite, los mismos grupos señalados en la norma 2ª. En todo caso, se seguirá con cada interno el tratamiento que corresponda a su personalidad”.

- Implantación de un conjunto de actividades de “carácter preferentemente ocupacional, en modalidades fácil aprendizaje y cuyo ejercicio resulte atractivo. Se recomienda el desarrollo de actividades de jardinería, si las condiciones arquitectónicas del Establecimiento lo permitieran. Compatible con estas actividades colectivas será el trabajo en modalidades individuales de tipo artesano, cuando algún interno posea las aptitudes necesarias”.
- Posibilidad de que los puestos auxiliares y de confianza del Instituto sean ocupados por mayores de sesenta años o imposibilitados, si ello fuera posible, aunque tales puestos también podrían ser ocupados “por internos normales procedentes de otros Establecimientos”.
- Destino a otros establecimientos ordinarios “en el supuesto de que un interno de los destinados al Instituto por razón de imposibilidad física haya sido rehabilitado de su deficiencia”.

El fallecimiento de reclusos no era infrecuente que tuviera lugar en la propia enfermería del establecimiento.

El tipo de argumentaciones que justificaban el inicio del expediente de libertad condicional, muestra otro de los aspectos característicos del establecimiento⁶⁹.

La clausura del I.G.P. de Almería es un capítulo poco claro en diferentes aspectos. D. Miguel Ardid atribuye como causa principal de la desaparición las frecuentes quejas de los familiares de los reclusos por la lejanía del establecimiento de sus lugares de origen, lo que dificultaba en alto grado las visitas. Lo cierto es que progresivamente fueron siendo o bien liberados (por libertad condicional), o bien trasladados a establecimientos más próximos a su origen los reclusos ancianos del Instituto. Y, a la vez, se cortó flujo de traslados de este tipo de internos al establecimiento. La desaparición oficial del Centro no se encuentra en las publicaciones oficiales. Habría que llegar hasta la Ley Orgánica General Penitenciaria y al Reglamento Penitenciario que la desarrolló para tener constancia oficial de la desaparición del centro, al no aparecer éste entre los establecimientos especiales previstos en dichas normas.

2.2.5.- La desaparición de los geriátricos penitenciarios.

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.

Durante toda la tramitación de la LOGP (Proyecto de Ley, Dictamen de la Comisión de Justicia del Congreso y Dictamen del Pleno del Congreso)⁷⁰ permaneció inalterada la

⁶⁹ Vid. Anexo II.2.3.

⁷⁰ Vid. al respecto: *Ley Orgánica General Penitenciaria. Trabajos Parlamentarios*, Cortes Generales, Servicio de Estudios y Publicaciones, Madrid, 1980.

redacción del primitivo art. 12 (art. 11 de la vigente Ley Orgánica). El Grupo de Socialistas de Catalunya propuso su enmienda núm. 12 (de 3 de octubre de 1978) al Proyecto de Ley General Penitenciaria que consistió en cambiar la numeración del precepto, aspecto que fue asumido por la Comisión de Justicia del Congreso primero y por el Pleno del Congreso después y en dar una nueva redacción al precepto. Se propuso que este tuviera el siguiente contenido:

“Art. 11. Los establecimientos especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial, y serán de los siguientes tipos:

- a) Centros hospitalarios.
- b) Centros psiquiátricos.
- c) Centros geriátricos.
- d) Centros de jóvenes.
- e) Centros de prevención social para la ejecución de medidas de seguridad social”.

La motivación de esta enmienda fue la siguiente:

“Parece imprescindible el añadir centros geriátricos y especiales para jóvenes, habida cuenta la problemática de ambos grupos de edades, en referencia a la delincuencia, que precisan de unas atenciones y personal especializado particularizado en cada uno de los grupos”.

Por su parte el Grupo Socialista propuso la siguiente redacción (enmienda, núm. 73, de 27 de septiembre de 1978):

“Artículo 12.

Los establecimientos especiales, de ámbito nacional o regional, son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y serán de los siguientes tipos:

- a) Centros hospitalarios.
- b) Centros psiquiátricos.
- c) Centros de rehabilitación social, para la ejecución de medidas penales, de conformidad con la legislación vigente en esta materia”.

Se justificaba la misma por el hecho de “reconocer a las Comunidades Autónomas a intervenir en los establecimientos penitenciarios de su ámbito territorial”.

Sin embargo, como queda dicho, el Informe de la Ponencia de Justicia del Congreso, de 2 de julio de 1979, propuso que se respetara la redacción original del precepto, que eso sí pasó de ser el art. 12 al art. 11⁷¹. La Comisión de Justicia asumió tal redacción⁷². En el debate que tuvo lugar en el Pleno del Congreso –el 17 de julio de 1979-⁷³, no se defendió ninguna enmienda a la redacción del art. 11. De hecho los arts. 9 a 16 del Proyecto de Ley, fueron aprobados sin discusión –por 296 votos- en la sesión que se celebró el 24 de julio de 1979⁷⁴.

⁷¹ “Artículo 11.

Los establecimientos especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y serán de los siguientes tipos:

- a) Centros hospitalarios.
- b) Centros psiquiátricos.
- c) Centros de rehabilitación social, para la ejecución de medidas penales, de conformidad con la legislación vigente en esta materia”.

⁷² BOCG, Congreso de los Diputados, Serie A: Proyectos de Ley, núm. 25-II, 18 de julio de 1979.

⁷³ BOCG, Congreso de los Diputados, Serie A: Proyectos de Ley, núm. 25-II 1, 20 de julio de 1979.

⁷⁴ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, núm. 24, 1979.

A su paso por el Senado el precepto permanecería incólume, al igual que el resto del texto remitido por el Congreso. Únicamente indicar una alusión del Senador del Grupo Catalunya, Democracia i Socialisme Sr. Andreu Abelló al asilo penitenciario, pero exclusivamente para dar cuenta de su experiencia personal⁷⁵. Hablando de su paso por la Cárcel Modelo de Barcelona, describe la falta de condiciones del establecimiento y narra la siguiente escena:

“Pero después, para que lo conociera más, me llamaron por la tarde diciéndome que en razón de mi edad podía optar entre ir al asilo o a la enfermería; y entonces, un pobre médico que le debía dar lástima, me dijo: ‘Oiga usted, no opte por el asilo, porque en realidad es un manicomio y hay dos o tres esquizofrénicos que si usted les cae mal le pueden pegar una puñalada la primera noche’, Entonces opté por la enfermería”.

En resumidas cuentas la prisión almeriense sería la última institución geriátrico-penitenciaria española. El Centro Penitenciario sería clausurado y posteriormente ocuparía su lugar, como centro ordinario, el actual Centro Penitenciario de Almería (Prisión de El Acebuche) inaugurado el 20 de octubre de 1986.

El Reglamento Penitenciario de 1981 no contempló la existencia de establecimientos o unidades específicas para reclusos ancianos, lo cual está en sintonía con el tenor literal de la LOGP.

Llama sin embargo la atención el hecho de que durante la elaboración vigente Reglamento Penitenciario de 1996 sí se contemplaran diversas “formas especiales de ejecución” que, en el texto finalmente aprobado por el Consejo de Ministros aparecen reguladas en el Título VII: a) internamiento en Centros de Inserción Social (arts. 163-164), b) Unidades dependientes (arts. 165-167), c) internamiento en un Establecimiento o Departamento Mixto (arts. 168-172, d) internamiento en Departamentos para Jóvenes (arts. 173-177), e) internamiento en Unidades de Madres (arts. 178-181), f) cumplimiento en Unidades Extrapenitenciarias (art. 182) y g) internamiento en un Establecimiento o Unidades Psiquiátricas Penitenciarias (arts. 183-191). No se contempló empero la existencia de unidades o departamentos específicos para reclusos ancianos. Fue tal vez una ocasión perdida de reactualizar la previsión contenida en el art. 11.c) LOGP y probablemente ya no tanto para crear “Centros” cuando para establecer “unidades” o “departamentos” para este sector de la población reclusa.

3.- LAS ALTERNATIVAS A LA RECLUSIÓN

3.1.- Derecho Comparado.

3.1.1.- La libertad condicional por razón de edad.

Existe una importante heterogeneidad en Derecho Comparado en lo que se refiere a la regulación de la libertad condicional por razón de edad (o instituciones similares).

⁷⁵ Diario de Sesiones del Senado, núm. 15, 1979, p. 570.

En síntesis (sin perjuicio de un más exhaustiva descripción en el **Anexo III**). En Alemania el beneficio penitenciario de la libertad condicional no se extiende al factor edad. En Francia tampoco, si bien se contempla tanto la edad como el estado de salud para el ejercicio de derecho de gracia. En el caso de Bélgica y Dinamarca sus legislaciones no aluden, a la hora de regular la libertad condicional, ni al estado de salud ni a la edad; no obstante en Dinamarca sí se contempla la posibilidad de un cumplimiento total o parcial de la pena fuera de las instituciones penitenciarias por razón de edad o salud. También la legislación italiana contiene una regulación para el cumplimiento de la pena fuera de la institución penitenciaria; igualmente la suspensión de la ejecución en caso de enfermedad especialmente grave, pero en cuanto a libertad condicional se refiere no se alude en ningún momento al factor edad o al estado de salud. Particular interés tiene, por constituir un referente que pudiera ser de interés para el caso español, la legislación británica que faculta al Ministro del Interior –tras consultar con el Consejo de Liberación Condicional- acordar la misma por razones humanitarias (concepto que obviamente englobaría la edad y el estado de salud).

3.1.2.- Otras alternativas a la reclusión.

En Estados Unidos fueron los “Projects for Older Prisoners” (POPS) ideados por Jonathan Turley⁷⁶ los primeros en focalizar la atención sobre la problemática de los reclusos ancianos y sobre la elaboración de alternativas a las formas tradicionales de reclusión y de liberación⁷⁷.

Naturalmente el tipo de programas alternativos de actuación –frente a las respuestas tradicionales de la reclusión- está condicionado por el nivel de riesgo del recluso. Parece probado que el recluso de edad tiene un más bajo índice de reincidencia. Aunque esto no quiere decir en modo alguno que con el transcurso de la edad desaparezca el riesgo/peligrosidad.

En el ámbito norteamericano Gubler⁷⁸ describe la existencia de diferentes alternativas a la prisión ordinaria, según el nivel de riesgo de recidiva delictiva. Podrían diferenciarse entonces tres grupos de reclusos: de bajo riesgo, de riesgo medio y de alta riesgo.

Para los reclusos mayores de bajo riesgo, podrían contarse con alternativas tales –recuérdese que nos movemos en el ámbito norteamericano, con las peculiaridades que ello comporta- como:

⁷⁶ TURLEY, Johnatan: “*POPS, Project for Older Prisoners: A Report to the State of New York*”, New York, 1996. Vid. Por ejemplo la amplia intervención de Turley en el SENATE SUBCOMMITTEE on AGING and LONG TERM CARE SENATE SELECT COMMITTEE on the CALIFORNIA CORRECTIONAL SYSTEM SENATE PUBLIC SAFETY COMMITTEE: *California’s Aging Prisoner: Demographics, Costs, and Recommendations, op. cit.*

⁷⁷ Una descripción del sistema de funcionamiento de los POPS en: GUBLER, Tia y PETERSILIA, Joan: “Elderly Prisoners Area Literally Dying For Reform”, *California Prison Reform, Autumm 2005-2006*, Documento de Trabajo del “Sentencing and Corrections Policy Project”, Stanford Criminal Justice Center, Stanford University, 23.1.2006, pp. 12-15. Dejamos de lado estos programas, que suponen el análisis de casos por estudiantes de derecho, con la intervención de abogados y la supervisión de un profesor jurista. Vid. TURLEY, Johnatan: “*POPS, Project for Older Prisoners: A Report to the State of New York*”, New York, 1996.

⁷⁸ GUBLER, Tia y PETERSILIA, Joan: “Elderly Prisoners Area Literally Dying For Reform”, *California Prison Reform, Autumm 2005-2006*, Documento de Trabajo del “Sentencing and Corrections Policy Project”, Stanford Criminal Justice Center, Stanford University, 23.1.2006.

- Programas residenciales para enfermos terminales (“Hospice Program”). Son programas que tienen por cometido no tanto la curación cuando el manejo del dolor (cuidados paliativos). Puede decirse que su objetivo es alcanzar la mejor calidad de vida posible para enfermos terminales. Su contenido es muy amplio: tratamiento interdisciplinario, participación del voluntariado, atención a las familias, atención domiciliaria, privilegios de comunicación con familiares y allegados cuando se llevan a cabo en un entorno institucional,... Estos programas tienen ventajas, aunque también algún que otro inconveniente⁷⁹. Los últimos proyectos en este sentido apuntan a la creación de dispositivos residenciales comunitarios (“Community Based Nursing Homes”), propuestas que en buena medida vienen de la mano de la “National Prison Hospice Association”⁸⁰.
- Libertad condicional por razón de enfermedad que, con sus peculiaridades, podría asimilarse a la institución existente en España. Existe una modalidad no obstante en el ámbito norteamericano (los “Medical Reprieve Parole Programs”, traducible por libertad condicional por indicación médica) que van más allá de nuestra libertad condicional por razón de enfermedad y que, en ocasiones, requiere la utilización de dispositivos de seguimiento electrónico. Esta posibilidad queda abierta a casos escogidos de reclusos con bajo riesgo de reincidencia que padecen enfermedades no terminales.

Para los reclusos de riesgo medio las alternativas pasan por algunas fórmulas de libertad bajo vigilancia: uso de dispositivos electrónicos de control (“electronic bracelet programs”), programas de especial seguimiento (“intense parole supervision) o prisión domiciliaria (“home detention”). Algún autor norteamericano sugiere la convencia de implantar algunos programas denominados “Joint Effort” (textualmente “Esfuerzo Conjunto”) que pretenden involucrar a policía y tribunales (que en un primer estadio deberían proponer a los internos que pueden integrarse en los mismos), al personal sanitario, psicológico y penitenciario (al que correspondería evaluar las necesidades asistenciales del interno) y que, en un tercer estadio, conjuntarían la función supervisora con la orientadora (a cargo de los proveedores de servicios asistenciales, consejeros, personal voluntario, etc.)⁸¹.

Para los reclusos de más alto riesgo la solución se centraría en las Unidades Geriátricas (“Geriatric Units”). Descartándose la libertad –aún condicional- para los reclusos de más riesgo la solución pasaría: o bien por la creación de unidades geriátricas, aunque no necesariamente al estilo de las existentes en Estados o bien por el destino de los reclusos mayores a las unidades de enfermería existentes en los establecimientos penitenciarios.

3.2.- Sistema español.

3.2.1.- La prisión atenuada.

⁷⁹ Cfr. al respecto: U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE-NATIONAL INSTITUTE ON CORRECTIONS’: *Hospice and Palliative Care in Prisons*, NIC Information Center, 1998. <http://www.nicic.org/Library/014785>

⁸⁰ <http://www.npha.org/>

⁸¹ BROWN, Lyle B.: “The Joint Effort to Supervise and Treat Elderly Offenders: A New Solution to a Current Corrections Problem”, *Ohio State Law Journal*, Vol. 59, 1998, pp. 259 y ss., especialmente en pp. 287-288.

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, ninguna mención 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.

3.2.2.- Libertad condicional por razón de edad.

En el **Anexo III** se contiene un análisis pormenorizado de la libertad condicional por razón de edad en el ordenamiento español, referido al origen y evolución normativa de esta institución, a su concepto y fundamento en nuestro país y a la regulación vigente.

La normativa básica 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 juzgados y tribunales consideran que el factor edad modula –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 decisivo.

Críticas doctrinales y jurisprudenciales abundan a la hora de exigir la previa clasificación en tercer grado de tratamiento para acceder a este beneficio. También se extienden las críticas o bien se reconoce el carácter problemática del requisito de “buena conducta”. En parecidos términos –con posturas más matizadas-, en lo que se refiere al “pronóstico de reinserción”. En lo que se refiere al requisito de dificultad para delinquir y escasa peligrosidad, existieron críticas en la tramitación del precepto que lo aloja si bien el Tribunal Constitucional considera no arbitraria ni infundada la resolución judicial que deniegue la libertad condicional cuando falte este requisito. En cuanto a la satisfacción de las responsabilidades civiles las opiniones están divididas.

A pesar de que el Consejo de Europa ha invitado a los Estados que no aún no dispongan de un sistema de libertad condicional a la adopción de esta institución, probablemente no sea

esta opción la solución más adecuada cuando se trata de excarcelar a reclusos por razón de edad. La vía del indulto por razones humanitarias tal vez podría ser contemplada en el futuro.

4.- PROBLEMÁTICA JURÍDICA Y ASISTENCIAL DERIVADA DE LA ANCIANIDAD EN PRISIÓN

4.1.- El marco jurídico y declarativo internacional de la ancianidad.

En las últimas décadas la comunidad internacional ha tomado clara conciencia de los problemas derivados del envejecimiento de la población. Especialmente intensa ha sido la labor que en este sentido se ha desarrollado en el ámbito de la Organización de Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos humanos de 10 de diciembre de 1948⁸² afirmó el derecho a la protección contra toda forma de discriminación (art. 7) y abogó por la implantación del aseguramiento de las consecuencias derivadas de la vejez (art. 25.1). A partir de entonces se han sucedido las Resoluciones y Conferencias sobre el tema⁸³.

Particular interés tiene, a los efectos que nos ocupan, la Resolución 46/1991, de 16 de diciembre de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Principios en favor de las personas de edad, que exhorta a todos los Estados de un conjunto de Principios, cuya extrapolación al ámbito penitenciario es tarea compleja pero no imposible:

- *Independencia.* Lo que implica la garantía de la satisfacción de las necesidades básicas, el acceso a programas educativos y de formación adecuados y “la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias y a la evolución de sus capacidades”.
- *Participación.* Este Principio que en la Resolución 46/1991 está orientado el ámbito externo (comunitario), en su adaptación al ámbito penitenciario, comportaría el “poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad (penitenciaria en este caso) y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades” y fundamentalmente en poder participar activamente “en la formulación y aplicación de las políticas (decisiones penitenciarias, en nuestro caso) que afecten directamente a su bienestar.
- *Cuidados.* Se plasmaría en la atención a la salud, la garantía del bienestar físico, mental y emocional, la prevención de enfermedades y el acceso a los medios

⁸² Declaración Universal de Derechos Humanos (NU A/810), 10 de diciembre.

⁸³ Por ejemplo: Resolución 31/38 (XXVIII) Seguridad social para los ancianos, 14 de diciembre de 1973; Resolución 31/37 (XXVIII) Cuestión de las personas de edad y lo ancianos, 14 de diciembre de 1973; Resolución 32/132 sobre el Año Internacional y la Asamblea Mundial sobre la Vejez, 16 de diciembre de 1977; Resolución 32/131 Cuestión de las personas de edad y los ancianos, 16 de diciembre de 1977; Resolución 35/129 sobre problemas de las personas de edad y los ancianos, 11 de diciembre de 1980; “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (A/CONF.171/13), Nueva York, octubre, 1994; *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social* (Copenhague, 6 al 12 de marzo) (A/CONF.166/9), Nueva York, 1995; “Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* (A/CONF.177/20), Nueva York, 1995; “Derechos humanos y personas de edad” [en línea] <http://www.onu.org/temas/edad/ddhh/edad.pdf>, 1999; *World Population Ageing: 1950-2050*, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: E.02. XIII.3, 2002.

apropiados de atención institucional que proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno seguro.

- *Autorrealización.* Supondría el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos en el ámbito penitenciario, a fin de poder aprovechar todas las oportunidades para desarrollarse plenamente.
- *Dignidad.* Principio éste de plena aplicación al ámbito penitenciario y que comportaría: el trato digno, la vida en condiciones dignas y seguras, la interdicción de toda explotación y la erradicación de cualquier tipo de maltrato físico o mental. Principio éste que además enlazaría con algunas de las garantías que en la Resolución aparecen en el apartado de “Cuidados”: disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales “cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida”.

Por otro lado la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5-13 septiembre 1994), también aludió al tema de la vejez. En lo que aquí nos afecta, en relación a la necesidad de que los Gobiernos fortalezcan los sistemas de apoyo y de seguridad para las personas de edad, eliminando todas las formas de violencia y discriminación contra ellas. De las dos Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento (Viena en 1982 y Madrid en 2002) particular atención tiene la primera que centra su análisis en los países desarrollados –la segunda lo hace en relación a los países en vías de desarrollo-. En Viena se aprobó un Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, en el que se recomendó la implantación de un conjunto de medidas en sectores tales como la salud y nutrición, educación y bienestar social. Se tuvo en cuenta además que las personas de edad son un grupo de población diverso y activo con aptitudes diferentes y necesidades especiales en algunos casos.

4.2.- El nivel asistencial.

4.2.1.- En circunstancias ordinarias.

No hay duda que más elevada edad las necesidades asistenciales de los reclusos se incrementan. Los documentos de los Estados de California y Florida son ilustrativos al respecto⁸⁴.

Al mismo tiempo los específicos cuidados de la población reclusa de mayor edad demandan una atención sanitaria especializada (geriatría) con la que, en general, no cuentan los establecimientos penitenciarios. En este sentido, y sin perjuicio de que todo recluso deba ser remitido a la institución hospitalaria correspondiente cuando el propio establecimiento

⁸⁴ SENATE SUBCOMMITTEE on AGING and LONG TERM CARE SENATE SELECT COMMITTEE on the CALIFORNIA CORRECTIONAL SYSTEM SENATE PUBLIC SAFETY COMMITTEE: *California's Aging Prisoner: Demographics, Costs, and Recommendations*, including the shocking testimony from Jonathon Turley, Professor of Public Interest Law and founder of Projects for Older Prisoners, 2003. Disponible en la URL: http://www.prisonterminal.com/documents/AGING_PRISONERS_TRANSCRIPT.pdf y Florida Corrections Commission *1999 Annual Report*. También el documento de trabajo de GUBLER, Tia y PETERSILIA, Joan: “Elderly Prisoners Area Literally Dying For Reform”, *California Prison Reform, Autumn 2005-2006*, Documento de Trabajo del “Sentencing and Corrections Policy Project”, Stanford Criminal Justice Center, Stanford University, 23.1.2006.

penitenciario carezca de medios para su especial atención (Regla 40 de las Reglas Penitenciarias Europeas de 2006, art. 36.2 LOGP y art. 218 del Reglamento Penitenciario de 1996), parece recomendable que –al menos los grandes establecimientos o aquellos otros que tengan un contingente elevado de ancianos- reciban regularmente la visita de geriatras. La norma de referencia es el Apartado A.2) del Anexo de la Recomendación N° R (98) 7 del Consejo de Europa⁸⁵, la cual está en consonancia con el principio de equiparación asistencial consagrado en el art. 208.1 del vigente Reglamento Penitenciario y que además es proclamado por diversos instrumentos internacionales⁸⁶. Y ello máxime si se tiene en cuenta que en buena medida de los casos los reclusos ancianos reúnen la condición de enfermos crónicos⁸⁷.

Nuestra Constitución, en su art. 50, dispone en relación con las personas de la tercera edad 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. Trasladar este mandato constitucional al ámbito penitenciario significa lógicamente que la Administración Penitenciaria, por sí o en coordinación con otras Administraciones, facilite los recursos necesarios para conseguir tal bienestar.

4.2.2.- Durante la aplicación de sanciones.

Desde luego es poco frecuente la aplicación de sanciones en reclusos ancianos. Pero puede haber algún caso aislado en el que la conducta agresiva del interno, por anciano que sea, ponga en peligro o directamente lesione la integridad o libertad de otra persona o incluso la propia integridad física o psíquica.

En este caso, 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).

4.2.3.- En el empleo de medios coercitivos.

No es descartable que en supuestos, sin duda excepcionales, pueda ser necesario el empleo de medios coercitivos. Al respecto conviene indicar que existen dos indicaciones para el empleo de tales medios: la regimetal –en los exclusivos supuestos contemplados en el art. 45.1 LOGP- y la terapéutica –cuando la razón de su empleo obedece a razones médicas-.

Respecto a lo primero indicar que, en principio, nada impide el empleo de dichos medios en reclusos ancianos, aunque lógicamente sólo es posible en circunstancias excepcionales. No

⁸⁵ Recomendación N° R (98) 7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros, relativa a los aspectos éticos y organizativos de los cuidados de salud en el medio penitenciario, adoptada por el Comité de Ministros el 8 de abril de 1998 en la 627ª Reunión de los Delegados Ministeriales.

⁸⁶ Principio 1 de los Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982; Regla 40.3 de las Reglas Penitenciarias Europeas de 2006; Apartado B) del Anexo de la Recomendación N° R (98) 7 del Consejo de Europa.

⁸⁷ Cfr. Recomendación N° R (98) 11, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre la organización de cuidados de salud para enfermos crónicos, adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641ª Reunión de los Delegados Ministeriales.

sólo para ancianos está reconocido tal empleo, sino que incluso en el caso de reclusos enfermos –al margen de su edad- está reglamentariamente reconocida la posibilidad de tal recurso. Hasta tal punto es así que el art. 72.2 del vigente Reglamento Penitenciario, aunque dispone la no aplicación de medios coercitivos a “enfermos convalecientes de enfermedad grave”, añade a continuación que ello será así “salvo en los casos en los que de la actuación de aquéllos pudiera derivarse un inminente peligro para su integridad o para la de otras personas”.

Indudablemente el empleo de medios coercitivos en reclusos ancianos exige las máximas garantías y cuidados. En este sentido serían de aplicación los principios de regulación ya expuestos en el Estudio EUNOMIA-España. El Estudio EUNOMIA⁸⁸ que, en el caso de España, tuvo por Investigador Principal al Prof. Torres González y contó con el correspondiente Comité Asesor⁸⁹. Este Proyecto se incardinó en el programa sobre calidad de vida (*Quality of Life and management of living resources*) que a su vez forma parte del 5º Programa Marco de la Comisión Europea (*Fifth Frame work Programme of the European Commision*)⁹⁰. En síntesis, el Proyecto EUNOMIA pretendió analizar la realidad práctica clínica y legal del empleo de medios y medidas coercitivas en el medio psiquiátrico en doce países, describir comparativamente los resultados hallados y conformar una Guía Europea que recoja las más pertinentes pautas de intervención, aplicación y control de aquellos medios y medidas. En el caso de España, tuvo este Estudio en su desarrollo algunas aportaciones relevantes: 1) Se extendió a dos hospitales en lugar de a uno, como sucedió en el resto de los países; 2) El experto legal del mismo elaboró un decálogo regulador de la aplicación de los medios coercitivos (en particular la contención mecánica)⁹¹ y 3) se realizó un estudio paralelo de prácticas restrictivas en unidades hospitalarias geriátricas.

Hasta hace bien poco existía un capítulo no suficientemente definido en nuestro panorama 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 ancianos. 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-. Algún autor llamó la atención sobre el particular⁹². Al fin el problema parece estar en vías de solución tras ser dictada la

⁸⁸ La Web del estudio es: <http://www.eunomia-study.net/>. Cfr. BARRIOS, L.F.: “Coerción en psiquiatría”, *Anales de Psiquiatría*, Vol. 19, núm. 2., 2004, pp. 55-63 y MAYORAL, F. y TORRES, F.: “La utilización de medidas coercitivas en psiquiatría”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, Vol. 33, núm. 5, 2005, pp. 331-338.

⁸⁹ Formaron parte del mismo: Claudio Hernández Cueto, Ángeles López López, Pilar Nonay Calvente, Fermín Mayoral Cleries, José Hervás y Luis Fernando Barrios Flores. Ángeles López López es funcionaria del Cuerpo Superior Técnico de II.PP.-Especialidad de Psiquiatría y Luis Fernando Barrios Flores es funcionario del Cuerpo Especial de II.PP. y Educador; ambos desempeñan su cometido profesional en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. El nexo de unión con el presente Estudio de problemas de la ancianidad en prisión, en este caso recae en la persona del segundo. Es Doctor en Derecho y Profesor Asociado de Derecho Administrativo en la Universidad de Alicante. Forma parte de la Red Internacional de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre “Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación” y ha sido consultor legal en los Estudios europeos EUNOMIA (uso de medios coercitivos en instituciones hospitalario-psiquiátricas) y EUPRIS (salud mental en prisión). Pertenece al Grupo de Trabajo sobre “Salud mental y prisión” (Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria-Asociación Española de Neuropsiquiatría).

⁹⁰ <http://cordis.europa.eu/fp5/>

⁹¹ Están descritos en BARRIOS FLORES, Luis Fernando: “Uso de medios coercitivos en Psiquiatría: retrospectiva y propuesta de regulación”, *Derecho y Salud*, Vol. 11, núm. 2, 2003, pp. 141-163.

⁹² BARRIOS FLORES, Luis Fernando: “Medios coercitivos en la práctica penitenciaria: Fundamento terapéutico”, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, Vol. 7, núm. 1, 2005, pp. 8-17 y más recientemente

Instrucción 18/2007, de 20 de diciembre, sobre sujeciones mecánicas, que admite el uso de correas por ser “un elemento menos traumático y lesivo, y por lo tanto más humanitario”.

4.3.- La eventual incapacidad.

La persona mayor en ocasiones puede sufrir una disminución de su capacidad cognoscitiva, lo que puede conllevar una limitación en el ejercicio de sus derechos y obligaciones, a través de un proceso de incapacidad.

La capacidad se presume, ya que “nadie puede ser declarado incapaz, sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley” (art. 199 Código Civil). No existe una enumeración de causas de posible incapacidad. El Código Civil se expresa en términos considerablemente amplios al afirmar que: “Son causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma” (art. 200). Hay que partir pues de la presunción de capacidad y, por supuesto, en el curso de un procedimiento de incapacidad han de proporcionarse las máximas garantías⁹³.

En el ámbito penitenciario, y con independencia de que pueda procederse a la suspensión del cumplimiento de la pena y su sustitución por una medida de seguridad –conforme a lo establecido en el art. 60 del Código Penal⁹⁴–, puede ser necesario iniciar un procedimiento de incapacidad.

En principio la promoción de la declaración de incapacidad tiene lugar en el ámbito familiar, pues –como señala el art. 757.1 Ley de Enjuiciamiento Civil– puede ser llevada a cabo por el “cónyuge o quien se encuentre en situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes o los hermanos del presunto incapaz”. No obstante, si los mencionados no existiesen o no hubieran promovido la declaración de incapacidad, corresponderá instar el procedimiento al Ministerio Fiscal (art. 757.2 Ley Enjuiciamiento Civil).

La Administración Penitenciaria puede tener conocimiento de que en alguno de sus establecimientos existen personas presumiblemente incapaces. El concepto de incapacidad es relativamente amplio. La Rec N° R (99) 4 del Consejo de Europa en su apartado I.2

y del mismo autor: “El empleo de medios coercitivos en prisión: Indicaciones regimentales y psiquiátricas”, *Revista de Estudios Penitenciarios*, núm. 253, 2007, pp. 61-100.

⁹³ Junto a lo que a continuación se diga, sobre esta temática es preciso tener a la vista la Recomendación N° R (99) 4, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros, sobre principios concernientes a la protección jurídica de los mayores incapaces (adoptada en el curso de la 660ª reunión de los delegados ministeriales).

⁹⁴ “Artículo 60. 1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le 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, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.

2. Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito sin perjuicio de que el Juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente”.

señala que bajo dicho término pueden albergarse tanto una discapacidad mental, como una enfermedad o un motivo similar. Su obligación, en tal caso, es participársele 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.

Dicha comunicación debiera ir acompañada de los informes clínicos y psicológicos acreditativos de la supuesta incapacidad. Tal cometido entra dentro de las funciones de los Psicólogos, en base a lo establecido en el art. 282.8ª y médicos (de atención primaria o especialistas en psiquiatría), en base a lo establecido en los arts. 288 y 284.7ª del Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, preceptos que como es sabido se mantienen vigentes con rango de resolución del Centro Directivo en virtud de lo establecido en la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento Penitenciario de 1996. Todo ello sin perjuicio de que, en el transcurso del procedimiento de incapacitación, unos y otros puedan ser requeridos para prestar el auxilio judicial en calidad de peritos⁹⁵.

En este último caso, lo recomendable es que no actúen como peritos los médicos y psicólogos que asistan profesionalmente al recluso, ya que ello es contrario a sus normas deontológicas. Es taxativo a este respecto el Código de Ética y Deontología médica, de 10 de septiembre de 1999, cuando en su art. 41.1 y 3 dispone que: “Los médicos funcionarios y los que actúan en calidad de peritos deberán también acomodar sus actividades profesionales a las exigencias de este Código”, para añadir a continuación que: “La actuación como peritos o médicos inspectores es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente”. Menos taxativo es el Código Deontológico del Psicólogo de 27 de marzo de 1993. Aún así, dispone su art. 29 que: “Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos”. En todo caso, el mantenimiento de una óptima relación terapéutica aconseja que no exista una dualidad asistencial/pericial⁹⁶.

Con independencia de lo anterior, “el médico perito debe comunicar previamente al interesado el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y por quién. Si el paciente se negara a ser examinado, el médico renunciará a hacerlo y se limitará a

⁹⁵ Sobre el procedimiento de incapacitación cfr. MARTÍN GRANIZO, M.: *La incapacitación y figuras afines*, Colex, Madrid, 1987; CABRERA MERCADO: *El proceso de incapacitación*, Monografía McGraw-Hill, Madrid, 1998; GARCÍA GARCÍA, Lucía: *Marco Jurídico de la enfermedad mental. Incapacitación e internamiento*, Edics. Revista General del Derecho, Valencia, 2000, pp. 47-142; CHIMENO CANO, Marta: *Incapacitación, tutela e internamiento del enfermo mental*, Aranzadi, Pamplona, 2004. (Libro electrónico).

⁹⁶ Cfr. BARRIOS FLORES, Luis Fernando: “Imparcialidad y objetividad del perito psiquiatra”, *Revista de Estudios Penitenciarios*, núm. 248, 2000, pp. 9-43.

poner tal extremo en conocimiento del mandante” (art. 41.2 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999).

Modificada la situación del recluso incapacitado, y siguiendo el mismo procedimiento descrito, el Director del Establecimiento comunicará tal circunstancia al Ministerio Fiscal a efectos de una posible reintegración o modificación del alcance de la incapacitación⁹⁷. Lo segundo adquiere especial relieve si se tiene en cuenta que, dado que el art. 760 de la Ley de Enjuiciamiento Civil establece que “la sentencia que declare la incapacitación determinará la extensión y los límites de ésta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado”, bien puede suceder que con el transcurrir del tiempo el grado de autogobierno del recluso se incremente o disminuya, lo que justificaría la modificación de la extensión de la incapacitación y el régimen de tutela o guarda impuesto.

Producida la incapacitación, el Código Civil establece la creación de diversos mecanismos de protección y guarda del incapaz (art. 215), de los que aquí interesan en particular la tutela y la curatela.

En principio el nombramiento de tutor recae en personas del núcleo familiar (cónyuge que conviva con el tutelado, padres, persona o personas designadas por éstos en sus disposiciones de última voluntad, descendientes, ascendientes o hermanos). No obstante lo cual: “Excepcionalmente, el Juez, en resolución motivada, podrá alterar el orden del párrafo anterior o prescindir de todas las personas en él mencionadas, si el beneficio del menor o del incapacitado así lo exigiere” (art. 234 Código Civil). En este último caso “el Juez designará tutor a quien, por sus relaciones con el tutelado y en beneficio de éste, considere más idóneo” (art. 235 Código Civil).

Por esta vía puede ser designado tutor, bien la Administración Autonómica (que en general dispone de servicios a dichos efectos)⁹⁸ bien alguno de los empleados de la Administración Penitenciaria (generalmente el Director del establecimiento)⁹⁹. Si esto último sucediera, deber recordarse que “las funciones tutelares constituyen un deber, se ejercerán en beneficio del tutelado y estarán bajo la salvaguarda de la autoridad judicial” (art. 216 Código Civil). No obstante lo cual, “será excusable el desempeño de la tutela cuando por razones de edad, enfermedad, ocupaciones personales o profesionales, por falta de vínculos de cualquier clase entre tutor y tutelado o por cualquier otra causa, resulte excesivamente gravoso el ejercicio del cargo” (art. 251 Código Civil). Por lo demás: “El tutor está obligado a velar por el tutelado y, en particular: 1. A procurarle alimentos. 2. A educar al menor y procurarle una formación integral. 3. A promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado

⁹⁷ “Artículo 761 LEC. Reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacitación. 1. La sentencia de incapacitación no impedirá que, sobrevenidas nuevas circunstancias, pueda instarse un nuevo proceso que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacitación ya establecida”.

⁹⁸ Téngase presente que según un nuevo párrafo introducido en el art. 239 del Código Civil por 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: “La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la tutela de los incapaces cuando ninguna de las personas recogidas en el artículo 234 sea nombrado tutor, asumirá por ministerio de la Ley la tutela del incapaz o cuando éste se encuentre en situación de desamparo. Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes que le incumben de conformidad a las Leyes, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.

⁹⁹ Cfr. GARCÍA GARCÍA, Juan Antonio: “Aspectos civiles del ejercicio por la administración pública de la tutela sobre menores desamparados (art. 172 Código Civil)”, *Anales de la Facultad de Derecho de la Universidad de La Laguna*, núm. 15, 1998, pp. 81 y ss.

y su mejor inserción en la sociedad. 4. A informar al Juez anualmente sobre la situación del menor o incapacitado y rendirle cuenta anual de su administración” (art. 269 Código Civil)¹⁰⁰.

Por razones obvias convendría que los Directores, en exposición motivada solicitaran no ser nombrados o en caso de haberlo sido ser relevados del cargo de tutor, alegando la propia naturaleza de sus ocupaciones profesionales y por estimar que su interés directo en el caso (desde la perspectiva penitenciaria) les impide –o cuando menos les limita- tal cometido en la órbita civil, e igualmente por considerar que existen instituciones *ad hoc* más propicias para el ejercicio del cargo.

4.4.- Las instrucciones previas y la autotutela.

Otro de los supuestos que puede producirse es que ingrese un recluso anciano en el que ha sido detectado el inicio de una enfermedad mental degenerativa. En tal caso, 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. El art. 9 de esta ley introduce importantes modificaciones en la materia. Concretamente modifica el art. 223 del Código Civil, incorporando el siguiente párrafo: “Asimismo, cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá en documento público notarial adoptar cualquier disposición relativa a su propia persona o bienes, incluida la designación de tutor”. Lo cual a su vez conlleva otra modificación del orden de prelación para nombramiento de tutor. El nuevo art. 234 del Código Civil establece que “para el nombramiento de tutor se preferirá: Al designado por el propio tutelado, conforme al párrafo segundo del artículo 223”.

Corresponde pues a los servicios médicos y de tratamiento informar al recluso de la existencia de tal derecho y del procedimiento para ejercitarlo (reclamar la asistencia de un notario que en documento público recoja la voluntad del recluso a este respecto)¹⁰¹.

4.5.- La incidencia de la normativa sobre dependencia.

La novedosa Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, plantea la problemática de cuál ha de ser su necesaria o previsible incidencia en el ámbito penitenciario.

Se puede plantear, en primer lugar, la cuestión de hasta qué punto es aplicable la Ley 39/2006 al ámbito penitenciario. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

¹⁰⁰ En general habrá que tener en cuenta la regulación sobre la tutela y la curatela –a la que básicamente son aplicables las normas de la anterior- contenida en los arts. 215-306 del Código Civil.

¹⁰¹ Sobre la autotutela cfr. DE COUTO GÁLVEZ, Rosa María: “Algunas reflexiones sobre la legitimación para autodesignar el cargo tutelar. La autotutela en Cataluña”, *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, ene.-feb. 2000, pp. 17 y ss.; FERNÁNDEZ-PRADA MIGOYA, Francisco: “La autotutela”, en SERRANO GARCÍA, Ignacio (Coord.): *La protección jurídica de incapacitados, incapaces y personas en situaciones especiales*, Madrid, 2000; BARRIOS FLORES, Luis Fernando: “El Proyecto de Ley de protección de las personas con discapacidad. Especial referencia a la ‘autotutela’”, *Sociedad Española de Psiquiatría Legal*, Edición IV (abril-mayo 2003), pp. 9-25. En la URL: <http://www.psiquiatrialegal.org>; VAQUER ALOY, Antonio: “La autotutela en el Código Civil tras la Ley 41/2003, de 18 de noviembre”, *La Ley*, núm. 5961, 24.2.2004, pp. 1-4.

tiene una importante connotación territorial. La estructuración de diferentes niveles de protección (mínimo establecido por la Administración General del Estado, concordado entre la Administración General y las Administraciones Autonómicas y adicional por parte de estas últimas, art. 7) así lo demuestra; como igualmente lo ratifica el hecho de que se cree un Consejo Territorial del Sistema (art. 8). Incluso en el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla –que no gozan del nivel de competencias del resto de las CC.AA.- se prevé la suscripción de acuerdos entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las mismas (Disposición Adicional 11ª).

En el caso del ámbito penitenciario se da la circunstancia de que en el mismo es la Administración General la titular de los establecimientos y la gestora de los mismos. Pero no por ello, los ciudadanos dependientes recluidos en los centros penitenciarios, pueden ser excluidos de las ventajas y cuidados derivados de la Ley. Efectivamente:

- La acción social protectora, constituye un “compromiso de todos los poderes públicos” (Apartado 2 de la Exposición de Motivos de la Ley 39/2006) y precisamente esta Ley demanda la colaboración y participación de “todas las Administraciones Públicas” (Apartado 3 de la E.M.), habida cuenta del “carácter público” de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (art. 3.a) Ley 39/2006).
- Al mismo tiempo la nueva Ley garantiza la “universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación” (art. 3.b), ya que lo que se pretende es el reconocimiento del “ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal” (art. 1.1). Serían titulares de este derecho los indicados en el art. 5 de la Ley. La igualdad se confirma especialmente –en lo que al ámbito penitenciario se refiere- con la rotunda afirmación del art. 4.1 de la Ley, según el cual: “Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, *con independencia del lugar del territorio del Estado español* donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma”.

Obviamente la aplicación de la Ley 39/2006 al ámbito penitenciario requiere algunas modulaciones. En el caso de personas recluidas en establecimientos penitenciarios:

- No tiene sentido la distinción entre “cuidados no profesionales” y “cuidados profesionales” que aparte en el art. 2.5 y 6 de la Ley. Todos serán cuidados profesionales. Ahora bien, dentro de estos últimos sería preciso delimitar a cargo de quien correrían los cuidados. El art. 2.6 diferencia entre cuidados prestados por una institución pública, cuidados prestados por una entidad, con o sin ánimo de lucro, y los prestados por profesional autónomo. Teóricamente las tres categorías admitirían su implementación en el ámbito penitenciario, aunque habría que delimitar el empleo de cada una de ellas en cada caso.
- Obviamente la estructuración de niveles de protección descrita en el art. 7 de la Ley debería configurarse. De tal modo, que la Administración General del Estado aplicaría a las personas dependientes ingresadas en los establecimientos penitenciarios el nivel de protección mínimo a que se refiere el núm. 1º de este precepto y, eventualmente, el nivel adicional que pueda establecer la propia

Administración General (núm. 3º del mismo). Ello en el caso de que la Administración General del Estado asumiera y gestionara por sí misma todas las competencias en esta materia; en este sentido ha de tenerse a la vista la solución que se ha aplicado a las Ciudades de Ceuta y Melilla, para las que la Administración General del Estado ha asumido las funciones de planificación, ordenación, dirección y gestión del Sistema (Disposición Adicional Única del Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado, BOE, 12 de mayo) . Aunque, no existe obstáculo reseñable en que la Administración General del Estado suscribiera convenios con las Comunidades Autónomas a fin de que estas extendieran su acción a los establecimientos penitenciarios.

- Sea cual sea la solución adoptada (asunción por la Administración General o concierto con las Administraciones Autonómicas), en cualquier caso debe contemplarse la existencia de población dependiente entre los reclusos españoles. En este sentido las primeras normas de desarrollo de la Ley no contienen dicha previsión y debieran contemplarla¹⁰².
- Por otro lado, se prevé (art. 8.1) que el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia esté integrado por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y por un representante de cada una de las CC.AA, así como un número de representantes de los diferentes Departamentos ministeriales, no existiendo concreción alguna en lo que respecta al Ministerio del Interior, responsable de los establecimientos penitenciarios.
- Indicar en fin que, obviamente es de aplicación a la Administración la Disposición Adicional 15ª de la Ley 39/2006 y, en consecuencia debe garantizar “las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad”.

4.6.- La mejora de las condiciones de reclusión.

Son muy variadas las propuestas para la mejora de las condiciones de estancia y tratamiento de los reclusos mayores. Los diferentes informes realizados en el Estado de Florida son elocuentes:

- Análisis de las condiciones arquitectónicas y estructurales de los establecimientos penitenciarios¹⁰³.

¹⁰² Por ejemplo, a la vista del Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de 18 de mayo de 2007 (publicado mediante Resolución de 23 de mayo de 2007 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, BOE, de 2 de junio), el reparto de financiación se hace según varios criterios (población, dispersión, insularidad,...), todos imputables a las Comunidades Autónomas y a las Ciudades de Ceuta y Melilla. Pero no se alude en ningún momento a la población penitenciaria.

¹⁰³ Florida Corrections Commission 1999 Annual Report.

- La puesta en marcha de una Estrategia sobre reclusos mayores¹⁰⁴.
- Incremento de la participación del voluntariado en la asistencia al personal penitenciario responsable de los reclusos mayores¹⁰⁵.
- Formación específica del personal empleado en instituciones que albergan un elevado número de reclusos mayores¹⁰⁶.
- La realización de estudios, tanto de las necesidades de los reclusos mayores como de los gastos que comporta la satisfacción de las mismas¹⁰⁷.
- La creación de unidades específicas para reclusos mayores¹⁰⁸. Añadiéndose en algún caso la prevención de que estas estuvieran repartidas territorialmente¹⁰⁹.
- La supresión, en el caso, de aquellas administraciones que los contemplaran, de campos de trabajo para reclusos mayores¹¹⁰.
- La suscripción de convenios con instituciones académicas o formativas médicas a fin de incrementar la presencia de médicos en formación en instituciones penitenciarias en las que residan reclusos mayores¹¹¹.

Por su parte en el Reino Unido en 2004 se acometió una revisión de la situación de los reclusos de más edad en Inglaterra y Gales. El resultado es el ya citado informe cuya denominación se inicia con una frase que es bastante elocuente del olvido en que incurrido la Administración Penitenciaria a la hora de abordar la problemática específica de este sector de la población reclusa: “No problems – old and quiet”¹¹². Efectivamente los reclusos de mayor edad que, además en general, ni son violentos ni generan los problemas tradicionales para el régimen penitenciario. Tal vez por la precedente razón el sistema penitenciario ha dejado postergadas las necesidades de estos internos. El Informe llega a la conclusión de que es preciso encarar una estrategia nacional sobre el tema, que deberá complementarse con actuaciones puntuales a nivel local. Se aboga en suma por¹¹³:

- Mejorar las condiciones de alojamiento, teniendo en cuenta las específicas necesidades de este grupo de población carcelaria (adaptación de celdas y camas, interruptores de luz accesibles desde la cama durante la noche, dotación de sillas apropiadas, teléfonos accesibles para aquellos que estén en silla de ruedas, adecuada para aquellos internos que estén en silla de ruedas o tengan dificultades

¹⁰⁴ Florida Corrections Commission 2001 Annual Report.

¹⁰⁵ Florida Corrections Commission 1999 Annual Report.

¹⁰⁶ Florida Corrections Commission 1999 Annual Report.

¹⁰⁷ Florida Corrections Commission 1999 Annual Report, aspecto sobre el que se insiste en el Florida Corrections Commission 2003 Annual Report.

¹⁰⁸ Florida Corrections Commission 1999 Annual Report.

¹⁰⁹ Florida Corrections Commission 2003 Annual Report.

¹¹⁰ Florida Corrections Commission 2002 Annual Report.

¹¹¹ Florida Corrections Commission 2001 Annual Report y en el mismo sentido el 2002 Annual Report.

¹¹² HER MAJESTY’S INSPECTORATE OF PRISON: “No problems – old and quiet’, op. cit.

¹¹³ HER MAJESTY’S INSPECTORATE OF PRISON: “No problems – old and quiet’, op. cit., pp. 54 y ss.

auditivas, ropa adecuada para el invierno, garantía de privacidad en duchas y aseos,...

- La creación de mecanismos para la aplicación de la normativa sobre discapacidades (Disability Discrimination Act). Todos los establecimientos penitenciarios debieran disponer de un miembro del personal responsable de ancianos y discapacitados.
- El desarrollo de unos estándares de cuidados para los reclusos ancianos. Debiéndose garantizar el respeto a los mismos, la inexistencia de agresiones, programa de cuidados específicos para pacientes con problemas de salud, acceso de estos reclusos al programa de actividades –particularmente las deportivas-,...
- La implantación de un régimen diferenciado del resto de la población reclusa.
- La formación adecuada del personal penitenciario, con la aportación de especialistas de salud y de asistencia social. En el específico ámbito de la salud deberían garantizarse las condiciones de cuidado de enfermos crónicos, establecerse un protocolo específico de salud mental, servicios de cuidados paliativos,...
- La coordinación de las diferentes administraciones y servicios públicos (Administración penitenciaria, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, ONG's) tanto para la correcta atención de los reclusos mayores como para crear los mecanismos adecuados para su reinserción.
- La creación de mecanismos para llevar a cabo planes individuales de evaluación de las necesidades sanitarias y sociales de estos reclusos, posibilitando la equivalencia de prestaciones en relación al ámbito extrapenitenciario.

4.7.- Los vínculos sociales del recluso anciano.

Uno de los aspectos que puede comportar un mayor desgaste emocional para el recluso anciano 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.

Efectivamente, el segundo párrafo del art. 160 Código Civil (precepto afectado por la reforma de la Ley 42/2003, de 21 de noviembre) establece que:

“No podrán impedirse sin justa causa las relaciones personales del hijo con sus abuelos y otros parientes y allegados”.

Dos son las principales cuestiones que plantea el precepto: qué ha de entenderse por “justa causa” y cuál es el sistema de garantías para hacer real el derecho enunciado.

Respecto a lo primero, indicar que 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) se expresa en los siguientes términos:

“ninguna justa causa impide las relaciones personales entre el menor y sus abuelos paternos. Antes bien este tipo de relaciones que insertan beneficiosamente al menor en su entorno familiar completo, resultan más necesarias cuando de los ascendientes se trata, por su privilegiado grado de parentesco, dado que la personalidad se forja también entre las contradicciones que emanan, a veces, de los planteamientos y opiniones de los parientes, siempre que revistan un carácter de normalidad, o sea, no respondan a patologías o ejemplos corruptores”.

Por supuesto debe descartarse que el hecho de que uno de los cónyuges no tenga relación con los familiares del otro (vivo o difunto) no puede afectar al régimen de visitas (STS, 1ª, 20.9.2002, EDJ 2002/37177).

Respecto a lo segundo, el tercer párrafo del citado art. 160 CC es claro:

“En caso de oposición, el juez, a petición del menor, abuelos, parientes o allegados, resolverá atendidas las circunstancias. Especialmente deberá asegurar que las medidas que se puedan fijar para favorecer las relaciones entre abuelos y nietos, no faculden la infracción de las resoluciones judiciales que restrinjan o suspendan las relaciones de los menores con alguno de sus progenitores”.

El Tribunal Supremo ha sido contundente a la hora de reconocer 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),

En conclusión: a) los reclusos ancianos que sean abuelos tienen derecho a la visita de sus nietos, b) a tal derecho sólo puede oponerse la existencia de una “justa causa” que debe ser probado por quien ostente la patria potestad o tutela del menor y c) en caso de oposición a las visitas resolverá la autoridad judicial.

4.8.- El ingreso en instituciones geriátricas (no penitenciarias).

En ocasiones –fundamentalmente como consecuencia del deterioro cognitivo- puede ser preciso preparar desde la institución penitenciaria el traslado a una institución geriátrica. Sería el caso, por ejemplo, de que se iniciara 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 tales circunstancias, paralelamente al procedimiento administrativo que precede a la decisión judicial de libertad condicional, lo aconsejable es iniciar un procedimiento civil para el ingreso en tal tipo de institución.

Se ha discutido hasta qué punto es o no necesario en tales casos una autorización judicial. Lo aconsejable es recabar la misma, tal ha señalado buena parte de la “jurisprudencia menor” y la doctrina¹¹⁴.

Las resoluciones de los tribunales, básicamente Audiencias Provinciales, están divididas entre quienes consideran inaplicable tal esquema de garantías por la distinta naturaleza del internamiento geriátrico en relación con el propiamente psiquiátrico¹¹⁵, y aquellas otras que abogan por la plena vigencia del control judicial de todo internamiento involuntario que conlleva privación de libertad¹¹⁶.

En la doctrina, salvo algún autor que no considera aplicable el art. 211 CC (hoy 763 LEC) al internamiento de personas en residencias de la tercera edad¹¹⁷, la mayor parte de los autores es proclive a la aplicación del control judicial sobre este tipo de internamientos, ya que el fin del control judicial es garantizar la legalidad de una medida que incuestionablemente es restrictiva de derechos. Este elemento teleológico constituye el elemento clave para abogar por la vigencia de un control judicial de los ingresos psicogerítricos.

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-. El marco jurídico para tal actuación no es otro que el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que, a los efectos que aquí interesan dispone:

“Artículo 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo

¹¹⁴ Sobre esta materia vid. in extenso: BARRIOS FLORES, Luis Fernando: “Ingresos geriátricos: fundamento y garantías”, *Derecho y Salud*, Vol. 12, núm. 1, enero-junio 2004, pp. 1-25. Disponible en la URL: www.ajs.es. Y la bibliografía allí citada.

¹¹⁵ Así en los Autos de las Audiencias Provinciales de Barcelona de 19.3.1996 (RGD, 1996, pp. 11980 y ss), 4.6.1996 (RGD, 1996, pp. 844 y ss), 26.9.1996 (RGD 1997, pp. 6415 y ss), 19.11.1996 (Az. Civil 2151), 22.7.1997 (Tribunales Superiores de Justicia y AA.PP., 1998, 115), 24.7.1997 (Az. Civil 1997, 1653) y 10.2.1998 (EDJ 1998/21183); de La Rioja 27.10.1998 (Az. Civil, 7837; EDJ 1998/4158), 11.12.1998, 17.1.2000, 29-02-2000, (EDJ 2000/8321) y 29.2.2000 (EDJ 2000/8322).

¹¹⁶ Autos de las Audiencias Provinciales de Barcelona 6.7.1995 (Az. Civil 1314)¹¹⁶; La Rioja 17.3.1998 (Az. Civil 4158; EDJ 1998/4403; La Ley 1998/6226¹¹⁶); Alicante, Sec. 40, 3.7.1996 (Act. Civil, 1996/1288), Santa Cruz de Tenerife, 29.11.2000 y la Sentencia de la Audiencia Provincial de La Coruña 21.9.1997 (EDJ 1997/12811).

¹¹⁷ PARRA LUCÁN, María Angeles, en MARTÍNEZ DE AGUIRRE ALDAZ, Carlos; DE PABLO CONTRERAS, Pedro; PÉREZ ÁLVAREZ, Miguel y PARRA LUCÁN, María Ángeles: *Curso de Derecho Civil. Volumen I. Derecho privado. Derecho de la persona*, Colex, 1998, p. 380.

máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del art. 757 de la presente Ley”.

Es decir, siempre que el ingreso esté programado, el Director del Centro Penitenciario recabará la pertinente autorización judicial, aunque también es posible que tal cometido lo lleven a cabo los familiares del recluso –por lo que el contacto con ellos es más que aconsejable. Para ello se dirigirá por escrito razonado, acompañado de los informes médicos y psicológicos que avalen la petición al Juzgado de Primera Instancia en donde residiría el recluso en el momento de su excarcelación. No obstante, si la premura del tiempo hiciera imposible el trámite ordinario lo procedente sería remitir al recluso a la residencia geriátrica con la que se hubiera contactado, aconsejando que el Director de la misma proceda en el sentido indicado en el art. 763.1 LEC (es decir, solicitar, dentro del plazo de veinticuatro horas autorización judicial). También le cabe la posibilidad al Director de dirigirse a Fiscalía a fin de que inste la autorización pertinente¹¹⁸.

5.- INFORMES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO SOBRE LOS ANCIANOS EN PRISION

La preocupación por el bienestar de la tercera edad es patente en los responsables de las administraciones públicas, y en las figuras garantes de observar el grado de cumplimiento de los acuerdos sociales en esta materia. Por eso es sumamente frecuente encontrar todo tipo de análisis e informes particulares sobre la atención social, las residencias de ancianos y las ayudas sociales provenientes de la Oficina del Defensor del Pueblo Nacional, y las figuras correspondientes de las Comunidades Autónomas que asumen esta función por transferencia de funciones. Muchos de estos ejemplos, que mencionamos en la bibliografía, han sido un recurso muy valioso para documentar este informe.

Sin embargo, tras haber realizado la consulta de los informes de la institución de El Defensor del Pueblo del Gobierno de España desde el año 2000 hasta la fecha, se objetiva que no se hace ninguna alusión a la problemática de la ancianidad en los centros penitenciarios.

En los informes consultados existe un amplio estudio de los derechos del interno en las prisiones pero no se hace ninguna mención a como afrontar la problemática existente con el colectivo que suponen los ancianos. El Defensor del Pueblo en cambio, si que resalta en su informe a otros colectivos minoritarios desprotegidos, como pueden ser las mujeres, los niños o los enfermos psíquicos. Los defensores del pueblo autonómicos tampoco hacen mención a la ancianidad en II.PP.

¹¹⁸ Vid. BARRIOS FLORES, Luis Fernando y BARCIA SALORIO, Demetrio: “El marco jurídico de las urgencias psiquiátricas”, You & Us, Madrid, 2005, Tomo 1, pp. 110-128.

3.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

En la distribución demográfica en nuestro país al finalizar el año 2006, las **Personas de edad** (aquellos que superan los 60 años) representan un 21,63%. En la población de las personas encarceladas el porcentaje de mayores desciende al 2,39%. La incidencia delictiva correlaciona negativamente con la edad, disminuyendo más claramente en el tramo final de aquellos que cumplieron los 70 años (0,43%).

Sin adelantarnos a las conclusiones que nos deparará el estudio criminológico de este trabajo, hay una constatación evidente de que la capacidad criminal es mucho menor en las personas de edad y que un trato penal y penitenciario supuestamente más ventajoso evita su permanencia en las prisiones.

En relación al sexo, estos datos deben ponerse en relación a la expectativa de vida que en nuestro país alcanza una de las cotas más ventajosas de Europa, sobre todo para las mujeres:

“En el año 2007, a la edad de 50 años el número de mujeres es ligeramente superior al de varones y esta diferencia se va incrementando en las edades más avanzadas. A la edad de 80 años hay casi un 50% más de mujeres que de hombres, y en el grupo de 85 y más años, el número de mujeres duplica al número de varones. La tasa de defunciones es más baja en las mujeres, lo que origina que el horizonte de años de vida al nacimiento de las mujeres sea 6,5 años superior al de los varones en el año 2005. Un varón recién nacido en dicho año tiene una esperanza de vida de 76,7 años, mientras que en el caso de una mujer es de 83,4 años. España presenta una situación favorable respecto a la que se producía en UE-15 en el año 2003 (5,8 años de diferencia a favor de las mujeres).”¹¹⁹

Las mujeres en prisión apenas superan el 8% de la población reclusa. Partiendo de esta distribución, en la que las mujeres mayores de edad superan a los hombres, comprobamos que proporcionalmente la tasa de mayores y ancianas en las cárceles es muchísimo más reducida, como estudiaremos con mayor detalle en el apartado siguiente.

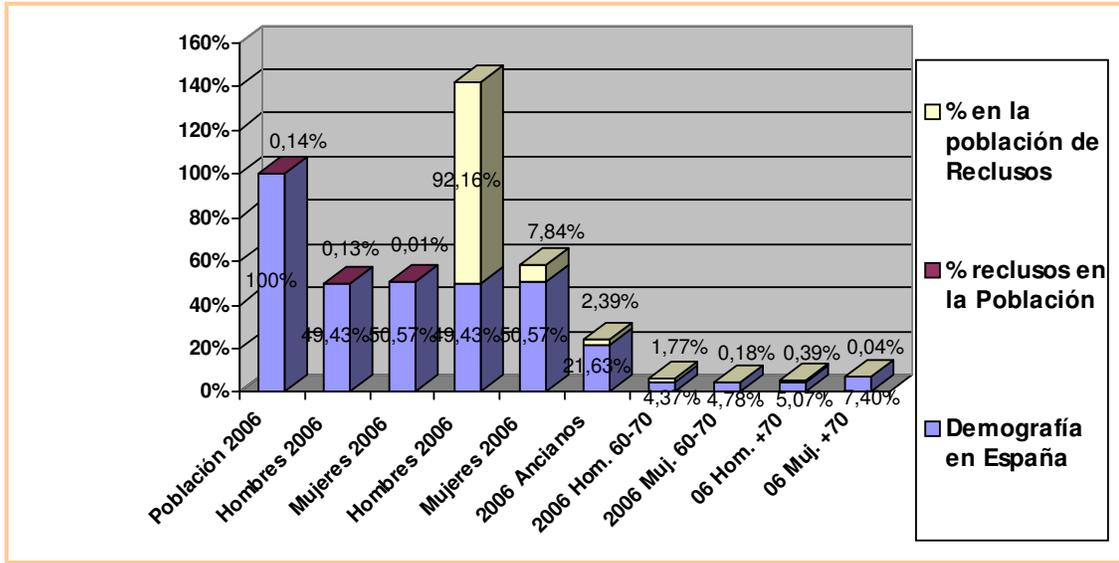
Cuadro 1.- Comparación demográfica. Datos INE y de la DGIIPP. Tabla elaboración propia

PORCENTAJES	Demografía en España	% reclusos en la Población	% en la población de Reclusos
Población 2006	100%	0,1434%	
Hombres 2006	49,43%	0,132%	
Mujeres 2006	50,57%	0,011%	
Hombres 2006	49,43%		92,16%

¹¹⁹ Mujeres y Hombres en España 2008. Instituto Nacional de Estadística. Capítulo I, Población y familia. http://www.ine.es/prodyser/pubweb/myh08/myh08_capitulo%201%20poblacion%20y%20familia.pdf

Mujeres 2006	50,57%		7,84%
2006 Ancianos	21,63%		2,39%
2006 Hom. 60-70	4,37%		1,77%
2006 Muj. 60-70	4,78%		0,18%
06 Hom. +70	5,07%		0,39%
06 Muj. +70	7,4%		0,04%

Gráfico 1.- Comparación demográfica. Datos INE y de la DGIIPP. Tabla elaboración propia



CUANTIFICACIÓN Y EVOLUCIÓN TEMPORAL

El número de las personas mayores que están privados de libertad en nuestro país, alcanza en el momento de este estudio (1 de Junio de 2007) a **1540** de los que 205 dependen administrativamente de la Comunidad Catalana, que hoy en día es la única Comunidad Autónoma que tiene transferidas las competencias en materia de prisiones en base al Real Decreto 3482/1983, de 28 de diciembre.

Cuadro 2.- Población Reclusa en el territorio nacional (1 de Junio 2007)

Sexo	TOTAL	(%)
Hombres	60.175	91,82
Mujeres	5.364	8,18
TOTAL	65.539	100

Este estudio, sin embargo, se circunscribe principalmente al análisis de las características y el desenvolvimiento de las personas de edad que dependen de la **Administración General del Estado (AGE)** y que se encuentran reclusos en los 67 establecimientos penitenciarios repartidos en el resto de las Comunidades Autónomas y que conforman la red penitenciaria central, esto es, aquellas que se encuentran sujetas administrativamente a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Trabajamos con los datos volcados del Sistema de Identificación Penitenciaria (SIP), que recoge a todos aquellos internos que se encuentran reclusos en estos 67 centros penitenciarios en la fecha del 1 de Junio de 2007¹²⁰. Las consiguientes tablas y gráficos son de elaboración propia.

Cuadro 3- Población reclusa Mayor de edad.

POBLACIÓN GENERAL	MAYORES DE EDAD (+ DE 60 AÑOS)	% DE MAYORES DE EDAD
55522	1335	2,40

La evolución de la población reclusa en nuestro país ha crecido desmesuradamente desde la década de los años 80. La pirámide de población refleja, además, el paulatino envejecimiento de esta población. Algo que está en consonancia con lo que sucede en la pirámide de población en la sociedad en general.

El número de personas encarceladas que sobrepasan la edad de los 60 años no solo se ha visto incrementada en valores absolutos, sino que su representación porcentual apunta a una evolución al alza en una progresión geométrica continua.

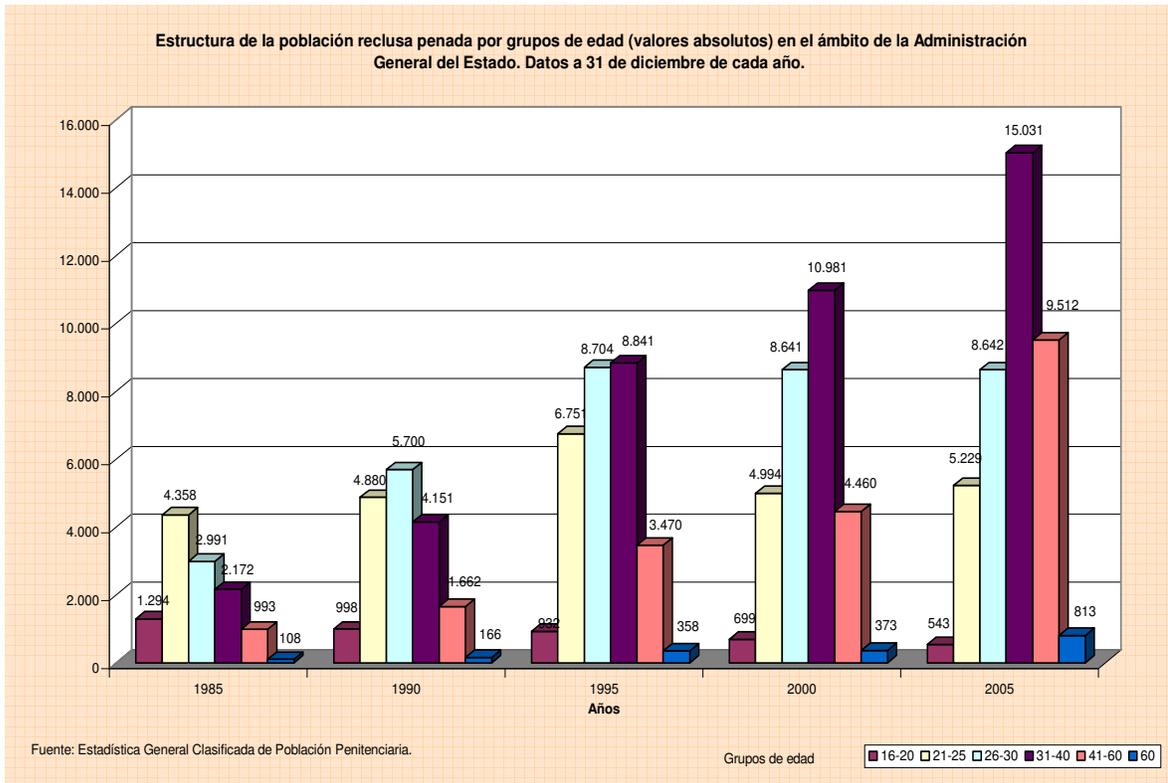
En la evolución a través de los últimos 20 años de la población de reclusos penados por grupos de edad, podemos apreciar claramente estos incrementos, tanto en valores absolutos como en valores porcentuales: si en 1985 se contaba con 108 penados mayores de 60 años (el 0,9% de la población reclusa), en fechas recientes (1 de Junio de 2007) esta cifra se ha multiplicado por 10, pasando a ser 1099 (el 2,57% de esta población).

Cuadro 4 .- Evolución Quinquenal, en valores absolutos, de los Penados por grupos de edad en la Administración General del Estado (AGE).

Años	16-20	21-25	26-30	31-40	41-60	+ 60	Total
1985	1.294	4.358	2.991	2.172	993	108	11.916
1990	998	4.880	5.700	4.151	1.662	166	17.557
1995	932	6.751	8.704	8.841	3.470	358	29.056
2000	699	4.994	8.641	10.981	4.460	373	30.148
2005	543	5.229	8.642	15.031	9.512	813	39.770

¹²⁰ En realidad, las personas ingresadas ascienden a 55854, pero a efectos de este estudio damos por perdidos un número de 332 internos de los que no consta la fecha de nacimiento. Esta pérdida no perjudica el valor del estudio al ser estadísticamente irrelevante.

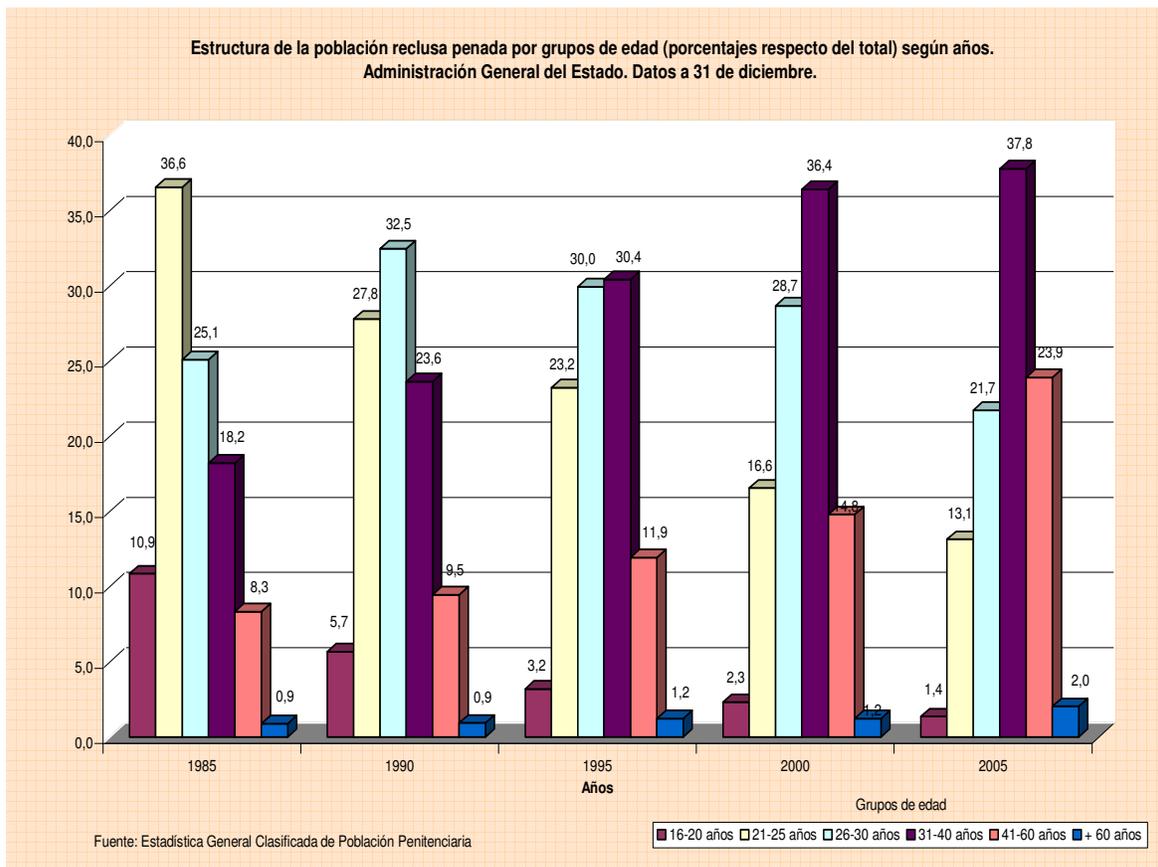
Gráfico 2 .- Evolución Quinquenal, en valores absolutos, de los Penados por grupos de edad en la Administración General del Estado (AGE).



Cuadro 5.- Evolución quinquenal, en porcentajes, de los Penados por grupos de edad en la Administración General del Estado (AGE).

Años	16-20	21-25	26-30	31-40	41-60	+ 60	Total
1985	10,9	36,6	25,1	18,2	8,3	0,9	100
1990	5,7	27,8	32,5	23,6	9,5	0,9	100
1995	3,2	23,2	30,0	30,4	11,9	1,2	100
2000	2,3	16,6	28,7	36,4	14,8	1,2	100
2005	1,4	13,1	21,7	37,8	23,9	2,0	100

Gráfico 3.- Evolución quinquenal, en porcentajes, de los Penados por grupos de edad en la Administración General del Estado (AGE).



Nos interesa comparar esta misma evolución con el incremento que se ha ido produciendo, en este mismo período de 20 años, en la demografía de nuestro país.

Un hecho incontestable es el envejecimiento paulatino de la población general. En la comparación del porcentaje de incremento vemos que las personas mayores en los últimos 20 años aumentó más rápidamente con relación con el incremento de la población total. El 8,45% de media quinquenal frente a un 3,64%

Cuadro 6.- Evolución demográfica quinquenal. Población Nacional. Datos INE

		% incremento	Ancianos	%	% incremento
1985	38.315406		5997724	15,65	
1990	39.887.140	4,10	7313255	18,33	17,13
1995	40.460.055	1,44	7610841	18,81	2,60
2000	40.499.791	0,10	8676004	21,42	13,88
2005	44.108.530	8,91	9466452	21,46	0,18
% Medio		3,64			8,45
jun-07	44.873.567	1,73	9748953	21,73	1,23

Si comparamos el aumento de la población general con el de la población reclusa¹²¹ vemos el gran incremento de los presos, el 32,37% medio cada cinco años frente a un 3,64% de la población general. Es decir, la población reclusa se ha multiplicado por diez.

Cuadro 7.- Evolución demográfica quinquenal. Población Nacional. Datos INE y DGIP

		% incremento	Reclusos	%	% incremento
1985	38.315406		11916	0,031	
1990	39.887.140	4,10	17557	0,044	41,53
1995	40.460.055	1,44	29056	0,072	63,15
2000	40.499.791	0,10	30148	0,074	3,66
2005	44.108.530	8,91	39770	0,090	21,12
% Medio		3,64			32,37
jun-07	44.873.567	1,73	65539	0,146	61,99

Finalmente, al comparar el incremento de personas mayores en ambas poblaciones (general y población penitenciaria) confirmamos que, el desmesurado aumento de población reclusa (32,37 de incremento) ha llevado aparejado un alto crecimiento, en números absolutos, de ingresos en prisión de personas de edad, sin embargo a pesar de ser muy alto, en esta última etapa de vida el incremento se ha moderado un poco (25.07%).

Cuadro 8.- Evolución quinquenal de la evolución demográfica en la población general y reclusa
Fuentes: De datos demográficos, web del INE. De reclusos, DGIP. Porcentajes, elaboración propia¹²²

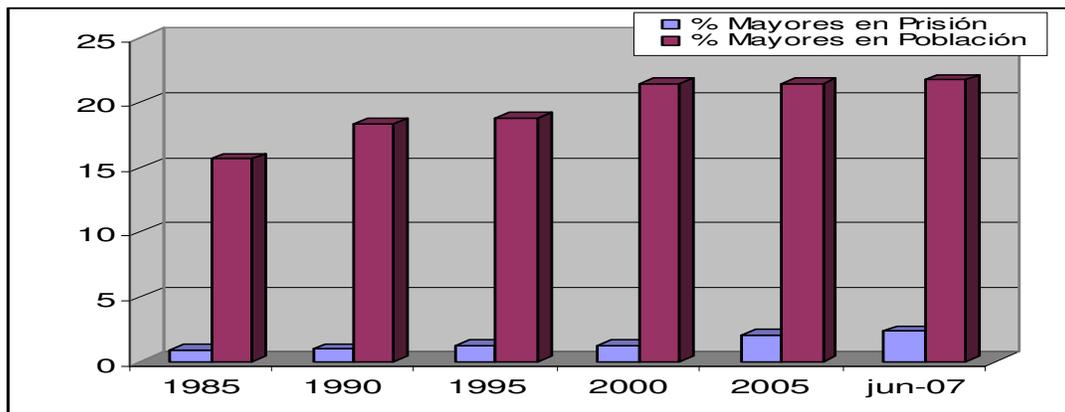
	Población	% incremento	Ancianos	%	% incremento	Reclusos	%	% incremento	Anc. Reclusos	%	% INCREMENTO
1985	38.315406		5.997724	15,65		11.916	0,031		108	0,91	
1990	39.887.140	4,10	7.313255	18,33	17,13	17.557	0,044	41,53	166	0,95	4,32
1995	40.460.055	1,44	7.610841	18,81	2,60	29.056	0,072	63,15	358	1,23	30,31
2000	40.499.791	0,10	8.676004	21,42	13,88	30.148	0,074	3,66	373	1,24	0,42
2005	44.108.530	8,91	9.466452	21,46	0,18	39.770	0,090	21,12	813	2,04	65,23
% Medio		3,64			8,45			32,37			25,07
jun-07	44.873.567	1,73	9748953	21,73	1,23	65539	0,146	61,99	1540	2,35	14,94

Hablando en porcentajes de población, comparamos en el siguiente gráfico la evolución emparejada de ambos grupos de ancianos. En la fecha de nuestro reciente estudio permanecen ingresados en los establecimientos penitenciarios de la AGE el 2,35% de personas mayores frente a un 21,73 de la población nacional.

¹²¹ En relación a los datos de la Administración General del Estado (AGE)

¹²² Penúltima línea: porcentaje promedio de incremento quinquenal. Última línea referencia de los datos a fecha del estudio de campo sobre ancianidad.

Gráfico 4.- Evolución quinquenal, en porcentajes comparativos entre la población nacional y la población reclusa de la AGE

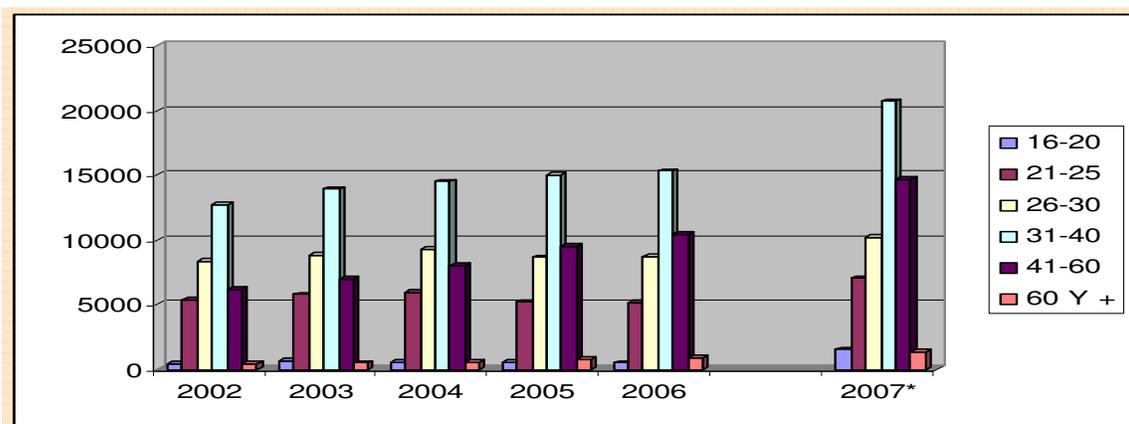


Esta tendencia se acelera, de forma contundente, en los últimos cinco años, donde la población de mayores prácticamente se ha triplicado

Cuadro 9.- Evolución numérica de la media de población reclusa por grupos de edad. (AGE)¹²³

PERIODO	16-20	21-25	26-30	31-40	41-60	60 Y +	TOTAL	Edad media
2002	469	5.351	8.357	12709	6174	488	33.548	34.6
2003	647	5.772	8.831	13926	7002	524	36.702	34.7
2004	595	5.972	9.269	14510	8009	571	38.926	35.1
2005	543	5.229	8.642	15031	9512	813	39.770	36,2
2006	513	5.152	8.702	15320	10449	928	41.064	36,6
2007	1541	7067	10170	20702	14707	1335	55522	

Gráfico 5.- Evolución numérica de la media de población reclusa por grupos de edad. (AGE)



¹²³ Los datos de 2007 están recogidos al 1 de Junio y en valores absolutos

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD

El porcentaje de hombres y mujeres entre las personas mayores se mantiene en índices muy similares a la distribución global de personas en prisión, siendo que en la población general los hombres representan el 91,58% (por el 91,16% de personas mayores) y las mujeres el 8,42% en la población general (por el 8,84 en las mujeres mayores).

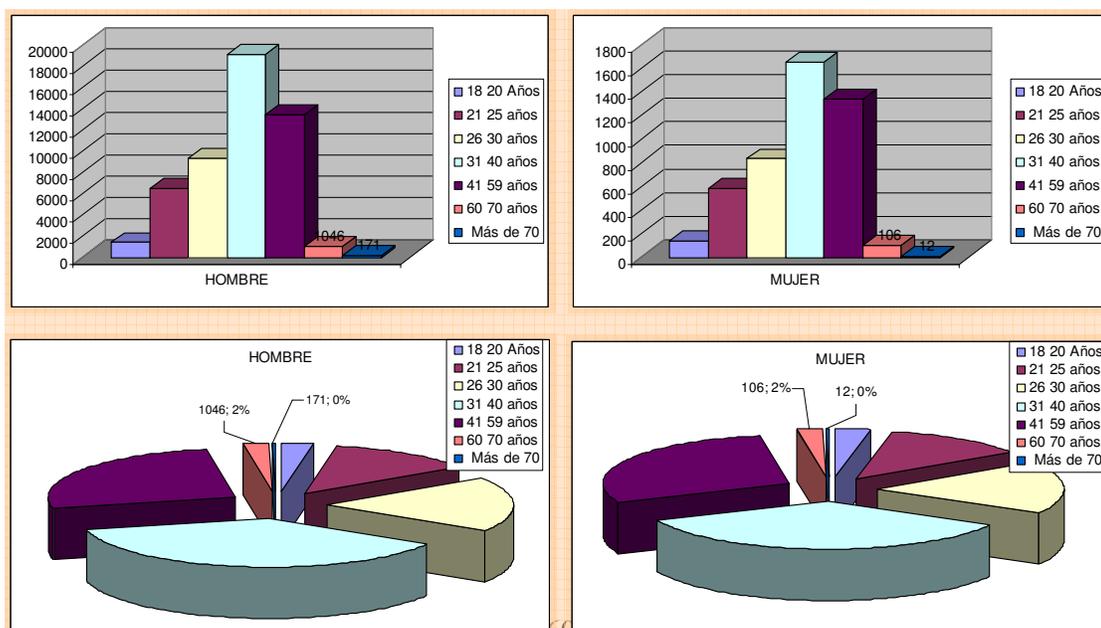
Cuadro 10 .- Población reclusa general según sexo. (AGE)

POBLACIÓN	TOTAL	%
HOMBRES	51.497	91,58
MUJERES	4.735	8,42
TOTALES	56.232	

Cuadro 11 .- Población reclusa por grupos de edad según sexo. (AGE)

		Sexo				Total	%
		Hombre	%	Mujer	%		
GRUPOS DE EDAD	18 20 Años	1401	2,75	140	3,00	1541	2,78
	21 25 años	6484	12,75	583	12,49	7067	12,73
	26 30 años	9336	18,36	834	17,87	10170	18,32
	31 40 años	19050	37,46	1652	35,39	20702	37,29
	41 59 años	13366	26,28	1341	28,73	14707	26,49
	60 70 años	1046	2,06	106	2,27	1152	2,07
	Más de 70 a.	171	0,34	12	0,26	183	0,33
Total	50854		4668		55522		

Gráfico 6.- Población reclusa mayor de edad por grupos de edad según sexo. Valores absolutos valores porcentuales (abajo) (AGE)



Sin embargo, si comparamos diferenciadamente los dos tramos de edad, en el tramo de mayores entre 60 y 70 años el porcentaje de mujeres es superior a la media general, disminuyendo en dos puntos en las mujeres mayores de 70 años. En hombres esta relación se invierte, siendo más alto el porcentaje de los ancianos que superan de 70 años.

Cuadro 12.- Población reclusa mayor de edad por grupos de edad según sexo. (AGE)

Sexo	GRUPOS DE EDAD				Total	%
	60 - 70 años	%	Más de 70 años	%		
HOMBRES	1046	90,80	171	93,44	1217	91,16
MUJERES	106	9,20	12	6,56	118	8,84
Total	1152		183		1335	

Gráfico 7.- Población reclusa mayor de edad por grupos de edad según sexo. (AGE)



En la estadística de la Comunidad Catalana, en las misma fecha, contaban con una población de 9306 reclusos. El número total de ancianos, 205, representa el 2,2% de esta población. Siendo estas cifras muy similares a las que nos aportan los datos de la AGE, aunque con un menor porcentaje de mujeres internas en su sistema, entendemos que las conclusiones de este estudio pueden ser extrapolables a todo el territorio nacional.

Cuadro 13.- Población reclusa mayor de edad por grupos de edad según sexo. (Comunidad de Cataluña)

Sexo	GRUPOS DE EDAD				Total	%
	60 - 70 años	%	Más de 70 años	%		
HOMBRES	159	94,08	35	97,2	194	94,63
MUJERES	10	5,91	1	2,8	11	5,36
Total	169		36		205	

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SITUACIÓN PROCESAL/PENAL

En la población general las mujeres en situación de prisión preventiva son más numerosas que los hombres alcanzando unas cifras muy elevadas, pues obtienen el 30 % sobre el 23% de los hombres. Esta medida provisional de privación de libertad se modera enormemente cuando nos situamos en la población de mayores de edad, pues desciende a prácticamente la mitad, con valores del 16,95% en mujeres y del 17, 75% en hombres.

Podemos entender que hay una clara tendencia del sistema judicial a decretar más generosamente los mecanismos de la libertad provisional a las personas más mayores cuando son imputados por un acto delictivo. Esto puede deberse a razones de toda índole: motivos humanitarios, a que el entorno familiar pueda ejercer de garante de su presentación o a la presunción de una menor capacidad criminal.

Sin embargo, en el caso de aquellos ancianos que superan los 70 años aumenta muy significativamente la proporción de los hombres y mujeres sujetos a prisión preventiva. Haciendo distinción según los tramos de edad, en los mayores de 70 años la aplicación de esta medida crece significativamente de forma porcentual al 25% en mujeres y al 21% en hombres, si bien es mucho menor el número de personas afectadas (3 y 36 respectivamente). Esto puede deberse a la gravedad o alarma de los hechos que se les haya imputado.

Cuadro 14.- Población reclusa por situación procesal, según sexo.

POBLACIÓN	PREVENTIVOS	%	PENADOS	%	TOTAL
HOMBRES	12.076	23,45	39.421	76,55	51,497
MUJERES	1.442	30,45	3.293	69,55	4.735
TOTALES	13.518	24,03	42.714	75,96	56.232

Cuadro 15.- Población Reclusa por situación procesal y sexo, según grupos de edad.

Sexo		GRUPOS DE EDAD				Total	
		60 70 años	%	Más de 70 años	%		%
HOMBRES	PREVENTIVOS	180	17,21	36	21,05	216	17,75
	PENADOS	866	82,79	135	78,95	1001	82,25
	Total	1046		171		1217	
MUJERES	PREVENTIVOS	17	16,04	3	25,00	20	16,95
	PENADOS	89	83,96	9	75,00	98	83,05
	Total	106		12		118	

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR NACIONALIDAD

El cambio social más significativo de las últimas décadas en nuestro país es el aumento de la inmigración, que repercute de una manera muy significativa en la estadística de las personas encarceladas.

Cuadro 16.- Extranjeros con tarjeta o residencia en vigor. A 31 de Diciembre. INE

AÑO/a 31-Dic	TOTAL	Variación con el anterior	%
2002	1324001		
2003	1647011	323010	24,4
2004	1977291	330280	20,05
2005	2738932	761641	38,52
2006	3021808	282876	10,33
jun-07	3536347	514539	17,03
2007	3979014	957206	31,68

Hace una década (1997) el número de extranjeros en prisión en el ámbito de la AGE ascendía a 6.417 (en porcentaje, el 17,4 de la población global); cifra que se ha multiplicado ampliamente en diez años alcanzando a 17.598 sujetos (un 34,09, de los que el 31,21 son hombres y el 36,97 mujeres). Sobre la población penitenciaria, las personas mayores extranjeras están poco representadas: 17,50 hombres y 22,88 mujeres. (disminuyendo claramente en los mayores de 70 años, con un 9,36 % hombres y 8,33 mujeres)

Es necesario tener en cuenta que la franja de edad de los inmigrantes en nuestro país está saturada en el tramo que va desde los 16 a los 64 años¹²⁴, por lo que consecuentemente ante una menor masa crítica de extranjeros de esta franja de edad, su repercusión en prisión es mucho menor

Cuadro 17.- Población Reclusa por nacionalidad y sexo, según grupos de edad.

Sexo			Total	%
Hombre	Nacionalidad	Espanoles	34952	68,73
		Extranjeros	15872	31,21
		No consta	30	
	Total		50854	
Mujer	Nacionalidad	Espanoles	2940	62,98
		Extranjeros	1726	36,97
		No consta	2	
	Total		4668	

¹²⁴ La edad media de los extranjeros es de 33,2 años, el 83 por ciento del colectivo tiene entre 16 y 64 años. También hay 158.653 mayores de 64 años (Datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales a 31 de Diciembre de 2007)

Cuadro 18.- Población Reclusa Mayor de Edad por nacionalidad y sexo, según grupos de edad.

Sexo		GRUPOS DE EDAD				Total	
		60 70 años	%	Más de 70 años	%	%	
Hombre	Españoles	848	81,07	155	90,64	1003	82,41
	Extranjeros	197	18,83	16	9,36	213	17,50
	No consta	1		0		1	
	Total	1046		171		1217	
Mujer	Españoles	80	75,47	11	91,67	91	77,12
	Extranjeros	26	24,53	1	8,33	27	22,88
	Total	106		12		118	

TIPOS DELICTIVOS. COMPARACIÓN

Uno de los extremos más interesantes de este trabajo es la posibilidad de establecer cuales son las figuras delictivas que provocan el encarcelamiento de las personas mayores de edad, y sobre todo, poder discriminar si la frecuencia de determinados delitos están presentes en mayor medida en algún tramo de edad concreto, en comparación a la globalidad de las personas encarceladas.

Para ello, nos hemos valido de los datos de tipología asignada en la estadística mensual de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Teniendo en cuenta que lo que nos interesa es conocer los motivos que llevan a los mayores a su ingreso en prisión, hemos unificado todos los datos, ya se trate de personas que aún se encuentran en situación de prisión preventiva, y aquellos que ya han sido efectivamente condenados. Presumimos, por tanto que una gran parte de las personas en situación preventiva serán condenadas por la misma figura por la que fueron encarcelados. Esta revisión unificada enriquece la percepción global de las causas de encarcelamiento.

Lo más llamativo de este contraste entre sexos es la escasa dispersión de figuras delictivas cometidas por las mujeres, comparado con sus compañeros varones, como así puede apreciarse en el primer golpe de vista a las gráficas que representan los grupos delictivos asignados a cada sexo. Por ello es importante analizar separadamente los resultados de estos dos grupos diferenciados.

Análisis de las figuras delictivas de los hombres mayores

En atención a la gravedad de los delitos, los datos son contundentes: Las personas mayores sufren prisión mucho más frecuentemente por el grupo de delitos englobado en “homicidios y sus formas”: el 16,27% frente al 6,82% de la población global encarcelada. Y lo más llamativo es que estas son las causas del encarcelamiento del 32,15% de los varones que han superado los 70 años de edad (lo que multiplica por cinco estos valores).

Ocurre otro tanto con los delitos “contra la libertad sexual” asignado al 5,45% de la población general y al 13,23% de las personas mayores. De nuevo aquellos que traspasan la barrera de los 70 años destacan en su comisión, triplicando la tasa de incidencia con un 19,28%.

Es congruente deducir que estas altas cifras en figuras delictivas de alta trascendencia social explicarían por sí solas la persistencia de los que consideramos ancianos en el sistema punitivo de la prisión, y las dificultades que se plantean para una inmediata aplicación de medidas alternativas a ésta, como la propia libertad provisional, en caso de preventivos, y la específica libertad condicional para mayores de 70 años que recoge el Código Penal en consideración a este perfil de edad.

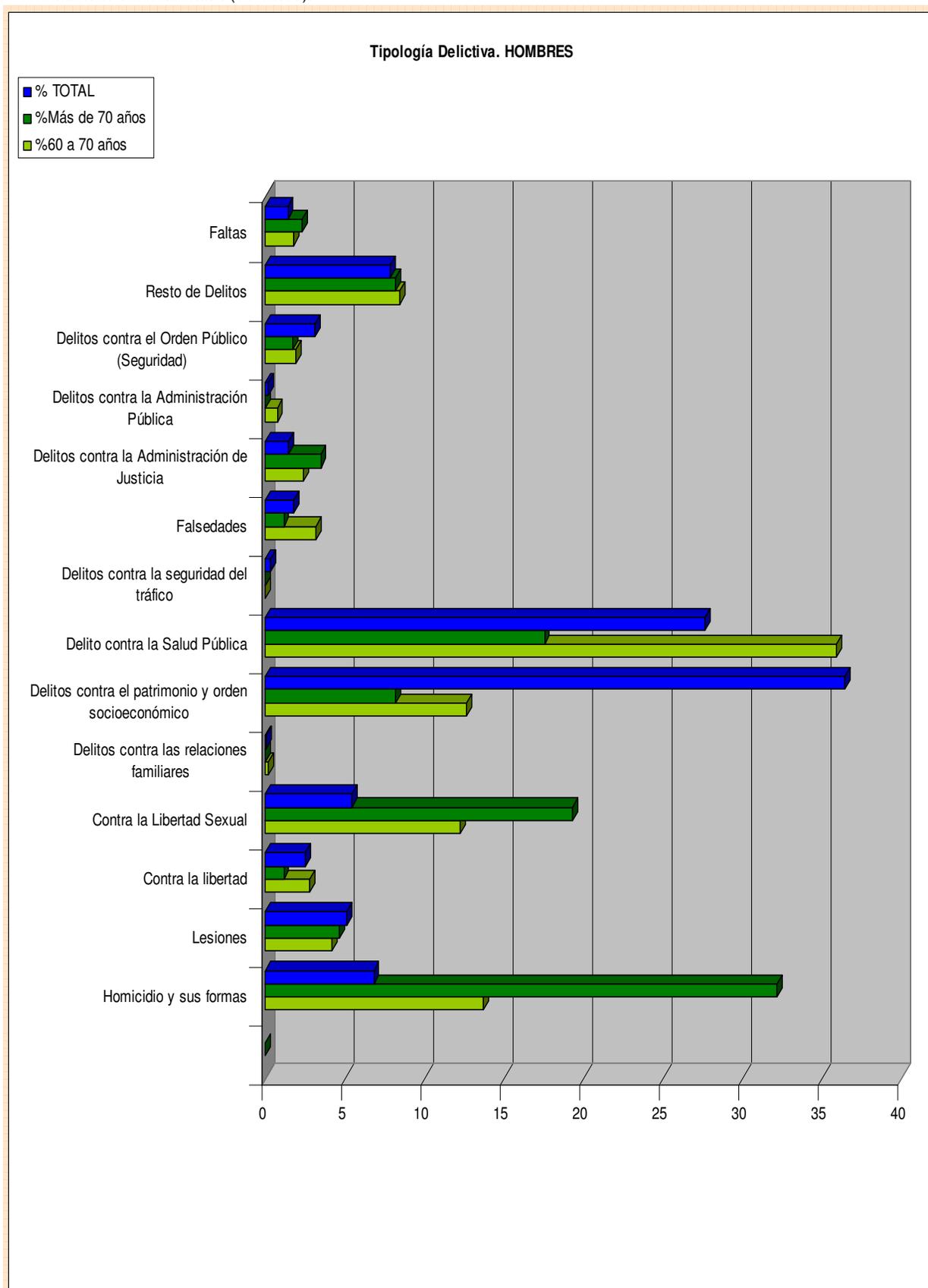
En atención a la frecuencia, la figura delictiva cometida más reiteradamente por los hombres de más edad es, sin duda, el delito contra la salud pública (CSP) o tráfico de estupefacientes, que implica al 33,28% de los que superan los 60 años (27,61% en la estadística general de los varones). Y en esta figura, cuando se superan los 70 años el porcentaje disminuye a prácticamente la mitad (17,54).

Los delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico reflejan tan solo el 12% de la actividad delictiva de las personas mayores, que desciende al 8,17 para los más ancianos.

Cuadro 19 .- Tipología Delictiva. Población reclusa HOMBRES por delitos, según grupos de edad.

HOMBRES	% 60 a 70 años	% Más de 70 años	%Más de 60	% POBLACIÓN TOTAL
Homicidio y sus formas	13,7	32,15	16,27	6,82
Lesiones	4,21	4,67	4,27	5,13
Contra la libertad	2,39	1,17	2,22	1,77
Contra la Libertad Sexual	12,27	19,28	13,23	5,45
Delitos contra el honor	0	0	0	0,01
Delitos contra las relaciones familiares	0,2	0	0,16	0,06
Delitos contra el patrimonio y orden socioeconómico	12,64	8,17	12	36,4
Delito contra la Salud Pública	35,85	17,54	33,28	27,61
Delitos contra la seguridad del tráfico	0	0	0	0,34
Falsedades	3,17	1,16	2,78	1,81
Delitos contra la Administración de Justicia	2,4	3,5	2,55	1,49
Delitos contra la Administración Pública	0,77	0	0,65	0,2
Delitos contra el Orden Público (Seguridad)	1,93	1,74	1,88	3,15
Resto de Delitos	8,44	8,17	8,35	7,86
Faltas	1,82	2,33	1,89	1,43

Gráfico 8.- Tipología Delictiva. Población reclusa HOMBRES por delitos, según grupos de edad.
 Fuente: Volcado S.I.P. (01-06.07).



La conclusión más singular de este apartado surge de la comparación de los delitos y frecuencia de los mismos.

- En la población general, el orden de asiduidad de los delitos más significativos sería el siguiente:
 1. Delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (36,4%).
 2. Delitos contra la salud Pública (27,61%). Entra ambas figuras se aglutinan el 64% de los delitos imputados.
 3. Homicidios y sus formas (6,82%) y,
 4. Contra la libertad sexual (5,45%), entre estos dos últimos aglutinarían el 12%

- En la secuencia de las personas de edad, los delitos imputados más significativos son:
 1. Delito contra la Salud Pública (33,28%)
 2. Homicidio y sus formas (16,27%).
 3. Contra la Libertad Sexual (13,23%). Estas dos últimas figuras representan un tercio de los delitos.
 4. Delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (12%)

Lo que confirma la tendencia a una mayor trascendencia y gravedad de los actos delictivos de los hombres de mayor edad. Abundando en esta explicación, bajamos a las cifras concretas para conocer la cuantía real de los apartados de Homicidio y sus formas y Contra la Libertad sexual dónde definimos las imputaciones de las figuras más frecuentes.

Cuadro15 .- HOMBRES por delitos de Homicidios y sus formas, y contra la Libertas sexual según grupos de edad. Fuente: Volcado S.I.P. (01-06.07).

HOMBRES	Población Total	Entre 60 y 70 años	Más de 70 años
Asesinato	1138	67	19
Asesinato con violencia de género	28	1	4
Auxilio o inducción al suicidio	1	0	1
Conspiración para homicidio o asesinato	18	0	1
Homicidio	2098	69	27
Homicidio con violencia de género	31	0	3
Homicidio imprudente	92	3	0
Parricidio	14	1	1
Robo con homicidio	39	1	0
Abusos sexuales	537	55	17
Agresión sexual	1836	54	10
Agresión sexual de violencia de género	51	1	1
Estupro	5	3	0
Prostitución de menor, incapaz o mayor de edad	110	4	0
Violación	162	9	3

Análisis de las figuras delictivas de las mujeres mayores

En la valoración de la actividad delictiva de las mujeres encontramos muy pocas sorpresas. El perfil delictivo de las mujeres mayores de edad es una réplica, casi exacta, del perfil que aportan los datos de la población global de mujeres encarceladas.

La actividad que explica la inmersión de la mujer en el mundo prisional es el delito contra la salud pública que computa a más de la mitad de las mujeres presas (54% en la población global, y 66% en las de las personas mayores)

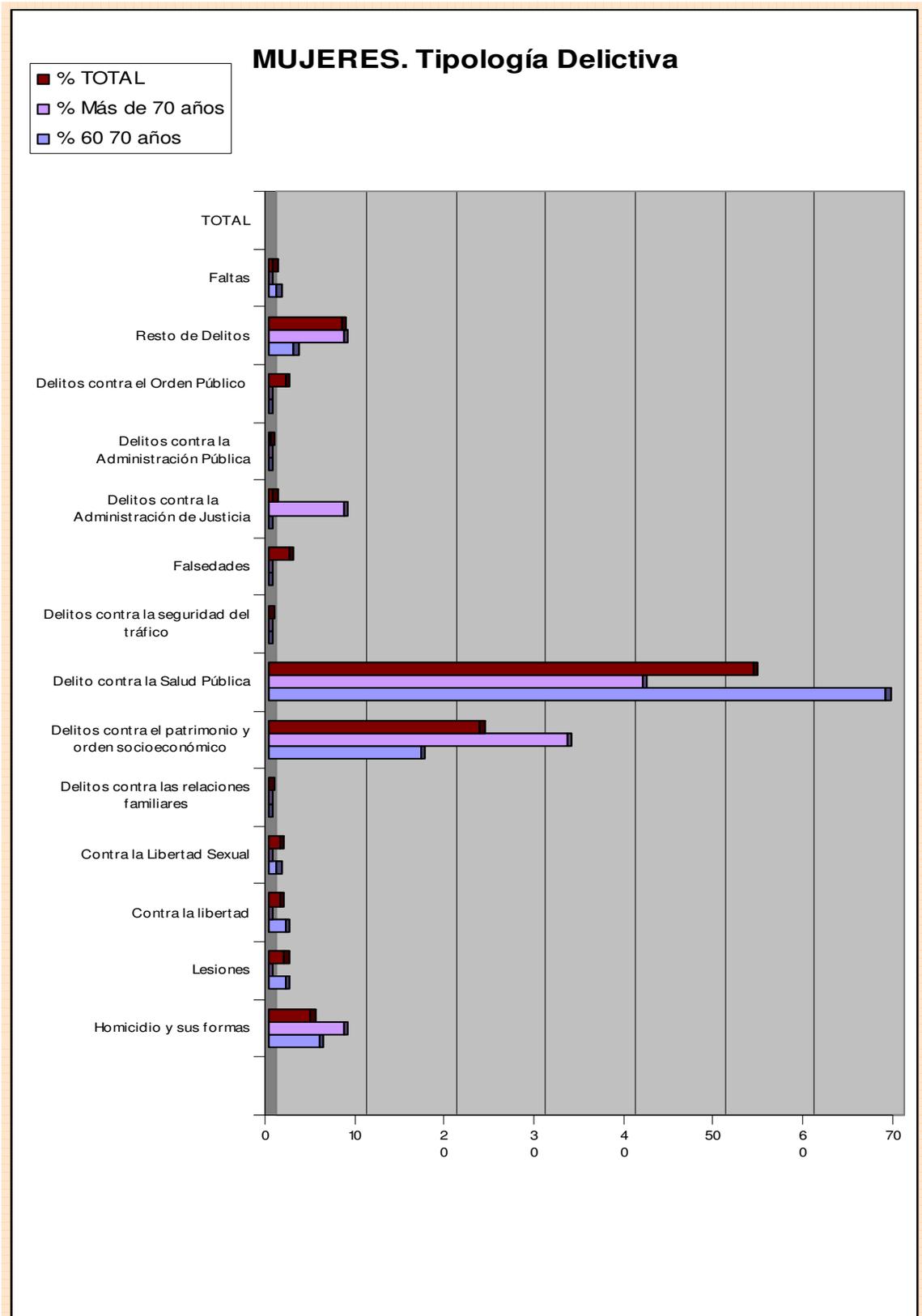
En segundo lugar los delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (23,54% y 18,64%.

A mucha mayor distancia se encuentran los homicidios y sus formas, que computan el 4,66% de la estadística femenina general y el 5,93% de la de las mayores de 60 años.

Cuadro 20 .- Población reclusa Penada MUJERES por delitos, según grupos de edad.

MUJERES	% 60 años	% Más de 70 años	% Más de 60 años	% TOTAL
Homicidio y sus formas	5,66	8,33	5,93	4,66
Lesiones	1,89	0	1,69	1,76
Contra la libertad	1,89	0	1,69	1,24
Contra la Libertad Sexual	0,94	0	0,85	1,23
Delitos contra las relaciones familiares	0	0	0	0,04
Delitos contra el patrimonio y orden socioeconómico	16,98	33,33	18,64	23,54
Delito contra la Salud Pública	68,86	41,67	66,1	54,13
Delitos contra la seguridad del tráfico	0	0	0	0,04
Falsedades	0	0	0	2,24
Delitos contra la Administración de Justicia	0	8,33	0,85	0,48
Delitos contra la Administración Pública	0	0	0	0,13
Delitos contra el Orden Público (Seguridad)	0	0	0	1,86
Resto de Delitos	2,83	8,33	3,39	8,13
Faltas	0,94	0	0,85	0,46

Gráfico 9.- Tipología Delictiva. Población reclusa MUJERES por delitos, según grupos de edad.



No encontramos, por tanto, diferencias significativas destacables ni en el orden ni en la frecuencia de los actos imputados. Tampoco es factible destacar datos concluyentes entre los distintos tramos de edad de mayores, pues el número objetivo de casos de las mujeres que superan los 70 años es muy reducido.

En cualquier caso por su trascendencia volvemos a recurrir a las cifras ordinarias

Cuadro 21 .- MUJERES por delitos de Homicidios y sus formas, según grupos de edad. Fuente: Volcado S.I.P. (01-06.07).

	Población Total	Entre 60 y 70 años	Más de 70 años
Asesinato	96	2	1
Conspiración para homicidio o asesinato	1	0	0
Homicidio	114	3	0
Homicidio imprudente	3	0	0
Parricidio	1	1	0
Robo con homicidio	2	0	0

CUANTÍA DE LAS CONDENAS

No contamos con la posibilidad de medir objetivamente el índice de reincidencia de las personas presas en comparación a los perfiles de edad, pero si podemos contar indirectamente la reiteración delictiva con el cruce de datos del número de condenas que se encuentran cumpliendo las personas penadas encarceladas y las cuantías de las mismas. Con estos datos se conoce que la actividad delictiva es más frecuente en hombres (con una media de 2,49 condenas diferentes por igual o diferente acto delictivo) que en mujeres (con un 1,84) cuando hablamos de la media de población. Contrastando los límites de edad, las personas mayores tienen, en ambos sexos, una media menor de condenas.

También en el tiempo de permanencia que llevan en prisión desde el día de su último ingreso refleja diferencias significativas a favor de las mujeres, con una media de 1001,9 días (2 años y 9 meses), respecto a los hombres con 1207,77 días (3 años y 4 meses).

Paradójicamente, los mayores condenados de ambos sexos soportan un mayor tiempo de permanencia en la prisión. En varones, la explicación a esta incoherencia debería encontrarse en la gravedad de los delitos ya sentenciados ya que, como hemos apuntado, acumulan menos número de condenas. Las mujeres mayores permanecen más tiempo en prisión cuando cumplen menos número de condenas, y la actividad delictiva es muy pareja a la del resto de las mujeres encarceladas; luego la explicación no está en la gravedad del hecho delictivo, sino que se sitúa en la cuantía de las condenas que se les asignan,

Cuadro 22.- Población reclusa penada, según media de número de condenas.

Situación Procesal-Penal (Recodificada)	GRUPOS DE EDAD	Media	Personas condenadas	Desv. típ.
HOMBRES	Población Total	2.49	39999	3.009
	60 70 años	1.54	866	1.668
	Más de 70 años	1.31	135	.876
MUJERES	Población Total	1.84	3354	2.199
	60 70 años	1.81	89	3.089
	Más de 70 años	1.22	9	.441

Cuadro 23.- Población reclusa penada, según media de Número de días desde su último ingreso

	GRUPOS DE EDAD	Media	Personas condenadas	Desv. típ.
HOMBRES	Total	1208.77 (40 meses)	39999	1183.161
	60 70 años	1289.29 (43 meses)	866	1289.761
	Más de 70 años	1259.66 (42 meses)	135	1362.468
MUJERES	Total	1001.90 (33 meses)	3354	924.728
	60 70 años	1192.79 (40 meses)	89	1286.875
	Más de 70 años	922.67 (30 meses)	9	739.515

La franja de condena más frecuente de la población penada de la AGE está entre los tres y los ocho años de prisión en lo que podríamos considerar como condenas de duración moderada. Esto se repite sistemáticamente en todos los segmentos de edad (más del 37% en hombres y más del 40 en mujeres, ya sean jóvenes, mediana edad y mayores?).

En segundo lugar de condenas más habituales son aquellas que recorren el arco entre los ocho y los quince años de prisión, es decir, condenas consideradas medias-altas y que, curiosamente, son más frecuentemente aplicadas (en cifras porcentuales) en todos y cada uno de los tramos de edad a las mujeres que a sus compañeros varones. En el caso de las mujeres mayores de 60 años más del 30% están sujetas a esta condena.

Otro tanto ocurre con las condenas de mayor entidad, de 15 a 20 años, donde predominan las mujeres en todos los segmentos.

Las penas menores, aquellas que no alcanzan los tres años se aplican muchísimo más frecuentemente a los hombres.

Obviamente, la primera sorpresa es comprobar que las mujeres sufren proporcionalmente mayores condenas, a pesar de que su actividad delictiva es socialmente menos gravosa. Es

necesario recurrir a la definición de los delitos para entender las causas de esta situación de mayor criminalización de las mujeres en el derecho penal¹²⁵. Es la consecuencia de las políticas de endurecimiento de las penas a los delitos contra la salud pública y contrabando, de los últimos años que no penaliza especialmente a los grandes traficantes (menos propensos de caer en manos de la justicia), sino a los correos y pequeños proveedores domésticos, más visibles.

Finalmente, respecto a las condenas máxima entidad, las que superan la cuantía de los 20 años, comprobamos que aunque estadísticamente son menos frecuente, los valores porcentuales en varones son siempre superiores. Y en lo que respecta al objeto de nuestro estudio son cifras muy significativas, ya que confirmamos que la incidencia de estas condenas aumenta paulatinamente según avanza la edad de la pirámide de población alcanzando las cotas más altas en los mayores de 70 años. El 12,69% de ellos. Entre los 60 y los 70 años su tasa es de 6,72%.

Las mujeres mayores, aunque en límites más bajos reproducen esta correlación, siendo que el porcentaje mayor de personas de edad que sufren esta condena se encuentra en el tramo entre los 60 y los 70 años, con el 4,49%. En la fecha del estudio ninguna de las 12 ancianas mayores de 70 años figuraba entre ellas.

Cuadro 24 .- Población reclusa penada por delitos, según cuantía de la condena y grupos de edad. HOMBRES. Delito con más cuantía (Días de condena recodificada en Nuevo Código Penal)

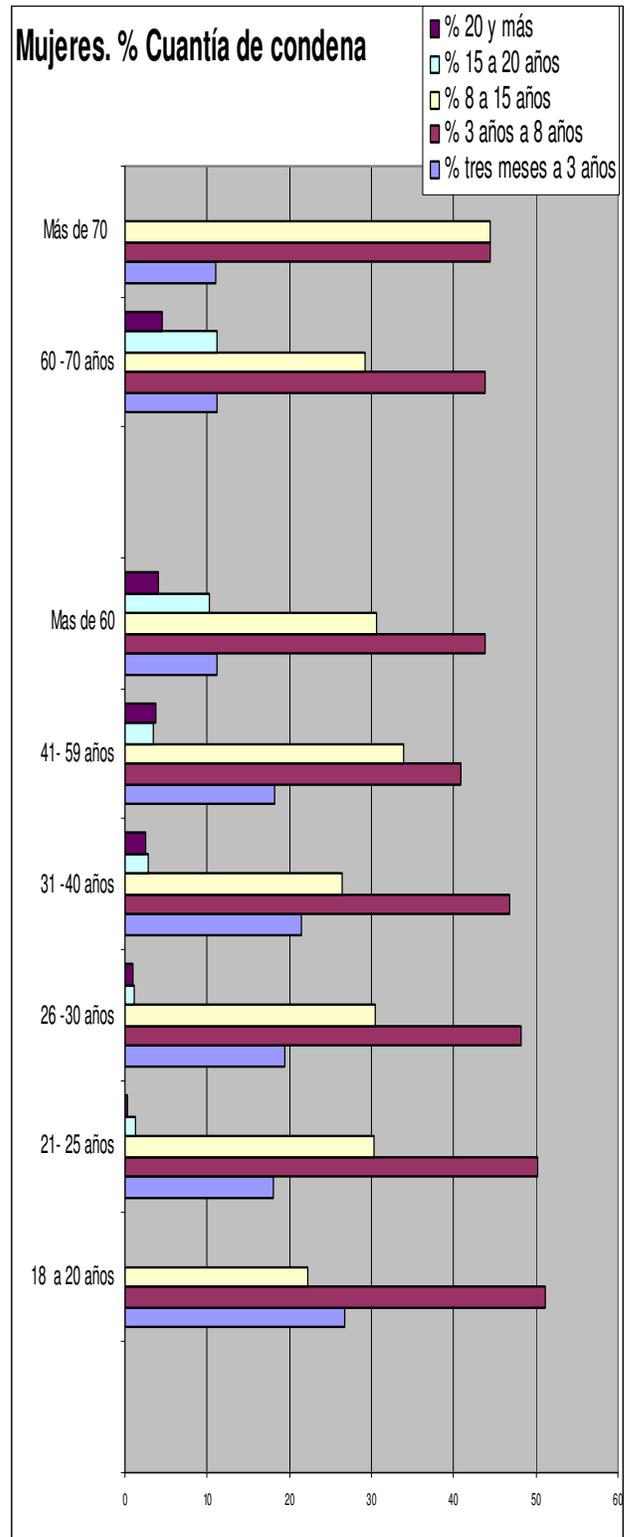
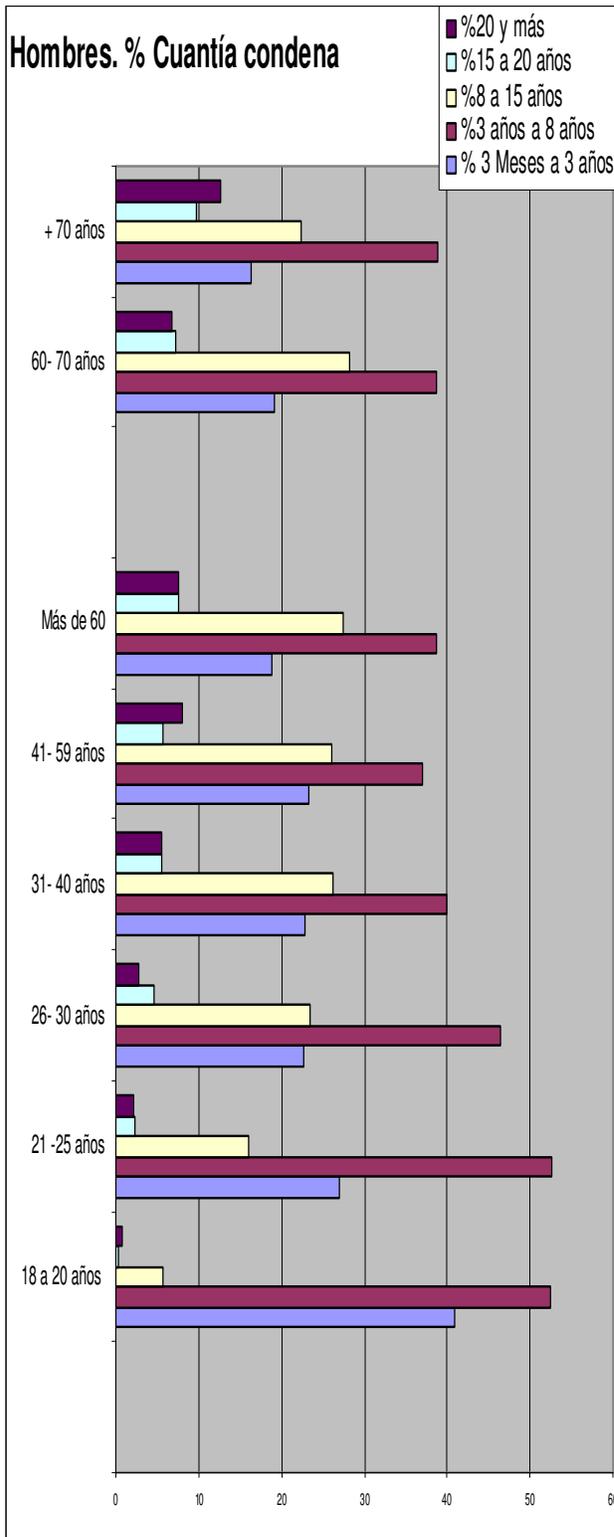
GRUPOS DE EDAD	3 mes. a 3 años	%	3 años a 8 años	%	8 a 15 años	%	15 a 20 años	%	20 y más	%	Total
De 18 a 20 años	266	40,92	341	52,46	37	5,69	1	0,25	5	0,77	650
De 21 a 25 años	1245	27,00	2423	52,55	738	16,00	108	2,34	97	2,10	4611
De 26 a 30 años	1618	22,73	3309	46,49	1665	23,39	326	4,58	200	2,81	7118
De 31 a 40 años	3500	22,82	6132	39,99	4012	26,16	850	5,54	841	5,48	15335
De 41 a 59 años	2579	23,26	4111	37,07	2883	26,00	626	5,64	890	8,03	11089
De 60 a 70 años	165	19,12	334	38,70	244	28,27	62	7,18	58	6,72	863
Más de 70 años	22	16,42	52	38,80	30	22,39	13	9,70	17	12,69	134
Mayores de 60	187	18,76	386	38,72	274	27,48	75	7,52	75	7,52	997

¹²⁵ YAGÜE OLMOS, C. “Las Mujeres encarceladas” en SUSINOS RADA, Teresa, CALVO SALVADOR, Adelina y GARCÍA LASTRA, Marta (Coords.): *Mujeres en la Periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*, Icaria, 2006, pp. 121-146.

**Cuadro 25.- Población reclusa penada por delitos, según cuantía de la condena y grupos de edad.
MUJERES. Delito con más cuantía**

GRUPOS DE EDAD	tres meses a 3 años	%	3 años a 8 años	%	8 a 15 años	%	15 a 20 años	%	20 y más	%	Total
De 18 a 20 años	12	26,67	23	51,11	10	22,22	0	0,00	0	0	45
De 21 a 25 años	59	18,04	164	50,15	99	30,28	4	1,22	1	0,31	327
De 26 a 30 años	110	19,47	272	48,14	172	30,44	6	1,06	5	0,88	565
De 31 a 40 años	269	21,52	585	46,80	330	26,40	35	2,80	31	2,48	1250
De 41 a 59 años	189	18,19	425	40,90	352	33,88	35	3,37	38	3,66	1039
De 60 a 70 años	10	11,24	39	43,82	26	29,21	10	11,24	4	4,49	89
Más de 70 años	1	11,11	4	44,44	4	44,44	0	0,00	0	0	9
Mayores de 60	11	11,22	43	43,88	30	30,61	10	10,20	4	4,08	98

Gráficos 10 y 11 .- Población reclusa penada por delitos, según cuantía de la condena y grupos de edad. Hombres y Mujeres. Delito con más cuantía.



CLASIFICACIÓN PENITENCIARIA

Nuestro sistema de ejecución de penas, tras el dictado de la sentencia firme, determina la necesidad de clasificación de los penados, mediante el principio de individualización científica, en alguno de los tres grados de Tratamiento (Primero o régimen cerrado, Segundo o régimen ordinario y Tercero, régimen abierto o semilibertad). Esto ocurre en atención a las variables criminológicas del sujeto, tales como la entidad de la actividad criminal, la reincidencia o primariedad delictiva, la adaptación penitenciaria o conflictividad, y el pronóstico de inserción social.

La clasificación en tercer grado lleva aparejada la posibilidad de disfrutar de las ventajas de un régimen abierto, según la modalidad que pueda ser aplicada:

- el tercer grado restringido (Art. 82.1) supone la permanencia en el establecimiento penitenciario pero con salidas frecuentes de permisos ordinarios y fines de semana,
- el tercer grado pleno (Art. 83) permite salir diariamente a desempeñar un trabajo o actividad formativa y terapéutica, bien desde el propio centro o incluso desde su domicilio mediante control de permanencia de las horas fijadas mediante control telemático.
- Internamiento en centro de deshabituación y en centro educativo especial (182).
- los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables, según informe médico, que por razones humanitarias y de dignidad personal, y atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad para acceder a la libertad condicional.

En la población de mayores hombres, si sumamos los internos preventivos (216), con los que están sin clasificar¹²⁶ (337), y los penados que tienen otras responsabilidades preventivas (3); hacen un total de 556. Esto que significa que en el momento del estudio hay en la AGE un 45,69 % de sujetos varones mayores a los que difícilmente se le pueden plantear, de forma inmediata, ninguna medida legal de las que recoge nuestro ordenamiento que suavicen o acorten su estancia en prisión atendiendo a razones de edad o humanitarias.

En la población de mujeres mayores se encuentran en situación de preventivas 20, y sin clasificar, 35, es decir un 46,61% sobre los que no se pueden plantear la aplicación de estas mismas medidas.

Otra conclusión que nos permiten estas cifras es que la comisión del acto delictivo es un hecho relativamente reciente y ocurre cuando el sujeto ya se encuentra inmerso en las etapas finales de su vida, toda vez que la media de permanencia en periodo de prisión preventiva en nuestro país oscila entre los 4 meses y los dos años, en espera de juicio

La falta de conflictividad penitenciaria de las personas mayores tiene su reflejo en la clasificación penitenciaria y en la mínima incidencia de la aplicación del primer grado. De los 821 casos de hombres sujetos este tipo de restricción regimental (régimen cerrado y de mayor control), tan solo 6 de ellos superan los 60 años, y ninguno alcanza los 70, (sobre el 1,62% de la población general y el 0,49 de los mayores, respectivamente). Esta tendencia se

¹²⁶ En este apartado se engloban también a aquellos reclusos sometidos a medidas de seguridad (ordinariamente ingresados en hospitales psiquiátricos penitenciarios), que por su naturaleza jurídica no son susceptibles de clasificación penitenciaria.

consolida en las mujeres, que registran 59 casos (el 1,27%) en la estadística general y ninguno (0%) en las mayores de 60 años.

Esta aceptable adaptación regimental, unida a las mencionadas razones de humanidad, debían favorecer claramente una generosa aplicación de la clasificación en tercer grado en cualquiera de sus modalidades, salvo que la entidad delictiva o sus circunstancias criminológicas o sociales no lo hagan recomendable.

Los datos globales de internos clasificados en tercer grado en la estadística de la AGE alcanza al 10,96% en hombres y al 15,6% en mujeres.¹²⁷

En las personas mayores estas clasificaciones mejoran hasta alcanzar al 17,05% de los hombres mayores de 60 años, (17,5% de aquellos situados entre los 60 y los 70 años y el 15,2% a los que superan los 70. (Esta paradoja correlaciona con el aumento de delitos y condenas de mayor entidad en esta franja última de edad lo que impide la generalización de medidas más benevolentes)

En mujeres mayores la aplicación del tercer grado alcanza al 20,34% (18,87% de las mujeres entre el tramo que va de los 60 a los 70 años, y el 33,3% de las que superaron los 70 años). De nuevo, estos datos son coherentes con la menor entidad delictiva de las más ancianas, junto a la propensión a tratar con mayor consideración humanitaria estos casos.

En todos los casos la aplicación de la modalidad de tercer grado plena, (que permite permanecer prácticamente todo el día en su ámbito familiar o laboral), duplica el nivel de aplicación de la restringida.

El grueso de la población está clasificado en el régimen ordinario que se corresponde con el segundo grado de tratamiento. (55,95% en las prisiones o módulos masculinos, y el 45,32% en los femeninos)

Cuadro 26 .- Población reclusa penada por clasificación penitenciaria (Grado de Tratamiento Recodificada)

Sexo		Total	%	
Hombre	PRIMER GRADO	821	1,62	
	SEGUNDO GRADO	28303	55,95	
	TERCER GRADO			
		TG.ART.82.1 RP	1896	3,75
		TG.ART. 83RP	3048	6,03
		TG.ART. 182RP	474	0,94
		TG.ART.104.4 RP	128	0,25
		TOTAL TG	5546	10,96

¹²⁷ Si contabilizamos exclusivamente el número total de personas efectivamente clasificadas (descartando aquellos casos que se encuentran pendientes de clasificación por diversas causas), este porcentaje se acrecienta al 15,99% en hombres y al 25,08 en mujeres.

	Sin Clasificar	15661	30,96
	P. Con preventivas	223	
	Otros	30	
	Total	50584	
Mujer	PRIMER GRADO	59	1,27
	SEGUNDO GRADO	2109	45,32
	TERCER GRADO		
	TG.ART.82.1 RP	272	5,84
	TG.ART. 83RP	422	9,07
	TG.ART. 182RP	23	0,49
	TG.ART.104. 4RP	9	0,19
	TOTAL TG	726	15,6
	Sin Clasificar	1752	37,65
	P. Con preventivas	5	
	Otros	2	
	Total	4653	

Cuadro 27 .- Población reclusa Mayor de Edad penada por clasificación penitenciaria

Sexo		GRUPOS DE EDAD					
		60 a 70 años		Más de 70 años		Mayores de 60 años	
HOMBRE	PRIMER GRADO	6	0,57	0	0	6	0,49
	SEGUNDO GRADO	573	54,94	87	50,88	660	54,36
	TERCER GRADO						
	.ART.82 .1RP	71	6,81	12	7,02	83	6,84
	ART. 83RP	102	9,78	9	5,26	111	9,14
	ART. 182RP	1	0,10	0	0	1	0,83
	ART.10 4.4RP	7	0,67	5	2,92	12	0,99
	Total Ter. Gr.	181	17,35	26	15,20	207	17,05
	Sin Clasificar	281	26,94	56	32,75	337	27,76
	P. Con preventivas	2		1		3	
	Otros	0		1		1	

	Total		1043		171		1214	
MUJER	PRIMER GRADO		0	0	0	0	0	0
	SEGUNDO GRADO		55	51,89	4	33,33	59	50,00
	TERCER GRADO	ART.82. 1RP	6	5,66	2	16,66	8	6,78
		ART. 83RP	12	11,32	2	16,66	14	11,86
		ART.10 4.4RP	2	1,89	0	0	2	1,69
		Total Ter. Gr.	20	18,87	4	33,33	24	20,34
	Sin Clasificar		31	29,24	4	16,66	35	29,66
	Total		106		12		118	

Gráfico 12 .- Población reclusa HOMBRES mayores de Edad penada por clasificación penitenciaria

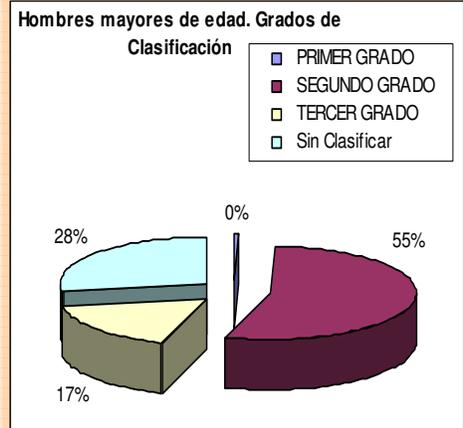
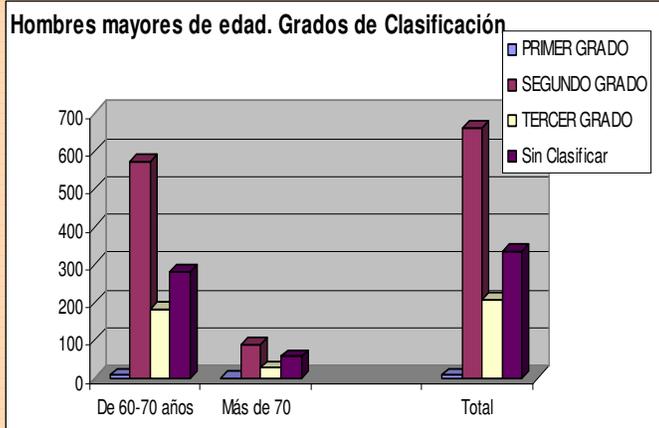
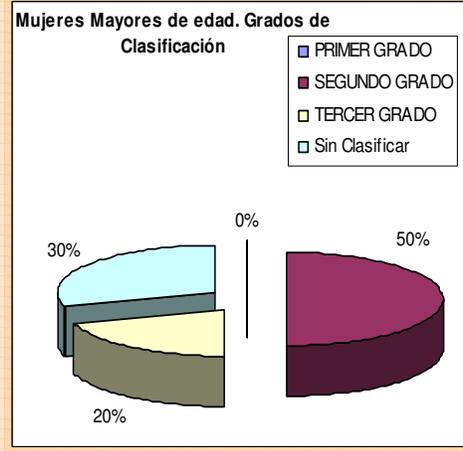
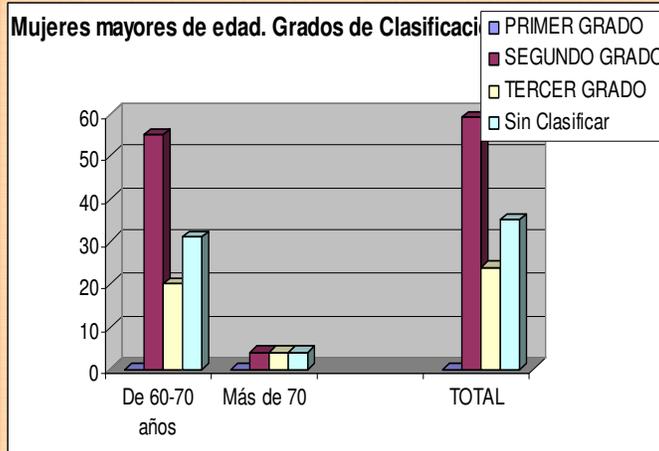


Gráfico 10 .- Población reclusa MUJERES Mayores de Edad penada por clasificación penitenciaria



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

La última referencia de este repaso estadístico nos sirve para conocer la ubicación de las personas mayores en los diferentes establecimientos penitenciarios, y comprobar el grado de integración en su comunidad o acercamiento a su propia ciudad de residencia.

Uno de los principios normativos de nuestro Reglamento establece que a la hora de fijar el destino de clasificación de los internos se tomará en consideración, especialmente, las posibilidades de vinculación familiar y su posible repercusión en el mismo (Art. 81.2 RP). En las personas especialmente vulnerables este principio alcanza una fuerte trascendencia, pues la posibilidad de recibir visitas y apoyo afectivo y económico está relacionada con las facilidades de las personas del exterior para estas visitas, o en su caso, el desplazamiento del propio interno cuando está en condiciones de disfrutar permisos o salidas.

A pesar de la amplia distribución de establecimientos a lo largo de la geografía española, confirmamos que este principio no se cumple en toda su extensión con los mayores, pues prácticamente un 40% de ellos se encuentra ingresado en un centro en provincia diferente de aquella en la que tiene fijada su residencia habitual.

Cuadro 28 .- HOMBRES. Distribución geográfica de la Población General

HOMBRES				
	Recluidos	Con residencia en provincia española	Recluidos en la misma provincia	% recluidos en la misma provincia
De 60 a 70 años	1046	891	560	62,85%
Más de 70	171	165	118	71,51%

Cuadro 29 .- HOMBRES. Distribución geográfica más frecuente. De 60 a 70 años

PROVINCIA DE RESIDENCIA	DE	RESIDENTES EN ESA CIUDAD	PROVINCIA DE RECLUSIÓN
Madrid		152	106
Valencia		56	36
Málaga		53	20
Las Palmas		51	30
Cádiz		49	30
Sevilla		45	26
Baleares		39	34
Alicante		33	21
Pontevedra		36	25
La Coruña		31	27
Barcelona		25	
Asturias		23	20
Murcia		22	12
Zaragoza		22	17
Granada		18	11

S.C.Tenerife	18	16
Córdoba	17	12
Guipuzcoa	17	5
Vizcaya	16	6
Cantabria	14	9
Almería	14	10
Huelva	10	7
León	10	8

Cuadro 30 .- HOMBRES. Distribución geográfica más frecuente. Mayores de 70 años

Madrid	20	16
Alicante	16	12
Málaga	8	4
Pontevedra	8	7
Zaragoza	8	8
Las Palmas	7	4
Sevilla	7	7
Valencia	6	4
Murcia	5	1
Cádiz	5	3

Cuadro 31 .- MUJERES . Distribución geográfica de la Población General

MUJERES				
	Recluidos	Con residencia en provincia española	Recluidos en la misma provincia	% recluidos en la misma provincia
De 60 a 70 años	106	84	55	65,48%
Más de 70	12	10	6	60%

Cuadro 32 .- MUJERES. Distribución geográfica más frecuente. DE 60 a 70 años

Madrid	8	7
Cádiz	8	5
Málaga	7	3
Valencia	7	4
Salamanca	5	5
Córdoba	4	3
Valladolid	4	4

Cuadro 33 .- MUJERES . Distribución geográfica más frecuente. Mayores de 70 años

Granada	2	1
Madrid	2	2
Málaga	1	0
Murcia	1	1
Las Palmas	1	1
S.C.Tenerife	1	1
Cantabria	1	0
Barcelona	1	

PERFILES ESTADÍSTICOS DE MAYOR FRECUENCIA

A modo de resumen, planteamos las características más comunes de la población objeto de estudio.

Hombres mayores de 60 años que aún no alcanzan los 70 años

Varón de nacionalidad española, proveniente de la Comunidad Andaluza (Málaga, Cádiz o Sevilla) aunque por provincias podría ser residente en la provincia de Madrid, y destinado en un centro penitenciario de esa misma provincia. Condenado por un delito de tráfico de drogas (aunque no sería infrecuente el penar por delito de homicidio o contra la libertad sexual); cumpliendo más de una condena simultánea, con cuantías de entre 3 y 8 años; que lleva ya en prisión continuada desde su ingreso una media de tres años y 7 meses. Estaría destinado en un centro de régimen ordinario, al disfrutar del segundo grado de tratamiento.

Hombres ancianos mayores de 70 años

Varón español, residente en la Comunidad de Madrid, cumpliendo condena en un centro de la misma comunidad o provincia. Condenado por homicidio o asesinato. Aunque la media de condena asignada se sitúa entre los 3 y los 8 años tiene una alta probabilidad (22%) de estar condenado a más de 15 años. El tiempo medio que lleva en prisión es de tres años y medio. Clasificado en segundo grado en régimen ordinario.

Mujeres mayores de 60 años y menores de 70

Española, proveniente de la comunidad Andaluza (Granada, Málaga Córdoba) o la de Madrid, destinada habitualmente en una prisión de su misma provincia. Encarcelada por delito contra la salud pública cumpliendo simultáneamente más de una condena, lleva un tiempo medio en prisión desde su ingreso de dos años y 4 meses. La condena más habitual oscila entre los tres y ocho años, aunque con mucha probabilidad afronte condenas superiores a los 8 años (40%). Clasificada en segundo grado. Es absolutamente improbable que sufriera un régimen cerrado.

Mujeres Mayores de 70 años

Mujer nacionalizada en nuestro país, granadina o madrileña, penada (aunque con alta probabilidad, 25% de estar preventiva), condenada por delito contra la salud pública o contra el patrimonio cumpliendo probablemente una única condena, que la mantiene en prisión un tiempo aproximado de dos años y medio. Afronta unas muy altas condenas que

van de 3 a 15 años (aunque nunca superarían esta cifra). A pesar de esta carga penal, dispone de las mismas posibilidades de encontrarse clasificada en régimen ordinario que en régimen abierto (33,3% en ambos casos). Nunca sufriría un primer grado.

EXCARCELACIONES POR APLICACIÓN DE LIBERTAD CONDICIONAL POR MOTIVO DE EDAD (SEPTUAGENARIOS).

Hemos mencionado en varias ocasiones la benevolencia del sistema penal a la hora de promover la excarcelación por motivos humanitarios a los reclusos que llegado el caso cumplen los 70 años de edad, o los sobrepasan.

Es razonable pensar que, con independencia del perfil criminológico, ninguna persona debería pasar el último periodo de su periplo vital en prisión, inmerso en unas condiciones de excesivo control y rigor. Razones de dignidad personal deberían evitar que a nadie le alcanzase la muerte en prisión, máxime, si la propia edad y/o las condiciones sanitarias prevén un pronóstico de muerte cierta e inminente.

En las estadísticas que nos aporta la recientemente creada Subdirección General de Medio Abierto, relativas al número de internos excarcelados en libertad condicional por su condición de septuagenarios se establece esta tendencia.

Año	Número de excarcelados Mayores de 70 años
2003	96
2004	173
2005	169
2006	173
2007	193

Podemos establecer una comparación evidente con los datos que contamos. El número de ancianos que superaban los 70 años de en el momento del estudio (Junio 2007) era de 183, y el número total de personas excarceladas por cumplimiento de setenta años, mediante aplicación de libertad condicional, motivada por este motivo, es de 193.

Las mismas razones de humanidad impulsan la aplicación del tercer grado penitenciario, con vistas a la Libertad condicional a aquellos reclusos que, con independencia de su edad, padezcan una enfermedad grave e incurable, a tenor del Art. 100.4 del Reglamento Penitenciario del año 96. En el Informe General de la Actividad de la AGE del año 2005 (último publicado), constan 39 reclusos a los que se les ha clasificado inicialmente en esta modalidad, y 193 que accedieron a ella por progresión de grado. Es de suponer que esta aplicación será proporcional a la estadística de edad, y que un alto porcentaje de los internos de nuestro estudio, que superan los 60 años (sin alcanzar los 70) serán los principales beneficiarios de esta medida.

3.- CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS EN PRISIÓN

Una vez que hemos definido quienes cuantas y quienes son las personas mayores integradas en el sistema penitenciario, abordamos la tarea de conocer las condiciones en que perviven y el trato que reciben. Hemos realizado un trabajo de campo que implica la confección de dos encuestas complementarias.

De un lado, se le ha preguntado a los directores de los centros, como máximos responsables de las políticas internas, sobre la ubicación y las condiciones de habitabilidad que ponen a su disposición en el nivel residencial básico (celda o dormitorio y espacios comunes); sobre los servicios y prestaciones que reciben por parte de la administración de cada establecimiento; y las atenciones especiales de que son objeto para su desenvolvimiento ordinario, tanto por el personal del centro, como por organismos o asociaciones externas.

Se trata de obtener una aproximación muy general, pues pedimos que nos definan la situación en cada centro de “la generalidad de las personas mayores de edad” (entendiendo por mayores aquellos que han traspasado la barrera de los 60 años)”. Es decir, buscamos en cada caso el denominador común de la praxis de cada centro pues somos conscientes de la gran variedad de perfiles penales y penitenciarios que existen dentro de este tramo de edad y la frecuente dispersión de estos reclusos en los diferentes regímenes de vida y departamentos. Por ello, hay que tener en cuenta las respuestas a los ítem planteados no son excluyentes, pudiendo dar validez a varias respuestas simultáneas.

Esta encuesta ha sido enviada a un número significativo de centros¹²⁸ (17 sobre los 67 actualmente dependientes de la AGE, lo que supone prácticamente la ¼ parte de estos) cubriendo todos los perfiles existentes en cuanto a la naturaleza de los mismos: en relación al tamaño (centros tipo, medianos y pequeños), por su dispersión geográfica, recorriendo diferentes comunidades autónomas, y por las tipologías de reclusos que albergan, contándose con centros femeninos, Cis o régimen abierto o primer grado, etc.. Por sus características especiales no se incluyen los dos hospitales psiquiátricos, cuya planificación hospitalaria difiere de lo que puede ofertarse en los centros ordinarios.

Además, para conocer en mayor profundidad sus personales circunstancias se ha elaborado otra encuesta más compleja dónde son las propias personas mayores las que nos hablan de sus circunstancias familiares, penitenciarias y cómo se desenvuelven en prisión. El resultado de este otro estudio (con vocación de validez estadística) será el objeto del próximo capítulo de este estudio.

¹²⁸ Encuestas enviadas por los centros de Albacete, Texeiro (Curtis), Sevilla, Teruel, Segovia, Melilla, Alcalá de Guadaíra, Tenerife, Madrid Mujeres, Alcalá Meco, Ourense, Cis Victoria Kent, Topas (Salamanca), Ocaña I, Huelva, Puerto I, y Castellón.

ESPACIOS RESIDENCIALES

No existe en nuestro país ningún centro específicamente destinado a albergar a los ancianos sujetos a responsabilidad penal. Es ésta la conclusión más llamativa de este estudio, una vez que hemos confirmado el alto número de personas en nuestras prisiones que traspasan la frontera de los 65 – 70 años. Sorprende esta ausencia ya que establecer espacios de esta naturaleza ha sido una práctica muy común en la historia penitenciaria de nuestro país y lo es aún, con sistemas y estructuras renovadas, en la práctica habitual de algunos de los países occidentales más avanzados. Tampoco hemos encontrado en la praxis penitenciaria indicios de módulos o unidades exclusivamente destinados a este perfil de edad, como ocurre con los diferentes departamentos para jóvenes, sino que la situación más habitual es que permanezcan destinados a los departamentos donde confluyen los internos menos conflictivos, o en caso de sufrir algún tipo de discapacidad física o mental, permanezcan ingresados en las enfermerías de los centros penitenciarios.

Es preciso destacar la alta frecuencia de personas de edad que se encuentran internadas en los dos Establecimientos psiquiátricos penitenciarios que dependen de la Administración General del Estado: el de Sevilla (exclusivamente para hombres) y el de Alicante (que posee además un departamento Femenino). Estos centros tienen su razón de ser para albergar a quienes cumplen medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los tribunales correspondientes. Esto ocurre cuando al autor del hecho considerado delictivo se le aplican las circunstancias eximentes y semieximentes de responsabilidad penal establecidas en el Código Penal. También, cuando la Autoridad judicial decida el ingreso en alguno de estos centros, de aquellos detenidos o presos con padecimientos psiquiátricos, para su peritación. En el apartado de la situación sanitaria, podremos encontrar las claves de relación de la enfermedad mental en estos perfiles de edad.

La previsión de una conducta adaptada o ausente de conflictos es la pauta prioritaria que determinará su ingreso en módulos de internos poco conflictivos (64,7%). El estado sanitario será consecutivamente lo que provocará su ingreso en la enfermería (47,1%). No es tampoco infrecuente que el destino de las personas mayores sea aquel módulo que le corresponde por sus condiciones penales o penitenciarias, sin que se le de al factor edad ningún tipo de trascendencia. Por ello, en el caso de dormitorios compartidos tendrán como compañero a aquel recluso que se le asigne por similares características, si bien en la mayoría de las ocasiones será el propio recluso quien opine sobre este extremo, compartiendo cuarto con otra persona de su confianza.

La mayoría de las personas mayores y ancianos en los centros son destinadas en: (respuestas no excluyentes) (Datos finales en %)

Un módulo ordinario de menor conflictividad	64,7
Un departamento específico habilitado al efecto	0
Suelen ser ingresados en enfermería	47.1
En los módulos que les corresponde por sus características procesales o penitenciarias	23,5

Criterio más frecuente de separación de los ancianos en los centros (%)

Su edad	41,2
Por su estado sanitario	58,9
Por sus dificultades motoras	17,6
Su condición procesal	5,9
El tipo de delito	0
Su conflictividad	11,8

Personas con las que los ancianos comparten módulo normalmente (%)

Solo con otros ancianos o impedidos	5,9
Con enfermos físicos o psíquicos	23,5
Con destinos	11,8
Con internos menos conflictivos	70,6
Con todo tipo de internos	17,6

Cuando los ancianos comparten celda o dormitorio lo hacen (%)

Con la persona a quien ellos eligen	41,2
Ordenanza o interno de apoyo	11,8
Con otras personas de su edad	17,6
Con quien corresponda	35,3

CONDICIONES DE HABITABILIDAD

En el ordenamiento penitenciario se plantea como consagrado el principio celular, es decir, la ubicación de un interno en cada celda. Sin embargo, el estado actual de ocupación de las prisiones dificulta su cumplimiento y la situación más frecuente es que las celdas o dormitorios se hayan equipado para que sean compartidas, habitualmente por dos internos. En el caso de las personas mayores, suele asignárseles una celda compartida y se determina que resida en ella con otro recluso (y este, a su vez, puede servirle como interno de apoyo si precisase algún tipo de ayuda personal o psicológica).

La mayoría de los ancianos que están en el centro, están alojados (%)

Dormitorio Individual	11,8	
Dormitorio compartido	88,2	
	Dos personas	88,2
	Tres - cuatro Personas	0
	Más de 5 personas	5,9
	Más de 10 personas	0

La celda o dormitorio, además del lugar adecuado para el descanso es el espacio íntimo donde se van a desarrollar una parte importante de las horas de su jornada diaria (ordinariamente 10 – 11 horas nocturnas y 2 – 3 horas a mediodía). Además de una cama

adecuada debe contar con suficientes instalaciones y equipamiento para desarrollar todo tipo de actividades más íntimas: aseo y cuidados personales, ver la televisión o escuchar música, lugar de lectura o de reflexión, etc. Este espacio debe garantizar no solo unas condiciones mínimas de comodidad sino además de intimidad.

En el resumen aportado por los directivos se confirma que los mayores residen en las celdas ordinarias, con las mismas condiciones establecidas para las habitaciones estándar. Más del 50% de ellos disponen de camas tipo litera (no se preguntó expresamente, pero el sentido común dicta que se les facilitará la litera baja). Lo ordinario es que dentro de la celda dispongan de lavabo (agua corriente en libre disposición) y WC (que suele estar separado con un murete de obra de media altura). Casi un tercio de estos dormitorios no cuentan con un asiento con respaldo, a pesar de lo cuantioso de las horas y actividades que se desarrollan en su interior.

Las condiciones de luminosidad, sonoridad, ventilación e intimidad de estos cuartos suelen calificarse de aceptables o buenas. Es frecuente que las celdas se encuentren dotadas con sistemas de calefacción (70,6%), sin embargo, mayoritariamente carecen de refrigeración (solamente dos centros refieren contar con aire acondicionado para frío en el interior de algunas de las celdas dónde habitan ancianos). Este extremo adquiere importancia en las zonas más cálidas de la península, pues las altas temperaturas ambientales alcanzan cotas extremas en el interior de unas celdas que permanecen cerradas (impidiendo corrientes de aire) aún en las horas más álgidas del día.

En más de la mitad de los centros, han de salir de su dormitorio para acceder a la ducha ubicada en espacios comunes. Una ducha que carece normalmente de cortinas que permita la intimidad necesaria (76,5%) y que, además, no dispone de los elementos de seguridad más elementales para su seguridad personal, tales como asideros a la pared, alfombrilla o elementos antideslizantes, ducha tipo teléfono o banqueta para facilitar la higiene a aquellas personas con problemas de movilidad. Son todas ellas modificaciones estructurales de poco coste que podrían aminorar el riesgo a sufrir los accidentes domésticos más frecuentes en este grupo de edad.

En el dormitorio que ocupan los ancianos (%)

Las camas son de tipo	Litera	52,9	Individual	47,1
Dispone de lavabo	SI	100	No	0
Tiene el WC dentro del dormitorio	SI	94,1	No	5,9
Dispone de ducha dentro del dormitorio	SI	47,1	No	52,9
Dispone de asiento con respaldo	SI	64,7	No	35,3

Condiciones de Habitabilidad						
Luminosidad	Buenas	58,8	Aceptables	29,4	Inadecuadas	5,9

Sonoridad	Buenas	52,9	Aceptables	41,2	Inadecuadas	0
Ventilación	Buenas	47,1	Aceptables	41,2	Inadecuadas	5,9
Intimidad	Buenas	17,6	Aceptables	64,7	Inadecuadas	11,8
Climatización	Calefacción	70,6			Aire acondicionado	11,8

¿La ducha cuenta con elementos adaptados?					
Cortina	SI	76,5	No	29,4	
Ducha de teléfono	SI	11,8	No	88,2	
Alfombrilla o elementos antideslizantes	SI	47,1	No	52,9	
Asidero a la pared	SI	11,8	No	88,2	
Banqueta	SI	11,8	No	82,2	

En la mayoría de las construcciones penitenciarias estos dormitorios están situados en una planta superior (primer o segundo piso, según los casos y la arquitectura del centro), a la que se accede mediante escaleras. Tan solo suelen disponer de ascensor las enfermerías de los centros más modernos, y por tanto, estas facilidades solo las disfrutaban un número muy reducido de ellos.

En relación a los espacios residenciales comunes lo más usual es que se encuentren en planta alta (70,6%), sirviéndose para acceder a ellos de escaleras ordinarias. Casi todas están dotadas de barandillas. Es poco frecuente que se les haya puesto las reglamentarias bandas antideslizantes que reduzcan deslizamientos y en ningún caso se ha previsto al acceso a estos lugares mediante rampas, tal como establecen las nuevas normas legales de accesibilidad, y que hoy en día solamente comienzan a contemplarse con rigor en las construcciones penitenciarias de nueva planta.

La senectud no es un factor presente ni en la construcción de la arquitectura penitenciaria de las últimas décadas, ni en la praxis diaria encontramos muchos ejemplos de obras o modificaciones para mejorar su confort o habitabilidad. Tan solo se nos citan algunas muestras de atención particular a sus necesidades como los ascensores en enfermería, aire acondicionado en alguna zona de uso común, o aseos dotados de barras o asideros.

Los espacios residenciales o dormitorios dónde están destinados los mayores

El dormitorio se encuentra en	Planta baja	35,5	Piso alto	70,6
En caso de estar en piso alto se accede por	Escaleras	82,3	Ascensor	11,8
Escaleras para acceder a alguna otra zona o servicio	Si	52,9	No	29,4
Ascensor para acceder a alguna zona o servicio	Si	17,6	No	82,3
La escaleras que debe utilizar cuentan con	barandilla	82,3		
	Bandas Antideslizantes	35,3		

	Rampas	0		
¿Se han realizado obras o adaptaciones específicamente para ellos?	Si	17,6	No	76,5

SERVICIOS Y ATENCIONES ESPECÍFICAS PARA LOS ANCIANOS

La no segregación de los mayores en la vida ordinaria del centro tiene unas consecuencias claramente ventajosas a la hora de poder participar de la actividad ordinaria de la prisión, sus prestaciones y servicios. En este sentido, tienen garantizada la posibilidad de asistencia tanto a las actividades que forman parte de la rutina carcelaria: economato, peluquería, etc.; como a aquellas que dinamizan la vida de la prisión, por su carácter pedagógico (escuela, talleres formativos, servicios religiosos), laborales, y actividades deportivas o de ocio. La integración en el “espacio Público” del establecimiento es la tónica general, si bien más adelante confirmaremos su implicación en estas actividades y su aprovechamiento real a través de sus propias contestaciones.

Disponibilidad para acceder a los servicios generales del Centro

Peluquería	Si	100
Gimnasio/actividades deportivas	Si	94,1
Economato directamente	Si	88,2
Servicios religiosos	Si	100
Escuela	Si	94,1
Talleres formativos	Si	94,1
Actividades de ocio	Si	94,1
Actividades laborales	Si	88,2

A pesar de estar garantizada la homogeneidad de recursos intrapenitenciarios que reciben las personas mayores, querríamos ir un paso adelante y tratar de averiguar hasta qué punto reciben una atención específica y particularizada en base a los condicionantes propios de su edad.

Encontramos que la atención particularizada es prácticamente inexistente. No existe constancia ni de programas de intervención enfocados a sus particularidades o actividades deportivas o de rehabilitación diseñados para suplir sus carencias de movilidad. Tampoco reciben especial consideración en las normativas interiores de los centros que les permita acceder a espacios o zonas restringidas, a objetos no autorizados a la población general, ni flexibilidad en los horarios regimentales. La tónica vuelve a ser la homogeneización con respecto a la población general. Esta situación, que se percibe como la lógica integración en plano de igualdad de los mayores, puede ser producto, también, de la incapacidad de las grandes estructuras de atender las necesidades de las poblaciones minoritarias y más vulnerables.

En la totalidad de los centros se tiene en cuenta la carencia de medios económicos y la administración utiliza sus recursos presupuestarios para proveer a los mayores (y al resto de internos que lo precisan) de vestuario adecuado a la climatología, prótesis visuales,

auditivas, etc, y aquellos mecanismos que faciliten la movilidad de los reclusos con dificultades motoras (silla de ruedas, andadores, muletas, etc).

Atenciones específicas que reciben las personas mayores en los centros

Actividad deportiva adaptada o de rehabilitación	Si	11,8	No	88,2
Programa de Intervención específica para ellos	Si	5,9	No	82,3
Consideraciones regimentales hacia los ancianos				
Objetos permitidos	Si	5,9	No	94,1
Acceso alguna zona restringida	Si	17,6	No	82,3
Tipo o frecuencia de comunicaciones	Si	5,9	No	94,1
Diferencia de horario con respecto al general	Si	0	No	94,1
Climatización frío/calor en alguna zona común	Si	17,7	No	76,5
Cuando el anciano carece de medios económicos el centro le provee de				
Vestuario	Si	100		
Prótesis visuales, auditivas, dentarias, etc.	Si	100		
Andadores, muletas, silla de ruedas, etc.	Si	100		

La invisibilidad los mayores, se hace más patente, al no contar en ningún centro consultado de una atención médica a cargo de especialistas en gerontología.

Casi un tercio de los centros relatan la permanencia en ellos de personas de edad que han perdido la autonomía, es decir, que precisan de una ayuda para satisfacer sus necesidades más básicas, como el desplazarse, comer, asearse, etc. Para paliar estas carencias la responsabilidad recae fundamentalmente en el personal del centro, pero muy frecuentemente ayudados por internos de apoyo (compañeros de internamiento a quienes se les encomienda como tarea o destino principal el asistir a las personal que no pueden cuidarse por sí solas). Las tareas fundamentales tales como la alimentación, el vestuario, la administración de la medicación e higiene serán sus responsabilidades, sin perder la supervisión del personal interno (funcionarios de vigilancia, celadores, etc.). Llama la atención un pequeño porcentaje, pero significativo de centros dónde el seguimiento de estas tareas no parece estar encomendada a persona alguna.

Atención asistencial y sanitaria

médico o sanitario especializado en gerontología	Si		0
Hay en el centro algún anciano que haya perdido la autonomía?	Si		29,4
En este caso, existen internos de apoyo para los ancianos	Si	41,2	No 29,4
Quien controla los siguientes aspectos relativo a los ancianos			
La higiene	personal del centro		52,9
	ordenanza módulo		5,9
	interno de apoyo		29,4
	Nadie		11,8
El vestuario o calzado	personal del centro		82,3
	ordenanza módulo		17,6

		interno de apoyo	23,5
		Nadie	5,9
La alimentación		personal del centro	64,7
		ordenanza módulo	17,6
		interno de apoyo	11,8
		Nadie	5,9
La toma de medicación		personal del centro	82,3
		ordenanza módulo	5,9
		interno de apoyo	11,8
		Nadie	11,8

Si la atención penitenciaria demuestra tener escasa consideración con los mayores internados, tampoco la atención extrapenitenciaria pone el enfoque en esta franja de población. Entre la gran diversidad de organizaciones no gubernamentales que colaboran en los objetivos de apoyo a la formación e inserción social de los reclusos, no se citan ninguna cuyo cometido específico sea el cubrir las necesidades de personas de edad, ya sea con programaciones adecuadas a su perfil, o a subvenir sus principales carencias afectivas o económicas. O llegado el caso, que cuenten con recursos residenciales extrapenitenciarios para acoger a personas mayores que puedan o deban abandonar el establecimiento. Sin embargo, sí se recurre a algunas de ellas para que los incluyan dentro de sus objetivos de intervención como al resto de reclusos. Por ello no es infrecuente que reciban una atención por parte de las organizaciones de voluntariado similar a la del resto de internos.

Entre estas asociaciones (fundamentalmente ligadas a confesiones religiosas) son encargadas de satisfacer sus necesidades económicas o encontrar recursos de acogida a su excarcelación o con ocasión de los permisos penitenciarios. En esta encuesta se nos citan las siguientes: Pastoral Penitenciaria, Cáritas, Zaqueo, Emaus, Adif y Fundación San Rosendo. Esto concuerda con la escasez de recursos en la comunidad para asumir una responsabilidad que no le es ajena, como es la atención de sus mayores.

Atención extrapenitenciaria

ONG que atienda sus necesidades, les asista económicamente, etc	Si	23,5
	No	64,7
ONG que acoja a ancianos en permisos, o en libertad	Si	35,3
	No	58,8

Las necesidades afectivas y el apego familiar, que resulta ten reconfortante cuando se sufre la privación de libertad, no se tiene en cuenta como objetivo prioritario a la hora de valorar el entorno y la ubicación de los establecimientos carcelarios. Razones de seguridad, de oportunidad y condicionantes económicos, políticos y sociales ha hecho que la mayoría de los centros penitenciarios se hayan construido en enclaves rurales, alejados de los núcleos urbanos. La primera consecuencia negativa es la dificultad que encuentran los familiares y allegados para acudir a las visitas.

De la encuesta a los directivos, la mayoría de los centros considerados (52,9%) se encuentran ubicados en una distancia entre 6 y 25 Km.; uno de ellos a más de esta distancia,

y un 41,2% a menos de cinco Km. A pesar de estas distancias, un 23,5% carece de algún tipo de transporte público que permita el traslado entre el centro y la población urbana más cercana, por lo que los familiares, o los propios mayores con posibilidad de disfrutar de salidas del mismo han de recurrir a un vehículo particular o a un taxi para los desplazamientos.

Tampoco el hecho de contar con transporte mejora sustancialmente esta cuestión, pues la frecuencia con que suelen responder a los centros es de 2 - 3 veces al día. Si se trata de autobús de línea, la frecuencia media es de un servicio cada media hora.

Ubicación del Establecimiento Penitenciario

Núcleo	Urbano	
	Rural	
Distancia al núcleo urbano más cercano	menos de 5 Km.	41,2
	entre 6 y 25 Km.	52,9
	entre 26 y 50 Km.	5,9
	más de 51	0
Disponibilidad de transporte público desde la población más cercana	Si	70,6
	No	23,5

5.- PERFIL CRIMINOLÓGICO

FICHA TÉCNICA

El estudio estadístico se diseñó considerando el tamaño de los centros penitenciarios, según las categorías de grandes (con más de 1000 internos), medianos (entre 500 y 1000 internos) y pequeños (menos de 500 internos). Conociendo que hay un 40% de centros grandes, un 20% de centros medianos y un 40% de centros pequeños se seleccionaron aleatoriamente 4 centros grandes, 2 medianos y 4 pequeños. Se encuestaron a las personas mayores de 60 años internados en esos centros y se recogieron datos de 224 reclusos mayores y ancianos.

La muestra de 224 personas mayores reclusas en España satisface un nivel de confiabilidad estadístico del 90% y un error muestral permitido de un 5% (que corresponde a un nivel de precisión medio).

Fuera de la muestra se recogieron datos de otro centro pequeño, el psiquiátrico de Sevilla. Datos que se incluyeron en una sub-muestra de centros pequeños aportando información sobre la diferencia entre ancianidad en centros penitenciarios ordinarios y ancianidad en centros psiquiátricos penitenciarios.

Los centros incluidos en la muestra, aparte del Psiquiátrico de Sevilla, fueron: C.P. Albacete, C.P. Alcalá de Guadaíra, C.P. Alicante Psiquiátrico, C.P. Alicante 2 (Villena), C.P. Castellón, C.P. Huelva, C.P. Segovia, C.P. Sevilla, C.P. Teixeiro y C.P. Teruel.

Se realizó un pilotaje durante los meses de Junio y Julio del 2007. Y se recogieron los datos definitivos durante los meses de Julio-Agosto a Noviembre del 2007.

Atendiendo a las presumibles dificultades funcionales y/o cognitivas que pudiera presentar un alto número de las personas de edad, se decidió que las encuestas no se autoadministran de forma anónima sino que los encuestadores fueran personas cercanas a ellos (educadores, sanitarios, etc). En algunas preguntas relativas a la situación penal objetiva, se pidió que fueran contestadas por el jurista o educador. La encuesta sanitaria se encargó a algún responsable de esta área, para cumplimentar en vista de su historia clínica.

En las encuestas remitidas a los centros no han podido completarse algunas de ellas que corresponden a internos que se encuentran disfrutando de regímenes de tercer grado pleno y/o de medidas telemáticas ya que ordinariamente se encuentran ausentes del establecimiento. Esto supone que hemos de tener en cuenta este ligero sesgo en la corrección de las encuestas efectivamente contestadas en relación a los datos obtenidos en las estadísticas de la AGE.¹²⁹

¹²⁹ Sesgo que se hace sentir, por ejemplo en la estadística de la actividad delictiva, ya que los delitos de escasa relevancia son donde más frecuentemente se aplican estos regímenes.

Población reclusa en el territorio nacional (1 Junio 2007)

SEXO	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Población	60.175	91,82	5.364	8,18	65.539	100

SUJETOS	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Muestra	201	89,73%	23	10,27%	224	

	Hom. 60-70	Hom. +70	Hom. TOTAL	Muj. 60-70	Muj. +70	Muj. TOTAL	Tot. 60-70	Tot. +70	Tot. TOTAL
SUJETOS	156	45	201	18	5	23	174	50	224

CENTROS	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Albacete	2	1,00%	1	4,35%	3	1,34%
Alc.Guadaira	0	0,00%	8	34,78%	8	3,57%
Alicante 2	30	14,93%	2	8,70%	32	14,29%
Alicante Psq.	32	15,92%	3	13,04%	35	15,63%
Castellón	21	10,45%	2	8,70%	23	10,27%
Huelva	19	9,45%	2	8,70%	21	9,38%
Segovia	8	3,98%	0	0,00%	8	3,57%
Sevilla	43	21,39%	4	17,39%	47	20,98%
Teixeiro	43	21,39%	1	4,35%	44	19,64%
Teruel	3	1,49%	0	0,00%	3	1,34%

Los porcentajes de mujeres de la muestra del estudio son ligeramente superiores a los datos de la población global (estadísticas del volcado del SIP de la AGE), debido a que uno de los centros pequeños seleccionado es específicamente femenino, pero marca una tendencia muy similar lo que corrobora la fiabilidad del muestreo.

DATOS PERSONALES Y SOCIALES

La media de los grupos según el sexo en cada tramo de edad, corrobora que hay muy pocas mujeres en el sistema penitenciario que sobrepasan los 70 años, momento en que se generalizan las medidas de excarcelación. La media de las internas septuagenarias se encuentra en 71,2 años, mientras que la edad media de los varones que la superan se extiende más a los 75 años, lo que indica que cometen los delitos más tardíamente y que permanecen más tiempo encarcelados (por la gravedad de la actividad delictiva). Ninguna de ellas sobrepasa los 80 años, algo que ocurre en 4 casos en varones.

Destaca en hombres una mayoría de casados que contrasta con un porcentaje más igualado de casadas y viudas en mujeres, salvo, lógicamente, el abrumador porcentaje de viudas en más de 70 años. No puede sorprendernos, cuando este dato se corresponde fielmente con la

esperanza de vida de la población general que favorece a las mujeres.¹³⁰ Destaca, asimismo, el pequeño porcentaje de divorciados entre los varones de más de 70 años.

Los porcentajes de ancianos extranjeros están muy por debajo de la media del resto de presos. 15 varones sujetos del estudio no tienen nacionalidad española (7,4%), y tan solo una mujer del estudio es de nacionalidad extranjera (4,3%)

En hombres predomina una mayoría con estudios primarios, que se iguala entre los mayores de 70 años entre los que tienen estudios primarios y los que no tienen estudios, pero sin llegar a ser analfabetos; en mujeres, en cambio, predominan las que no poseen estudios, siendo el porcentaje de analfabetas mucho mayor que en hombres. Tan solo un 4% de mujeres supera el nivel de estudios primarios frente al 25% de los hombres.

ESTADO CIVIL	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Solteros	32	16,58%	3	13,04%	35	16,20%
Casados	76	39,38%	7	30,43%	83	38,43%
Divorciados	39	20,21%	4	17,39%	43	19,91%
Viudos	39	20,21%	9	39,13%	48	22,22%
Nuev.Nupcias	7	3,63%	0	0,00%	7	3,24%

ESTUDIOS	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
Universitarios	12	6,22%	0	0,00%	12	5,56%
Profesionales	7	3,63%	1	4,35%	8	3,70%
Secundaria 2	10	5,18%	0	0,00%	10	4,63%
Profesional 2	4	2,07%	0	0,00%	4	1,85%
Secundaria 1	15	7,77%	0	0,00%	15	6,94%
Primarios	82	42,49%	4	17,39%	86	39,81%
Sin estudios	51	26,42%	11	47,83%	62	28,70%
Analfabeto otr	12	6,22%	7	30,43%	19	8,80%
Analfabeto pro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

		HOMBRES		MUJERES	
		60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Media de edad en cada tramo		63,37	75,00	63,89	71,25
Estado civil	Soltero/a	26 (16,67%)	6 (13,33%)	3 (16,67%)	0
	Casado/a	60 (38,46%)	16 (35,56%)	6 (33,33%)	1 (20%)
	Divorciado/a	36 (23,08%)	3 (6,67%)	4 (22,22%)	0
	Viudo/a	23 (14,74%)	16 (35,56%)	5 (27,78%)	4 (80%)
	Nuevas nupcias	5 (3,21%)	2 (4,44%)	0	0
Media número de hijos		3.25	3.00	5.5	7.8

¹³⁰ En datos del INE, la esperanza de vida de las mujeres está actualmente en 83,4 años frente a los 76,7 de los hombres, como ya apuntábamos en la revisión demográfica.

Extranjeros	11	3	1	0
-------------	----	---	---	---

Nivel de estudios	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Universitarios o equivalentes	9 (5,77%)	3 (6,67%)	0	0
Enseñanzas profesionales superiores	7 (4,49%)	0	1 (5,56%)	0
Enseñanza general secundaria /2º ciclo)	10 (6,41%)	0	0	0
Enseñanza profesional de 2º grado, 2º ciclo	3 (1,92%)	1 (2,22%)	0	0
Enseñanza General Secundaria, 1er ciclo	13 (8,33%)	2 (4,44%)	0	0
Estudios Primarios o equivalentes	65 (41,67%)	17 (37,78%)	4 (22,22%)	0
Sin Estudios	35 (22,44%)	16 (35,56%)	8 (44,44%)	3 (60%)
Analfabeto por otras razones	9 (5,77%)	3 (6,67%)	5 (27,78%)	2 (40%)
Analfabeto por problemas físicos o psíquicos	0	0	0	0

UBICACIÓN FÍSICA

En hombres de 60 a 70 años una mayoría se encuentra ubicado en la prisión en el modulo ordinario de cumplimiento que le corresponde; los mayores de 70 años, como parece lógico, se encuentran en la enfermería del centro. Con las mujeres se acentúa el hecho de que una gran mayoría se encuentren en el modulo ordinario y entre las de más de 70 años, en un modulo especial para este tipo de personas tan mayores, y otros perfiles similares (falta una mujer en la estadística). En la practica no se encuentran módulos o departamentos exclusivamente destinados a este perfil de edad, como ocurre, por ejemplo para el perfil de jóvenes, sino que suelen ser ubicados en pabellones dónde se encuentran los presos menos conflictivos, salvo que presenten alguna discapacidad, en cuyo caso, son ingresados en las enfermerías.

A pesar de que en nuestro ordenamiento se consagra el principio celular, la ubicación de un interno por celda, la gran mayoría de nuestros mayores presos se encuentran en celdas compartidas. La tónica general es estar acompañado por otra persona, como también es habitual en el resto de perfiles de edad de población. En el caso de los mayores, esta situación se potencia a fin de que se les pueda ayudar en caso de una emergencia por las noches. Dichos espacios deben contar con suficientes instalaciones y equipamiento para desarrollar todo tipo de actividades intimas como puede ser el aseo y cuidado personal, ver la televisión o practicar la lectura antes de dormir.

MÓDULO ASIGNADO	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
-----------------	---------	---------	---------	---------	-------	----------

Ordinario	73	51,77%	13	65,00%	86	50,89%
Especial May	0	0,00%	4	20,00%	4	2,37%
Int. Bajo perfil	0	0,00%	0	0,00%	8	4,73%
Enfermería	42	29,79%	2	10,00%	44	26,04%
Cis o SA	13	9,22%	0	0,00%	13	7,69%
Otro (Mujeres)	13	9,22%	1	5,00%	14	8,28%

Característica del Módulo asignado	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Módulo ordinario de cumplimiento que le corresponde	62 (39,74%)	11(24,44%)	12 (66,67%)	1 (20%)
Módulo especial de Mayores o discapacitados	0	0	1 (5,56%)	3 (60%)
Módulo de Internos de bajo perfil	6 (3,85%)	2 (4,44%)	0	0
Enfermería	25 (16,03%)	17 (37,78%)	2 (11,11%)	0
Cis o Sección abierta	12 (7,69%)	1 (2,22%)	0	0
Otro tipo	12 (7,69%)	1 (2,22%)	1 (5,56%)	0

CELDA INDIV	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Sí	47	25,27%	6	28,57%	53	25,60%
No	139	74,73%	15	71,43%	154	74,40%
Celda colectiva Media de Ocupantes	2,40		2,00		2,20	

TIPOS DE CELDA	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Celda Individual				
Sí	37 (23,72%)	10 (22,22%)	6 (33,33%)	0
No	109 (69,87%)	30 (66,67%)	11 (61,11%)	4 (80%)
	Faltan 10	Faltan 5	Falta 1	Falta 1
Celdas colectivas:¿Cuántos? De Media	2,2	2,6	2,00	2,00

En la arquitectura de la mayoría de los centros, la planta baja está reservada a los espacios comunes, salas de estar, comedor, etc., Las zonas residenciales destinadas a dormitorios se ubican en una primera y segunda planta. En nuestro muestreo encontramos, consecuentemente, que los hombres mayores se encuentran ubicados en plantas primera y segunda (parece más lógico que estuvieran en la planta baja, como ocurre normalmente si

están residiendo en las enfermerías). Las mujeres, se encuentran ubicadas entre la planta baja y primera.

Lo que no parece lógico es que a personas de más edad que puedan tener dificultades de movilidad se les ubique en la segunda planta, pudiendo estar, al menos, en la primera ya que es preciso destacar la falta generalizada de ascensores en nuestras prisiones para facilitar la subida y bajada de las celdas de las personas mayores (91,8%). No cabe duda que el hecho de que existan ancianos en nuestras prisiones no ha sido tenido en cuenta a la hora de planificar las nuevas construcciones. Se requieren modificaciones para mejorar el confort y habitabilidad de los espacios ocupados por personas más dependientes, entre las que cabe destacar el hecho de que existan asideros, aire acondicionado, rampas en vez de escaleras...

PLANTA	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Baja	23	12,30%	4	18,18%	27	12,92%
Primera	90	48,13%	17	77,27%	107	51,20%
Segunda	74	39,57%	1	4,55%	75	35,89%

Planta	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Baja	12 (7,69%)	11 (24,44%)	2 (11,11%)	2 (40%)
Primera	72 (46,15%)	18 (40%)	15 (83,33%)	2 (40%)
Segunda	63 (40,38%)	11(24,44%)	0	1 (20%)

ASCENSOR	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Si	16	8,56%	1	4,76%	17	8,17%
No	171	91,44%	20	95,24%	191	91,83%

Ascensor	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Si	13 (8,33%)	3 (6,67%)	1 (5,56%)	0
No	131 (83,97%)	40 (88,89%)	16 (88,89%)	4 (80%)

SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR

Relaciones con el exterior

Comunican poco, reciben pocas cartas y no llaman por teléfono todo lo que permite nuestra reglamentación. Sin embargo, las necesidades afectivas y el apego familiar es algo fundamental en esta etapa de la vida y en un medio tan hostil como es la cárcel; a ello se

une el hecho de que las actuales prisiones se encuentran en un enclave perdido en medio de la nada, lo que dificulta el acceso de los pocos familiares y allegados que acuden a visitarles.

COMUNICACIONES PROMEDIO	Hombres		Mujeres		TOTAL	
En total mes	1,70		3,21		2,46	
Orales mes	1,82		2,56		2,19	
Especiales mes	1,32		0,75		1,03	
Íntimas mes	0,24		0,26		0,25	

FAMILIARES COMUNICACIONES	Hombres		Mujeres		TOTAL	
Esposa Oral	1,02		1,17		1,09	
Esposa Esp	0,89		0,44		0,67	
Hijos Oral	1,79		2,24		2,01	
Hijos Esp	0,88		0,90		0,89	
Herm Oral	1,67		0,25		0,96	
Herm Esp	0,79		0,07		0,43	
Otros oral	1,10		1,94		1,52	
Otros esp	0,45		0,50		0,48	
Amigos oral	0,29		0,00		0,14	
amigos esp	0,05		0,00		0,02	

CARTAS	Hombres		Mujeres		TOTAL	
Promedio cartas mes	1,53		3,39		2,46	
TELÉFONO						
Promedio semanal llamadas teléfono	3,01		5,77		4,39	

Frecuencia de comunicaciones		HOMBRES		MUJERES		
		60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años	
Media de comunicaciones en el último mes	Total	1,64	1,75	3,43	3,00	
	Orales	1,90	1,73	2,71	2,4	
	Especiales, en sala	0,86	1,77	0,75	0,75	
	Cuántas íntimas	0,49	0,00	0,13	0,4	
Familiares que acudieron	Esposo	Orales	1,33	0,71	1,33	1,00
		Especiales	0,92	0,86	0,89	0,00
Media de comunicaciones en el último mes	Hijos	Orales	1,58	2,00	2,08	2,40
		Especiales	0,86	0,90	1,30	0,50
	Hermanos	Orales	0,91	2,43	0,50	0,00
		Especiales	0,20	1,38	0,14	0,00
	Otros Familiares	Orales	0,82	1,38	1,22	2,67
		Especiales	0,28	0,63	0,25	0,75

	Amigos	Orales	0,58	0,00	0,00	0,00
		Especiales	0,09	0,00	0,00	0,00
Media de cartas recibidas en el último mes			1,25	1,82	1,29	5,50
Media de llamadas telefónicas en la última semana			3,46	2,55	4,94	6,60

Acogida familiar

Resulta duro constatar como los pocos seres queridos que les quedan no tienen mucha previsión de acogerles, ya sea en permisos, ya cuando salen en libertad. La persona que les va a acoger cuando salen para disfrutar de un permiso son, mayoritariamente, los hijos, pero cuando salgan definitivamente de prisión es la esposa quien, manifiestan, les van a acoger. En mujeres, en cambio, predominan en ambos casos los hijos. Vivirán en domicilio propio, manteniéndose con su pensión, cuya cuantía es mucho mayor en hombres, a pesar de ser, claramente insuficiente, para vivir con dignidad en una sociedad del bienestar.

Es de destacar el bajo porcentaje de ancianos que van a ser acogidos en su puesta en libertad por organizaciones no gubernamentales y la escasez de recursos residenciales extrapenitenciarios; esto es debido a la invisibilidad que presenta este tipo de población carcelaria, también para estas asociaciones. Apenas existen ONGs con cometido específico de ayudar a estas personas de avanzada edad cuando más ayuda requieren: al abandonar el centro con el estigma social carcelario que conlleva.

Es importante conocer el grado en que estos mayores se encuentran asistidos económicamente, a la hora de poder disfrutar de determinadas compras o caprichos, por medio del economato del centro o del servicio de demandaduría.

Cruzando convenientemente los datos de la estadística encontramos que 43 hombres no tienen ningún ingreso propio o ajeno, a cargo de la familia; sin embargo, 8 de ellos realizan actividad laboral o destino dotado económicamente. Por tanto, encontramos a 35 internos mayores sumidos en la indigencia.

Vemos que de las 23 mujeres de la muestra tres de ellas no cuentan con pensión ni ningún tipo de ingreso del exterior. Tampoco ninguna disfruta de actividad remunerada dentro del centro.

PERMISOS	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Sí	52	25,87%	3	13,04%	55	24,55%
No	149	74,13%	20	86,96%	169	75,45%

LOS QUE SALEN	Hombres	Mujeres	TOTAL			
Promedio de salidas por semestre	2.24	1.00	1.62			
¿CON QUIÉN?	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.

Esposa	19	27,14%	2	33,33%	21	27,63%
Hijo	28	40,00%	1	16,67%	29	38,16%
Hermano	12	17,14%	2	33,33%	14	18,42%
Otro fam	5	7,14%	0	0,00%	5	6,58%
Conocido Amg	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Asociación	6	8,57%	1	16,67%	7	9,21%

CONVIVENCIA EN LIBERTAD	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Esposa	65	31,71%	4	21,05%	69	30,80%
Independiente	29	14,15%	1	5,26%	30	13,39%
Hija	54	26,34%	11	57,89%	65	29,02%
Hermano	20	9,76%	0	0,00%	20	8,93%
Otro fam	12	5,85%	1	5,26%	13	5,80%
Conocido Amg	10	4,88%	1	5,26%	11	4,91%
Asociación	15	7,32%	1	5,26%	16	7,14%

EN LIBERTAD VIVIRÁ EN	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Dom. Propio	107	56,61%	15	71,43%	122	58,10%
Dom. Ajeno	66	34,92%	5	23,81%	71	33,81%
Residencia	16	8,47%	1	4,76%	17	8,10%

ECONOM	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Pensión prop.	154	80,21%	16	61,54%	170	77,98%
Su familia	27	14,06%	7	26,92%	34	15,60%
Ayud.Sociales	11	5,73%	3	11,54%	14	6,42%

PENSIÓN EN PRISIÓN	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Sí	101	50,75%	11	47,83%	112	50,45%
No	98	49,25%	12	52,17%	110	49,55%
¿CUÁNTO? Euros de media	633,99		426,25		530,12	

EN PRISIÓN LE INGRESAN DINERO	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Sí	104	52,79%	17	80,95%	121	55,50%
No	93	47,21%	4	19,05%	97	44,50%
¿CUÁNTO? Euros de media	42,76		46,00		44,38	

INTEGRACIÓN SOCIAL	HOMBRES	MUJERES
---------------------------	----------------	----------------

		60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Persona de acogida en caso de disfrutar permisos	Esposa/o:	17 (39,53%)	2 (22,22%)	1(50%)	1(100%)
	Hija/o:	27 (62,79%)	1 (11,11%)	1(50%)	0
	Hermanos/as	9 (20,93%)	3 (33,33%)	0	0
	Otro familiar directo	4 (9,30%)	1 (11,11%)	0	0
	Conocido o Amigo	0	0	0	0
	Asociación u Organismo	6 (13,95%)	0	1	0
Persona de acogida a su puesta en libertad	Esposa/o:	54 (34,62%)	11 (24,44%)	3 (16,67%)	1 (20%)
	Vivirá independizado	25 (16,03%)	4 (8,89%)	1 (5,56%)	0
	Hija/o:	43 (27,56%)	11 (24,44%)	8 (44,44%)	3 (60%)
	Hermanos/as	16 (10,26%)	4 (8,89%)	0	0
	Otro familiar directo	7 (4,49%)	5 (11,11%)	1 (5,56%)	0
	Conocido o Amigo	8 (5,13%)	2 (4,44%)	1 (5,56%)	0
	Asociación u Organismo	10 (6,41%)	5 (11,11%)	1 (5,56%)	0
Cuando salga en libertad, vivirá en	Domicilio propio	87 (55,77%)	20 (44,44%)	10 (55,56%)	5 (100%)
	Domicilio ajeno	53 (33,97%)	13 (28,89%)	5 (27,78%)	0
	Residencia	8 (5,13%)	8 (17,78%)	1 (5,56%)	0
A su puesta en libertad se mantendrá económicamente	Con su pensión o medios propios	120 (76,92%)	34 (75,56%)	11 (61,11%)	5 (100%)
	A cargo de su familia	24 (15,38%)	3 (6,67%)	7 (38,89%)	0
	A cargo de ayudas sociales	9 (5,77%)	2 (4,44%)	3 (16,67%)	0
Si Cobra actualmente una pensión		66 (42,31%)	35 (77,78%)	6 (33,33%)	5 (100%)
Media en euros de la pensión que se percibe		669,65	598,33	355,00	497,50
Le ingresa dinero su familia o algún conocido		89 (57,05%)	15 (33,33%)	13 (72,22%)	4 (80%)
Media de ingresos a la semana		47,44	38,07	47,00	45,00

COMPORTAMIENTO Y SITUACIÓN PENITENCIARIA

Adaptación al régimen Penitenciario

Como se puede comprobar apenas son sancionados y se les recompensa mínimamente. No cabe duda que la previsión de una conducta adaptada es lógica por motivos de edad. La ausencia de conflictos hace, como ya se ha constatado, que permanezcan en departamentos poco conflictivos lo que ayuda a la ausencia de faltas. La poca participación, por otro lado, es clave para constatar la práctica inexistencia de recompensas.

SANCIONES	Hombres	Mujeres	TOTAL
Media Sanciones semestrales	0.05	0.16	0.10
RECOMPENSAS	Hombres	Mujeres	TOTAL
Media semestral Recompensas	0.76	0.27	0.51

Situación Penitenciaria	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Número de internos sancionados en el último semestre	2 (1,28%)	0	1 (5,56%)	1 (20%)
Media de sanciones entre los internos sancionados	4,50	0,00	1,00	1,00
Media de sanciones en su grupo de edad/sexo	0,09	0,00	0,07	0,25
Número de internos recompensados en el último semestre	28 (17,95%)	3 (6,67%)	2 (11,11%)	1 (20%)
Media de recompensas entre los internos recompensados	3,14	0,00	1,00	2,00
Media de recompensas en su grupo de edad/sexo	0,87	0,65	0,13	0,40
Internos que disfrutaron de permisos	43 (27,56%)	9 (20%)	2 (11,11%)	1 (20%)
Media de permisos en el último semestre	2,49	2,00	1,00	1,00

Integración en la actividad del Establecimiento

Es cierto que la posibilidad de participación de los mayores en la vida ordinaria del centro, cuando permanecen en los módulos ordinarios, es amplia, pues nada impide, “a priori” que puedan acceder a todo tipo de actividades formativas, regladas, culturales, deportivas, lúdicas, e incluso productivas (si su edad y condiciones físicas se lo permiten).

Sin embargo, su implicación en las actividades es más bien escasa, pues solo un 33,9 de ellos confirma una participación activa, en alguna de las tareas propuestas por el centro.

Solo un 7% de ellos tiene una vida laboral ordinaria en talleres productivos del centro, que conllevan remuneración salarial y alta en seguridad social. Esta es la actividad que exige mayor compromiso y ocupa un grado mayor de ocupación de la jornada diaria. El grado de participación es similar en hombres y mujeres.

La formación reglada, que implica la participación en actividades escolares y formativas está mucho más extendida en las mujeres, el 47% frente al 7% en hombres, (también ellas soportan niveles de analfabetismo más acuciantes)

El resto de actividades suelen tener un carácter poco rutinario, así es corriente la participación esporádica en las labores de mantenimiento de la limpieza del centro (participación que entiende el ordenamiento penitenciario como obligatoria, si sus aptitudes se lo permiten). Suelen ser destinos de limpieza, en muchas ocasiones de los locales más delicados: oficinas, comedores, zonas restringidas, etc., o de ordenanzas de módulo o ejercen de internos de apoyo. Encomiendas a las que acceden por el grado de confianza que depositan en ellos los funcionarios.

Sin embargo, el cómputo total del número de actividades, y del tiempo cotidiano que les ocupa, da un balance bastante negativo. El resultado es que la mayor parte de su tiempo los ancianos se encuentran desocupados, o en el mejor de los casos participando en actividades de carácter lúdico (25%). Las distracciones más comunes difieren en relación al sexo.

Los hombres se declaran aficionados, en primer lugar a los juegos de mesa (cartas, parhís, dominó, ajedrez, etc.), que alternan con los paseos por el patio, la lectura y el ejercicio físico en el gimnasio o polideportivo. Los más afortunados entre ellos disfrutaban de la posibilidad de ejercer labores de jardinería, o en actividades culturales o artísticas.

Las mujeres consumen su ocio, sobre todo en labores de aguja: costura, bordado y punto de cruz son la estrella de los patios femeninos, en concurso con la tertulia entre compañeras. Los paseos y la lectura complementan su ocio.

El escaso aprovechamiento de las opciones a su disposición tal vez se deba a que están orientadas a otro tipo de preso, sin tener en cuenta el sentir de este colectivo específico de personas, cuya opinión, tal vez, nos daría pautas para incorporar actividades concretas que puedan interesarles y hacer, de esta manera, que su implicación en la vida del centro sea mayor y más gratificante.

ANCIANOS ACTIVOS	Hombres (201)	% de h.	Mujeres (23)	% de m.	TOTAL (224)	% del T.
En total. En alguna actividad	61	30,35%	15	65,22%	76	33,93%
En Formación reglada	16	7,71%	11	47,83%	27	11,83%
En Talleres Productivos	16	7,71%	2	8,70%	18	7,81%
En actividades lúdicas	44	21,64%	13	56,52%	57	25,22%
Colaborando en tareas del centro	22	10,95%	7	30,43%	29	12,95%

ACTIVIDADES MES (MEDIA DE LOS ACTIVOS)	Hombres		Mujeres		TOTAL	
Media total Actividades	2,01		1,92		1,97	
Form Reglada	1,13		0,83		0,98	
Tall. Product.	1,97		0,00		0,98	
Activ. Lúdicas	1,29		0,97		1,13	
Colab. Tareas. Centro.	1,35		0,65		1,00	

ACTIVIDADES EN LAS QUE HAN PARTICIPADO EN EL ÚLTIMO MES		HOMBRES		MUJERES	
		60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Total actividades	Cantidad	262	28	25	5
	Media entre los internos participantes	2,53	1,50	2,17	1,67
Formación reglada	Cantidad	34 (12,98%)	4 (14,29%)	8 (32,00%)	2 (40,00%)
	Media entre los internos participantes	1,26	1,00	1,00	0,67
Talleres productivos	Cantidad	58 (22,14%)	2 (7,14%)	0	0
	Media entre los internos participantes	1,93	2,00	0,00	0,00
Actividades lúdicas	Cantidad	104 (39,69%)	17 (60,71%)	13 (52,00%)	2 (40,00%)
	Media entre los internos participantes	1,44	1,13	1,44	0,50
Colaboración en tareas del centro	Cantidad	66 (25,19%)	5 (17,86%)	4 (16,00%)	1 (20,00%)
	Media entre los internos participantes	1,69	1,00	0,80	0,50

Dando por sentado que la atención es escasa a este tipo de población carcelaria, debemos estudiar las causas de esta práctica. A la sempiterna carencia de medios humanos para atender adecuadamente a estos mayores con profesionales adecuados, tal vez, se une el hecho de que demandan poco su presencia por la poca iniciativa que demuestran en esta etapa de su vida. Incentivar actitudes activas puede ser un buen inicio si contamos con personal especializado. De la muestra se desprende que los colectivos que mas les visitan son los médicos y los enfermeros, así como los educadores.

Nº DE VISITAS DE PROFESIONALES						
	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
en total	477		98		575	
Médic	117	24,53%	22	22,45%	139	24,17%
Enferm.	154	32,29%	48	48,98%	202	35,13%
Psicol.	21	4,40%	3	3,06%	24	4,17%
Jurist.	9	1,89%	1	1,02%	10	1,74%
Educad.	97	20,34%	17	17,35%	114	19,83%
Trabaj.Social	61	12,79%	7	7,14%	68	11,83%
Otros prof.	18	3,77%	0	0,00%	18	3,13%
promedio	2,42		5,32		3,8675	
Nº DE PROFESIONALES QUE VISITARON						
	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
en total	364		54		418	
Médic	97	26,65%	16	29,63%	113	27,03%
Enferm.	74	20,33%	14	25,93%	88	21,05%
Psicol.	20	5,49%	3	5,56%	23	5,50%
Jurist.	6	1,65%	1	1,85%	7	1,67%
Educad.	93	25,55%	13	24,07%	106	25,36%
Trabaj.Social	59	16,21%	7	12,96%	66	15,79%
Otros prof.	15	4,12%	0	0,00%	15	3,59%
promedio	1,78		2,585		2,1825	

		HOMBRES		MUJERES	
		60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
profesionales del centro le han visitado en la última semana	Médicos	74 (27,11%)	23 (30,26%)	12 (30,77%)	4 (26,67%)
	Enfermeros	56 (20,51%)	18 (23,68%)	11 (28,21%)	3 (20,00%)
	Psicólogos	18 (6,59%)	2 (2,63%)	2 (5,13%)	1 (6,67%)
	Juristas	4 (1,47%)	2 (2,63%)	1 (2,56%)	0
	Educadores	78 (28,57%)	15 (19,74%)	9 (23,08%)	4 (26,67%)
	Trabajadores sociales	43 (15,75%)	16 (21,05%)	4 (10,26%)	3 (20,00%)

PAPEL DEL ANCIANO EN LA VIDA PENITENCIARIA

Para esta batería de preguntas se ha recurrido a los profesionales del centro más cercanos a los mayores ingresados buscando, en su opinión subjetiva, cómo era la forma en que se desenvuelven

Se trata de personas que, en absoluto, son temidos en la cárcel ya que no son nada agresivos.

Mantienen relaciones de cordialidad con el resto de presos, no siendo víctimas propiciatorias de robos y agresiones. Afortunadamente, no se sienten tan solos como cabía esperar.

Su comportamiento es tranquilo, no plantean problemas de convivencia y, como ya hemos resaltado anteriormente, no tienen sanciones disciplinarias.

Preso temido	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
No	74	54,01%	14	60,87%	88	55,00%
Delitos	6	4,38%	1	4,35%	7	4,38%
Economía	13	9,49%	2	8,70%	15	9,38%
Agresividad	1	0,73%	2	8,70%	3	1,88%
Otros.Espec.	43	31,39%	4	17,39%	47	29,38%
Valor Kie	5,77		6,03		5,90	

Preso temido	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
No	58 (37,18%)	16 (35,56%)	11 (61,11%)	3 (60,00%)
Delitos	5 (3,21%)	1 (2,22%)	1 (5,56%)	0
Economía	13 (8,33%)	0	1 (5,56%)	1 (20,00%)
Agresividad	0	1 (2,22%)	1 (5,56%)	1 (20,00%)
Otros.Espec.	34 (21,79%)	9 (20,00%)	4 (22,22%)	0
Valor Kie	5,59	5,95	6,00	6,06

Papel anci.	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Víctima	6	3,45%	0	0,00%	6	3,09%
Aliado	56	32,18%	11	55,00%	67	34,54%
Correo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Confidente	5	2,87%	0	0,00%	5	2,58%
Secundario	5	2,87%	1	5,00%	6	3,09%
Despreciado	3	1,72%	0	0,00%	3	1,55%
Otros. Esp.	99	56,90%	8	40,00%	107	55,15%
Valor Aliados	5,36		4,19		4,77	

Papel anci.	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Víctima	4 (2,56%)	2 (4,44%)	0	0
Aliado	45 (28,85%)	11 (24,44%)	10 (55,56%)	1 (20%)
Correo	0	0	0	0
Confidente	4 (2,56%)	1 (2,22%)	0	0
Secundario	5 (3,21%)	0	1 (5,56%)	0
Despreciado	2 (1,28%)	1 (2,22%)	0	0
Otros. Esp.	81 (51,92%)	18 (40,00%)	4 (22,22%)	4 (80%)

ValorAliados	5,14	5,58	4,13	4,25
--------------	------	------	------	------

Comport.g.	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Tranquilo	142	86,06%	19	82,61%	161	85,64%
Agresivo	1	0,61%	0	0,00%	1	0,53%
Desconfiado	9	5,45%	1	4,35%	10	5,32%
Sibilino	5	3,03%	2	8,70%	7	3,72%
Otra.esp.	8	4,85%	1	4,35%	9	4,79%
Valor problem.	5,88		5,87		5,87	
Valor sancion	6,83		6,18		13,01	

Comport.g.	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Tranquilo	110 (70,51%)	32 (71,11%)	14 (77,78%)	5 (100%)
Agresivo	0	1 (2,22%)	0	0
Desconfiado	6 (3,85%)	3 (6,67%)	1 (5,56%)	0
Sibilino	5 (3,21%)	0	2 (11,11%)	0
Otra.esp.	8 (5,13%)	0	1 (5,56%)	0
Valor problem.	5,80	5,95	5,94	5,80
Valor sancion	6,86	6,80	6,56	5,80

No están totalmente abandonados a la inactividad, participando en actividades, sobre todo, lúdicas. Sin embargo se hace necesario hacer frente a las crecientes demandas de cuidados, sobre todo, en psicomotricidad. La perspectiva es tan predecible como alarmante ya que si la carencia de formación de especialistas en el exterior es palpable, imaginemos lo que pasará dentro de las prisiones. Máxime si como estamos apreciando cada vez estamos más acostumbrados a elevados estándares de tratamientos médicos y calidad en los cuidados cuando llegamos a estas edades.

Actividad a.	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Participa	72	33,64%	10	47,62%	82	34,89%
inac.fisico	34	15,89%	4	19,05%	38	16,17%
inac.sin act.	5	2,34%	1	4,76%	6	2,55%
inac. Prefiere	31	14,49%	4	19,05%	35	14,89%
Rehabilitacion	2	0,93%	0	0,00%	2	0,85%
adap. Horaria	33	15,42%	2	9,52%	35	14,89%
mobil. Adapt.	37	17,29%	0	0,00%	37	15,74%

Actividad a.	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Participa	57 (36,54%)	15 (33,33%)	7 (38,89%)	3 (60%)
inac.fisico	21 (13,46%)	13 (28,89%)	2 (11,11%)	2 (40%)
inac.sin act.	3 (1,92%)	2 (4,44%)	1 (5,56%)	0

inac. Prefiere	23 (14,74%)	8 (17,78%)	4 (22,22%)	0
Rehabilitacion	2 (1,28%)	0	0	0
adap. Horaria	25 (16,03%)	8 (17,78%)	2 (11,11%)	0
mobil. Adapt.	31 (19,87%)	6 (13,33%)	0	0

GRADO DE DEPENDENCIA

Afortunadamente el porcentaje de mayores que presentan una gran dependencia es mínimo. Y es estos casos la solución pasa por aplicar el art. 104.4 de nuestro reglamento penitenciario a fin de lograr una rápida excarcelación. La edad avanzada, a menudo, está surcada por fragilidad, comorbilidad, además de riesgo de aislamiento social y adversidad económica.

El escaso número de ancianos con dificultades se debe a que, en estos casos, son aplicados los mecanismos penitenciarios para que sean atendidos en la comunidad por los servicios asistenciales no penitenciarios.

Son los profesionales del centro y, también, los propios compañeros de habitación quienes ayudan a los ancianos en el quehacer diario de la vida en prisión para superar sus carencias cotidianas. Una posible solución a futuras carencias en cuanto a apoyo a estas personas va a consistir en la formación reglada y debidamente retribuida de presos, que van a ser los encargados de tutelar a estos mayores durante su estancia en nuestras prisiones.

DEPENDENCIA (Nºde carencias)	Hombres	% en h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Para comer	2	4,55%	0	0,00%	2	3,64%
Para lavarse	7	15,91%	3	27,27%	10	18,18%
Para vestirse	7	15,91%	1	9,09%	8	14,55%
Para deposición	7	15,91%	2	18,18%	9	16,36%
Movilidad	7	15,91%	2	18,18%	9	16,36%
La admón. tratamientos	7	15,91%	3	27,27%	10	18,18%
Precisa vigilancia	7	15,91%	0	0,00%	7	12,73%

Dependencia	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Para comer	2 (1,28%)	0	0	0
Para lavarse	3 (1,92%)	4 (8,89%)	2 (11,11%)	1 (20,00%)
Para vestirse	3 (1,92%)	4 (8,89%)	1 (5,56%)	0
Para deposición	3 (1,92%)	4 (8,89%)	1 (5,56%)	1 (20,00%)
Movilidad	3 (1,92%)	4 (8,89%)	1(5,56%)	1 (20,00%)
La admón. tratamientos	4 (2,56%)	3 (6,67%)	2 (11,11%)	1 (20,00%)
Precisa vigilancia	3 (1,92%)	4 (8,89%)	0	0

Más aspec.	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del
------------	---------	---------	---------	---------	-------	-------

						T.
ANCIANOS DEPENDIENTES	10		3		13	
Promedio de carencias por anciano	4,40		3,67		4,23	
% de ancianos dependientes						5,80
Ancianos con desorden cognitivo	9		0		9	
% ancianos no lúcidos						4,02
Ancianos con aspecto desaseado	6		0		6	
% ancianos desaseados						2,68
% ancianos desaseados y no lúcidos						0,45

ANCIANOS CON DIFICULTADES	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Sólo dependientes	2 (1,28%)	3 (6,67%)	2 (11,11%)	1 (20,00%)
Dependientes y no lúcidos	2 (1,28%)	3 (6,67%)	0	S/I
Sólo no lúcidos	1 (0,64%)	3 (6,67%)	0	S/I

ANCIANOS CON DIFICULTADES Ayudados por	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Profesionales del centro	11 (34,38%)	7 (46,67%)	3 (42,86%)	0
Interno de apoyo	6 (18,75%)	3 (20,00%)	0	0
Familiar directo o allegado interno	2 (6,25%)	2 (13,33%)	2 (28,57%)	0
Compañero de habitación o módulo	13 (40,63%)	3 (20,00%)	2 (28,57%)	0

MÉDICOS	Hombres	Mujeres	TOTAL
Consultas nºult.mes	5,02	7,07	6,04
Salidas Hospital	2,40	2,34	2,37

nºúltimo año					
Especialist. Visitas ult.año	2,00		1,60		1,80

	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Media de consultas médicas en el último mes	3,34	6,71	7,73	6,40
Media de salidas a hospital en el último año	2,17	2,63	3,27	1,40
Media de especialistas visitados en el último año	1,84	2,17	2,20	1,00

SITUACIÓN PROCESAL, PENAL Y PENITENCIARIA

Situación procesal

Son penados primarios los hombres y penadas reincidentes las mujeres. Curioso. Se aplican más medidas de seguridad a los hombres de más 70 años, por estar más demenciados, lo que no se ha dado con las mujeres.

RÉGIMEN	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Preventivo	23	12,04%	3	13,64%	26	12,21 %
Penado	139	72,77%	17	77,27%	156	73,24 %
Medida seguridad	29	15,18%	2	9,09%	31	14,55 %
Primario	129	67,89%	8	36,36%	137	64,62 %
Reincidente	61	32,11%	14	63,64%	75	35,38 %

RÉGIMEN	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Preventivo	15 (9,62%)	8 (17,78%)	3 (16,67%)	0
Penado	116 (74,36%)	23 (51,11%)	12 (66,67%)	5 (100%)
Medida seguridad	19 (12,18%)	10 (22,22%)	2 (11,11%)	0
Primario	97 (62,18%)	32 (71,11%)	7 (38,89%)	1 (20%)
Reincidente	52 (36,54%)	9 (20,00%)	10 (55,56%)	4 (80%)

La actividad delictiva

La gravedad de la tendencia delictiva en los hombres de mayor edad es contundente: una de las causas más frecuentes de su internamiento en prisión son los delitos contra las personas, y después contra la salud pública y seguido de los delitos contra la libertad sexual; quedando muy relegados en un cuarto lugar los delitos patrimoniales (que como vimos, son los más frecuentes en la media masculina de la población reclusa de la AGE).

Un total de 63 internos de la muestra están ingresados por actos que atentan gravemente contra la integridad física de las personas, encuadradas en los apartados de “homicidio y sus formas”, del Código penal vigente (L.O. 10/95), y “delitos contra las personas” del Código penal derogado, lo que representa el 31,66%, según la siguiente distribución: 29 internos están condenados y 22 tienen aplicada medida de seguridad por sufrir trastorno mental; solo 9 están en situación preventiva, pendiente de juicio.

Lo más llamativo del cruce de datos es que en tan solo el 9% de los internados por estos delitos figuran antecedentes penales. La entidad de los delitos cometidos por los hombres avalan las cuantiosas condenas a las que se encuentran sometidos. El promedio se sitúa en 10,44 años de media, Sin embargo, encontramos en la encuesta 41 casos de condenas graves superiores a los 15 años (19 reclusos penados que afrontan condenas entre los 15 y los 20 años y 22 casos de condenas iguales o superiores a esta cuantía de 20 años).

A estos hay que añadir otra de las categorías de mayor gravedad y frecuencia, como son los delitos contra la libertad sexual, que provoca la permanencia en prisión al 16,5%. El alto porcentaje de delitos contra la sexual se debe a la pérdida progresiva del control de impulsos. De los 33 casos computados, salvo 4 en situación preventiva, a casi todos se les considera plenamente responsables de sus actos, pues tan solo 3 tienen aplicada medida de seguridad por padecimiento mental

Las mujeres cometen, casi en exclusividad, delitos contra la salud pública (77,27%). 3 mujeres del estudio están encarceladas por el apartado de “homicidio y sus formas” lo que representa el 9,09%. Dos de ellas son primarias y están sometidas a medidas de seguridad, encontrándose en situación de presa preventiva la tercera.

Las mujeres conservan un promedio de condena similar al de los hombres (10,17 años), lo que es un indicativo evidente de que sufren una mayor carga penal (por la reiteración delictiva y por la reincidencia). 6 mujeres de la muestra afrontan condenas que superan los 15 años.

Demasiados años encarcelados en una sociedad donde la tasa de criminalidad es de las menores de nuestro entorno y donde la peligrosidad criminal de estas personas en los delitos de mas trascendencia social, como pueden ser los homicidios, es baja, por la poca probabilidad que existe de que vuelvan a cometer hechos semejantes. Se deberían potenciar medidas alternativas a la pena de prisión a efectos de que puedan estar controlados, pero no en un medio tan violento y segregador como es la cárcel.

Destacar en hombres de 60 a 70 el elevado porcentaje de preventivos o sin clasificar, el mismo, paradójicamente, que quienes llevan cumplidos 2/3 de condena. En hombres de mas de 70 años es abrumador, mas de 1/3 el numero de preventivos o sin clasificar. En cuanto a las mujeres, las de 60 a 70, coinciden con los hombres las preventivas y sin clasificar.

TIPO DELICTIVO	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Código Derogado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
1 Seguridad exterior	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
2 Seguridad interior	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
3 Falsedades	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
4 Contra la administración de justicia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
5 Contra la seguridad del tráfico	4	2,01%	0	0,00%	4	1,81%
6 Contra la Salud Pública	1	0,50%	0	0,00%	1	0,45%
7 Funcionarios públicos	3	1,51%	1	4,55%	4	1,81%
8Contra las personas	2	1,01%	0	0,00%	2	0,90%
9 Contra la libertad sexual	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
10 Contra el honor	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
11 Contra la libertad	2	1,01%	1	4,55%	3	1,36%
12 Contra la propiedad	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
13 Contra el Estado Civil	1	0,50%	0	0,00%	1	0,45%
14 Resto de delitos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
15 Faltas	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
16No consta delito						
Ley 10/95	60	30,15%	2	9,09%	62	28,05%
17 Homicidio y sus formas	8	4,02%	0	0,00%	8	3,62%
18 Lesiones	6	3,02%	0	0,00%	6	2,71%
19 Contra la Libertad	31	15,58%	0	0,00%	31	14,03%
20 Contra la Libertad Sexual	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
21 Contra el Honor	7	3,52%	0	0,00%	7	3,17%
22 Contra las relaciones familiares	16	8,04%	1	4,55%	17	7,69%
23 Contra el patrimonio y el orden socioeconómico	40	20,10%	17	77,27%	57	25,79%
24 Contra la Salud Pública	1	0,50%	0	0,00%	1	0,45%
25 Contra la Seguridad del tráfico	4	2,01%	0	0,00%	4	1,81%
26 Falsedades	1	0,50%	0	0,00%	1	0,45%
27Contra la administración de pública	2	1,01%	0	0,00%	2	0,90%
28 Contra la administración de justicia	1	0,50%	0	0,00%	1	0,45%
29 Contra el orden público	7	3,52%	0	0,00%	7	3,17%
30 Resto de delitos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
31 Faltas	2	1,01%	0	0,00%	2	0,90%
32No consta delito						

Tipo delictivo	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Código Derogado				
1 Seguridad exterior				
2 Seguridad interior				
3 Falsedades				

4	Contra la administración de justicia				
5	Contra la seguridad del tráfico				
6	Contra la Salud Pública	3 (1,92%)	1 (2,22%)	0	0
7	Funcionarios públicos	0	1 (2,22%)	0	0
8	Contra las personas	3 (1,92%)	0	1 (5,56%)	0
9	Contra la libertad sexual	2 (1,28%)	0	0	0
10	Contra el honor	0	0	0	0
11	Contra la libertad	0	0	0	0
12	Contra la propiedad	2 (1,28%)	0	1 (5,56%)	0
13	Contra el Estado Civil	0	0	0	0
14	Resto de delitos	1 (0,64%)	0	0	0
15	Faltas	0	0	0	0
16	No consta delito	0	0	0	0
Ley 10/95					
17	Homicidio y sus formas	38 (24,36%)	22 (48,89%)	2 (11,11%)	0
18	Lesiones	5 (3,21%)	3 (6,67%)	0	0
19	Contra la Libertad	6 (3,85%)	0	0	0
20	Contra la Libertad Sexual	27 (17,31%)	4 (8,89%)	0	0
21	Contra el Honor	0	0	0	0
22	Contra las relaciones familiares	4 (2,56%)	3 (6,67%)	0	0
23	Contra el patrimonio y el orden socioeconómico	14 (8,97%)	2 (4,44%)	1(5,56%)	0
24	Contra la Salud Pública	37 (23,72%)	3 (6,67%)	12 (66,67%)	5 (00%)
25	Contra la Seguridad del tráfico	1 (0,64%)	0	0	0
26	Falsedades	4 (2,56%)	0	0	0
27	Contra la administración de pública	0	1 (2,22%)	0	0
28	Contra la administración de justicia	0	2 (4,44%)	0	0
29	Contra el orden público	0	1 (2,22%)	0	0
30	Resto de delitos	6 (3,85%)	1 (2,22%)	0	0
31	Faltas	0	0	0	0
32	No consta delito	1 (0,64%)	1 (2,22%)	0	0

Condena	Hombres	Mujeres	TOTAL
Promedio en años	10,44	10,17	10,30

Condena	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Promedio en años	9,99	10,88	9,93	10,40

Cumplimiento	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
1	48	25,00%	4	30,77%	52	25,37%
2	3	1,56%	1	7,69%	4	1,95%
3	1	0,52%	0	0,00%	1	0,49%
4	3	1,56%	0	0,00%	3	1,46%
5	1	0,52%	0	0,00%	1	0,49%
6	3	1,56%	0	0,00%	3	1,46%
7	29	15,10%	2	15,38%	31	15,12%
8	6	3,13%	0	0,00%	6	2,93%

9	19	9,90%	1	7,69%	20	9,76%
10	21	10,94%	3	23,08%	24	11,71%
11	15	7,81%	0	0,00%	15	7,32%
12	10	5,21%	1	7,69%	11	5,37%
13	33	17,19%	1	7,69%	34	16,59%

Cumplimiento	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
1	32 (20,51%)	16 (35,56%)	4 (22,22%)	0
2	2 (1,28%)	1 (2,22%)	0	1 (20,00%)
3	1 (0,64%)	0	0	0
4	3 (1,92%)	0	0	0
5	1 (0,64%)	0	0	0
6	1 (0,64%)	2 (4,44%)	0	0
7	27 (17,31%)	2 (4,44%)	2 (11,11%)	0
8	5 (3,21%)	1 (2,22%)	0	0
9	15 (9,62%)	4 (8,89%)	1 (5,56%)	0
10	19 (12,18%)	2 (4,44%)	3 (16,67%)	0
11	13 (8,33%)	2 (4,44%)	0	0
12	8 (5,13%)	2 (4,44%)	1 (5,56%)	0
13	29 (18,59%)	4 (8,89%)	1 (5,56%)	0

Clasificación penitenciaria

Están clasificados en segundo grado de manera mayoritaria, resultando muy escasos los terceros grados. Como era de prever, hoy día, apenas existen primeros grados.

CLASIFICACIÓN	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Primer grado	3	1,59%	0	0,00%	3	1,42%
segundo grado	109	57,67%	17	77,27%	126	59,72%
tercer grado	26	13,76%	1	4,55%	27	12,80%
sin clasifc.	19	10,05%	1	4,55%	20	9,48%
exentos clasif.	32	16,93%	3	13,64%	35	16,59%

Clasificación	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Primer grado	3 (1,92%)	0	0	0
segundo grado	90 (57,69%)	19 (42,22%)	12 (66,67%)	5 (100%)
tercer grado	22 (14,10%)	4 (8,89%)	1 (5,56%)	0
sin clasifc.	12 (7,69%)	7 (15,56%)	1 (5,56%)	0

exentos clasif.	20 (12,82%)	12 (26,67%)	3 (16,67%)	0
-----------------	-------------	-------------	------------	---

VALORACIÓN SUBJETIVA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES. DEMANDAS PLANTEADAS

La confección de esta encuesta nos daba la oportunidad de dar voz a las personas de mayor edad sobre las condiciones de su encarcelamiento, preguntarles sobre todo aquello que pudieran echar de menos y recibir sus sugerencias en aras a lograr una mejora sustantiva de sus condiciones de internamiento.

Se les pidió que valoraran el grado de cobertura de sus necesidades, estableciendo una puntuación subjetiva de las prestaciones ordinarias que les ofrece la administración. Para entender su grado de integración personal, se incluyeron otros ítem para conocer el grado de satisfacción en sus relaciones personales y con los trabajadores del centro dónde se encuentran.

Finalmente, mediante preguntas abiertas quisimos conocer sus propuestas sobre los aspectos de su vida cotidiana que fueran mejorables, y sobre aquellos otros sobre los que se encontraban más satisfechos.

En el apartado de preguntas abiertas, solicitábamos al encuestador qué definiera las características más destacables del anciano y, a su juicio, la forma en que se desenvolvía en el centro.

La tónica general es un grado medio de satisfacción con los servicios prestados por la administración, puntuando siempre por encima de la media, (valorados en una escala de 1 a 5, siendo el 1 “nada satisfecho” y el 5 “muy satisfecho”): alimentación adecuada a su edad (3,40), dotación y mobiliario de su celda (3,91), utensilios de higiene (3,95), elementos de entretenimiento (3,21), y la posibilidad de realizar ejercicio físico (3,16). Su mayor grado de conformidad la demuestran en la ropa personal de que disponen (4,15).

La integración personal se demuestra como muy satisfactoria obteniendo la mejor valoración en la relación con sus compañeros de internamiento (4,19), y con los funcionarios y trabajadores del centro (4,51).

En casi todos los ítem, las mujeres otorgan puntuaciones ligeramente superiores, y en ambos tramos de edad.

VALORACION AFIRMACIONES Promedio - 1 a 5	Hombres	Mujeres	TOTAL
La alimentación que me dan es la adecuada para mi edad	3,29	3,51	3,40
La ropa personal que tengo es la adecuada para mi edad	4,00	4,29	4,15
La dotación de mi celda es la adecuada	3,67	4,16	3,91
Dispongo de utensilios de higiene correctos	3,90	4,00	3,95

Dispongo de elementos de entretenimiento	3,01		3,41		3,21	
Si mi estado físico me lo permitiera, ¿podría realizar ejercicio físico a diario?	3,20		3,12		3,16	
La relación con mis compañeros la valoro como ...	4,07		4,32		4,19	
Y la relación con los funcionarios del centro como..	4,32		4,71		4,51	

Nivel de satisfacción con las prestaciones del Establecimiento (Escala del 1 al 5: 1- Nada satisfecho, 5 Muy satisfecho)	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Alimentación adecuada para mi edad	3,31	3,28	3,41	3,60
Adecuada ropa personal	4,15	3,85	4,18	4,40
La dotación de la celda	3,79	3,55	4,12	4,20
Utensilios de higiene	3,99	3,80	4,00	4,00
Elementos de entretenimiento	3,28	2,75	3,41	3,40
Posibilidad de realizar ejercicio físico a diario (Si mi estado físico me lo permitiera)	3,45	2,95	3,24	3,00
La relación con mis compañeros	4,08	4,05	4,24	4,40
La relación con los funcionarios del centro	4,27	4,38	4,41	5,00

El apartado de las preguntas abiertas nos aporta una información complementaria de enorme riqueza. En su conjunto, y como dato de mayor relevancia está el alto grado de conformidad con su situación actual. En las respuestas mayoritarias encontramos que valoran sobremanera el hecho de tener todas las necesidades cubiertas (en contraste con las dificultades que supondría encontrar el mismo nivel asistencial en el exterior para su perfil de edad y situación).

A pesar de que muy pocos de los mayores desempeñan actividad laboral remunerada, suelen darse pocos casos de “ancianos indigentes” que carezcan de medios económicos con los que afrontar los pequeños gastos cotidianos. Muy frecuentemente tienen reconocida una pensión económica con la que sufragan sus gastos complementarios (demandaduría, economato, etc.), y también es frecuente recibir ingresos de la familia.

Otra característica recurrente se da en los internos mayores pero que no que no han cumplido los 70 años, momento en que pueden aspirar a la libertad condicional anticipada por septuagenarios, y es que mantienen un discurso lastimoso, es decir “fuerzan” la gravedad de sus padecimientos para buscar la aplicación del Art. 104.4 que supone la excarcelación por enfermedad incurable.

Las mujeres mayores

Coinciden en valorar positivamente las condiciones de su internamiento, pues destacan reiteradamente que reciben un trato correcto, familiar y afectivo de las funcionarias y encontrarse muy adaptadas.

En el plano de las carencias, casi todas coinciden en lo duro que les supone soportar la lejanía de sus seres queridos.

“yo lo peor que llevo es estar separada de mi marido, mis hijos y mis nietos. Solo quiero volver a casa”

“me agobio mucho por la noche, y pienso en mi hija enferma”

Como problemas cotidianos, solo algunas de ellas mencionan los inconvenientes de encontrarse en centros o módulos ordinarios donde la separación interior es inexistente, o faltan condiciones adaptadas a sus necesidades.

“Que hay mucho ruido y gente de toda clase”

“la necesidad de subir escaleras constantemente”

“necesitaría una silla con respaldo en mi celda”

En las respuestas de sus encuestadores suele repetirse el perfil de ancianas que se desenvuelven plácidamente entre sus labores de aguja, sumisas y obedientes ante el funcionariado. Sin embargo, tampoco es infrecuente el perfil de anciana que cuando no es observada plantea pequeños conflictos entre las compañera (problemas de convivencia si comparten dormitorio, pequeños hurtos, envidias). Son definidas estas últimas como envidiosas y querulantes.

Evitan integrarse en actividades mayoritarias, buscando la tranquilidad de los rincones más apartados. Es muy común que compartan internamiento con otros miembros de su familia (hijas, nueras, cuñadas, etc) o del propio barrio, por lo que se relacionan entre sí creando fuertes alianzas.

No suelen tener problemas económicos, pues disponen de pensión o están bien atendidas por la familia, así que suelen compartir su peculio subvencionando el teléfono, café o tabaco a las internas más jóvenes, indigentes o revoleras, con lo que logran su respeto y aceptación. No se sienten presionadas por ellas, sino que las consideran dignas de lástima (asumiendo un papel maternal, pues en gran medida tienen en su haber hijos en prisión y con problemas de drogas)

El perfil sociológico de las mujeres mayores presenta muy escasa diversidad. Provenientes de un extracto social humilde, con sobre representación de la etnia gitana, presentan un altísimo índice de analfabetismo, y una vida social centrada en el cuidado y sostenimiento económico de su familia. La actividad delictiva más generalizada es la venta de estupefacientes, actividad compartida con otros miembros de la familia. Su reincidencia en la comisión del mismo delito les procura una experiencia previa carcelaria útil para desenvolverse con soltura. No caben apenas perfiles con trascendencia social.

No se sienten abandonadas por su entorno cercano, pues están muy arraigadas y consideradas en su entorno familiar, lo que induce a pensar que no tendrán grandes problemas de acogida.

Como anécdota se menciona un caso de transexualidad, como uno de los primeros ejemplos de persona que mediante operación le fue asignado el sexo femenino, y que ha transcurrido

su prolongado periplo carcelario en un centro de detención de mujeres sin que se plantee ningún tipo de problemática destacable por este motivo, lo que confirma la capacidad de tolerancia de este sector de población.

Las mujeres son, de lejos, mucho más conformistas con su situación que asumen como justa consecuencia al riesgo que acometen con su actividad delictiva. Soportan sin grandes problemas su situación que, aunque les pesa enormemente por la añoranza de su entorno afectivo, no la discuten.

Los hombres mayores

Hay un matiz muy importante en relación a las carencias que manifiestan los hombres de mayor edad, pues si bien las mujeres añoran a la familia, y la obligada separación física que les depara la prisión, los hombres hacen un mayor hincapié en el concepto de la “SOLEDAZ” personal y la lejanía afectiva. Echan de menos el calor de la familia, porque muchos de ellos se duelen de la desatención o el abandono que reciben de su familia cercana, de su esposa e hijos.

“No me encuentro mal en prisión, pero me gustaría tener un mayor apoyo de mi familia”

“Lo peor de la prisión es el poco caso que me hace mi familia, incluso mi compañera”

Son respuestas muy recurrentes, que nos hacen pensar en las dificultades de integración en el núcleo familiar cuando finalice la privación de libertad, y de las que otros tantos son plenamente conscientes de la gran incertidumbre que les depara su futuro.

Destaca la “disconformidad general”. Principalmente, por la falta de libertad, bien por que se consideran inocentes, o porque consideran injusta la cuantía de la condena. También porque son “injustamente tratados” a la hora de promoverles los permisos, el tercer grado o libertad condicional. La respuesta más repetida como lo peor de la prisión es la propia prisión.

“lo peor ... es estar preso”

“Que estoy preso, ese es el inconveniente”

“El tiempo, que pasa despacio... es lo peor.”

“Solo me preocupa que me den mi tercer grado”.

Aún en los numerosos casos en que por razón de edad se aplican medidas paliativas al encierro, como las diversas modalidades de régimen abierto, sigue pesando la restricción libertad. Así incluso los que solo vienen a dormir, se quejan de falta de tiempo, o los que tienen pulsera telemática, de tener que respetar el horario impuesto (de permanencia en su propio domicilio en nocturno)

“no disponer de suficiente tiempo en el exterior para desarrollar su trabajo al cien por cien”

“lo peor es estar acogido a un horario. Lo mejor es poder estar en mi casa”

La adaptación a la vida del módulo se hace sin contratiempos. Las habilidades sociales y la experiencia de su dilatada vida son una ventaja indiscutible para desenvolverse con absoluta normalidad, y disfrutar de las pequeñas distracciones y de las compañías de los más jóvenes

sin que existan grandes problemas de convivencia. Es un hecho que en su mayoría prefieren integrarse en un departamento ordinario antes de ser destinados a la enfermería del centro.

“me siento arropado por mis compañeros”

“lo mejor es el compañerismo”

“estoy a gusto aquí. me atienden muy bien, y fuera no tengo dónde ir”

Aunque no todos encuentran esta vida ventajosa, y destacan los problemas que genera la convivencia con toda diversidad de personas

“lo que menos me gusta es el alboroto del módulo. Recuerdo con nostalgia la vida cotidiana y tranquila mi pueblo”

“la droga, peleas e insultos que se oyen en el patio”

De las condiciones ordinarias de internamiento, la falta de actividad y la comida, son algunas de las propuestas de mejora. Los problemas concretos surgen por la falta de adaptación arquitectónica. No son en modo alguno respuestas generalizadas, pero sí indicativas de una mayor necesidad de atención a este colectivo.

“me cuesta mucho subir escaleras porque se asfixio”

“la higiene de los servicios comunes

“faltan duchas y el calor es insoportable

“la comida, que no es la adecuada para mi edad.

“estar parado sin poder trabajar”

“actividades que nos despierten interés”

Aneecdótico es el caso del anciano que tiene ingresos continuados desde 1958, y que valora muy positiva la prisión en la actualidad

“porque han cambiado y mejorado mucho las cosas en este tiempo”

Más común, sin ser mayoritaria, es la queja por la atención sanitaria, puerta, en determinados casos de una salida de prisión por motivos humanitarios.

“la falta de atención médica; me engañan y no me atienden”

En la visión de sus encuestadores, encontramos dos perfiles diferenciados. Por un lado, el más frecuente es el del anciano apacible, sumiso y obediente, que intenta pasar desapercibido y no generar molestias. El otro perfil es el del preso inconformista con su situación, y con el trato “injusto” que recibe, fundamentalmente del equipo de tratamiento o de valoración, al entender que no debe estar en prisión, lo que provoca que su diaria actividad principal sea plantear quejas y reclamaciones.

El poder adquisitivo que mantienen, como consecuencia de tener reconocida una pensión, además de asegurarles los bienes de consumo ordinarios en economato, permite que la mayoría de los ancianos puedan establecer alianzas como medio de defensa en un entorno hostil, y proveerse de determinados servicios por medio de otros internos indigentes (lavado de ropa, aseo de su dormitorio, etc.). En otros casos evitan a toda costa relacionarse con los demás como escudo a la hora de evitar problemas.

En la actividad delictiva de los varones mayores son extraordinariamente frecuentes los delitos que atentan contra la integridad física de otras personas: homicidios, lesiones, peleas en hombres de campo, etc. Muchos de estos delitos son ocasionales y cometidos cuando se

encuentran en su última etapa vital. Por ello sorprende encontrar a sujetos que tuvieron una vida social y laboral que transcurrió con normalidad (guardia civil, funcionario superior de ministerio, etc) y a los que su entrada en el sistema penal les desconcierta.

Muchos de los delitos se han cometido en el ámbito familiar, como episodios de malos tratos, impagos de pensiones y muerte de la compañera o esposa. Esto genera una problemática, a veces insalvable, a la hora de la reintegración social del recluso.

ESTUDIO PARTICULAR DE LOS ANCIANOS INGRESADOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS

Como hemos comentado reiteradamente, un alto porcentaje de personas mayores de 60 años se encuentran ingresadas en los dos hospitales psiquiátricos, de Alicante y Sevilla, dependientes de la Administración General del Estado. En Junio de 2007 fueron entrevistados para este estudio en ambos centros 47 ancianos, 44 hombres y 3 mujeres, por encontrarse sometidos a medidas de seguridad (41 hombres y dos mujeres) , o preventivos en fase de estudio (3 hombres y 1 mujer)

La actividad delictiva mayoritaria de ambos sexos es el delito de homicidio y sus formas. En hombres fue cometido por 30 de ellos (71,43%). En orden de importancia le siguen los delitos contra la libertad, que engloban hechos tales como la detención ilegal, las amenazas o coacciones (11,9%), posteriormente los delitos contra la libertad sexual (7,14%), delito de lesiones (4,76%), y finalmente, contra las relaciones familiares (2,38%).

Este dato no deja lugar a dudas sobre la alta correlación existente entre el factor edad, los trastornos mentales y los delitos que atentan contra la integridad física de las personas o el pleno ejercicio de su libertad.

En el caso femenino, dos de las mujeres con medida de seguridad están encarceladas por delito de homicidio (de la tercera, preventiva, no consta el delito).

Más de la mitad de los encuestados se enfrentan a periodos de internamiento máximo superior a los 15 años.

Revisando someramente el resto de los ítems, y englobando hombres y mujeres, comprobamos que dos de ellos tienen estudios universitarios superiores.

En cuanto a su ubicación, la mayor parte se encuentra en los módulos ordinarios que les corresponde, y un tercio en la enfermería. Mayoritariamente disfrutan de celda individual. Solo una cuarta parte de ellos no precisa subir escaleras para acceder al dormitorio. Tan solo el 17% ha recibido algún tipo de visita en el último mes, a cargo de sus hijos y hermanos (y rara vez de la esposa). El teléfono es la forma más frecuente de comunicación con el mundo exterior. No tienen sanciones ni recompensas, una ¼ parte disfruta de salidas terapéuticas, fundamentalmente a cargo de profesionales del centro o de asociaciones u organismos oficiales. Según sus propias expectativas, una ¼ parte dependerá de una acogida institucional cuando pueda salir en libertad, y la misma cantidad pretende poder vivir independientemente. El resto, presume su acogida a cargo de familiares directos (hijos, hermanos y esposa, en este orden). La mitad viviría en domicilio propio, casi un tercio en residencia y el resto en domicilio ajeno. Una cuarta parte no tiene reconocida pensión alguna

con la que hacer frente a sus gastos ordinarios. El 13% de estos ancianos son indigentes al no contar con ningún tipo de ingreso propio o familiar. Mayoritariamente se encuentran inactivos, pues tan solo el 10% declara realizar alguna actividad organizada, El tiempo de ocio se dedica al patio, dominó, cartas, y en un caso a cerámica. El grado de satisfacción general es similar a la muestra global, encontrando como más gratificante la relación entre compañeros y el personal del centro. Son ancianos pasivos y sumisos, que no plantean problemas de convivencia, inactivos por problemas de salud o voluntad propia.

Solo un anciano necesita ayuda para comer, 4 para el aseo, 4 para vestirse, tres sufren incontinencia, dos problemas de movilidad, 11 precisan ayuda para la administración de medicación, uno solo precisa vigilancia constante. A juicio de los entrevistadores, solo tres de ellos no se encuentra lúcido, y 4 desaseados. La ayuda que precisan la obtienen a cargo de profesionales del centro¹³¹.

COMPARACIÓN DE LAS CONDICIONES DE ESTANCIA Y CALIDAD DE VIDA EN CENTROS GRANDES Y PEQUEÑOS

Conviene conocer si el tipo y tamaño de centro penitenciario procura diferencias significativas en la atención y el bienestar de que disfrutan los ancianos bajo la hipótesis de que en los centros donde la tasa de ocupación es menor los ancianos tendrían más oportunidades de ser tenidos en cuenta.

Por ello hemos elaborado tablas de comparación entre la población global de la muestra y la población recluida en los centros del estudio cuya población media no suele superar las 500 plazas. (El 75,80 % de la muestra son los dos psiquiátricos penitenciarios).

TASA DE ANCIANOS EN EL CENTRO PENITENCIARIO	MUESTRA GENERAL 10 CENTROS	%	MUESTRA CINCO CENTROS PEQUEÑOS	%
	Albacete	1,54	Albacete	1,54
	Alc.Guadaira	5,10	Alc.Guadaira	5,10
	Alicante 2	2,51	Alicante Psiquiátrico	8,99
	Alicante Psq.	8,99	Sevilla Psiquiátrico	6,08
	Castellón	2,23	Teruel	1,99
	Huelva	1,54		
	Segovia	3,15		
	Sevilla	2,53		
	Teixeiro	3,69		
	Teruel	1,99		
Media %		3,33 %		4,74 %
Media nacional (incluida cat.)				Media sólo

¹³¹ En la organización de los hospitales psiquiátricos se cuenta con la figura de los celadores, como personal encargado directamente de atender las necesidades de los internos. Esta función no existe en el resto de las prisiones en las que, en su defecto, se recurre a internos de apoyo.

2,80 %				psiquiátricos 7,53 %
Media sin Cataluña 2,94%				

En relación a las circunstancias personales, se encuentran mas ancianos en los centros pequeños que en los grandes y, sobre todo, en los dos psiquiátricos el numero triplica la media. Aumenta la proporción de mujeres y de hombres solteros. No hay diferencias en la media de edad en cada tramo. No hay apenas extranjeros. De una proporción de 6,69% en la muestra grande pasa a 1,61 % aquí. Aumenta la proporción de ancianos con estudios Primarios o Sin Estudios

Respecto a las condiciones residenciales, aparecen los módulos especiales para ancianos hombres en las prisiones pequeñas. (Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla). Aumenta al doble los ancianos que disfrutan de celda individual, y por tanto mejora su intimidad.

Aumentan los ancianos que viven en la planta baja, y por tanto se refleja en una disminución de centros que cuentan y precisan de ascensores.

MÓDULO ASIGNADO	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Ordinario	22	44,90%	8	66,67%	30	49,18%
Especial May	12	24,49%	3	25,00%	15	24,59%
Int. Bajo perfil	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Enfermería	15	30,61%	0	0,00%	15	24,59%
Cis o SA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Otro (Mujeres)	0	0,00%	1	8,33%	1	1,64%

CELDA INDIV	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Sí	28	56,00%	6	50,00%	34	54,84%
No	22	44,00%	6	50,00%	28	45,16%
Celda colectiva Media de Ocupantes	3,55		2,30		2,61	

TIPOS DE CELDA	HOMBRES		MUJERES	
	60 a 70 años	Más de 70 años	60 a 70 años	Más de 70 años
Celda Individual				
Sí	20 (57,14%)	8 (53,33%)	6 (66,67%)	0
No	16 (45,71%)	6 (40,00%)	3 (33,33%)	3 (100%)
Celdas colectivas: ¿Cuántos? De Media	3,4	3,7	2,3	2,3

PLANTA	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Baja	11	29,73%	4	33,33%	15	30,61%
Primera	11	29,73%	8	66,67%	19	38,78%
Segunda	15	40,54%	0	0,00%	15	30,61%

ASCENSOR	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Si	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
No	50	100,00%	12	100,00%	62	100,00%

En cuanto a la situación social, aumentan las comunicaciones especiales, fundamentalmente para los hombres, y desaparecen las íntimas. Disminuye mucho el contacto por carta. De 2,46 a 0,78 de media. También decrece el contacto por teléfono para hombres (de 3,01 a 1,60). Las mujeres parecen tener más llamadas que el promedio general en prisiones. De 5,77 a 6,70

La situación penitenciaria permanece en parámetros similares. Disminuye el promedio de recompensas para hombres (de 0,76 a 0,06). Baja muy ligeramente la proporción de ancianos que sí tienen permisos y se mantiene la proporción de tres cuartas partes de ancianos sin ellos. Pero en las prisiones pequeñas, psiquiátricos casi todos, baja la media de permisos disfrutados en el semestre. Hombres de 2,24 a 1,50; Mujeres de 1,00 a 0.50.

En relación al grado de implicación en las tareas, en los centros pequeños disminuye la proporción de los internos hombres implicados en alguna actividad. Del 30,35% al 16,00% . Es más bajo también el promedio de profesionales que visitan a los ancianos por semana. ¿quizás los solicitan o necesitan menos?

Nº DE PROFESIONALES QUE VISITARON	Hombres	Mujeres	TOTAL
en total (muestra 10)	364	54	418
Ancianos a atender	201	23	224
En total (c.pequeños)	50	26	76
Ancianos a atender	50	12	62
Promedio (muestra 10)	1,78	2,585	2,1825
Promedio (c.pequeños)	1,00	2,17	1,23

Disminuye la valoración sobre posibilidades de entretenimiento o ejercicio entre hombres, y aumenta algo la misma valoración entre mujeres.

VALORACION AFIRMACIONES Promedio - 1 a 5	Hombres	Mujeres	TOTAL
La alimentación que me dan es la adecuada para mi edad	3,36	3,44	3,40
La ropa personal que tengo es la adecuada para mi edad	3,75	4,28	4,01
La dotación de mi celda es la adecuada	3,65	4,50	4,07
Dispongo de utensilios de higiene correctos	3,61	4,11	3,86

Dispongo de elementos de entretenimiento	2,71	4,22	3,47
Si mi estado físico me lo permitiera, ¿podría realizar ejercicio físico a diario?	2,72	3,17	2,94
La relación con mis compañeros la valoro como ...	4,09	4,22	4,16
Y la relación con los funcionarios del centro como..	4,43	4,72	4,58

Disminuye la participación en actividades entre los hombres (de 33,64% a 19,05%), aumenta la inactividad por preferencia personal entre hombres (de 14,49% a 50,00%), y se mantiene la inactividad por falta de actividades (de 2,34% a 2,38%). Desaparece las actividades de rehabilitación y la adaptación a sus necesidades.

Actividad a.	Hombres	% de h.	Mujeres	% de m.	TOTAL	% del T.
Participa	8	19,05%	6	50,00%	14	25,93%
inac.físico	12	28,57%	3	25,00%	15	27,78%
inac.sin act.	1	2,38%	0	0,00%	1	1,85%
inac. Prefiere	21	50,00%	3	25,00%	24	44,44%
Rehabilitación	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
adap. Horaria	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
mobil. Adapt.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Podemos resumir que en estos centros pequeños se superan las condiciones de habitabilidad y confort, mientras disminuye la capacidad de realizar actividades.

ESTUDIO PARTICULAR DE LOS ANCIANOS OCTOGENARIOS

Para una mayor profundidad del estudio hemos querido prestar una especial atención a las circunstancias particulares de los ancianos más longevos del sistema para poder profundizar en las razones últimas que impiden la generalización de soluciones alternativas al encarcelamiento a un perfil tan vulnerable.

En la muestra de centros seleccionada hemos encontrado a seis personas, todos ellos hombres, que sobrepasan los ochenta años o están a punto de cumplirlos. Dos de ellos se encuentran cumpliendo medidas de seguridad en un establecimiento psiquiátrico y el resto en centros ordinarios. Destacable es el hecho del anciano que en el momento del estudio estaba a punto de cumplir los 90 años.

Su ubicación ordinaria en los centros es la enfermería, situada normalmente en una planta baja que no plantea problemas de accesibilidad.

Nº /Centro	Nacim.	Ed ad	Estado	Estudios	Módulo	Celda	Planta
1- Ord.	03/1928	79	Nuevas nupcias	Primarios	Enfermería	Colect.	baja
2- Ord.	01/1924	83	viudo	Primarios	Enfermería	Colect.	baja
3- Ord.	03/1928	79	viudo	Primarios	Enfermería	Colect.	baja
4- Ord.	11/1925	81	viudo	Sin Estudios	M. Ordin.	Colect.	prime
5- Psiq.	09/1917	89	viudo	Primarios	Enfermería	Colect.	baja
6- Psiq.	06/1921	86	viudo	Primarios	Enfermería	Indiv	baja

En relación a los hechos que provocan su entrada en prisión, cuatro de ellos están por delito de homicidio y sus formas (uno de estos sujetos compagina este hecho con otro delito contra las relaciones familiares), el quinto por delito contra la libertad sexual, y el sexto de nuevo contra las relaciones familiares. Todos ellos, susceptibles de crear alarma social.

Tan solo uno de ellos se encuentra en una situación procesal y penitenciaria que le permitirá acceder a una libertad próxima.

Casi todos son primarios, es decir, se trata de conductas delictivas ocasionales, y cometidas en el último periodo de su etapa vital por lo que la incidencia de trastornos psíquicos, la demencia senil o el abuso de alcohol se revelan como las hipótesis más probables a la hora de buscar una explicación a estos hechos.

En relación a sus circunstancias penitenciarias, se trata de personas que no plantean ningún tipo de problemas, su comportamiento es calificado de tranquilo, pasivo y sumiso. No han sido sancionados ni recompensados

Situación Procesal	Primar /Reincidencia	Delito	Cond.	Grado T.
Preventivo	Primario	Contra Relac. Familiares		Sin Clasif.
Penado	Reincidente	Homicidio y C. Relac. Famil.	4	3er grado
Preventivo	Primario	Homicidio		Sin Clasif
Penado	Primario	C. Lib. Sexual	7	Segundo
M. Segur.	Primario	Homicidio	20	Exen clas.
M. Segur.	Primario	Homicidio	4	Exen clas.

Respecto a las valoraciones sobre su funcionalidad, todos ellos son capaces de alimentarse a sí mismos, mientras que tan solo dos de ellos (los primeros de la tabla de 79 y 83 años y destinados en centros ordinarios) se les valora como dependientes de otras personas para el aseo, la medicación, precisan vigilancia y atención constante para sus necesidades fisiológicas o vestirse.. Estas atenciones son prestadas fundamentalmente por personal profesional, o internos de apoyo. Solo a estos dos ancianos. De esta pequeña muestra se valora como lúcidos mentalmente a todos salvo los dos primeros. En ninguno de ellos se le aprecia aspecto desaseado.

Las perspectivas de futuro, en el momento del estudio son realmente inciertas, teniendo en cuenta su avanzada edad y su estado mayoritario de viudedad. Uno de ellos aspira a vivir independientemente en el domicilio propio (sin embargo, padece trastorno mental) y otros dos de ellos a cargo de hijos o familiares. El resto entiende que pasará los últimos años de su vida en una residencia, a cargo de alguna asociación. Todos ellos tienen asignada una pensión económica.

Vivirá con	domicilio	Cobra Pensión	Edad	Situación en Junio 2007	Seguimiento al cabo de 9 meses (1 de Abril 2008)
Otro familiar	Propio	312	79	Preventivo	Libertad
Asociación	Residencia	Sin datos	83	Penado	Fallecimiento (fuera del centro)
Asociación	Residencia	926	79	Preventivo	Prisión Preventiva
Hijo	Propio	510	81	Penado	3er Grado Art. 82.1
Asociación	Residencia	400	89	M. Segur.	Libertad (residencia)
Independiente	Propio	450	86	M. Segur.	Internamiento Judicial

En el momento de elevar a conclusiones este trabajo, la situación se resolvió favorablemente y conforme a sus expectativas en tres de estos seis casos, con la libertad del primero, encontrándose residencia institucional para el anciano de mayor edad, y un tercero se encuentra clasificado en tercer grado como paso previo para la libertad condicional. Solo dos de los casos sujetos a seguimiento se mantienen en prisión. Desgraciadamente consta un último caso de fallecimiento, que se produjo en situación de libertad.

CASOS DE INSTITUCIONALIZACION EN ANCIANOS QUE NO QUIEREN ABANDONAR EL CENTRO PENITENCIARIO

Existe una casuística amplia sobre casos concretos de internos de edad que después de llevar un tiempo en la Institución Penitenciaria y al llegarle el momento de la excarcelación plantean situaciones de “desagrado, vértigo a la libertad o simplemente no quieren abandonar la cárcel”. Es fácil indagar en los profesionales penitenciarios para que basándose en el recuerdo comenten casos concretos de situaciones de institucionalización. Pero esta institucionalización en general responde a dos circunstancias: Los internos de edad que se encuentran en una situación de franco abandono afectivo en el exterior por carecer de familiares directos o que no mantienen lazos de relación y en el otro caso se encuentran aquellos ancianos que han elaborado “su mundo” dentro de la prisión donde son respetados, queridos y en algunos casos son verdaderas personalidades o iconos del resto de los internos.

Exponemos a continuación dos casos obtenidos de un estudio cualitativo y que ilustran claramente el enunciado del apartado.

S.J.C. de 70 años condenado por un Tribunal de Guadalajara a 12 años por homicidio en la persona de su yerno. Ingreso en prisión en 2001 y al llegar a la situación de septuagenario por parte del Equipo de Tratamiento del Centro Penitenciario donde se encuentra ingresado se solicita el adelantamiento de la libertad condicional por razón de edad. El juzgado de vigilancia accede a lo solicitado y A.J.C. es puesto en libertad. Se reciben multitud de cartas

en el Centro Penitenciario y llamadas de teléfono pidiendo volver a ingresar en la prisión pues “*me sentía querido, apreciado y esa era mi familia pues era los que me querían de verdad...*”.

B.S.C. de 69 años de edad, lleva siete años ingresado por un delito de asesinato en la persona de un vecino y condenado a 20 años. Es un individuo de difícil relación con el resto de personas en el módulo pero desde que fue trasladado a la enfermería por un problema de urología ha encontrado un nuevo sentido a su vida y se pasa mucho tiempo ayudando al personal sanitario en tareas de “interno de apoyo” y pequeños encargos de limpieza y mantenimiento de instalaciones. Es feliz con su cometido y la medicación ansiolítica que tomaba en un principio se le llegó a retirar pues refería encontrarse mucho mejor. Al conocer que se le solicitara al llegar a los 70 años la libertad condicional se queja y refiere que “yo no hago ningún daño aquí...déjenme en esta cárcel...”

CORRELACIÓN ANCIANIDAD-TIPOLOGÍA DELICTIVA

Aunque no sea el objeto directo de este estudio, el factor edad ha sido contemplado, desde la perspectiva criminológica, en sus aspectos cuantitativo y cualitativo.

Respecto a lo primero, es lugar común afirmar que la delincuencia se manifiesta en edades más tempranas que tardías. Se ha hablado por ello de la llamada “curva de la edad”. Curva que ya fue contemplada en tiempo lejano por Quetelet¹³² y que posteriormente sería corroborada en nuestro país, entre otros, por Serrano Gómez¹³³.

Siendo obvio, y por tanto no discutido lo anterior, la cuestión más relevante es la incidencia de las actuaciones criminales por parte de personas ancianas, desde la perspectiva de la tipología delictiva. En este sentido la doctrina comparte que existen dos tipos delictivos especialmente reseñables en personas de mayor edad: el homicidio y los abusos sexuales. El supuesto paradigmático de lo primero lo constituyen los homicidios cometidos por razón de celos¹³⁴. La celotipia en su manifestación psicopatológica (delirio de infidelidad¹³⁵), indudablemente pone en riesgo la integridad física e incluso la vida del cónyuge, cuando el cuadro llega a un grado de exacerbación.

En lo referido a las conductas delictivas de abusos sexuales, no parece cuestionable la incidencia de las mismas en sujetos ancianos. Lo cual se deduce por la información

¹³² QUETELET, A.: *Research on the propensity for crime at different ages*, Anderson Publishing Company, Cincinnati (Ohio), 1984, p. 78. Lambert Adolph Jacques Quetelet (1796-1874), aparte de astrónomo fue un estadístico belga y tuvo a su cargo este último cometido a partir de 1830. La obra citada es de 1831. En su análisis la conclusión principal no estuvo precisamente basada en la edad sino en la relevante diferencia proporcional entre delitos cometidos por hombres y mujeres.

¹³³ SERRANO GÓMEZ, A.: *Delincuencia juvenil en España. Estudio criminológico*, Doncel, Madrid, 1970, p. 247.

¹³⁴ GARCÍA ANDRADE, José Antonio: *Psiquiatría Criminal y Forense*, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1996, p. 299.

¹³⁵ También llamado: “celos de infidelidad”, “paranoia conyugal” o “síndrome de Otelo”. Consiste en la creencia falsa acerca de la infidelidad de la pareja.

contrastada (histórica y actual) que hemos manejado. Ahora bien, los autores de delitos contra la libertad sexual son, a juicio de Gisbert Calabuig y Villanueva Cañadas, personas ancianas con trastornos psiquiátricos que, sólo en algunos casos, constituyen auténticas demencias¹³⁶.

Debe reconocerse que, lamentablemente el análisis de la conducta criminal de la persona anciana no ha sido objeto de especial atención en nuestro país, a diferencia de lo que acontece en el ámbito anglosajón¹³⁷.

Ni siquiera en la práctica cotidiana se tienen en cuenta los fundamentos científicos de esta correlación entre la ancianidad y la tipología delictiva. La mayor paradoja se nos descubre desde la perspectiva psiquiátrica, cuando encontramos casos de delitos de gravedad ante hechos plenamente coincidentes, que pueden desenvolverse en dos escenarios muy diferentes, según se considere o aprecie el trastorno mental, (lo que conlleva que se aplique medida de seguridad), o se considere la plena imputabilidad (consecuencia de lo cual sufrirá una condena penal ordinaria).

Trayendo como ejemplo la revisión de casos de pacientes ingresados en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios - para cumplimiento de medida de seguridad privativa de libertad o para elaboración de informe pericial- se aprecia que en pacientes ancianos autores del homicidio de su pareja se halla una menor prevalencia de la esquizofrenia y mayor presencia de otros trastornos psiquiátricos, predominando el trastorno de ideas delirantes celotípicas. También en este grupo se aprecia una relevante presencia de trastornos de personalidad antisocial y paranoides (con antecedentes de conductas conflictivas). Predomina igualmente el trastorno de ideas delirantes en pacientes con demencia ingresados en residencias.

Sin embargo, en pacientes ancianos penados, (en los que el hecho delictivo no se atribuye a un trastorno mental como causa determinante), la constatación de la imputabilidad de los mismos viene determinada por el hecho de que al padecer trastornos delirantes, en los que existe una conservación del razonamiento, el tribunal considera que el recluso comprende la ilicitud del hecho o actúa conforme a esa comprensión” (art. 20.1º CP), por lo que no se aprecia ninguna causa de exención de la responsabilidad penal.

¿EXISTEN CIRCUNSTANCIAS DE MALTRATO?

Una de las primeras preocupaciones de los responsables de este estudio era comprobar si se daban dentro de las prisiones españolas episodios de maltrato hacia las personas de más

¹³⁶ GIBBERT CALABUIG, Juan Antonio y VILLANUEVA CAÑADAS, Enrique: *Medicina Legal y Toxicología*, Edit. Masson, Barcelona, 7ª edic., 2005, p. 580.

¹³⁷ Cfr. BROGDEN, Mike & NIJHAR, Preeti: *Crime, Abuse and the Elderly*, Willan Publishing, Cullompton, 2000, en especial pp. 124 y ss.

edad, tal como incitan a pensar algún titular alarmante de medios de comunicación de otros países¹³⁸.

Antes de acometer este planteamiento se hace preciso definir con cierta exactitud el maltrato para abordar su posible incidencia.

Lo más obvio es considerar un acto de maltrato toda aquella acción directa que conlleve un abuso físico. Estaríamos ante supuestos de agresiones o palizas. A lo largo de este estudio no hemos encontrado indicio alguno de estas conductas, ni nos ha trascendido ningún suceso en que una persona de edad haya sufrido acciones de este calibre.

En segundo lugar las situaciones de abuso sobre estas personas aprovechándose de su inferioridad física, dependencia o desvalimiento: robos, amenazas, extorsiones, engaños, manipulaciones, o explotación económica. No lo manifiestan así las personas encuestadas, aunque algunas de las alianzas que establecen con los más bravos, estarían encaminadas a minimizar estos sucesos. Tampoco lo perciben los profesionales que se encuentran más cercanos a ellos.

La cultura mediterránea en que nos desenvolvemos mantiene aún bastante intacto el respeto a los mayores. La alianza entre internos, la frecuencia con que comparten internamiento con allegados, conocidos e incluso familiares directos; el papel de la institución, con la cercanía del funcionario y con figuras como el interno de apoyo para ayudar y hacer valer sus derechos, y los mecanismos sociales, institucionales y judiciales de control, son el escudo protector de esta población.

Pero socialmente este concepto de malos tratos se suele ampliar al llamado maltrato institucional en relación a la mayor vulnerabilidad de la población de los mayores de edad cuando el sujeto activo no es uno o varios individuos determinados, sino la propia institución que pierde la capacidad de erigirse en garante de la seguridad y el bienestar del mayor. El maltrato institucional hace referencia a supuestos más amplios de desatención, de aislamiento, de ausencia de la protección debida, de negligencia, de discriminación...de toda aquella situación que permita que se estén vulnerando los derechos humanos de un grupo de población.

Así, la Asociación Médica de Estados Unidos considera maltrato al anciano todo acto u omisión que da lugar a daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona mayor. En la Declaración de Almería sobre el maltrato al anciano de 4 de mayo de 1995 se define el maltrato más extensamente como cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas mayores de 65 años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente.¹³⁹

Cualquier institución pública o privada a la que le fuera encomendada la atención de personas mayores ha erigirse en garante su bienestar. La institución Penitenciaria no puede

¹³⁸ Mencionamos algún ejemplo encontrados en la red. <http://www.jornada.unam.mx/2003/11/23/mas-ancianos.html>

¹³⁹ Citado en el Informe especial del Justicia de Aragón, "calidad de vida de las personas mayores. un supuesto especial: el maltrato"2004

quedar al margen de esta obligación. Así, ha de garantizar, mediante una adecuada organización interna de los servicios y de las prestaciones ordinarias, protocolos de actuación y personal específicamente preparado, la calidad de la atención que se les dispensa. Podríamos hablar de atención negligente si no se es capaz de asegurar la adecuada higiene del mayor y su entorno, de no contar con ropas adecuadas al clima, la inapropiada administración de medicamentos, episodios de deshidratación o malnutrición, etc.

Para ello han de servirnos de guía los acuerdos internacionales en la materia, y más concretamente los **PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS A FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES** (ver anexo). Es importante conocer en qué medida se cumplen las pautas que en ellos se establecen nos dará una medida de la salud del sistema.

También debemos prevenir los malos tratos emocionales o psicológicos, que implican tanto las agresiones verbales: insultos, menosprecio, como los silencios ofensivos, el aislamiento social provocado, la falta de oportunidades de desarrollo físico e intelectual, etc.

Con todo, la indiferencia institucional, (junto con la soledad y lejanía familiar) se erige en el peor enemigo del anciano de nuestras prisiones.

INTERVENCIÓN PENITENCIARIA Y TRATAMENTAL CON LOS INTERNADOS DE MAYOR EDAD.

Tras la revisión de las condiciones en que se desarrolla la vida de los mayores en la generalidad de los establecimientos penitenciarios, y conocer, en buena medida sus específicas necesidades, es el momento de plantear las posibles propuestas de intervención dirigidas a mejorar su bienestar físico y mental.

Regimentales

Una vez vista la posible modificación física del entorno de los ancianos, podría pensarse en la modificación de las rutinas diarias adaptándolas a los ancianos.

Tendremos que plantearnos, en primer lugar, dónde duermen los ancianos; ya que si su destino es un módulo ordinario, como indica el estudio en su mayoría, deberíamos evitar a toda costa que fueran ubicados en las plantas menos accesibles, y sobre todo cuando se trate de dormitorios con litera, asignarles la de más fácil alcance.

Otro aspecto es dónde desarrollan su actividad los ancianos, ya que a veces duermen en un pabellón, mientras que se van a convivir, durante casi todo el día, en otro. Por lo tanto, habrá de revisar los problemas de movilidad que se les plantea, instalando barandillas y bandas antideslizantes en todo el recorrido.

Por último habría que considerar los ciclos de sueño y actividad de los ancianos para ver si es posible adaptar las condiciones regimentales a ellos.

➡ Sueño

El estudio no lo muestra pero estudios demuestran que con la edad el tiempo de sueño nocturno se fragmenta y conviene una educación en la higiene del sueño.

Proponemos:

- Educación sobre los cambios en el sueño con la edad para el anciano y para quien comparta su celda, sea interno de apoyo o no.
- Reducción de la terapia farmacológica en favor de medidas de higiene del sueño (información, dieta, rutinas posturales, elementos de relajación, supervisión profesional del estrés, compensar las seis horas de sueño nocturno con hora y media de diurno, desaconsejar las siestas diurnas demasiado prolongadas, ritual de preparación antes de dormir, reducir lesiones nocturnas con barandillas y timbres, e identificar el nivel personal de actividad apropiado durante las horas de vigilia, aumentando gradualmente la actividad hasta ese nivel.)
- Todo esto debería conocerlo todos los profesionales cercanos al anciano: médicos, enfermeros, educadores y funcionarios.

➤ **Horarios**

En las prisiones cualquier cambio horario supone una cierta dificultad pues depende y afecta a varios responsables con tareas diversas. Una modificación horaria puede afectar al relevo, las tareas habituales y los turnos de comida de los profesionales como funcionarios, ATS y auxiliares de clínica.

Si los ancianos están en un módulo ordinario los cambios de horario afectarían a muchas más personas que los pocos ancianos a los que se quiere beneficiar. Sin embargo podría mejorarse el acceso y la motivación a participar en actividades beneficiosas para su salud, algunas desarrolladas en salas especiales o gimnasios. Para esta mejora sería interesante contratar o destinar a personal especializado para esta tarea: psicomotricista, monitor deportivo geriátrico, monitor sociocultural, monitor de Tai-Chi, ... En ocasiones algunos profesionales de la Institución están formados en algunas de estas técnicas.

Si los ancianos duermen en un módulo especial o en una zona especial de la enfermería, con sala de estar, podría modificarse el horario de sueño para ellos. Quizás sea más difícil adelantar la hora de levantarse por la mañana y sea más fácil retrasar la hora de ir a la cama permitiéndoles que se entretengan leyendo, viendo la TV o jugando entre ellos según el ritual de preparación para antes de dormirse que cada uno o el centro les proponga.

El sueño diurno con una ligera siesta que no sea excesiva también será más fácil de regular en un módulo independiente o en una zona especial de la enfermería.

La actividad diaria puede tener más opciones para elegir si los ancianos comparten su día a día con otros internos, habrá más entretenimientos, más personas con las que charlar o jugar, tendrán más acceso a salones y actividades y podrán distraerse sentándose a ver qué pasa como en las plazas de los pueblos. Aún así, un profesional con actividades diseñadas para ellos sigue siendo conveniente.

No debería ser muy complicado organizar el traslado del lugar donde duermen los ancianos a donde van a pasar el día, dar las ordenes a cocina de dónde tienen que enviar las dietas de los ancianos o recogerlos para llevarlos al lugar de sus actividades especiales o a la siesta de mediodía.

Si se considera conveniente, para el descanso de todos o la comodidad de los impedidos físicos y de los que tienen que atenderlos, la opción de dejarles las puertas de las habitaciones abiertas puede ser más fácil de incorporar en módulos independientes o zonas especiales.

Recomendamos, pues, que los ancianos duerman en una zona especial, un módulo o una zona de enfermería; para favorecer su atención clínica y que convivan con el resto de internos para favorecer sus actividades de rehabilitación.

Prestaciones complementarias

Los lotes higiénicos, la ropa de abrigo y la prótesis son necesidades especiales de los ancianos cuya urgencia muchas veces está infravalorada por considerar la necesidad media del conjunto de internos. Los ancianos al ser pocos y tranquilos acaban transformándose en invisibles.

▪ Elementos higiénicos

Dependiendo del centro los lotes higiénicos que llegan de la Dirección General son suficientes o se acaban antes de que tenga que llegar el siguiente envío, por ejemplo a veces se acaban los cepillos de dientes, o no llegan para todos, aunque aún se tengan suficientes rollos de papel higiénico.

En algunas prisiones puede sorprender la necesidad de elementos higiénicos específicos para ancianos, como pañales nocturnos para adultos; debido a que no suelen tener ancianos o no estaban tan mayores como para necesitarlos. En estos casos es necesario aumentar el conocimiento, la sensibilidad y la agilidad de gestión precisa, para proporcionarlos en el tiempo y forma necesarios, no quitándole importancia a este “minúsculo problema”.

▪ Ropa de abrigo

También puede no haber suficiente ropa para algunos internos indigentes a los que sus familias no les ingresan ropa por paquetes.

Este ingreso de ropa depende de la caridad de personas individuales o de Capellanía Católica u otras ONGs, si el centro penitenciario las recoge, y a veces no es suficiente la ropa o calzado que hay para el tamaño de cuerpo o de pies de algunos internos.

Los ancianos necesitan abrigarse más que los jóvenes y no siempre le es suficiente con una camiseta o una camisa limpia que es lo único que quizás hay disponible.

De nuevo la sensibilidad y la agilidad de gestión, de la administración del centro, será necesaria para atender a las necesidades especiales de los ancianos.

▪ Prótesis

La burocracia retrasa la tramitación de prótesis. La solicitud, entrega y recogida de las prótesis pasa por diversos estamentos como el parte disciplinario por rotura de gafas en una pelea, la determinación del interno responsable de pagar y la autorización del pago por la Administración del centro, o bien la indicación sanitaria, el informe de peculio o asistencia social sobre la disposición económica del interno, la orden a demandaduría de ir a entregar la solicitud de arreglo, su compra o su recogida, etc.

Mientras la burocracia camina el interno espera algo que puede estar necesitando hora tras hora. Y nadie sabe donde se ha atascado el proceso porque todos han hecho lo que tienen que hacer pero nadie sabe si resulta que algún otro no ha cumplido con su parte o que el proceso se ha complicado en algún punto externo como la fabricación.

El resultado es que no siempre es posible darle al interno una respuesta correcta. Convendría un supervisor o coordinador que pueda preguntar a todo el mundo sobre el proceso de la prótesis y relacionarla con la necesidad y urgencia para el interno, además de impedir que

todo esté parado sin que nadie lo sepa, porque alguien mandó el papel correspondiente que no llegó, sin ser responsable de no continuar el proceso aquel a quien no se le llegó a comunicar el hecho. Éste es un fallo de calidad en el servicio que no se evalúa dentro de prisión para automejorarse, por no ser un servicio privado.

A veces la administración del centro puede tener buena voluntad y proporcionar las prótesis, ropa o elementos higiénicos; o puede no tener disponibilidad económica. También puede retraerse previniendo, por experiencia, los no infrecuentes problemas de justificación de pago de las prótesis ante las intervenciones territoriales de hacienda. Debería haber una regulación legal más explícita de esta cuestión, sobre todo en internos ancianos o impedidos.

Debería haber una partida o un método de recursos garantizados para acceder a este material incluso con pago aplazado.

Seguramente es necesario sensibilizar las buenas voluntades de los directivos con una orden o instrucción de obligado cumplimiento.

Asistenciales

Además de mejorar el entorno arquitectónico y la rutina diaria de los centros penitenciarios, adecuándolo a las necesidades de los ancianos y de aquellos que comparten sus déficit, hemos de atender a las necesidades cotidianas de los ancianos y a los ancianos en su quehacer cotidiano.

Pero antes vamos a recordar de cuántos ancianos hablamos y cuántos son dependientes.

➔ Ancianos a asistir

Una vez observados los datos, podemos darnos cuenta de la cantidad de ancianos a quienes tenemos que asistir.

El porcentaje de ancianos varía entre 0.66% y 9.00% independientemente de que el centro penitenciario tenga más de 2500 internos o menos de 70. Lo que nos da una horquilla de entre 2 y 64 ancianos en todas las prisiones. Consideramos que incluso esos dos ancianos mínimos requieren atención.

La distribución es asimétrica. El 50% de los centros tienen menos de 17 ancianos. Y el 50% de los ancianos está en los 50 centros con menos de 40 ancianos; la otra mitad está en 16 centros penitenciarios; todos grandes, con más de 1.300 internos.

➔ Dependientes

El 4.97% de los ancianos hombres y el 13% de las mujeres son dependientes y requieren algún tipo de ayuda y atención especializada, con una media de 4.40 deficiencias de las medidas por el cuestionario KAFT.

Además, el 4.48% de los ancianos hombres tienen desórdenes cognitivos, de los cuales 2.49% son no lúcidos y dependientes a la vez y 1.99% son sólo no lúcidos.

Así pues el 6.96% (4.97%+1.99%) de los ancianos reclusos hombres necesitan asistencia, frente al 13% de mujeres.

Estas necesidades pueden aumentar si tenemos que atender a los ancianos internados en Psiquiátricos Penitenciarios. Hay, al menos un 46,00% de dependientes entre los hombres ancianos, entre los cuales, además, hay, al menos, un 6,00% con desordenes cognitivos además. Entre las mujeres se ha cuantificado un 33.00%.

Estimamos a los ancianos dependientes dentro de prisión en menos de 5 en un centro normal y menos de 15 en un psiquiátrico penitenciario. Un máximo de quince o cinco ancianos dependientes que, por temporadas o en ciertos centros, pueden no ser ninguno por derivación a centros asistenciales o puesta en libertad.

➤ **No dependientes**

Menos de 60 internos pueden ser ancianos sin dependencias y con buena orientación cognitiva. La media es el 2.8% del total de internos del centro.

En el caso de los Psiquiátricos penitenciarios el porcentaje medio de ancianos asciende al 7.53% del total de internos del centro. Descontando el porcentaje de dependientes, que es más alto de lo normal, quedarían menos de 20 ancianos sin dependencias y con una aceptable orientación cognitiva.

Otro dato es, entre los ancianos hombres, que sólo el 30.35% participan en alguna actividad en la muestra general y sólo el 18.75% en la muestra de Psiquiátricos. Entre las ancianas mujeres, el 65,22% participan en alguna actividad en la muestra general. Si están en un psiquiátrico y son ancianas, no participan en ninguna actividad, quizás ven la TV.

➤ **Beneficiarios de las asistencias**

Tengamos en consideración que cualquier política o propuesta de actuación que implementemos en los centros penitenciarios destinadas a los ancianos también podrán ser utilizadas y aprovechadas para otros colectivos necesitados de asistencia y que no están cuantificados en este estudio por no ser su objetivo. Pero pueden ser beneficiarios de las ayudas destinadas a los ancianos los colectivos que comparten parte de sus necesidades, como los que cumplen alguna de estas condiciones:

- ↳ Falta de capacidad para el autocuidado
- ↳ Trastornos sociales o emocionales
- ↳ Limitación de la movilidad
- ↳ Incapacidad para el autogobierno
- ↳ Problemas médicos crónicos
- ↳ Problemas visuales, auditivos o de habla
- ↳ Necesidad de seguimiento médico exhaustivo
- ↳ Problemas médicos agudos
- ↳ Otros de similares características (discapacitados intelectuales, Enfermos mentales, ...)

Hablamos de ancianidad pero con un concepto amplio de la misma y, si consideramos sus necesidades asistenciales, veremos que podemos observar, junto a los ancianos, a otros colectivos que comparten esas necesidades y pueden beneficiarse de las mejoras en los centros penitenciarios.

➤ **Propuestas para la atención a las dependencias**

Si ya pueden ser pocos los ancianos que encontremos en algunas prisiones, menos serán los que podamos encontrar dependientes. Sin embargo, ya sean por razones de justicia, humanitarias o de otro tipo; hemos de encontrar alternativas para que puedan ser atendidos cuando estén tutelados en un centro penitenciario, independientemente de que sean uno, dos o más; y de que tengan que permanecer en el centro durante tres meses, tres años o más.

- **Ley de Dependencia. SAAD (Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia).**

A los ancianos con dependencias que tengan que residir durante una temporada más o menos larga en un centro penitenciario, podríamos intentar acogerlos a la Ley de Dependencia para que reciban Ayuda a domicilio, que en este caso sería el centro penitenciario. Así serían atendidos por profesionales proporcionados por el SAAD (Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia) o por profesionales privados contratados por el Centro Penitenciario con las prestaciones económicas recibidas del SAAD.

Habría que iniciar el protocolo de solicitud de prestación de servicios y ayudas una vez detectado al anciano dependiente por los servicios sanitarios o de asistencia social del centro penitenciario en sus entrevistas rutinarias o de ingreso.

Estos profesionales podrían asistir al centro en los momentos que más ayuda necesitan los ancianos y menos tiempo tienen los profesionales del centro por sus otras obligaciones. También podrían instruir los profesionales del SAAD a los del centro en el modo más adecuado de atender a los ancianos durante el resto del tiempo en que ellos no estarán presentes.

Razones favorables para apoyarse en el SAAD:

- ↪ Los ancianos dependientes varían de un centro a otro.
- ↪ Son pocos en cada Centro. De cero a cinco normalmente.
- ↪ Necesitan atención especializada e individualizada.
- ↪ La ratio de tiempo del profesional penitenciario por interno a atender puede no ser suficiente para las necesidades de los ancianos dependientes.
- ↪ No siempre hay profesionales penitenciarios especializados en la atención a personas dependientes ni tiempo para la formación necesaria antes de que tenga que ser aplicada.
- ↪ Los profesionales de SAAD pueden proporcionar los conocimientos en la práctica más imprescindibles, necesarios para los profesionales penitenciarios.

Razones desfavorables para apoyarse en el SAAD:

- ↪ Durante el tiempo de tramitación de la solicitud del servicio y evaluación del anciano también tiene que ser atendido el anciano.
- ↪ Durante el tiempo de solicitud el anciano puede cambiar de centro penitenciario y de comunidad autónoma pudiendo ser necesaria una nueva solicitud y un nuevo tiempo sin atención para el dependiente.
- ↪ El plazo de implantación de la Ley de Dependencia es hasta el 2015 y los dependientes con grado I y II pueden tardar unos años en acceder a las prestaciones.
- ↪ Nuestros ancianos pueden irse deteriorando con el tiempo. El mismo que necesita la Ley de Dependencia para ofrecer prestaciones incluso a los dependientes más leves.
- ↪ Quizás sea necesario renovar las solicitudes año tras año de nuestros ancianos dependientes.

○ **Profesionales externos al centro**

En ocasiones se podría intentar contratar a profesionales específicos para la atención a los ancianos dependientes según sus necesidades y las necesidades y posibilidades del centro. A veces todo depende de tramitar las solicitudes necesarias.

○ **Profesionales del centro**

Aparentemente los profesionales “naturales” para atender a los internados en un centro penitenciario son los propios trabajadores penitenciarios. Algunos, incluso, pueden pensar que son suficientes para cualquier circunstancia o necesidad que se presente dentro de un centro penitenciario. En ocasiones es así y otras veces no. Las relaciones de puestos de trabajo (RPT) de los centros están pensadas y sectorializadas para atender a las necesidades

“normales” de un centro según su tamaño cuando se diseñaron. Pero a veces se quedan cortas en casos como las bajas laborales, aunque sean maternales.

Razones favorables para apoyarse en los Profesionales Penitenciarios:

- ↪ Los Profesionales penitenciarios conocen su tarea, el centro y los internos que tienen a su cargo dentro de las tareas que les corresponden por su profesión.
- ↪ Están 24 horas los 365 días del año. Cubriendo todas las labores que se consideran imprescindibles.

Razones desfavorables para apoyarse en los Profesionales

Penitenciarios:

- ↪ No todos los trabajadores penitenciarios tienen la tarea de ocuparse de los ancianos, ni de los dependientes.
- ↪ Dentro de los profesionales que sí tienen la labor de atender a estos colectivos; la RPT de los centros penitenciarios y las tareas y tiempo que tienen para atender los profesionales penitenciarios no dan oportunidad para dedicarse a unos pocos ancianos dependientes sin dejar de atender otras tareas.
- ↪ Los profesionales que pueden tener tiempo para esa tarea, si se dispone de alguno, pueden no tener la formación necesaria para ella.
- ↪ Si se forma a alguien específicamente el anciano puede estar desatendido en los días de descanso del trabajador, en sus vacaciones y ante las bajas laborales. Habría que formar a más personas para sustituirle hasta poder cubrir todas las horas pero aparecería el agravio comparativo de los profesionales que tienen que hacer las tareas para las que esos profesionales estaban destinados en principio.
- ↪ Puede darse el caso muy fácilmente de que no se encuentren profesionales disponibles o dispuestos.

○ **Internos de apoyo**

Otro colectivo que está en el centro penitenciario 24 horas los 365 días del año.

En determinadas circunstancias un anciano dependiente podrá necesitar el apoyo de otro interno, que quizás puede compartir celda, para realizar algunas actividades cotidianas que en principio puedan suponerle cierta dificultad.

Razones favorables y desfavorables para apoyarse en los Internos de

Apoyo:

- ↪ Una alternativa, o complemento a la tarea de otros profesionales, serían los internos de apoyo pero, aunque se resuelve el problema del tiempo libre del profesional, aparece la misma necesidad de cubrir a cada anciano con varios internos de Apoyo formados especialmente para cubrir los permisos que disfrute cada uno de ellos.
- ↪ La tarea de cuidar a una persona dependiente puede suponer un aumento de la carga mental. Habría que atender al cuidado del cuidador. La carga mental de los internos de apoyo es alta. Tienen que hacerse cargo de alguien, con unas funciones para las que no siempre están preparados o tienen vocación. A veces les supera la paciencia o les gustaría tener tiempo para ellos mismos. Están obligados ante la Institución y no siempre pueden recibir lo que consideran justo por su difícil tarea.

- ↗ El interno de apoyo será previamente aceptado por el anciano al que prestará apoyo. Habrá cierto grado de confianza.
- ↗ Cada interno deberá recibir con anterioridad al inicio de su actividad un curso de preparación y concienciación para su tarea similar al de auxiliar de clínica geriátrico.
- ↗ La participación del interno de apoyo para atender a los ancianos dependientes debería ser objeto de contrato de trabajo.
- ↗ La sustitución del interno de Apoyo en los casos de libertad y el diseño de la formación o el tiempo de preparación para conseguir el título necesario de auxiliar de clínica Geriátrico puede complicar o retrasar la atención adecuada y profesional de los ancianos dependientes.
 - **Derivación a recursos externos**
 - ↗ Otra alternativa, no siempre judicialmente posible, es destinar al anciano dependiente a recursos comunitarios, externos a la prisión, adecuados.
 - **Otras dependencias, Otros dependientes**
 - ↗ Aunque estamos hablando de ancianos dependientes, todos los recursos implementados para su asistencia y atención pueden ser aprovechados, respetando las prioridades, para atender a otros dependientes del centro penitenciario.
 - ↗ Pongamos como ejemplo a enfermos que requieran silla de ruedas, accidentados que no puedan usar sus manos temporalmente, internos con problemas visuales, discapacitados intelectuales o enfermos mentales que no sean capaces de atender adecuadamente sus necesidades cotidianas de forma autónoma aun sin llegar a ser ancianos, etc.
 - ↗ Para todos ellos la formación apropiada que han recibido tanto profesionales como internos de apoyo puede ser aprovechada y optimizada.

Propuestas de atención a ancianos no dependientes (Tratamentales)

Aunque los ancianos dependientes necesitan mucha atención también encontramos en los centros penitenciarios ancianos en buenas condiciones cognitivas y de autonomía a los que también hay que proporcionar condiciones de vida saludable y animarles a que accedan a ellas.

Cuando hablamos, más arriba, del sueño de los ancianos consideramos la dieta y la actividad adecuada como necesarias para la mejora del sueño del anciano y de su salud.

El estudio nos dice que de cada 6 ancianos reclusos hombres 2 participan en actividades, 1 está abandonado a la inactividad porque se lo impide su estado físico, 1 está abandonado a la inactividad porque él así lo prefiere y hay 2 que no sabemos dónde están.

Entre los ancianos hombres en psiquiátricos penitenciarios, de cada 6 solo 1 realiza actividades, 2 están inactivos por problemas físicos, 3 no hacen nada porque no quieren y 1 no sabemos dónde está.

Entre las ancianas reclusas mujeres, de cada 6, 3 o 4 participan en actividades, 1 tiene problemas físicos y 1 no hace nada porque no quiere.

Las actividades más valoradas son las lúdicas. Las mujeres también buscan la formación reglada aunque los hombres no.

También valoran como buenas las relaciones con funcionarios y compañeros y mejorarían el entretenimiento, el ejercicio físico y la alimentación.

Empecemos por la formación:

- Los ancianos con formación podrían enseñar a los que o saben.
- Las mujeres son las más interesadas en aprender. Facilitarles el acceso al aprendizaje.
- Podrían aprender hombres y mujeres juntos.
- Quizás el motivo del no-interés en aprender de los hombres sea el machismo, el orgullo de tener que saber todo lo que necesitan y no bajarse al nivel de aprendiz.
- Encontrar la grieta por la que les interese aprender aunque piensen que “para lo que les queda de estar aquí...”
- Mantener la cultura masculina sin cambiarla puede suponer dejar los hábitos, la rutina, el pensamiento machista sin tocar y quizás se queden sin tocar algunas mentalidades peligrosas que puede que se modifiquen o no con la educación. A veces los maestros solo pueden enseñar a leer y escribir.

Si pensamos en el entretenimiento:

- Vemos que algunos ancianos asisten a talleres productivos. No será para tener una profesión en la calle. Nos queda el entretenimiento para ocupar el tiempo y el tener un dinero para sus gastos en economato o para enviar a sus hijos.
- El interés mayoritario es ocupar el tiempo libre en entretenimiento lúdico. A eso se dedican los hombres y mujeres activos. Pero sólo un tercio de hombres y dos tercios de mujeres son activos.
- Hay que aumentar las actividades de ocio lúdico relacionándolas con las relaciones humanas que es lo más valorado por los ancianos.
- Quizás sentarse en el banco de la plaza del pueblo cuando hace sol y jugar la partida con los amigos por la tarde sea el mejor índice de calidad de vida junto con la dieta mediterránea.
- Falta conseguir animar a los que no quieren hacer nada.
- Las actividades de ocio han de incluir actividad física como la petanca, caminar, o Tai Chi. Juegos tradicionales y actividad saludable.
- Todo cambio necesita una inyección de energía extra para modificar la fuerza de la rutina y de la inercia. Nuevos profesionales o nuevas tareas para los profesionales que se renueven y no acaben desapareciendo tras la novedad o el “yo ya lo intenté, ahora déjame como estaba”

La motivación

- La motivación es lo más importante pero todo lo nuevo motiva al principio, luego hace falta que sientan beneficios y mejoras personales y finalmente se habrán acostumbrado tanto a esa actividad que se habrá incorporado en su rutina.
- La tarea para directivos y profesionales del sistema penitenciario en general es mejorar la invisibilidad del anciano , queremos decir hacerlo más visible, recompensándolo más a menudo.

- La tarea de sensibilización hacia su existencia ha de pasar por reconocer que no son como los jóvenes, son más tranquilos y menos problemáticos en general que los más tranquilos de los demás.
- Para un anciano, el no hacer nada malo debería ser recompensable, no habría que esperar a que haga algo destacadamente bueno para lo que no tiene muchas oportunidades dada su menor energía vital.
- Ir a la escuela o participar en actividades habría que premiarlo porque no es normal entre los ancianos, especialmente hombres, y les incentivamos a mejorar su salud como mínimo, quizás sus actitudes psicosociales también.

Convivencia diaria entre compañeros

- ➔ Del estudio se deduce que las relaciones con los compañeros, incluso con los funcionarios son buenas.
- ➔ Mejorarlas consiste en convivir con ellos, no apartarlos en un ghetto y ser unos desconocidos.
- ➔ A través de las actividades en común pueden ser conocidos y valorados al destacar en algo, como ser los mejores jugadores, los mejores conversadores o los mejor informados en las actividades lúdicas o formativas.
- ➔ Si creamos actividades en las que se mezclen todas las edades, incluso todas las culturas, podremos acercar a las personas a través del conocimiento mutuo. Pero no deben ser actividades de jóvenes como campeonatos de fútbol ni actividades de viejos como mirar caer las hojas en otoño.

Propuestas de intervención de ONGs específicas en programas de atención a la ancianidad

Dada la pequeña cantidad de ancianos en cada prisión es difícil para las ONGs diseñar y proponer programas de intervención que se espera tengan un impacto y resultados visibles para quienes los puedan financiar.

Una línea de actuación sería la sensibilización y promoción de programas para ancianos aún sabiendo que la población diana es pequeña y no siempre motivada para participar en actividades. Podría facilitarse la persistencia de estos programas si se dirigiesen a carencias más que a edades, aunque tuvieran preferencia los ancianos, ya que la metodología y herramientas necesarias tendrían una población diana más amplia y perduraría el programa en el centro aunque durante algún tiempo no hubiera ancianos, pero cuando llegasen tendrían un programa disponible para acceder a él.

Otra línea complementaria sería apoyarse en ONGs que ya actúan en prisión para que incorporen subprogramas, anejos a los que ya implementan, dirigidos a ancianos exclusivamente, o a ancianos junto a otros dependientes, o a la integración de ancianos con otros internos más habituales.

Para casi todos estos supuestos podríamos considerar algunos elementos a tener en cuenta en los programas destinados a ancianos:

- Conexión personal de los voluntarios con los internos ancianos para ser aceptados y conectar con sus necesidades.
- Tener en cuenta el nivel educativo y de motivación de los ancianos a la hora de diseñar actividades. Muchos tienen estudios primarios, pocos universitarios y algunos analfabetos, especialmente mujeres.

- Atender a un Catálogo de necesidades de los ancianos mediante estudios internos del centro o encuestas directas a los ancianos. Este estudio habla del valor para ellos de las relaciones personales y de las actividades lúdicas y de entretenimiento.
- En líneas generales se puede trabajar en:
 - acercarse a hablar con los ancianos como compañía,
 - hablar con los extranjeros que no saben español y se sienten solos,
 - servicio de traducción,
 - jugar o acompañar en actividades lúdicas que no tienen aceptación entre internos más jóvenes como mus, dominó o petanca,
 - hablar para recuperar historia y tradiciones de los abuelos recopilándolas en un libro que de sentido a su vida en prisión,
 - ayudar a hacer interculturalidad, que los ancianos hagan de guías a los extranjeros en su adaptación a este país,
 - que les enseñen informática a los ancianos,
 - que les enseñen tolerancia hacia la mujer al anciano con cultura machista para mejorar sus relaciones con la esposa y facilitar su vinculación familiar y preparación para la libertad.
 - que vengan voluntarios ancianos para compartir experiencias y que se sientan escuchados.
 - Traer ropa o prótesis que puedan necesitar.
 - Las ONGs pueden mejorar la poca comunicación con el exterior de los ancianos en psiquiátricos con cartas o llamadas de teléfono. Un teléfono exterior de alguna ONG autorizado para varios ancianos, incluso gratuito para indigentes, con voluntarios disponibles, de seis a siete de la tarde, con escucha activa. Que se puedan enviar informes al centro de problemas detectados.

Preparación para la libertad

- Mejorar los vínculos familiares
 - ➔ En el estudio vemos que normalmente tienen relaciones con los hijos, que las mujeres vivirán en su casa, en las que viven sus hijos ahora, que los hombres están casados pero no todos vivirán con su esposa, Así que parece que las peores relaciones son las de los hombres con sus esposas. Quizás el machismo es parte del delito.
 - ➔ En los psiquiátricos están más aislados y puede que no tengan familia o que les tengan miedo. Si las familias conociesen el proceso de rehabilitación y pudieran confiar en él facilitaríamos su aceptación.
 - ➔ La reincorporación social puede apoyarse en el soporte familiar junto a una derivación a recursos socio-sanitarios comunitarios. De modo que los familiares estén afectivamente cerca del anciano sin que tengan que soportar su especializada asistencia cotidiana.
- Salida a la calle
 - La sociedad tiene miedo y recela de los desconocidos o de los que considera peligrosos.
 - Un excarcelado y un excarcelado de un psiquiátrico está marcado por lacras y estigmas sociales que le dificultan su incorporación social. Máxime con la frecuencia de delitos de homicidio, y las rupturas familiares cuando el delito se ha cometido en el ámbito familiar.

- Incluso en una institución geriátrica pueden tener recelos previos para admitir a un anciano que les llegue de un centro penitenciario o de un psiquiátrico penitenciario. Se lee antes el delito que la edad. Esto puede dificultar encontrar plazas disponibles en instituciones adecuadas.
- En algunos casos hay asilamiento familiar y soledad personal.
 - Posibilidades y propuestas
 - Difundir información de los ancianos en prisión para mejorar su percepción social. Folletos en centros sociales y en instituciones de las comunidades autónomas en donde podría ser necesario que ingresasen.
 - Cartas de presentación individualizadas para cada anciano en la que figure los cursos y comportamiento que han desarrollado en prisión. Para directores de centros sociales que faciliten su integración y no el vacío social por prejuicios.
 - Que la asistencia social pueda dedicar tiempo de su trabajo para supervisar la adaptación a la vida en libertad de los ancianos y darles herramientas de mejora a los servicios sociales.

Otras propuestas para la mejora de la calidad de vida y “felicidad” de los ancianos

- Sensación de Bienestar. Estudiar el índice subjetivo de bienestar de los ancianos. Con cuestionarios como el perfil de salud de Nottingham por ejemplo.
- Mejorar muy sensiblemente la alimentación para los ancianos ya que es el mayor indicativo subjetivo de bienestar y cambio en prisión. Pedir consejos de dietistas para hacer más aceptable y nutritiva la alimentación. Elaborar las dietas trituradas evitando que resulten monótonas en sabor y texturas.
- Conseguir recompensas en dinero para que puedan tener caprichos en el economato. O recompensarles directamente con los productos que más aceptación tienen para ellos en el economato.
- Facilitar las comunicaciones *vis a vis* con esposa, hijos y nietos para los ancianos. Ya que la mayoría son por cristales.

5.- PERFIL SANITARIO. PATOLOGÍA Y ANCIANIDAD EN EL MEDIO PENITENCIARIO.

1. INTRODUCCION

Conforme la medicina preventiva ha mejorado las condiciones de salud, la esperanza de vida y la supervivencia humana se ha incrementado, originándose un verdadero “envejecimiento del envejecimiento”.

Este envejecimiento de la sociedad y sus individuos es una realidad, que se puede extrapolar a nuestra población penitenciaria. Esto supone un número cada vez mayor de ancianos o adultos mayores en nuestros Centros Penitenciarios.

Estas personas mayores representan por si mismo un desafío, pero dentro de la prisión el desafío es mayor, son mucho más frágiles y en este contexto de fragilidad se entiende, la tendencia de las **personas mayores** a sufrir numerosos problemas médicos y sociales que le colocan en una condición de **vulnerabilidad, ante la enfermedad, ante el aislamiento social y al abatimiento moral.**

Estos aspectos sociales pueden influir en la salud del anciano y sobre todo en el medio penitenciario, donde la privación de la libertad puede sobredimensionar **la Soledad**, y el **Aislamiento**, al estar separados de sus familia y de su entorno.

La ancianidad se acompaña de un mayor número de padecimientos que muchas veces coexisten a la vez. Existe con alta frecuencia procesos degenerativos, como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, limitaciones del aparato locomotor, cáncer. Sin olvidar que una buena parte de nuestros pacientes por su historial de abusos de sustancias toxicas agravan su situación y presentan todavía más deterioro que la población no reclusa

Estos procesos degenerativos establecidos de forma crónica y perenne, junto con la presencia de caídas, accidentes o alteraciones de los sentidos llevan a un final común que es la **Invalidez y la Dependencia.** Y una marcada pérdida de **FUNCIONALIDAD**

Por tanto podríamos concluir, desde el punto de vista médico diciendo que:

1. Tenemos una población penitenciaria en la que se aprecia un número mayor de adultos mayores y ancianos con pérdida de Funcionalidad.
2. Las patologías que presentan son más numerosas, incluso lo más frecuente es que coexistan entre ellas.
3. Mayor tendencia a la cronicidad, de estas patologías
4. La pérdida de **FUNCIONALIDAD** hará más difícil y complicado el tratamiento de las patologías orgánicas sobrevenidas.

5. Las soluciones o cuidados se deberían establecer para prevenir o tratar las patologías propias de esta etapa de la vida.
6. Se debería de atender al anciano tanto en situación de salud de como de enfermedad
7. Es necesario contar con Equipos Multidisciplinares con preparación para afrontar esta etapa de la vida, con la intención de hacer una valoración Integral del Anciano.

2. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ANCIANO.

El envejecimiento es un proceso natural, por lo que es imprescindible no confundirlo con el proceso de la enfermedad. No obstante conlleva cambios fisiológicos que implican cambios **funcionales**, que provocaran, una serie de manifestaciones inespecíficas que terminaran por desarrollar auténticas **patologías** que si son más frecuentes en el anciano.

Aunque no todo el mundo envejece al mismo RITMO, como proceso dinámico que es cada individuo envejece a un ritmo atendiendo a:

- Estilos de Vida.
- Enfermedades.
- Herencia Genética.

Por tanto entre la población penitenciaria de ancianos, podemos encontrar:

- a) Una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetiva.

Se trataría de una persona de edad avanzada o anciano con ausencia de enfermedad. Su capacidad funcional está bien conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud.

- b) Una persona con un inicio de pérdida de Funcionalidad que le predispondría a cambios funcionales más o menos importantes e inicio de patología.

Este apartado es fundamental y muy propio de las personas que estamos estudiando, aquí es donde se observan los llamados **Síndromes Geriátricos**. Estos son conjuntos de síntomas y signos, que tienen como características en común, que son altamente prevalentes en edades avanzadas, que pueden tener múltiples etiologías y que todos ellos tienden a la discapacidad y pérdida de la FUNCIONALIDAD.

A continuación mostramos los grandes síndromes geriátricos; siguiendo algunos autores se han puesto de forma que todos empiezan por la letra "i" (las "ies" de la geriatría).

INMOVILIDAD.
 INTEGRIDAD PIEL, (ULCERAS POR PRESION.)
 INTELIGENCIA ALTERADA.
 INTROVERSION (DEPRESION)

INESTABILIDAD (CAIDAS Y TRASTORNOS DE LAMARCHA)
INANICION.
INCONTINENCIA.
IATROGENIA. (POLIFARMACIA)
IMPACTACION FECAL. CONSTIPACION
INMUNODEFICIENCIA. (INFECCIONES.)
INSUFICIENCIA SENSORIAL
INDIGENCIA (falta de recursos)
INFAUSTO. (Situación de enfermedad terminal)

c) Una persona de edad con un estado de salud mucho más frágil y precario que le conduzca a una situación de máxima gravedad.

Con la aplicación del Reglamento Penitenciario, se resolvería una parte de la patología del anciano en prisión. Serían las enfermedades muy graves. (Apartado c) Pero, ¿que haríamos con las enfermedades, no terminales que a continuación enumeramos? (Apartado a y b) las cuales son el autentico problema sanitario del anciano cuando ingresa o permanece en la prisión?.

En estas patologías no se podrá aplicar el Reglamento Penitenciario no siendo posible excarcelar por motivos de salud. Sin embargo nos van a provocar los procesos crónicos - degenerativos y una alta prevalencia de morbilidad y la tan temida perdida de funcionalidad, a la que habrá que dar soluciones desde la institución penitenciaria. (art 196.2 -104.4 contempla la posibilidad de Libertad condicional en pacientes de edad avanzada con una enfermedad Terminal o bien que padezcan una patología muy grave incurable.)

Relación de las patologías más frecuentes en el anciano o personas de edad avanzada

Para una secuenciación formal de estas patologías seguimos los criterios y definiciones que nos facilita la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, en su *Tratado de Geriatria para Residentes*.¹⁴⁰

- Alteración de constantes vitales: fiebre; hipotermia; hipotensión; oliguria
- Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas
- Delirium o síndrome confusional agudo
- Depresión y ansiedad
- Deprivación sensorial
- Deshidratación
- Deterioro cognitivo leve
- Estreñimiento e incontinencia fecal
- Farmacología y iatrogenia
- Inmovilidad
- Malnutrición y falta de apetito.
- Trastornos del sueño
- Úlceras por presión

¹⁴⁰ En su versión electrónica <http://www.segg.es/segg/tratadogeriatria/main.html>

CARDIOVASCULAR

- Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial y dislipemias
- Fibrilación auricular. Anticoagulación
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Patología vascular periférica
- Síncope
- Síndrome coronario agudo
- Valvulopatías

RESPIRATORIO

- Enfermedad tromboembólica venosa
- EPOC. Cor Pulmonale
- Insuficiencia respiratoria

INFECCIONES

- Bacteriemia, sepsis y shock séptico
- Candidiasis
- Fiebre de origen desconocido
- Infección urinaria
- Neumonía
- Tratamiento antimicrobiano
- Tuberculosis

NEUROLOGIA

- Bajo nivel de conciencia
- Enfermedad cerebrovascular: planificación asistencial; tratamiento de la fase aguda y subaguda; pronóstico
- Enfermedad de Parkinson
- Epilepsia
- Mareos y vértigos

DIGESTIVO

- Abdomen agudo
- Disfagia
- Náuseas, vómitos y diarrea
- Obstrucción intestinal
- Patología bucal
- Patología hepatobiliar
- Sangrado digestivo. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Gastropatía por AINES

ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO

- Diabetes mellitus
- Hipo e hipertiroidismo
- Interpretación de las pruebas del metabolismo calcio-fósforo

TRASTORNOS UROLÓGICOS Y DE LA PROSTATA

- Anemias
- Hiperplasia benigna de próstata
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Neoplasias hematológicas
- Trastornos de la coagulación

REUMATOLOGIA

- Artritis inflamatorias
- Dolor
- Osteoartrosis
- Osteoporosis y osteomalacia
- Polimialgia reumática y arteritis de la temporal

3. EVALUACIÓN GERIÁTRICA. GUÍA DE ACTUACIÓN.

Es imprescindible y necesaria la aplicación de un sistema de **valoración Geriátrica Integral (V. G. I.)**. Surge, además, como respuesta a la prevalencia de necesidades y problemas no diagnosticados, de disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas, que se escapan a la valoración clínica tradicional.

Es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en todas las esferas, **Clínica, Funcional, Mental, y Social** para elaborar basada en ellos una estrategia Interdisciplinar de Intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de lograr el mayor grado de Independencia y, en definitiva, calidad de vida.

Deberíamos comenzar por definir que personas entrarían dentro del concepto de anciano o adulto mayor en nuestro medio entendiendo que sería aquel que cumpla tres o más de los siguientes criterios:

- 1.-Edad superior a 75 años.
- 2.-Presencia de pluripatología relevante.
- 3.-El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
- 4.-Existencia de patología mental acompañante o predominante.
- 5.-Hay problemática social en relación con su estado de salud.

Los objetivos que se plantea la Valoración Integral son:

- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social).
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente.
- Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades del anciano
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Disminuir la mortalidad.

La valoración incluye las cuatro esferas: la clínica, la mental, la social y la funcional.

1ª Fase inicial.

Cuando tiene lugar el ingreso del paciente en un Centro Penitenciario cada miembro del equipo realiza una valoración del paciente, para conocer su situación y perfilando un plan individual de tratamiento que servirá para diseñar un plan de actuación conjunta.

El trabajo de Equipo exige el empleo de un lenguaje común y unos instrumentos de medida que sean interpretables por todos los miembros del equipo (Escala de Barthel, Lawton, Mini mental)

Las escalas más utilizadas para evaluar las actividades básicas de la vida diaria son:

- 1-Escala de Actividades instrumentales de la vida diaria.
(Escala de Lawton)(Adjunta anexo nº .)
- 2-Escala de Actividades básicas de la Vida diaria
(Índice de Barthel)
- 3-Escala de Depresión geriátrica de Yesavage.
- 4-Escala Mini Mental de (Folstein)

2ª fase de detección.

En esta fase se ponen en común las diferentes valoraciones realizadas (clínica, funcional, mental y social) con el fin de destacar los principales problemas del interno.

Esfera Clínica.

Debe incluir la entrevista clínica orientada hacia la búsqueda de los grandes síndromes geriátricos.

- Inmovilidad.
- Malnutrición.
- Deterioro Cognitivo.
- Disminución Auditiva.
- Disminución Visual.
- Estreñimiento.
- Incontinencia.

Esfera Funcional.

En este apartado intentaremos recoger toda la información posible sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad diaria y mantener su independencia en el medio en que se encuentra.

- Escala de Actividades instrumentales de la vida diaria.
(Escala de Lawton)
- Escala de Actividades básicas de la Vida diaria
(Índice de Barthel)
- Escala de Depresión geriátrica de Yesavage.
- Escala Mini Mental de (Folstein)

Esfera Mental.

Tendremos que valorar tanto la parte cognitiva como la afectiva. Cuando se interrogue la esfera cognitiva se debe interrogar: Nivel de escolarización, H. familiar de demencia, antecedentes psíquicos, consumo de drogas, orientación etc. El test más aconsejable es el mini mental. Solo en 5-10 minutos valora un rango amplio de funciones. Como memoria reciente, atención, calculo, capacidad de abstracción, lenguaje.

Esfera Social.

Esta tarea es función del Trabajador Social hacerla con rigurosidad y exhaustividad, pero en la fase inicial, ya que debe conocerse todos aquellos datos que tengan repercusión presente o futura sobre el anciano.

Aspectos relacionados con el hogar, apoyo familiar y Social.

Las preguntas que deberían hacerse como mínimo serian:

Soltero, casado o viudo.

¿Tiene hijos?

¿Con quien vive?

¿Tiene contactos familiares?

¿Cómo es el domicilio donde vive?

¿Recibe alguna ayuda de la Red Social?

3ª Fase de planificación de objetivos.

Los objetivos deberían ser individualizado, específicos, realistas y secuenciales es decir establecidos a corto, medio y largo plazo.

4ª Fase de evaluación.

Se reúne el equipo interdisciplinar con la periodicidad que proceda y se revisan los objetivos planificados y se analizan su cumplimiento.

Esta forma de trabajo ha demostrado su eficacia frente a otros tipos de abordaje en términos de funcionalidad, mejora la calidad de atención y disminuye el proceso de Institucionalización siendo en nuestro medio este apartado mucho mas significativo o remarcado.

4. SOLUCIONES O CUIDADOS DEL ANCIANO

1º Una vez detectadas y diagnosticadas las necesidades de los internos mayores es necesario iniciar un programa para abordar su tratamiento y rehabilitación.

2° Intentando mejorar su calidad de vida, aumentar su autonomía para evitar la pérdida de FUNCIONALIDAD y proporcionar una buena adaptación al entorno.

3° Por último intentar la reincorporación social y la derivación a los recursos socio-sanitarios de la comunidad.

Resumiendo, sería imprescindible en este apartado

DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO de las pluri-patologías emergentes.

REHABILITACION.

REINSERCIÓN SOCIAL.

5. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL ESTADO DE SALUD

La finalidad de la prevención es **mejorar la calidad de vida** pero sobre todo evitar o retardar la aparición de todas las patologías inespecíficas (expuestas en el capítulo 3) por tanto mantener la percepción de bienestar y con ello la **AUTONOMIA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.**

El capítulo de la prevención se expone aparte por su extensión, abarcaría desde el seguimiento sanitario hasta técnicas de ejercicio tipo taichi, lectura, manualidades, movilización pasiva, terapia ocupacional, etc.

6. ADECUACION DE LOS ESPACIOS FISICOS.

Actualmente el diseño arquitectónico de los módulos residenciales no están previstos para la convivencia de personas de edad con limitaciones físicas o ancianos .

Los módulos están dotados de escaleras, las celdas de literas, baños y aseos que dificultan la seguridad y la integridad física por carecer de material geriátrico de apoyo y ayuda.

Consideramos que la estructura modular de las Unidades Geriátricas debería:

1° Carecer de escaleras o estar dotados de ascensores.

2° Sistemas de Sujeción de barandillas por zonas comunes. (Pasillos, salas de estar)

3° Suelos antideslizantes.

4° Aseos y baños dotados con material geriátrico para sujeción.

5° Habitación dobles o individuales pero nunca utilización de literas.

6° Sistema S.O.S. (Tele asistencia)

7º Sala de Rehabilitación, Gimnasio.

En todo caso, tanto para las estructuras de nueva creación, como para las modificaciones estructurales de los departamentos en que vayan a residir personas ancianas, con problemas de movilidad habrán de tenerse en cuenta las normativas dictadas con carácter nacional¹⁴¹ y autonómico.

7. EQUIPOS INTERDISCIPLINARES.

La complejidad de manejo del paciente geriátrico debido a los distintos aspectos clínicos, físicos, funcionales, psicológicos y sociales requiere de una serie de conocimientos, habilidades aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional.

Por lo que la colaboración de distintos profesionales médicos psicólogos diplomados en enfermería, trabajadores sociales permite un abordaje completo dirigido a ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajan para conseguir un objetivo común con el anciano.

En centros de gran magnitud de internos debería crearse “ad hoc” un equipo técnico que asumiera estas funciones tenor del artículo 274 del R.P.

Ventajas del trabajo en equipo.

- 1º Acceso a un mayor numero de servicios y mayor nº de profesionales.
- 2º Mayor eficiencia por la integración y coordinación de servicios.
- 3º Mayor comunicación y soporte entre profesionales y cuidadores.

Serian los encargados de evaluar las habilidades y discapacidades presentes, por medio de las técnicas ya expuestas.

Deberían de elaborar un programa de actuación o de rehabilitación según las características clínicas y las habilidades y las discapacidades de cada anciano.

Ejecución , seguimiento y evaluación clínica y rehabilitadora de cada anciano con la intención de adoptar decisiones oportunas en función de los resultados de su evaluación.

Existen múltiples estudios que han demostrados la rentabilidad de la aplicación de este modelo asistencial destacando fundamentalmente:

- La valoración de forma aislada por muy exhaustiva que sea, carece de valor sin un desarrollo adecuado posterior de unos planes de cuidados y atenciones.

¹⁴¹ 1. Orden de 3 de marzo de 1980, del Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo, sobre Viviendas de Protección Oficial: Características de los accesos, aparatos elevadores y acondicionamiento interior de los edificios destinados a minusválidos. (BOE 18/03/80). 2., Real Decreto 3250/1983, de 7 de diciembre, por el que se regula el uso de perros guía para deficientes visuales. (BOE 01/01/1984). 3.- Orden de 18 de junio de 1985, del Ministerio de la Presidencia del Gobierno, sobre uso de perros guía para deficientes visuales. (BOE 27/06/85). 4.- Real Decreto 556/1989, de 19 de mayo, sobre medidas mínimas de accesibilidad en los edificios. (BOE 23/05/89). 5.- Ley 3/1990, de 21 de junio, de habitabilidad de minusválidos. (BOE 22/06/90). 6.- Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad. (BOE 31/05/95). 7.- Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de ordenación de la edificación. (BOE 06/11/99).

- Se demuestra la eficiencia de la actuación interdisciplinar frente a valoraciones monodisciplinarias a nivel de reducción de morbilidad, de mortalidad y sobre todo mejoría de la Funcionalidad y de la sobrecarga de los cuidadores.

Composición del Equipo Técnico

La composición debe adecuarse a las funciones y a los objetivos específicos que nos planteamos y a las características del centro.

Generalmente suele existir lo que se denomina NUCLEO MINIMO formado por:

- Medico.
- Enfermería.
- Aux. De Clínica.
- Trabajador Social.
- Psicólogo
- Educador.

Consideramos oportuno la participación de:

- Terapeuta Ocupacional.
- Fisioterapeuta.
- Geriatra Consultor.
- Psiquiatra Consultor

El funcionamiento del Equipo requiere la figura del COORDINADOR, el cual asegura la aplicación de la metodología de trabajo actúa como regulador y moderador de las reuniones del equipo. Debería de ser el Subdirector Médico el que asumiese este papel.

Sin pertenencia al equipo, se contará con el auxilio de Interno/os de Apoyo, que recibirán instrucciones puntuales sobre su intervención y del que se recabará puntual información de la conducta y evolución del anciano bajo su cuidado.

8. FORMACION Y CREACION DE LA FIGURA DEL INTERNO DE APOYO GERIATRICO

El interno de apoyo colaboraría con el equipo multidisciplinar para conseguir los objetivos terapéuticos diseñados y ayudaría además al anciano, facilitando su integración y acompañándole en las actividades asignadas.

Para esto se seleccionarían internos con una sensibilidad y motivación para participar en el programa de cuidados del interno mayor o anciano.

Todos los internos de apoyo deberían recibir con anterioridad al inicio de su actividad un curso de preparación para las tareas que van a desarrollar y aunque no se pretende crear psicólogos o psiquiatras si que mejoraría el desempeño de un trabajo muy difícil.

No perdamos de vista que el anciano necesita poco, pero ese poco lo necesita mucho.

9. REFLEXION.

Cuando logramos asomarnos a la intimidad del anciano, se advierte que lo mas grave que ha ocurrido es una inaceptable pérdida de la **FUNCION** y un contemplar impotente de cómo se va convirtiendo, poco a poco, en un autentico estorbo social. Y lo

que más le duele es ver y sentir que aquellos a quienes ha querido y por los que ha trabajado, son los que ahora les repudian, lanzándolo al rincón menos visible y transitado. No lo dejan hablar, menos opinar y si a ello se atreve es ignorado de manera total; en el mejor de los casos, se le oye pero no se le escucha.

No olvidemos, que no hay nada ni nadie que no trate con ancianos de una manera u otra, y en la medida que conozcamos su problemática seremos más capaces de enfrentarlas y comprenderlas adecuadamente.

CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MEDIO PENITENCIARIO

La muerte es el acontecimiento vital más previsible. Constatado el incremento anual de reclusos, la estadística de los últimos cinco años confirma el progresivo e imparable aumento de personas que fallecen dentro del sistema penitenciario. Muchas de estas muertes son inevitables e imprevisibles. Lo que es ciertamente indeseable es que se produzca el fallecimiento de cualquier persona de avanzada edad en prisión sin que se haya previsto o haya dado tiempo a aplicar los mecanismos humanitarios tendentes a la excarcelación.

Contamos con los datos de fallecimientos de los reclusos mayores que han superado los 60 años de edad en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2006. En estos últimos cinco años fallecieron entre hombres y mujeres un total de 94 personas (8 en 2002; 23 en 2003; 19 en 2004; 22 en 2005 y 22 en 2006)).

Analizando el origen, **la muerte natural** es la causa ordinaria entre los reclusos de cualquier tramo de edad, y lo es también entre los mayores de 60 años. Sin embargo, en esta avanzada edad, **el suicidio** se torna en la segunda causa de fallecimiento más frecuente, con una tasa excesivamente significativa. Lo es, de forma determinante en los ancianos que sobrepasan los 80 años, con un porcentaje del 22% sobre el total de los fallecimientos de los hombres de esa edad, y en las mujeres entre los 60 y los 70 años (12,5%).

En la media de población general predominan como segunda y tercera causas de mortalidad los fallecimientos por VIH-SIDA y causadas por uso abusivo de drogas (ambos fenómenos asociados a hábitos de drogodependencia a sustancias tóxicas -heroína, cocaína-). Esta tipología apenas se refleja en los ancianos y más mayores, pues el uso abusivo más difundido en esta media de edad es el alcohol.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia del suicidio en esta población, se entiende que habrá que potenciar el programa existente de prevención de suicidios (PPS), con las pertinentes adaptaciones a las características personales de los ancianos¹⁴².

¹⁴² Programa marco de Prevención de suicidios, I- 14/2005 de la DGIP

Mortalidad población general AGE, en el quinquenio comprendido entre el año 2000 y el 2006. (Fuente: Subdirección General de Sanidad)

MORTALIDAD (Tasa/ mil)					
CAUSA FUNDAMENTAL	2002	2003	2004	2005	2006
NATURAL	1,08	1,34	1,30	1,64	2,11
VIH / SIDA	0,80	0,66	0,61	0,67	0,50
DROGAS	0,87	0,75	0,79	0,82	0,79
SUICIDIO	0,57	0,60	0,79	0,63	0,46
ACCIDENTAL	0,05	0,04	0,03	0,08	0,07
AGRESIÓN	0,11	0,02	0,01	0,00	0,07
TASA GLOBAL	3,48	3,41	3,55	3,83	4,00

		Entre 60 a 69 años		Entre 70 y 79 años		Más de 80 años	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
HOMBRES	Natural	36	90	28	77,7	7	77,7
	VIH / SIDA	0	0	1	2,7	0	0
	Drogas	1	2,5	0	0	0	0
	Suicidio	2	5	5	13,8	2	22,2
	Accidental	1	2,5	1	2,7	0	0
	Agresión	0		1	2,7	0	0
MUJERES	Natural	7	87,5	1	100	0	0
	VIH / SIDA	0	0	0	0	0	
	Drogas	0	0	0	0	0	0
	Suicidio	1	12,5	0	0	0	0
	Accidental	0	0	0	0	0	0
	Agresión	0	0	0	0	0	0

Las causas declaradas de las muertes de las personas mayores en prisión son un indicador válido para comparar el grado de salud / enfermedad de esta población.

FALLECIDOS ENTRE 60 A 69 AÑOS (2002- 2006)					
Nº Orden	Edad	Sexo	Fecha de la defunción	Naturaleza del fallecimiento	Causa inicial
1	69	M	27/01/2005	NATURAL	Neumonía por aspiración
2	69	H	08/11/2006	NATURAL	Miocardopatía hipertrófica y cardiopatía isquémica
3	69	H	15/11/2004	NATURAL	Infarto agudo de miocárdio.

4	69	H	11/02/2005	NATURAL	Adenocarcinoma gástrico con extensión hepática.
5	69	M	14/09/2005	NATURAL	
6	69	H	23/10/2003	NATURAL	Aneurisma aorta abdominal.
7	68	H	23/07/2003	NATURAL	Tuberculosis pulmonar.
8	68	H	28/01/2005	NATURAL	Tumor cerebral.
9	67	H	05/07/2003	NATURAL	Cardiopatía isquémica.
10	67	M	10/05/2003	NATURAL	Leiomiomasarcoma gástrico.
11	67	M	08/06/2004	NATURAL	Carcinoma de colon con metástasis.
12	66	H	02/11/2003	NATURAL	Adenocarcinoma gástrico.
13	66	H	02/08/2002	NATURAL	Carcinoma pulmonar.
14	66	H	04/12/2004	NATURAL	Carcinoma de laringe.
15	66	H	02/03/2004	NATURAL	Cardiopatía isquémica.
16	65	H	01/06/2005	NATURAL	
17	65	H	13/03/2006	NATURAL	Neumonía comunitaria
18	65	H	29/06/2005	NATURAL	Infarto agudo de miocardio
19	64	H	13/10/2002	NATURAL	IAM
20	64	H	07/08/2005	NATURAL	
21	64	H	04/01/2004	NATURAL	Tromboembolismo pulmonar.
22	63	H	01/08/2006	NATURAL	Hemorragia digestiva
23	63	H	08/10/2002	NATURAL	Aneurisma de aorta.
24	63	H	27/11/2006	NATURAL	Insuf cardíaca
25	63	H	01/08/2002	NATURAL	Cirrosis hepática alcohólica y VHC
26	63	H	10/09/2006	NATURAL	Muerte súbita de origen cardíaco?
27	63	H	13/03/2002	NATURAL	Miocardopatía dilatada.
28	63	M	27/07/2004	NATURAL	Neoplasia pulmonar.
29	63	H	11/01/2002	NATURAL	Tumoración vías biliares.
30	63	H	30/11/2006	NATURAL	I.A M
31	63	M	03/07/2003	SUICIDIO	Suicidio por ahorcamiento.
32	62	H	23/05/2005	NATURAL	Hepatocarcinoma
33	62	H	10/03/2005	NATURAL	Neumonía
34	62	H	28/12/2003	NATURAL	Carcinoma de laringe.
35	62	H	30/03/2006	NATURAL	
36	62	H	02/11/2002	NATURAL	Carcinoma escamosi del paladar.

37	61	M	18/01/2005	NATURAL	
38	61	H	19/01/2004	NATURAL	Síndrome neuroléptico maligno.
39	61	H	18/04/2003	SUICIDIO	Suicidio por ahorcamiento.
40	61	H	02/08/2004	DROGAS	Sobredosis opiáceos.
41	60	H	29/05/2004	NATURAL	Miocardopatía dilatada.
42	60	H	13/02/2003	NATURAL	Hepatocarcinoma.
43	60	H	11/04/2004	NATURAL	Neumonía basal derecha. Peritonitis.
44	60	M	20/07/2005	NATURAL	
45	60	H	18/06/2006	NATURAL	Hepatopatía crónica por virus C
46	60	H	09/08/2006	NATURAL	Neumonía
47	60	H	12/12/2003	SUICIDIO	Suicidio por ahorcamiento.
48	60	H	23/06/2003	ACCIDENTAL	Obstrucción traqueal.

FALLECIDOS ENTRE 70 Y 79 AÑOS (2002-2006)					
Nº Orden	Edad	Sexo	Fecha de la defunción	Naturaleza del fallecimiento	Causa inicial
1	78	H	26/09/2003	NATURAL	Neoplasia pulmonar.
2	78	H	03/03/2006	NATURAL	ACV.
3	78	H	30/06/2006	NATURAL	Hemorragia digestiva alta
4	78	H	15/12/2005	NATURAL	Shock séptico. Fracaso renal. Disfunción ventricular grave. Insuficiencia mitral. Hemorragia digestiva.
5	78	H	27/02/2006	ACCIDENTAL	Oclusión intrínseca de la vía respiratoria
6	77	M	20/07/2006	NATURAL	Broncoaspiración no traumática
7	76	H	01/09/2003	NATURAL	Carcinoma broncogénico.
8	76	H	04/07/2004	NATURAL	Aterosclerosis ocluyente MID.
9	75	H	10/02/2003	NATURAL	EPOC
10	75	H	14/06/2003	NATURAL	Carcinoma epidermoide de laringe.
11	75	H	21/02/2005	NATURAL	
12	75	H	07/02/2005	SUICIDIO	Suicidio
13	74	H	27/01/2003	NATURAL	Fibrosis pulmonar.
14	74	H	21/04/2003	NATURAL	Rotura aneurisma aórtico abdominal.
15	74	H	13/12/2006	NATURAL	Infarto agudo de miocardio. Muerte súbita del adulto.
16	74	H	09/12/2003	NATURAL	Shock séptico.

17	74	H	22/03/2006	NATURAL	Infarto agudo miocardio
18	73	H	20/09/2006	NATURAL	Neumonía grave de la comunidad; sepsis grave; insuficiencia crónica agudizada. Neumotorax derecho espontaneo
19	73	H	25/12/2005	NATURAL	Perforación gástrica
20	73	H	27/05/2005	NATURAL	Absceso intraabdominal postquirúrgico
21	73	H	10/09/2003	SUICIDIO	Suicidio por estrangulamiento.
22	73	H	25/05/2006	AGRESION	Infartos cerebrales de origen traumático-vascular tras agresión
23	72	H	11/08/2006	NATURAL	Hemorragia digestiva alta
24	72	H	14/10/2003	NATURAL	Demencia senil
25	72	H	27/09/2005	NATURAL	Cáncer de pulmón
26	72	H	10/04/2004	NATURAL	Cardiopatía isquémica.
27	72	H	31/12/2003	SUICIDIO	Suicidio por ahorcamiento.
28	71	H	03/01/2006	NATURAL	Cardiopatía congestiva y válvula.EPOC
29	71	H	23/02/2004	NATURAL	Neoplasia de páncreas.
30	71	H	03/06/2005	NATURAL	
31	71	H	31/10/2005	SUICIDIO	Asfixia mecánica producida por suspensión vital
32	70	H	07/10/2006	NATURAL	EPOC. Cardiopatía y cirrosis hepática.
33	70	H	17/05/2005	NATURAL	Adenocarcinoma de recto
34	70	H	07/12/2004	NATURAL	Hepatopatía crónica alcohólica.
35	70	H	17/07/2002	NATURAL	Insuficiencia cardíaca subaguda.
36	70	H	08/10/2003	VIH/SIDA	Infección VIH / SIDA - C3
37	70	H	12/07/2004	SUICIDIO	Suicidio por ahorcamiento.

FALLECIDOS >= 80 AÑOS (2002-2006)					
Nº Orden	Edad	Sexo	Fecha de la defunción	Naturaleza del fallecimiento	Causa inicial
1	88	H	22/12/2004	NATURAL	Fallo multisistémico.
2	85	H	27/12/2004	NATURAL	Insuficiencia cardíaca crónica.
3	84	H	09/05/2005	NATURAL	IAM.
4	82	H	30/03/2003	SUICIDIO	Suicidio por precipitación.
5	81	H	21/11/2005	NATURAL	Cardiopatía isquémica. Diabetes tipo 2. HTA
6	80	H	11/01/2006	NATURAL	Insuficiencia cardíaca.
7	80	H	08/07/2006	NATURAL	I C Congestiva por miocardiopatía dilatada
8	80	H	24/01/2004	NATURAL	Insuficiencia cardíaca.
9	80	H	10/03/2004	SUICIDIO	Suicidio por envenenamiento.

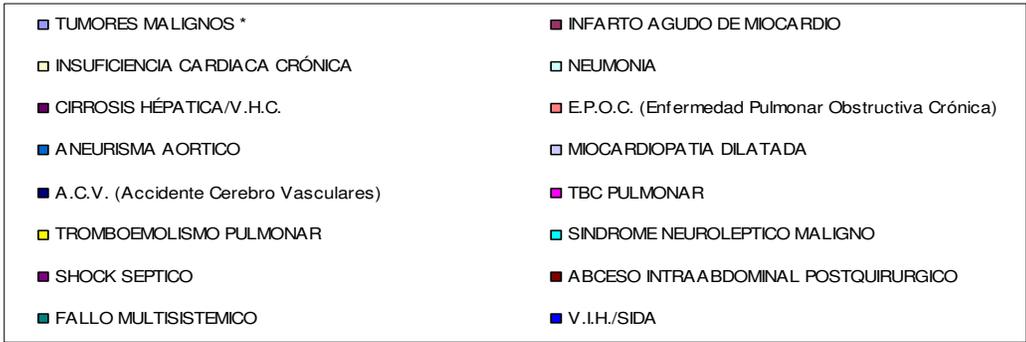
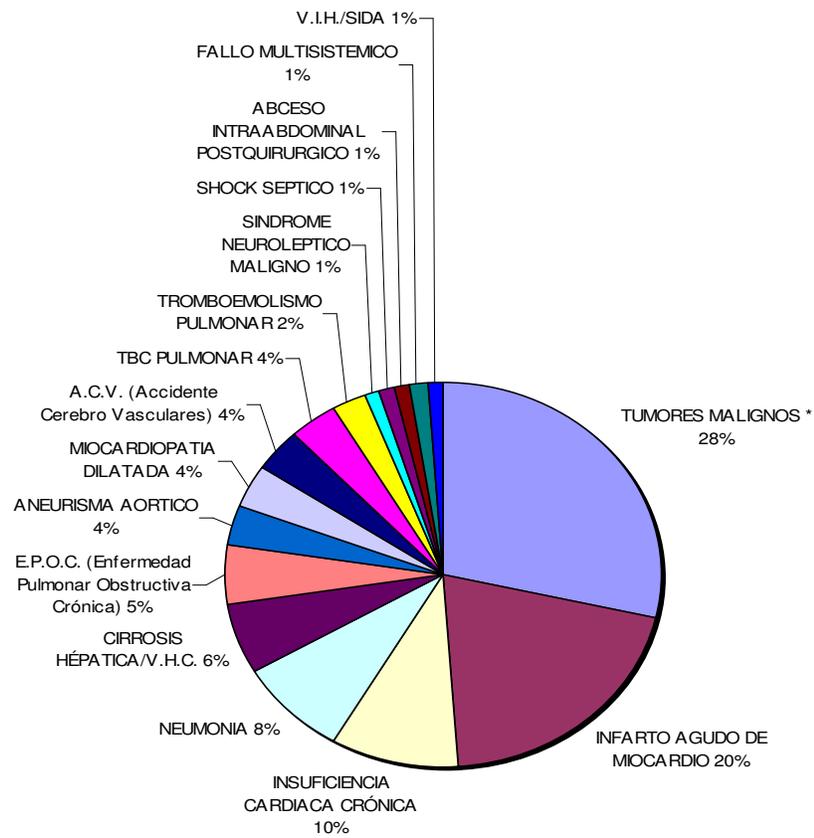
Hemos agrupado las causas de muerte natural entre personas mayores y ancianos en prisión, por su mayor frecuencia

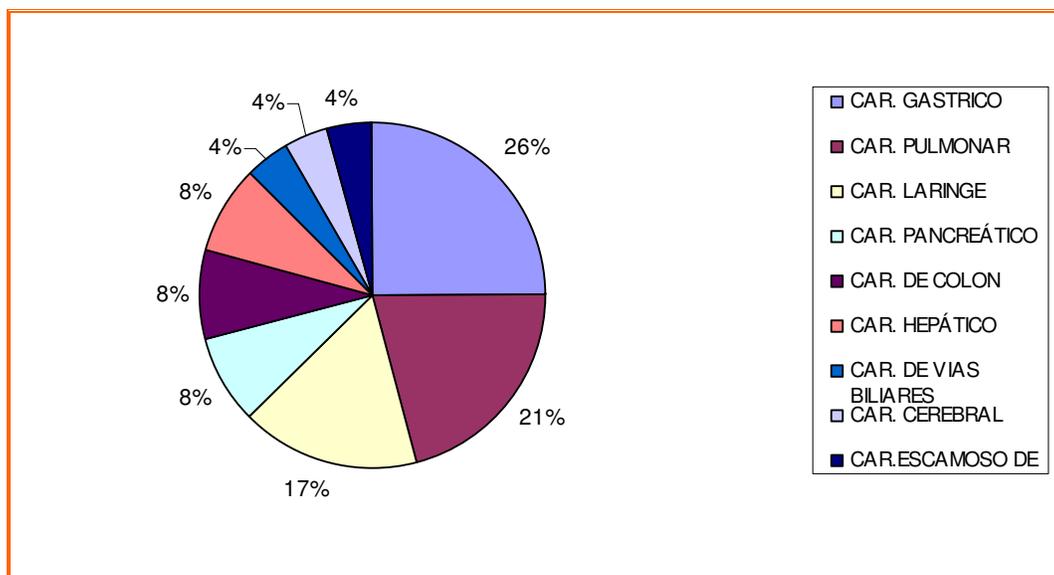
Periodo 2002 a 2006

1	TUMORES MALIGNOS *	24
2	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	17
3	INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA	8
4	NEUMONIA	7
5	CIRROSIS HÉPATICA/V.H.C.	5
6	E.P.O.C. (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	4
7	ANEURISMA AORTICO	3
8	MIOCARDIOPATIA DILATADA	3
9	A.C.V. (Accidente Cerebro Vasculares)	3
10	TBC PULMONAR	3
11	TROMBOEMOLISMO PULMONAR	2
12	SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO	1
13	SHOCK SEPTICO	1
14	ABCESO INTRAABDOMINAL POSTQUIRURGICO	1
15	FALLO MULTISISTEMICO	1
16	V.I.H./SIDA	1

Tumores Malignos

<i>CAR. GASTRICO</i>	<i>6</i>
<i>CAR. PULMONAR</i>	<i>5</i>
<i>CAR. LARINGE</i>	<i>4</i>
<i>CAR. PANCREÁTICO</i>	<i>2</i>
<i>CAR. DE COLON</i>	<i>2</i>
<i>CAR. HEPÁTICO</i>	<i>2</i>
<i>CAR. DE VIAS BILIARES</i>	<i>1</i>
<i>CAR. CEREBRAL</i>	<i>1</i>
<i>CAR. ESCAMOSO DE PALADAR</i>	<i>1</i>





PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD EN EL MEDIO PENITENCIARIO

En la encuesta de campo solicitamos a los responsables sanitarios de los centros que anotaran en un apartado de preguntas abiertas, un resumen de las condiciones sanitarias de los sujetos mayores de 60 años, y los tratamientos más frecuentes a los que se encontraban sometidos. Este método, que no tenía una pretensión científica, si nos permite extraer conclusiones generales sobre el estado de salud habitual y el orden en prevalencia de sus padecimientos y enfermedades:

- 1- Las enfermedades mas prevalentes tanto en hombres como en mujeres son las enfermedades metabólicas y las patologías de origen cardio-vascular.
- 2- Las enfermedades osteoarticulares son igualmente muy frecuentes pero son más prevalentes en mujeres probablemente por presentar con mayor frecuencia osteoporosis.
- 3- Tienen especial relevancia, en ambos sexos, las enfermedades psiquiátricas en especial los cuadros depresivos y los cuadros de ansiedad siendo mas frecuentes en mujeres.
- 4- En cuanto a las enfermedades propias del sexo en los hombres encontramos con frecuencia patología prostática mientras que en las mujeres debido a la escasa muestra no encontramos enfermedades específicas de su sexo.

Por tanto, y a la vista de estas generalidades podemos interpretar que el estado de salud de las personas mayores de edad que se encuentran en los centros penitenciarios no difieren significativamente del estado general de salud que cabría esperar en las personas de edad de la población general.

Otra consecuencia reseñable es que las patologías que encontramos en este grupo de edad, no precisan una atención extraordinarias de especialistas, sino que pueden ser atendidas ordinariamente por los servicios médicos intrapenitenciarios. Sin embargo, al tratarse de tratamientos crónicos de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, osteoarticulares y nerviosas el gasto en productos farmacéuticos es muy elevado.

6.- CONCLUSIONES, PROPUESTAS Y POLÍTICAS ACTIVAS DE ACTUACIÓN

CONCLUSIONES

La prisión como reflejo fiel de la sociedad reproduce muchas de sus características, ventajas y carencias. El envejecimiento de la pirámide de población en la demografía española se hace sentir, aunque matizadamente, en la demografía de las prisiones. Frente al 21,63% de mayores de 60 años en la población general encontramos un 2,39% en la población de las personas encarceladas. Sin embargo, en números absolutos las cifras de la Administración General del Estado (AGE) marcan una tendencia de crecimiento indiscutible. Frente a los 108 mayores-ancianos presos de 1985, en solo quince años esta cifra se multiplicó por tres, hasta alcanzar los 373 en el año 2000; y a su vez, se ha vuelto a triplicar en los últimos siete años de este milenio hasta los 1335 de Junio del año 2007 (de los cuales 183 traspasan los 70 años).

No son datos que por sí mismos hayan creado una situación de alarma en el sistema penitenciario, ni siquiera han provocado una llamada de atención expresa en los organismos oficiales u observatorios externos de la realidad penitenciaria (Oficinas de Defensor del pueblo, asociaciones de derechos humanos, ONG, etc); pero parece lógico pensar que si esta tendencia se consolida, en muy pocos años se destapará una realidad con problemáticas subyacentes a las que hay que prestar atención desde hoy mismo. De ahí la pertinencia de este estudio.

A pesar de la lógica de estas cifras con relación al envejecimiento global, no deja de sorprender el imparable aumento de personas ancianas en prisión cuando socialmente se entiende que en esta época de la vida la capacidad criminal debiera estar disminuida y el mayor control social y familiar deberían ser suficientes para evitar que estas personas se vieran inmersas en los avatares de la actividad delictiva ordinaria.

Además, históricamente está consolidado el trato benevolente de la norma penal y penitenciaria que propicia, por razones humanitarias y de dignidad personal, la excarcelación mediante aplicación de libertad condicional anticipada a los condenados mayores de 70 años que reúnan unos determinados requisitos legales. Esta es la respuesta penitenciaria más habitual para los perfiles de escasa y media relevancia penal, tal como nos indica la alta cifra anual de personas que obtienen la libertad condicional por su condición de septuagenarios (por ejemplo, 193 en todo el año 2007) y la alta incidencia de la aplicación del Art. 100.4 del Reglamento penitenciario, en relación al Art. 92.2 del C. P., con similar finalidad de excarcelación a aquellos que padecen enfermedad incurable, con independencia de la edad, (39 por clasificación inicial, y 289 por progresión de grado durante todo el año 2005).¹⁴³

¹⁴³ Y debemos contar, además, con los efectos favorables que propiciará el ejemplo de la reciente sentencia de la Audiencia de Madrid, que suaviza la reforma de la Ley O. 7/2003 para presos enfermos y mayores de 70 años que no hayan cumplido la mitad de la condena.

La explicación última a la persistente presencia de ancianos en las prisiones nos la apunta el estudio del perfil criminológico¹⁴⁴ de los que, a pesar de haber superado esta edad, la administración penitenciaria (en primera instancia), y la judicial (por vía de recurso) entienden que no reúnen las condiciones para proceder a su excarcelación.

- En primer término, cuando no se cumplen los requisitos penales necesarios, bien por encontrarse en situación de prisión preventiva (12,2%) -lo que indica que los hechos imputados son graves y de reciente comisión-, o por tener aplicada medida de seguridad (14,5%) -con lo que la excarcelación depende fundamentalmente de la evolución de la enfermedad mental subyacente.
- En el segundo caso, tratándose de penados (73,2%), cuando no se propone su excarcelación suele ser por el peso negativo de los factores penitenciarios que entorpecen la conveniencia de aplicar anticipadamente alguna medida alternativa. Aunque este perfil es tan radicalmente diferente cuando se trata de mujeres y de hombres que deben ser comentados por separado.

Los hombres ancianos que encontramos en prisión son principalmente primarios (67,9%), lo que indica que el hecho delictivo es tardío y circunstancial en su desenvolvimiento vital. En gran medida se encuentran ya penados (72,8%). El delito más frecuentemente cometido está encuadrado en el apartado del Código Penal de “homicidio y sus formas”, es decir, hechos muy graves de enorme trascendencia social, y aparejados a una alta cuantía de condena (10,4% años de promedio, aunque en 41 casos afrontan condenas de 15 años o superiores). No son infrecuentes tampoco los delitos contra la libertad sexual. Estas circunstancias frenarían las tentativas de anticipar la aplicación de medidas alternativas a la prisión y/o acceso a la libertad condicional.

Las mujeres mayores encarceladas, por el contrario, son mayoritariamente reincidentes (63,6%), lo que indica que la trasgresión normativa es algo habitual en su trayectoria vital. En su mayoría ya están penadas (77,3%). El delito absolutamente generalizado es el denominado “contra la salud pública”, o tráfico de drogas (77,3%). La reiteración delictiva, acarrea un fuerte agravamiento de la pena y la acumulación de condenas (10,2% años de promedio, similar al de los hombres; en 6 casos con condenas de 15 o más años) Por tanto, la existencia de alto riesgo de reincidencia será el motivo principal por el que se retrase la aplicación de las alternativas al encarcelamiento.

Desde la promulgación de Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979 nuestro ordenamiento no contempla ningún tipo de estructura arquitectónica, régimen o dotaciones específicas para la atención a las personas mayores y ancianos que residen en las prisiones. Esta ausencia llama más la atención, si cabe, cuando comprobamos la larga tradición histórica de los establecimientos geriátricos penitenciarios en nuestro país.

La intervención penitenciaria, por mandato legal, ha de mantener un trato igualitario a todos los internos, sin que puedan prevalecer diferencias en razón del sexo, la raza, la religión, o la edad, por ejemplo. Pero un trato igual no quiere decir que no puedan contemplarse

¹⁴⁴ Nos referiremos exclusivamente a los datos obtenidos en la encuesta de campo propia. Es necesario constatar la lamentable ausencia de la figura profesional de criminólogo en los centros penitenciarios de la AGE.

determinadas características de un perfil de población que precise una intervención específica, y trabajar selectivamente para paliar las especiales necesidades de esa población. Esta es la base de las formas especiales de ejecución que regula el Título VII del Reglamento Penitenciario, que sistematiza un régimen especial para determinados perfiles: jóvenes, madres, enfermos mentales, etc. La redacción de este epígrafe hubiera sido el momento adecuado para hacerse eco de la permanencia de los mayores encarcelados en las prisiones, y definir un régimen específico para ellos.

Esta desatención en la norma tiene como lógica consecuencia la falta atención formal hacia los mayores encarcelados. El resultado final, como ocurre casi siempre con los grupos minoritarios, es encontrarlos relegados al olvido, a la INVISIBILIDAD.

En la práctica constatamos que los mayores y ancianos se encuentran dispersos en nuestras prisiones, con una altísima concentración en los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios dependientes de la AGE, al tener aplicada eximente completa o incompleta de trastorno mental. (47 mayores de 60 años ingresados por enfermedad mental en Junio de 2007, tasa que triplica la media de mayores en los centros ordinarios de la AGE). En el resto de los establecimientos se encuentran alojados frecuentemente en aquellos módulos de menor perfil de peligrosidad, e incluso, integrados en módulos ordinarios. Cuando se trata de internos más mayores, con problemas de funcionalidad o enfermedades graves o discapacitantes, su destino natural son las enfermerías de los centros.

Sorprende que aún en nuestro país no se hayan acometido investigaciones en profundidad sobre la correlación existente entre la tipología delictiva que presentan los ancianos (fundamentalmente del sexo masculino -con propensión a cometer delitos de sangre y violencia de género en el ámbito familiar-), y los trastornos clásicos como la celotipia o delirio de infidelidad propiciados por la demencia senil, o el alcoholismo. Como consecuencia, en la fase procesal se propicia la consideración como imputables de ancianos que, bajo este prisma, no debieron serlo. Un mejor conocimiento de estos mecanismos mentales y la adecuada aplicación de escalas de riesgo social, permitiría reducir su estancia en el ámbito carcelario.

No existe criterio alguno dictado para el conjunto de las prisiones que homogenice su ubicación, ni las condiciones de habitabilidad, la dotación o las prestaciones; pues ninguna norma, circular o instrucción de carácter general se ocupa de ellos. Tampoco hemos conocido, en caso de existir, alguna regulación específica en las normativas internas de los establecimientos que establezcan excepciones regimentales (en espacios, horarios, etc). Ni ejemplos significativos de buenas prácticas que faciliten su estancia o comodidad. El trato que reciben queda en manos de decisiones arbitrarias más o menos consideradas, o supeditado al azar. Así, encontramos como dato más relevante el alto porcentaje de mayores que residen en una primera y segunda planta, careciendo de las habituales condiciones para facilitar la movilidad, exigibles en las regulaciones oficiales.

Los ancianos que hemos conocido en este periplo son personas tranquilas, que acatan las normas y no plantean problemas de convivencia. Inmersos en un ambiente hostil, sobreviven con cierta dignidad gracias a las alianzas con otros presos y al respeto que les procura su larga experiencia vital, y un estatus económico superior a la media que les proporciona su

pensión. Prefieren permanecer en los módulos ordinarios, participando de la actividad cotidiana y de más amplios espacios para el esparcimiento, que ser disgregados en las reducidas y aisladas enfermerías. Acarrean largas condenas dejando pasar los días abandonados a la inactividad o, básicamente, en prácticas recreativas y de ocio. Les pesa la prisión, la soledad y el alejamiento físico y afectivo de sus familias. Su mayor placer se lo procuran las tertulias entre los compañeros, y una aceptable relación con los trabajadores penitenciarios.

Personas que, a su pesar, se han ido acomodando a un régimen penitenciario excesivo en controles y restricciones, porque hoy en día para su perfil no resultan viables otras alternativas sociales al encarcelamiento.

Ancianos que se debaten entre la ansiedad por recobrar su libertad, y la incertidumbre de un futuro mal resuelto. Con problemas para la acogida familiar, pues hasta que se vea la efectividad real de las nuevas directrices de la Ley de dependencia, recae fundamentalmente sobre la figura femenina de turno (esposa, hija, nuera, etc.) el peso del cuidado de un anciano, con problemas médicos importantes, agravado por la precariedad de recursos económicos.

Además, hay que valorar que ciertos ancianos que carecen de red familiar efectiva, y otros que cometieron los actos delictivos dentro del entorno familiar, (muertes, abusos sexuales o episodios de malos tratos) y que al quedar en libertad, no existen garantías que no vuelvan a cometer delitos si no se toman las medidas necesarias para evitar futuros daños.

La escasez de recursos comunitarios y las prevenciones y prejuicios de los profesionales externos retrasan el ofrecimiento de acogida institucional (a la que tendrían pleno derecho como ciudadanos), prolongando innecesariamente la prisión de mayores quienes a causa de los estragos de la edad y padecimientos sanitarios hace tiempo dejaron de ser un peligro social.

No alzan la voz y tampoco numéricamente son significativos para ser tenidos en cuenta. Por este motivo sistemáticamente se han ignorado sus particularidades, sus necesidades y legítimas demandas.

Planteábamos al comienzo de este trabajo que la justificación última de esta compleja investigación es llegar a conocer esta parte de la realidad penitenciaria con el objeto de que pueda servir de base a los responsables de la gestión penitenciaria para una futura toma de decisiones.. En la búsqueda de una mejora sustancial en sus condiciones de internamiento y de su bienestar, elevamos el presente conjunto de propuestas de actuación.

PROPUESTAS Y POLÍTICAS ACTIVAS DE ACTUACIÓN

A- MEDIDAS HUMANITARIAS TENDENTES A DISMINUIR EL INGRESO Y PERMANENCIA DE LOS ANCIANOS EN PRISIÓN.

En situación de causas preventivas

A- 1. Generalización de medidas tendentes a evitar el ingreso carcelario, atendiendo al principio de presunción de inocencia.

- Para aquellos encausados que por razones de edad o grave discapacidad, la situación de prisión provisional fuese gravosa, potenciar la flexible aplicación del Art. 508.1 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (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”.

Si bien -en un futuro- este artículo podría matizarse para incluir estas circunstancias, con el siguiente texto.

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

A- 2. Se hace imprescindible y urgente habilitar en los juzgados y tribunales un equipo multidisciplinar para el adecuado estudio de la imputabilidad penal, que sería definitivo, en el caso de las personas de mayor edad para:

- Discriminar, en los frecuentes delitos contra las personas, y en el ámbito de violencia doméstica cuando se trata de actos delictivos cometidos bajo trastornos delirantes o ideas celotípicas, evitando así los numerosos casos en los que por falta de estudio adecuado no se les aplican medidas eximentes, siendo efectivamente condenados y derivados a centros penitenciarios ordinarios.
- Implementar escalas de valoración del riesgo, y emitir los informes pertinentes, para aquellos supuestos de ancianos que cometieron el hecho delictivo en forma casual y esporádica, para facilitar lo posible derivación a otros recursos extrapenitenciarios.

Medidas cuando el encausado ha sido ya sentenciado.

A- 3. Incidir en la potenciación de las formas sustitutivas de la ejecución de las penas y medidas de seguridad que contempla la actual legislación vigente. Entre ellas, y en estos casos, puede ser particularmente eficaz el recurrir a la custodia familiar, como garante, tal como se recoge en el Art. 96.3.6 *“El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia”*

A- 4. Para sustituir la actual regulación dual (libertad condicional por razón de enfermedad y por razón de edad) se propone la creación de un procedimiento por vía del indulto por razones humanitarias que tal vez podría ser contemplada en el futuro. Tal vía –de regularse un procedimiento rápido, ágil y eficaz- tendría la indudable ventaja de albergar, en una misma institución, ambos supuestos de libertad condicional, permitiendo además resolver con más equidad supuestos en los que se conjugan ambos factores (la edad y la enfermedad).

A- 5. Ampliar los supuestos contenidos en el Art. 182 RP. -internamiento en unidades extrapenitenciarias-, que actualmente contempla tan solo los supuestos de personas drogodependientes y necesitadas de educación especial, a las personas que por razón de edad o fuerte discapacidad precisen una atención profesional específica, y que puede aplicarse en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario (como previene el Art. 96.3.11 del C.P.) especialmente apropiadas en el cuidado y tratamiento de estos perfiles. Para ello, la institución se encuentra obligada a celebrar los convenios necesarios con otras administraciones públicas o entidades colaboradoras.

A- 6. Como otras alternativas a la prisión, la amplia aplicación del Art. 86.4 del R.P. con un régimen de semilibertad, bajo el control de dispositivos telemáticos u otros mecanismos de control suficiente.

A- 7. En tanto no se avanza en la modificaciones legales propuestas, potenciar la aplicación del mecanismo existente de la libertad condicional por razones de edad.

Tanto en el punto A- 6., como el A- 7., es aconsejable el establecimiento de las correspondientes normas de conducta que conjuguen las necesidades de control con las necesidades de rehabilitación socio-sanitaria que precisen.

A- 8. Para generalizar esta atención que precisan los ancianos que permanecen en prisión, se podría promover que en una futura reforma del Reglamento Penitenciario se incluyan las unidades o instalaciones de atención geriátrica (U.A.G.) como forma especial de ejecución, En su desarrollo habría que incluir la necesidad de habilitación y adecuación de espacios, la garantía de condiciones de intimidad, luminosidad, tranquilidad, las dotaciones necesarias en equipamiento y prestaciones, la necesidad de especialización en geriatría del personal penitenciario, y una intervención treatmental específica. Mientras tanto, se debería dictar una instrucción, que regulara estos aspectos, para promover su obligado cumplimiento, y que básicamente recogiera los enunciados posteriores.

B. MEDIDAS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN A LOS MAYORES INTERNADOS

B- 1. Reubicación y redefinición de la ancianidad en el sistema penitenciario español.

Cualquier política activa de actuación en ancianos reclusos en centros penitenciarios no puede basarse exclusivamente en el factor cronológico. La realidad personal es mucho más compleja y engloba factores bio-psico-sociales. Precisamente por ello no cabe hablar en abstracto de ancianidad sino que, de modo especial, han de tenerse en cuenta los factores cronológico y de salud.

La conjugación de ambos factores haría aconsejable que se sustituyera el establecimiento de medidas por razón de edad o de enfermedad (libertad condicional, en concreto) por medidas basadas en razones humanitarias.

B- 2. Formulación de un procedimiento universal práctico para la inclusión dentro de la categoría de “anciano”.

B- 2. 1. Promocionar una categoría penitenciaria “universal”, para denominar y tratar las personas que precisan una intervención específica en base a criterios de disfuncionalidad. Se propone la categoría de “mayor/discapaz” El primer parámetro para iniciar de oficio este examen o protocolo de obligado cumplimiento sería el haber cumplido más de 65 años (o excepcionalmente presentar un manifiesto deterioro fisiológico). Además habría de cumplir al menos una, de esta serie de condiciones que provoquen un cierto nivel de dependencia;

- 1.-Edad superior a 70 años.
- 2.-Presencia de pluripatología relevante.
- 3.-El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
- 4.-Existencia de patología mental acompañante o predominante.

B- 2. 2. Crear unos procedimientos reglados, que permitan una uniformidad de criterios para la inclusión y posterior intervención en el grupo de trabajo de esta categoría

a) - A las personas que ingresen en prisión, y hayan superado los 65 años o demuestren una disfunción manifiesta, se le pasaría, a cargo de los servicios sanitarios una serie de pruebas para evaluar las actividades básicas de la vida diaria:

- 1-Escala de Actividades instrumentales de la vida diaria.
(Escala de Lawton)(Adjunta anexo nº .)
- 2-Escala de Actividades básicas de la Vida diaria
(Índice de Barthel)
- 3-Escala de Depresión geriátrica de Yesavage.
- 4-Escala Mini Mental de (Folstein)

b) - Revisión Periódica con diferente frecuencia en tramos de edad
- Cada año, desde los 65-70 años

- Cada vez que se considere preciso porque un interno desarrolle una involución relevante en su estado psicofísico.

A todos aquellos internos incurso en esta categoría serían de aplicación los programas sanitarios, tratamentales y de intervención socio - personal descritos en una instrucción marco de obligado cumplimiento.

3.- Filosofía de la intervención: Integración versus Disgregación

- El 95% de las personas mayores en nuestras prisiones no presentan problemas regimentales ni de convivencia relevantes.

- Prefieren permanecer integrados en módulos ordinarios (de escasa peligrosidad), donde compartir vida y actividades comunes con todos los demás tramos de edad.

- Con esta solución se garantiza su nivel de prestaciones y la posibilidad de participar en la vida ordinaria.

- Sin embargo, esta situación disimula una realidad de cierta invisibilidad y desatención a sus necesidades y demandas, puesto que a ser reducido su número, como a otras minorías, no disponen ni mobiliario, ni servicios, ni modificaciones horarias ni regimentales, ni actividades adaptadas a su idiosincrasia, deseos o necesidades. Se propone generalizar una atención específica para este colectivo que se definirá más adelante.

- Se constata la existencia de un 5% de ancianos que no pueden, o no deben permanecer en módulos ordinarios porque precisan una atención especial, de carácter profesional, además de disponer de unas instalaciones adaptadas. Para ello se proponen dos tipos de estructuras

- En provincias de alta concentración penitenciaria: Madrid, Valencia, Sevilla y Cádiz, establecer la creación de Unidades de Atención Geriátrica (U.A.G.) que contarán con instalaciones diseñadas *ad hoc* con similares condiciones a las exigibles en un centro de estas características del medio externo.

- En los demás centros de alta densidad de población, adecuar una unidad geriátrica, incardinadas y bajo la dependencia de las Enfermerías penitenciarias, con habitaciones habilitadas para este singular uso, las cuales deberían adaptarse a las necesidades de esta población y en donde ésta pueda recibir los especiales cuidados que requiere (con espacios para tareas ocupacionales y rehabilitación motriz)

- Se habrá de definir la atención priorizada que ha de recibir este colectivo gran dependiente

4- Intervención penitenciaria y tratamental con los internados de mayor edad que permanecen integrados en módulos ordinarios

Se trataría de buscar mejoras en la atención de los reclusos mayores de edad, que permanecen en los módulos y establecimientos ordinarios. Muchas de estas recomendaciones serían también de aplicación para los departamentos o unidades que se crearan específicamente para aquellos internos que tienen problemas de funcionalidad.

Adecuaciones arquitectónicas y equipamientos

Impulsar un programa específico presupuestario para afrontar las modificaciones propuestas por los equipos directivos, bajo el asesoramiento de los responsables de la Subdirección Gral de Servicios, en atención a la revisión de las instalaciones, dotaciones y prestaciones que reciben los mayores/discapaces en los centros, estableciendo un calendario a medio plazo para acometer las modificaciones pertinentes, adecuando fundamentalmente los espacios residenciales a las normas vigentes de carácter nacional y autonómico de mejora de la accesibilidad.

Se impulsará la adecuación del mobiliario y equipamiento, acorde con sus necesidades, por ejemplo, sillas con respaldo, flexo, etc.

En los centros se flexibilizará para estos internos la lista de objetos permitidos, como maquinas de afeitarse eléctricas, etc

Deberán contarse con elementos y aparatos adecuados para las necesidades de movilidad, seguridad y rehabilitación: timbres o alarmas, andadores, asideros, etc.

En atención a su precaria salud, potenciada por los efectos secundarios de la frecuente medicación, se promoverá la climatización frío – calor de todos los espacios residenciales de los mayores/ incapaces

Medidas regimentales

- Régimen disciplinario: Adaptación del régimen disciplinario moderando la aplicación de las sanciones hacia aquellas menos gravosas, procurando evitar, siempre que sea posible, la sanción de aislamiento, tanto por su vulnerabilidad fisiológica, cuanto por no agravar la sintomatología depresiva.
- Medios coercitivos En el caso de necesidad de empleo de medios coercitivos, se desaconseja, en todo caso el empleo de esposas, y en casos absolutamente imprescindibles se deberían emplear las correas homologadas, con un regular control de personal cualificado (en atención a las posibles complicaciones médico- fisiológicas concomitantes a la edad).
- Recompensas: A pesar de no encontrarse en periodo de ejercer actividad laboral remunerada o actividades de utilidad comunitaria, no pueden ser privados de las ventajas, y beneficios que comportan a la población general. Conforme a lo establecido en las normas internacionales de referencia, y atendiendo razones de edad, deberá establecerse un régimen de recompensas más generoso por el órgano correspondiente . Y cada seis meses, en la evaluación de actividades, se valorará, sobre todo la buena conducta mantenida por encima del rendimiento.

Prestaciones complementarias

- Sensibilizar a los administradores y trabajadores penitenciarios sobre la importancia, para la calidad de vida de los ancianos, de disponer, con rapidez y eficacia, de elementos higiénicos, ropa de abrigo y prótesis para ancianos, de características, y en cantidad, diferentes al resto de los internos.

- Agilizar los trámites para la disponibilidad de estas prestaciones supervisando los responsables del establecimiento directamente el proceso.

Medidas asistenciales

Gestión rápida y eficaz de las pensiones no contributivas, para aquellos mayores que no poseen ningún tipo de ingreso para evitar situaciones acuciantes de indigencia. Incluso, en aquellos internos extranjeros con relación a las prestaciones económicas de su país de origen (mediante la intervención de sus correspondientes consulados y embajadas)

Intervención Tratamental

Deberá centrarse en dos pilares básicos:

- En la formación y el entretenimiento:
 - Aumentando las actividades de ocio lúdico y formativo centrándolas en las relaciones humanas que es lo más valorado por los ancianos.
 - Aprovecharíamos los conocimientos y experiencia de los mayores con formación o habilidades específicas para enseñar a otros internos.
 - Las actividades de ocio han de evitar el sedentarismo, incidiendo en aquellas que precisan determinada actividad física como la petanca, caminar, mini golf, o Tai Chi. Incluso Baile.
 - En las actividades de formación reglada agrupar a hombres y mujeres ancianos juntos, si no existe una gran desproporción que vaya en detrimento de aquellas. Si fuera factible, potenciar la participación conjunta en talleres psicosociales enfocados a trabajar los roles de género, que pueden mitigar el efecto del machismo sobre las actitudes de violencia de género.
 - Potenciar actividades físicas adaptadas, y terapias de preservación de capacidades cognitivas, con la incorporación de nuevas tecnologías. (videoconsolas WI)
 - Incorporar nuevos profesionales o nuevas tareas para los profesionales que implementen estas tareas lúdicas y formativas para los ancianos con estabilidad y continuidad.
- En la mejora relacional
 - Mejorar las relaciones de los ancianos con los compañeros más jóvenes facilitando la convivencia diaria con ellos.
 - Crear actividades en las que se mezclen todas las edades, incluso todas las culturas. Pero no deben ser actividades de jóvenes como campeonatos de fútbol ni actividades de viejos. A través de las actividades en común los ancianos pueden ser conocidos y valorados al destacar en algo.
 - Posibilitar que asuman tareas de responsabilidad y destinos que posibiliten el contacto con los trabajadores del centro, con vistas a mejorar su integración y autoestima.

Propuestas de intervención ONGs específicas en programas de atención a ancianidad

- Promover la implicación de las ONGs especializadas en atención a la tercera edad para la aplicación de programas para ancianos, dirigidos a solventar sus carencias
- Apoyarse en ONGs que ya actúan en prisión para que incorporen subprogramas, anejos a los que ya implementan, dirigidos a los mayores/discapaces
- Conveniar con ONGs que posean recursos extrapenitenciarios para promover la derivación de los mayores.

Preparación para la libertad

- Facilitar la mejora de los vínculos familiares
 - El Equipo técnico específico debe crear un cauce ordinario del para dar a conocer a las familias el proceso de rehabilitación del anciano.
 - En caso de imposibilidad de acogida del anciano en su entorno familiar, derivar al anciano a recursos socio-sanitarios comunitarios cercanos a su familia.
- En su derivación a recursos externos:
 - Difundir información de los mayores/discapaces en prisión para mejorar su percepción social. Folletos en centros sociales y en instituciones de las comunidades autónomas en donde podría ser necesario que ingresasen.
 - Cartas de presentación individualizadas para cada anciano en la que figure los cursos y comportamiento que han desarrollado en prisión. Para directores de centros sociales que faciliten su integración y no acrecentar el vacío social propiciado por los prejuicios.
 - Que la asistencia social pueda dedicar tiempo de su trabajo para supervisar la adaptación a la vida en libertad de estos mayores y darles herramientas de mejora a los servicios sociales.

Otras propuestas para la mejora de la calidad de vida de los mayores/discapaces

- Estudiar de forma periódica semestral el índice subjetivo de bienestar de los mayores/discapaces asignados en el centro.
- Teniendo en cuenta que la alimentación diaria es uno de los acontecimientos más relevantes de su jornada, debemos mejorar muy sensiblemente la dieta para los ancianos, de forma que no solo contemplen sus necesidades nutritivas, sino sobre todo atender a la variación (sabor, textura y presentación), para lo que se solicitará la opinión de los mismos en su confección (Art. 55.2 R.P.)
- En atención a las dificultades sensoriales y afectivas, facilitar la frecuencia y horarios de las comunicaciones especiales (sin barreras) con esposa, hijos, nietos, etc.

5.- Intervención penitenciaria y tratamental con los internados de mayor edad que son destinados a los módulos o unidades geriátricas

Adecuaciones arquitectónicas y equipamientos

- Adaptar estas unidades arquitectónicamente, y en su equipamiento a los estándares de atención que puedan recibir en las residencias geriátricas externas.

Regimental

Horarios

Sería importante poder atender a las especificidades del sueño:

- Ampliar los horarios de descanso y que puedan permanecer en las habitaciones propias
- Permanencia de las habitaciones abiertas, para que puedan atender sus necesidades fisiológicas, higiénicas y de intimidad
- Educación e información sobre la higiene del sueño y sus cambios con la edad; tanto a los ancianos, a sus compañeros de habitación, sean internos de apoyo o no; como a los profesionales que han de atenderlos de noche.

- Adecuar el lugar de sueño de los ancianos para su seguridad nocturna con barandillas y timbres de alarma.
- Horarios de cierre nocturno adecuado a sus necesidades fisiológicas, atendiendo a la habitual fragmentación del sueño que presentan.

Régimen disciplinario, sanciones y recompensas

- El tratamiento será similar a los ancianos no dependientes.

Intervención tratamental

- Necesidad de contar con personal específico para estas unidades
 - Geriatra consultor (con una frecuencia al menos quincenal)
 - Rehabilitador y fisioterapeuta (personal propio o concertado con el sistema comunitario de salud).
- Se favorecerá, en la medida en que sean aplicables las pautas de de intervención para los mayores en régimen ordinario. Se hará especial hincapié en las terapias de rehabilitación física y cognitiva.

6.- Creación en todos los establecimientos penitenciarios de un Equipo Técnico interdisciplinar específico para intervención en internos mayores/discapaces

Tendría asignados los siguientes cometidos

- Designar profesionales del centro (trabajador social, educador, auxiliar de clínica, etc.) para atender a la implantación de estos programas. Recabaría la información de los monitores, especialistas e internos de apoyo
- Integrar a los coordinadores de los programas de ONG de atención a la ancianidad que participen en el centro
- Formar a internos de apoyo como auxiliares de clínica geriátricos. remunerados.
- Gestionar la derivación de los ancianos dependientes a recursos externos en cuanto sea posible.

7.- Implicaciones políticas y prácticas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Los reclusos dependientes no pueden ser excluidos de las ventajas y cuidados derivados de la llamada Ley de Dependencia, ya que la misma garantiza la “universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación” y ello con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan. Por ello, a pesar de que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia tiene una importante connotación territorial, es patente el compromiso moral y legal que tiene la institución penitenciaria en esta materia.

La aplicación de la Ley 39/2006 al ámbito penitenciario requiere, no obstante, algunas modulaciones:

- No tiene sentido la distinción entre “cuidados no profesionales” y “cuidados profesionales” (art. 2.5 y 6 de la Ley). Debiendo ser en el ámbito penitenciario

todos profesionales, es preciso delimitar a cargo de quien correrían los cuidados (propia institución, entidades con o sin ánimo de lucro o profesionales autónomos). Todas las antedichas categorías hipotéticamente serían aplicables – con preferencia posiblemente por las dos primeras-. Es preciso no obstante delimitar el empleo de cada una de ellas en cada caso.

- A las personas dependientes ingresadas en los establecimientos penitenciarios debería garantizarse el nivel de protección mínimo y, eventualmente, el nivel adicional que pueda establecer la propia Administración General (art. 7.1º y 3º de la Ley).
- No existe obstáculo reseñable en que la Administración General del Estado suscribiera convenios con las Comunidades Autónomas a fin de que estas extendieran su acción a los establecimientos penitenciarios.
- Falta una previsión de participación de la institución penitenciaria en el Consejo Territorial del Sistema, ya que este tiene un marcado perfil territorial y no ha tenido en cuenta la existencia de población dependiente en los establecimientos penitenciarios.
- La Administración Penitenciaria debe garantizar “las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad”.

8- Necesidad de Concienciación y Formación a todos los colectivos implicados

El presente estudio sobre “*Ancianidad en II.PP.*”, puede servir a los profesionales sanitarios y asistenciales en general para disponer de un referente en una materia, ciertamente problemática sobre un tema socialmente latente. El respeto a las minorías y, sobre todo, cuando son desfavorecidas o desprotegidas por una circunstancia -tan fisiológica y universal- como es la edad, obliga a todos los poderes públicos a tomar especial conciencia sobre los internos de edad en prisión, a fin de que aporten soluciones para una mejora de la calidad de vida de estos colectivos.

Toda organización con capacidad ejecutiva como es la Institución Penitenciaria debe valorar especialmente a sus recursos humanos para la puesta en marcha de programas de actuación, haciendo previamente a su implementación campañas de información y sensibilización de los problemas a abordar. La ancianidad en prisión no es un tema nuevo para sus trabajadores pero si es cierto que el aumento de la expectativa de vida de la población en general tiene su eco en las prisiones y las estadísticas reflejan lo importante del tema. Todos los trabajadores de los Centros Penitenciarios observan como es frecuente el incremento de personas de edad y ahora es el momento de sensibilizar y formar acerca cómo abordar una realidad, no especialmente problemática en lo regimental, pero especialmente importante en lo humano.

Para facilitar la concienciación de todos los componentes de esta institución, el grupo de trabajo y análisis de la “*Ancianidad en II.PP.*” plantea como conclusiones:

1.- Elaboración de manual abreviado, para facilitar la difusión generalizada de este estudio sobre la ancianidad donde se explique

- a. Índice de capítulos del trabajo realizado.
- b. La Metodología del trabajo.
- c. Datos absolutos y relativos de personas de edad en las prisiones a una fecha concreta.
- d. Conclusiones obtenidas del trabajo.

Con este manual se originaría información/sensibilización tanto en los Equipos directivos de los Centros como en los profesionales en general.

2.- Introducir un capítulo para someter a desarrollo en las próximas reuniones de Directores, Subdirectores de Tratamiento y Subdirectores Médicos - Jefes de Servicios Sanitarios-Supervisores de Enfermería donde se trataría concretamente:

- a. Datos estadísticos sobre “*Ancianidad en II.PP.*”
- b. Condiciones de vida de los ancianos según el estudio desarrollado (Esfera biológica, esfera psíquica, social y características penitenciarias de los ancianos.
- c. Desarrollar las conclusiones obtenidas ampliando según colectivo de la reunión matices del tipo de Problemática sanitaria, social...

3.- Introducir como un tema a desarrollar en los cursos formativos a algunos colectivos del personal penitenciario la problemática de la ancianidad en prisión y concretamente como colectivo más susceptibles: Psicólogos, juristas, educadores, médicos y enfermeros.

Sería oportuno organizar seminarios o Jornadas con estos temas preferentemente:

- a.- Discapacidades físicas del anciano.
- b.- Discapacidades psíquicas. Especial referencia a la Prevención del suicidio
- c.- Estrategias de rehabilitación en ancianos
- d.- Marco jurídico de la ancianidad. Instauración de procedimientos estándar y para la solicitud de declaración de incapacidad. Tutela y curatela

4.- Curso de formación/reciclaje para Auxiliares de Clínica de II.PP. en Geriatría atendiendo principalmente temas relacionados con:

- a.- Prevención de accidentes de los mayores/discapaces.
- b.- Alimentación
- c.- Desarrollo cognitivo del anciano.
- d.- Higiene personal
- e.- Salud psíquica , etc.

El curso iría dirigido preferentemente a Auxiliares de Clínica que trabajen en Centros grandes / Centros Tipo ó centros donde hubiera ingresados gran número de mayores/discapaces (Hospitales Psiquiátricos.)

5.- Crear un Curso formativo financiado por el Fondo Social Europeo vía OATPP sobre *Auxiliar de Geriatría* para impartirlo en los Centros Penitenciarios de mayor número de ancianos y dirigidos a internos que posteriormente trabajarían como “Interno de apoyo de personas de edad”.

6.- Creación de un grupo de trabajo que actuaría como “Observatorio permanente de la evolución de la problemática de la ancianidad en prisión” entre sus cometidos estaría:

- a.- Evolución de la estadística de las personas de edad en prisión.
- b.- Seguimiento de la aplicación de las medidas que favorecen la excarcelación
- c.- Estudio y seguimiento de la morbilidad de los ancianos en prisión.
- c.- Valoración del seguimiento de las conclusiones del presente estudio.
- d.- Elaboración de una hoja informativa periódica que emitiera un estudio sobre problemática y sensibilización de la ancianidad en II.PP.

7.- Potenciar una amplia difusión de este estudio entre las organizaciones externas, implicadas directamente en el trabajo o en la población penitenciaria: Ministerio, Consejerías y direcciones provinciales competentes en asuntos sociales, Oficinas de Defensor del Pueblo Nacional y autonómicas, ONG con implantación global, etc.

9- Acogimiento familiar e institucional

Promover convenios con los responsables estatales, autonómicos y locales en asuntos sociales para:

- La búsqueda de recursos externos de acogimiento.
- Formación de los responsables de estos recursos en las características de estos usuarios para romper miedos y estereotipos con vistas a su acogida.
- Medidas de priorización de acceso a los recursos comunitarios geriátricos de los ancianos excarcelados de prisión en atención a su mayor vulnerabilidad social.

7.- BIBLIOGRAFÍA

“Acto simpático en el Instituto Geriátrico Penitenciario”, *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 138, 1959, p. 1102.

ADAMS, K.: “Former Mental Patients in a Prison and Parole System: A Study of Socially Disruptive Behaviour”, *Criminal Justice & Behaviour*, núm. 10, 1981, pp. 358-384.

ADAMS, K.: “The Disciplinary Experiences of Mentally Disordered Inmates”, *Criminal Justice & Behaviour*, núm. 13, 1986, pp. 297-316.

ADAMS, M.E. y VEDDER, C.B.: “Age and Crime: Medical and Sociological Characteristics of Prisoners over 50”, *Geriatrics*, núm. 16, 1961, pp. 177-181.

ADAMS, William E.: “Incarceration of Older Criminals: Balancing Safety, Cost, and Humanitarian Concerns”, *Nova Law Review*, Vol. 19, 1995, pp. 465-486.

ADAMS, William E.: “The Intersection of Elder Law and Criminal Law: More Traffic than One Might Assume”, *Stetson Law Review*, Vol. 30, 2001, pp. 1331 y ss.

ADAY, R. H.: *Institutional Dependency: A Theory of Aging in Prison*, Tesis doctoral, Oklahoma State University, 1976.

ADAY, R. H.: “Toward the Development of a Therapeutic Program for Older Prisoners”, *Journal of Offender Counseling, Services, & Rehabilitation*, Vol. 1, num. 4, 1977, pp. 343- 348.

ADAY, R.H.: “Old Criminals”, en PALMORE, E. (Dir.): *Handbook on the Aged in the U. S.*, Greenwood Press, Westport, Connecticut, 1984.

ADAY, R.H.: “Aging in Prison: A Case Study of New Elderly Offenders”, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 38, núm. 1, 1994, pp. 79-91.

ADAY, R.H.: “Golden Years Behind Bars: Special Programs and Facilities for Elderly Inmates”, *Federal Probation*, Vol. 58, núm. 2 (June 1994), pp. 47-54.

ADAY, Ronald H.: *Aging prisoners: crisis in American corrections*, Praeger, Wesport, Conn., 2003.

ADAY, R. H. y WEBSTER, E. L.: “Aging in Prison: The Development of a Preliminary Model”, *Journal of Offender Counseling, Services, & Rehabilitation*, Vol. 3, núm. 3, 1979, pp. 271-282.

ADAY, Ronald H.: “Aging Prisoners’ concerns toward dying in prison”, *The Journal of Death and Dying*, Vol. 52, núm. 3, 2005-2006, pp. 199-216.

ALLEN, H.E. y SIMONSEN, C.E.: *Corrections in America: An Introduction*, Prentice Hall, New Jersey, 1995.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. www.americangeriatrics.org

ANDERSON, J.C.: “Managing an Aging Offender Population”, en *The State of Corrections: Proceedings ACA Annual Conference 1991*, American Correctional Association, Laurel, MD, 1992, pp. 197-200.

ANDERSON, Judy C. y McGEHEE, R. Daniel: “South Carolina Strives to Treat Elderly and Disabled Offenders”, *Corrections Today* (August 1991), pp. 124-127.

ANTINOVSKY, A.: *Health, Stress and Coping*, Jossey-Bass Pubs., San Francisco, 1979.

ARARTEKO. "Los Derechos no caducan con la edad: el año internacional de las personas mayores". Ed. Ararteko. Vitoria-Gasteiz, 1999.
http://www.ararteko.net/s_p_9_final_Principal_Listado.jsp?seccion=s_fdes_d4_v1.jsp&codbusqueda=65&language=es&codResi=1&codMenuPN=64&codMenuSN=89&codMenu=94&layout=s_p_9_final_Principal_Listado.jsp

ARIÑO S, BENAVENTE R. *La valoración geriátrica integral, una herramienta fundamental para el diagnóstico y el tratamiento*. JANO 2002; 62 (1435)41-32.

ARNDT, Stephan, TURVEY, Carolyn L. y FLAUM, Michael: "Older Offenders, Substance Abuse, and Treatment", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 10, 2002, pp. 733-739.

ASHWORTH, Andrew J.: "Justifying the grounds of mitigation", *Criminal Justice Ethics*, Vol. 13, 1994.

AUERHAHN, Kathleen: "Selective incapacitation, three strikes, and the problem of aging prison populations: using simulation modelling to see the future", *Criminology & Public Policy*, Vol. 1, núm. 3, 2002, pp. 353-388.

BAIER, G.F.: "Aged Inmate", *American Journal of Correction*, núm. 23, pp. 4-6, 30, 34 y 92.

BAIRD, Bruce: "Old folks in prison", 1996, in *Salt Lake City Weekly*, http://www.slweekly.com/news/story/story_961226_1.htm

BAKER, Donald: "Virginia Opens Special Prison for Aging Inmates", *The Washington Post*, July 3, 1999.

BALOGH, J.R.: "Conjugal Visitations in Prisons: A Sociological Perspective", *Federal Probation*, núm. 54, 1964.

BARAK, Y., PERRY, T. y ELIZUR, A.: "Elderly criminals: A study of the first criminal offence in old age", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 10, núm. 6, 1995, pp. 511-516.

BAUMGARTNER, D.: "State prepares for 'graying' of prisons", *Good Age*, January, Amherst H. Wilder Foundation, Minnesota, 1996.

BEISER, V.: "Pensioners or prisoners?", *Nation New York*, núm. 268, 1999, pp. 28-30.

BERGMAN, A. y AMIR, M.: "Crime and Delinquency among the Aged in Israel", *Geriatrics*, enero 1973, pp. 149-157.

BILES, D.: "Our ageing prisoners", *Criminal Lawyer*, núm. 52, 1995, p. 6.

BINTZ, M.T.: "Recreation for the Older Population in Correctional Institutions", *Therapeutic Recreation Journal*, núm. 8, 1974, pp. 87-89.

BLUMSTEIN, A.: "Imprisonment Rates and the Stability-of- Punishment Hypothesis", en BLOMBERG, T. y COHEN, S. (Dir.): *Punishment and Social Control: Essays in Honour of Sheldon L. Messinger*, Aldine De Gruyter, Hawthorne, New York, 1995.

BOOTH, D.E.: "Health Status of the Incarcerated Elderly: Issues and Concerns", *Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, Vol. 13, núm. 2, 1989, pp. 193-213.

BORGATTA, E.F.: "Age Discrimination Issues", *Research on Aging*, Vol. 13, núm. 4, 1991, pp. 476-486.

BOTWINICK, J.: *Aging and Behaviour*, Springer, New York, 1973.

BOWKER, L.: *Humanizing Institutions for the Aged*, D. C. Heath, Lexington, MA., 1982.

BREDA, R. y FERRACUTI, F.: "Alternatives to Incarceration in Italy", *Crime and Delinquency*, núm. 26, 1980, pp. 63-69.

- BRICKFIELD, C.: "Media Reports on Crime, Elderly are Sensational and Deceptive", *American Association of Retired Persons News Bulletin*, núm. 23, 1982, p. 11.
- BRIDGWOOD, A. y MALBON, G.: *Survey of the Physical Health of Prisoners*, HMSO, London, 1995.
- BRISCOE, J.: "A centralized approach to managing special needs offenders: Training staff, and incarceration alternatives", *Forum-on-Corrections-Research*, núm. 6, 1994, pp. 28-36.
- BROWN, Lyle B.: "The Joint Effort to Supervise and Treat Elderly Offenders: A New Solution to a Current Corrections Problem", *Ohio State Law Journal*, Vol. 59, 1998, pp. 259-302.
- BUCHANAN, R.A.: "*Long-term offenders in the Pennsylvania Correctional System,. Findings and Recommendations. Final Report*", Correctional Services Group, Inc., Philadelphia, PA, 1983.
- BURSTEIN, J. Q.: *Conjugal Visits in Prison: Psychological and Social Consequences*, D. C. Heath, Lexington, MA., 1977.
- CALIFORNIA COALITION FOR WOMEN PRISONERS: *Editorial: No geriatric prisons*, 17 March 2001, 2001.
- California Department of Corrections. *Older Inmates: The Impact of an Aging Inmate Population on the Correctional System. An Internal Planning Document for the California Department of Corrections*. 1999.
- CARAMANIS, C. "Offering Viable Solutions for the Elderly Inmate Population", *The Corrections Connection*, February, 1999. In: www.corrections.com
- CARROLL, G.: "Growing old Behind Bars: Some Cell-blocks are more Nursing homes than Jail", *Newsweek*, 1989, 20 novembre, núm. 114, p. 70.
- CARROL, L.: "Race, Ethnicity, and the Social Order of the Prison" in JOHNSON, R. y TOCH, H. (Dir.): *The Pains of Imprisonment*, Sage Pubs, Beverly Hills, California, 1982, pp. 181-204.
- CAVAN, Ruth S.: "Is special treatment needed for elderly offenders", *Criminal Justice Police Review*, Vol. 2, núm. 3, 1987, pp. 213-224.
- CHAIKLIN, H. & FULTZ ; L. : "The Service Needs of Older Offenders", *Justice Professional*, Vol. 1, núm. 1, 1985, pp. 26-33.
- CHAIKLIN, H.: "The elderly disturbed prisoner", *Clinical Gerontologist*, Vol. 20, 1998, pp. 47-62.
- CHAMPION, Dean J.: "Elderly Felons and Sentencing Severity: Interregional Variations in Leniency and Sentencing Trenes", *Criminal Justice Review*, Vol. 12, núm. 2, 1987, pp. 7-14.
- CHANELES, S.: "Growing Old Behind Bars", *Psychology Today*, Vol. 21, núm. 10, 1987, pp. 47-51.
- CHANELES, Sol y BURNETT, Cathleen (Eds.): *Older Offenders: current trends*, The Haworth Press, New York-London, 1989.
- CHRESSANTHIS, George A.: "Criminal homicide and the elderly offender: A theoretical and empirical analysis", *Journal of Quantitative Criminology*, Vol. 4, núm. 2, June 1988, pp. 187-199.
- "Citizens' Inquiry on Parole and Criminal Justice: Report on The Future of Parole", *The Prison Journal*, (1974 printemps-été).
- CLARK, J. : "Correctional Health Care Issues in the Nineties, Forecast and Recommendations", *American Jails*, (1991, septembre-octobre), pp. 22-23.
- CLEMENTS, C.: *Offender Needs Assessment*, American Correctional Association, College Park, MD, 1986.

- CODD, Helen: "Age, Role Changes and Gender Power in Family Relationships The Experiences of Older Female Partners of Male Prisoners", *Women & Criminal Justice*, Vol. 12, núms. 2-3, 2000, pp. 63-93.
- CODD, H. y BRAMHALL, G.: "Older offenders and probation: A challenge to the future?", *Probation Journal*, núm. 49, 2002, pp. 27-34.
- COHEN, A., COLE, G. y BAYLEY, R.: *Prison Life*, Lexington, MA, 1976.
- COHN, F.: "The ethics of end-of-life care for prison inmates", *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 27, núm. 3, 1999, pp. 252-259.
- COID, Jeremy, FAZEL, Seena y KAHTAN, Nadji: "Elderly patients admitted to secure forensic psychiatry services", *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol. 13, núm. 2, 2002, pp. 416-427.
- COLLINS, D. y O'NEILL, D.: "Health needs of older prisoners", *The Lancet*, Vol. 368, núm. 9538, p. 842.
- COLSHER, Patricia L., WALLACE, Robert B., LOEFFELHOLZ, Paul L. y SALES, Marilyn: "Health Status of Older Male Prisoners: A Comprehensive Study", *American Journal of Public Health*, Vol. 82, núm. 6, June 1992, pp. 881-884.
- CONRAD, J.: "What do the Undeserving Deserve?", en JOHNSON, R. y TOCH, H. (Dir.): *The Pains of Imprisonment*, Sage Pubs., Beverly Hills, California, 1982.
- CORWIN, Patricia S.: "Senioritis: Why Elderly Federal Inmates Are Literally Dying to Get out of Prison", *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, Vol. 17, 2001, pp. 687 y ss.
- COTTRELL, F.: *Aging and the Aged*, William C. Brown Publishers, Oxford, Ohio, 1974.
- COWLES, E.L.: *Programming for Long-Term Inmates. Executive Summary. Long-Term Confinement and the Aging Inmate Population: A Record and Proceeding*, Federal Bureau of Prisons, Washington, D. C, 1990.
- COYLE, A.: *A Human rights approach to prison management*, International Centre for Prisons Studies, London, 2002.
- CRAIG, Elizabeth L.: "Prison hospice: An unlikely success", *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Vol. 6, núm. 6, 1999, pp. 725-729.
- CRAIG, R. and CRAIG, E. "Palliative Care in Corrections: An Annotated Bibliography." October, 2001, www.graceprojects.org
- CRAWLEY, Elaine: "Release and Resettlement: the perspectives of older prisoners", *The centre for crime and justice studies*, núm. 56, Summer 2004, pp. 32-33.
- CRAWLEY, Elaine: "Institutional Thoughtlessness in Prisons and Its Impacts on the Day-to-Day Prison Lives of Elderly Men", *Journal of Contemporary Criminal Justice*, Vol. 21, núm. 4, 2005, pp. 350-363.
- CRAWLEY, E.M. y SPARKS, R.: "Older Men in Prison: Survival, Coping and Identity", paper presented at the Cropwood International Symposium on the Effects of Imprisonment, Robinson College, University of Cambridge, April 14-15th 2004.
- CRAWLEY, Elaine y SPARKS, Richard: "Hidden Injuries? Researching the experiences of older men in English prisons", *Howard Journal of Criminal Justice*, Vol. 44, núm. 4, 2005, pp. 345-356.
- CRAWLEY, Elaine y SPARKS, Richard: "In there life after imprisonment?", *Criminology and Criminal Justice*, Vol. 6, núm. 1, 2006, pp. 63-82.
- CULLEN, F.T., WOZNIAK, J.F. y FRANK, J.: "The Rise of the Elderly Offender: Will a New Criminal be Invented?", *Crime and Social Justice*, Vol. 15, 1985, pp. 151-165.

- CURRAN, D.: "Characteristics of the Elderly Shoplifter and the Effects of Sanctions and Recidivism", en WILBANKS, W. y KIM, P. (Dir.): *Elderly Criminals*, University Press of America, New York, 1984, pp. 123-141.
- CURRAN, Nadine: "Blue Hairs in the Bighouse: The Rise in Elderly Inmate Population, Its Effect on the Overcrowding Dilemma and Solutions to Correct It", *New England Journal of Criminal & Civil Confinement*, Vol. 27, 2000, pp. 225 y ss.
- CURTICE, Martin, PARKER, Julie, WISMAYER, Franz S. y TOMISON, Arden: "The elderly offender: an 11-year survey of referrals to a regional forensic psychiatric service", *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol. 14, núm. 2, 2003, pp. 253-265.
- DAUGHERTY, J.: "Crime: Old Problem with Old Twist", *Miami Herald*, 1er août 1982, p. 1B.
- DAVIDSON, M. y COOPER, C.: "A Model of Occupational Stress", *Journal of Occupational Medicine*, Vol. 23, 1981, pp. 564-574.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ESPAÑOL. *Residencias públicas y privadas de la tercera edad*. Madrid, 1990.
<http://www.defensordelpueblo.es/informes2.asp>
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HM PRISON SERVICE: *Changing the outlook: a strategy for developing and modernising mental health services in prisons*, Crown Copyright, 2001.
- DICKINSON, G. y WHEELER, A.: "The Elderly in Prison", *Corrections Today*, núm. 42, 1980, p. 10.
- DOUGLAS, R., LOVET, W. y LINDEMANN, M.: "Geriatric Inmates: What can be done with this growing population?", en *The State of Corrections: Proceedings ACA Annual Conference, 1993*, Correctional Association, Laurel, MD., 1994, pp. 149-153.
- DUGGER, R.L. : "The Graying of America's Prisons", *Corrections Today*, (1988, juin), pp. 26-34.
- DUGGER, R.L.: "Life and Death in Prison", *The Prison Journal*, Vol. 80, núm. 1, 1990, pp. 112-114.
- DUNKEL, F. et FRITSCHÉ, M.: "L'Aménagement de la peine et la libération conditionnelle dans les systèmes pénitentiaires allemand et français", *Déviance et Société N° 3 vol. septembre*, Genève, 2005.
- EDWARDS, D.: "Special Problem Offenders", en ROBERTS, A. (Dir): *Social Work in Juvenile and Criminal Justice Settings*, Roberts, Thomas, C., Springfield, Ill., 1983, pp. 349-361.
- EDWARDS, Todd: *Aging Inmate Population*. Southern Legislative Council of the Council of State Governments, Atlanta (Georgia), 1998.
- ELLIS, D., GRASMICK, H. y GILMAN, B.: "Violence in Prisons: A Sociological Analysis", *American Journal of Sociology*, Vol. 80, núm. 1, 1974, pp. 16-43.
- FAGAN, Thomas J. y AX, Robert Kirk: *Correctional Mental Health Handbook*, Sage Publications, Thousands Oaks (California), 2003, pp. 205-208.
- FALTER, Robert G.: "Selected Predictors of Health Services Needs of Inmates Over Age 50", *Journal of Correctional Health Care*, Vol. 6, núm. 2, 1999, pp. 149-175.
- FARRAGHER, B. y O'CONNOR, A.: "Forensic psychiatry and elderly people--a retrospective review", *Medicine Science Law*, Vol. 35, núm. 3, 1995, pp. 269-273.
- FATULA, B.S.: "Facilitating Adult Learning", *Gerontology Centre*, Penn. State University, (1977, janvier).
- FAUGERON, Claude y LE BOULAIRE, Jean-Michel : "Prisons, peines de prison et ordre public", *Revue Française de Sociologie*, Vol. 33, núm. 1 (Jan. - Mar., 1992), pp. 3-32.

- FAZEL, Seena y GRANN, Martin: "Older criminals: a descriptive study of psychiatrically examined offenders in Sweden", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 17, núm. 10, 2002, pp. 907-913.
- FAZEL, S., HOPE, T., O'DONNELL, I. y JACOBY, R.: "Hidden psychiatric morbidity in elderly prisoners", *British Journal of Psychiatry*, Vol. 179, 2001, pp. 535-539.
- FAZEL, S., HOPE, T., O'DONNELL, I., PIPER, M. y JACOBY, R.: "Health of Elderly Male Prisoners: Worse than the General population, Worse than Younger Prisoners", *Age and Ageing*, Vol. 30, 2001, pp. 403-407.
- FAZEL, S., HOPE, T., O'DONNELL, I. y JACOBY, R.: "Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders", *Psychological Medicine*, Vol. 32, 2002, pp. 219-226.
- FAZEL, S., HOPE, T., O'DONNELL, I. y JACOBY, R.: "Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey", *Age & Ageing*, Vol. 33, 2004, pp. 396-398.
- FAZEL, S. y JACOBY, R.: "Psychiatric aspects of crime and the elderly", en JACOBY, R. y OPPENHEIMER, C. (Eds.): *Psychiatry in the Elderly*, Oxford University Press, Oxford, 2002.
- FAZEL, Seena, SJÖSTEDT, Gabrielle, LANGSTRÖM, Niklas y GRANN, Martin: "Risk Factors for Criminal Recidivism in Older Sexual Offenders", *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 18, núm. 2, abril 2006, pp. 159-167.
- FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION: *Uniform Crime Report*, Washington, D.C., 1980.
- Federal Bureau of Prisons: *Hospice in a Correctional Environment*, 1994.
- FEINBERG, G.S.: "A Profile of the Elderly Shoplifter", en NEWMAN, E., NEWMAN, D. y GEWIRTZ, M. (Dir.): *Elderly Criminals*, Oelgeschlager, Gunn & Hain, Cambridge, Mass., 1984.
- FEINBERG, Gary y KHOSLA, Dinesh: "The Judiciary Confronts the Elderly Defendant: A Study of Judicial Beliefs, Attitudes and Responses Concerning Crimes Committed by Persons Sixty Years of Age and Older", Paper presented at the Gerontological Society of America Convention (San Antonio, TX, November 1984).
- FENTON, Norman: "Notas sobre el régimen penitenciario aplicable a los detenidos ancianos", *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 106, 1954, pp. 35-42.
- FISHER, Karen: "Senior Scoundrels: Another Look", *State Legislatures*, March 1992, pp. 10-11.
- FLANAGAN, T.: "Correlates of Institutional Misconduct among State Prisoners", *Criminology*, Vol. 21, núm. 1, 1983, pp. 29-39.
- FLANAGAN, T.: "Long-term Prisoners, Their Adaptation and Adjustment", *Federal Prisons Journal*, (1991, printemps), pp. 45-51.
- FLANAGAN, T.: *Long-term imprisonment: policy, science, and correctional practice*, Sage Publications, Thousands Oaks, 1995.
- Florida House of Representative, Committee on Corrections, *National Survey Questions on Elder Inmates* (August 1999).
- FLYNN, Edith E.: "Graying of America's Prison Population", *The Prison Journal*, Vol. 72, núms. 1 & 2, 1992, pp. 77-98.
- FLYNN, Edith E.: "Elders as Perpetrators", en ROTHMAN, M., DUNLOP, B y ENTZEL, P. (Eds.): *Elders, Crime and the Criminal Justice System*, Springer Publishing Company New York, 2000.
- FORNI, P.J.: "Alcohol and the Elderly", en RONALD, C.K. (Dir.): *Drugs and the Elderly*, Los Angeles, Calif., 1978.

- FORSYTH, C.J. y SHOVER, N.: "No Rest for the Weary ... Constructing a Problem of Elderly Crime", *Sociological Focus*, núm. 19, 1986.
- FORSYTH, C.J. y GRAMLING, R.: "Elderly Crime: Fact and Artifact", en McCARTHY, B. y LANGWORTHY, R. (Dir.): *Older Offenders: Perspectives in Criminology and Criminal Justice*, Praeger Pubs., New York, 1988.
- FRAZER, L.: *Ageing Inside*, School for Policy Studies Working Paper Series, University of Bristol, 2003.
- FREEDMAN, H.L.: "Rehabilitation of the Older Prisoner", *Journal of Clinical Psychopathology*, núm. 19, 1948, pp. 226-232.
- FRY, P.S.: *Depression, Stress and Adaptation in the Elderly: Psychological Assessment and Intervention*, Aspen, Rockville, MD., 1986.
- FRY, L.: "The Concerns of Older Inmates in a Minimum Prison Setting", en McCARTHY, B. y LANGWORTHY, R. (Dir.): *Older Offenders: Perspectives in Criminology and Criminal Justice*, Praeger Pubs., New York, 1988.
- FULLER, D.A. y ORSAGH, T.: "Violent Behaviour within the North Carolina Prison System", *Popular Government*, Vol. 44, núm. 4, 1979, pp. 8-11.
- FUNDACIÓN ONCE-FEDER-FSE. Web Discapnet.
<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/acces/normacce.htm>
- GAES, G.: *Fact Finding Information. Long-Term Confinement and the Aging Inmate Population: A Record and Proceeding*, Federal Bureau of Prisons, Washington, D.C., 1990.
- GALLAGHER, E.M.: "Emotional, social and physical health characteristics of older men in prison, *International Journal of Aging & Human Development*, Vol. 31, 1990, pp. 251-265.
- GALLAGHER, Elaine M.: "Elders in Prison: Health and Well-Being of Older Inmates", *International Journal of Law & Psychiatry*, Vol. 24, 2001, pp. 325 y ss.
- GARCÍA ANDRADE, José Antonio: *Psiquiatría Criminal y Forense*, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1996.
- GASEAU, M.: "Inmate Hospice: An Alternative for a Growing Elderly and Chronically Ill Population." *The Corrections Connection*, February, 1999. www.corrections.com
- GILLESPIE, M.W. y GALLIHER, R.: "Age, Anomie, and the Inmates' Definition of Aging in Prison: An Exploratory Study", en DONALD, F.K., KOSTENBAUM, R. y SHERWOOD, S. (Dir.): *Research Planning and Action for the Elderly*, Behavioural Publications, New York, 1972.
- GLASER, D.: *The Effectiveness of a Prison and Parole System*, Bobbs-Merrill Co., New York, 1964.
- GOETTING, A.: "Conjugal Association in Prison: Issues and Perspectives", *Crime and Delinquency*, Vol. 28, núm. 1, 1982, pp. 52-71.
- GOETTING, A.: "The Elderly in Prison: Issues and Perspectives", *Journal of Research in Crime and Delinquency*, núm. 20, 1983, pp. 291-309.
- GOETTING, A.: "The Elderly in Prison: A Profile", *Criminal Justice Review*, Vol. 9, núm. 2, 1984, pp. 14 - 24.
- GOETTING, A.: Prison Programs and Facilities for Elderly Inmates, en NEWMAN, E., NEWMAN, D. y GEWIRTZ, M. (Dir.): *Elderly Criminals*, Oelgeschlager, Gunn & Hain, Cambridge, Mass., 1984.
- GOETTING, A.: "Racism, Sexism and Ageism in the Prison Community", *Federal Probation*, núm. 54, 1985, pp. 10-22.

- GOETTING, A.: "Patterns of homicide among the elderly", *Violence and victims*, Vol. 7, núm. 3, 1992, pp. 203-215.
- GOLANT, S.M.: "In Defence of Age-Segregated Housing", *Aging*, (1985, mai-juin), 348.
- GOLDEN, D.: "Elderly Offenders in Jail", en NEWMAN, E., NEWMAN, D. y GEWIRTZ, M. (Dir.): *Elderly Criminals*, Oelgeschlager, Gunn & Hain, Cambridge, Mass., 1984, pp.143-152.
- GONZÁLEZ CAMPO, Eleuterio: "El principio de flexibilidad en la ejecución penal", *Monografías Fiscalía.org*. En <http://www.fiscalia.org/doctdocu/doct/402003M.pdf>
- GONZALEZ MONTALVO JL. Principios básicos de la Valoración geriátrica Integral.- Glosa Ediciones; 2001. pg.15/27.
- GORDON, D.R. y RUDENSTINE, D.: "Prison Without Walls: Report on New York Parole", en *Citizens' Inquiry on Parole and Criminal Justice, Inc.*, New York, 1974.
- GOTTFREDSON, D.: "Assessment and Prediction Methods in Crime and Delinquency", en President's Commission on Law Enforcement and the Administration of Justice, *Task Force Report: Juvenile Delinquency and Youth Crime*, Washington, D. C., 1967, pp. 183-184.
- GRANT, Anna: "Elderly Inmates: Issues for Australia", *Australian Institute of Criminology*, May 1999.
- GRANT, B.A. y LEFEBVRE, L.: "Older offenders in the Correctional Service of Canada", *Forum-on-Corrections-Research*, núm. 6, 1994, pp. 10-13.
- GRANVILLE, Gillian: "An 'Unlikely Alliance': Young Offenders Supporting Elderly People in Care Settings", *Education and Ageing*, Vol. 16, núm. 1, 2001, pp. 9-25.
- GRECO, R.: *Older prisoners: The future of aging in New York State*, Project 2015 New York State Office for the Aging. www.aging.state.ny.us/project2015.
- GUBLER, Tia y PETERSILIA, Joan: "Elderly Prisoners Area Literally Dying For Reform", *California Prison Reform, Autumn 2005-2006*, Documento de Trabajo del "Sentencing and Corrections Policy Project", Stanford Criminal Justice Center, Stanford University, 23.1.2006.
- HAGEL, S.: "Environmental Sanctuaries for Susceptible Prisoners", en JOHNSON, R. y TOCH, H. (Dir.): *The Pains of Imprisonment*, Sage Pubs., Beverly Hills, California 1982, pp. 267-284.
- HALL, J.: "Managing the Older Offender", en *The State of Corrections: Proceedings ACA Annual Conference, 1991*, American Correctional Association, Laurel, MD., 1992, pp. 213-219
- HAM, J.N.: *The Forgotten Minority: An Exploration of Long-Term Institutionalized Aged and Aging Male Prison Inmates*, Tesis Doctoral, University of Michigan, 1976.
- HAM, J.N.: "Aged and Infirm: Male Prison Inmates", *Aging*, (1980, juillet-août), 24-31.
- HARTJEN, C. & RHINE, E.: "Ageing inmate offenders: Another perspective" in HARTJEN, C. & RHINE, E. (Eds.): *Correctional Theory and Practice*, Rhine, Nelson Hall Publishers, Chicago, 1992.
- HENRICKS, J. y BURKHEAD, J.: "Self-Perceived Aging Among the Socially Insulated: Age Differences Among Incarcerated Adults", Communication inédite présentée au *Congrès international de gérontologie*, Tokyo, 1978.
- HER MAJESTY'S INSPECTORATO OF PRISON: *Clinical Governance –Quality in Prison Healthcare*, Prison Service Order 3100, 2001.

HER MAJESTY'S INSPECTORATO OF PRISON: "No problems –old and quiet': Older prisoners in England and Wales. A thematic review by HM Chief Inspector of Prison", 12.12.2004. Disponible en: <http://inspectors.homeoffice.gov.uk/hmiprison/thematic-reports1/hmp-thematic-older-04.pdf>

HOWSE, K.: *Growing old in prison. A scoping study on older prisoners*, Centre for Policy on Ageing and Prison Reform Trust, London, 2003.

IMSERSO. Web Portal mayores. www.seg-social/imserso/mayores/1_mayores.html

INE. Mujeres y Hombres en España 2008. Instituto Nacional de Estadística. Capítulo I, Población y familia. http://www.ine.es/prodyser/pubweb/myh08/myh08_capitulo%201%20poblacion%20y%20familia.pdf

JAMIESON, R., CRAWLEY, E.M., NOBLE, B. y GROUNDS, A.: Final Report 'Older Prisoners in Custody and on Release: Lessons from the Canadian Experience', Canadian High Commission Institutional Research Programme, 2002.

JENSEN, G.F.: "Age and Rule Breaking in Prison: A Test of Sociocultural Interpretations", *Criminology*, núm. 14, 1977, p. 555.

JOHNSON, E.H.: "Pilot Study: Age, Race and Recidivism as Factors in Prisoner Infractions", *Revue canadienne de criminologie*, núm. 8, 1966, pp. 268-283.

JOHNSON, E.H.: "Care for Elderly Inmates: Conflicting Concerns and Purposes in Prisons", en McCARTHY, B. y LANGWORTHY, R. (Dir.): *Older Offenders: Perspectives in Criminology and Criminal Justice*, Praeger Pubs., New York, 1988.

JOHNSON, H. Wayne: "If Only: the experience of Elderly Ex-convicts", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 14, núms. 1-2, 1989, pp. 191-208.

JOHNSON, H. Wayne: "The Effect of Age on Criminal Processing Is There an Advantage in Being 'Older'?", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 34, núm. 4, 2001, pp. 65-82.

JONES, D.: *The Health Risks of Imprisonment*, Lexington Books, Toronto, 1976.

JONES, P. *British Journal of Social Work*, Volume 31, Number 3, 1 June 2001, pp. 511-513(3) Oxford University Press.

JUSTICIA DE ARAGÓN. Informe especial "Calidad de vida de las personas mayores, Un supuesto especial: el maltrato". Zaragoza 2004. http://www.eljusticiadearagon.com/gestor/ficheros/n000955_Mayores.pdf

KART, C. y DUNKLE, R.: "Assessing capacity for self care among the aged", *Journal of Aging and Health*, núm. 1, 1989, pp. 430-450.

KELSEY, O. W.: "Elderly Inmates: Providing safe and humane care", *Corrections Today*, Vol. 48, núm. 3, (1986, mai), pp. 56-58.

KENSEY, Annie: "Viellir en prison", *Cahiers de démographie pénitentiaire*, núm. 10, 2001, pp. 1-4.

KENSEY, A : *La Population des condamnés à de longues peines : Apports de la socio-démographie pénale à la controverse sur le rôle des aménagements de peine dans la lutte contre la récidive*, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, 2005.

KERBS, J.: "The Older Prisoner: Social, Psychological, and Medical Considerations", en ROTHMAN, M., DUNLOP, B. y ENTZEL, P. (Eds.): *Elders, Crime and the Criminal Justice System*, Springer Publishing Company, New York, 2000.

KERBS, J.: "Arguments and Strategies for the Selective Decarceration of Older Prisoners", en ROTHMAN, M., DUNLOP, B. y ENTZEL, P. (Eds.): *Elders, Crime and the Criminal Justice System*, Springer Publishing Company, New York, 2000.

- KERBS, John J. y JOLLEY, Jennifer M.: "Inmate-on-Inmate victimization among older male prisoners", *Crime & Delinquency*, Vol. 53, núm. 2, 2007, pp. 187-218.
- KOENING, Harold G.: "Religion and older men in prison", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 10, núm. 3, 2004, pp. 219-230.
- KRAJICK, K.: "Growing Old in Prison", *Corrections Magazine*, Vol. 5, núm. 1, 1979, pp. 33-39.
- KRATCOSKI, P.C. y POWNALL, G.A.: "Federal Bureau of Prisons Programming for Older Inmates", *Federal Probation*, Vol. 53, núm. 2, (1989, junio), pp. 28-35.
- KRATCOSKI, P.C. y BABB, S.: "Adjustment of Older Inmates: An Analysis of Institutional Structure and Gender", *Journal of Contemporary Criminal Justice*, Vol. 6, núm. 4, (1990, diciembre), pp. 264-281.
- KREUZER, A. y SCHRAMKE, H.J.: "Greying prisoners in a greying society: Empirical study of elderly people in German prisons", *Psychology and Law*, Vol. 8, 2001, pp. 113-124.
- KRONENFELD, Jennie Jacobs y WHICKER, Maria Lynn: *Captive Populations: Caring for the Young, the Sick, the Imprisoned, and the Elderly*, Praeger Publishers, New York, 1990.
- KUHLMANN, Robynn y RUDELLE, Rick: "Elderly Jail Inmates: Problems, Prevalence and Public Health", *Californian Journal of Health Promotion 2005*, Vol. 3, núm. 2, 2005, pp. 49-60.
- LACACI, Rogelio: "Geriatría Médico-Legal", *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 175, 1966, pp. 757-784.
- LAKE, M.: "Which way now?", *Health Service Journal*, núm. 12, February 2004.
- LaWALL, J.: "Profile of the Older Criminal", *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 3, núm. 3, (1982-83), pp. 141-146.
- LAZARUS, R.: *Psychological Stress and the Coping Process*, McGraw-Hill, New York, 1966.
- LEE, Y.: "Analysis and counter-policies on elderly criminals in Korea", *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, Vol. 21, 1997, pp. 163-178.
- LEEKE, W.D.: "Special-Needs Offenders", *Corrections Today*, Vol. 48, núm. 3, (1986, mai), pp. 6-28.
- LEMIEUX, C.M., DYESON, T.B. y CASTIGLIONE, B.: "Revisiting the Literature on Prisoners Who Are Older: Are We Wiser?", *The Prison Journal*, vol. 82, no. 4 (December 2002) pp. 440-458.
- LEWIS, Catherine F., FIELDS, Cynthia y RAINEY, Elizabeth: "A Study of Geriatric Forensic Evaluatees: Who Are the Violent Elderly?", *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 34, núm. 3, 2006, pp. 324-332.
- LEWIS, S.J.: *Aging and Health, Linking Research and Public Policy*, MI. Lewis Pubs. Inc., Chelsea, 1989.
- LIEBERMAN, M.: "Institutionalization of the Aged: Effects on Behaviour", *Journal of Gerontology*, núm. 24, 1969, pp. 330-340.
- LIPMAN, A., LOWERY, S. y SUSSMAN, M.: *Crime and the Elderly*, International Exchange Centre on Gerontology, University of South Florida, Tampa, Florida, 1985.
- LOEB, Susan J.: "Older Male Prisoners: Health Status, Self-Efficacy Beliefs, and Health-Promoting Behaviors", *Journal of Correctional Health Care*, Vol. 12, núm. 4, 2006, pp. 269-278.
- LOEB, Susan J. y ABUDAGGA, Aza: "Health-related research on older inmates: An integrative review", *Research in Nursing & Health*, Vol. 29, núm. 6, 2006, pp. 556-565.

- LONG, J.: "Serious Crime by the Elderly is on the Rise", *Wall Street Journal*, 21 (1982, juin), pp. 10 y 19.
- LYNCH, S.: "Elderly Offenders", *British Journal of Psychiatry*, núm. 153, 1988, p. 122.
- MABLI, J. et al: "Age and Prison Violence", *Criminal Justice and Behaviour*, Vol. 6, núm. 2, 1979, pp. 175-186.
- MALCOLM, A.H.: "Aged Inmates Pose Problems for Prisons", *New York Times*, 6 décembre 1988, p. 24.
- MALINCHAK, A.: *Crime and Gerontology*, Prentice-Hall, N.J., 1980.
- MARCHETTI, A.M : *Perpétués : Le temps infini des longues peines*, Plon, Paris, 2001.
- MARKHAM, G.R.: "A Community Service for the Elderly", *The Police Journal*, núm. 54, 1981, pp. 325-328.
- MARQUART, J.W., MERIANOS, D.E. y DOUCET, G.: "The health-related concerns of older prisoners: implications for policy", *Ageing and Society*, Vol. 20, 2000, pp. 79-96.
- MARWELL, Thomas B. y MOODY, Carlisle, E.: "Age-Structure Trends and Prison Populations", *Journal of Criminal Justice*, Vol. 25, núm. 2. 1997.
- McCARTHY, B. y LANGWORTHY, R.: "Older Offenders on Probation and Parole", *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, Vol. 12, núm. 1, 1987, pp. 7-25.
- McCARTHY, B. y LANGWORTHY, R. (Dir.): *Older Offenders: Perspective in Criminology and Criminal Justice*, Praeger, New York, 1988.
- McCARTHY, M.: "The Health Status of Elderly Inmates", *Corrections Today*, núm. 45, 1983, pp. 64-65 y 74.
- McCLEERY, R.H.: "The Government Process and Informal Social Control", en CRESSEY, D. (Dir.): *The Prison: Studies in Institutional Organization and Change*, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1961.
- McGRATH, Colman: "Oral health behind bars: A study of oral disease and its impact on the life quality of an older prison population", *Gerodontology*, Vol. 19, núm. 2, 2002, pp. 109-114.
- McMAHON, P.: "Aging inmates present prison crisis", *USA Today*, August 11 2003. www.globalaig.org/elderrights/us/inmates.
- McSHANE, M.D.: "The Bus Stop Revisited: Discipline and Psychiatric Patients in Prison", *Journal of Psychiatry and Law*, Vol. 17, núm. 3, 1989, pp. 413-433.
- McSHANE, M.D. y WILLIAMS, F.P.: "Old and Ornerly: The Disciplinary Experiences of Elderly Prisoners", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 34, núm. 3, 1990, pp. 197-213.
- MERIANOS, Dorothy E., MARQUART, James W., DAMPHOUSE, Kelly y HEBERT, Jaimie L.: "From the Outside In: Using Public Health Data to Make Inferences About Older Inmates", *Crime & Delinquency*, Vol. 43, núm. 3, July 1997.
- MITKA, M.: "Aging Prisoners Stressing Health Care System", *Journal of American Medical Association*, núm. 292, 2004, pp. 423-424.
- MOAK, Gary S., ZIMMER, Ben y STEIN, Elliot M.: "Clinical Perspectives on Elderly First-Offender Shoplifters", *Hosp Community Psychiatry*, Vol. 39, June 1988, pp. 648-651.
- MOBERG, David O.: "Old Age and Crime", *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science*, Vol. 43, núm. 6, marz.-apr. 1953, pp. 764-776.
- MOORE, E.O.: "Prison Environments and their Impact on Older Citizens", *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, Vol. 13, núm. 2, 1989, pp. 175-191.

- MORTON, J.B. y ANDERSON, J.C.: "Elderly Offenders: The Forgotten Minority", *Corrections Today*, Vol. 44, núm. 6, 1982, pp. 14-20.
- MORTON, J.B.: "Training Staff to Work with Elderly and Disabled Inmates", *Corrections Today*, Vol. 55, núm. 1, 1993, pp. 42 y 44-47.
- MORTON, Joann B.: *An Administrative Overview of the Older Inmate*. National Institute of Corrections. U.S. Department of Justice. August 1992.
- MOTIUK, L.L.: "Raising awareness of persons with disabilities in Canadian Federal Corrections", *Forum-on-Corrections Research*, núm. 6, 1994, pp. 6-9.
- MOTIUK, L.L. y PORPORINO, F.: *Essai pratique de l'Échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité : études des libérés sous condition*, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, Ottawa, Canada, 1989.
- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. www.cdc.gov/uhcs/
- NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS. *Hospice and Palliative Care in Prisons*. September 1998.
- NEEDHAM-BENNETT, Humphrey, PARROT, Janet y MacDONALD, A.J.D.: "Psychiatric disorder and policing the elderly offender", *Criminal Behaviour and Mental Health*, Vol. 6, núm. 3, 2006, pp. 241-252.
- NEELY, Connie L., ADDISON, Laura y CRAIG-MORELAND, Delores: "Addressing the Needs of Elderly Offenders: Medical Care, Physical Environment Are of Special Concern", *Corrections Today* (August 1997), pp. 120-123.
- NEWMAN, D., NEWMAN, S. y GERWIRTZ, M. (Dir.): *Elderly Criminals*, Oelgeschlager, Gunn and Hain, Cambridge, 1984.
- "Normas para el Instituto Geriátrico Penitenciario", *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, núm. 186, 1969, pp. 523-527.
- North Carolina Department of Correction. Division of Prisons: *Aging inmate population study*, May 2006.
- O'DONELL, I., FAZEL, S., HOPE, T. y JACOBY, R.: "The 'greying' of the prison population", *Prison Service Journal*, núm. 141, 2002, pp. 23-25.
- ORIGER, M.: "Correctional Care for Chronically Ill Inmates", *Corrections Today*, Vol. 48, núm. 3, 1986, pp. 57-58
- ORNDUFF, Jason S.: "Releasing the Elderly Inmate: A Solution to Prison Overcrowding", *The Elder Law Journal* (September 1996), pp. 173-200.
- PANTON, J.H.: *Characteristics of Aged Inmates*, document inédit, North Carolina Department of Corrections, 1974.
- PANTON, J.H.: "Personality Characteristics of Aged Inmates Within a State Prison Population", *Offender Rehabilitation*, Vol. 1, núm. 2, 1976-1977, pp. 203-209.
- PARADIS, Cheryl, BRONER, Nahama, MAHER, Lisa-Marie, O'ROURKE, Thomas: "Mentally Ill Elderly Jail Detainees Psychiatric, Psychosocial and Legal Factors", *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol. 31, núms. 1-2, 2000, pp. 77-86.
- PARRISH, D.M.: "Caring for an Aging Jail Population", en *The State of Corrections: Proceedings of the Annual ACA Conference, 1991*, American Correctional Association, Laurel, MD., 1992, pp. 220-222.
- PERLADO F. Valoración Geriátrica. Rev. Esp. Geriatric Gerona. 2001. 36 (Supl. 5): 25-31.

- PETERSILIA, J.: "Which Inmates Participate in Prison Treatment Programs?", *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, Vol. 4, núm. 2, 1979, pp. 121-135.
- PHILLIPS, J.: "Crime and older offenders", *Practice*, Vol. 8, 1996, pp. 43-54.
- PIERSON, C.: "Legal corner: Grownning old in prison –what will it mean?", *California Coalition for Women Prisoners*, 17 March 2001. www.womeninprisoners.org/fire.
- POLLACK, O.: "The Criminality of Old Age", *Psychiatry Digest*, núm. 3, 1941, pp. 213-235
- PRESTON, Pamela: "Should there be Separate Justice Systems for Special Needs Populations? Results from the Penn State Public Opinion Poll", *Criminal Justice Policy Review*, Vol. 14, Núm. 3, 2003, pp. 322-338.
- Prison Reform Trust: *Growing Old in Prison: a scoping study on older prisoners*, Centre for Policy on Ageing and Prison Reform Trust, London, 2003.
- RAYEL, M.G.: "Clinical and demographic characteristics of elderly offenders at a maximum-security forensic hospital", *Journal of Forensic Science*, Vol. 45, núm. 6, 2000, pp. 1193-1196.
- REED, M. y GLAMSER, F.: "Aging in a Total Institution: The Case of Older Prisoners", *The Gerontologist*, núm. 19, 1979, pp. 354-360.
- REGAN, J. y ALDERSON, A.: "Geriatric offenders in Tennessee", *TennesseeMedicine*, Vol. 94, núm. 9, Sep. 1994, pp. 343-344.
- REGAN, J.J., ALDERSON, A. y REGAN, W.M.: "Psychiatric disorders in aging prisoners", *Clinical Gerontologist*, Vol. 26, 2002, pp. 117-124.
- REVIERE, R. y YOUNG, V.D.: "Aging behind bars:health care for older female inmates", *Journal of Women & Aging*, Vol. 16, núms. 1-2, 2004, pp. 55-69.
- RIKARD, R.V.: "Aging inmates: A convergence of trends in the American Criminal Justice System", *Journal of Correction Health Care*, Vol. 13, núm. 3, 2007, pp. 150-162.
- ROBERG, R. y WEBB, R.: *Critical Issues in Corrections*, West Publishing, St. Paul, Mn. 1981.
- RODSTEIN, M.: "Crime and the Aged: The Criminal", *Journal of the American Medical Association*, Vol. 234, núm. 6, 1975, p. 639.
- ROHRBASSER, Jean-Marc, MOULIAS Robert, BLANCHARD, Francois y LAROCHE, Geniviève: "Doit-on maintenir les vieillards en prison?", *Gérontologie e société*, núm. 98, 2001, pp. 219-237.
- ROSEFIELD, H.A.: "Older Inmate - "Where Do We Go From Here?", *Journal of Prison and Jail Health*, Vol. 12, núm. 1, 1993.
- ROSOW, I.: *Social Integration of the Aged*, Free Press, New York, 1962.
- ROTH, E.B.: "Elders Behind Bars", *Perspective on Aging*, núm. 54, (1992, juillet-octobre), pp. 25-30.
- ROWLES, Graham D.: "Prisoners of space? Exploring the geographical experience of older people", *Economic Geography*, Vol. 54, núm. 4, 1978, pp. 355-356.
- RUBENSTEIN, D.: "The older person in prison", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 1, núm. 3, 1982, pp. 287-296.
- RUBENSTEIN, D.: "The Elderly in Prison: A Review of the Literature", en NEWMAN, E., NEWMAN, D. y GEWIRTZ, M. (Dir.): *Elderly Criminals*, Oelgeschlager, Gunn & Hain, Cambridge, Mass., 1984.
- RUBIN, Paula y McCAMPBELL, Susan W.: *Americans With Disabilities Act and Criminal Justice: Mental Disabilities and Corrections*, National Institute of Justice, U.S. Department of Justice (July 1995): 1-2.

SABATH, M. J. y COWLES, E.L. : “Factors Affecting the Adjustment of Elderly Inmates to Prison”, en McCARTHY, B. y LANGWORTHY, R. (Dir.): *Older Offenders: Perspective in Criminology and Criminal Justice*, Praeger, New York, 1988.

SAPP, Allen D.: “Arrests for Major Crimes: Trends and Patterns for Elderly Offenders”, *Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, Vol. 13, núm. 2, 1989, pp. 19-44.

SAPSFORD, R.J.: “Life-Sentence Prisoners: Psychological Changes During Sentence”, *British Journal of Criminology*, Vol. 18, núm. 2, 1978, pp. 128-145.

SCOTT, Helen: “Older people in prison are not having their health needs met”, *British Journal of Nursing*, Vol. 12, núm. 16, 2003, p. 944.

SENATE SUBCOMMITTEE on AGING and LONG TERM CARE SENATE SELECT COMMITTEE on the CALIFORNIA CORRECTIONAL SYSTEM SENATE PUBLIC SAFETY COMMITTEE: *California's Aging Prisoner: Demographics, Costs, and Recommendations*, including the shocking testimony from Jonathon Turley, Professor of Public Interest Law and founder of Projects for Older Prisoners, 2003.
http://www.prisonterminal.com/documents/AGING_PRISONERS_TRANSCRIPT.pdf

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA: “L’incidence des milieux carcéraux sur les détenus âgés”, *Forum – Recherche sur l’actualité correctionnelle*, Vol. 3, núm. 2, 1991, pp. 12-13.

SHEPPARD, R. : “Growing old inside”, *CDC News*, 8 April 2001.

SHICHOR, D.: “The Extent and Nature of Lawbreaking by the Elderly: A Review of Arrest Statistics”, en NEWMAN, E., NEWMAN, D. y GEWIRTZ, M. (Dir.): *Elderly Criminals*, Oelgeschlager, Gunn & Hain, Cambridge, Mass., 1984.

SHICHOR, D. y KOBRIN, S. : “Note: Criminal Behaviour Among the Elderly”, *The Gerontologist*, núm. 18, 1978, pp. 213-218.

SHOVER, N.: *Aging Criminals*, Sage Pubs., Beverly Hills, 1985.

SHOVER, Neal: “Aging Criminals: Changes in the Criminal Calculus”, en TEWELES, Caldude (Edit.): *In Their Own Words*, Roxbury Publishing Company, Los Angeles, 1996.

SILFEN, P.: “The Adaptation of the Older Prisoner in Israel”, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, núm. 21, 1977, pp. 23-36.

SILVERMAN, M., SMITH, L.G., NELSON, C. y DEMBO, R.: “The Perception of the Elderly Criminal When Compared to Adult and Juvenile Offenders”, *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 3, núm. 1, 1984, pp. 97-104.

SMITH, L.D.: “Comparing the characteristics of prison inmates who require psychiatric hospitalisation with the general population”, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 32, 1988, pp. 123-133.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. *Tratado de Geriatria para Residentes*.
<http://www.segg.es/segg/tratadogeriatria/main.html>

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GERIÁTRICA. www.semeg.es

STEFFENSMEIER, Darrel y HARPER, Miles D.: “Bulging Prisons, an Aging U.S. Population, and the Nation’s Violent Crime Rate”, *Federal Probation*, Vol. 57, núm. 2, June 1993.

STEFFENSMEIER, Darrell, KRAMER, John y ULMER, Jeffery: “Age differences in sentencing”, *Justice Quarterly*, Vol. 12, núm. 3, 1995, pp. 583-602.

- STEFFENSMEIER, Darrell y MOTIVANS, Mark: "Older Men and Older Women in the Arms of Criminal Law: Offending Patterns and Sentencing Outcomes", *Journal of Gerontology: Series B Psychological Sciences & Social Sciences*, Vol. 55, may 2000, S. 141.
- STEFFENSMEIER, Darrell y MOTIVANS, Mark: "Sentencing the Older Offender: Is There an Age Bias?", en ROTHMAN, M., DUNLOP, B. y ENTZEL, P. (Eds.): *Elders, Crime and the Criminal Justice System*, : Springer Publishing Company, New York, 2000.
- STEINER, Eva: "Early Release for Seriously Ill and Elderly Prisoners: Should French Practice be Followed?", *Probation Journal*, Vol. 50, núm. 3, 2003, pp. 267-276.
- STEWART, J.: "The reintegration effort for long-term infirm and elderly federal offenders RELIEF program", *Forum-on-Corrections-Research*, núm. 12, 2000, pp. 35-38.
- STRAUS, A.C. y SHERWIN, R.: "Inmate Rioters and Non-rioters – A Comparative Analysis", *American Journal of Corrections*, (1975, juillet-août), 34-35.
- STYKES, J. y GEE, T.: "Desingning for offenders with disabilities: An artitectural perspectiva", *Forum-on-Correctoins-Research*, núm. 6, 1994, pp. 37-39.
- SUNDERLAND, G.C.: "Geriatric Crime Wave: The Great Debate", *The Police Chief*, núm. 49, 1982, pp. 40 y 42- 44.
- TARBUK, A.: "Health of elderly prisoners", *Age & Ageing*, Vol. 30, 2001, pp. 369-370.
- TARDIFF, K. y SWEILLAM, A.: "The Relation of Age to Assaultive Behaviour in Mental Patients", *Hospital and Community Psychiatry*, núm. 30, 1979, pp. 709-711.
- TAYLOR, P.J. y PARROTT, J.M.: "Elderly offenders. A study of age-related factors among custodially remanded prisoners", *British Journal of Psychiatry*, núm. 152, Mars 1988, pp. 340-346.
- TELLER, G. y HOWELL, R.: "The Older Prisoner: Criminal and Psychological Characteristics", *Criminology*, Vol. 18, núm. 4, (1981, février), pp. 549-555.
- TOCH, H.: *Peace Keeping: Police, Prisons, and Violence*, D. C. Heath, Lexington, MA., 1976.
- TOCH, H.: *Living in Prison*, The Free Press, New York, 1977.
- TOCH, H.: "The Disturbed Disruptive Inmate: Where does the bus stop?", *Journal of Psychiatry and Law*, núm. 10, 1982, pp. 327-349.
- TOCH, H. y ADAMS, K.: "Pathology and Disruptiveness Among Prison Inmates", *Journal of Research in Crime and Delinquency*, núm. 23, 1986, pp. 7-21.
- TOCH, H. y ADAMS, K.: "The Prison as Dumping Ground: Mainlining Disturbed Offenders", *Journal of Psychiatry and Law*, núm. 15, 1987, pp. 539-553.
- TOCH, H., ADAMS, K. y GRANT, J.D.: *Coping: Maladaptation in prisons*, Transaction Publishers, New Jersey, 1989.
- TOCH, H., ADAMS, K. y GREEN, R.: "Ethnicity, Disruptiveness and Emotional Disorder Among Prison Inmates", *Criminal Justice and Behaviour*, núm. 14, 1987, pp. 93-109.
- TOMAR, R., TREASADEN, I.H. y SHAH, A.K.: "Is there a case for a specialist forensic psychiatry service for the elderly?", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 20, núm. 1, 2004, pp. 51-56.
- TURLEY, Johnatan: "*POPS, Project for Older Prisoners: A Report to the State of New York*, New York, 1996.

- TURLEY, Johnatan: "Release Elderly Inmates", *Los Angeles Times*, 7.10.2006. En: http://realcostofprisons.org/blog/archives/2006/10/release_elderly.html
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE-NATIONAL INSTITUTE ON CORRECTIONS': *Hospice and Palliative Care in Prisons*, NIC Information Center, 1998. <http://www.nicic.org/Library/014785>
- UZOABA, J.: *Managing older offenders: Where do we stand?*, Correctional Service of Canada, Ontario, 1998. *La gestion des délinquants âgés où en sommes-nous?*, Service correctionnel du Canada, mai 1998.
- VAN SICKLE, D.: "Avoiding Lawsuits: A Summary of ADA Provisions and Remedies", *Corrections Today*, Vol. 57, núm. 2, 1995, pp. 104-108.
- VAN WHITLOCK, Rodney y LUBIN, Bernard: *Mental health services in criminal justice system settings : a selectively annotated bibliography, 1970-1997*, Greenwood Press, Westport, CT, 1999.
- VAN WORMER, K.: "To be Old and in Prison", *Contemporary Issues in Corrections*, Society of Police and Criminal Psychology, 1981, 87.
- VAUGHN, Michael S. y DEL CARMEN, Rolando V.: "Civil Liability Against Prison Officials for Inmate-on-Inmate Assault: Where Are We and Where Have We Been?", *The Prison Journal*, núm. 1, March 1995, pp. 75 y ss.
- VEDDER, C.B. y KELLER, O.J.: "The Elderly Offender, Probation and Parole", *Police*, Vol. 13, núm. 1, 1968, pp. 14-16.
- VEGA, M. y SILVERMAN, M.: "Stress and the Elderly Convict", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, núm. 32, 1988, pp. 153-161.
- VERBRUGGE, L.: "Disability transitions for older persons with arthritis", *The Journal of Aging Health*, Vol. 4, 1992, p. 212.
- VITIELLO, Michael: "Three Strikes: Can We Return to Rationality?", *The Journal of Criminal Law & Criminology*, Vol. 87, núm. 2, 1997, pp. 395-481.
- VITIELLO, Michael y KELSON, Clark: "A proposal for a wholesale Reform of California's Sentencing Practice and Policy", *Loyola of Los Angeles Law Review*, Vol. 38, 2004, pp. 101-161.
- VITO, G.F. y WILSON, D.G.: "Forgotten People: Elderly Inmates", *Federal Probation*, núm. 49, 1985, pp. 18-24.
- WAHIDIN, A.: "Doing hard time. Older women in prison, research issues", *Prison Service Journal*, núm. 145, 2000, pp. 25-29.
- WAHIDIN, A.: *Life in the Shadows – A Qualitative Study of Older Women in Prison*. Unpublished PhD thesis: Keele University, 2002.
- WAHIDIN, A.: "Reconfiguring older bodies in the prison time machine", *Journal of Aging and Identity*, Vol. 7, 2002, pp. 177-193.
- WAHIDIN, Azrini: *Older Weomen in the Criminal Justice System: Running Out of Time*, Jessica Kingsley Publishers, Londo-Philadelphia, 2004.
- WAHIDIN, Azrini y POWRLL, Jason: "Older people and carceral institutions in the UK: a Foucauldian excursión", *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 24, núm. 12, 2004, pp. 44-65.
- WAHIDIN, Azrini & CAIN, Maureen: "Ageing, Crime and Society", Willan Publishing, Cullompton, Crime, Abuse and the Elderly, Mike Brogden and Preeti Nijhar, Willan Publishing (2000)
- WALKER, B. y GORDON, T.: "Health and High Density Confinement in Jails and Prisons", *Federal Probation*, mars 1980, pp. 53-58.

- WALL, Jean: "Elder Care: Louisiana Initiates Program to Meet Needs of Aging Inmate Population," *Corrections Today* (April 1998), pp. 137-138.
- WALSH, C.E.: "The Older and Long-Term Inmate Growing Old in the New Jersey Prison System", *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, Vol. 13, núm. 2, 1989, pp. 215-248.
- WALSH, C. Eamon: "Aging Inmate Offenders: Another Perspective", in HARTJEN, Clayton A. y RHINE, Edward E. (Eds.): *Correctional Theory and Practice*, Rhine, eds. Nelson-Hall Inc., Chicago, 1992.
- WARE, S.: "Alone, elderly, and still banged up", *The Howard League Magazine*, Vol. 19, núm. 2, 2001, p. 8.
- WATSON, R.: "Prison health care: a review of the literature", *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 41, núm. 2, 2004, pp. 119-128.
- WEBB, M.A.: "Longitudinal Sociopsychologic Study of a Randomly Selected Group of Institutionalized Veterans", *Journal of the American Geriatric Society*, núm. 7, 1959, pp. 730-740.
- WHEELER, Michael, CONNELLY, Michael y WHEELER, Beverly: "Aging Prison Populations: Directions for Oklahoma", *Journal of the Oklahoma Criminal Justice Research Consortium*, Vol. 2., August 1995.
- WIEGAND, D. y BURGER, J.C.: "The Elderly Offender and Parole", *The Prison Journal*, núm. 59, 1979, pp. 48-57.
- WELLS-PARKER, E., MILES, S. y SPENCER, B.: "Stress experiences and drinking histories of elderly drunken-driving offenders", *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 44, núm. 3, 1983, pp. 429-437.
- WETZEL, J.W.: "Interventions with the Depressed Elderly in Institutions", *Social Casework*, (1980, abril), pp. 234-239.
- WILLIAMS, Brie A., LINDQUIST, Karla, SUDORE, Rebecca L., STRUPP, Heidi M., WILLMOTT, Donna J. y WALTER, Louise C.: "Being Old and Doing Time: Functional Impairment and Adverse Experiences of Geriatric Female Prisoners", *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 54, núm. 4, pp. 702-707.
- WILLIAMS, T.F.: "Aging: Puzzles and Progress", *Aging*, (1984, abril-mai), p. 344.
- WILLMOTT, Donna G.: "No compassion or forgiveness: Health and human rights of older women prisoners", *Jail and Prison Health: Female Prisoners and Juveniles*, The 13th Annual Meeting & Exposition (November, 4-8, 2006) of APHA.
- WOLFANG, M.E.: "Age, Adjustment and the Treatment Process of Criminal Behaviour", *Psychiatry Digest*, núm. 25 (1964, juillet), pp. 21-35.
- WONG, M.T.H., LUMSDEN, J., FENTON, G.W. y FENWICK, P.B.C.: "Elderly offenders in a maximum security mental hospital", *Aggressive Behavior*, Vol. 21, núm. 5, 1995, pp. 321-324.
- WOODEN, W.S. y PARKER, J.: "Aged Men in a Prison Environment: Life Satisfaction and Coping Strategies", *Gerontologist*, Vol. 20, núm. 1, 1980, p. 231.
- WOODEN, W.S. y PARKER, J.: *Men Behind Bars: Sexual Exploitation in Prison*, Plenum Press, New York, 1982.
- YABLONSKI, Kim: "Lack of Privacy Biggest Concern for Older Inmates", *Pottsville Republican*, February 1-2, 1997. <http://ss003.infi.net/pottvile/republican/pub/1997/Feb/1/C961240.htm>. November 17, 1998.
- YAGÜE OLMOS, C. "Las Mujeres Encarceladas". *Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*. Icaria 2006.
- YAMPOLSKAVA, S. y WINSTON, N.: "Hospice care in prison: General principles and outcomes", *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Vol. 29, núm. 4, 2003, pp. 290-296.

JANSSEN-CILAG EN ESPAÑA. Pág. Web Demencias .com. www.demencias.com

YATES, Jeff & GILLESPIE, William: "The Elderly and Prison Policy", *Journal of Aging & Social Policy*, Vol. 11, núms. 2-3, 2000, pp. 167 y ss.

YORSTON, G.: "Elderly mentally-disordered offenders: A neglected group", *Geriatric Medicine*, Vol. 31, 2001, pp. 30-32.

YORSTON, Graeme A. y TAYLOR, Pamela J.: "Older Offenders—No Place to Go?", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 34, núm. 3, 2006, pp. 333-337.

YOUNG, T.J.: "Prison Health- A Neglected Subject in Correctional Psychology", *Journal of Prison and Jail Health*, Vol. 11, núm. 1, 1992, pp. 51-54.

ZIMBARDO, Philip G.: "Transforming California's Prisons Into Expensive Old Age Homes for Felons: Enormous Hidden Costs and Consequences for California's Taxpayers. Stanford University, Center on Juvenile and Criminal Justice. (1994).

ZIMBARDO, Philip: "Elderly Prisoners to Pose Major Problems Under Three-Strikes Law", *Stanford University News Service*, 2.11.1994.

8.- ANEXOS

ANEXO I.

RECOPIACIÓN NORMATIVA HISTÓRICA

ÍNDICE

Normativa	Página
Reglamento de Presidios, aprobado por Real Orden de 19 de septiembre de 1807.	
Ordenanza General de los Presidios del Reino de 14 de abril de 1834 (Gaceta, 18 de abril).	
Ministerio de Gobernación de la Península (Negociado núm. 6). 2 de Marzo de 1843 – Parte adicional á la Ordenanza General de presidios de 14 de abril de 1834. (Gaceta de 7 de marzo de 1843).	
Real orden de 5 de septiembre de 1844, aprobando los reglamentos y formularios relativos al orden y mecanismo interior de los presidios del Reino, al suministro de ranchos y utensilios, al régimen de escuelas y enfermerías, al abono de pluses de confinados y el sistema de contabilidad.	
Ley de 21 de octubre de 1869, estableciendo bases para la reforma y mejora de las cárceles y presidios y para el planteamiento de un buen sistema penitenciario; depósitos municipales; cárceles; colonias penitenciarias. Bases para la reforma y mejora de las cárceles y presidios, y para el planteamiento de un buen sistema penitenciario (Gaceta 22 octubre).	
Reglamento para las cárceles de Madrid, aprobado por el Gobierno (de la provincia) el 22.1.1874.	
Real Orden de 31 de Enero de 1882, aprobando el Reglamento para el régimen de la Penitenciaría de mujeres de Alcalá de Henares.	
Real Decreto de 13 de Diciembre de 1886, creando en el ex convento de la Victoria del Puerto de Santa María una Penitenciaría hospital (Gaceta, 21 de diciembre).	
Real decreto de 23 de Diciembre de 1889, dando al Penal de Ceuta el carácter de colonia penitenciaria (Gaceta, 25 de diciembre).	
Reglamento de la prisión celular de Madrid, aprobado el 23 de febrero de 1894 (Gaceta de 5 de marzo).	
Real Orden de 20 de marzo de 1894, aprobando el reglamento para la Penitenciaría hospital del Puerto de Santa María (Gaceta de 22 de marzo).	
Reglamento Provisional para la Prisión Celular de Barcelona, formado por la Junta	

<p>local de Prisiones en 16 de Julio de 1904.</p> <p>Real Orden de 30 de mayo de 1911, de creación de la Prisión de San Fernando.</p> <p>Real Decreto de 5 de mayo de 1913, Reglamento .</p> <p>Real Decreto de 24 de diciembre de 1928, Reglamento para la aplicación del Código Penal en los Servicios de Prisiones.</p> <p>Real Decreto de 14 de noviembre de 1930, Reglamento de los Servicios de Prisiones.</p> <p>Decreto de 5 de julio de 1933, destinando la Prisión Central de Segovia como Hospital y Asilo Penitenciario.</p> <p>Orden del Ministerio de Justicia de 5 de abril de 1940 (BOE, de 14 de abril).</p> <p>Telegrama de 24 de mayo de 1940</p> <p>Telegrama de 21 de junio de 1940</p> <p>Telegrama de 27 de diciembre de 1940</p> <p>Acuerdo del Patronato de 23 de octubre de 1942</p> <p>Decreto de 5 de marzo de 1948, Reglamento de los Servicios de Prisiones (BOE, 15 mayo-9 junio).</p> <p>Orden de 16 de noviembre de 1954 de creación del Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga (BOE, 20 noviembre).</p> <p>Orden de 14 de diciembre de 1954 del Director General de Instituciones Penitenciarias, dictando normas de organización del servicio y régimen interior del Instituto Geriátrico Penitenciario.</p> <p>Decreto de 2 de febrero de 1956, Reglamento de los Servicios de Prisiones (BOE, 15 de marzo).</p> <p>Orden de 27 de julio de 1967, por la que se traslada el Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga a la prisión de Almería (BOE, 19 agosto).</p> <p>Decreto 162 /1968, de 25 de enero, sobre modificación de determinados artículos del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 2 de febrero de 1956 (BOE, 5 febrero).</p> <p>Normas para el Instituto Geriátrico Penitenciario (Dirección General de Prisiones, noviembre de 1968)</p> <p>Decreto 2272/77, de 29 de julio, de modificación del Reglamento de Servicios de Prisiones de 1956.</p>	
---	--

Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, aprobando el Reglamento Penitenciario.	
Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.	
Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.	

RECOPIACIÓN NORMATIVA. DESARROLLO

Reglamento de Presidios, aprobado por Real Orden de 19 de septiembre de 1807.

TITULO V

Distribución de los Presidarios en Clases

10.- Los viejos, estropeados, y achacosos, no podrán sufrir los trabajos violentos, y recios, y ni aun tal vez las Prisiones¹⁴⁵ que les correspondan.

Ordenanza General de los Presidios del Reino de 14 de abril de 1834.

Art. 82.º En todo establecimiento penal se tendrán con separación los reos menores de dieciocho años de edad de los demás reclusos y con ellos su formará la clase de jóvenes presidiarios.

Art. 123.º Para la corrección de los desgraciados jóvenes á quienes la orfandad, el abandono de los padres ó la influencia de malas compañías lanzó en la carrera de los crímenes antes de que la experiencia les haya revelado los males que causan á la sociedad y á si mismos, mando que todos los presidiarios menores de dieciocho años que haya en cada presidio vivan reunidos un una- cuadra ó departamento con total separación de los de mayor edad.

Ministerio de Gobernación de la Península (Negociado núm. 6). 2 de Marzo de 1843 – Parte adicional á la Ordenanza General de presidios de 14 de abril de 1834. (Gaceta de 7 de marzo de 1843).

Artículo 1.º Luego que el Gobierno determine que alguna obra pública se ejecute con penados y el número de éstos, la Dirección de presidios dará noticia á la de caminos de los depósitos de donde deban remitirse, á fin de que dando sus instrucciones al Ingeniero o Ingenieros de las provincias en que se hallen, puedan escoger los más á propósito por su edad, robustez y utilidad para el trabajo; en el concepto de que una vez elegido un confinado y destinado á las obras, no podrá salir de ellas sin una orden especial de la Dirección general de presidios, previos los informes del Ingeniero y del Comandante.

Real orden de 5 de septiembre de 1844, aprobando los reglamentos y formularios relativos al orden y mecanismo interior de los presidios del Reino, al suministro de ranchos y utensilios, al régimen de escuelas y enfermerías, al abono de pluses de confinados y el sistema de contabilidad.

¹⁴⁵ Obviamente con el término “Prisiones” en este caso se está refiriendo a la 9ª acepción del Diccionario de la Real Academia de la Lengua: “Grillos, cadenas y otros instrumentos con que en la cárcel se asegura a los delincuentes”.

Los que no fuesen susceptibles de aprender oficios por su edad, anterior ejercicio, rudeza ó inutilidad, se destinarán á las obras que por su clase les corresponda, de modo que dentro de un establecimiento no haya penado alguno sin ocupación.

Ley de 21 de octubre de 1869, estableciendo bases para la reforma y mejora de las cárceles y presidios y para el planteamiento de un buen sistema penitenciario; depósitos municipales; cárceles; colonias penitenciarias. (Gaceta 22 octubre.) **Bases para la reforma y mejora de las cárceles y presidios, y para el planteamiento de un buen sistema penitenciario.**

Segunda. Se procederá desde luego á la reforma y mejora de todas las cárceles de partido y de Audiencia para darle las condiciones de capacidad, higiene, comodidad y seguridad indispensables; para que los detenidos estén debidamente separados por grupos ó clases, segun su sexo y edad y la gravedad de los delitos por que fueren procesados; para que puedan disfrutar en la detencion, á ser dable y conveniente, de las mismas condiciones que en sus moradas propias; para que puedan dedicarse en lo posible, durante la detención, al ejercicio de su profesion, arte ú oficio; para que la detencion, salvo sus efectos inevitables, no pueda influir desfavorablemente en la salud de los detenidos; para que haya el mayor aseo, órden y moralidad, y para que los detenidos puedan cumplir con todos sus deberes.

Reglamento para las cárceles de Madrid, aprobado por el Gobierno (de la provincia) el 22.1.1874.

Art. 75.- En la distribucion de los presos en los departamentos generales deberán tenerse presentes la conducta, antecedentes, educacion, índole, carácter, edad y estado físico y moral de los presos, la gravedad y causas del delito, destinándoles con arreglo á estas circunstancias á las diferentes cuadras ó dormitorios, de suerte que los más díscolos y de peor conducta y antecedentes ocupen los locales ménos cómodos.

Real Orden de 31 de Enero de 1882, aprobando el Reglamento para el régimen de la Penitenciaría de mujeres de Alcalá de Henares.

Art. 15.º En los días de fiesta será igual la distribución de horas, con la diferencia de que la mañana se destinará á oír Misa y demas actos religiosos, y la tarde al recreo y comunicacion con las familias. En las horas de descanso y recreo se hará la separación por condenas y edades, pero de acuerdo con a Dirección general del ramo.

Real Decreto de 13 de Diciembre de 1886, creando en el ex convento de la Victoria del Puerto de Santa María una Penitenciaría hospital (Gazeta, 21 de diciembre).

Artículo 1º. En el ex convento de la Victoria (Puerto de Santa María) extinguirán condena los confinados que se hallen en cualquiera de las condiciones siguientes:

1ª. Los mayores de setenta años.

Artículo 3º. El régimen y disciplina responderán a las siguientes bases:

1ª. Se dividirá el edificio en salas independientes para enfermos incurables y ancianos. Estas dos últimas clases podrán, en caso de necesidad, ser destinadas a un mismo dormitorio.

3ª. ... Los ancianos e inútiles tendrán ocupaciones compatibles con su estado.

4ª. Las faltas de disciplina serán penadas con reclusión en celda; pero cuidando de que todo castigo que se imponga sea proporcionado a la edad o estado de salud del castigado.

Artículo 8º. Para acordar los destinos será indispensable la siguiente documentación: ... si se tratase de un anciano, copia de su fe de bautismo legalizada por el alcalde del pueblo de su naturaleza o certificación del director del establecimiento donde el interesado estuviese en reclusión.

Real decreto de 23 de Diciembre de 1889, dando al Penal de Ceuta el carácter de colonia penitenciaria (Gazeta, 25 de diciembre).

Art. 2.º Serán destinados con preferencia á esta colonia, conforme su capacidad lo vaya permitiendo, de conformidad con lo prevenido en los artículos 106 y 110 del Código Penal vigente:

- I. Los sentenciados a cadena perpetua.
- II. Los sentenciados a reclusión perpetua.
- III. Los sentenciados a cadena temporal.
- IV. Los sentenciados a reclusión temporal.

Art. 3.º Se exceptúa de lo dispuesto en el artículo anterior á los condenados que tuviesen más de sesenta años de edad, respecto de los cuales se cumplirá lo preceptuado por el art. 109 del Código penal¹⁴⁶.

Reglamento de la prisión celular de Madrid, aprobado el 23 de febrero de 1894 (Gaceta de 5 de marzo).

Art. 68.º En el mes de Enero de cada año entregarán á la Junta local una Memoria relativa al servicio sanitario y al régimen higiénico de la Prisión, durante el mismo.

Consignarán en ella noticias detalladas de los enfermos y de las enfermedades que se observen, por meses y estaciones; causas ciertas ó probables de las dolencias que padezcan los reclusos; medidas más convenientes para evitarlas; proporción de enfermos con el de presos; número de defunciones, padecimientos que las hayan producido y circunstancias individuales de los fallecidos; casos de enajenación mental, forma de éste, sus causas y tratamientos; resultados de las vacunaciones y revacunaciones; condiciones del edificio y de la alimentación de los reclusos, y cuanto se refiera á la higiene de los mismos en sus distintos aspectos y particularidades, teniendo muy en cuenta la consideración de la edad.

Real Orden de 20 de marzo de 1894, aprobando el reglamento para la Penitenciaría hospital del Puerto de Santa María (Gaceta de 22 de marzo).

Art. 6º. La Penitenciaría hospital se dividirá en las siguientes secciones:

- 1ª. Sección de ancianos.
- 2ª. Sección de inútiles.
- 3ª. Sección de enfermería de crónicos.
- 4ª. Sección de enfermería de agudos.

¹⁴⁶ “Art. 109. El condenado a cadena temporal o perpetua que tuviere antes de la sentencia 60 años de edad, cumplirá la condena en una casa de presidio mayor.

Si los cumpliera estando ya sentenciado, se le trasladará a dicha casa presidio, en la que permanecerá durante el tiempo prefijado en la sentencia”.

5ª. Sección de manicomio.

Las secciones 1º, 2º y 3ª están comprendidas en el art. 1º del Real Decreto de 13 de Diciembre de 1886.

Art. 7º. A la sección de ancianos serán destinados los penados mayores de setenta años y los menores de esta edad que, por vejez prematura, ofrezcan caracteres orgánicos semejantes a los de aquéllos.

Art. 12. Para la instalación de las secciones se procurará que queden independientes unas de otras, y algunas, como las de enfermería y de manicomio, con el mayor aislamiento posible.

Art. 17. Cuando ocurra que de las indicaciones correspondientes a un mismo individuo haya motivos para que pueda con igual razón destinársele a cualquiera de las varias secciones expresadas, se tendrán en consideración las siguientes reglas:

1ª. Si el individuo reuniera las condiciones para ingresar en la sección de ancianos y en la de inútiles, se les destinará ala primera.

2ª. Si las tuviera para ingresar en la sección de ancianos y en la de crónicos, se les destinará a ésta.

4ª. Si reuniera condiciones para ingresar en la sección de manicomio y en cualquiera otra, será destinado a la primera, exceptuándose la circunstancia que obligue a someterlo a un tratamiento especial en la enfermería, quedando esta eventuales a la decisión de los médicos para que resuelvan el caso adoptando las precauciones convenientes.

Art. 21. Los ancianos podrán ser empleados en aquellas ocupaciones que no exijan mayor actividad y que les sirvan de distracción y esparcimiento.

Reglamento Provisional para la Prisión Celular de Barcelona, formado por la Junta local de Prisiones en 16 de Julio de 1904.

Art. 161.º Los sentenciados á arresto mayor y prisión correccional practicarán la limpieza general del Establecimiento y demás servicios mecánicos, excepto en los casos de enfermedad ó senectud.

Real Orden de 30 de mayo de 1911, de creación de la Prisión de San Fernando (Gaceta, 11 de junio).

Ilmo. Sr.: Por Real orden de 15 del corriente, expedida por el Ministerio de Marina, y en conformidad a lo acordado en Consejo de Ministros, se cede a este de Gracia y Justicia, con carácter provisional, el edificio existente en San Fernando (Cádiz), conocido con el nombre de Casería de Ossorio, a fin de destinarlo a Prisión, y atender a las necesidades y albergue de penados que en la actualidad presenta la traslación de la Colonia penitenciaria de Ceuta.

En dicha Real orden se dispone que las obras de habilitación del inmueble para el nuevo servicio a que se destina, así como los gastos de entretenimiento y conservación, corran a cargo del Ministerio de Gracia y Justicia.

Y para dar cumplimiento al acuerdo del Consejo de Ministros, y a lo que en la referida Real orden se establece, así como para que el nuevo Establecimiento comience a funcionar,

S.M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien dictar las instrucciones siguientes:

1º. El Establecimiento se designará con el nombre de Prisión de Estado de San Fernando.

2º. Servirá para la reclusión de penados sentenciados a penas aflictivas.

3º. Las obras de adaptación del edificio al nuevo servicio que ha de prestar, se ejecutarán con cargo al presupuesto de esa Dirección., y al mismo se imputarán los de personal, sostenimiento de reclusos y demás necesarios a un Establecimiento de esta clase, en la misma forma que se hace en las demás Prisiones del Estado.

4º. La Dirección General de Prisiones dictará o propondrá a este Ministerio, según los casos, las disposiciones correspondientes al sistema penitenciario que haya de aplicarse, y al funcionamiento, así económico como administrativo, de la nueva Prisión.

De Real orden lo digo a V.I. para su conocimiento y demás efectos consiguientes. Dios guarde a V.I. muchos años, Madrid, 30 de mayo de 1911.

BARROSO

Real Decreto de 5 de mayo de 1913, Reglamento (Gaceta, 11 de mayo)

Art. 191.º Denomínanse Prisiones centrales, las destinadas al cumplimiento de penas de presidio correccional, presidio y prisión mayor, reclusión temporal y perpetua y cadena temporal y perpetua, dependientes del Estado en todos los órdenes administrativos.

Estas, por razón de sexos y edades, se dividirán en Central de mujeres, Reformatorio de jóvenes y Central de sexagenarios.

Art. 193.º Queda terminantemente prohibida la traslación de penados de uno á otro Establecimiento, ni la de corrigendos de uno á otro Correccional, despachándose con un Visto, por la Dirección general, las instancias de los reclusos que lo soliciten.

Se exceptúan, sin embargo, las peticiones de aquellos que estando condenados á la pena superior á la de prisión correccional, cumplan sesenta años de edad, que sean destinados á la Central de San Fernando¹⁴⁷.

Art. 198.º Los reclusos comprendidos en las reglas precedentes, que hubieran cumplido sesenta años, cualquiera que fuese la pena á que sean sentenciados, así como aquellos que hallándose extinguiéndola la alcanzasen, serán destinados ó, en su caso, trasladados á la Prisión central de San Fernando, donde serán amparados y atendidos con el régimen más adecuado á su edad.

Art. 280.º En las conducciones por tierra y etapas, serán reconocidos los reclusos por el Médico de la prisión que certificará de los que estén imposibilitados para efectuar la marcha á pie, reclamando en este caso el Jefe, los bagajes necesarios, que vienen obligados á facilitar los respectivos Municipios.

¹⁴⁷ Por Real Decreto de 27 de noviembre de 1919 (Gaceta de 3 de diciembre) se aprueba que la plantilla de la Prisión de Ancianos de San Fernando esté integrada por: 1 Director de segunda o tercera clase, 1 Subdirector-administrador, 2 ayudantes, 12 oficiales, 1 médico y 1 Capellán.

La Gaceta de Madrid de 15.12.1934 dispone: “Suprimida la Prisión-Asilo de San Fernando (Cádiz), y con el fin de que no desaparezca el archivo de la misma, esta Dirección general ha tenido a bien disponer que, mientras otra cosa no se resuelva, se remita a la Prisión Central del Puerto de Santa Maria, en esa provincia, los expedientes de los penados de los antiguos Presidios de Africa, los de los de ese Establecimientos y los documentos oficiales, libros de contabilidad, etc., que en el mismo obran, procurando que no sufra deterioro la documentación que se expresa al efectuarse el traslado de ella”.

Los menores de veinte años, los mayores de sesenta y las mujeres, tienen derecho al bagaje de referencia.

Art. 309.º El ejercicio del trabajo será obligatorio para todos los reclusos que extingan condena. Se exceptúan del precepto los mayores de sesenta años, que podrán cultivarlo voluntariamente, y los que por enfermedad u otro impedimento físico declarados por el Médico del Establecimiento, no puedan dedicarse á ningún género de labores.

Real Decreto de 24 de diciembre de 1928, Reglamento para la aplicación del Código Penal en los Servicios de Prisiones (Gaceta, 31 de diciembre).

Art. 7º. Alojara la Prisión-Asilo de San Fernando los reos varones que al empezar a extinguir su sentencia tengan cumplidos sesenta años de edad, o lo que la cumplieren mientras se hallen extinguiendo su condena en otro establecimiento, siempre que les falten más de seis meses para dejarla totalmente extinguida.

Igualmente serán destinados a esta Prisión los penados inútiles, cualquiera que sea su pena, con excepción de los que hubieren de cumplir en las provinciales, siempre que su inutilidad les impida dedicarse a los trabajos y ocupaciones propios de un establecimiento común y les falten más de seis meses para el cumplimiento total de sus condenas.

Art. 18 . Para la exacta ejecución de los artículos precedentes se concretan sus preceptos en estos cuadros:

Cumplimiento de las penas de prisión y reclusión en la Prisión Asilo de San Fernando.

Más de un año de prisión y de dos de reclusión: Mayores de sesenta años de edad, varones; impedidos e inútiles de cualquier edad; tuberculosos en segundo o tercer grado.

Art. 54. Todos los preceptos contenidos en este Reglamento para las Prisiones centrales son de aplicación y de inexcusable observancia en las Prisiones especiales, salvo los que resulten incompatibles con el régimen que de modo concreto se determina en el presente capítulo para cada uno de estos Establecimientos.

Art. 62. El régimen de la Prisión Asilo de ancianos e impedidos se inspirará en la condición especial de los reclusos en este establecimiento.

Art. 116. Al ser licenciado un penado se le hará una liquidación de sus ahorros, que le serán entregados en metálico, si así lo prefiriese, a cuyo efecto se habrá solicitado la autorización necesaria para liquidar su libreta postal; de su peculio de libre disposición y de los socorros de marcha que le correspondieren. Estos socorros se determinarán en la forma siguiente:

2.º A las penadas de la prisión central o del Reformatorio o de las prisiones provinciales, así como a los licenciados de la prisión asilo, se les facilitará por la Administración del establecimiento el importe de un billete en ferrocarril, en tercera clase, o de otro medio de locomoción, si no hubiere ferrocarril, hasta el punto donde hayan de fijar su residencia, y una cantidad en metálico, que oscilará entre una y cinco pesetas, según la distancia que hayan de recorrer.

Artículo 132. - Quedan exceptuados del trabajo obligatorio los mayores de sesenta años de edad, y los que por enfermedad u otro impedimento físico, declarados por el Médico de la Prisión, no puedan dedicarse a ningún género de labores.

Real Decreto de 14 de noviembre de 1930, Reglamento de los Servicios de Prisiones (Gaceta, 21 de noviembre).

Art. 1º. Las Prisiones dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia, a cargo del personal del Cuerpo de Prisiones, se dividen en tres clases: Prisiones centrales, provinciales y de partidos.

Se denominan Prisiones centrales los establecimientos destinados al objeto exclusivo del cumplimiento de las penas de prisión y reclusión establecidas en el Código penal, o las similares impuestas por los fueros de Guerra y Marina, con arreglo si las disposiciones vigentes; subdividiéndose en dos grupos: comunes y especiales.

Estas últimas comprenden los establecimientos especialmente destinados a jóvenes, ancianos e inútiles, enfermos, incorregibles y mujeres.

Art. 3º. ... Alojará la Prisión-Asilo de San Fernando los reos varones que al empezar a extinguir su sentencia tengan cumplidos sesenta años de edad, o lo que la cumplieren mientras se hallen extinguiendo su condena en otro establecimiento, siempre que les falten más de seis meses para dejarla totalmente extinguida.

Igualmente serán destinados a esta Prisión los penados inútiles, cualquiera que sea su pena, con excepción de los que hubieren de cumplir en las provinciales, siempre que su inutilidad les impida dedicarse a los trabajos y ocupaciones propios de un establecimiento común y les falten más de seis meses para el cumplimiento total de sus condenas.

Art. 7. Para la exacta ejecución de los artículos precedentes se concretan sus preceptos en estos cuadros:

Cuadro 6º.- Cumplimiento de las penas de prisión y reclusión en la Prisión-Asilo de San Fernando y en la Prisión-Sanatorio.

Establecimientos (San Fernando). Extensión de la pena (más de un año de prisión y de dos de reclusión). Edad y circunstancias (mayores de sesenta años, varones. Impedidos e inútiles de cualquier edad).

Art. 14. Las conducciones de presos no podrán ser ordenadas sino por la Dirección general de Prisiones, cuando se trate de traslaciones de una provincia a otra, y, a tal efecto, los Tribunales y Jueces se dirigirán a dicho Centro en solicitud de las mencionadas órdenes de conducción. Cuando se trate de presos preventivos y la conducción haya de verificarse por tránsitos dentro de los límites de una misma provincia, podrá ordenarla el Gobernador civil, como Delegado de aquel Centro, y las Autoridades judiciales lo interesarán de dicha Autoridad.

Los Directores y Jefes de las Prisiones cuidarán de que los reclusos que hayan de ser conducidos por ferrocarril, no lleven equipaje superior a 15 kilogramos de peso, que es el máximo concedido, según el contrato del Estado con las Compañías ferroviarias.

A los reclusos de edad superior a sesenta años, los enfermos crónicos, los impedidos y las mujeres, cuando hubieren de ser conducidos por tierra y etapas o cuando desde el establecimiento a la estación de ferrocarril hubiere una distancia mayor de un kilómetro, se les facilitará hasta el punto más próximo de la etapa bagaje que consistirá en un medio de locomoción cualquiera, a juicio del respectivo Director o Jefe, quien cargará el importe del mismo en la cuenta de obligaciones, concepto de "Transportes y socorros de marcha".

Para la concesión del bagaje de referencia será en todo caso necesaria certificación del Médico del establecimiento, que se unirá a la cuenta mencionada.

Decreto de 5 de julio de 1933, destinando la Prisión Central de Segovia como Hospital y Asilo Penitenciario (Gaceta, 8 de julio).

Artículo 15. Por los Médicos de Prisiones se tendrá especial interés en hacer propaganda entre los reclusos de las prácticas de higiene social contra la tuberculosis, enfermedades venéreas, alcoholismo, etc., y en favor de la infancia y de la maternidad en las Prisiones de mujeres, repartiendo para esto los folletos y hojas de propaganda editados en la Dirección general de Sanidad, y los carteles murales que tienen el mismo objeto.

Artículo 16. Por los Médicos de Prisiones se vigilarán los Establecimientos penitenciarios, de modo que tienda a evitarse en ellos la existencia de ratas e insectos parásitos de todas clases, adoptando las prácticas de desinsección y de desratización más convenientes según las características de la Prisión, y contando para ello con el material preciso, que suministrará la Jefatura técnica de Sanidad.

Artículo 17. Se inspeccionará también con el mayor celo las condiciones higiénicas de los talleres de las Prisiones, respecto a las salidas de humos, desprendimiento de gases nocivos, captación de polvo perjudicial para la salud, etc., así como de la ventilación e iluminación de estos locales.

CAPITULO III

Laboratorio y Centro farmacéutico.

Artículo 18. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1.º del Decreto de 8 de Febrero de 1933, y a cargo de la Jefatura de Sanidad e Higiene de Prisiones, se establecerá un Laboratorio y un Centro farmacéuticos, con objeto de practicar los análisis que se precisen y surtir a las Prisiones de instrumental, material sanitario de todas clases, sustancias desinfectantes y aquellos medicamentos que no requieran una preparación de momento.

Artículo 19. Como encargado de este servicio figurará un Farmacéutico, que será nombrado, previo concurso, por la Dirección general de Prisiones, y que disfrutará el sueldo o gratificación que dicho Centro le señale.

Artículo 20. Como obligaciones del Farmacéutico de este servicio figurarán:

a) Cumplimentar las órdenes de la Jefatura de Sanidad e Higiene respecto a los trabajos que dentro de su función se le encomiendan.

b) Practicar cuantos análisis de sustancias alimenticias se le envíen por la Comisión Central de Compras, para surtir los Reonomatos de Prisiones, cuando la conveniencia de los precios aconseje optar por la que después del análisis resulte de mejor calidad.

c) Llevará un inventario de todas las existencias de medicamentos que existan en los almacenes, y una relación detallada de los diferentes pedidos servidos a las Prisiones.

d) Preparará y dispondrá el envío a los Establecimientos penitenciarios de todos aquellos medicamentos que, aun necesitados una preparación farmacéutica, no sufran alteración ni descomposición en el transcurso del tiempo y que sean de uso más general en las Prisiones.

Artículo 21. Las recetas que formulen los Médicos de los Establecimientos penitenciarios que por su urgencia,

composición o preparación oficial no puedan servirse desde el Centro farmacéutico, serán despachadas, como hasta ahora, por las Farmacias militares, donde las haya, o por Farmacéuticos civiles, en la forma que vienen efectuándose.

Madrid, 5 de Julio de 1933.—Aprobado por S. E.—El Ministro de Justicia, Alvaro de Albornoz y Liminiana.

Más que precepto legal, es un imperativo de humanidad prestar toda clase de cuidados médicos a aquellos penados que durante el cumplimiento de la sentencia cayeran enfermos, o a los que al adquirir la condición de penados ya lo estuvieren.

A este fin, la habilitación de enfermerías en todas las Prisiones, con carácter de obligatorias. Pero, si bien estas enfermerías llenan su cometido en los casos de afecciones agudas, sobreenvidas a los reclusos, no son suficientes a satisfacer las exigencias de otros enfermos que por cronicidad en sus dolencias o por convenirles, principalmente, medidas higiénicas especiales, requieren atenciones y cuidados y un ambiente, tanto médico como de régimen disciplinario, que no es posible proporcionarles en el medio habitual penitenciario; dando lugar esta insuficiencia a que el enfermo no halle las asistencias debidas y al par, por no ser posible un aislamiento adecuado, perturbe el régimen ordinario de la Penitenciaría, llevando, a veces, a los demás penados su propia enfermedad.

Impónese, pues, la necesidad de producir este aislamiento en provecho de toda la población penal.

Así lo ha comprendido la Administración que, desde mucho tiempo, viene intentando llevarlo a la práctica. En efecto, ya en 1886, por Decreto de 13 de Diciembre de aquel año, creábase una Penitenciaría-Hospital en el Puerto de Santa María, y en 12 de Marzo de 1894 se dictaba orden aprobando el Reglamento por el que había de regirse. Estableciase entonces que en esta Penitenciaría-Hospital tendrían acogida los ancianos, inútiles, enfermos crónicos y enfermos de la mente; mas nada se hizo, ni entonces ni después, para realizar el propósito en todas sus partes.

Más tarde, en el Reglamento de los servicios de Prisiones vigente (14 de Noviembre de 1920), en el párrafo sexto del apartado segundo de su artículo 3.º, se preceptúa que habrá de establecerse una Prisión-Sanatorio en la que cumplirán la sentencia aquellos penados (cualquiera que fuere su edad o pena) que se encuentren enfermos de tuberculosis o aquejados de otra en-

fermedad incurable. Y en los párrafos cuarto y quinto del mismo apartado y artículo se designa el edificio de la Prisión de San Fernando, con el nombre de Prisión-Asilo, para los penados de más de sesenta años y para los inútiles.

Pero tampoco ahora se ha realizado el propósito con respecto a los primeros; y si se ha hecho para los segundos, ha sido subordinando totalmente las necesidades del penado a las posibilidades de la Administración, no sometiendo éstas a aquellas necesidades; el edificio Prisión de San Fernando no reúne, ciertamente, las más elementales condiciones para el fin a que ha sido destinado.

Y como consecuencia, en la actualidad, en momento en que la población penal, en cumplimiento de condena, es relativamente exigua, debido a la magnanimidad de los Gobiernos de la República, que, inspirados en altos sentimientos humanitarios, ejercitaron largamente su potestad de perdón; actualmente, repetimos, unos 200 penados hallanse deficientemente albergados en inadecuada Prisión, o carecen de la asistencia que pudiera reeducarles sus miembros inútiles, o no cuentan con los cuidados médicos o higiénicos especiales que sus crónicas dolencias reclaman, o se mueven entre otros sanos contaminándose de su propia enfermedad, necesariamente mortal en un ambiente en que todo concurre a su sostenimiento y propagación.

Es, pues, hora de poner fin a esta situación, en todo momento rechazable. Y, ciertamente, la resolución mejor sería construir Establecimientos penales o Penitenciarías destinados a este fin especial; pero, de una parte, no hay incompatibilidad en reunir bajo un solo cuerpo de edificio a aquellos distintos penados: el anciano, en realidad, necesita ya, con alguna bastante frecuencia, cuidados médicos como el enfermo crónico; al inútil no es preciso hacer un gran esfuerzo para incluirle entre los tributarios de la vida hospitalaria o de Asilo, y el tuberculoso, que suele ser peligroso por su contagiosidad para los demás, es fácilmente aislable en un medio hospitalario. Y de otra parte, si la Administración pudiere habilitar edificio que con las mínimas deficiencias, satisficiera aquellas múltiples exigencias, evitara las, no por superables menos graves, dificultades de arbitrar recursos o créditos que aun mantendrían aquella situación, ya improporcionable, durante bastante tiempo.

Y al efecto cuenta con el edificio del Reformatorio de Mujeres de Segovia,

actualmente sin utilizar. Edificio que reúne bastantes excelentes condiciones para este fin.

Es, según los asesoramientos de la Sección de Sanidad e Higiene de la Dirección general de Prisiones, por su emplazamiento, lugar adecuado para el tuberculoso; el clima y la altitud hacen de él un Sanatorio. Su distribución permite el aislamiento total de estos enfermos del resto de la población penal, y la construcción de una galería de cristales, a manera de solarium, obra de fácil y seguro emplazamiento y de exiguo costo. llenaría todas las necesidades. Esta misma distribución permite establecer secciones o departamentos para los otros grupos de reclusos más arriba anotados, y para los que no será un obstáculo aquel clima: las actuales galerías, cubiertas, bien soleadas, y la calefacción ya establecida en casi todas las dependencias, les pondría a salvo de las frías temperaturas de la región. Sería posible establecer un Laboratorio e Taller de reeducación para ciertos inútiles. Cuenta con los medios de aislamiento individual que la disciplina impusiere, compatible con la situación patológica del enfermo. Y desde su primitiva aplicación son suficientes los medios de seguridad exterior. Y, por último, su emplazamiento territorial, no lejano del centro del país, satisface la necesidad de que las Penitenciarías especiales, únicas, no hagan molestia, perturbador y difícil el traslado de los penados, más éstos por enfermos, desde todas las Prisiones, sobre todo, de las que pertenecen a provincias del litoral.

Por todas las consideraciones expuestas, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter a la firma de V. E. el siguiente proyecto de Decreto:

Artículo 1.º El edificio de la Prisión Central de Segovia se destinará, con el nombre de Hospital y Asilo Penitenciarios, al internamiento y asistencia de los penados que se señalan a continuación:

- a) Penados afectos de tuberculosos en cualquiera de sus formas.
- b) Penados crónicos, con exclusión de los incluidos en el artículo 2.º del Decreto fecha 5 de Julio actual del Hospital Psiquiátrico Judicial.
- c) Penados inútiles, incapaces para los trabajos y ocupaciones habituales en las Prisiones.
- d) Penados de más de sesenta años.

Artículo 2.º El internamiento se hará en cuanto se compruebe o se produzca cualquiera de aquellos circunstancias, durante el cumplimiento de la pena o al ser hecha la manutención.

Los comprendidos en el apartado a) no serán internados si, a la comprobación, les quedare un mes o menos tiempo para cumplir la pena.

Los comprendidos en los apartados b) y c) no serán internados si, a la comprobación de la enfermedad o producción de la inutilidad, les quedaren menos de dos meses para cumplir la pena.

Los comprendidos en el apartado d) no serán internados si, al cumplir la edad de sesenta años, les quedaren menos de cuatro meses para cumplir la pena.

Artículo 3.º Los Médicos de las Prisiones, por conducto del Director de las mismas, elevarán a la Dirección general de Prisiones las propuestas de traslado de los penados a que se refieren los apartados a), b) y c) del artículo 1.º Los Directores de las Prisiones lo harán por sí mismos de los incluidos en el apartado d).

Para los incluidos en el apartado a), la propuesta se hará en el momento en que la enfermedad sea diagnosticada.

Para los incluidos en los apartados b), c) y d), las propuestas serán mensuales.

Artículo 4.º Todo el tiempo de permanencia de los penados en el Hospital y Asilo Penitenciarios les será de abono para el cumplimiento de la pena.

Artículo 5.º Dos meses antes de la salida del penado del Hospital y Asilo Penitenciarios por cumplimiento de la pena, el Director, por conducto de la Sección de Sanidad e Higiene de la Dirección general, le comunicará al Patronato de Protección Post-penitenciaria de la localidad, a los fines de facilitar a los reclusos, a su salida de la Penitenciaría, recursos para el traslado a su futura residencia u otros fines lícitos, el ingreso en Hospitales, Asilos o Sanatorios, o empuje para que obtengan, cuando sea conveniente, colocación o trabajo remunerado y adecuado a su situación física.

Artículo 6.º Los incluidos en los apartados a), b) y c) sólo podrán salir del Hospital y Asilo Penitenciarios antes del cumplimiento de la pena, en caso de curación o de restitución de la función inutilizada, y siempre que les quede por cumplir más de seis meses, siendo trasladados al penal correspondiente. Al efecto, el Médico de la Prisión hará la propuesta oportuna, bastantemente fundamentada, elevándola, por conducto del Director, a la Sección de Higiene y Sanidad de la Dirección general, para que ésta resuelva en cada caso.

Artículo 7.º En el Hospital y Asilo

Penitenciarios se destinarán departamentos especiales, con el aislamiento conveniente, a penados tuberculosos y a ancianos e inútiles, aparte de las secciones que la clasificación o distribución médica considere conveniente.

Tanto en aquellos departamentos como en estas secciones, el régimen disciplinario y cuanto no sea de orden estrictamente médico, compete en todo momento y en toda su extensión al Director del Establecimiento.

Artículo 8.º Los penados podrán ser dedicados a trabajos auxiliares o especiales en taller, a cuyo fin, el Médico de la Penitenciaría propondrá al Director los que han de realizarlo y las normas a que han de ajustarse aquéllos; clase de trabajo, tiempo, etcétera.

En lugar adecuado se montará un Laboratorio o Sección de reeducación para los inútiles en que ésta fuera posible.

Artículo 9.º Para la vigilancia, custodia y asistencia de los penados, habrá el número de funcionarios de Prisiones necesarios, de acuerdo con las normas seguidas en las demás Prisiones Centrales, un Médico, por lo menos, y un número de Vigilantes o Guardianes adecuada.

Artículo 10.º El Médico de la Penitenciaría dictará, periódicamente, cursillos de asistencia de enfermos a los Guardianes, otorgando en su tiempo, con el visto bueno del Director, los correspondientes certificados de aptitud.

Los Guardianes que obtengan este certificado gozarán de un plus diario de una peseta sobre su haber, con cargo al concepto de "Sanidad e Higiene", del capítulo 8.º, artículo único del presupuesto de este Ministerio, y tendrán derecho preferente, en unión de los Enfermeros Psiquiátricos, a que se refiera el artículo 13 del Decreto de 5 de Julio actual, sobre creación del Hospital Psiquiátrico Judicial, para concursar plazas de Guardianes con destino en las Enfermerías de las Prisiones.

Artículo 11.º La Dirección general de Prisiones determinará la fecha en que los Médicos y Directores de las Prisiones comenzarán a hacer las propuestas correspondientes a los efectos de este Decreto; así como la en que los penados internados en el actual Asilo de San Fernando hayan de ser trasladados al Hospital y Asilo Penitenciarios de Segovia.

Artículo 12.º El traslado de los penados para su ingreso en el Hospital y Asilo Penitenciarios se hará en conducción ordinaria o por uno o más Guardiaes. Para la resolución en ca-

da caso por la Dirección general las propuestas serán informadas a estos efectos por el Director y por el Médico de la Prisión.

Artículo 13. Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores en cuanto se opongan a las contenidas en el presente Decreto.

Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Ministro de Justicia,
ALVARO DE ALBORNOZ Y LIMENTANA

MINISTERIO DE LA GUERRA

DECRETO

En consideración a lo solicitado por el Coronel Médico, en situación de retirado, D. Marcial Martínez Capdevila, el cual reúne las condiciones exigidas por la Ley de 4 de Noviembre de 1931,

Vengo en concederle el empleo de Inspector Médico honorario, con los beneficios que otorga la citada Ley.
Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Presidente del Consejo de Ministros,
Ministro de la Guerra,
MANUEL AZANA

MINISTERIO DE HACIENDA

DECRETOS

A propuesta del Ministro de Hacienda,

Vengo en nombrar, en ascenso de escala, por el artículo 1.º, letras A-a del Decreto de 20 de Enero de 1925, Jefes de Administración de segunda clase del Cuerpo general de Administración de la Hacienda pública, con efectividad del día 7 del mes de Junio próximo pasado, a D. Ramón Godoy Manzana, adscrito a la Delegación de Hacienda en la provincia de Granada; con efectividad del día 23 del mes antes citado, a D. Manuel Sanguinetti y Gómez, adscrito a la Delegación de Hacienda en la provincia de Gerona, ambos Jefes de Administración de tercera clase del mismo Cuerpo, que se hallan afectos a las dependencias provinciales que quedan indicadas.

Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Ministro de Hacienda,
AGUSTÍN VIÑALES PARDO.

A propuesta del Ministro de Hacienda,

Vengo en nombrar, en ascenso de escala, por el artículo 1.º, letras B-a del Decreto de 20 de Enero de 1925, Jefes de Administración de tercera clase del Cuerpo general de Administración de la Hacienda pública, con efectividad del día 7 del mes de Junio último, a D. Juan Pozzi y Ortiz, adscrito a la Ordenación de Pagos de la Presidencia del Consejo de Ministros e Instrucción pública, y con efectividad del día 23 del citado mes a D. Juan Manuel Martínez y Martínez, adscrito a la Delegación de Hacienda en la provincia de Sevilla, ambos Jefes de Negociado de primera clase del mismo Cuerpo, que se hallan afectos a las dependencias que quedan indicadas.

Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Ministro de Hacienda,
AGUSTÍN VIÑALES PARDO.

A propuesta del Ministro de Hacienda,

Vengo en nombrar, en ascenso de escala, por el artículo 4.º, letras A-a del Reglamento de 7 de Septiembre de 1918, con efectividad del día 2 del próximo pasado mes de Junio, Jefe de Administración de primera clase, Ingeniero de Minas al servicio de la Hacienda pública, con destino en la Dirección general de Rentas públicas, a D. José María Pol y de la Puente, que es Jefe de Administración de segunda clase, afecto al expresado Centro directivo.

Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Ministro de Hacienda,
AGUSTÍN VIÑALES PARDO.

A propuesta del Ministro de Hacienda,

Vengo en nombrar, en ascenso de escala, por el artículo 4.º, letras A-a del Reglamento de 7 de Septiembre de 1918, con efectividad del día 2 del próximo pasado mes de Junio, Jefe de Administración de segunda clase, Ingeniero de Minas al servicio de la Hacienda pública, con destino en la Inspección técnica de Impuestos Mineros de la tercera Región, Madrid, a D. Fernando Farrón y Blanco, que es Jefe de Administración de tercera clase, adscrito al expresado destino.

Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Ministro de Hacienda,
AGUSTÍN VIÑALES PARDO.

A propuesta del Ministro de Hacienda,

Vengo en nombrar, en ascenso de escala, por el artículo 4.º, letras B-a del Reglamento de 7 de Septiembre de 1918, con efectividad del día 2 del próximo pasado mes de Junio, Jefe de Administración de tercera clase, Ingeniero de Minas al servicio de la Hacienda pública, con destino en la Inspección técnica de Impuestos Mineros de la primera Región, Santander, a D. Fernando de Guezala e Igual, que es Jefe de Negociado de primera clase, y se halla afecto al destino expresado.

Dado en Madrid a cinco de Julio de mil novecientos treinta y tres.

NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES
El Ministro de Hacienda,
AGUSTÍN VIÑALES PARDO.

En ejecución de lo dispuesto en la Ley de 16 de Septiembre de 1932, a propuesta del Ministro de Hacienda y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º En virtud de la autorización concedida al Gobierno en el artículo 1.º de la Ley de 16 de Septiembre de 1932, la Dirección general de la Deuda y Clases pasivas emitirá, con fecha 1.º de Julio de 1933, Obligaciones del Plan Nacional de Cultura, por valor nominal de 12 millones de pesetas.

Esta Deuda gozará de todas las garantías, inmunidades y privilegios de las Deudas del Estado, y por su condición de amortizable se computará por su valor nominal en toda clase de afianzamientos al Estado, Diputaciones provinciales, Ayuntamientos y cualesquiera otras Corporaciones públicas o administrativas.

Artículo 2.º El interés nominal de la Deuda, a que se refiere el artículo anterior, será el 5,75 por 100 anual, pagadero, por trimestres vencidos, en los días 1.º de Abril, 1.º de Julio, 1.º de Octubre y 1.º de Enero de cada año.

Artículo 3.º A tenor de lo dispuesto en el artículo 3.º de la ley de la Deuda, cuya emisión se ordena, tendrá la condición de amortizable en quince años, a contar de 1.º de Julio de 1933.

Artículo 4.º El cuadro de amortización se estampará al dorso de los títulos. Los sorteos se celebrarán en los días 1.º de Marzo, 1.º de Junio, 1.º de Septiembre y 1.º de Diciembre de cada año.

El pago de los capitales se hará en la fecha del vencimiento de intereses inmediato siguiente.

El plazo de amortización señalado en este artículo podrá ser reducido.

Orden de 4 de septiembre de 1933 (Gazeta, 7 de septiembre).

Hmo. Sr.: Creado por Decreto de 5 de Julio próximo pasado el "Hospital-Asilo Penitenciario", de Segovia,

Este Ministerio ha acordado que, a los efectos del Decreto de 30 de Diciembre de 1932, se clasifique dicho

Establecimiento en el primer grupo de los que distingue esta disposición, considerándosele, en consecuencia, como de "servicio intenso" y computándose al personal de su plantilla el tiempo que pertenezca a la misma para los fines que el mencionado Decreto determina.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 4 de Septiembre de 1933.

CASARES QUIROGA

Señor Director general de Prisiones.

148

Orden del Ministerio de Justicia de 5 de abril de 1940 (BOE, de 14 de abril).

Art. 1º. Los reclusos condenados a la pena de reclusión menor o inferiores por delitos que guarden relación con la rebelión marxista que tengan cumplida la cuarta parte de su condena y hayan observado conducta intachable en los Establecimientos Penitenciarios, unánimemente apreciada por la Junta de Disciplina, y hayan cumplido sesenta años de edad, podrán ser puestos en libertad condicional, previa propuesta dirigida al Patronato Central para la Redención de Penas.

Dicha libertad, como en los casos de libertad otorgada por redención por el trabajo, será revocada y obligado el reo a cumplir el resto de la condena, si en dicha situación de libertad condicional observase una conducta censurable, desfavorablemente informada por la Autoridad local gubernativa, la Guardia Civil y la Organización de F.E.T. y de las J.O.N.S.

Art. 2º. Los reclusos puestos en libertad condicional por virtud de lo dispuesto en el artículo anterior no podrán residir en la misma localidad en donde residieron anteriormente, si así lo estimasen procedente y sin discrepancia la Autoridad gubernativa local, la Guardia Civil y la Jefatura Local de F.E.T. y de las J.O.N.S.

¹⁴⁸ El Decreto de 30.12.1932 (Gazeta, de 1.1.1933) clasificaba las Prisiones del territorio nacional en tres grupos: de servicio intenso, corriente y atenuado. La Prisión Asilo de San Fernando constaba en este Decreto como perteneciente al grupo tercero.

Art. 3º. En lo sucesivo, a medida que los reclusos vayan cumpliendo la edad de sesenta años y concurren en ellos las demás condiciones expresadas en el art. 1º, podrán solicitar la aplicación de los beneficios que les otorga la presente disposición.

Telegrama de 24 de mayo de 1940

A los expedientes de libertad condicional de los reclusos que han cumplido sesenta años de edad es preciso acompañar certificación de nacimiento legalizado de los mismos.

Telegrama de 21 de junio de 1940

Para evitar consultas dirigidas este Patronato, participó que beneficio libertad condicional [de sexagenarios] concedido Decreto 5 de abril último y arts. 2º y 3º Ley 4 mes actual, es acumulable redención por el trabajo.

Telegrama de 27 de diciembre de 1940

En expedientes propuesta libertad condicional instruídos por Decreto 5 de abril último para sexagenarios e informados como preceptúa Orden 10 junio según Decreto 23 noviembre, no se propondrá patrocinador recluso.

Acuerdo del Patronato de 23 de octubre de 1942

Se acuerda, en atención a la disminución de facultades, especialmente de la memoria, de los sexagenarios, que se considere como texto del tercer grado de instrucción religiosa, a los efectos de redención por esfuerzo intelectual, el texto que rige normalmente para el segundo grado, considerándose como suprimido el segundo grado de instrucción religiosa para sexagenarios.

Decreto de 5 de marzo de 1948, Reglamento de los Servicios de Prisiones (BOE, 15 de mayo-9 de junio).

Art. 7.º Por razón del sexo, los Establecimientos Penitenciarios se clasificarán en Centrales de Hombres y Centrales de Mujeres.

CENTRALES DE HOMBRES

Primero. Por razón de la eficacia del tratamiento penitenciario, se estatuye: La *Prisión Central de Observación*.

Segundo. Por razón de la naturaleza del delito, se establecen: La *Prisión Central de Político-Sociales* y las *Prisiones Centrales de Delito Común*.

Estas últimas, a su vez, se dividen en *Centrales para delitos contra la propiedad* y *Centrales para delitos contra las personas*.

Tercero. Por razón de la edad del sujeto, las Centrales comunes serán las siguientes :

a) *Centrales de Jóvenes* hasta veinticinco años, como Instituciones educadoras.

b) *Centrales de Adultos* hasta los treinta y dos años, como Instituciones reformadoras.

c) *Centrales de Edad Madura* hasta los sesenta años, como Instituciones correctoras.

Estas dos últimas serán : De tipo industrial (Centrales Industriales), y de tipo agrícola (Colonias Agrícolas Penitenciarias).

d) *Asilos Penitenciarios de Ancianos* de más de sesenta años, como Instituciones asiladoras.

Cuarto. Por razón de la disposición del sujeto al tratamiento penitenciario, se crean como Prisiones Especiales:

- a) *Central de Multirreincidentes*, como Institución de defensa social.
- b) *Central de Inadaptados*, como Institución represiva.

Quinto. Por razón de salud, se establecerán:

- a) *Hospitales Penitenciarios.*
- b) *Sanatorios Penitenciarios Antituberculosos.*
- c) *Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario.*

Sexto. Por razón de las condiciones del trabajo se podrán formar *Destacamentos Penales de Trabajadores* en los lugares en que se estime conveniente, y para los trabajos que así lo aconsejen.

Art. 12.º Serán destinados a las Instituciones correctoras todos los penados comunes de más de 32 años hasta los 60.

Estas Instituciones y las comprendidas en el artículo anterior serán de dos clases: unas de tipo industrial, con edificios distintos para albergar a los penados de delitos contra la propiedad y similares, y a los condenados por delitos contra las personas y similares también, y otras de tipo agrícola que internarán la masa penal rural apta para el trabajo del campo, sea del delito común que fuere, desde la edad de 25 hasta los 60 años.

Art. 14.º Serán destinados a los Asilos Penitenciarios de Ancianos todos los penados de cualquier clase y circunstancias que fueren, que hubieren cumplido 60 años de edad, bien al pronunciarse la sentencia o bien durante la extinción de su condena en cualquiera de las Prisiones Provinciales o Centrales, atendiendo a los efectos de la edad, no sólo al cómputo matemático, sino al fisiológico.

Asimismo, serán destinados a las mencionadas Instituciones asiladoras, todos aquellos penados de las Prisiones Provinciales o Centrales que carezcan de aptitud física, total o parcial, para el trabajo o para seguir la vida normal de los demás Establecimientos Penitenciarios.

Art. 26.º Las conducciones de presos no podrán ser ordenadas sino por la Dirección General de Prisiones cuando se trate de traslaciones de una provincia a otra, y a tal efecto los Tribunales y Jueces se dirigirán a dicho Centro en solicitud de las mencionadas órdenes de conducción. Cuando se trate de presos preventivos y la conducción haya de verificarse por tránsitos dentro de los límites de una misma Provincia, podrá ordenarla el Gobernador Civil como Delegado de aquel Centro, y las Autoridades judiciales lo interesarán de dicha Autoridad.

Quedan terminantemente prohibidas las conducciones de reclusos a pie por carretera, sin distinción de edad y sexo. Cuando no haya vía férrea que una las poblaciones en que están enclavados los Establecimientos penitenciarios, tendrán lugar los tránsitos por el medio más rápido y económico que se disponga en cada línea. De haber vías férreas en parte del trayecto nada más, se cubrirá el resto de la distancia en las formas establecidas anteriormente. Los Directores y Jefes de las Prisiones gestionarán de las Empresas al servicio de viajeros por carretera. en las líneas que se precisase utilizarlo por no haber ferrocarril, forma de efectuar el pago, con el fin de que sea prestado dicho servicio sin dilación alguna, pudiendo llevar el trasladado el peso de equipaje que se autorice dentro del pago de cada billete.

A los reclusos de edad superior a los 60 años, matemáticos o fisiológicos, enfermos crónicos, impedidos y a las mujeres, cuando desde el Establecimiento a la Estación de ferrocarril hubiera una distancia mayor de dos kilómetros, se le facilitara hasta el punto más próximo de la etapa, bagaje que consistirá en un medio de locomoción cualquiera a juicio del Director o Jefe.

Para la concesión del bagaje de referencia, será en todo caso necesario certificado del Médico del Establecimiento, que se unirá a la cuenta mencionada.

Los Directores y Jefes de las Prisiones cuidarán de que los reclusos que hayan de ser conducidos por ferrocarril no lleven equipaje superior a 15 kilos de peso, o a los que en todo caso se admitan con el billete.

El importe de los servicios anteriormente detallados, se cargará en la cuenta de obligaciones, concepto «transportes y socorros de marcha».

Art. 66.º Como excepción al artículo anterior¹⁴⁹ las Juntas de Régimen y Administración de las Prisiones deberán formular expediente de libertad condicional adaptándose a las normas del artículo 68 de este Reglamento en favor de los penados que, hallándose en Prisión, cumplan la edad de 70 años, cualesquiera que sea el tiempo de condena que les haya sido impuesta y el que lleve en Prisión extinguido.

El Patronato Central de Nuestra Señora de la Merced, atendidas las circunstancias que en cada caso concurren podrá o no proponer al Gobierno el otorgamiento de dichos beneficios a tales penados.

Art. 328.º Los ancianos desde los sesenta años y por la sola razón de su edad, se considerarán en todas las Prisiones como enfermos a los efectos de su alimentación, conforme a lo establecido en los artículos precedentes. Si por su estado de salud no precisasen causar estancia en la enfermería, se habilitará un departamento contiguo o anexo a la misma, en el cual habrán de ser alojados y recibir sus comidas, sin perjuicio del régimen general que para los mismos se establezca.

Decreto de 5 de marzo de 1948, Reglamento de los Servicios de Prisiones (BOE, 15 mayo-9 junio).

Art. 7. Por razón del sexo, los Establecimientos Penitenciarios se clasificarán en Centrales de Hombres y Centrales de Mujeres.

CENTRALES DE HOMBRES

Tercero. Por razón de la edad del sujeto, las Centrales comunes serán las siguientes :

d) *Asilos Penitenciarios de Ancianos* de más de sesenta años, como Instituciones asiladoras.

Art. 14.º Serán destinados a los Asilos Penitenciarios de Ancianos todos los penados de cualquier clase y circunstancias que fueren, que hubieren cumplido 60 años de edad, bien al pronunciarse la sentencia o bien durante la extinción de su condena en cualquiera de las Prisiones Provinciales o Centrales, atendiendo a los efectos de la edad, no sólo al cómputo matemático, sino al fisiológico.

¹⁴⁹ Art. 65.º La libertad condicional podrá concederse como último período de la condena, con arreglo a lo preceptuado en el artículo 98 y siguientes del Código Penal, a los penados sentenciados a más de un año de privación de libertad, hayan extinguido las tres cuartas partes de su condena y se hallen en el tercer período, bien por extinción natural o en conexión con la redención de penas, sean acreedores a dicho beneficio por pruebas evidentes de intachable conducta y ofrezcan garantías de hacer vida honrada en libertad como ciudadanos pacíficos y laboriosos.

Asimismo, serán destinados a las mencionadas Instituciones asiladoras, todos aquellos penados de las Prisiones Provinciales o Centrales que carezcan de aptitud física, total o parcial, para el trabajo o para seguir la vida normal de los demás Establecimientos Penitenciarios.

Art. 15.º Serán destinados a la Central de Multirreincidentes todos los penados de cualquier clase y condición, salvo los clasificados en las Instituciones asiladoras y hospitalarias, que reúnan las características de multirreincidencia, habitualidad del delito y vida depravada, ...

CENTRALES DE MUJERES

Art. 20.º Serán de seis clases :

Cuarta. Hospital Penitenciario de Mujeres. A él serán destinadas las penadas que precisen ser intervenidas en alguna operación quirúrgica de carácter grave, hasta su total restablecimiento, y las ancianas de más de sesenta años, matemáticos o fisiológicos, las enfermas crónicas de carácter grave, que les impida su enfermedad seguir la marcha regimental, las inútiles, ciegas y con mutilaciones fundamentales.

Art. 26....

A los reclusos de edad superior a los 60 años, matemáticos o fisiológicos, enfermos crónicos, impedidos y a las mujeres, cuando desde el Establecimiento a la Estación de ferrocarril hubiera una distancia mayor de dos kilómetros, se le facilitara hasta el punto más próximo de la etapa, bagaje que consistirá en un medio de locomoción cualquiera a juicio del Director o Jefe

Art. 66.º Como excepción al artículo anterior¹⁵⁰ las Juntas de Régimen y Administración de las Prisiones deberán formular expediente de libertad condicional adaptándose a las normas del artículo 68 de este Reglamento en favor de los penados que, hallándose en Prisión, cumplan la edad de 70 años, cualesquiera que sea el tiempo de condena que les haya sido impuesta y el que lleve en Prisión extinguido.

Art. 117.º El régimen de la PRISIÓN ASILO DE ANCIANOS E IMPEDIDOS, se acomodará a la condición especial de los reclusos en este Establecimiento. La instrucción quedará reducida a los penados inútiles e impedidos, que puedan lograrla a juicio del Médico y del Maestro, para los que tendrá carácter obligatorio en la forma establecida. El trabajo será voluntario y aun prohibido para aquellos a quienes el ejercicio del mismo pueda quebrantar su salud, procurándose la organización de talleres adecuados, en los que se atiende a buscar, especialmente, el entretenimiento de los penados en su vida de reclusión, mediante oficio sencillo.

Las conferencias dominicales quedarán reducidas a lecturas, que podrán ser comentadas, de libros amenos e instructivos. Se autorizarán, igualmente, las audiciones radiofónicas y las proyecciones cinematográficas.

¹⁵⁰ Art. 65.º La libertad condicional podrá concederse como último período de la condena, con arreglo a lo preceptuado en el artículo 98 y siguientes del Código Penal, a los penados sentenciados a más de un año de privación de libertad, hayan extinguido las tres cuartas partes de su condena y se hallen en el tercer período, bien por extinción natural o en conexión con la redención de penas, sean acreedores a dicho beneficio por pruebas evidentes de intachable conducta y ofrezcan garantías de hacer vida honrada en libertad como ciudadanos pacíficos y laboriosos.

Art. 309. Raciones diarias. Reclusos enfermos y ancianos, desde sesenta años: tres mil calorías diarias.

Art. 328.º Los ancianos desde los sesenta años y por la sola razón de su edad, se considerarán en todas las Prisiones como enfermos a los efectos de su alimentación, conforme a lo establecido en los artículos precedentes. Si por su estado de salud no precisasen causar estancia en la enfermería, se habilitará un departamento contiguo o anexo a la misma, en el cual habrán de ser alojados y recibir sus comidas, sin perjuicio del regimen general que para los mismos se establezca.

Orden de 16 de noviembre de 1954 de creación del Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga (BOE, 20 noviembre).

7748

20 noviembre 1954

B. O. del E.—Núm. 324

Esta Presidencia del Gobierno ha tenido a bien declarar el derecho al percibo de asistencias para las reuniones plenarias de la indicada Comisión a favor de los señores componentes de la misma en la cuantía de 125 pesetas por sesión, el Presidente y secretario, y 100 pesetas, los Vocales de acuerdo con lo prevenido en el artículo 3.º del vigente Reglamento de Dietas y Viáticos de los funcionarios públicos abonables con cargo a los respectivos créditos consignados para estas atenciones en los Ministerios del Ejército, Marina y Aire.

Dios guarde a V. E. muchos años.
Madrid, 15 de noviembre de 1954.

CARRERO

Excmos. Sres. Ministros del Ejército, Marina y Aire y Presidente de la Comisión Interministerial para la Redacción del Reglamento de Prisiones Militares.

ORDEN de 15 de noviembre de 1954 por la que se asigne a Portero de segunda clase a don Carlos Vilches Ruiz.

Ilmo. Sr.: Habiéndose comprobado error en la fecha de posesión en su primer destino en el Cuerpo de Porteros de los Ministerios Civiles de don Carlos Vilches Ruiz, adscrito a la Universidad de Granada, y procediendo a rectificar su puesto en el escalafón cerrado en 31 de diciembre de 1952, ya que le corresponde el 213 bis de Porteros terceros.

Esta Presidencia ha tenido a bien nombrarle, en ascenso reglamentario, Portero de segunda clase, con antigüedad para todos los efectos, incluso los económicos, de 24 de mayo último.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.
Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 15 de noviembre de 1954.

CARRERO

Ilmo. Sr. Oficial Mayor de esta Presidencia.

ORDEN de 16 de noviembre de 1954 por la que se nombra Vocal representante de la Subsecretaría del Ministerio del Ejército en la Comisión de Estadística de interés militar al Coronel de Estado Mayor don José Angosto y Gómez Castrillón.

Excmo. e Ilmo. Sres.: A propuesta del Ministerio del Ejército.

Esta Presidencia del Gobierno ha tenido a bien nombrar al Coronel de Estado Mayor don José Angosto y Gómez Castrillón Vocal representante de la Subsecretaría del Ministerio del Ejército en la Comisión mixta de coordinación y asesoramiento para las Estadísticas de interés militar a que se refieren las Ordenes de 3 de febrero y 9 de marzo de 1953, en sustitución del Coronel del mismo Cuerpo don Antonio Gómez Gora que ha causado baja en dicha Subsecretaría.

Lo digo a V. E. y a V. I. para su conocimiento y demás efectos.
Dios guarde a V. E. y a V. I. muchos años.
Madrid, 16 de noviembre de 1954.

CARRERO

Excmo. e Ilmo. Sres. Ministro del Ejército y Director general del Instituto Nacional de Estadística.

ORDEN de 16 de noviembre de 1954 por la que se concede la vuelta al servicio activo en el Cuerpo Técnico-administrativo del Consejo de Estado a don Luis Balbontín Gutiérrez.

Excmo. Sr.: En cumplimiento del derecho reconocido a don Luis Balbontín

Gutiérrez por Orden de 7 de octubre próximo pasado.

Esta Presidencia ha tenido a bien concederle la vuelta al servicio activo y nombrarle Oficial de Administración Civil de primera clase del Cuerpo Técnico Administrativo del Consejo de Estado, con el sueldo anual de 3.400 pesetas, más dos mensualidades extraordinarias acumulables al mismo, en vacante producida por ascenso de don Eugenio Galo Manzanares Álvarez.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.
Dios guarde a V. E. muchos años.
Madrid, 16 de noviembre de 1954.

CARRERO

Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Estado.

MINISTERIO DE JUSTICIA

ORDEN de 16 de noviembre de 1954 por la que se suprime la Prisión Central de Mujeres de Málaga y creando en su lugar el Instituto Geriátrico Penitenciario.

Ilmo. Sr.: La necesidad sentida de establecer un tratamiento especial, tanto reglamentario como higiénico-sanitario, de los penados que por su edad y condiciones fisiológicas estén incapacitados para su adaptación a las normas disciplinarias y de actividad laboral, que impone en los Establecimientos Centrales el vigente Reglamento, aconseja la organización de una Institución asistencial que, integrando los servicios de esta clase, forme parte de la sistemática penitenciaria.

Por otra parte, la disminución de la población penal permite, sin perturbación alguna, la supresión de la Prisión Central de Mujeres de Málaga.

Por todo ello, y efectuando el estudio de las condiciones intrínsecas del edificio y particularidades reglamentarias inherentes al caso, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se suprime la Prisión Central de Mujeres de Málaga.

Art. 2.º Se crea el Instituto Geriátrico Penitenciario, que radicará en el edificio hasta ahora ocupado por la Prisión Central suprimida.

Art. 3.º Por la Dirección General de Prisiones se dictarán las normas complementarias para el debido cumplimiento y desarrollo de lo dispuesto por la presente Orden.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.
Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 16 de noviembre de 1954.

ITURMENDI

Ilmo. Sr. Director general de Prisiones.

ORDEN de 17 de noviembre de 1954 por la que se admite la renuncia de Profesor de la Escuela de Estudios Penitenciarios a don Manuel Lastres Martínez

Ilmo. Sr.: Visto el escrito que presenta don Manuel Lastres Martínez solicitando se le admita la renuncia a su cargo de Profesor de «Responsabilidad Profesional» y «Redención de Penas por el Trabajo» de la Escuela de Estudios Penitenciarios.

Teniendo en cuenta que son de estimar las razones aducidas en la expresada solicitud.

Este Ministerio ha tenido a bien admitir la expresada renuncia, causando baja al señor Lastres Martínez a partir

de 1 de diciembre del año actual, agradeciéndole los servicios prestados.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.
Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 17 de noviembre de 1954.

ITURMENDI

Ilmo. Sr. Director general de Prisiones.

MINISTERIO DE HACIENDA

ORDEN de 9 de noviembre de 1954 por la que se aclara la interpretación y alcance del artículo sexto del Decreto de 29 de febrero de 1952, aprobatorio del Concerto Económico con Alava, en armonía con la norma primera de la Orden de 31 de julio de 1953, referente a Tarifa primera de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria.

Ilmo. Sr.: La Orden de este Ministerio de 31 de julio de 1953 persiguió aclarar determinados conceptos que en relación con la Contribución sobre las Utilidades de la riqueza mobiliaria surgieron de la aplicación práctica de lo dispuesto en los artículos sexto y séptimo del Decreto de 29 de febrero de 1952, aprobatorio del Concerto Económico con Alava.

Habiendo suscitado dudas lo establecido en la mencionada Orden ministerial con referencia a lo preceptuado en el artículo sexto de dicho Decreto, sobre tarifa primera de Utilidades, es necesario concretar el verdadero alcance y recta interpretación de la norma primera de la citada Orden, y, en su virtud, este Ministerio, en uso de la autorización contenida en el artículo 23 del Decreto de 29 de febrero de 1952, a propuesta de la Dirección General de Contribuciones y Régimen de Empresas, de conformidad con la Diputación Foral de Alava, se ha servido disponer:

Primero.—El gravamen concertado en la Tarifa primera de Utilidades, según el artículo sexto del Decreto de 29 de febrero de 1952, comprende las siguientes rentas de trabajo personal:

a) Las de los empleados de Empresas particulares que se encuentran incluídas en el Concerto, siendo preciso que el trabajo que las produzca se preste en territorio alavés, salvo la excepción que se señala en el número tercero del apartado segundo de la presente Orden.

b) Las de los empleados en Organismos estatales o paraestatales con sede central o delegación provincial en Alava, cuando los servicios desempeñados en dichos Organismos centrales o provinciales no sean computables a los efectos de derechos pasivos con cargo al Estado.

Segundo.—Se entenderán excentuadas del régimen de concierto las rentas de trabajo personal que correspondan:

1.º A los funcionarios del Estado en la provincia de Alava.
2.º A los empleados en Organismos estatales o paraestatales en dicha provincia, siempre que los servicios prestados sean abonables a los efectos de derechos pasivos regulados en el Estatuto de Clases Pasivas y tengan consagración en los presupuestos generales del Estado.

3.º A los empleados dependientes de Organismos estatales o paraestatales con sede central en territorio común, o de Empresas particulares con domicilio social en el expresado territorio, cuando tengan por objeto retribuir trabajos en comisión o servicios circunstancialmente desarrollados en la provincia de Alava, siempre que la duración de estos no exceda de un año.

Orden de 14 de diciembre de 1954 del Director General de Instituciones Penitenciarias, dictando normas de organización del servicio y régimen interior del Instituto Geriátrico Penitenciario.

Creado por Orden ministerial de 16 de noviembre último el Instituto Geriátrico Penitenciario, esta Dirección General, en virtud de lo preceptuado en el artículo 3º de aquella y de acuerdo con lo establecido en el artículo 117 del Reglamento de los Servicios de Prisiones, ha tenido a bien disponer que a partir de la fecha de publicación de la presente Orden, por los Directores y Médicos de las Prisiones Centrales y Provinciales, y en su día por los del propio Instituto Geriátrico, en la parte que respectivamente les afecta, se dé inmediato cumplimiento a las normas siguientes:

I. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.

Artículo 1º. Los Médicos Jefes de los Servicios Sanitarios de las Prisiones Centrales y Provinciales procederán a examinar, con arreglo a las normas de exploración médica, a los penados que sin haber cumplido los sesenta años de edad pudieran conceptuarse como sexagenarios fisiológicos, y si hubiese lugar a ello redactarán una Ficha clínica personal y por duplicado en la que, además de las circunstancias individuales, se consignarán los datos concretos por los que se obtuvo aquel resultado y las elevarán a la Dirección del Establecimiento.

Artículo 2º. Los Directores de las mismas Prisiones remitirán a la Sección de Clasificación de este Centro Directivo, en el término de ocho días, una relación nominal de los penados de sesenta años cumplidos, en la que harán constar la pena impuesta, fecha en que dejarán extinguidas las tres cuartas partes de la misma y fecha del cumplimiento total de la condena.

Juntamente, remitirán a la misma Sección otra relación nominal de los penados sexagenarios fisiológicos, con iguales datos, y adjuntarán los duplicados en las fichas clínicas, dejando los originales unidos al expediente de los penados.

Artículo 3º. En lo sucesivo, los Médicos de las Prisiones Provinciales efectuarán el mismo examen de exploración médica sobre todos los individuos que vayan siendo condenados y que igualmente pedan considerarse como sexagenarios fisiológicos, y los Directores de estas Prisiones, al remitir a la Sección de Clasificación la Hoja de condena que establece el artículo 23 del Reglamento de los Servicios, para ulterior destino del condenado, unirán a la misma, cuando hubiere lugar, el duplicado de la Ficha clínica que acredite al penado como sexagenario fisiológico, y dejarán igualmente la original unida al expediente del interesado.

Artículo 4º. En las conducciones de penados sexagenarios fisiológicos al Instituto Geriátrico, se completará la documentación que previene el artículo 24 del Reglamento, con una copia certificada de la Ficha clínica de exploración que al efectuarse ésta quedó unida al expediente del propio condenado.

Artículo 5º. Tan pronto como tengan ingreso los penados en el Instituto Geriátrico, el Servicio Médico del mismo efectuará la comprobación de todos los datos y condiciones orgánicas consignados en la Ficha clínica de cada individuo y emitirá un informe sobre su estado de salud, antecedentes familiares, anomalías somáticas y psíquicas y vicios apreciables, con cuyos datos se redactará posteriormente una Ficha biopsicológica que orientará el tratamiento de cada interno acogido en la Institución.

II. REGLAMENTO DE ORDEN INTERIOR DEL INSTITUTO.

Artículo 6°. El Instituto Geriátrico Penitenciario tendrá en todos los aspectos el carácter de institución asistencial y estará orientado a procurar a los penados ancianos el tratamiento adecuado a su edad y condiciones individuales físicas y psíquicas.

Artículo 7°. Sin perjuicio de la división de la condena en períodos, conforme a los preceptos reglamentarios, en cuanto a su duración y progresión, se eludirá el régimen de aislamiento celular y las condiciones de vida en el Instituto; para los individuos de primero y segundo período serán, en general, las que el Reglamento señala para los penados en el segundo período de la condena.

Artículo 8°. El toque de diana para iniciar la vida normal del Establecimiento, no se efectuará nunca antes de las ocho horas, y el silencio nunca después de las veintiuna horas, adaptándose el horario en esta parte, a las estaciones del año y a las condiciones personales de la mayoría de los reclusos de la Institución.

Artículo 9°. No se efectuarán formaciones generales ni desfiles en patios descubiertos, y los ejercicios físicos quedarán limitados a los paseos ordinarios y conjuntos en los patios del Establecimiento.

Artículo 10. Las conferencias serán sustituidas por charlas breves y amenas y lecturas morales e instructivas con tendencia a esparcir el ánimo y llevar al espíritu de los ancianos el consuelo que precisen.

Artículo 11. El trabajo será ejercido voluntariamente, de acuerdo con el estado de salud y posibilidades físicas de cada individuo, y sin sujeción al régimen general establecido para los talleres penitenciarios.

Se procurará ocupar el mayor número de internos en trabajos o servicios sencillos, bien como auxiliares o destinos de la Institución o bien en labores manuales de entretenimiento y fácil colocación en el mercado, aun cuando no sean de gran utilidad y rendimiento económico, formando para ello, si fuese conveniente, los oportunos grupos laborales.

Artículo 12. Todos los internos que desempeñen algún destino en la Institución, presten servicios auxiliares o efectúen algún trabajo manual de taller, podrán obtener los beneficios de la Redención de penas si se hallaren en condiciones legales para ello y aun cuando en su jornada y rendimiento no alcancen a los estimados como normales.

Artículo 13. La alimentación normal de los internos se ajustará económicamente a lo establecido para la ración de enfermería, al igual que se efectúa actualmente en las diversas Prisiones, sin perjuicio de la ración doble, en caso necesario y de los regímenes dietéticos que en particular precisen prescribir los facultativos del Establecimiento.

La ración alimenticia normal en el Instituto Geriátrico se adaptará a una constante bromatológica hipotética hidrocarbonada que tendrá por base purés, verduras, pescados, carnes blancas y frutas del tiempo.

Artículo 14. El aseo y limpieza de los internos y la policía sanitaria del Instituto Geriátrico, se llevarán con sumo cuidado en el orden general, y en el particular se establecerán turnos de duchas de agua templada por las que pasarán al menos una vez por semana todos los acogidos en la Institución.

Artículo 15. El régimen de comunicaciones y visitas de los sexagenarios no estarán limitados reglamentariamente, y al efecto podrán concederse a los mismos las comunicaciones orales que soliciten con personas de su familia y afines, quedando a juicio del director la duración de cada una de ellas.

Estas comunicaciones se efectuarán en condiciones análogas a las de los locutorios de jueces.

Artículo 16. El régimen disciplinario será desarrollado con benevolencia, procurando conjugar sus condiciones de eficiencia y continuidad con el carácter asistencial de la Institución.

A tal efecto, en cuanto a la clasificación y corrección de las faltas, se estará a lo dispuesto en el Reglamento de los Servicios, pero la Junta de Régimen y Administración habrá de tener en cuenta las condiciones físicas y psíquicas de los internos a fin de obtener la mayor equidad en la aplicación de las sanciones de los mismos.

Artículo 17. Los capellanes del Instituto Geriátrico procurarán orientar la labor de catequesis hacia un apostolado individual que lleve a cada interno en particular el consuelo de la fe y le disponga a recibir los auxilios de la religión.

Decreto de 2 de febrero de 1956, Reglamento de los Servicios de Prisiones (BOE, 15 de marzo).

Artículo 5º.- Los Establecimientos de Corrección, también denominados Prisiones Centrales, son los que se destinan al cumplimiento de las condenas privativas de libertad.

Se clasifican en comunes y especiales, según respondan a una organización general o específica en orden al tratamiento de los penados.

Las Prisiones Centrales Comunes se organizarán en régimen de trabajo con modalidad industrial, agrícola o mixta. También podrán establecerse Destacamentos Penales de trabajadores en los lugares donde resulte conveniente su instalación a juicio del Centro Directivo.

Las Prisiones especiales comprenderán los Establecimientos siguientes:

- g) Prisiones Escuelas o Reformatorios para jóvenes.
- h) Instituto Geriátrico Penitenciario.
- i) Hospitales Penitenciarios y Sanitarios Antituberculosos y Psiquiátricos para enfermos.
- j) Establecimientos materiales y de puericultura penitenciarios.
- k) Establecimientos para incorregibles, multirreincidentes e inadaptados.
- l) Y, en general, todos aquellos que tengan una organización y un tratamiento adecuados a la naturaleza peculiar o caracteres especiales que el delincuente presente.

Artículo 11º.- Los detenidos y presos estarán a ser posible separados los unos de los otros, pero, en todo caso, existirá separación absoluta entre los de diferente sexo, y, además, la de los co-reos entre sí, la de los jóvenes respecto de los adultos, y la de los reincidentes de los que no lo sean.

Para esta separación tendrá en cuenta el grado de educación de los detenidos, su edad y la naturaleza del delito que se les imputa.

Artículo 22º.- Por razón de edad serán destinados:

b) Al Instituto Geriátrico, los que hubieren cumplido sesenta años de edad y los inútiles para el trabajo o para seguir el régimen normal de los Establecimientos comunes.

A los efectos de la edad se atenderá no sólo al cómputo matemático de la misma, sino también al fisiológico.

Cuando algún penado llegue a exceder de la edad fijada para el tratamiento de la Institución donde cumple condena, se propondrá por la Junta de Régimen y Administración su traslado al Establecimiento que corresponda, siempre que le falte más de un año para su libertad, condicional o definitiva.

Artículo 54º.- No obstante lo dispuesto en el artículo anterior¹⁵¹, los sentenciados que hubieren cumplido la edad de setenta años o la cumplan durante la extinción de su condena,

¹⁵¹ Artículo 53º.- El cuarto período penitenciario lo pasarán los penados en situación de libertad condicional, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 98 del Código Penal.

habiendo dado pruebas de intachable conducta y ofreciendo garantías de hacer vida honrada en libertad, podrán ser propuestos para la concesión del beneficio de libertad condicional, cualquiera que sea el período de tratamiento en que se encuentren y el tiempo que lleven extinguido de sus penas respectivas.

Artículo 102º.- El régimen de los Institutos Geriátricos, Hospitales Penitenciarios y Sanatorios y Establecimientos Maternales y de Puericultura, se ha de inspirar en la especial condición de los reclusos en los mismos, sin que por ello se excluya en lo esencial la observancia del régimen general.

La Dirección de estos Establecimientos correrá a cargo de funcionarios del Cuerpo Especial de Prisiones; pero el tratamiento, régimen especial y disciplina a que han de someterse los enfermos, así como las clasificaciones y separaciones legales y de vida interna de los reclusos será determinado por el Médico de Prisiones de la especialidad que corresponda, Jefe de los Servicios de Sanidad e Higiene del Establecimiento.

Artículo 139º.- El número de Encargados de un taller no podrá exceder de uno por cada grupo de veinte trabajadores. Los Oficiales y Ayudantes se utilizarán con arreglo a las necesidades del trabajo, sin sujeción a número determinado.

Los trabajos de oficinistas, encargados de almacén, listeros y otros análogos serán considerados como auxiliares, y los desempeñarán aquellos reclusos que por su edad y circunstancias personales no estén en condiciones de iniciar el aprendizaje de un oficio, debiendo ser asimilados, a efectos de retribución, a los Ayudantes.

Artículo 244º.- La alimentación de los reclusos deberá constituir base suficiente de conservación de una persona adulta en estado fisiológico y sanitario normales.

Las raciones diarias habrán de alcanzar, por tanto, un calórico mínimo en relación con el estado físico de los individuos y sus actividades. Los mínimos serán los siguientes:
3.º Reclusos enfermos y ancianos desde sesenta años, 3.000 calorías.

Artículo 249º.- Los reclusos que causen alta en la enfermería tendrán una alimentación especial adecuada durante el tiempo que deben permanecer hospitalizados. Los demás casos justificativos de ración especial serán los siguientes:

2.º Los ancianos, desde que tengan cumplidos sesenta años de edad, serán considerados como enfermos en lo que a su alimentación se refiere.

Orden de 27 de julio de 1967, por la que se traslada el Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga a la prisión de Almería (BOE, 19 agosto).

Los requisitos necesarios para la concesión de este beneficio son los siguientes :

1.º Que se trate de penados sentenciados a más de un año de privación de libertad.
2.º Que el penado se encuentre en el tercer período de la condena, habiendo extinguido las tres cuartas partes de la misma.

3.º Que el penado sea acreedor a dicho beneficio por las pruebas evidentes de intachable conducta y ofrezca garantías de hacer vida honrada en libertad como ciudadano pacífico y laborioso.

4.º Que el penado se halle en posesión de la instrucción elemental y educación mínima religiosa.

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

DECRETO MIT-197, de 18 de agosto, por el que se ratifica acordado de adhesión de un inmueble situado en la Zona Militar de Cádiz y Fronteras, en virtud de la celebrada en el artículo 109 de la Ley de Expropiación Forzosa.

A propuesta del Ministerio de Marina, y previa las actas del participio, la Presidencia del Gobierno ordenó a Consejo de Ministros el siguiente expediente por el que se acordó en la Comisión de dicho Consejo de diez de febrero de mil novecientos treinta y siete y con arreglo al artículo 109 y 109 bis de la Ley de Expropiación Forzosa de declarar de carácter de mil novecientos cincuenta y cuatro, la adjudicación total del inmueble situado en la Zona Militar de Cádiz y Fronteras (Sección Terrestre—Costas del Norte) a que se refiere el presente Decreto.

Con el fin de que dicho acto administrativo tenga la debida publicidad, produciendo efectos jurídicos de carácter general, se considera conveniente la publicación del mismo mediante la promulgación del correspondiente Decreto.

En su virtud, a propuesta del Ministro Subsecretario de la Presidencia del Gobierno y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día dieciocho de agosto de mil novecientos treinta y siete.

DISPONGO:

Artículo único.—Se ratifica el acuerdo de adjudicación adoptado en diez de febrero de mil novecientos treinta y siete, con arreglo a lo establecido en el artículo diez de la Ley de Expropiación Forzosa de carácter de carácter de mil novecientos treinta y siete y con arreglo al artículo 109 y 109 bis de la Ley de Expropiación Forzosa de declarar de carácter de mil novecientos cincuenta y cuatro, la adjudicación total del inmueble situado en la Zona Militar de Cádiz y Fronteras (Sección Terrestre—Costas del Norte) a que se refiere el presente Decreto.

En su virtud, a propuesta del Ministro Subsecretario de la Presidencia del Gobierno, dado en La Coruña a dieciocho de agosto de mil novecientos treinta y siete.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro Subsecretario de la Presidencia del Gobierno.
D. CARLOS CASADO BLANCO

MINISTERIO DE JUSTICIA

ORDEN de 27 de julio de 1937 por la que se traslada el Instituto Geriátrico Psiquiátrico de Almería a la ciudad de Almería.

Esta Se: Por Orden de este Ministerio de 18 de noviembre de 1934 se dispuso el Instituto Geriátrico Psiquiátrico, destinado a atender a los pensionados que por razón de edad o incapacidad física no podían ser recibidos en los hospitales de según el régimen normal de un establecimiento de curación.

En la propia Orden se dispuso que tal Centro se instalara en lo que entonces era Pabellón Central de Almería de Almería. Pero no teniendo actualmente el edificio las condiciones adecuadas para el cumplimiento de los fines a que está destinado, se hace necesario sustituirlo, designándose al efecto la actual ciudad de Almería, que tanto por su emplazamiento como por sus instalaciones resulta el más adecuado para esta institución asistencial.

En la virtud, este Ministerio ha venido a ser dispuesto:

Primero.—Que el Instituto Geriátrico Psiquiátrico se traslade de Málaga a la ciudad de Almería, designados por la Dirección General de Prisiones las instalaciones oportunas para la atención de los internados en el mismo, así como las relativas al sistema económico del establecimiento, vivienda, material de oficina, alimentación y demás cosas que existen en dicho

Establecimiento y que pertenecan al expresado Centro aludido.

Segundo.—Una vez designado el edificio que por orden de este Ministerio de 20 de mayo de 1937 se pone a disposición del Ministerio de Hacienda para el fin que tiene este Decreto.

Lo que digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años.
Madrid, 27 de julio de 1937.

ORDEN

Esta Se. Director general de Prisiones

MINISTERIO DE HACIENDA

ORDEN de 27 de julio de 1937 por la que se ratifican determinadas modificaciones en el contenido de la Ley de 10 de mayo de 1937 y en el Estatuto aprobado por la misma que ha de regir el funcionamiento de la industria que el Fomento Industrial de Navarra, S. A., proyecta instalar en la Zona Franca de Pajo.

Esta Se: Vista el expediente 12/1936 de esta Dirección General y los escritos del Comercio de la Zona Franca de Pajo y de la Oficina Olimpia de Miraflores de Ojuna, S. A., sobre la creación independiente de una Dependencia de la Zona Franca de Pajo, que tendrá la cobertura y estatuto de funcionamiento de una oficina de comercio de exportar a través de la Zona Franca de Pajo, proyectada según se expone en la solicitud concedida por el Decreto de 10 de agosto de 1936, en su artículo quinto, así como la modificación de la Exposición de motivos de 1 de mayo del presente año, en la que se solicita una modificación de la concesión acordada por la referida Oficina Olimpia, adaptando su contenido con la autorización para fabricar máquinas de oficina en general y, en especial, según se expone, máquinas eléctricas idénticas en el número, modelo AS-29.

Resultando que en el escrito de Oficina Olimpia de Miraflores de Ojuna, S. A., se solicita:

- 1º La modificación del apartado 1º del artículo segundo del anexo a la Orden ministerial de 20 de mayo de 1937.
- 2º Que el porcentaje de nacionalización de productos componentes de los productos que se producen, fuese en el 80 por 100, en adelante en el 70 por 100.
- 3º Que el porcentaje de exportación del 80 por 100 no se aplica desde el comienzo de las actividades industriales, sino que se admita una tolerancia durante los primeros años.
- 4º Que se considere la fabricación de otros productos de oficina, que en escrito particular se detalla, restringida a la máquina eléctrica, modelo AS-29.

Resultando que el Comercio de la Zona Franca de Pajo en su escrito y en anexo adjunta a los mismos escritos de peticiones de exportación y nacionalización.

Resultando que entre peticiones, basadas a instancia de los distintos representantes de la Comisión Interministerial de Zonas Francas.

Visto el Decreto de 14 de agosto de 1935, Orden ministerial de 20 de mayo de 1937 y demás disposiciones aplicables, así como el contenido del artículo de la XIV Sesión de la Comisión Interministerial de Zonas Francas.

Considerando que este Ministerio es competente para resolver y tener en cuenta cuanto del citado Decreto.

Considerando que el porcentaje de exportación del 80 por 100 de los productos aludidos fue fijado por la Comisión Interministerial como base provisional de la concesión, ya que tal fundamento de esta el mercado cuando exportar de la Zona Franca, las diez plantas de tolerancia para alcanzar el mismo, que en otra parte, no fueran substituidas por la propia Empresa en su producción original.

Considerando que el 80 por 100 de nacionalización de los elementos eléctricos fue referido en todo a un año al estar fijado en la concesión a la Empresa de los beneficiarios de pajo de Almería por el Ministerio de Industria.

Decreto 162 /1968, de 25 de enero, sobre modificación de determinados artículos del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 2 de febrero de 1956 (BOE, 5 febrero).

Art. 5. Los establecimientos de cumplimiento o de corrección destinados al cumplimiento de sentencias que impliquen privación de libertad, comprenderán:

a) Centros hospitalarios y asistenciales: Hospital Penitenciario, Sanatorio Penitenciario Antituberculoso, Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario Centro, Penitenciario de Maternología y Puericultura, Instituto Geriátrico Penitenciario, Centros de Psicópatas, de Pervertidos sexuales, de Deficientes mentales y, en general, todos aquellos en que se preste una asistencia de carácter no específicamente penitenciario.

Art. 22º. [Pasa a tener otro contenido no relacionado con la edad.]

Art. 23º. Por exigencias de un tratamiento hospitalario o asistencial, serán destinados:

e) Al Instituto Geriátrico Penitenciario los que hubieren cumplido sesenta años de edad o estén imposibilitados para seguir el régimen normal de los establecimientos de cumplimiento ordinarios, la edad a estos efectos será apreciada de modo preferentemente biológico.

**NORMAS PARA EL INSTITUTO GERIÁTRICO PENITENCIARIO
(Dirección General de Prisiones, noviembre de 1968)**

Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios, núm. 186, 1969, pp. 523-526.

De conformidad con el art. 23 del vigente Reglamento de los Servicios de Prisiones, el Instituto Geriátrico Penitenciario es un Establecimiento de carácter asistencial al que son destinados los sentenciados que hubieren cumplido sesenta años de edad, apreciándose esta edad de modo preferentemente biológico, y los que estén imposibilitados para seguir el régimen normal de los Establecimientos de Cumplimiento ordinarios.

El régimen general de este Centro viene determinado por las necesidades de asistencia médica que tienen sus internos, concretándose este régimen en normas particulares para cada grupo de internos. Los grupos serán establecidos de acuerdo con los distintos grados de tratamiento penitenciario, quedando, en todo caso, absolutamente separados entre sí los mayores de sesenta años y los imposibilitados. Las normas regiminales propias de cada grupo serán el resultado de armonizar las derivadas del grado de tratamiento en que se encuentre cada uno y las derivadas de sus necesidades médicas y asistenciales.

A efectos de clasificación y destino de estos internos, los mayores de sesenta años que presenten anormalidades de conducta provenientes de algún tipo de psicopatía, serán destinados al Instituto Geriátrico salvo en casos de anomalías extremas, agresividad, impulsividad, carencia del sentimiento de culpa e incapacidad de crear lazos duraderos de afecto con otros seres humanos, que les calificaría para su destino al Establecimiento de psicópatas; los mayores de sesenta años alcohólicos, toxicómanos u homosexuales, serán destinados a los Establecimientos señalados para el tratamiento de estas anormalidades; los mayores de sesenta años deficientes mentales serán estudiados particularmente, decidiéndose en cada caso su destino al Instituto Geriátrico o al Establecimiento para deficientes mentales. Con los imposibilitados cabe establecer los mismos supuestos antes señalados. En el caso de que en un mismo interno concurren las condiciones de mayor de sesenta años y de imposibilitado físico, su destino a uno u otro de estos dos grupos se determinará en cada supuesto con arreglo a las particularidades individuales que presenten.

De manera tradicional, los internos del Instituto Geriátrico han venido siendo tratados médicamente según cinco tipos; los de actividad ilimitada y no vigilada, los de actividad moderada y de ayuda en labores complicadas, los de capacidad limitada con vigilancia y ayuda, los impedidos que no pueden cuidar de sí mismos y los que permanecen en cama casi constantemente. Siendo esta clasificación de criterio puramente médico, los internos de cada uno de los tipos señalados serán incluidos en los grupos de tratamiento penitenciario que les corresponda según su personalidad, siguiéndose con cada interno el tratamiento médico adecuado de conformidad con los tipos expuestos. Los internos impedidos que no pueden cuidar de sí mismos y los que permanecen en cama casi constantemente, estarán en la Enfermería del Establecimiento.

En consecuencia con todo lo expuesto, la organización y régimen del Instituto Geriátrico Penitenciario se habrán de ajustar a las siguientes normas:

1ª.- Para la clasificación inicial de la población reclusa, se establecerán dos departamentos independientes y absolutamente separados entre sí: el de los mayores de sesenta años y el de los imposibilitados.

2ª.- Con los internos mayores de sesenta años se formarán tres grupos: el de los clasificados en el grado de reeducación, el de los clasificados en el de readaptación social y el de los clasificados en el de prelibertad del sistema progresivo. Los internos serán incluidos en el grupo que les corresponda según los criterios establecidos en el apartado c) del art. 6 del Reglamento para los distintos regímenes de Establecimientos ordinarios de cumplimiento. Con los internos de cada grupo se seguirá el correspondiente tratamiento penitenciario de conformidad con lo establecido en el art. 49 del Reglamento.

3ª.- Con los internos imposibilitados se formarán, si su número lo permite, los mismos grupos señalados en la norma 2ª. En todo caso, se seguirá con cada interno el tratamiento que corresponda a su personalidad.

4ª.- A cargo de cada grupo existirá un Educador, que actuará de acuerdo con las normas vigentes a partir de la Orden Circular de 9 de Julio de 1968. En el caso de que el número de internos de un grupo cualquiera exceda de cincuenta, será dividido en subgrupos, atribuido cada uno de ellos a un Educador. Estos subgrupos acogerán como máximo a cincuenta internos cada uno.

5ª.- Las normas regimentales propias de cada grupo serán establecidas por la Junta de Régimen teniendo en cuenta las exigencias generales, así como las derivadas del grado de tratamiento penitenciario en el que esté cada grupo y las medidas asistenciales que presente cada interno. Estas normas regimentales harán referencia a los distintos tipos de horarios posibles, así como a las actividades obligatorias o facultativas.

6ª.- Para apreciar la responsabilidad existente en las faltas reglamentarias cometidas por los internos, la Junta de Régimen tendrá especialmente en cuenta los párrafos 2º, 3º y 4º del art. 114 del Reglamento.

7ª.- Las actividades laborales de los internos deberán tener un carácter preferentemente ocupacional, en modalidades de fácil aprendizaje y cuyo ejercicio resulte atractivo. Se recomienda el desarrollo de actividades de jardinería, si las condiciones

arquitectónicas del Establecimiento lo permitieran. Compatible con estas actividades colectivas será el trabajo en modalidades individuales de tipo artesano, cuando algún interno posea las aptitudes necesarias.

8ª.- Para las propuestas de progresión de grado, la Junta de Régimen se atenderá a lo establecido en las Normas para los Establecimientos de Cumplimiento ordinarios. Con los internos clasificados en el grado de prelibertad se intensificará la labor de asistencia social encaminada fundamentalmente a la integración de estos internos en la vida social en libertad, bien en situaciones de autonomía económica, si esto resultara posible, bien bajo la tutela de familiares cuya relación con el liberado no sea nociva, bien en Instituciones benéficas o asistenciales que puedan acogerles en caso necesario.

9ª.- En el supuesto de que un interno de los destinados al Instituto por razón de imposibilidad física haya sido rehabilitado de su deficiencia, deberá ser propuesto para su destino al Establecimiento ordinario que le corresponda según el grado de tratamiento en que se encuentre.

10ª.- Los puestos auxiliares y de confianza propios de este Instituto podrán ser ocupados por internos mayores de sesenta años o imposibilitados en el caso de que esto resultara posible, bien por internos normales procedentes de otros Establecimientos. En cualquier caso, estos internos deberán estar clasificados en el grado de prelibertad.

11ª.- En las materias no reguladas por las presentes Normas serán de aplicación los preceptos reglamentarios correspondientes y las Normas generales para Establecimientos de Cumplimiento ordinarios que alcanzaron vigencia por Orden circular de 9 de Julio de 1968.

Decreto 2272/77, de 29 de julio, de modificación del Reglamento de Servicios de Prisiones de 1956.

Art. 54. Se agregará el siguiente párrafo: “Igual sistema se seguirá cuando, según el informe médico, se trate de enfermos muy graves, con padecimientos incurables”.

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

Artículo 11

Los establecimientos especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y serán de los siguientes tipos:

- a) Centros hospitalarios.
- b) Centros psiquiátricos.
- c) Centros de rehabilitación social, para la ejecución de medidas penales, de conformidad con la legislación vigente en esta materia.

Artículo 16

Cualquiera que sea el centro en el que tenga lugar el ingreso, se procederá, de manera inmediata, a una completa separación, teniendo en cuenta el sexo, emotividad, edad, antecedentes, estado físico y mental y respecto de los penados, las exigencias del tratamiento.

En consecuencia:

- d) Los que presenten enfermedad o deficiencias físicas o mentales estarán separados de los que puedan seguir el régimen normal del establecimiento.

Artículo 37

Para la prestación de la asistencia sanitaria todos los establecimientos estarán dotados:

- a) De una enfermería, que contará con un número suficiente de camas, y estará provista del material clínico, instrumental adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales.
- b) De una dependencia destinada a la observación psiquiátrica y a la atención de los toxicómanos.
- c) De una unidad para enfermos contagiosos.

Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, aprobando el Reglamento Penitenciario.

Disposición derogatoria.

Quedan derogados los títulos 1.º y 2.º¹⁵² y capítulo VI del título 3.º del Reglamento de los Servicios de Prisiones aprobado por Decreto de 2 de febrero de 1956, así como siguientes disposiciones modificadoras o complementarias del mismo: Decreto 2705/1964, de 27 de julio, Decreto 162/1968, de 25 de enero; Decreto 1864/1975 de 17 de julio y Real Decreto 2273/1977, de 29 de julio y cualquier otra disposición de igual o inferior rango que se oponga a lo establecido en este Reglamento.

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

Artículo 213. Enfermerías y otras dependencias sanitarias

1. En los Establecimientos existirá un local destinado a enfermería, dotado de los medios materiales precisos para cubrir la asistencia médico-general y con una capacidad proporcional al número real de internos en el Centro. La enfermería deberá igualmente contar con el instrumental necesario para la asistencia de las especialidades más frecuentemente requeridas. Además, en los departamentos de mujeres habrá una dependencia con instrumental de obstetricia para atender, excepcionalmente, a las mujeres en los supuestos de parto. Igualmente, dispondrán de habitaciones destinadas al aislamiento sanitario de los pacientes que lo precisen.
2. Todas las instalaciones indicadas se regirán por las normas específicas que elabore el Consejo de Dirección y apruebe el Centro Directivo, a propuesta de la unidad sanitaria del Establecimiento, con criterios exclusivamente médicos. La Administración Penitenciaria recabará de las Administraciones sanitarias competentes las autorizaciones preceptivas para el funcionamiento de las unidades, servicios o dependencias sanitarias que así lo requieran.
3. Los servicios sanitarios penitenciarios serán responsables del control de la higiene de las dependencias sanitarias de los Centros penitenciarios.
4. La custodia de medicamentos cuya ingestión sin control médico represente un riesgo para la salud será responsabilidad de los servicios sanitarios penitenciarios, debiendo cumplir los depósitos de medicamentos los requerimientos legales.

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

Artículo 60

1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, el Juez de

¹⁵² Por tanto se derogan explícitamente los arts. 1-327 del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1956: todas las alusiones al Instituto Geriátrico Penitenciario.

Vigilancia Penitenciaria suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en este Código que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la pena sustituida. Si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permite conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

El Juez de Vigilancia comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la próxima extinción de la pena o medida de seguridad impuesta, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.

2. Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito sin perjuicio de que el Juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente.

Artículo 92

1. No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores¹⁵³, los sentenciados que hubieran cumplido la edad de 70 años, o la cumplan durante la extinción de la condena, y reúnan los

¹⁵³ Artículo 90

1. Se establece la libertad condicional en la pena privativa de libertad para aquellos sentenciados en quienes concurren las circunstancias siguientes:

- a) Que se encuentren en el tercer grado de tratamiento penitenciario.
- b) Que se hayan extinguido las tres cuartas partes de la condena impuesta.
- c) Que hayan observado buena conducta y exista respecto de los sentenciados un pronóstico individualizado y favorable de reinserción social, emitido en el informe final previsto en el art. 67 de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

No se entenderá cumplida la circunstancia anterior si el penado no hubiese satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito en los supuestos y conforme a los criterios establecidos por el art. 72.5 y 6 de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

Asimismo, en el caso de personas condenadas por delitos de terrorismo de la sección segunda del capítulo V del título XXII del libro II de este Código, o por delitos cometidos en el seno de organizaciones criminales, se entenderá que hay pronóstico de reinserción social cuando el penado muestre signos inequívocos de haber abandonado los fines y los medios de la actividad terrorista y además haya colaborado activamente con las autoridades, bien para impedir la producción de otros delitos por parte de la banda armada, organización o grupo terrorista, bien para atenuar los efectos de su delito, bien para la identificación, captura y procesamiento de responsables de delitos terroristas, para obtener pruebas o para impedir la actuación o el desarrollo de las organizaciones o asociaciones a las que haya pertenecido o con las que haya colaborado, lo que podrá acreditarse mediante una declaración expresa de repudio de sus actividades delictivas y de abandono de la violencia y una petición expresa de perdón a las víctimas de su delito, así como por los informes técnicos que acrediten que el preso está realmente desvinculado de la organización terrorista y del entorno y actividades de asociaciones y colectivos ilegales que la rodean y su colaboración con las autoridades.

2. El juez de vigilancia, al decretar la libertad condicional de los penados, podrá imponerles motivadamente la observancia de una o varias de las reglas de conducta o medidas previstas en los arts. 83 y 96.3 del presente Código.

Artículo 91

1. Excepcionalmente, cumplidas las circunstancias de los párrafos a) y c) del apartado 1 del artículo anterior, y siempre que no se trate de delitos de terrorismo de la sección segunda del capítulo V del título XXII del libro II de este Código, o cometidos en el seno de organizaciones criminales, el juez de vigilancia penitenciaria, previo informe del Ministerio Fiscal, Instituciones Penitenciarias y las demás partes, podrá conceder la libertad condicional a los sentenciados a penas privativas de libertad que hayan extinguido las dos terceras partes de su condena, siempre que merezcan dicho beneficio por haber desarrollado continuamente actividades laborales, culturales u ocupacionales.

2. A propuesta de Instituciones Penitenciarias y previo informe del Ministerio Fiscal y de las demás partes, cumplidas las circunstancias de los párrafos a) y c) del apartado 1 del artículo anterior, el juez de vigilancia penitenciaria podrá adelantar, una vez extinguida la mitad de la condena, la concesión de la libertad

requisitos establecidos, excepto el haber extinguido las tres cuartas partes de aquélla o, en su caso, las dos terceras, podrán obtener la concesión de la libertad condicional.

El mismo criterio se aplicará cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables.

2. Constando a la Administración penitenciaria que el interno se halla en cualquiera de los casos previstos en los párrafos anteriores, elevará el expediente de libertad condicional, con la urgencia que el caso requiera, al Juez de Vigilancia Penitenciaria que, a la hora de resolverlo, valorará junto a las circunstancias personales la dificultad para delinquir y la escasa peligrosidad del sujeto.

3. Si el peligro para la vida del interno, a causa de su enfermedad o de su avanzada edad, fuera patente, por estar así acreditado por el dictamen del médico forense y de los servicios médicos del establecimiento penitenciario el Juez de Vigilancia Penitenciaria podrá, previa en su caso la progresión de grado, autorizar la libertad condicional sin más trámite que requerir al centro penitenciario el informe de pronóstico final al objeto de poder hacer la valoración a que se refiere el párrafo anterior, todo ello sin perjuicio del seguimiento y control previstos por el art. 75 de la Ley orgánica General Penitenciaria.

(Precepto redactado por art. único trigésimo quinto LO 15/2003 de 25 noviembre)

Artículo 105

En los casos previstos en los arts. 101 a 104, el juez o tribunal cuando imponga la medida privativa de libertad, o durante la ejecución de la misma, podrá acordar razonadamente la obligación de que el sometido a la medida observe una o varias de las siguientes medidas:

1. Por un tiempo no superior a cinco años:

a) Sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter sociosanitario.

b) Obligación de residir en un lugar determinado.

c) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe. En este caso, el sujeto quedará obligado a declarar el domicilio que elija y los cambios que se produzcan.

d) Prohibición de acudir a determinados lugares o territorios, espectáculos deportivos o culturales, o de visitar establecimientos de bebidas alcohólicas o de juego.

e) Custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.

f) Sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo profesional, de educación sexual y otros similares.

g) Prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el juez o tribunal, o de comunicarse con ellos.

2. Por un tiempo de hasta diez años:

a) La privación del derecho a la tenencia y porte de armas.

b) La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores.

Para decretar la obligación de observar alguna o algunas de las medidas previstas en este artículo, el juez o tribunal sentenciador deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales encargados de asistir al sometido a la medida de seguridad.

condicional en relación con el plazo previsto en el apartado anterior, hasta un máximo de 90 días por cada año transcurrido de cumplimiento efectivo de condena, siempre que no se trate de delitos de terrorismo de la sección segunda del capítulo V del título XXII o cometidos en el seno de organizaciones criminales. Esta medida requerirá que el penado haya desarrollado continuamente las actividades indicadas en el apartado anterior y que acredite, además, la participación efectiva y favorable en programas de reparación a las víctimas o programas de tratamiento o desintoxicación, en su caso.

El Juez de Vigilancia Penitenciaria o los servicios de la Administración correspondiente informarán al juez o tribunal sentenciador.

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

Artículo 196. Libertad condicional de septuagenarios y enfermos terminales

1. Se elevará al Juez de Vigilancia el expediente de libertad condicional de los penados que hubiesen cumplido setenta años o los cumplan durante la extinción de la condena. En el expediente deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código Penal, excepto el de haber extinguido las tres cuartas partes o, en su caso, las dos terceras partes de la condena o condenas.

2. Igual sistema se seguirá cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables. Cuando los servicios médicos del Centro consideren que concurren las condiciones para la concesión de la libertad condicional por esta causa, lo pondrán en conocimiento de la Junta de Tratamiento, mediante la elaboración del oportuno informe médico.

3. En ambos supuestos, el expediente deberá contener los documentos a que se refiere el artículo anterior, excepto los relativos a la letra h), junto con un informe social en el que constará, en su caso, la admisión del interno por alguna institución o asociación cuando éste carezca de vinculación o apoyo familiar en el exterior. Cuando se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables se incluirá en el expediente el informe médico acreditativo de la enfermedad, así como de la gravedad e irreversibilidad de la misma. En el caso de septuagenarios, se acreditará la edad del interno mediante la certificación de nacimiento del mismo o, en su defecto, por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

4. La Administración velará para facilitar al penado el apoyo social externo cuando carezca del mismo.

ANEXO II.

RESULTADO DE LAS VISITAS A SEGOVIA Y ALMERÍA

1.- VISITA AL ARCHIVO DEL CENTRO PENITENCIARIO DE SEGOVIA.

1.1.- Tipología delictiva de los ancianos ingresados en el C.P. de Cuéllar.

El somero análisis que hemos efectuado de 1/3 de las fichas de reclusos de la Prisión Central de Cuéllar (archivo del actual Centro Penitenciario de Segovia), cuyo total alcanza la cantidad de 7.223 fichas, arroja los siguientes datos:

- En la muestra analizada (1/3 del total de fichas) detectamos 37 reclusos que ingresaron en prisión, habiendo ya cumplido 60 años.
- De los mismos, por delitos políticos (bajo el eufemismo de “auxilio a la rebelión”, “adhesión a la rebelión” o “rebelión militar”) fueron ingresados 31 reclusos. A ellos habría que sumar algún caso de “actividades subversivas” (recluso M.B.I. –condenado inicialmente a 30 años de reclusión- que ingresa en 1953 con 60 años cumplidos y que fallece cuatro años después) o por “auxilio a los bandoleros” (recluso P.G.B., que ingresa en 1949 con 61 años, condenado a 4 años de prisión y que alcanza la libertad condicional un año después del ingreso). Al margen de los dos últimos casos, los reclusos ingresados por “auxilio a la rebelión” o “rebelión militar” alcanzaron penas de 30 años (23 casos) o 20 años (6 casos).
- Por delitos “comunes”, reclusos que ingresaron con más de 60 años solamente lo fueron 4 casos: F.B.E., condenado a 6 años por homicidio, que ingresa con 62 años y que obtiene la libertad condicional 5 años después; E.C.L., condenado a 15 años por homicidio, que ingresa con 60 años y que obtiene la libertad definitiva habiendo cumplido 61 años; L.C.S., condenado a 10 años por delito de robo, que ingresa con 65 años y que obtiene la libertad condicional en el mismo año de ingreso y C.D.S., condenado a 25 años por parricidio y que ingresado a los 67 años sería trasladado al Instituto Geriátrico Penitenciario de Málaga un año después.
- De los casos analizados, el fallecimiento en el propio establecimiento de Cuéllar tuvo lugar en cinco casos (la mayor parte acreditados en la llamada “Sala de San José”, es decir el departamento de tuberculosos).

1.2.- Problemática personal de los ancianos reclusos en el Hospital Asilo Penitenciario de Segovia.

- Alcanzar la libertad condicional se enfrenta a situaciones peculiares, bien relacionadas con la falta de ayuda familiar, bien con la realmente dificultosa reinserción social de personas que ya no se encuentran en el período de vida laboral. Algunos ejemplos así lo atestiguan:
 - o Las dificultades acontecían en ocasiones por falta de vinculación familiar. Es el caso de G.S.R. Había sido condenado por parricidio a la pena de 25 años de reclusión. Ingresó en la prisión de San Fernando para ser

posteriormente traslado al Asilo segoviano el 16.10.1933. Tenía entonces 71 años. Su libertad tendría lugar el 6.6.1937. Previamente, el 29.9.1932 el recluso manifestó, a requerimiento del Jefe de Servicios, que no podía ser patrocinado por una hija suya, no disponiendo de ninguna otra persona que pudiera garantizarle durante el período de su liberación. Posteriormente se ofrece como fiador el 13.6.1934 un vecino de Gilena (Sevilla), a pesar de que Gaspar era de Becedillas (Ávila). El Alcalde de este pueblo participa el 26.7.1934 al Hospital Asilo Penitenciario que este recluso carece de medios materiales para subsistir y que además las hijas del mismo están en Lérida y no podrían por noticias habidas, responder de él. Finalmente será la A.P. de Ávila la que aprobará el licenciamiento definitivo por cumplimiento de pena.

- J.F.T. tuvo mejor suerte. Condenado a dos penas de 3-6-21 por abusos deshonestos y a una pena de 1-8-21 por lesiones graves el 26.7.1934, tenía en el momento del ingreso en el Hospital y Asilo 61 años. Su yerno, en sendas cartas con el membrete de “El Pueblo Gallego” (Órgano de Falange Española de las JONS) dirigidas al Director del Hospital Asilo Penitenciario hace gestiones para obtener la libertad condicional que al fin le llega el 2.6.1938.
- F.G.R., que ingresó en el Hospital y Asilo de Segovia con 69 años, condenado a 40 años de reclusión por un doble asesinato igualmente fue afortunado. Habiendo sido sentenciado el 19.3.1930, sale en libertad condicional el 10.1.1933. Su oficio mercantil –exportador de pescados- y el hecho de que su hijo –de profesión redero- le patrocinara, permitió su libertad condicional en un plazo relativamente breve.
- El caso de F.G.B., condenado a 4-2-1 por atentado a agentes de la autoridad, es peculiar. Ingresó en el establecimiento con 75 años y obtuvo su libertad condicional año y medio después de la condena (el 5.9.1934). A edad tan longeva tuvo que acometer una difícil reinserción. El 13.1.1936 se dirige al Director comunicándole que se encuentra en su domicilio “a consecuencia del mal tiempo”. El 12.2.1936 dirige una carta al Director participándole que se encuentra en su propiedad “por falta de trabajo”. Nuevamente le escribe el 9.3.1936, participándole que se encuentra trabajando en una hacienda.
- El arrepentimiento de la conducta pasada se manifiesta en el momento de solicitar la libertad condicional. Es el caso de E.F.C. Fue condenado a 2-4-1 por abusos deshonestos el 19.12.1934, e ingresó en el Asilo Penitenciario con 60 años de edad. Obtendría su libertad condicional el 28.6.1935. Dirigió previamente una carta al Director de la institución dándole gracias “por los actos tan religiosos que hemos tenido estos días de conferencias con el padre misionero, yo como sincero me he postrado ante Jesús Sacramentado a decirle mis flaquezas y recibirle en mi pecho de corazón”.
- Hubo casos en los que, alcanzada la libertad, la falta de vínculos familiares y la situación de indigencia y enfermedad del recluso provocan su ingreso en una institución asilar. Es el caso de D.S.S. Condenado a 2-4-1 por incendio, ingresó en el Asilo Penitenciario de Segovia el 6.9.1935, cuando tenía 63 años. Obtuvo la libertad el 26.3.1937. El día de su puesta en libertad, estando imposibilitado para dirigirse a su residencia, tiene un funcionario que acompañarle al Hospital de la Misericordia de Segovia.

2.- VISITA AL ARCHIVO DEL C.P. DE ALMERÍA.

2.1.- Muestro sobre grupos de edad en el Instituto Geriátrico de Almería.

TOTAL DE EXPEDIENTES ANALIZADOS: 369

1967

Expedientes analizados: 39

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 5

Reclusos entre 50-59 años: 4

Reclusos entre 26-49 años: 10

Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 20.

1968

Expedientes analizados: 28

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 8

Reclusos entre 50-59 años: 3

Reclusos entre 26-49 años: 9

Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 8

1973

Expedientes analizados: 18

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 4

Reclusos entre 50-59 años: 2

Reclusos entre 26-49 años: 7

Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 5

1978 (año previo a la promulgación de la LOGP)

Expedientes analizados: 102

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 13

Reclusos entre 50-59 años: 12

Reclusos entre 26-49 años: 29

Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 48

1979

Expedientes analizados: 39

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 3

Reclusos entre 50-59 años: 2

Reclusos entre 26-49 años: 15

Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 19

1980

Expedientes analizados: 34

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 4

Reclusos entre 50-59 años: 2

Reclusos entre 26-49 años: 14

Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 14

1981

Expedientes analizados: 90

Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 1
Reclusos entre 50-59 años: 9
Reclusos entre 26-49 años: 39
Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 41

1982:

Expedientes analizados: 37
Reclusos con edad igual o superior a 60 años: 1
Reclusos entre 50-59 años: 1
Reclusos entre 26-49 años: 12
Reclusos con edad igual o inferior a 25 años: 23

2.2.- Razones para el ingreso en el IGP de Almería.

Ejemplos de razones de traslado por enfermedades y minusvalías:

- Estado físico, padecer broncopatías crónicas, insuficiencia respiratoria y edad biológica (56 cronológica, 62 biológica).
- Como personalidad “curiosa” podría proponérsele para Central de Observación y de no ser allí destinado se propone Establecimiento Cerrado. Tiene personalidad psicopática de tipo esquizoide con marcada agresividad y defectuoso dominio de los impulsos sexuales; fuerte complexión y aparente menor edad de la que tiene, 61). Anteriormente cumplió condena en el Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario. El avance hacia la senetud “lejos de curarle, puede dar lugar a fenómenos de involución que agraven aún más su anormalidad psíquica”).
- Seguir cumpliendo medida de seguridad (traslado directo desde el I.G.P. Málaga).
- Excelente conducta “disciplinada, dócil y sumiso con funcionarios y correcto con compañeros”, encargado de calefacciones con gran competencia (era en vida activa montador de calefacción), pérdida de visión completa de un ojo. Se solicitó y obtuvo traslado al I.G.P. por características cronológicas.
- Para cumplir una medida de seguridad por ser delincuente pasivo por aversión al trabajo (cuando tenía 65 años) se solicita el traslado por edad e “imposibilidad física” (¿?). El pronóstico es sombrío: “La falta de sentimiento valorativos, la edad y deficiencias religiosas y morales hacen presumir difícil el pronóstico en su curación para ser reinsertado en la sociedad como hombre de conducta normal”.
- Por tener una edad cronológica (54) inferior a la biológica (60).
- Por la edad (63 años) y por la inutilidad física (cojera).
- Fue trasladado desde el Centro Penitenciario de Hombres de Madrid al Centro Asistencial Psiquiátrico Penitenciario de Madrid, por padecer síntomas de psicopatía. El psiquiatra de este centro solicita y obtiene el traslado de un recluso de 76 años, con importantes lagunas amnésicas, con formación tumoral en región frontal de aspecto granulatoso-vegetante, con desorientación temporo-espacial, lentitud de pensamiento y formación de ideas deliroides mal sistematizadas y con contenidos nihilistas y seudopercepciones cenestésicas y auditivas. Estado de ánimo depresivo con tendencia a la disforia, escaso control de sus tendencias y labilidad afectiva. Concluye el facultativo afirmando que sus facultades mentales están muy alteradas y que es necesario el estudio de la formación tumoral en un centro hospitalario por lo que propone traslado al IGP Almería.

- Se propone y obtiene traslado de un recluso de 68 años con déficit intelectual y psicomotriz evidentes e ideas paranoicas.
- La edad biológica (60-65) superior a la cronológica (57) unido al hecho de padecer una hemiplejía en el lado derecho.
- La edad biológica (70 años) que supera la cronológica (63) hace que se encuentre dentro de una situación asilar o asistencial.
- Edad cronológica (58 años) inferior a la biológica. Padecimiento de broncopatía crónica.
- Recluso de 64 años –aparenta edad superior-, con desorientación temporo-espacial y disminución de su lucidez e conciencia, con artrosis de rodilla, deterioro intelectual y frecuentes lagunas amnésicas, estado de ánimo disfórico ocasional. Juicio clínico: síndrome psico-orgánico. El deterioro psíquico afecta a toda su personalidad. Previsible incremento del deterioro. Propuesta de destino al IGP Almería el 20.12.1978.
- El C.P. Alicante solicita ingreso en el “I.G.P. de Almería” el 13.12.1966 y la Dirección General da orden del mismo para el ingreso en el “I.G.P. de Almería”, el 23.12.1966 (antes de existir oficialmente el I.G.P. de Almería). También constan otras propuestas anteriores al traslado masivo, en mayo, junio de y agosto de 1967.
- Ingresa el 13.8.1967 –a poco de constituirse oficialmente el IGP Almería- un recluso que ingresó en prisión, sólo 9 meses antes, con 78 años acusado de asesinato. Juzgado cinco meses después de cometer el delito reingresa del hospital el 7.6.1967 en el C.P. Gerona y luego es trasladado a Almería.

En concreto la enfermedad mental fue también motivo para justificar el traslado a esta institución geriátrica (incluso desde el Centro Asistencial Psiquiátrico de Madrid). Por ejemplo:

- J.I.C.G., al que había sido impuesta una medida de seguridad, se le solicita, el 3.3.1977, que permanezca en el Centro Asistencial Psiquiátrico de Madrid a la espera de conseguir plaza en el Psiquiátrico Provincial de León. Su estado en ese momento se describía como: síntomas alucinatorios y delirantes, habiendo mostrado peligrosidad en otros centros. El 13.4.1978 la Junta de Tratamiento del Centro Asistencial Psiquiátrico de Madrid elabora un nuevo informe en el que se aprecia que la psicosis esquizofrénica paranoide ha evolucionado hasta una situación demencial. A ello se une un estado somático que evoluciona hacia un desenlace fatal (diarreas intensas, miedo a comer, dificultad para administrarle la medicación, anomalías renales y cardíacas, incapacidad para control de esfínteres). En el aspecto psíquico se aprecia que el recluso tiene una vida vegetativa con estado demenciado. La propuesta a tal estado es un asilo civil – precisa que le limpien los excrementos, le asean y le den de comer-, y de no ser posible el destinado al IGP de Almería
- F.M.C., recluso del C.P. Málaga fue trasladado por orden de la autoridad judicial al Centro Asistencial Psiquiátrico de Madrid en octubre de 1978. En diciembre de 1978 el psiquiatra propone traslado al IGP Almería por edad y con un estado psíquico muy deteriorado. En enero de 1979 ingresa en el IGP Almería. En febrero de 1980 es trasladado de urgencia al Hospital Psiquiátrico Provincial de Almería, reingresando 10 días después. En septiembre de 1980 se solicita traslado al C.P. Málaga.

2.3. Fundamento de la iniciación del expediente de libertad condicional.

- Un informe de propuesta señala: 1) Subdirector/Administrador: 72 años, buena conducta y laboriosidad en prisión, estrecha vinculación familiar, tara de homosexualidad, esmerada educación y cultura: puede hacer vida correcta en libertad; 2) Capellán: excelente cultura y buena formación religiosa, garantías de vida en libertad precarias por su condición homosexual, pero debido a avanzada edad y arrepentimiento y buena situación económica podría hacer vida honrada en libertad; 3) Médico: sin enfermedad física, disminución de facultades propias de la edad, útil para trabajos que no requieran esfuerzo físicos; 4) Madre Superiora: puede hacer vida honrada en libertad por su edad avanzada, cultura, catolicidad práctica y arrepentimiento; 5) Director: existen garantías “mínimas, si se quiere” de hacer vida honrada en libertad. De serle concedida la L.C. quedaría retenido por otra causa.
- Fue propuesta en una ocasión la libertad condicional pero el recluso falleció antes de que le fuera concedida ya que la hija rechazó hacerse cargo de él (había matado al marido de ésta que maltrataba al recluso y a su hija) y no fue posible encontrar una institución de acogida.
- Del examen de la propuesta de libertad condicional en otro caso se deduce que existen escasas garantías de hacer vida honrada en libertad, pudiendo repetirse los hechos delictivos que le llevaron a prisión (abusos deshonestos en la persona de su propia hija de 7 años). No obstante hay un acuerdo generalizado en que, siendo la L.C. un período de prueba, debe incoarse el expediente.
- Unanimidad en iniciar expediente de libertad condicional hubo para un jubilado del Ayuntamiento de Barcelona, y luego de una empresa de construcción. Muy buena situación económica. Alta cultura. Buena relación familiar. Contaba con 69 años y había cometido un delito de falsedad.
- El expediente del Practicante M.T.M. es bastante completo. Fue sentenciado a 20-0-1 por un delito de aborto en 1970, cuando contaba con 61 años. En mayo de 1977 se eleva propuesta de libertad condicional por el I.G.P. Almería que es aprobada por unanimidad en base a los siguientes argumentos: 1) Subdirector: en principio señala mala conducta, practicante y barbero, instrucción de grado medio, consta una falta muy grave de injurias graves y riñas con un compañero (en 1971, siendo invalidada la falta en 1973, aún constando en el informe del Subdirector), luego añade que posteriormente tuvo conducta buena y un tercer grado de tratamiento, su calificación es la de “delincuente por escasa fuerza de resistencia ante los estímulos del ambiente, que se aproxima mucho al delincuente refractario al trabajo) (en ese momento el recluso tenía 67 años); valora positivamente que la esposa se haga cargo de él –la esposa era empleada de hogar con unos ingresos mensuales de unas 10.000 ptas. de la época- (448 euros de 2007); 2) Administrador: disciplinado y correcto con los funcionarios, fuertes vínculos familiares de los que obtiene ayuda, como barbero trabaja a satisfacción del Centro, posee 1200 ptas en peculio y 1014 en cartilla –unos 590 euros actuales-; Médico: sin enfermedad y útil para el trabajo, considera que bajo su protección puede hacer buen uso de la libertad condicional; 3) Capellán: católico practicante que asiste asiduamente a los actos religiosos, con buena conducta penitenciaria y buen trato a los compañeros –si bien en “su comportamiento y conducta penitenciaria ha tenido de todo”, buena relación familiar, arrepentido de la vida anterior; 4) Madre Superiora: “observa muy buena conducta en el Centro”, católico practicante, excelentes relaciones

familiares, arrepentimiento por el delito cometido “y promete no volver a delinquir”, redimiendo como barbero y 5) Director-Presidente: se ratifica en lo expuesto, siendo los informes del Jefe de Servicios y funcionarios satisfactorios al respecto.

ANEXO III.

LA LIBERTAD CONDICIONAL POR RAZÓN DE EDAD

1.- DERECHO COMPARADO.

El panorama de Derecho Comparado, en lo que a libertad condicional por razón de edad respecta, en modo alguno es homogéneo¹⁵⁴, como a continuación se verá.

1.1.- Francia.

En Francia no existe la institución de la libertad condicional por razón de edad. Por el contrario, sí se contempla el factor edad, tanto para proceder al ejercicio del derecho de gracia por el Presidente de la República como para la liberación condicional por razones de salud.

Señala en este sentido el art. 729 del Código de Procedimiento Penal:

“La liberación condicional tiende a la reinserción de los condenados y a la prevención de la reincidencia. Los condenados que deban cumplir una o más penas privativas de libertad pueden beneficiarse de la liberación condicional si manifiestan serios esfuerzos de readaptación social, especialmente cuando justifiquen el ejercicio de una actividad profesional, participen activamente en procesos de enseñanza y de formación profesional o incluso dispongan de un empleo temporal en vista de su reinserción social, cuando su participación sea esencial en la vida familiar, cuando tengan necesidad de seguir un tratamiento o manifiesten sus deseos de indemnizar a las víctimas”.

1.2.- Alemania.

En Alemania la libertad condicional puede ser acordada cuando hayan sido cumplida 2/3 partes de la pena o la mitad en el caso de los delincuentes primarios condenados a penas que no excedan de dos años; en el supuesto de penados a condenas perpetuas, cuando menos han de haberse purgado 15 años.

Para aprobar este beneficio penitenciario se tendrán en cuenta: la personalidad del condenado, sus antecedentes, su conducta durante la reclusión, condiciones de vida y circunstancias del ilícito. No se alude, entre los factores a tener en cuenta, ni la edad ni el estado de salud.

¹⁵⁴ Cfr. SÉNAT: *La libération des détenus âgés*, Les documents de travail du Sénat-Législation comparée, Núm. LC 98, novembre 2001.

No obstante lo anterior, el Código de Procedimiento Penal contempla la posibilidad de suspender el cumplimiento de la pena siempre que, no entrañando tal decisión un riesgo para la seguridad pública, concurren alguno de los siguientes casos:

- Que el recluso esté aquejado de una enfermedad mental.
- Que a causa de otra enfermedad la continuación de la reclusión ponga en riesgo inmediato la vida del interno.
- Cuando la naturaleza de la dolencia del recluso no permita la prosecución de su tratamiento en el ámbito penitenciario.

En todos los casos reseñados es preciso que concorra un grave estado de salud, que será precisamente el que legitime el traslado del interno a un establecimiento adecuado, pues si tal gravedad no concurren lo procedente será el traslado a alguno de los dispositivos sanitarios de la propia administración penitenciaria.

La decisión de suspender la pena corresponde al Ministerio Público, que es precisamente el competente para la ejecución de penas y la duración de la misma está vinculada al restablecimiento del recluso exclusivamente. En el caso de cadena perpetua la liberación condicional requiere haber cumplido 10 años (14 años en el caso de reincidentes).

1.3.- Bélgica.

En Bélgica la liberación condicional puede ser reconocida a los reclusos que hayan cumplido la tercera parte de la pena, siempre que exceda de cumplir un tiempo no inferior a tres meses. En el caso de penados reincidentes también pueden beneficiarse de esta medida, pero en tal caso se requerirá que hayan cumplido las 2/3 partes de la pena, sin que la duración de ésta sea inferior a seis meses ni superior a 14 años.

La Ley que regula esta institución, de 5 de marzo de 1998, exige que el condenado presente un programa en el que se manifieste “su voluntad y esfuerzo de reinserción social” y no concurren contraindicaciones para la llevanza del mismo que puedan comportar un serio riesgo para la sociedad.

En ningún caso hace mención la legislación belga ni a la edad ni al estado de salud como factores a tener en cuenta en la libertad condicional.

1.4.- Dinamarca.

En el sistema penitenciario danés se contemplan dos tipos de medidas. Por una parte la libertad condicional que puede concederse cuando se hayan cumplido las 2/3 partes de la pena incluso solo la mitad en circunstancias excepcionales. Ninguna alusión existe en esta legislación al factor edad o estado de salud, haciendo hincapié las directivas del Ministerio de Justicia en la posibilidad de reincidencia delictiva.

Aparte de lo anterior también es factible el cumplimiento total o parcial de la pena fuera de instituciones penitenciarias (hospital, institución especializada o incluso el propio domicilio). Para que esta modalidad de cumplimiento sea reconocida es precisa la concurrencia de las siguientes condiciones:

- Que el recluso precise cuidados particulares que pueden serle administrados fuera de la institución penitenciaria.
- Que no sea deseable la prolongación de la reclusión, especialmente teniendo en cuenta la edad o el estado de salud del sujeto concernido.

1.5.- Italia.

En el ordenamiento italiano el sistema de libertad condicional y de medidas de suspensión de la pena así como las modalidades específicas de cumplimiento son las siguientes.

En cuanto a la libertad condicional, ésta puede concederse cuando el penado haya cumplido la mitad de la pena (que no ha de comportar menos de treinta meses de reclusión) y el tiempo pendiente de cumplir no exceda de cinco años. En el caso de reincidencia los requisitos se endurecen considerablemente ya que se exige el cumplimiento de las $\frac{3}{4}$ partes de la pena, que no puede ser inferior a cuatro años. Aún más exigentes son las condiciones requeridas para terroristas y autores de crímenes mafiosos; en estos casos debe haberse cumplido $\frac{2}{3}$ de la pena. En fin, en caso de condenados a cadena perpetua, el tiempo de seguridad mínimo que es preciso haber cumplido es el de 26 años.

A tenor del art. 175 del Código Penal pueden beneficiarse de la libertad condicional los condenados que durante su reclusión hayan dado muestras de sincero arrepentimiento. No se menciona sin embargo el factor edad ni el estado de salud.

Junto a lo anterior existe también la posibilidad de la suspensión de la ejecución de penas privativas de libertad. En este sentido el Código Penal contempla esta posibilidad para reclusos aquejados de SIDA o de otra enfermedad particularmente grave, cuyo estado y cuidados sean incompatibles con la reclusión.

En fin, en Italia también existe la posibilidad de la ejecución de la pena fuera de la institución penitenciaria. Beneficiarse de esta modalidad no está permitido para los autores de determinados tipos de delitos (asociación de malhechores para el tráfico de estupefacientes, secuestro y extorsión de fondos). Básicamente se contemplan dos figuras:

- El cumplimiento en el propio domicilio o en un establecimiento de cuidados. Esta modalidad fue incorporada en 1986 en la reforma que se hizo de la Ley 354/75, de 26 de julio relativa al sistema penitenciario de ejecución de penas. Se admite esta posibilidad de ejecución cuando la pena que reste por cumplir no exceda de cuatro años y los reclusos sean mayores de sesenta años, discapacitados o enfermos graves (art. 47 ter de la Ley de 1975 citada). Además, desde 1999 los reclusos aquejados por SIDA u otra enfermedad especialmente grave, cualquiera que sea la duración de su pena, pueden seguir tratamiento en un establecimiento hospitalario.
- La asignación, bajo condición, a un servicio social, ya que el art. 47 de la Ley 354/75, de 26 de julio, prevé la posibilidad de confiar a un servicio social local a las personas condenadas a pena que no exceda de tres años. Se requiere en tal caso un período de observación mínimo de un mes.

1.6.- Reino Unido.

En Inglaterra y Gales la libertad condicional es acordada, de modo automático, para los reclusos que hayan cumplido la mitad de su pena siempre que la misma esté comprendida entre 1 y 4 años o las 2/3 partes si la duración excede de cuatro años. Por su parte los reincidentes deben haber cumplido $\frac{3}{4}$ partes de su pena para poder gozar de este beneficio penitenciario. En fin, los reclusos condenados a perpetuidad sólo pueden beneficiarse de la libertad condicional cuando hayan cumplido el “período de seguridad” que se haya señalado en su enjuiciamiento

El art. 36 de la Ley de 1991 de justicia penal faculta al Ministro del Interior para –tras consultar con el Consejo de Liberación Condicional- acordar la libertad condicional de un recluso por razones humanitarias en cualquier momento de su reclusión, siempre que la pena sea de duración determinada. Posteriormente, el art. 30 de la Ley de 1997 sobre penas, prevé la posibilidad de que puedan beneficiarse de la libertad condicional por razones humanitarias incluso los reclusos con penas de cadena perpetua.

2.- SISTEMA ESPAÑOL.

2.1.- Origen y evolución normativa.

La primera experiencia de libertad condicional en España podría considerarse que lo fue la implantación en el presidio de Valencia en el período 1835-1850 del sistema progresivo del Coronel Montesinos. Dicho sistema, como es sabido, culmina con un último período de cumplimiento de la pena, la libertad condicional. No existe sin embargo en este período un respaldo normativo específico para esta institución en ciernes.

Otra experiencia de libertad condicional venía llevándose a cabo en la colonia penitenciaria de Ceuta, que obtendría respaldo normativo por el Real Decreto de 23 de diciembre de 1889. En la Exposición que precede a éste se pone de relieve como ha sido la práctica y experiencia acumulada en dicha colonia la que se anticipó incluso al movimiento de reforma de las prisiones:

“... nada hay en Ceuta que deje de brindar al completo ensayo, precursor obligado de la reforma. Fuera mejor decir, que allí se ha comenzado a ensayar el sistema, antes, muchísimo antes de que la Ciencia penal lo formulara. Aquella plaza fuerte, admirablemente dotada de condiciones naturales de seguridad y sometida a un régimen militar inexorable, levantada ha sido en gran parte, desde hace cuatro siglos, por el trabajo de los penados; y desde entonces acá, allí vive, en creciente desarrollo, la colonia penitenciaria, prestando valiosísimos servicios, tanto en las continuas relaciones de la vida ordinaria, como en aquellos casos excepcionales en que ha sido preciso arriesgar la existencia para defenderse de extranjeras agresiones. La población libre, compuesta en su mayoría de militares, empleados y clérigos, lejos de oponerse al fomento de las industrias presidiales, en otras épocas allí muy florecientes, ha tenido siempre interés en estimularlas, como lo tiene en contribuir, por todos los demás medios, a la prosperidad y a la ordenada marcha del Establecimiento penal que, por otra parte, cuenta, merced a las especiales condiciones topográficas de la ciudad, con las mayores facilidades de lograr, en abundancia y a escaso precio, las primeras materias para el trabajo”.

En este contexto es en el que surge precisamente la práctica de la libertad condicional:

“La labor insustituible del tiempo, mediante la repetición de continuas experiencias, ha venido produciendo en aquella parte de la costa de Africa un organismo especial que afecta el carácter de verdadera *ciudad penitenciaria*, muy superior en su conjunto a los diversos institutos, artificialmente forjados en otros países, para la práctica del sistema irlandés. Ningún centro tan propicio como éste para apreciar, hasta en sus menores fluctuaciones, el accidentado proceso que suele seguir el criminal antes de dejar de serlo, y el gradual acomodamiento de sus actos a los preceptos de la moral y de las leyes”.

El régimen penitenciario que se seguía en Ceuta es descrito en esta Exposición de Motivos en los siguientes términos:

“En cuanto al cumplimiento de las condenas, se establecen con regularidad los cuatro períodos que requiere un plan razonadamente correccional: uno celular, de preparación, en el que sólo se comunique el penado con los funcionarios del Establecimiento y con las Sociedades benéficas; el segundo, dedicado a la instrucción, con asistencia a la escuela y trabajo en común, bien en los talleres, bien en las obras públicas; el tercero, de carácter intermedio, equivalente al llamado de *cañón a cañón*¹⁵⁵, en el cual se acentúa el tránsito, merced al trabajo libre en la ciudad o en el campo, permitido durante una parte del día; y el último, señalado por la libertad de circulación del recluso dentro de la colonia, de modo que le sea dable aplicarse sin restricciones al oficio que elija, con tal de someterse a las reglas disciplinarias establecidas para el orden y gobierno del Instituto penitenciario”.

Como ya se ha dicho, lo que viene a hacer el Real Decreto de 23 de diciembre de 1889 es plasmar, en un texto jurídico, una práctica que ya venía llevándose a cabo en la colonia penitenciaria de Ceuta. Concretamente en el art. 8º de esta norma reglamentaria se dice:

“Art. 8º. El cuarto período será de *circulación libre* dentro del ámbito de la colonia. Los penados podrán dedicarse en él a los oficios que prefieran y pernoctar en el lugar que se les designe, fuera de los edificios penitenciarios, con la obligación de presentarse en ellos cuando fuesen llamados, y periódicamente, cada siete o quince días, para pasar la revista y suscribir las listas de presencia”.

La duración de los períodos de cumplimiento en Ceuta eran los señalados en el art. 9 del Real Decreto citado¹⁵⁶ y el medio de progresión consistía en los llamados “vales de conducta”¹⁵⁷, lejano antecedente del luego llamado modelo conductista.

¹⁵⁵ En esta fase los condenados salían a trabajar a la ciudad con el disparo de cañón de la mañana y se retiraban al establecimiento penitenciario por la tarde con la misma señal; TEBAR VILCHES, Beatriz: *El modelo de libertad condicional español*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona (Bellaterra), octubre 2004, p. 29.

¹⁵⁶ “Art. 9º. La duración normal del segundo, tercero y cuarto período serán iguales; y cada uno representará, por lo tanto, la tercera parte del tiempo total de la condena, después de descontada la duración del primer período. En el momento de transcurrir éste se hará la distribución del tiempo entre los tres períodos restantes”.

¹⁵⁷ “Art. 10. El medio de progresión consistirá en la ganancia de vales de conducta. El progreso se graduará con sujeción a las siguientes reglas:

- I. Cada día de cumplimiento de condena representa un vale.
- II. Todo penado con su conducta normal, que no merezca ni premio ni castigo, ganará un vale diario.
- III. Con su conducta excepcional, acreedora a premio o a castigo, podrá además ganar nuevos vales o perder los adquiridos, apresurando o retardando su tránsito al período siguiente.
- IV. Para pasar de un período a otro será preciso justificar un número de vales igual al número de días del período en que se encuentre el penado.
- V. En cuanto, por su conducta, deje de tener completo el penado el número de vales que ha sido necesario para pasar al período en que se halle, retrocederá forzosamente al anterior”.

Iniciado el siglo XX hubo una propuesta de supresión de las colonias penitenciarias de Ceuta y Melilla, lo que habría de comportar el traslado de la población reclusa a la Península. Ello, como es obvio, supondría la eliminación de un sistema progresivo que había dado excelentes resultados y que daba un beneficioso trato a los penados. En la Península no existía régimen alguno de cumplimiento de las penas en condiciones de libertad o semilibertad. Para evitar tales inconvenientes fue promulgado el Real Decreto de 22 de octubre de 1906 (Gaceta de 23 de octubre), cuyos arts. 1º dispuso:

“Art. 1º. Al procederse a la supresión de los presidios penales existentes en los presidios militares de la costa septentrional de África, continuarán residiendo en Ceuta¹⁵⁸, si así lo desean y si reúnen las condiciones que en este Real decreto se exigen, los penados que se hallen en el cuarto período, ó de circulación libre, definido en el art. 8.º del R.D. de 23 de Diciembre de 1889.

Art. 2º. También podrán ser comprendidos en lo dispuesto en el artículo anterior los penados que reúnan señaladas condiciones y se hallen comprendidos en el tercer período, ‘de naturaleza intermediaria’, definido en el art. 7.º del mencionado Real decreto”.

El régimen a que estaban sometidos los llamados “libertos” es el que contempla el art. 8 del Real Decreto referenciado¹⁵⁹.

Como señala Tebar¹⁶⁰ al eliminarse, de forma definitiva, los presidios de Ceuta y Melilla, los penados que se encontraban en tercer y cuarto período de condena que no habían aún sido propuestos para la obtención de la residencia o estaban en el trámite de conseguirla, fueron trasladados a los establecimientos penitenciarios peninsulares. Ante las protestas de los afectados, que gozaban de una ocupación remunerada y que incluso habían formado ya una familia en aquellas localidades del norte de África, la Ley de Libertad Condicional de 23 de julio de 1914¹⁶¹ contempló una disposición especial para los mismos, a fin de regular un procedimiento específico que acelerara su progresión a la libertad condicional. El artículo adicional que se incorpora a esta Ley establece:

“Los penados procedentes de la suprimida Colonia penitenciaria de Ceuta que gozaban de libre circulación por aquella Plaza y hoy se hallan reclusos en las prisiones peninsulares, serán objeto de una disposición especial que les otorgue los mismos beneficios que obtuvieron sus compañeros de pena el suprimirse aquella Colonia”.

¹⁵⁸ El art. 3º de este Real Decreto extendió este régimen a Melilla: “Por analogía y para los fines señalados en los artículos anteriores, se aplicarán las mismas disposiciones á los penados existentes en Melilla”.

¹⁵⁹ “Art. 8.º La concesión de residencia en Ceuta ó en Melilla será la fórmula que se emplee en los Reales decretos en que se conceda esta forma de libertad condicional, atendidos en toda ocasión á las siguientes condiciones:

1ª Residencia en la Ciudad ó en los puntos donde tuviere que prestar sus servicios, considerándose como caso de trasgresión cualquiera infracción de este precepto.

2ª Obligación de presentarse á la autoridad gubernativa en los períodos que ésta señalase y siempre que para ello fuese requerido.

3ª Obligación de acudir para sus reclamaciones y gestiones al Patronato de libertos, y también cuando éste lo citase para hacerle advertencias respecto de su proceder.

4ª Buen comportamiento en sus relaciones sociales, con absoluta prohibición de concurrir á tabernas y lugares sospechosos”.

¹⁶⁰ TEBAR VILCHES, Beatriz: *El modelo de libertad condicional español*, op. cit., p. 30.

¹⁶¹ Por Real Decreto de 12 de mayo de 1914 (Gaceta, 15 de mayo) el Ministro de Gracia y Justicia, Javier González de Castejón el Rey autorizó la presentación de un Proyecto de Ley sobre libertad condicional. En dicho Real Decreto se pone precisamente de relieve la experiencia de las colonias de Ceuta y Melilla.

Estos precedentes de la llamada “libertad condicional”, como habrá podido comprobarse, poco tienen que ver con las razones humanitarias que luego serán el eje vertebrador de alguna de las modalidades de esta institución.

Como acaba de decirse, la primera norma legal que reguló la libertad condicional en España es la Ley de 23 de julio de 1914, que trasladó a nuestro país una institución ya conocida en otros países europeos¹⁶² y que se inauguró en Francia¹⁶³. Fueron iniciales requisitos para su disfrute: que la pena fuera superior a un año de privación de libertad, encontrarse en el cuarto período de condena, habiendo extinguido las $\frac{3}{4}$ partes de ésta y haber dado pruebas de intachable conducta y ofrecer garantías de hacer vida honrada en libertad. Posteriormente esta materia será regulada por el Código Penal de 1928, en su art. 174¹⁶⁴. Después la institución aparecerá recogida en los arts. 101 y 102 del Código Penal de 1932 y más adelante en el Código Penal de 1944 (art. 98)¹⁶⁵.

El origen de la libertad condicional por pretendidas razones humanitarias se encuentra, en derecho español, en el Decreto de 22 de marzo de 1932, sobre libertad condicional a los mayores de setenta años, presentado por el que fuera Ministro de Justicia del Gabinete de Niceto Alcalá-Zamora, D. Álvaro de Albornoz y Liminiana. Previamente un Decreto de 10 de diciembre de 1931 indultó a los que tenían tal condición¹⁶⁶. Se pretendía con ello “sacar del ámbito penal a los ancianos, a causa de su debilidad física y moral”¹⁶⁷.

Así se explicaba la Exposición de Motivos que antecede al texto de este Decreto de 1932:

¹⁶² Como recuerda Renart tras Francia la libertad condicional se introduce en Portugal 1861; en Alemania por el Código Penal de 31 de mayo de 1870; en Suiza por Ley de 16 de enero de 1871; en Dinamarca por la Ordenanza de 13 de febrero de 1873; en Bélgica mediante Ley de 31 de mayo de 1888; en Italia por el Código Penal de 1889; en Noruega por Ley de 31 de mayo de 1900 y en Suecia por Ley de 22 de junio de 1906; RENART GARCÍA, Felipe: *La libertad condicional: nuevo régimen jurídico*, Edisofer, Madrid, 2003, p. 30, nota 8.

¹⁶³ En Francia fue establecida por la Orden Ministerial de 3 de diciembre de 1832 para menores, extendiéndose luego a adultos por las leyes de 1850 y 1855. Vid. PRADEL, J.: *Histoire des doctrines pénales*, París, 1981, pp. 61 y ss.; YAHIAOUI, R.: “La procedure de libération conditionnelle”, *Revue Pénitentiaire et de Droit Pénal*, núms. 1-2, París, 1998, pp. 27 y ss.

¹⁶⁴ El desarrollo reglamentario tuvo lugar en los arts. 36 y 37 del Reglamento de Servicios de Prisiones de 24 de diciembre de 1928 primero, y en los arts. 46-69 del Reglamento del Servicio de Prisiones de 14 de noviembre de 1930, después.

¹⁶⁵ Cfr. sobre la evolución legislativa de la libertad condicional, RENART GARCÍA, Felipe: *La libertad condicional, op. cit.*, pp. 37 y ss.

¹⁶⁶ Recuerda Vega Alocén que el indulto otorgado mediante el Decreto de 1931 es una “aclaración y complemento del de indulto general, fecha 8 del corriente mes, inserto en la Gaceta de Madrid de 9 del mismo” el cual estaba exclusivamente motivado por razones de oportunidad política: “subrayar la importancia histórica de la labor realizada por las Cortes Constituyentes españolas dando cima a la obra de redacción de la Constitución y celebrar, al mismo tiempo... la elección del primer Presidente de la República”. VEGA ALOCÉN, Manuel: “Supuestos excepcionales de la libertad condicional: los septuagenarios y los enfermos incurables; una solución legal equivocada”, *Cuadernos de Derecho Penitenciario*, núm. 6, Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, 1999, p. 11. El Decreto estableció textualmente:

“En aclaración y complemento del de indulto general, fecha 8 del corriente mes, inserto en la GACETA DE MADRID de 9 del mismo, como Presidente del Gobierno de la República, de acuerdo con éste y a propuesta del Ministro de Justicia,

Vengo en decretar lo siguiente:

Primero. Se concede indulto del resto de la pena que les falte por extinguir a los penados que tuvieren cumplidos setenta años de edad el día 9 del mes actual, en que se publicó el referido indulto”.

¹⁶⁷ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis: *El Código Penal reformado de 27 de octubre de 1932 y leyes penales de la República*, Edit. Reus, Madrid, 1934, p. 246.

“La tendencia moderna, introducida en la legislación española como en la de todos los pueblos cultos, de separar del campo de la responsabilidad criminal a los jóvenes menores de dieciséis años, tiene como correlativa la de sacar asimismo del ámbito penal a los ancianos, inspirándose ambos acaso en la misma consideración de la debilidad física y moral de unos y otros”.

De conformidad con el Decreto de 1932 los penados septuagenarios podían obtener la libertad condicional si cumplían los requisitos del art. 11 del mismo: a) que hubieran cumplido 70 años, b) que hubieran dado pruebas de intachable conducta y c) que ofrecieran garantías de hacer vida honrada en libertad. Se excluía a este colectivo del cumplimiento de otros requisitos, que sí eran exigidos para la obtención de la libertad condicional en su régimen general: hallarse en el tercer período de tratamiento y haber extinguido un tiempo determinado de sus condenas¹⁶⁸. Reforzando la virtualidad práctica de esta innovación reglamentaria, la Disposición Transitoria del mentado Decreto de 1932 establecía que “los penados que tengan cumplida la edad de setenta años a la publicación de este Decreto serán objeto de propuesta inmediata [de tal beneficio]...”.

Como hace notar Vega Alocén¹⁶⁹, el Decreto de 1932 modificó los requisitos que venía exigiendo para la libertad condicional el art. 174 del Código Penal de 1928 y el art. 46 del Reglamento de los Servicios de Presidios y Prisiones de 14 de noviembre de 1930, ya que excluía dos requisitos: a) hallarse en el tercer período de tratamiento y b) haber extinguido un tiempo determinado de sus condenas. Este dato precisamente alimentó una cierta polémica –que luego se reproduciría en relación al art. 60 del Reglamento Penitenciario de 1981, como luego se verá– en torno a la legalidad o no del Decreto, precisamente por vulnerar el principio de jerarquía normativa.

A fin de agilizar los trámites administrativos correspondientes, la Orden Ministerial de 19 de diciembre de 1931 (Gaceta, 20 de diciembre) dispuso la anticipación de las propuestas de libertad condicional, “en consideración a las próximas fiestas de primero de año”.

La libertad condicional de los septuagenarios también es objeto de regulación en el art. 66 del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 5 de marzo de 1948¹⁷⁰, aunque ahora se exigirá a tales reclusos el cumplimiento de todos los requisitos –excepto el de haber extinguido las $\frac{3}{4}$ partes de la condena, con lo que se incluye el encontrarse en el tercer período de tratamiento–.

Nuevamente se regulará la libertad condicional por razón de edad en el art. 54 del Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1956 que textualmente señalaba:

“No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los sentenciados que hubieren cumplido la edad de setenta años, o la cumplan durante la extinción de su condena¹⁷¹, habiendo dado pruebas de intachable conducta y ofreciendo garantías de hacer vida honrada en libertad, podrán ser propuestos para la concesión del beneficio de libertad condicional, cualquiera que

¹⁶⁸ Requisitos a los que hacen mención el art. 174 del CP de 1928 y el art. 46 del Reglamento de los Servicios de Prisiones del 14 de noviembre de 1930.

¹⁶⁹ VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, Civitas, Madrid, 1ª edic., 2001, pp. 171-172.

¹⁷⁰ Precepto que se contempla como excepción del art. 65 que regulaba la libertad condicional; VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., p. 172.

¹⁷¹ El art. 66 del Reglamento Penitenciario de 5 de marzo de 1948 se refería exclusivamente a los “penados que hallándose en prisión cumplan la edad de setenta años”.

sea el período de tratamiento en que se encuentren y el tiempo que lleven extinguido de sus penas respectivas”.

Se vuelve pues a la no exigencia de estar en el tercer período de tratamiento que ya había postulado el Decreto de 1932.

El Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre, recogía los requisitos de la libertad condicional en los siguientes términos:

“Artículo 98

Se establece la libertad condicional para los sentenciados a más de un año de privación de libertad en quienes concurran las siguientes circunstancias:

- 1ª) Que se encuentren en el último período de condena.
- 2º) Que hayan extinguido las tres cuartas partes de ésta.
- 3º) Que merezcan dicho beneficio por su intachable conducta, y
- 4º) Que ofrezcan garantías de hacer vida honrada en libertad”.

La reforma de llevada a cabo por Real Decreto de 29 de julio de 1977 del entonces vigente Reglamento Penitenciario introdujo la modalidad de libertad condicional por razón grave e incurable (introduciendo un segundo párrafo en el art. 54 RSP).

Por su parte, el Reglamento Penitenciario de 1981, regula la libertad condicional en sus arts. 58-66. En concreto la modalidad de libertad condicional por razón de edad se regula en su art. 60 del siguiente modo:

“Artículo 60. No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores¹⁷², los sentenciados que hubieran cumplido la edad de setenta años, o la cumplan durante la extinción de la condena y reúnan los requisitos establecidos, excepto el haber extinguido las tres cuartas partes de aquella, podrán ser propuestos para la concesión de la libertad condicional.

Igual sistema se seguirá cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves, con padecimientos incurables”.

Como puede observarse, la reglamentación vuelve a incluir –nuevamente- el requisito de estar en el tercer período de tratamiento.

¹⁷² “Artículo 58. Los penados que hayan cumplido las tres cuartas partes de la condena y reúnan los requisitos que se relacionan en el art. 98 del Código Penal, cumplirán el último período de aquella en situación de libertad condicional”.

“Artículo 59. Para el cómputo de las tres cuartas partes de la pena, se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- a) El tiempo de condena que fuera objeto de indulto se rebajará al penado del total de la pena impuesta, a los efectos de aplicar la libertad condicional, procediendo como si se tratara de una nueva pena de inferior duración.
- b) De la misma forma se procederá respecto a los beneficios penitenciarios que supongan acortamiento de la condena.
- c) Cuando el penado sufra dos o más condenas de privación de libertad, la suma de las mismas será considerada como una sola condena a efectos de aplicación de la libertad condicional. Si dicho penado hubiera sido objeto de indulto, se sumará igualmente el tiempo indultado en cada una para rebajarla de la suma total.
- d) Se tendrá en cuenta, en su caso, lo dispuesto en el art. 256 respecto al beneficio de adelantamiento de la libertad condicional”.

La regulación mediante una norma reglamentaria generó un problema discutido por la doctrina¹⁷³ cual es la vulneración de la jerarquía normativa que ello producía: mientras el art. 98 del CP de 1973 exigía el cumplimiento de las tres cuartas partes de la condena, el art. 60 del RP 1981 eludía tal requisito. La contradicción era evidente, por lo que algún autor reclamó la declaración de ilegalidad del art. 60 del Reglamento Penitenciario¹⁷⁴.

Varios autores efectivamente consideraron que el art. 60 del RP 1981 contravenía el principio de jerarquía normativa del 9.3 CE, al carecer de base legal¹⁷⁵. No obstante lo cual, tanto la práctica judicial, como la Consulta 4/1990, de 5 de noviembre de la Fiscalía General del Estado se pronunciaron en sentido favorable¹⁷⁶, e igualmente algún sector doctrinal¹⁷⁷. Incluso el Auto de la Sala de Vacaciones del TS de 19.8.1988 buscó el respaldo directo en el art. 10.1 de la CE para justificar tan aparente contradicción normativa: “aún no estando respaldada por la LOGP, lo está sin duda alguna, por el artículo 10.1 de la Constitución en el que la dignidad se proclama fundamento del orden político y de la paz social y quizás por el artículo 15 de la misma Norma que prohíbe las penas inhumanas” (FJ 3). Refrenda este último fundamento -apelar al art. 15 CE- Bustos¹⁷⁸, el cual también alude al hecho de que el art. 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, en conexión con el art. 25.2 de la Constitución, modifica el contexto normativo al flexibilizar todas las instituciones del Código Penal¹⁷⁹.

En definitiva, que como señala Sánchez Yllera, a pesar del error de técnica legislativa que supone acudir a la vía reglamentaria para modificar criterios señalados por una norma con rango legal (orgánico), el art. 60 del Reglamento Penitenciario de 1981 por supuesto que se aplicó en la práctica, y ello tanto por razones de justicia material (dificultades para delinquir y escasa peligrosidad de los penados septuagenarios) como por razones humanitarias (pues su aplicación favorecía al penado, a su familia y a la sociedad, en general¹⁸⁰).

¹⁷³ MANZANARES SAMANIEGO, José Luis: *Individualización científica y libertad condicional*, Centro de Publicaciones del Ministerio de Justicia, Madrid, 1984, p. 78 (“la ilegalidad de la regulación reglamentaria resulta notoria desde el momento en que... se prescinde del requisito consistente en que se haya extinguido las tres cuartas partes de la condena”); ASENSIO CANTISÁN, Heriberto: “Algunas consideraciones en torno a la libertad condicional”, *La Ley*, 1989-I, p. 1004, consideró que el art. 6 de la Ley Orgánica del Poder Judicial obligaba a la inaplicación del art. 60 del Reglamento Penitenciario por razones de legalidad; VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., pp. 174-175.

¹⁷⁴ ASENSIO CANTISÁN, Heriberto: “Algunas consideraciones en torno a la libertad condicional”, *Poder Judicial*, núm. Especial III, IV Reunión de Jueves de Vigilancia Penitenciaria, Madrid 9-12 de marzo de 1988, p. 82.

¹⁷⁵ ASENSIO CANTISÁN, Heriberto: “Algunas consideraciones en torno a la libertad condicional”, *La Ley*, 1989-I, p. 1000 (además de entender evidente la ilegalidad del precepto consideraba que en virtud del art. 6 LOPJ no era aplicable) y GONZÁLEZ CANO, Isabel: *La ejecución de la pena privativa de libertad*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1985, p. 243.

¹⁷⁶ Lo primero constatado por SÁNCHEZ YLLERA, Ignacio: *La libertad condicional. Cuestiones prácticas de su aplicación*, VI Reunión de JVP, Madrid, 1994, p. 153. La Consulta de la Fiscalía General del Estado entendía que el Ministerio Fiscal podía seguir informando en sentido positivo las solicitudes de libertad condicional de “los interesados [que] sean enfermos graves e irrecuperables, pero no de modo automático, sino con carácter singular y concurriendo los requisitos... requeridos por el art. 60 del Reglamento Penitenciario, aunque no se haya cumplido aún lo previsto en el art. 98.2 del Código Penal”.

¹⁷⁷ SÁNCHEZ YLLERA, Ignacio: *Comentarios al CP de 1995*, VIVES ANTÓN, Tomás S. (Coord.), Tirant lo Blanch, Valencia, 1996, p. 521.

¹⁷⁸ BUSTOS RAMÍREZ, Juan: *Manual de Derecho Penal. Parte General*, PPU, Barcelona, 1994, p. 594.

¹⁷⁹ En similares términos se manifiesta PRIETO RODRÍGUEZ, J.I.: “La libertad condicional en el Derecho Español (I y II)”, *Actualidad Penal*, 1990, Tomo I, p. 214.

¹⁸⁰ SÁNCHEZ YLLERA, Ignacio: *Comentarios al CP de 1995*, op. cit., p. 521.

2.2.- Concepto y fundamento de la libertad condicional por razón de edad.

Vega Alocén¹⁸¹ describe dos posibles conceptos -que el mismo reconoce son antagónicos- de este modelo de libertad condicional (que incluye a septuagenarios y enfermos graves):

- El oficial, remite a una consideración de la libertad condicional como una reducción por el JVP del tiempo de internamiento efectivo por razón de enfermedad siempre que concurran el resto de los requisitos de la libertad condicional.
- El personal del autor, que considera que es una “institución que pretende reducir el tiempo de duración de la pena privativa de libertad, por razones humanitarias y de justicia material, al interno septuagenario y al enfermo terminal, para que disfruten los últimos momentos de su vida en libertad junto a su familia”.

Históricamente el fundamento de las primeras normativas sobre libertad condicional por razón de edad fue diverso. Así, el indulto general de 8 de diciembre de 1931 se basa en el deseo “[d]el Gobierno de la República [en] subrayar la importancia histórica de la labor realizada por las Cortes Constituyentes españolas dando cima a la obra de redacción de la Constitución y celebrar, al mismo tiempo, antes que ésta entre en vigor, la elección del primer Presidente de la República”. El Decreto de 10 de diciembre de 1931 simplemente se dictó “en aclaración y complemento del de indulto general”, ahora bien en la materia que aquí nos ocupa es trascendental este segundo Decreto, ya que el primero concede el indulto a diversos colectivos (indulto de la mitad de pena a los delincuentes primarios, rebaja de una cuarta parte a los reincidentes, indulto total para las penas de arresto impuestas por infracciones cometidas en conflictos de trabajo, indulto total por penas impuestas por hechos delictivos constitutivos de falta, indulto total para prófugos y rebeldes que hubieran estado ausentes 20 años de España o cuando hubiera transcurrido dicho plazo desde la comisión del delito), pero no hace mención alguna a los septuagenarios. Tendrá que ser ese segundo Decreto de “aclaración y complemento” el que extienda el “indulto del resto de la pena que les falte por extinguir a los penados que tuvieren cumplidos setenta años de edad el día 9 del mes actual, en que se publicó el referido indulto [de 8 de diciembre de 1931]”¹⁸².

Sin embargo, el Decreto de 22 de marzo de 1932 obedece a muy distintas razones - básicamente humanitarias- ya que pretende dar un trato distinto a quienes padecen, por razón de edad, “debilidad física y moral”. Y se elige precisamente la libertad condicional para materializar dicho diferente trato por los “favorables resultados [que] acusa”.

El fundamento actual de esta institución, según el entender de la doctrina científica y judicial, y recoge Sánchez Yllera sería doble¹⁸³:

- Razones de justicia material, al producir la enfermedad una merma de la fuerza física, la resistencia, la autonomía funcional y la agresividad, reduciéndose así la capacidad criminal y la peligrosidad social.
- Razones humanitarias¹⁸⁴. Es este el fundamento especialmente resaltado por la

¹⁸¹ VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., p. 181.

¹⁸² Además de lo anterior, según el apartado tercero del Decreto de 10 de diciembre de 1931: “Se concede indulto total de las penas impuestas o que se impongan en causas instruidas por delitos cometidos con motivo de coacciones electorales y realizados en las elecciones del 12 de Abril próximo pasado y posteriores”.

¹⁸³ SÁNCHEZ YLLERA, Ignacio: *Comentarios al Código Penal de 1995*, op. cit., p. 521.

doctrina legal y constitucional que, no obstante y debido al carácter abstracto del concepto, lo concretan en tres ideas: evitar que el penado muera privado de libertad¹⁸⁵, ampliar al máximo el último período de la vida en libertad para el disfrute familiar e impedir que la pena privativa de libertad comporte un riesgo añadido que empeore la situación del enfermo.

La mayor parte de la doctrina científica ha venido postulando la existencia de un fundamento humanitario en las dos clases excepcionales de libertad condicional para septuagenarios y para “enfermos muy graves con padecimientos incurables”¹⁸⁶. La misma posición se mantiene en un importante Auto de la Sala de Vacaciones del Tribunal Supremo de 19.8.1988: “Esta norma... no puede tener otro significado que el estrictamente humanitario de evitar que las penas privativas de libertad multipliquen sus efectos afflictivos, bien a causa de su edad avanzada, bien a causa de un padecimiento muy grave de pronóstico fatal” (FJ 3)¹⁸⁷.

Ahora bien, como afirma Vega Alocén:

“Si como afirma el TS., ya no tiene ninguna razón de ser la aplicación del tratamiento rehabilitador a los penados septuagenarios y a los enfermos incurables, en ese caso, añadimos nosotros, tampoco tiene ningún sentido la aplicación de la libertad condicional,

¹⁸⁴ VEGA ALOCÉN, Manuel: “Supuestos excepcionales de la libertad condicional: los septuagenarios y los enfermos incurables; una solución legal equivocada”, *op. cit.*, p. 12 no obstante pone de relieve como el precedente histórico de la libertad condicional de septuagenarios –Decreto de 10 de diciembre de 1931 que es complemento y aclaración del indulto general concedido por el Decreto de 8 de diciembre de 1931- no obedece a razones humanitarias, sino exclusivamente políticas (la elección del primer Presidente de la República y la aprobación de la Constitución de 1931). Recalca este autor el hecho contradictorio de que, por un lado se aluda a la relevancia del factor de la “debilidad física y moral” del recluso aunque, por otro, se justifique la libertad condicional de los septuagenarios en que esta institución ha tenido “favorables resultados”.

¹⁸⁵ AJVP Zaragoza 26.6.1992: “evitar que tales personas pasen sus últimos días en un medio penitenciario y alejados de su familia, y que lleguen a fallecer en el interior de los indicados centros”. AJVP Cádiz-1, 17.11.1994: “se inspira en razones humanitarias, más concretamente... para que el interno no muera en un Establecimiento Penitenciario”.

¹⁸⁶ VEGA ALOCÉN Manuel: La libertad condicional en el derecho español, *op. cit.*, p. 176 ; PRATS CANUT J.M. Comentarios al nuevo Código Penal, Aranzadi, Madrid, 1996.

¹⁸⁷ El Auto se refiere a un tema militar penal. Y en el contexto del reconocimiento de la vigencia de la institución de que aquí se trata en dicho ámbito, el Alto Tribunal pone de relieve el anclaje que aquella tiene en los arts. 10.1 y 15 de la Constitución:

“No es ocioso decir, en este momento, que la razón de humanidad que parece estar en la base de la norma reglamentaria que consideramos, de un lado, lleva a rechazar que la misma suponga una violación del principio de jerarquía normativa puesto que, aun no estando respaldada por la L.O.G.P., lo está, sin duda alguna, por el A. 10.1 de la Constitución en el que la dignidad humana se proclama fundamento del orden político y de la paz social y quizá por el A. 15 de la misma Norma que prohíbe las penas inhumanas; y obliga, de otro lado, a hacer un uso temperado y prudente de la facultad que el precepto concede, ya que no sería legítimo, por contrario a la función defensiva del Derecho Penal, confundir apresuradamente la inevitable dimensión afflictiva de la privación de libertad, que puede acentuarse por ‘inhumanidad’. Pero lo más importante es poner de manifiesto que dicha razón de humanidad difícilmente permitiría, sin grave mengua del valor de la igualdad, que la anticipación de la libertad condicional fuese posible –sólo posible- para los internos en establecimientos penitenciarios ordinarios que se encontrasen en la mencionada situación y no lo fuese para los que, en trance similar, cumpliesen condena en establecimientos militares. Porque, aun siendo cierto que el Derecho Penal Militar, en términos generales, incorpora una nota de mayor severidad, seguramente demandada por un principio de ejemplaridad plenamente congruente con la trascendencia que la disciplina tiene para el mantenimiento de un Ejército cohesionado y eficaz, no lo es menos que dicha severidad no puede llevarse a límites que pugnen con las exigencias de la dignidad humana”.

que no es más que una institución mediadora para conseguir el fin primordial de las penas privativas de libertad: la reeducación y la reinserción social”¹⁸⁸.

O, dicho en otros términos, según el art. 1 de la LOGP las penas privativas de libertad pretenden cumplir dos funciones, lograr la reeducación y reinserción del penado y garantizar su retención y custodia¹⁸⁹. Descartado que la pena privativa de libertad pueda conseguir la primera de las funciones en el caso de los ancianos (y de los enfermos terminales), es patente entonces que la pena sólo puede cumplir la otra función: la retención y custodia. Y es entonces cuando entran en juego las descritas razones de justicia material y de humanidad¹⁹⁰.

Vega Alocén pone de manifiesto el importante error que supone utilizar la libertad condicional para proceder a la excarcelación por razones humanitarias a los penados septuagenarios y a los enfermos muy graves e incurables, por varias razones¹⁹¹:

- Fue una elección superficial la que hizo el Decreto de 22 de marzo de 1932, ya que la única razón que invoca para acudir a esta institución es la eficacia demostrada con su implantación (en los casos ordinarios, se entiende).
- Es patente la falta de adecuación entre el fin y el medio, pues mientras la libertad condicional persigue la reeducación y reinserción social del penado, constituyendo la última fase del tratamiento penitenciario, en el caso de los septuagenarios se pretende una finalidad, como acaba de decirse, humanitaria.
- Es una institución que no aporta una solución al problema de los reclusos septuagenarios, ya que no puede aplicarse a presos preventivos.
- Y, en fin, es una notable incongruencia y una disfunción exigir al penado anciano (o enfermo terminal) el cumplimiento de los requisitos de la libertad condicional: clasificación en tercer grado, buena conducta y pronóstico favorable de reinserción.

Precisamente, por el carácter palpablemente humanitario de la medida, algunos autores han reclamado que la excarcelación de septuagenarios tuviera la consideración de medida de gracia, concediéndose por vía de indulto¹⁹².

¹⁸⁸ VEGA ALOCÉN, Manuel: “Supuestos excepcionales de la libertad condicional: los septuagenarios y los enfermos incurables; una solución legal equivocada”, *op.cit.*, p. 14.

¹⁸⁹ Como recuerda la STC /1988, de 23 de febrero, citando el ATC 780/86: “el art. 25.2 CE no establece que la reeducación y la reinserción social sean la única finalidad legítima de la pena privativa de libertad”.

¹⁹⁰ Los estándares del Comité para la Prevención de la Tortura y de las Penas o tratos inhumanos o degradantes han puesto de relieve la inhumanidad que supone la permanencia en prisión en ciertos casos, como el de reclusos de mayor edad. “CPT Standards (Rev 2006) *Extract from the 3rd General Report [CPT/Inf (93) 12]*”:

“70. Typical examples of this kind of prisoner are those who are the subject of a short-term fatal prognosis, who are suffering from a serious disease which cannot be properly treated in prison conditions, who are severely handicapped or of advanced age. The continued detention of such persons in a prison environment can create an intolerable situation. In cases of this type, it lies with the prison doctor to draw up a report for the responsible authority, with a view to suitable alternative arrangements being made”.

¹⁹¹ VEGA ALOCÉN Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, *op. cit.*, p. 170.

De todas formas, como señala Vega Alocén, la razón “humanitaria” es ciertamente abstracta, que requiere una mayor precisión. En este sentido tanto la jurisprudencia constitucional como la emanada del Tribunal Supremo han concretado tres ideas básicas¹⁹³:

- Es necesario evitar que el penado muera privado de libertad. La STC 48/1996, de 25 de marzo, que referido a un caso de libertad condicional por enfermedad grave estableció la siguiente doctrina, en su FJ 2º:

“La Constitución proclama el derecho a la vida y a la integridad, en su doble dimensión física y moral (art. 15 CE). Soporte existencial de cualesquiera otros derechos y primero, por ello, en el catálogo de los fundamentales tienen un carácter absoluto y está entre aquellos que no pueden verse limitados por pronunciamiento judicial alguno ni por ninguna pena, excluidas que han sido de nuestro ordenamiento jurídico la de muerte y la tortura, utilizada otrora también como medio de prueba y prohibidos los tratos inhumanos y degradantes, incluso los trabajos forzados. Por otra parte, la Administración penitenciaria no sólo ha de cumplir el mandato constitucional con una mera inhibición respetuosa, negativa pues, sino que le es exigible una función activa para el cuidado de la vida, la integridad corporal y, en suma, la salud de los hombres y mujeres separados de la sociedad por medio de la privación de su libertad (SSTC 120/90, 137/90 y 11/91; arts. 3 y 4 Ley General Penitenciaria y 5,3 de su Reglamento). Desde otra perspectiva complementaria, la relación de sujeción especial entre el recluso y la Administración penitenciaria que hace nacer la condena judicial a una pena de prisión, permite limitar ciertos derechos fundamentales por razón del mismo condicionamiento material de la libertad, pero a la vez impone que se proteja y facilite el ejercicio de los demás que no resulten necesariamente limitados (STC 2/87)”.

- Ha de ampliarse al máximo el último período de su vida en libertad, para que lo disfrute junto a su familia. Así lo viene a manifestar la STS 2ª, 12.9.1991 cuando afirma:

“La cuestión así planteada cabe calificarse de dudosa y discutible (para constatarlo basta examinar el largo informe aportado por el actual Magistrado titular del Juzgado de donde procede el auto cuestionado); pero, en todo caso, la postura que adoptó el Magistrado-Juez de Vigilancia Penitenciaria parece conforme con el tenor literal del precepto (el SIDA ya desarrollado con pronóstico de fallecimiento a corto o medio plazo cumple, sin duda, los dos requisitos exigidos, pues se trata de una enfermedad que es, al tiempo, muy grave e incurable) y también parece acorde con la finalidad humanitaria de tal forma que permitiría adelantar la excarcelación a algún momento anterior al de la muerte inminente, pues quizá debiera entenderse que no es el propósito de este artículo del reglamento el que puedan sacarse de la prisión a los enfermos sólo para que mueran fuera de la cárcel, pareciendo, por el contrario, lo más adecuado al espíritu de esta disposición el que pudieran permanecer en libertad alguna temporada anterior al momento del fallecimiento”.

- Debe impedirse que la pena privativa de libertad suponga un factor de riesgo añadido, que empeore aún más al enfermo, como señala también el ya citado FJ 2º de la STC 48/1996, de 25 de marzo:

¹⁹² ASECIO CANTISÁN, Heriberto: “Algunas consideraciones en torno a la libertad condicional”, *Poder Judicial*, op. cit., p. 82; MANZANARES SAMANIEGO, José Luis: *Individualización científica y libertad condicional*, op. cit., p. 79 y del mismo autor “La libertad condicional y los beneficios penitenciarios”, *Fiscales de Vigilancia Penitenciaria*, Madrid, 1988, p. 72.

¹⁹³ VEGA ALOCÉN Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., pp. 184-186.

“El equilibrio entre el derecho a la vida, unido indisolublemente por su consistencia ontológica a la dignidad de la persona como profesión de fe en el hombre, que lleva en sí todos los demás y el de la gente a su seguridad, mediante la segregación temporal en cumplimiento de las penas privativas de libertad, con su doble función retributiva y profiláctica o preventiva, es la finalidad que pretende conseguir la norma reglamentaria en cuestión, incorporada hoy al CP. La puesta en libertad condicional de quienes padezcan una enfermedad muy grave y además incurable tiene su fundamento en el riesgo cierto que para su vida y su integridad física, su salud en suma pueda suponer la permanencia en el recinto carcelario. Por consiguiente, no exige la existencia de un peligro inminente o inmediato ni tampoco significa que cualquier dolencia irreversible provoque el paso al tercer grado penitenciario, si no se dieron las otras circunstancias antes indicadas además de las previstas en el Código penal, entre ellas, como aquí ocurre, la menor peligrosidad de los así libertos por su misma capacidad disminuida. En definitiva no pietatis causa sino por criterios enraizados en la Justicia como resultado de conjugar los valores constitucionales implicados en esta situación límite, insoluble de otra guisa”.

2.3.- Regulación vigente.

2.3.1.- La normativa.

El instituto de la libertad condicional se encuentra contemplado en el art. 90 CP de 1995 que, en su redacción original, se expresaba en los siguientes términos:

“Artículo 90

1. Se establece la libertad condicional en las penas privativas de libertad para aquellos sentenciados en quienes concurren las circunstancias siguientes:

1ª) Que se encuentren en el tercer grado de tratamiento penitenciario.

2ª) Que hayan extinguido las tres cuartas partes de la condena impuesta.

3ª) Que hayan observado buena conducta, y exista respecto de los mismos un pronóstico individualizado y favorable de reinserción social, emitido por los expertos que el Juez de Vigilancia estime convenientes.

2. El Juez de Vigilancia, al decretar la libertad condicional de los penados, podrá imponerles la observancia de una o varias de las reglas de conducta previstas en el art. 105 del presente Código”.

Por Ley Orgánica 7/2003, de 30 de junio este precepto pasaría a tener la siguiente redacción:

“Artículo 90

1. Se establece la libertad condicional en la pena privativa de libertad para aquellos sentenciados en quienes concurren las circunstancias siguientes:

a) Que se encuentren en el tercer grado de tratamiento penitenciario.

b) Que se hayan extinguido las tres cuartas partes de la condena impuesta.

c) Que hayan observado buena conducta y exista respecto de los sentenciados un pronóstico individualizado y favorable de reinserción social, emitido en el informe final previsto en el art. 67 de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

No se entenderá cumplida la circunstancia anterior si el penado no hubiese satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito en los supuestos y conforme a los criterios establecidos por el art. 72.5 y 6 de la Ley Orgánica General Penitenciaria.

Asimismo, en el caso de personas condenadas por delitos de terrorismo de la sección segunda del capítulo V del título XXII del libro II de este Código, o por delitos

cometidos en el seno de organizaciones criminales, se entenderá que hay pronóstico de reinserción social cuando el penado muestre signos inequívocos de haber abandonado los fines y los medios de la actividad terrorista y además haya colaborado activamente con las autoridades, bien para impedir la producción de otros delitos por parte de la banda armada, organización o grupo terrorista, bien para atenuar los efectos de su delito, bien para la identificación, captura y procesamiento de responsables de delitos terroristas, para obtener pruebas o para impedir la actuación o el desarrollo de las organizaciones o asociaciones a las que haya pertenecido o con las que haya colaborado, lo que podrá acreditarse mediante una declaración expresa de repudio de sus actividades delictivas y de abandono de la violencia y una petición expresa de perdón a las víctimas de su delito, así como por los informes técnicos que acrediten que el preso está realmente desvinculado de la organización terrorista y del entorno y actividades de asociaciones y colectivos ilegales que la rodean y su colaboración con las autoridades.

2. El juez de vigilancia, al decretar la libertad condicional de los penados, podrá imponerles motivadamente la observancia de una o varias de las reglas de conducta o medidas previstas en los arts. 83 y 96.3 del presente Código”.

Por su parte el art. 92 del CP de 1995, en su redacción original¹⁹⁴, afirmó:

“No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, los sentenciados que hubieran cumplido la edad de setenta años, o la cumplan durante la extinción de la condena, y reúnan los requisitos establecidos, excepto el haber extinguido las tres cuartas partes de aquélla, o, en su caso, las dos terceras, podrán obtener la concesión de la libertad condicional.

El mismo criterio se aplicará cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves, con padecimientos incurables”.

La introducción de este precepto dentro de una norma de rango legal, como es el Código Penal, subsanó obviamente el problema de disparidad regulativa (legal/reglamentaria) anterior.

La Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre introdujo una importante modificación del art. 92 CP que queda como sigue:

“Artículo 92

1. No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, los sentenciados que hubieran cumplido la edad de 70 años, o la cumplan durante la extinción de la condena, y reúnan los requisitos establecidos, excepto el haber extinguido las tres cuartas partes de aquélla o, en su caso, las dos terceras, podrán obtener la concesión de la libertad condicional.

El mismo criterio se aplicará cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables.

2. Constando a la Administración penitenciaria que el interno se halla en cualquiera de los casos previstos en los párrafos anteriores, elevará el expediente de libertad condicional, con la urgencia que el caso requiera, al Juez de Vigilancia Penitenciaria que, a la hora de resolverlo, valorará junto a las circunstancias personales la dificultad para delinquir y la escasa peligrosidad del sujeto.

3. Si el peligro para la vida del interno, a causa de su enfermedad o de su avanzada edad, fuera patente, por estar así acreditado por el dictamen del médico forense y de los servicios médicos del establecimiento penitenciario el Juez de Vigilancia Penitenciaria podrá, previa

¹⁹⁴ Indicar que el art. 31 del Real Decreto 1396/1992, 20 noviembre, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos Penitenciarios Militares recoge una regulación idéntica al 92 CP 1995.

en su caso la progresión de grado, autorizar la libertad condicional sin más trámite que requerir al centro penitenciario el informe de pronóstico final al objeto de poder hacer la valoración a que se refiere el párrafo anterior, todo ello sin perjuicio del seguimiento y control previstos por el art. 75 de la Ley orgánica General Penitenciaria”.

Consideran Armenta y Rodríguez¹⁹⁵ desacertado atribuir a un órgano judicial, una actividad administrativa, como es la propuesta y resolución de tercer grado, que corresponde a la Junta de Tratamiento y a la DGIP, ya que “si estamos ante un peligro evidente para la vida de penados enfermos muy graves o septuagenarios, téngase mayor sensibilización con el problema, actúese con profesionalidad y celeridad y, en consecuencia, agilíense los trámites (onfección urgente de todos los documentos integrantes del expediente de libertad condicional) para no demorar la resolución del asunto”.

Por su parte el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario establece:

“Artículo 196. Libertad condicional de septuagenarios y enfermos terminales

1. Se elevará al Juez de Vigilancia el expediente de libertad condicional de los penados que hubiesen cumplido setenta años o los cumplan durante la extinción de la condena. En el expediente deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código Penal, excepto el de haber extinguido las tres cuartas partes o, en su caso, las dos terceras partes de la condena o condenas.

3. En ambos supuestos, el expediente deberá contener los documentos a que se refiere el artículo anterior, excepto los relativos a la letra h)¹⁹⁶, junto con un informe social en el que constará, en su caso, la admisión del interno por alguna institución o asociación cuando éste carezca de vinculación o apoyo familiar en el exterior.... En el caso de septuagenarios, se acreditará la edad del interno mediante la certificación de nacimiento del mismo o, en su defecto, por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

4. La Administración velará para facilitar al penado el apoyo social externo cuando carezca del mismo”.

¹⁹⁵ ARMENTA GONZÁLEZ-PALENZUELA, F.J. y RODRÍGUEZ RAMÍREZ, V.: *Reglamento Penitenciario Comentado*, Edit. MAD, Sevilla, 2001, 2ª edic, p. 345.

¹⁹⁶ “Artículo 195. Expediente de libertad condicional

El expediente de libertad condicional habrá de contener, en su caso, los siguientes documentos:

- a) Testimonio de sentencia o sentencias recaídas y de la correspondiente liquidación de condena.
- b) Certificación acreditativa de los beneficios penitenciarios y de la clasificación en tercer grado.
- c) Informe pronóstico de integración social, emitido por la Junta de Tratamiento de acuerdo con lo establecido en el art. 67 de la Ley Orgánica General Penitenciaria.
- d) Resumen de su situación penal y penitenciaria, con indicación de las fechas de prisión continuada y de las de cumplimiento de las dos terceras partes y tres cuartas partes de la condena, así como de la fecha de libertad definitiva. Igualmente se indicarán los permisos de salida disfrutados y sus incidencias, así como las sanciones y sus cancelaciones, para lo cual se podrá aportar copia de los ficheros informáticos penitenciarios.
- e) Programa individual de libertad condicional y plan de seguimiento.
- f) Acta de compromiso de acogida por parte de su familia, persona allegada o instituciones sociales extrapenitenciarias.
- g) Manifestación del interesado sobre la localidad en que piensa fijar su residencia y sobre si acepta la tutela y control de un miembro de los servicios sociales del Centro, que informarán sobre las posibilidades de control del interno. En la fijación de la residencia se habrá de tener en cuenta la prohibición de residir en un lugar determinado o de volver a determinados lugares que, en su caso, hubiera impuesto el Tribunal.
- h) Manifestación del interesado sobre el trabajo o medio de vida de que dispondrá al salir en libertad o, en el supuesto de que no disponga, informe de los servicios sociales sobre la posibilidad de trabajo en el exterior.
- i) Certificación literal del acta de la Junta de Tratamiento del Establecimiento en la que se recoja el acuerdo de iniciación del expediente a que se refiere el artículo anterior, donde, en su caso, se propondrá al Juez de Vigilancia la aplicación de una o varias de las reglas de conducta previstas en el art. 105 del Código Penal”.

2.3.2.- Los requisitos.

2.3.2.1.- Edad.

El factor edad modula el sistema de libertad condicional en España, pues como señala el Auto de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sec. 1ª de 1 de diciembre de 2005:

“Tampoco conviene perder de vista que la edad superior a setenta años, si bien no excepciona por completo el régimen general, es elemento a tener en cuenta, como lo revela que sea factor que exima del cumplimiento de un mínimo de la pena para acceder incluso a un grado superior, como es la libertad condicional, factor aquél que se combina con el pronóstico sobre "la dificultad para delinquir y la escasa peligrosidad del sujeto" (artículo 92 del Código Penal)”.

El factor edad se conjuga con las circunstancias personales y penitenciarias, como señala el Auto de la Audiencia Provincial de Las Palmas, Sec. 1ª, de 12 de enero de 1998:

“En el caso que se analiza, dados los informes de la Junta de Tratamiento, totalmente favorables a la progresión del interno al tercer grado, se ha de concluir que, por sus circunstancias personales y penitenciarias, está capacitado para llevar un régimen de vida internamiento continuado, al haber experimentado una modificación positiva en su comportamiento global; por otra parte, dada su avanzada edad (77 años), su no dependencia económica y el hecho de contar con apoyo en el exterior, el acceso del mismo a la libertad condicional está justificado”.

La edad, como destaca el AAP Tarragona, Sec. 2ª de 27 de enero de 2003, “es un dato a considerar” pero “no es por sí mismo decisivo”:

“...la edad de 70 años, si bien es un dato a considerar, no es por sí mismo decisivo, ni la ley le otorga una eficacia tal de justificar la progresión de grado, lo que implica considerar en cada caso los datos que consten en el expediente. Precisamente, la libertad condicional presupone haber alcanzado el tercer grado, lo que significa la necesidad de tener en cuenta otros factores además de la edad del interno, pues en otro caso aquel beneficio no se condicionaría a la progresión de grado”.

Más explícito es aún el Auto 1173/01, de 19 de junio de 2001, del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 1 de Madrid, cuando afirma:

“El penado cometió el delito siendo mayor de 70 años y por sólo razón de edad no puede dársele libertad condicional, salvo que se pretenda la impunidad de los que superan esa edad. Pero es que además el artículo 92 del Código Penal exige por remisión al art. 90 la existencia de un pronóstico favorable de reinserción social -de no delinquir en los términos del art. 59 de la L.O. General Penitenciaria- y el propio interesado manifiesta que se dedica habitualmente a cometer este tipo de delitos contra la salud pública. En esas condiciones no puede estimarse el recurso”.

Y en parecidos términos se expresa el Auto 1910/02, de 11 de julio de 2002, del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 3 de Madrid:

“El art. 196 del Reglamento Penitenciario regula la libertad condicional de los penados que hubieren cumplido 70 años o los cumplan durante la extinción de la condena, debiendo

concurrir los requisitos del art. 90 C.P. excepto el cumplimiento de las 3/4 partes de la condena.

El interno cumple una condena de 9 años de prisión por un delito contra la salud pública que inició en enero de 2001, y en noviembre de ese mismo año se desestimó por esta Sala un recurso interpuesto contra la resolución de la D.G.II.PP. que acordó su clasificación inicial en segundo grado, confirmándose éste. Por tanto, no cumple el requisito de estar clasificado en tercer grado, y aunque puede ser acordado con carácter simultáneo a la libertad que se solicita, los términos de la reciente resolución citada no aconsejan que se proceda en tal forma. Por otra parte, el interno ha ingresado en prisión en otras ocasiones y ha cumplido otras condenas, no reconoce el delito por el que cumple condena y se exculpa en el error judicial. El pronóstico de reinserción social no es favorable por el escaso efecto intimidatorio de condenas anteriores y el poco tiempo que el interno lleva en prisión, es decir, tampoco se cumple otro de los requisitos establecidos por el C.P. En definitiva, el mero hecho de haber cumplido los 70 años, lo que tuvo lugar el 29 de diciembre de 2001, no puede justificar por sí solo la concesión de la libertad solicitada como se pretende, y al no concurrir en el interno lo exigido por el C.P. procede en este momento desestimar el recurso”.

2.3.2.2.- Clasificación en tercer grado de tratamiento.

Este requisito -afirma Vega Alocén¹⁹⁷- pone de manifiesto la duda razonable que existe al exigir al tercer grado de tratamiento cuando no existe una finalidad reeducadora sino humanitaria. Además es una exigencia no constante en nuestros antecedentes legislativos (no lo exige el Decreto de 1932, sí lo exige el Reglamento de 1948, nuevamente no se exige en el Reglamento de 1956 y vuelve a exigirse en el Reglamento de 1981). En realidad, sigue afirmando este autor, lo que sucede es que, estando plenamente justificado el requisito en el caso de la libertad condicional ordinaria, precisamente por la finalidad reeducadora de esta medida, carece de sentido en los supuestos excepcionales en los que la concesión de la libertad condicional obedece a razones humanitarias¹⁹⁸.

La VIII Reunión de JVP estableció que cabe la concesión de esta libertad condicional aún sin previa clasificación en tercer grado¹⁹⁹. Y el Informe previo del CGPJ al Proyecto de Código Penal de 1994 de 1994 igualmente advirtió de la conveniencia de no exigir la previa clasificación en tercer grado, precisamente porque el fundamento de la medida son las razones humanitarias²⁰⁰. Por el contrario, Manzanares considera sería una clara maniobra fraudulenta la concesión del tercer grado por parte de algunos Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, con el sólo propósito de facilitar la libertad condicional exceptuacional a septuagenarios y enfermos incurables²⁰¹.

Algunos autores consideran que la exigencia de este requisito puede ser un obstáculo para la rápida tramitación de la libertad condicional, especialmente en aquellos casos en que el recluso se encuentre en fase terminal²⁰². Además, Racionero critica la exigencia de un tercer

¹⁹⁷ VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., p. 196.

¹⁹⁸ VEGA ALOCÉN, Manuel: “Supuestos excepcionales...”, op. cit., p. 21.

¹⁹⁹ VIII Reunión de Jueces de Vigilancia Penitenciaria, 3-5 noviembre 1994, CGPJ, Madrid, 1996, p. 226.

²⁰⁰ VEGA ALOCÉN, Manuel: “Supuestos excepcionales...”, op. cit., p. 21.

²⁰¹ MANZANARES SAMANIEGO, José Luis: “CP Doctrina y Jurisprudencia”, en CONDEPUMPIDO FERREIRO, Cándido (Dir.): *Derechos Fundamentales*, Trivium, Madrid, 1997, T. I, p. 1303, nota 33.

²⁰² MAPELLI CAFFARENA, Borja y TERRADILLOS BASOCO, Juan: *Las consecuencias jurídicas del delito*, Civitas, Madrid, 3ª edic., 1996, p. 151 y NAVARRO VILLANUEVA, Carmen: *La ejecución de la pena privativa de libertad: suspensión y modificación del título*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de

grado de tratamiento penitenciario, poniendo en comparación el hecho de que el juez o tribunal sentenciador pueda suspender la ejecución de penas privativas de libertad sin ningún requisito sobreañadido si aún no se ha iniciado el cumplimiento (art. 80.4 CP) con el hecho de que se exija requisitos mayores de haberse iniciado ésta²⁰³.

Reconoce Renart²⁰⁴ que, efectivamente, la discriminación se produce. Para evitarla sugiere dos posibilidades. Bien modificar el art. 92 CP eliminando la exigencia de clasificación en tercer grado. Bien aplicar el art. 104.4 RP que posibilita la clasificación en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal. Pero esta segunda solución –añade– alberga dudas; entre otras la posibilidad de que dicho precepto vulnere lo establecido en el art. 63 LOGP y 102.2 RP, al prescindirse de las variables de determinar la “facultad para delinquir” y el “grado de peligrosidad”²⁰⁵. Renart recuerda en este sentido la STC 79/1998, de 1 de abril que denegó la libertad condicional a un septuagenario por no acreditar el requisito de buena conducta. Por lo demás –insiste– esta segunda solución sería realmente una desnaturalización de la clasificación penitenciaria.

La exigencia de este requisito obliga a considerar hasta qué punto puede aplicarse el beneficio a reclusos no penados. Vega Alocén²⁰⁶ entiende que sólo a ellos es aplicable, apelando a una interpretación gramatical de diversos preceptos. Los arts. 90.1 y 92 CP y 196.1 y 192 RP 1996 que se refieren literalmente a los “sentenciados”, los primeros y a los “penados”, los últimos. Apréciase que la ley penal habla de sentenciado, y sentenciado es igualmente el sometido a una medida de seguridad. Pero, además, el hecho de que no se permita obtener el beneficio de la libertad condicional por enfermedad a los presos preventivos comporta un claro trato discriminatorio, lo que nuevamente demuestra que el cauce de la libertad condicional no es el más adecuado para excarcelar por razones humanitarias a penados ancianos y a enfermos incurables.

Podría estarse de acuerdo con Vega Alocén en que a un preso preventivo difícilmente puede aplicársele un beneficio que se corresponde con la última fase de ejecución de una pena²⁰⁷. Y también podría compartirse su apreciación de que es un contrasentido evidente que el

Barcelona, 1999, p. 360, citada por TÉBAR VILCHES, Beatriz: *El modelo de libertad condicional español*, *op. cit.*, p. 182.

²⁰³ RACIONERO CARMONA, F.: *Derecho Penitenciario y privación de libertad. Una perspectiva judicial*, Madrid, 1999, p. 272. Se unen a esta crítica a la exigencia de tercer grado: MANZANARES SAMANIEGO, J.L.: “Arts. 90-93”, en CONDE-PUMPIDO FERREIRO, C. (Dir.): *Código Penal. Doctrina y Jurisprudencia*, Madrid, 1997, 1ª edic., Tomo I, p. 1303; ARMENTA GONZÁLEZ-PALENZUELA, F.J. y RODRÍGUEZ RAMÍREZ, V.: *Reglamento Penitenciario Comentado*, *op. cit.*, p. 214.

²⁰⁴ RENART GARCÍA, Felipe: *La libertad condicional...*, *op. cit.*, pp. 239-240.

²⁰⁵ En este sentido vid. ARMENTA GONZÁLEZ-PALENZUELA, F.J. y RODRÍGUEZ RAMÍREZ, V.: *Reglamento Penitenciario Comentado*, *op. cit.*, p. 213. También esta es la posición que mantiene el Auto 15/2000, de 17 de abril de la AP Navarra: “no basta, sin embargo, para la obtención de la libertad la constatación del dato objetivo de la enfermedad, sino que también ha de valorarse el aspecto subjetivo, la previsibilidad acerca del comportamiento del penado, de modo que aun mediando la causa objetiva podría denegarse la libertad cuando no exista la razonable impresión de que el penado no delinquirá. Tal exigencia resulta de lo prevenido en el art. 90.2.3º, que exige la constancia de un pronóstico favorable de reinserción social”.

²⁰⁶ VEGA ALOCÉN, Manuel: “Supuestos excepcionales...”, *op. cit.*, pp. 19-20.

²⁰⁷ De hecho algún pronunciamiento judicial es clarificador al respecto: “el motivo alegado no puede prosperar dado que, como ciertamente expresa el instructor, el artículo 92 del Código Penal se refiere a los sentenciados, esto es, a los condenados por sentencia, no siendo de aplicación analógica a los presos preventivos, no siendo posible la aplicación analógica postulada por el recurrente, al estar ésta expresamente proscrita en el Derecho Penal, sin que las referencias doctrinales hechas por el recurrente puedan ser acogidas como fuente del Derecho” (AAP Jaén, 11.11.2003).

legislador haya previsto un diseño que impida tal aplicación, pues si de razones humanitarias se trata, éstas concurren igualmente en quien aún no ha sido sentenciado.

Existe algún pronunciamiento judicial en el que, si no se respalda la progresión a tercer grado sí se estima aceptable suavizar, en cierta medida, el segundo grado penitenciario, en aras de una posterior reclasificación penitenciaria. Tal es el caso resuelto en el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, Sec. 5ª, de 16 de octubre de 2000 que se expresa en los siguientes términos:

“El interno cumple una única condena por la comisión de varios delitos contra la libertad sexual. Lleva cumplida, en estas fechas, casi la mitad de la condena, incluyendo los beneficios de redención, tanto ordinaria como extraordinaria. Su conducta es buena. Desde que se efectuó la revisión sin cambio de grado (hoy recurrida) se han debido producir al menos 3 nuevas revisiones, sin que sepamos que su situación haya cambiado ni surgido incidentes en su línea de conducta. Su edad es muy avanzada -ahora es de 71 años cumplidos-. Ya ha disfrutado de permisos y su resultado no consta haya sido desfavorable. Tiene buena actitud hacia el trabajo, con hábitos laborales y sobre todos goza de buena estabilidad conductual, sin que conste nada destacable como factores de inadaptación y con dudoso pronóstico de reincidencia. Sólo ha sido el tipo de delito y la larga condena los factores que se tuvieron en cuenta para denegar la progresión de grado.

En vista de ello, parece razonable, si no una clara progresión de grado, si la combinación de consecuencias de uno y otro grado, que permite el art. 100 del Reglamento Penitenciario, no como fórmula definitiva, sino como paso intermedio a la obtención del tercer grado, que se vislumbra ya. En concreto, y por el momento, mantener al condenado en segundo grado de clasificación pero con permisos de salida durante los fines de semana como prevé el art. 87 del Reglamento, no como meta en si, sino de cara a objetivos más ambiciosos -tercer grado restringido, o sin restricción, libertad condicional que puedan alcanzarse en poco tiempo”.

Mientras la progresión a tercer grado está sujeta al período de seguridad al que se refiere el art. 36.2 CP 1996²⁰⁸, la progresión a dicho grado concedida a fines de iniciar el procedimiento de libertad condicional por razón de edad o enfermedad no está sujeta a tal requisito. Afirma al respecto el AAP Madrid, Sec. 5ª, 15 de junio de 2004:

“una interpretación sistemática de la normas permite afirmar que el llamado periodo de seguridad no rige cuando se trata de clasificación de grado de personas mayores de 70 años o enfermos incurables. De lo contrario la inexigencia del plazo de cumplimiento que prevé el artículo 92 no sería tal sino que en estos casos simplemente se excusaría del cumplimiento de dos tercios o de tres cuartos de la pena, pero no de la mitad de la misma en las penas superiores a cinco años (aunque estuviera agonizando el penado, y téngase en cuenta que el criterio para enfermos y septuagenarios es el mismo por dicción literal de la ley en el párrafo segundo del artículo 92”

En el mismo sentido se pronuncia el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, Sec. 5ª, de 13 de julio de 2005.

El tercer grado es lo que es. El Auto de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sec. 1ª de 1 de diciembre de 2005 así lo recalca:

²⁰⁸ “Artículo 36. 2. Cuando la duración de la pena de prisión impuesta sea superior a cinco años, la clasificación del condenado en el tercer grado de tratamiento penitenciario no podrá efectuarse hasta el cumplimiento de la mitad de la pena impuesta”.

“No cabe olvidar, porque a veces se tienden a confundir los términos, que el tercer grado penitenciario supone e implica el cumplimiento de la condena y la continuación de la relación de especial sujeción del interno a la Administración penitenciaria. Lo único que se modifica son las concretas circunstancias en que la pena se cumple”.

No puede utilizarse artificio alguno para pretender ampararse en razones humanitarias fuera del marco normativo vigente. Es el caso de algún supuesto en el que se pretendió –con negativos resultados- que se reconociera una suspensión de la pena, precisamente por razón de edad y de enfermedad. Me refiero al Auto de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, Sec. 1ª de 23 de febrero de 2006²⁰⁹.

Sin embargo, la reclamación planteada fue desestimada ya que se consideró inapropiado el recurso al régimen de suspensión, cuando lo procedente en el supuesto concreto era –en su caso- la progresión de grado:

“Por tanto, dicho artículo [se refiere al art. 92 del CP vigente] -y sus concordantes artículos 104 y 196 del Reglamento Penitenciario, que se mencionan en el recurso que nos ocupa- no contemplan la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad que se interesa en el recurso, sino la clasificación en tercer grado penitenciario o la concesión de la libertad condicional por el Juez de Vigilancia Penitenciaria a un penado que se encuentre cumpliendo pena privativa de libertad en centro penitenciario, una vez realizado por la administración penitenciaria el trámite reglamentariamente establecido”.

2.3.2.3.- Buena conducta.

El CP 1995 introdujo el calificativo de “buena conducta”, donde hasta entonces se exigía “intachable conducta”. La crítica de la doctrina por este último requisito tan exigente fue patente, al imponerse un parámetro superior al normal²¹⁰.

El concepto de “buena conducta”, afirma Aguilera para el caso de enfermedades graves incurables, aunque no hay inconveniente en hacer extensivas sus consideraciones a los

²⁰⁹ Señala dicho Auto:

“En el testimonio de actuaciones remitido a esta Audiencia por el Juzgado de lo Penal obra un solo informe médico, emitido el día 7-12-2005 por la médico del Centro Penitenciario de Martutene, en el que se indica que: -el aquí recurrente cuenta con 74 años de edad, -ingresó en el Centro Penitenciario el 21-10-2005, -refiere como antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes, bloqueo auricular de tercer grado, por lo que lleva insertado un marcapasos, hipertrofia prostática y bronquitis crónica, -desde su ingreso se encuentra en el departamento de enfermería con controles semanales de tensión arterial y glucemia capilar, -se trata de un paciente al que hay que añadir su edad avanzada, una patología crónica mixta metabólica-cardiopulmonar con complicaciones severas por ellas (retinopatía diabética, glaucoma ocular bilateral, arteriopatía de pequeños vasos-extremidades inferiores y de medianos-grandes vasos, hipertensión arterial cardiopatía, etc.) con tratamiento de por vida y sin curación, -por su historia natural la evolución irá a peor y con problemas más complejos cada vez, por lo que la estancia en prisión puede empeorar severamente sus enfermedades, no siendo el medio adecuado para el manejo y seguimiento minucioso que requiere su pluripatología, -solicita a la Junta de Tratamiento se valore la aplicación del artículo 196.2 del Reglamento Penitenciario”.

²¹⁰ VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., pp. 59-62 y 198 y del mismo autor: “Supuestos excepcionales de la libertad condicional: los septuagenarios y los enfermos incurables; una solución legal equivocada”, *Cuadernos de Derecho Penitenciario*, núm. 6, Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, 1999, p. 23.

supuestos de libertad condicional por razón de edad²¹¹, ha de ser entendida de un modo flexible, ya que a estas personas no se les puede exigir los criterios generales de valoración (predisposición al trabajo, colaboración en distintos tipos de actividades laborales o educativas, disfrute de permisos...

Este requisito -afirma Vega Alocén²¹²- es problemático, desde el momento en que su valoración depende de la Administración Penitenciaria e, inevitablemente, ha de depender del comportamiento del penado en prisión. Además, es poco coherente con el carácter humanitario de este tipo de libertad²¹³.

Tal vez por ello, en algún pronunciamiento aislado -Auto AP Madrid, Sec. 50, 156/1998, 13 febrero- se llega a conceder la libertad condicional, a pesar de la mala conducta apreciada en el interno.

La “buena conducta” por sí misma tiene una relevancia relativa. Es preciso correlacionar tal actitud regimental con los resultados del tratamiento. Es revelador en este sentido el AAP Tarragona, Sec. 2ª de 27 de enero de 2003:

“... se echa de menos un estudio médico que compruebe efectivamente la curación del alcoholismo, teniendo en cuenta que se había cronificado, y que valore las perspectivas de posibles recaídas: Sin embargo, no es éste el único factor desencadenante de la conducta delictiva, pues la sentencia condenatoria apreció la embriaguez como atenuante ordinaria, partiendo de que había producido una ligera limitación de facultades intelectivas y volitivas. El origen del delito puede encontrarse también, quizá más decisivamente, en la incapacidad del penado de comprender otros puntos de vista y en su inclinación a las reacciones violentas (como evidencian los informes técnicos), cuya peligrosidad se evidencia a la vista del modo y gravedad del delito cometido. El penado se halla concienciado de su problema de alcoholismo, pero no acredita una corrección de los rasgos negativos de su personalidad. Por tanto, la pena todavía está llamada a cumplir su finalidad de prevención especial, que debe conectarse con la notable repulsa social que merecen hechos como el que motiva la condena del interno”.

2.3.2.4.- Pronóstico favorable de reinserción.

Como quedó expresado el CP de 1996 exige, para poder beneficiarse de la libertad condicional un “pronóstico individualizado y favorable de reinserción social”, expresión que viene a sustituir a la exigencia de “garantías de hacer vida honrada en libertad” a la que se refería el Código Penal precedente de 1973.

Como señala Vega Alocén²¹⁴ este requisito, aún pudiendo parecer -que lo es- razonable en el caso genérico de libertad condicional, no lo es tanto en el supuesto de la libertad excepcional por enfermedad incurable (o en el caso de septuagenarios, añadimos). Las razones aquí son simplemente humanitarias y, en absoluto, relacionadas con la reeducación y reinserción, por lo cual la exigencia de este requisito cabe calificarse de auténtico “desatino”, afirmaba este

²¹¹ AGUILERA REIJA, Margarita: “Libertad condicional anticipada por enfermedad grave e incurable”, *Cuadernos de Derecho Penitenciario*, núm. 6, Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, Madrid, 1999, p. 46.

²¹² VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., p. 198.

²¹³ VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., p. 170.

²¹⁴ VEGA ALOCÉN, Manuel: *La libertad condicional en el derecho español*, op. cit., p. 199.

autor. Igualmente Navarro Villanueva²¹⁵ considera cuestionable la exigencia de este requisito en el caso concreto de enfermos terminales. Y en la misma línea la XII Reunión de JVP, celebrada en Madrid en enero de 2003, instó a que el Gobierno modificara urgentemente el art. 92 CP a fin de que la concesión de la libertad condicional a enfermos muy graves con padecimientos incurables no exija el pronóstico favorable de reinserción (Criterio 46). También en la XIV Reunión de Jueces de Vigilancia Penitenciaria de 2005 se instó nuevamente al Gobierno a la modificación urgente del art. 92 CP, en el sentido de no exigir este requisito a enfermos muy graves con padecimientos incurables.

Más matizada es la posición de Fernández Aparicio para quien, resultando evidente que en estos no se busca una preparación para la futura vida en libertad, lo único que sería exigible sería que quedara constancia de que el interno sí está preparado “para respetar el conjunto de normas de la sociedad, es decir, que esa persona no supone peligro alguno para los miembros de la comunidad”²¹⁶.

El entorno socio-familiar de reinserción tiene una importante relevancia, tal y como señala el AAP Tarragona, Sec. 2ª de 27 de enero de 2003:

“...no es previsible que el interno se reincorpore a la vida laboral, pues dispone de una pensión de jubilación y vivienda propia, y que su entorno familiar se halla demasiado deteriorado, al carecer de relación con sus hijos y haber ejercido una notable violencia precisamente en ese ámbito. A lo que se añade la insuficiencia de los permisos de salida disfrutados, que han durado poco más de 29 días, para concluir la capacidad de resocialización del interno. Es destacable que los informes son incompletos en este aspecto, porque no analizan el entorno social al que retornará, ni su historial social y delictivo”.

En el mismo sentido, el Auto de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sec. 1ª de 1 de diciembre de 2005 pone de relieve este dato:

“Junto a ello, y esto es lo decisivo, los factores acreditados abonan la clasificación en tercer grado.

Así, en primer término, las especiales circunstancias personales y familiares del interno, dada su avanzada edad, su estado de salud, así como el de su esposa, y el apoyo que el grupo familiar le dispensa”.

En ocasiones el pronóstico favorable, que lógicamente iría unido, a la disposición del recluso a recibir el tratamiento específico que su comportamiento delictivo requiere, se enfrenta a obstáculos que poco tienen que ver con la actitud del penado. El caso del que trata el Auto de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sec. 1ª de 1 de diciembre de 2005, vino a resolver un recurso presentado-“en último término”- contra la decisión de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, por la que se mantuvo la clasificación inicial de un interno en segundo grado. Dicho interno, nacido en 1932, fue condenado por delitos de agresión y abuso sexual, cometidos en 1999 (cuando contaba con 66 años). Estuvo previsto el cumplimiento de la mitad de la condena el 10.4.2006 y el licenciamiento definitivo para el 9.4.2008. El recluso mostró “su disposición a seguir los pertinentes cursos para agresores

²¹⁵ NAVARRO VILLANUEVA, Carmen: *La ejecución de la pena privativa de libertad: suspensión y modificación del título*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, 1999, p. 360, citada por TÉBAR VILCHES, Beatriz: *El modelo de libertad condicional español*, op. cit., p. 182.

²¹⁶ FERNÁNDEZ APARICIO, Juan Manuel: “Libertad condicional de septuagenarios y enfermos muy graves e incurables”, *Diario de las Audiencias y de los Tribunales Superiores de Justicia*, núm. 516, 24.11.2006, p. 2.

sexuales”, si bien el Centro no inició el correspondiente programa terapéutico individualizado ya que el establecimiento consideró inapropiado incluir al sujeto concernido en el mismo, habida cuenta su “primariedad delictiva”, su permanencia en libertad provisional (cinco años) y “las pautas de agresión sexual descritas en la sentencia”.

2.3.2.5.- Dificultad para delinquir y escasa peligrosidad.

Como ya se ha dicho la Ley 7/2003, de 30 de junio de reforma del Código Penal, introdujo una nueva redacción del art. 92.2 CP:

“2. Constando a la Administración penitenciaria que el interno se halla en cualquiera de los casos previstos en los párrafos anteriores, elevará el expediente de libertad condicional, con la urgencia que el caso requiera, al Juez de Vigilancia Penitenciaria que, a la hora de resolverlo, valorará junto a las circunstancias personales la dificultad para delinquir y la escasa peligrosidad del sujeto”.

Durante la tramitación de esta reforma penal la diputada Lasagabaster defendió una enmienda de supresión, por considerar que la modificación de la libertad condicional por razones humanitarias, enfermedades muy graves y mayores de setenta años, se antojaba innecesaria: “Los criterios de dificultad para delinquir y escasa peligrosidad del sujeto resultan excesivos, dado que el artículo 90 ya exige buena conducta y pronóstico individualizado favorable de reinserción”²¹⁷, afirmó entonces. No obstante, la enmienda no prosperó.

Este requisito, sobreañadido por la Ley Orgánica 15/2003, parece que pretende dar cobertura a la cuestión de la llamada “autonomía funcional”, conforme al cual, cuando el pronóstico de reinserción es dudoso, se atiende a la capacidad física que le queda al sujeto para delinquir²¹⁸. Así la Asociación Profesional de la Magistratura aconsejó que se especificase expresamente que la enfermedad supone una pérdida de autonomía funcional del sujeto o una imposibilidad física de cometer más delitos²¹⁹.

Este requisito ha recibido críticas doctrinales, ya que “no tiene sentido si ya se está exigiendo un pronóstico favorable de reinserción social” y, además, “puede llevar a resultados inhumanos en la medida en que retrase la liberación a estadios muy próximos a la muerte” por lo que “en estos casos deberían arbitrarse las oportunas reglas de conducta para neutralizar la peligrosidad que puede suponer la liberación de un enfermo grave o de un anciano”²²⁰.

En ocasiones las propias dolencias suponen “impedimentos que necesariamente comportan en las actividades cotidianas ordinarias del mismo [recluso], y que afectan a múltiples facetas [por lo que] suponen, al mismo tiempo, una dificultad para delinquir y una disminución de la peligrosidad”, según señala el Auto de la AP Madrid, Sec. 5ª, que resuelve el recurso frente al Auto del JVP Madrid-2 de fecha 11.9.1997.

²¹⁷ BOCG, Congreso de los Diputados, VII Legislatura, Serie A.: Proyectos de Ley, núm. 145-11, 7 de julio de 2003, p. 137.

²¹⁸ TÉBAR VILCHES, Beatriz: *El modelo de libertad condicional español*, op. cit., p. 184.

²¹⁹ ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE LA MAGISTRATURA: “Informe sobre la normativa penitenciaria vigente”, *Actualidad Penal*, núm. 23, Madrid, 1993, p. 327.

²²⁰ TÉBAR VILCHES, Beatriz: *El modelo de libertad condicional español*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, octubre 2004, p. 184.

La trascendencia de este requisito de “pronóstico individualizado y favorable de reinserción social” (art. 90.1.c) CP 1996) –antes, el ofrecimiento de “garantías de hacer vida honrada en libertad”, art. 98.4º CP 1973- es tal, que el Tribunal Constitucional ha reconocido en su Sentencia 89/1998, 1 de abril que su concurrencia es motivo suficiente para fundamentar la denegación de la libertad condicional. En el caso al que se refiere dicho pronunciamiento el penado vio denegada su solicitud de libertad condicional por razón de edad tanto por sendos autos del Juzgado de Vigilancia como por el Auto dictado en apelación por la Sección 9ª de la Audiencia Provincial de Barcelona confirmatorio de los anteriores, a pesar del “informe negativo del Ministerio Fiscal, no obstante la propuesta favorable formulada por la Junta de Régimen y Administración del Centro Penitenciario”. Y llegó a tal conclusión

“al considerar que, aunque por la Administración Penitenciaria se habían acreditado en el expediente los tres primeros requisitos exigidos por el aplicable art. 98 del Código Penal, Texto Refundido de 1973, salvo el de la extinción de las tres cuartas partes de la condena, dispensado por tener cumplidos setenta años el penado, en virtud de la previsión contenida en el art. 60 del aplicable Reglamento Penitenciario (hoy recogida en el art. 92, en relación con el art. 90, ambos del Código Penal vigente), no así sucedía con el requisito esencial de ofrecer garantías de hacer vida honrada en libertad (núm. 4º del citado art. 98 del Código Penal), conectado al razonable pronóstico de un futuro comportamiento del liberado adaptado a las pautas de conducta normales, sin incurrir en nuevos delitos, requisito éste que el Auto dictado en apelación estimó que no concurría en el caso del penado Claudio, por considerar que el interno no ofrece garantías suficientes de hacer vida honrada en libertad, entendida como previsión racional de no reincidir en delitos” (FJ 3º STC 89/1998).

El máximo intérprete constitucional deniega el amparo solicitado por el recurrente, ya que frente a la pretendida vulneración del art. 17.1 CE (lesión del derecho fundamental a la libertad) cabe afirmar que:

“la previa imposición de una pena de prisión conlleva la imposibilidad de fundar una pretensión de amparo frente a la denegación de un beneficio penitenciario invocando el derecho a la libertad, pues es la Sentencia firme condenatoria la que constituye título legítimo de privación de ese derecho fundamental (por todas, SSTC 2/1997 y 81/1997). Ello sin perjuicio de que, como hemos reiterado en la STC 21/1997 (fundamento jurídico 3º b), "en la medida en que está en juego el valor superior de la libertad, el derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión no sólo exige resoluciones judiciales motivadas, sino motivaciones concordantes con los supuestos en los que la Constitución permite la afectación de ese valor superior””.

En segundo lugar que, frente a la alegada infracción del mandato constitucional recogido en el art. 25.2 CE de orientación de las penas privativas de libertad hacia la reeducación y reinserción:

“Es doctrina reiterada de este Tribunal la de que el art. 25.2 C.E. contiene sólo un mandato dirigido al legislador penal y penitenciario, que, aunque puede servir de parámetro de constitucionalidad de las leyes, no es fuente en sí mismo de derechos subjetivos en favor de los condenados a penas privativas de libertad, ni menos aún de derechos fundamentales susceptibles de amparo constitucional (entre otras, SSTC 2/1987, 19/1988, 28/1988, 150/1991, 209/1993, 72/1994, 2/1997 y 81/1997). En este sentido, la simple congruencia de la institución de la libertad condicional con el mandato constitucional establecido en el art.; 25.2 C.E., no es suficiente para conferirle la categoría de derecho subjetivo ni menos aún de derecho fundamental”.

Y en fin, y esto es posible lo más relevante, el Tribunal Constitucional considera no arbitraria ni infundada las resoluciones judiciales que deniegan la libertad condicional, con la siguiente argumentación:

“En efecto, de la lectura de las resoluciones judiciales recurridas se desprende con claridad que, tanto el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria como la Audiencia Provincial, denegaron el beneficio de la libertad condicional anticipada al considerar que no cumplía el penado todos los requisitos legalmente previstos, singularmente el de ofrecer garantías de hacer vida honrada en libertad, previsto en el art. 98.3º del Código Penal de 1973 (pronóstico individualizado y favorable de reinserción social, según dispone el art. 90.3 del Código Penal de 1995), al no haberse acreditado debidamente dicha circunstancia en la propuesta de la Administración Penitenciaria, lo que era exigible a la vista de la dilatada trayectoria delictiva del recurrente, y sin que la ponderación de este dato implique en modo alguno afectación o menoscabo del derecho fundamental a la presunción de inocencia, ex art. 24.2 C.E.

En este sentido es preciso señalar que, aunque para la concesión de la libertad condicional resulta ineludible la tramitación por la Administración Penitenciaria de un expediente administrativo ad hoc, y su elevación con la oportuna propuesta -no vinculante- al Juez de Vigilancia Penitenciaria, conforme disponen los arts. 67 y 76.2.b) de la Ley General Penitenciaria, y 61 y 63 del Reglamento Penitenciario de 1981 entonces vigente (arts. 194 y 198 del Reglamento Penitenciario de 1996), la concesión de la libertad condicional es una decisión jurisdiccional que la ley atribuye al Juez de Vigilancia Penitenciaria y a la Audiencia Provincial en vía de recurso de apelación, en cuanto órganos jurisdiccionales de ejecución de las penas. Por ello, en modo alguno puede entenderse como arbitraria o infundada la decisión de los órganos judiciales de denegar la concesión de la libertad condicional en el presente caso, por estimar que la Administración Penitenciaria no había ofrecido datos suficientes en su propuesta, en orden a acreditar: debidamente la concurrencia de todos y cada uno de los requisitos para la concesión del beneficio de la libertad condicional, y muy especialmente el de las garantías de hacer vida honrada. en libertad, máxime tratándose de un supuesto de libertad anticipada por razón de edad, y habida cuenta de la finalidad resocializadora de la institución”.

2.3.2.6.- Satisfacción de responsabilidades civiles.

Puede plantearse hasta qué punto constituye o no un requisito sobreañadido a los anteriores la satisfacción previa por el penado de sus responsabilidades civiles. Como es sabido la Ley Orgánica 7/2003, de 30 de junio, de medidas de reforma para el cumplimiento íntegro y efectivo de las penas añade un nuevo inciso al art. 90.1.c CP del siguiente tenor:

“No se entenderá cumplida la circunstancia anterior [pronóstico individualizado y favorable de reinserción social] si el penado no hubiese satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito en los supuestos y conforme a los criterios establecidos por el art. 72.5 y 6 de la Ley Orgánica Penitenciaria”.

Confirma la necesidad de este requisito para poder obtener el beneficio de la libertad condicional por razón de edad, por ejemplo, el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, Sec. 5ª, de 29 de julio de 2004:

“En relación con la solicitud de libertad condicional deducida en base a la edad del interno recurrente, los preceptos antes mencionados exigen el cumplimiento de unos requisitos que no se cumplen respecto del interno recurrente y así no consta que este haya satisfecho las responsabilidades civiles a que viene condenado en sentencia ni siquiera la oferta de resarcimiento de las mismas...”.

La Instrucción 2/2004 primero y la 2/2005 que deroga a la anterior establecen en materia de libertad condicional que para dar cumplimiento a lo prevenido en la modificación antecitada del CP, “el Informe Pronóstico Final del art. 67 LOGP sólo será favorable cuando dicho requisito sea cumplido, debiendo contener, al igual que ocurría en las propuestas iniciales o progresiones de tercer grado, los criterios que las Juntas de Tratamiento ponderen para entenderlo cumplido”. A tales efectos, las Juntas de Tratamiento podrán proponer al Juez de Vigilancia Penitenciaria una o varias de las reglas de conducta o medidas previstas en los artículos 83 y 96.3 del Código penal, “especialmente la obligación de realizar los pagos fraccionados de responsabilidad civil a los que se hubiese comprometido”.

Sin embargo, en la doctrina hay opiniones en contra de que sea necesario que concurra este requisito. Así, Fernández Aparicio²²¹ entiende que no cabe tal exigencia en relación a un interno que por edad o por estado de salud precisamente no puede realizar el esfuerzo reparador que se exige con carácter general al resto de los liberados condicionales.

2.3.2.7.- Abandono de los medios y fines de la actividad terrorista.

Puede plantearse igualmente hasta qué punto constituye o no un requisito sobreañadido a los anteriores el abandono de los medios y fines de la actividad terrorista por los condenados por este tipo de delitos. Como es sabido la Ley Orgánica 7/2003, de 30 de junio, de medidas de reforma para el cumplimiento íntegro y efectivo de las penas añade un nuevo inciso al art. 90.1.c CP del siguiente tenor:

“Asimismo, en el caso de personas condenadas por delitos de terrorismo de la sección segunda del capítulo V del título XXII del libro II de este Código, o por delitos cometidos en el seno de organizaciones criminales, se entenderá que hay pronóstico de reinserción social cuando el penado muestre signos inequívocos de haber abandonado los fines y los medios de la actividad terrorista y además haya colaborado activamente con las autoridades, bien para impedir la producción de otros delitos por parte de la banda armada, organización o grupo terrorista, bien para atenuar los efectos de su delito, bien para la identificación, captura y procesamiento de responsables de delitos terroristas, para obtener pruebas o para impedir la actuación o el desarrollo de las organizaciones o asociaciones a las que haya pertenecido o con las que haya colaborado, lo que podrá acreditarse mediante una declaración expresa de repudio de sus actividades delictivas y de abandono de la violencia y una petición expresa de perdón a las víctimas de su delito, así como por los informes técnicos que acrediten que el preso está realmente desvinculado de la organización terrorista y del entorno y actividades de asociaciones y colectivos ilegales que la rodean y su colaboración con las autoridades”.

2.3.2.8.- La relevancia de la duración de la pena.

Abundan los pronunciamientos que ponen de relieve la duración de la pena, a la hora de conceder el beneficio de la libertad condicional por razón de edad. Por ejemplo, en el AAP Tarragona, Sec. 2ª de 27 de enero de 2003, que trata del recurso interpuesto por un recluso de 70 años de edad, autor de delitos violentos relacionados con su problema de alcoholismo, se afirma:

²²¹ FERNÁNDEZ APARICIO, Juan Manuel: “Libertad condicional de septuagenarios...”, *op. cit.*, p. 2.

“... debe tenerse en cuenta la duración de la pena, pues el condenado ha cumplido poco más de la mitad, todavía le queda casi un año para llegar a los dos tercios y las expectativas de cumplimiento son todavía demasiado relevantes para que no quede desnaturalizada la finalidad de la pena con la concesión del tercer grado”.

2.3.2.9.- La tipología delictiva.

El Auto de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sec. 1ª de 1 de diciembre de 2005 reconoce que:

“la tipología delictiva, por sí sola, no es criterio que determine la clasificación, como lo revela la dicción literal del artículo 102.2 del Reglamento Penitenciario, en el que no se menciona, como no sea por al remisión a la valoración del "historial delictivo", concepto no exactamente idéntico al hecho delictivo aislado, que en todo caso, no es, per se y asiladamente considerado, determinante”.

2.2.3.3.- Evaluación crítica.

A pesar de que el Consejo de Europa ha invitado a los Estados que no aún no dispongan de un sistema de libertad condicional a la adopción de esta institución²²², probablemente no sea esta opción la solución más adecuada cuando se trata de excarcelar a reclusos por razón de edad. La vía del indulto por razones humanitarias tal vez podría ser contemplada en el futuro.

²²² Recommandation Rec (2003) 22 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant la libération conditionnelle, adoptée par le Comité des Ministres le 24 septembre 2003, lors de la 853e réunion des Délégués des Ministres.

ANEXO IV

RESOLUCIONES JUDICIALES

AAP Las Palmas, sec. 1ª, 12.1.1998

STC 79/1998, de 1 de abril.

AAP Madrid, sec. 5ª, 16.10.2000.

AAP Tarragona, sec. 2ª, 27.1.2003.

AAP Jaén, sec. 3ª, 11.11.2003.

AAP Madrid, sec. 5ª, 15.6.2004.

AAP Madrid, sec. 5ª, 13.7.2004.

AAP Madrid, sec. 5ª, 29.7.2004.

AAP Ciudad Real, sec. 1ª, 1.12.2005.

AAP Guipúzcoa, sec. 1ª, 23.2.2006.

Auto Juzgado de Vigilancia Penitenciaria nº 2, sec. 2ª, Barcelona, 15.1.2007.

AAP Madrid, sec. 5ª, 16.1.2008.

AAP Las Palmas, sec. 1ª, 12..1.1998

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En el Expediente arriba reseñado del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de esta Capital, del que dimana este Rollo, se ha dictado Auto con fecha 28 de Noviembre de 1.997 por el que, con estimación del recurso de reforma interpuesto por la representación del interno Juan contra el de 22 de Mayo del mismo año, en el que se desestimaba la queja formulada por el mismo, solicitando la progresión al tercer grado y la libertad condicional.

SEGUNDO.- Admitido a trámite el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Fiscal, previo los trámites oportunos, se remiten los autos a esta Sala para resolución del mismo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El Auto recurrido, el de 28 de Noviembre de 1.997, argumenta la estimación del recurso de reforma interpuesto en base a que considera que el interno Juan merece el tercer grado de tratamiento, de acuerdo con la propuesta de la Junta de Tratamiento, por apreciar en el interno una modificación positiva en su comportamiento global, que le hace merecedor de un mayor margen de Confianza y de libertad, teniendo en cuenta, muy especialmente, su avanzada edad, 77 años, su no dependencia económica y el contar con apoyo en la calle por parte de su familia; ponderando dichas circunstancias, se resuelve progresarlo al- tercer grado, por la Contribución que dicho cambio puede suponer en su rehabilitación social.

El Ministerio Fiscal basa su recurso en que la decisión adoptada frustra el fin del prevención general de la pena, teniendo en cuenta la gravedad de los hechos objeto de la condena, y de la pena impuesta, así como el poco tiempo de cumplimiento, tomando en Consideración, i además, la alarma social que la excarcelación produciría, sin que la edad del interno le impida el cumplimiento de la pena en el Centro Penitenciario.

SEGUNDO.- La finalidad reeducadora y de reinserción social a que constitucionalmente debe servir la imposición de una pena privativa de libertad (artículo 25.2 C.E.) constituye un mandato al legislador para orientar la política penal y penitenciaria en ese preciso sentido, que es el constitucionalmente determinado (SSTC. 2/1987, 28/1.988 y 112/1.996, por más que la consagración constitucional de esta finalidad no sea excluyente de otras (STC. 150/1991). Existe, pues, un mandato constitucional, reflejado en la primera frase del artículo 25.2 CE, de orientación de las penas privativas de libertad (en este caso, de su ejecución) “hacia la reeducación y reinserción social” de tal forma que, por lo que aquí nos interesa, la corrección y readaptación del penado se integra en el sistema progresivo, formando parte del tratamiento, siendo los beneficios penitenciarios que ello comporta medios que cooperan potencialmente a la preparación de la definitiva vida en libertad del interno, fortaleciendo los vínculos familiares, reduciendo las tensiones propias del internamiento y las consecuencias de la vida continuada en prisión que siempre conlleva el subsiguiente alejamiento de la realidad diaria. Constituyen, además, un estímulo a la buena conducta, a la creación de un sentido de responsabilidad del interno, y con ello al desarrollo de su personalidad.

En el caso que se analiza, dados los informes de la Junta de Tratamiento, totalmente favorables a la progresión del interno al tercer grado, se ha de concluir que, por sus circunstancias personales y penitenciarias, está capacitado para llevar un régimen de vida

internamiento continuado, al haber experimentado una modificación positiva en su comportamiento global; por otra parte, dada su avanzada edad (77 años), su no dependencia económica y el hecho de contar con apoyo en el exterior, el acceso del mismo a la libertad condicional está justificado.

TERCERO.- Por todo ello, con desestimación del recurso de apelación interpuesto, procede la confirmación del Auto recurrido.

Vistos los artículos 65 y 72 de la Ley General Penitencia, los artículos 102, 106 y 196 del Reglamento Penitenciario y demás preceptos de general aplicación.

FALLO

LA SALA RESUELVE: Desestimar el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra el Auto del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de 28 de Noviembre de 1.997, que estimaba el recurso de reforma interpuesto contra el de 22 de Mayo de 1.997, y confirmar aquella resolución.

Con certificación de la presente, devuélvase los autos al Juzgado de procedencia para que proceda a su notificación a las partes y a la ejecución de lo resuelto.

Lo mandaron y firmaron los Ilmos. Sres. del margen, certifico. Antonio Juan Castro Feliciano.- Oscar Bosch Benítez.- Silvia Abella Maeso.

STC 79/1998, de 1 de abril.
Tribunal Constitucional Sala 1ª.
Pte: García Manzano, Pablo

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Mediante escrito registrado en este Tribunal el 20 de mayo de 1996, la Procuradora de los Tribunales D^a Mónica Mir García, en nombre y representación de don Claudio, interpuso recurso de amparo contra el Auto de 24 de abril de 1996 de la Sección Novena de la Audiencia Provincial de Barcelona, que confirmó en apelación los dictados, en fechas 8 y 26 de enero de 1996, por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 4 de Barcelona en el expediente núm. 4716, denegatorios de la libertad condicional del recurrente.

SEGUNDO.- El recurso de amparo se contrae, en síntesis a los siguientes hechos:

a) La Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Barcelona, en Sentencia de 22 de febrero de 1994 dictada en el procedimiento abreviado núm. 15/93, condenó al hoy demandante de amparo, entre otros coencausados, como autor de un delito de cohecho, apreciando la agravante de reincidencia, a las penas de dos años, cuatro meses y un día de prisión menor, multa de doce millones de pesetas, accesorias y al pago de la sexta parte de las costas procesales. La condena fue confirmada en casación por la Sala Segunda del Tribunal Supremo, en Sentencia dictada el 6 de marzo de 1995, en el recurso núm. 4662/94, excepto en lo que se refiere a la pena de multa, reducida a la cantidad de cuatro millones de pesetas.

b) En fecha 9 de octubre de 1995, el recurrente ingresó en el Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona para el cumplimiento de la condena y fue clasificado en el tercer grado penitenciario, por resolución de 15 de noviembre de 1995, de la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Rehabilitación de la Generalidad de Cataluña. Posteriormente, en fecha 16 de noviembre de 1995, el Centro Penitenciario inició expediente de libertad condicional con base en el art. 60 del Reglamento Penitenciario entonces vigente, por tener el interno cumplida la edad de 70 años. Tras la pertinente tramitación, la Junta de Régimen y Administración del Centro Penitenciario formuló propuesta favorable de libertad condicional y elevó el expediente, para su resolución, al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 4 de Barcelona.

c) Por Auto de 8 de enero de 1996, luego confirmado en reforma por Auto de 26 de enero, el Juzgado de Vigilancia, de conformidad con el informe del Ministerio Fiscal, denegó el beneficio de libertad condicional al considerar que no concurrían los requisitos previstos en los núms. 3 y 4 del art. 98 del Código Penal, Texto Refundido de 1973. En concreto, el Juzgado razona, en primer término, que no aparecía como intachable la conducta del penado, pues en el informe del Centro Penitenciario se ponía de relieve un nulo nivel de actividad y la falta de asunción de la responsabilidad por los hechos cometidos. En segundo término, que el interno tampoco ofrecía garantías de hacer vida honrada en libertad, dada la agravante de reincidencia apreciada en la sentencia condenatoria y su anterior trayectoria delictiva, con varios ingresos en prisión por delitos de estafa, falsificación y apropiación indebida.

d) Formulado recurso de apelación ante la Sección Novena de la Audiencia Provincial de Barcelona (recurso núm. 353/96), fue desestimado por Auto de 24 de abril de 1996, confirmatorio de los recurridos. En el razonamiento jurídico único la Audiencia razona, en síntesis, que el principal motivo en que se resume la delegación del beneficio es que el interno no ofrece garantías suficientes de hacer vida honrada en libertad, entendida como

previsión racional de no reincidir en delitos. Si bien es cierto que, desde un plano objetivo, hay elementos (la edad del interno, el apoyo familiar y sus recursos económicos) que abonaría una posible vida honrada en libertad, no lo es menos que, desde un plano subjetivo, ninguna motivación cambio conductual, a una vida adaptada a la normativa, se percibe en el interno (nada dice el informe del Centro acerca de ello), lo que es sin duda exigible a la vista de su dilatada trayectoria delictiva”.

TERCERO.- La representación del recurrente considera que las resoluciones judiciales impugnadas vulneran los derechos a la igualdad (art. 14 C.E.), a la libertad (art. 17 C.E.), de libertad de expresión y de conciencia (art. 20. C.E.), a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 C.E.) y a la presunción de inocencia (art. 24.2 C.E.), así como el mandato constitucional de orientación de las penas privativas de libertad hacia la reeducación y reinserción social de los condenados (art. 25.2 C.E.). Al respecto, las alegaciones contenidas en la demanda son, en resumen, las siguientes:

a) Con carácter general, se razona la concurrencia de los requisitos para la obtención por el recurrente de la libertad condicional. Así, se afirma que el recurrente cumple todos los requisitos objetivos exigidos por los arts. 98 y 99 del Código Penal, Texto Refundido de 1973, y 58 y ss. del Reglamento Penitenciario de 8 de mayo de 1998 -entonces vigentes-, como son la duración de la condena (superior a un año), estar en el tercer grado penitenciario y tener más de 70 años de edad, que exime del requisito de tener cumplidas las tres cuartas partes de la condena. También cumple los requisitos de mantener una conducta intachable y ofrecer garantías de hacer vida honrada en libertad, pues así consta en el informe del Centro Penitenciario favorable a la concesión de la libertad condicional.

b) Tanto el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria como la Audiencia Provincial han denegado la libertad condicional del recurrente de forma inmotivada y con base únicamente en criterios puramente subjetivos y en los antecedentes penales del recurrente, lo que vulnera los derechos a la libertad, a la tutela judicial efectiva y a la presunción de inocencia. En primer término, si el principal razonamiento para rechazar la libertad condicional es que el informe del Centro Penitenciario nada dice respecto del comportamiento futuro del interno, los órganos judiciales, en vez de denegar la libertad condicional, deberían haber recabado la ampliación del informe para la consignación de todos aquellos datos necesarios para conceder o denegar la libertad condicional, en especial sobre el juicio de probabilidad del futuro comportamiento del recurrente. En segundo término, la denegación de la libertad condicional, con base en los antecedentes penales, parte de la presunción de que el recurrente volverá a delinquir en el futuro, lo que supone una discriminación social y jurídica contraria a los derechos constitucionales a la igualdad ante la ley y a la presunción de inocencia.

c) Tampoco la discrepancia del recurrente con la Sentencia condenatoria puede servir, como han hecho los órganos judiciales, como fundamento para denegar la libertad condicional, pues ello vulnera los derechos a la libertad de pensamiento, opinión y expresión consagrados en el art. 20 C.E. El recurrente ha acatado, como es su obligación legal y constitucional, la Sentencia que le condenó, pero tiene el legítimo derecho constitucional de discrepar de la misma, sin perjuicio de ser consciente del reproche penal que los hechos por los que fue condenado puedan merecer.

Por lo expuesto, solicita de este Tribunal que otorgue el amparo solicitado, declare la nulidad de las resoluciones judiciales recurridas y reconozca el derecho del recurrente a la libertad condicional. Por “otros” pide que se acuerde un trámite de urgencia para la tramitación y resolución del presente recurso.

CUARTO.- Por providencia de 10 de enero de 1997, la Sección Segunda de la Sala Primera

de este Tribunal acordó admitir a trámite la demanda de amparo, sin perjuicio de lo que resulte de los antecedentes, y, a tenor de lo dispuesto en el art. 53 LOTC, requerir atentamente a la Sección Novena de la Audiencia Provincial de Barcelona y al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 4 de Barcelona para que remitieran, respectivamente, testimonio de las actuaciones relativas al recurso de apelación núm. 535/96 y del expediente núm. 4716, interesando al propio tiempo el emplazamiento de quienes fueron parte en el procedimiento, con excepción del solicitante de amparo, para su posible comparecencia en el presente proceso constitucional.

QUINTO.- Por providencia de 20 de febrero 1997, la Sección Segunda de la Sala Primera acordó tener por recibidas las actuaciones remitidas y, a tenor de lo dispuesto en el art. 52 LOTC, dar vista de las mismas, por un plazo común de veinte días, al Ministerio Fiscal y a la Procuradora Sra. Mir García para que pudieran presentar las alegaciones que a su derecho convengan.

SEXTO.- La representación del recurrente, en escrito presentado el 13 de marzo de 1997, da por reproducidas las alegaciones contenidas en el escrito de demanda.

SEPTIMO.- El Ministerio Fiscal, en su escrito de alegaciones presentado el 24 de marzo de 1997, interesa la estimación del recurso de amparo. En primer término, considera que el recurso de amparo debe circunscribirse a la fundamentación del Auto dictado en apelación por la Audiencia Provincial, pues, aunque se dirige también contra los Autos dictados en instancia por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, la resolución de la Audiencia elimina, como causas de la denegación de la solicitud, algunas de la utilizadas por el Juzgado y deniega la libertad condicional con base en un sólo fundamento: la falta de garantías de hacer vida honrada en libertad. Esta delimitación del fundamento, además, deja sin objeto -a juicio del Fiscal- el examen de la denuncia de violación de los arts. 14 y 20 de la Constitución y la cuestión se reduce a resolver las alegaciones referidas a la presunta infracción del art. 24.1, en relación con los arts. 17 y 25.2, todos ellos de la Constitución.

En segundo termino, alega el Fiscal que para denegar la libertad condicional los órganos judiciales deben señalar los elementos que tienen en cuenta para llegar a esa conclusión. En el presente caso, la denegación se justifica en la falta de garantías suficientes de hacer vida honrada en libertad, con base en los antecedentes penales del recurrente, pero sin establecer una relación de causalidad bastante y suficiente, entre los antecedentes y la previsión de futuro de llevar una vida honrada en libertad, entendida como previsión racional de no reincidir en delitos. Esta motivación es insuficiente desde la perspectiva de los arts. 17, 24.1 y 25.2 de la C.E., pues, de un lado, el Código Penal, la Ley General Penitenciaria y el Reglamento Penitenciario sólo exigen como requisitos para poder acceder a la libertad condicional los que el recurrente reúne -estar clasificado en tercer grado, haber observado buena conducta, que exista al respecto un pronóstico individualizado y favorable de reinserción social y la edad de 70 años- y no se entiende qué otros requisitos legales y reglamentarios no cumple el recurrente. De otro lado, el Equipo de Tratamiento del Centro Penitenciario, por unanimidad, propuso la concesión del beneficio de libertad condicional del recurrente y, aunque es cierto que no consignó el dato de previsión de vida en libertad del mismo, tuvo necesariamente que tenerlo en cuenta para llegar a un informe favorable por unanimidad. En todo caso, si el Tribunal tuvo alguna duda respecto de este extremo, debió solicitar el dato al Equipo de Tratamiento o designar peritos para hacerlo, porque la omisión de este dato no era imputable al interno.

OCTAVO.- Por providencia de fecha 30 de marzo de 1998, se señaló para la deliberación y

votación de la presente Sentencia el día 31 del mismo mes y año.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente recurso de amparo se interpone contra el Auto de 24 de abril de 1996 de la Sección Novena de la Audiencia Provincial de Barcelona, que confirmó en apelación los dictados, en fechas 8 y 26 de enero de :996, por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 4 de Barcelona en el expediente núm. 4716, denegatorios de la libertad condicional del recurrente. En la demanda se alega que dichos Autos vulneran los derechos a la igualdad (art. 14 C.E.), a la libertad (art. 17 C.E.), de libertad de expresión y [Sic] “de conciencia” (art. 20. C.E.), a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 C.E.) y a la presunción de inocencia (art. 24. C.E.), así como el mandato constitucional de orientación de las penas privativas de libertad hacia la reeducación y reinserción social de los condenados (art. 25.2 C.E.). A parecida conclusión llega el Ministerio Fiscal, aunque delimitando el recurso a la fundamentación contenida en el Auto dictado en apelación por la Audiencia Provincial y a la lesión de los arts. 17, 24.1 y 25.2 de la C.E., al considerar, en síntesis, que la denegación de la libertad condicional se ha hecho de forma inmotivada y se ha basado en una interpretación restrictiva de los requisitos que la normativa exige para la concesión del beneficio penitenciario.

SEGUNDO.- Así planteada la cuestión, esta exige, ante todo, la depuración del objeto de este proceso constitucional. En efecto, si bien la eventual lesión de los derechos fundamentales en que se sustenta la demanda habría de llevar consigo la nulidad no sólo del Auto dictado en apelación por la Audiencia Provincial sino también, en cuanto confirmados por aquél, de los Autos dictados por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, lo cierto es que la resolución de apelación eliminó, como causa justificativa de la denegación del beneficio, la inexistencia del requisito contenido en el art. 98-3º del Código Penal a la sazón vigente y aplicable, es decir, de la intachable conducta referible al comportamiento del penado, entendiéndose que la no asunción de su responsabilidad penal por el recluso no desvirtuaba la apreciación de su buena conducta, quedando tan solo subsistente, como único fundamento para la denegación de la libertad condicional del recluso septuagenario, la no concurrencia del requisito contenido en el núm. 4º del citado art. 98, referido al ofrecimiento de garantías de hacer vida honrada en libertad, que la Audiencia Provincial, en el Auto que culminó el procedimiento de aprobación del beneficio, estimó no acreditado en el caso. Por ello, es atendible, la delimitación que del objeto del amparo hace el Ministerio Fiscal en el sentido de que, imputadas las vulneraciones constitucionales al Auto dictado en apelación, ha de quedar sin objeto el examen de la denuncia de violación de los arts. 14 y 20 de la Constitución, por cuanto, además de no aportar término de comparación válido respecto al principio de igualdad, la supuesta vulneración de estos derechos fundamentales venía referida a la fundamentación contenida en los Autos del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, en lo relativo a justificaciones y apreciaciones no asumidas en la resolución pronunciada por el Tribunal ad quem al conocer en apelación.

Así delimitado el objeto del amparo, la cuestión por éste planteada consiste en determinar si la denegación al recurrente del beneficio penitenciario de libertad condicional vulneró o no su derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 C.E.), en relación con el derecho a la libertad (art. 17.1 C.E.) y con el principio de orientación resocializadora del cumplimiento de las penas privativas de libertad (art. 25.2 C.E.).

TERCERO.- El Auto de la Sección Novena de la Audiencia Provincial de Barcelona denegó la libertad condicional de conformidad con el informe negativo del Ministerio Fiscal, no

obstante la propuesta favorable formulada por la Junta de Régimen y Administración del Centro Penitenciario, al considerar que, aunque por la Administración Penitenciaria se habían acreditado en el expediente los tres primeros requisitos exigidos por el aplicable art. 98 del Código Penal, Texto Refundido de 1973, salvo el de la extinción de las tres cuartas partes de la condena, dispensado por tener cumplidos setenta años el penado, en virtud de la previsión contenida en el art. 60 del aplicable Reglamento Penitenciario (hoy recogida en el art. 92, en relación con el art. 90, ambos del Código Penal vigente), no así sucedía con el requisito esencial de ofrecer garantías de hacer vida honrada en libertad (núm. 4º del citado art. 98 del Código Penal), conectado al razonable pronóstico de un futuro comportamiento del liberado adaptado a las pautas de conducta normales, sin incurrir en nuevos delitos, requisito éste que el Auto dictado en apelación estimó que no concurría en el caso del penado Claudio, por considerar que el interno no ofrece garantías suficientes de hacer vida honrada en libertad, entendida como previsión racional de no reincidir en delitos. Si bien es cierto que, desde un plano objetivo, hay elementos (la edad del interno, el apoyo familiar y sus recursos económicos) que abonaría una posible vida honrada en libertad, no lo es menos que, desde un plano subjetivo, ninguna motivación al cambio conductual, a una vida adaptada a la normativa, se percibe en el interno (nada dice el informe del Centro acerca de ello), lo que es sin duda exigible a la vista de su dilatada trayectoria delictiva, (Auto de 24 de abril de 1996).

CUARTO.- Pues bien, atendido lo expuesto, ningún reproche cabe hacer, desde la perspectiva constitucional que nos es propia, a la resolución judicial antes referida y objeto de directa impugnación.

En primer término, cabe descartar que la denegación del beneficio penitenciario de libertad condicional pueda suponer, en sentido propio, una lesión del derecho fundamental a la libertad consagrado en el art. 17.1 C.E. Ello es así porque, como ha afirmado este Tribunal en relación con otros beneficios penitenciarios, la previa imposición de una pena de prisión conlleva la imposibilidad de fundar una pretensión de amparo frente a la denegación de un beneficio penitenciario invocando el derecho a la libertad, pues es la Sentencia firme condenatoria la que constituye título legítimo de privación de ese derecho fundamental (por todas, SSTC 2/1997 y 81/1997). Ello sin perjuicio de que, como hemos reiterado en la STC 21/1997 (fundamento jurídico 3º b), “en la medida en que está en juego el valor superior de la libertad, el derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión no sólo exige resoluciones judiciales motivadas, sino motivaciones concordantes con los supuestos en los que la Constitución permite la afectación de ese valor superior”.

En segundo término, también carece de fundamento la alegada infracción del mandato constitucional recogido en el art. 25.2 C.E. de orientación de las penas privativas de libertad (en este caso de su ejecución) hacia la reeducación y reinserción social de los condenados. Es doctrina reiterada de este Tribunal la de que el art. 25.2 C.E. contiene sólo un mandato dirigido al legislador penal y penitenciario, que, aunque puede servir de parámetro de constitucionalidad de las leyes, no es fuente en sí mismo de derechos subjetivos en favor de los condenados a penas privativas de libertad, ni menos aún de derechos fundamentales susceptibles de amparo constitucional (entre otras, SSTC 2/1987, 19/1988, 28/1988, 150/1991, 209/1993, 72/1994, 2/1997 y 81/1997). En este sentido, la simple congruencia de la institución de la libertad condicional con el mandato constitucional establecido en el art.; 25.2 C.E., no es suficiente para conferirle la categoría de derecho subjetivo ni menos aún de derecho fundamental.

Por último, tampoco puede servir, como fundamento de la pretensión de amparo, la alegada infracción del derecho a obtener la tutela judicial efectiva del art. 24.1 C.E., porque la apreciación hecha por los Tribunales en el presente caso no puede considerarse irrazonable

ni arbitraria, sino, por el contrario, fundada en Derecho y conforme con los fines de la institución, por lo que no corresponde a este Tribunal revisar o corregir en vía de amparo tal decisión judicial (por todas, SSTC 2/1997 y 81/1947, antes citadas).

En efecto, de la lectura de las resoluciones judiciales recurridas se desprende con claridad que, tanto el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria como la Audiencia Provincial, denegaron el beneficio de la libertad condicional anticipada al considerar que no cumplía el penado todos los requisitos legalmente previstos, singularmente el de ofrecer garantías de hacer vida honrada en libertad, previsto en el art. 98.3º del Código Penal de 1973 (pronóstico individualizado y favorable de reinserción social, según dispone el art. 90.3 del Código Penal de 1995), al no haberse acreditado debidamente dicha circunstancia en la propuesta de la Administración Penitenciaria, lo que era exigible a la vista de la dilatada trayectoria delictiva del recurrente, y sin que la ponderación de este dato implique en modo alguno afectación o menoscabo del derecho fundamental a la presunción de inocencia, ex art. 24.2 C.E.

En este sentido es preciso señalar que, aunque para la concesión de la libertad condicional resulta ineludible la tramitación por la Administración Penitenciaria de un expediente administrativo ad hoc, y su elevación con la oportuna propuesta -no vinculante- al Juez de Vigilancia Penitenciaria, conforme disponen los arts. 67 y 76.2.b) de la Ley General Penitenciaria, y 61 y 63 del Reglamento Penitenciario de 1981 entonces vigente (arts. 194 y 198 del Reglamento Penitenciario de 1996), la concesión de la libertad condicional es una decisión jurisdiccional que la ley atribuye al Juez de Vigilancia Penitenciaria y a la Audiencia Provincial en vía de recurso de apelación, en cuanto órganos jurisdiccionales de ejecución de las penas. Por ello, en modo alguno puede entenderse como arbitraria o infundada la decisión de los órganos judiciales de denegar la concesión de la libertad condicional en el presente caso, por estimar que la Administración Penitenciaria no había ofrecido datos suficientes en su propuesta, en orden a acreditar: debidamente la concurrencia de todos y cada uno de los requisitos para la concesión del beneficio de la libertad condicional, y muy especialmente el de las garantías de hacer vida honrada en libertad, máxime tratándose de un supuesto de libertad anticipada por razón de edad, y habida cuenta de la finalidad resocializadora de la institución.

FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCION DE LA NACION ESPAÑOLA, ha decidido:

Denegar el amparo solicitado por Claudio.

Publíquese esta Sentencia en el “Boletín Oficial del Estado”.

Dada en Madrid, a uno de abril de mil novecientos noventa y ocho.

AAP Madrid, sec. 5ª, 16.10.2000.
Pte: Guijarro López, Jesús Angel

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por auto de 19 de enero de 2000 y 4 de abril de 2000, del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 3 de Madrid, se ratificó la resolución de la Administración Penitenciaria que denegaba al interno Julio la progresión de grado solicitada.

SEGUNDO.- Contra dichas resoluciones el interno interpuso recurso de apelación habiendo sido señalado el día 3 de octubre de 2000, para la vista del mismo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El interno cumple una única condena por la comisión de varios delitos contra la libertad sexual. Lleva cumplida, en estas fechas, casi la mitad de la condena, incluyendo los beneficios de redención, tanto ordinaria como extraordinaria. Su conducta es buena. Desde que se efectuó la revisión sin cambio de grado (hoy recurrida) se han debido producir al menos 3 nuevas revisiones, sin que sepamos que su situación haya cambiado ni surgido incidentes en su línea de conducta. Su edad es muy avanzada -ahora es de 71 años cumplidos-. Ya ha disfrutado de permisos y su resultado no consta haya sido desfavorable. Tiene buena actitud hacia el trabajo, con hábitos laborales y sobre todos goza de buena estabilidad conductual, sin que conste nada destacable como factores de inadaptación y con dudoso pronóstico de reincidencia. Sólo ha sido el tipo de delito y la larga condena los factores que se tuvieron en cuenta para denegar la progresión de grado.

En vista de ello, parece razonable, si no una clara progresión de grado, si la combinación de consecuencias de uno y otro grado, que permite el art. 100 del Reglamento Penitenciario, no como fórmula definitiva, sino como paso intermedio a la obtención del tercer grado, que se vislumbra ya. En concreto, y por el momento, mantener al condenado en segundo grado de clasificación pero con permisos de salida durante los fines de semana como prevé el art. 87 del Reglamento, no como meta en si, sino de cara a objetivos más ambiciosos -tercer grado restringido, o sin restricción, libertad condicional que puedan alcanzarse en poco tiempo.

SEGUNDO.- El sentido de esta resolución motiva que las costas del recurso se declaren de oficio.

VISTOS los arts mencionados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación, siendo ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. JESUS ANGEL GUIJARRO LOPEZ.

FALLO

ESTIMAR PARCIALMENTE el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal del interno Julio, contra los Autos dictados por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 3 de Madrid, en el expediente a que se contrae el presente Rollo, REVOCANDO los mismos, acordar el mantenimiento en segundo grado de clasificación, pero con los efectos de acordar su salida durante los fines de semana propios del tercer grado y con declaración de oficio las costas devengadas en la sustanciación del recurso.

Llévese testimonio de esta resolución al Rollo de Sala y al procedimiento que se devolverá original al Juzgado de su procedencia, para su notificación a las partes personadas y al Ministerio Fiscal y para su eficacia y ejecución.

Así por este nuestro auto lo acordamos, mandamos y firmamos. Arturo Beltrán Núñez.-
Jesús Angel Guijarro López.- Paloma Pereda Riaza.

AAP Tarragona, sec. 2ª, 27.1.2003.

Pte: Casas Cobo, Pedro Antonio

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 20 de enero de 2003 se recibió en la Audiencia Provincial de Tarragona recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Fiscal contra el auto de fecha 13 de diciembre de 2002, dictado por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Barcelona en el expediente personal núm. 18549, relativo al interno Ángel Daniel, que acordaba la progresión al Tercer grado.

SEGUNDO.- Dado traslado a las partes personadas con el resultado que consta en las actuaciones, se elevaron los autos a esta Audiencia para su resolución y, tras señalarse la deliberación para votación y fallo, quedaron sobre la mesa del Ponente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se basa en recurso de Ministerio Fiscal fundamentalmente en el número insuficiente de permisos de salida para consolidar la progresión la gravedad de la condena y las lejanas previsiones de cumplimiento de la pena, estimando insuficiente el simple dato objetivo de la edad del penado. En cambio el auto recurrido aducía, en síntesis, un arrepentimiento sincero del interno, que tiene una edad de 70 años, y la satisfacción de las responsabilidades civiles. El art. 106 del Reglamento Penitenciario establece que la evolución en el tratamiento penitenciario determinará una nueva clasificación del interno. En particular, “la progresión en el grado de clasificación dependerá de la modificación positiva de aquellos factores directamente relacionados con la actividad delictiva, se manifestará en la conducta global del interno y entrañará un incremento de la confianza depositada en el mismo, que permitirá la atribución de responsabilidades más importantes que impliquen un mayor margen de libertad”. Todo ello, en consonancia con el art. 65 de la Ley General Penitenciaria, cuyo art. 72.4 dispone que En ningún caso se mantendrá a un interno en un grado inferior cuando por la evolución de su tratamiento se haga merecedor a su progresión. Concretamente, el art. 102.4 dispone que “la clasificación en tercer grado se aplicará a los internos que, por sus circunstancias personales y penitenciarias, estén capacitados para llevar a cabo un régimen de vida en semilibertad”. Lo que deberá ser puesto en relación con el apartado segundo del mismo precepto, pues las Juntas de Tratamiento ponderarán la personalidad y el historial individual, familiar, social y delictivo del interno, la duración de las penas, el medio social al que retorne el recluso y los recursos, facilidades y dificultades existentes en cada caso y momento para el buen éxito del tratamiento. Aparte de ello, el art. 196 del Reglamento Penitenciario establece que se elevará al Juez de Vigilancia el expediente de libertad condicional de los penados que hubiesen cumplido setenta años o los cumplan durante la extinción de la condena; añadiendo que “en el expediente deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código Penal, excepto el de haber extinguido las tres cuartas partes o, en su caso, las dos terceras partes de la condena o condenas”.

SEGUNDO.- El inicio del cumplimiento de la pena fue el día 6 de agosto de 1997, estando previsto el licenciamiento para el 30 de enero de 2007, sin computar la redención. Por lo tanto, lleva cumplida más de la mitad de la pena, pero llegará a los dos tercios de la condena el día 2 de diciembre de 2003 y a las tres cuartas partes el día 16 de septiembre de 2004. Consta que ha disfrutado de 14 salidas sin incidencias negativas y que ha participado en

numerosas actividades. El informe criminológico refleja que ha mantenido un buen comportamiento, con plena adaptación al régimen, y ha mostrado buena evolución en un programa de específico de tratamiento para penados por delitos violentos. En el informe psicológico se hace constar un alcoholismo de larga evolución que está en relación directa con la etiología delictiva, respecto del que ha asistido a reuniones de alcoholicos anónimos, con un alto grado de concienciación, sin que se hayan detectado síntomas de posibles consumos, ni en el centro ni en sus salidas al exterior. No obstante, también se informa de un estilo de pensamiento rígido y concreto, con dificultad para comprender otros puntos de vista y encontrar soluciones alternativas, pudiendo reaccionar agresivamente ante el conflicto. En el informe social se valora positivamente la concesión del tercer grado, dada la edad del interno, pero se dice que no mantiene relaciones con su familia de origen ni con sus hijos. Económicamente cobra una suficiente pensión de jubilación.

TERCERO.- Examinada la documentación, puede concluirse que el interno ha experimentado una evolución favorable en el tratamiento, constatada a través de la participación en numerosas actividades, algunas de ellas relacionadas con el hecho que motivó la condena, tales como aquellas referidas a comportamientos violentos o a la deshabitación del consumo de alcohol. Esta evolución podría fundamentar la concesión del tercer grado en un momento más avanzado del cumplimiento por ejemplo, volviendo a reconsiderarse su clasificación cuando llegue a las dos terceras partes de la condena. Pero, actualmente es una decisión prematura por las siguientes razones. Primeramente, se echa de menos un estudio médico que compruebe efectivamente la curación del alcoholismo, teniendo en cuenta que se había cronificado, y que valore las perspectivas de posibles recaídas: Sin embargo, no es éste el único factor desencadenante de la conducta delictiva, pues la sentencia condenatoria apreció la embriaguez como atenuante ordinaria, partiendo de que había producido una ligera limitación de facultades intelectivas y volitivas. El origen del delito puede encontrarse también, quizá más decisivamente, en la incapacidad del penado de comprender otros puntos de vista y en su inclinación a las reacciones violentas (como evidencian los informes técnicos), cuya peligrosidad se evidencia a la vista del modo y gravedad del delito cometido. El penado se halla concienciado de su problema de alcoholismo, pero no acredita una corrección de los rasgos negativos de su personalidad. Por tanto, la pena todavía está llamada a cumplir su finalidad de prevención especial, que debe conectarse con la notable repulsa social que merecen hechos como el que motiva la condena del interno. Desde este punto de vista, debe tenerse en cuenta la duración de la pena, pues el condenado ha cumplido poco más de la mitad, todavía le queda casi un año para llegar a los dos tercios y las expectativas de cumplimiento son todavía demasiado relevantes para que no quede desnaturalizada la finalidad de la pena con la concesión del tercer grado. A estos argumentos pueden añadirse otros, como la ausencia de razones que justifiquen la preparación de la vida en libertad, considerando que no es previsible que el interno se reincorpore a la vida laboral, pues dispone de una pensión de jubilación y vivienda propia, y que su entorno familiar se halla demasiado deteriorado, al carecer de relación con sus hijos y haber ejercido una notable violencia precisamente en ese ámbito. A lo que se añade la insuficiencia de los permisos de salida disfrutados, que han durado poco más de 29 días, para concluir la capacidad de resocialización del interno. Es destacable que los informes son incompletos en este aspecto, porque no analizan el entorno social al que retornará, ni su historial social y delictivo. Finalmente, la edad de 70 años, si bien es un dato a considerar, no es por sí mismo decisivo, ni la ley le otorga una eficacia tal de justificar la progresión de grado, lo que implica considerar en cada caso los datos que consten en el expediente. Precisamente, la libertad condicional presupone haber alcanzado el tercer grado, lo que significa la necesidad de tener en cuenta otros factores además de la edad del interno, pues

en otro caso aquel beneficio no se condicionaría a la progresión de grado.

CUARTO.- De conformidad con el art. 240 de la Lecr., procede declarar de oficio las costas causadas en este recurso.

VISTOS los preceptos legales citados y los demás de general y pertinente aplicación, siendo Ponente de la presente resolución D. Pedro Antonio Casas Cobo.

FALLO

Que debemos estimar y estimamos el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Fiscal, contra el auto de fecha 13 de diciembre de 2002, dictado por el Juzgado de Instrucción núm. 2 de Barcelona en el Expediente Personal núm. 18549 del Centro Penitenciario de Brians, revocando la resolución recurrida en el sentido de revocar el tercer grado concedido a Ángel Daniel.

Notifíquese a las partes y devuélvase los autos al Juzgado de Instrucción que dictó la resolución impugnada., con testimonio de la presente resolución a los efectos oportunos.

Así, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Rafael Albiac Guiu.- Pedro Antonio Casas Cobo.- Xavier Nouvilas Puig.

AAP Jaén, sec. 3ª, 11.11.2003.
Pte: Cáliz Covaleda, José

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En las Diligencias Previas número 720 de 2003, seguidas por el delito de Asesinato, por el Juzgado de Instrucción número Dos de Martos, con fecha 15 de septiembre de 2003, se dictó Auto por el que se decretaba la prisión provisional comunicada e incondicional de Marcos.

SEGUNDO.- Contra la anterior resolución y por D. Arturo García Sanz, Abogado defensor de D. Marcos, se interpuso recurso de reforma y subsidiario de apelación, reforma denegada y apelación admitida en virtud de Auto de fecha 29 de septiembre de 2003, y se acordaba expedir el oportuno testimonio de particulares y remitirlo a esta Audiencia, previo emplazamiento de las partes.

TERCERO.- Recibido en este Tribunal el mencionado testimonio el día 4 de noviembre de 2003, y personado en tiempo y forma el apelante se formó el correspondiente rollo, se designó Ponente al Ilmo. Sr. Magistrado D. José Cáliz Covaleda, y dada vista de las actuaciones por el término legal para instrucción a dicho apelante y al Ministerio Fiscal, se acordó señalar para la vista del recurso el día 11 de noviembre de 2003, en cuyo acto, el Letrado del apelante solicitó la revocación del auto recurrido y que se dictase otro decretando la libertad de su defendido, y el Ministerio Fiscal solicitó la confirmación del auto recurrido por sus propios fundamentos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los autos de prisión provisional y de libertad provisional (con fianza o sin ella) son reformables de oficio o a instancia de parte durante el curso del proceso, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 539 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, tanto la prisión provisional como la libertad provisional son medidas que cubren de una manera estable, a lo largo del proceso, los fines cautelares del mismo. La prisión provisional ha de aplicarse, como última ratio, en cuanto al ser la de más grave incidencia ha de reservarse su aplicación a aquellos supuestos en que otras alternativas no son suficientes.

Por su contenido de privación de libertad, que afecta directamente al derecho reconocido constitucionalmente, artículo 17 se trata de una medida que debe reputarse excepcional, y así lo ha declarado el Tribunal Constitucional en numerosas sentencias (Sentencias del Tribunal Constitucional 41/1982, 32/1987, 13/1994, entre otras), y seguidas por el principio de proporcionalidad (Sentencias del Tribunal Constitucional 108/1984, 178/1987, 8/1990, 9/1994 y 128/1995).

En todo caso la prisión provisional requiere para que pueda decretarse la concurrencia de una serie de requisitos: En primer lugar, la constancia en la causa de un hecho que revista los caracteres de delito, sancionado con pena cuyo máximo sea igual o superior a dos años de prisión,... etc.; (artículo 503.1 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). En segundo, que aparezcan en la causa motivos bastantes para creer responsable criminalmente del delito a la persona contra las que hubiese de decretarse la medida (artículo 503-2º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). Para que concurra la Ley considera suficiente un juicio de probabilidad, la existencia de indicios racionales de la comisión de una acción delictiva. En este sentido el T.E.D.H. ha declarado que han de constatarse, razonables sospechas de responsabilidad criminal (Caso Tomasi, Sentencia 27 de agosto de 1992).

El tercer requisito, sujeta el juicio del Juez a elementos reglados, de tal manera que procede decretar la prisión provisional si la pena que pudiera corresponder al imputado fuese igual o superior a dos años de prisión (artículo 503.1 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). Pero al mismo tiempo introduce elementos de discrecionalidad, de tal manera que podrá acordarse la libertad con prestación de fianza (artículo 505 redactado por L.O. 13/03, de 28 de octubre), si existe la creencia de que el imputado no se sustraerá a la acción de la justicia, si el delito no ha producido alarma social ni es de los que se cometen con frecuencia en la demarcación del órgano jurisdiccional.

En todo caso, debe tenerse en cuenta la finalidad de la prisión preventiva para prevenir ciertos riesgos relevantes en el proceso (Sentencia del Tribunal Constitucional 40/87) en particular el peligro de huida del imputado, o la obstrucción a la instrucción penal, así como la reiteración delictiva.

SEGUNDO.- Aplicando la doctrina expuesta en casos de autos, concurren claramente en él los requisitos previstos en el artículo 503 y 504 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal para acordar la prisión provisional y comunicada e incondicional.

En primer lugar, constan en la causa unos hechos de los que resulta la muerte de una persona Elena, a consecuencia de ser agredida brutalmente primero con un bastón y una navaja y después con un hacha cortándole posteriormente la cabeza y las extremidades.

En segundo lugar, existen indicios evidentes para creer responsable de tales hechos al imputado (marido de la víctima), por cuanto que era, junto con la finada, la única persona que vivía con ella en el domicilio en el momento de los hechos y así lo ha reconocido reiteradamente el imputado dando detallada cuenta de cómo y por qué efectuó los hechos.

De todo lo cual, se puede deducir, “prima facie”, y sin perjuicio de lo que en su día se resuelva a la vista del resultado del juicio oral, y en congruencia con lo que establecen los artículos 503 y 504 del Código Penal que existe un hecho que reviste los caracteres de un delito de asesinato, hecho que no sólo produce gran alarma social sino que constituye un hecho de extrema gravedad castigado al efecto con una pena grave (artículo 33 en relación con el artículo 139 del Código Penal), todo lo cual determina la procedencia de medida cautelar de prisión preventiva acordada por el instructor).

Frente a tal decisión se alza la defensa letrada del imputado aduciendo reiteradamente que debe aplicársele el artículo 92 del Código Penal y el 196 del Reglamento Penitenciario que previenen la concesión de la libertad condicional para los sentenciados que hubieran cumplido la edad de 70 años, y el artículo 96 del Reglamento Penitenciario que, con carácter general, prevé que el régimen de los detenidos o presos preventivos será el mismo previsto para los penados en régimen ordinario, alegando que por tal motivo le debe ser concedida la libertad al superar con creces los 70 años.

Al respecto cabe señalar que el motivo alegado no puede prosperar dado que, como ciertamente expresa el instructor, el artículo 92 del Código Penal se refiere a los sentenciados, esto es, a los condenados por sentencia, no siendo de aplicación analógica a los presos preventivos, no siendo posible la aplicación analógica postulada por el recurrente, al estar ésta expresamente proscrita en el Derecho Penal, sin que las referencias doctrinales hechas por el recurrente puedan ser acogidas como fuente del Derecho.

Del mismo modo los preceptos del Reglamento Penitenciario que invoca el recurrente, no son tampoco de aplicación al supuesto de autos, pues los mismos no regulan en modo la prisión preventiva, prevista en los artículos 503 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sino que son normas de régimen interno destinadas a regular “la vida en las prisiones”, cuyos preceptos no son de aplicación a la prisión preventiva, sino que habrán de tenerse en cuenta, en su caso, a la hora de determinar la más rápida progresión de grado que pueda corresponder de los sentenciados mayores de 70 años, conforme a lo previsto en la

Legislación Penitenciaria.

TERCERO.- Por último, invoca también el recurrente, en apoyo de su solicitud de libertad provisional, el artículo 104.4 del Reglamento Penitenciario referente a los enfermos muy graves con padecimientos incurables, a los que, con independencia de las variables intervinientes en el proceso de clasificación, se les puede clasificar en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal, atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad.

El argumento también tiene que ser rechazado por las propias razones expuestas en el fundamento jurídico anterior, y porque, además según consta en el informe psiquiátrico emitido por la Médico Psiquiatra D^a Susana (obrante al folio 107 de las actuaciones) el imputado presenta una capacidad física privilegiada para dicha edad (91 años), sin alteraciones cognitivas, memoria conservada, bien orientado, auto y a lo psíquicamente lúcido, colaborador, capacidad de concentración normal, discurso lógico,... etc., es decir no presenta patología psiquiátrica, y en cuanto a las patologías o padecimientos que denuncia el Letrado defensor del recurrente en el acto de la vista que padece aquél, (poliartrosis, hipoacusia, síndrome miccional,..., pérdida de control de esfínteres), dichos padecimientos son perfectamente atendibles por los servicios médico-sanitarios de la Prisión; por todo lo cual procede la confirmación del auto recurrido y la desestimación del recurso interpuesto frente al mismo.

Vistos los preceptos transcritos y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

La Sección Tercera de esta Audiencia Provincial acuerda: Desestimar el Recurso de Apelación interpuesto por el Letrado D. Arturo García Sanz en nombre y representación del imputado D. Marcos contra el Auto dictado por el Juzgado de Instrucción número Dos de Martos con fecha veintinueve de septiembre de dos mil tres, desestimatorio de la reforma del de quince de septiembre de dos mil tres, que denegó la libertad provisional solicitada por dicho imputado.

Así lo acuerdan y firman Sus Señorías; doy fe. José Cáliz Covalada.- Lourdes Molina Romero.- Jesús M^a Passolas Morales.

AAP Madrid, sec. 5ª, 15.6.2004.
Pte: Beltrán Núñez, Arturo

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por autos de fechas 29/10/03 y 18/12/03, se ratificó la resolución de la Administración Penitenciaria de fecha 31/07/03 que deniega al interno José Enrique, N.I.S. núm. 000, el permiso de salida solicitado.

SEGUNDO.- Admitido en un solo efecto recurso de apelación contra estas resoluciones y remitido a esta Sala testimonio de los particulares designados por las partes, se dio vista a éstas del expediente y se señaló para deliberación y fallo el día de ayer, donde se examinaron las alegaciones de las partes, quedando el recurso visto para resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La Junta de Tratamiento del Centro en contacto directo con el penado propuso la progresión al tercer grado de clasificación en la modalidad de régimen abierto restringido. Su informe es extenso y razonado ponderando todos los factores de la adaptación, la edad del penado (72 años entonces, 73 ahora) su buena conducta y evolución, la obtención de muy numerosos permisos con buen uso, el apoyo familiar. Concluye por todo ello en un bajo pronóstico de reincidencia. Se unen al estudio la explicación de voto de tres miembros de la Junta.

Frente a ello la decisión de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias se fundamenta en tres líneas de las cuales dos se refieren al pasado:

-Gravedad de los delitos, la violencia y la agresividad demostrada en su comisión y la alarma social asociada (cuando de lo que se trata es de clasificar ahora), otro es genérico.

-La necesidad de que se cumplan los fines de intimidación de la pena -(sin más matices sobre la compatibilidad con otros fines o sobre las razones por las que se entiende que esa intimidación no se ha producido ya); y, en fin, apela al estado de cumplimiento de la pena (pues no se ha cumplido la mitad de la condena).

Ese requisito no es exigible sino desde una interpretación de la ley que envía desde la disposición transitoria de la L.O. 7/03 de 30 de junio al artículo 72.5 de la L.O.G.P, y desde ésta reenvía al artículo 36 del Código Penal, como si el art. 72 de la L.O.G.P. fuera una disposición transitoria de segundo orden, y ello desde la premisa de que el cumplimiento de la pena- esto es su más rotunda dimensión aflictiva- no forma parte del núcleo del Derecho Penal y el legislador ha pretendido al tiempo ignorarlo y regularlo “ex post”. Interpretación sumamente rechazable en todos sus extremos, cuando cabe la contraria, esto es que el artículo 72 de la L.O.G.P. remite al artículo 36 pero como norma de futuro y no de pasado, y que la omisión del artículo 36 en la Disposición transitoria de la ley no es una habilidosa jugada del legislador para introducir su aplicación por una disimulada vía oblicua sino el auténtico deseo del legislador de contribuir a la seguridad jurídica a que se refiere la exposición de motivos de la ley cuando reconoce el derecho del ciudadano “a saber, en definitiva, en que se va a traducir en la práctica la pena o sanción impuesta” conocimiento imposible si cabe su mutación en cualquier momento con eficacia retroactiva.

Pero es que además en este caso la apelación al cumplimiento de la mitad de la pena carece de sentido por otra razón. La propuesta de la Junta de Tratamiento era la de clasificación en tercer grado con el fin de proponer la libertad condicional conforme al artículo 196 del reglamento penitenciario dada la condición de septuagenario del condenado. Es evidente que un interpretación sistemática de la normas permite afirmar que el llamado periodo de

seguridad no rige cuando se trata de clasificación de grado de personas mayores de 70 años o enfermos incurables. De lo contrario la inexigencia del plazo de cumplimiento que prevé el artículo 92 no sería tal sino que en estos casos simplemente se excusaría del cumplimiento de dos tercios o de tres cuartos de la pena, pero no de la mitad de la misma en las penas superiores a cinco años (aunque estuviera agonizando el penado, y téngase en cuenta que el criterio para enfermos y septuagenarios es el mismo por dicción literal de la ley en el párrafo segundo del artículo 92.

En fin, por si eso fuera poco, el penado cumple condena por dos penas de siete y cinco años y si bien es cierto que la mitad de la condena la cumple dentro de tres meses, la mitad de la única pena sometida a periodo de seguridad -la de siete años- la ha cumplido hace más de dos (y es patente que el artículo 36 se refiere a las penas impuestas y no a las condenas, como se deriva de la ubicación del precepto dedicado a la duración de las penas, de las claras distinciones del Código entre pena y condena -art.76.1, entre pena y suma de penas -art.81- entre imposición de penas y cumplimiento simultáneo o sucesivo -Arts. 73 y 75- entre pena a cumplir y penas impuestas -art. 78--.

SEGUNDO.- De todo ello se desprende el acierto en la propuesta de la Junta de Tratamiento y la cualidad de no ajustada a Derecho de la resolución de la Dirección General de Instituciones penitenciarias, que debe por ello ser revocada así como las resoluciones judiciales que la confirman.

TERCERO.- No se aprecian motivos para una especial imposición de las costas de este recurso.

VISTOS los arts. mencionados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación, siendo ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. ARTURO BELTRÁN NÚÑEZ.

En atención a todo lo expuesto

FALLO

La Sala Dispone: Estimar el recurso de apelación interpuesto por José Enrique y acordar la progresión a tercer grado en los términos propuestos por la Junta de Tratamiento del Centro; sin especial imposición de las costas de este recurso.

Comuníquese esta resolución al Juzgado de procedencia del recurso y al Ministerio Fiscal; llévese testimonio de esta resolución al Rollo de Sala.

Así por este nuestro auto lo acordamos, mandamos y firmamos. Arturo Beltrán Núñez.- Jesús Ángel Guijarro López.- María Paz Redondo Gil.

AAP Madrid, sec. 5ª, 13.7.2004.

Pte: Beltrán Núñez, Arturo

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por autos de fechas 10.3.04 y 22.4.04 del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Ocaña (Toledo), se ratificó la resolución de la Administración Penitenciaria de fecha 9.12.03 que acordaba mantener en segundo grado de tratamiento al interno Juan, N.I.S. núm. 000.

SEGUNDO.- Admitido en un solo efecto recurso de apelación contra estas resoluciones y remitido a esta Sala testimonio de los particulares designados por las partes, se dio vista a éstas del expediente y se señaló para deliberación y fallo el día de ayer, donde se examinaron las alegaciones de las partes, quedando el recurso visto para resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El llamado “periodo de seguridad” introducido en el artículo 36 del C.Penal por la L.O. 7/03 de 30 de junio no puede aplicarse, según criterio de este Tribunal, a los condenados por hechos anteriores al 2 de julio de 2003, pues el artículo 72-5 de la L.O.G.P. no es una disposición transitoria complementaria de la disposición transitoria única de la L.O. 7/03 citada, porque el principio de “lex certa” está reñido con las sucesivas remisiones de unas normas a otras y no debe presumirse en el legislador la vocación de incluir dentro de la disposición transitoria antedicha el artículo 36 por la vía oblicua de, sin mencionarlo, darlo por incluido dentro de la genérica dicción del artículo 72-5 de la L.O.G.P que establece que han de cumplirse los requisitos prevenidos en el Código Penal y porque el cumplimiento de la pena no es mera ejecución sino que es la entraña misma de la pena, y por ello la zona más nuclear del Derecho Penal, y respecto de esa zona no caben leyes retroactivas, aunque se llaman impropiaamente retroactivas si son claramente desfavorables y no inocuas.

Pero, además, en el presente caso lo que el penado solicita es la libertad condicional previa progresión al tercer grado, por enfermedad. Y es evidente que si el artículo 92 del Código Penal ha sido endurecido por la L.O. 7/03 no tiene sentido ante una enfermedad grave e incurable en que la progresión de grado, conforme al art. 104-4 del Reglamento Penitenciario y la libertad condicional conforme al art. 92 del Código Penal se basen en razones de humanidad, referirse al concepto de plazos. Es más, el artículo 92 del Código penal supone precisamente eso:

La liberación de todo plazo y no sólo las partes, ni de las 2/3, ni de las 2/3 disminuidas en 90 días por año de cumplimiento, sino de cualquier plazo. Por ello, es de las pocas normas que no hacen alusión a los delitos de terrorismo o cometidos en el seno de organizaciones criminales, porque incluso los condenados por esos delitos podrán acogerse al artículo 92, aunque no cumplan los límites de tiempo que prevén los artículos 36 y 78 del C.Penal .

SEGUNDO.- El penado padece una patología circulatoria que ha originado graves problemas resueltos quirúrgicamente. A ellas se asocian distintos factores de riesgo como hipertensión, dislipemia, tabaquismo, que están siendo controlados, y el informe médico habla de una patología, en cierto modo acorde con la edad del paciente (68 años de edad), de carácter crónico. Por otra parte, esa enfermedad no disminuye en absoluto la capacidad de delinquir. En estas circunstancias y en tanto en cuanto ni el pronóstico médico ni el pronóstico penitenciario permiten afirmar la ausencia de peligrosidad del paciente, y su

enfermedad en el actual momento puede considerarse controlada, no se cumplen las condiciones para acordar la progresión a tercer grado y la libertad condicional. En consecuencia, se desestimará el recurso.

TERCERO.-No se aprecian motivos para una especial imposición de las costas de este recurso.

Vistos los arts. mencionados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación, siendo ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. Arturo Beltrán Nuñez.

En atención a todo lo expuesto.

FALLO

La sala Dispone:

Desestimar el recurso de apelación interpuesto por Juan, confirmando los autos dictados por el JDO. VIGILANCIA PENITENCIARIA N. 2 de OCAÑA; sin especial imposición de las costas de este recurso.

Comuníquese esta resolución al Juzgado de procedencia del recurso y al Ministerio Fiscal; llévese testimonio de esta resolución al Rollo de Sala

Así por este nuestro auto lo acordamos, mandamos y firmamos. Arturo Beltrán Nuñez.- Jesús Ángel Guijarro López.- María Paz Redondo Gil.

AAP Madrid, sec. 5ª, 29.7.2004.

Pte: Redondo Gil, Paz

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por autos de fecha 11 de febrero de 2004 y 7 de abril de 2004, se desestimó la solicitud del interno Daniel, N.I.S. núm. 000, de libertad condicional.

SEGUNDO.- Admitido en un solo efecto el recurso de apelación contra estas resoluciones y remitido a esta Sala testimonio de los particulares designados por las partes, se dio vista a éstas del expediente y se señaló para deliberación y fallo el día de hoy, donde se examinaron las alegaciones de las partes, quedando el recurso visto para resolución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El artículo 90 del Código Penal señala los requisitos exigidos legalmente para la concesión de la libertad condicional y el artículo 92 del mismo texto punitivo establece que cuando se trate de enfermos muy graves, con padecimientos incurables podrá concederse la libertad condicional aun cuando no hayan extinguido las 3/4 partes de la condena impuesta, recogiendo el artículo 195 y 196 del Reglamento Penitenciario los documentos que deben constar en el expediente de libertad condicional, a la que también alude el artículo 192 de dicho texto legal.

En el presente caso el interno recurrente que cumple condena de 13 años de prisión por la comisión del delito de homicidio, cumpliendo la totalidad e la misma el 29 de mayo de 2013 y las 3/4 partes el 28 de febrero de 2010, no habiendo cumplido aun la mitad de la condena impuesta, padece artrosis de miembros inferiores, prostatitis, hipercolesterolemia y miopía bilateral corregida con lentes, enfermedades estas de las que se encuentra en tratamiento y respecto de las cuales los informes médicos obrantes en autos determinan que no se prevé un desarrollo fatal de las mismas a corto o medía plazo.

En relación con la solicitud de libertad condicional deducida en base a la edad del interno recurrente, los preceptos antes mencionados exigen el cumplimiento de unos requisitos que no se cumplen respecto del interno recurrente y así no consta que este haya satisfecho las responsabilidades civiles a que viene condenado en sentencia ni siquiera la oferta de resarcimiento de las mismas, por otro lado el interno esta en el periodo inicial de cumplimiento de la condena como se desprende de lo señalado con anterioridad y se encuentra clasificado en segundo grado penitenciario, por todo ello procede desestimar el recurso formulado.

SEGUNDO.- No se aprecian motivos para una especial imposición de costas de este recurso.

Vistos los artículos mencionados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación, siendo ponente la Ilma. Sra. Magistrado Dª Paz Redondo Gil.

En atención a todo lo expuesto.

FALLO

La Sala Dispone: Desestimar el recurso de apelación interpuesto por Daniel, confirmando los autos dictados por el JUZGADO DE VIGILANCIA PENITENCIARIA núm.ERO 1 DE MADRID, sin especial imposición de las costas de este recurso.

Comuníquese esta resolución al Juzgado de procedencia del recurso y al Ministerio Fiscal;

llévese testimonio de esta resolución al Rollo de Sala.
Así por este nuestro auto lo acordamos, mandamos y firmamos. Arturo Beltrán Nuñez.-
Jesús Ángel Guijarro López.- Paz Redondo Gil.

AAP Ciudad Real, sec. 1ª, 1.12.2005.

Pte: Torres Fernández de Sevilla, José María

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En las Diligencias núm. 689/04, seguidas en el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Madrid, se dictó Auto de fecha 28-7-05 desestimatorio del recurso de reforma interpuesto por el interno contra el de fecha 24-6-05 en el que se desestimaba recurso de grado.

SEGUNDO.- Contra dicha resolución por el Letrado del interno José Carlos, se interpuso recurso de apelación del que se confirió traslado al Ministerio Fiscal, impugnándose y siendo elevadas las diligencias a esta Superioridad.

Ha sido Ponente el Ilmo. Sr. Presidente D. JOSÉ MARÍA TORRES FERNÁNDEZ DE SEVILLA

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El recurso que ahora se examina se dirige, en último termino, contra la decisión de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias de fecha 14 de enero del 2.005 que mantuvo la clasificación inicial del interno en segundo grado. El recurrente, en cambio, considera que las particulares circunstancias que en él concurren justificarían la clasificación en tercer grado penitenciario.

SEGUNDO.- Son datos que constan acreditados en el expediente penitenciario y en el proceso de ejecución relativo al interno los siguientes:

1º José Carlos, nacido el 31 de diciembre de 1.932, fue condenado en sentencia de esta Audiencia de fecha 5 de noviembre del 2001 por la comisión de los delitos de agresión sexual y de abuso sexual a las penas de cuatro años de prisión y por el primero de ellos, y de multa, por el segundo. Los hechos en que tal condena se basó ocurrieron en los meses de julio y septiembre de 1.999, estando en libertad provisional el acusado desde entonces hasta el inicio de la ejecución de la pena, inicio que tuvo lugar el 13 de abril del 2.004. Durante ese periodo de libertad provisional no consta incidencia negativa alguna.

Según su liquidación de condena, cumplió la cuarta parte el 10 de abril del 2.005, estando previsto el cumplimiento de la mitad para el 10 de abril del 2.006; las dos terceras partes, para el 10 de abril del 2.007 y la totalidad para el 9 de abril del 2.008.

2º Con carácter previo al cumplimiento de la pena, se tramitó expediente de indulto y entretanto se tramitó el indulto, finalmente denegado, estuvo en suspenso la ejecución de la pena sin que la decisión de de regresión fuera recurrida por ninguna de las acusaciones.

3º Constan satisfechas íntegramente todas las responsabilidades pecuniarias impuestas en la sentencia que se ejecuta.

4º En febrero del 2.003 fue intervenido de aneurisma de aorta abdominal y oclusión de iliaca derecha, con instalación de bypass; presenta claudicación intermitente de miembro inferior izquierdo; igualmente está diagnosticado de estenosis asintomática de carótida izquierda, espondilosis dorsal y prostatismo crónico; en febrero del 2.003 atravesó un trastorno ansioso depresivo grave. Aquel cuadro hizo que desde su ingreso en prisión hasta al menos el 27 de mayo del 2.005 estuviera en situación de “ingreso crónico en la Enfermería General del Centro”.

5º El 12 de octubre del 2.005 fue ingresado en el Hospital Universitario 12 de Octubre, siendo diagnosticado de bloqueo auriculoventricular completo sintomático, siéndole

instalado un marcapasos; igualmente fue diagnosticado de vasculopatía periférica.

6º El interno ha disfrutado, hasta el 25 de octubre pasado, de dos permisos de salida con una duración de dos días cada uno, sin que se hayan producido incidencias negativas o desfavorables. A esa fecha estaba aprobada la concesión de otros dos permisos, uno de cuatro y otro, de cinco días de duración.

7º Desde su ingreso en el Centro Penitenciario ha mostrado su disposición a seguir los pertinentes cursos para agresores sexuales, petición de inclusión que ha reiterado en fechas 14 de agosto del 2.004, 13 de enero y 31 de marzo del 2.005.

El Centro, sin embargo, no ha dado inicio al programa terapéutico, por cuanto decidió que en el primer grupo en que el interno podía haber participado, no era adecuada su inclusión, para lo que tuvo en cuenta, la primariedad delictiva, su permanencia en libertad provisional desde 1.999 hasta abril de 2.004 y las pautas de agresión sexual descritas en la sentencia, lo que permitía prescindir de la primera fase de intervención estándar de unos dos años de duración, para pasar directamente a seguimiento por la Unidad Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense, lo que está previsto para fines de este año o principios del próximo; siendo en base a esta valoración por lo que el interno participó favorablemente en experiencia piloto sobre medios telemáticos de control.

8º El entorno familiar más próximo del interno está formado por su esposa, de 75 años de edad, a la que atendía el penado antes de ingresar en prisión, por los problemas de salud que padece concretados en diabetes con insulino-dependencia, problemas coronarios e hipertensión. Los medios de vida del interno derivan de la percepción de su pensión de jubilación.

TERCERO.- Como establece el artículo 102 del Reglamento Penitenciario, “la clasificación en tercer grado se aplicará a los internos que, por sus circunstancias personales y penitenciarias, estén capacitados para llevar a cabo un régimen de vida en semilibertad”, dependiendo la progresión de segundo a tercer grado, según dice el artículo 106 de dicho Reglamento, de “la modificación positiva de aquellos factores directamente relacionados con la actividad delictiva”, lo que “se manifestará en la conducta global del interno y entrañará un incremento de la confianza depositada en el mismo, que permitirá la atribución de responsabilidades más importantes que impliquen un mayor margen de libertad”. Tampoco conviene perder de vista que la edad superior a setenta años, si bien no excepciona por completo el régimen general, es elemento a tener en cuenta, como lo revela que sea factor que exima del cumplimiento de un mínimo de la pena para acceder incluso a un grado superior, como es la libertad condicional, factor aquél que se combina con el pronóstico sobre “la dificultad para delinquir y la escasa peligrosidad del sujeto” (artículo 92 del Código Penal).

CUARTO.- Estas normas diseñan, pues, un sistema en el que la clasificación del interno no puede depender única y exclusivamente de la naturaleza del hecho por el que se dictó la sentencia condenatoria, sino que, antes bien, los parámetros fundamentales están en el cumplimiento de los fines de prevención especial de la pena sin incurrir en excesos en su régimen concreto de cumplimiento que no coadyuvan al tratamiento del delincuente, de forma tal que, si se constata que el logro de aquellos fines puede realizarse mediante un régimen de cumplimiento más acorde con las circunstancias personales actuales del interno, será éste el procedente.

QUINTO.- Tanto el Acuerdo de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias como los Autos del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Madrid no efectúan una ponderada valoración de las circunstancias que concurren. En efecto, en aquéllos sólo se

dice que se deniega la progresión de grado por “la tipología y gravedad de la actividad delictiva, periodo de cumplimiento de la pena y ausencia de disfrute de permisos de salida”. En las resoluciones judiciales se alude a la insatisfacción de las responsabilidades civiles, necesidad de seguir programa para agresores sexuales y no cumplimiento de la cuarta parte de la pena, razonamientos en los que se insiste en el Auto resolutorio de la reforma.

Pues bien, ninguna de esas razones es determinante, por lo que a continuación se expresa.

Así, la tipología delictiva, por sí sola, no es criterio que determine la clasificación, como lo revela la dicción literal del artículo 102.2 del Reglamento Penitenciario, en el que no se menciona, como no sea por al remisión a la valoración del “historial delictivo”, concepto no exactamente idéntico al hecho delictivo aislado, que en todo caso, no es, per se y asiladamente considerado, determinante.

En segundo término, el estado actual del periodo de cumplimiento de la pena es muy diferente, por el transcurso de prácticamente un año, al que pudo tener en cuenta la Resolución de la Dirección General.

En tercer lugar, y por la misma razón, ya ha disfrutado permisos de salida, sin que se haya producido ninguna incidencia negativa.

En cuarto lugar, las responsabilidades pecuniarias, más amplias aún que las civiles, fueron satisfechas de manera voluntaria y en temprano momento de la ejecución por el penado.

En quinto y último lugar, queda constatado que la ausencia de seguimiento de programa para agresores sexuales no puede ser imputada a la decisión del interno no, sino a factores diversos, revelando la decisión tomada al respecto por el Centro que el programa a seguir es de muy baja intensidad, en cuanto se le da por superada, ab initio, la fase inicial que habría de tener una duración de dos años.

SEXTO.- Junto a ello, y esto es lo decisivo, los factores acreditados abonan la clasificación en tercer grado.

Así, en primer término, las especiales circunstancias personales y familiares del interno, dada su avanzada edad, su estado de salud, así como el de su esposa, y el apoyo que el grupo familiar le dispensa.

En segundo término, los esfuerzos realizados por el interno para asumir su responsabilidad, como lo revela la satisfacción inmediata de las responsabilidades pecuniarias.

En tercer lugar, el pronóstico de capacidad delictiva, con el ineludible carácter relativo que el mismo siempre tiene, es en este caso muy bajo. El interno estuvo en un periodo de libertad provisional muy dilatado (desde mediados de 1.999 hasta abril del 2.004), sin que se conozca que haya cometido no ya actos delictivos sino de cualquier otra naturaleza que pudieran considerarse socialmente dañinos. Esta inocuidad delictiva se pone de manifiesto en el informe del Psicólogo del Centro que fue remitido a instancia de este Tribunal, en el que si se interpreta en su conjunto, se revela que ese factor fue precisamente el que motivó que se viera necesario que el interno comenzase el programa por su fase inicial, bastando con someterle, no tanto a un programa de intervención, sino a “seguimiento” por la Unidad Clínica de la Facultad de Psicología. En este pronóstico de escasa capacidad delictiva incide, de manera muy notable, su actual estado de salud, y las aludidas condiciones familiares, y, en todo caso, el régimen de tercer grado permite la instauración de medidas de control y seguimiento, que refuercen la ausencia de factores criminógenos y que permitan, igualmente, si se revela causa para ello, la inmediata regresión de grado. El propio recurrente admite y acepta la instalación de medios telemáticos para controlar su estancia en el domicilio y el cumplimiento del programa diseñado y convenido previamente con el Centro.

SEPTIMO.- No cabe olvidar, porque a veces se tienden a confundir los términos, que el

tercer grado penitenciario supone e implica el cumplimiento de la condena y la continuación de la relación de especial sujeción del interno a la Administración penitenciaria. Lo único que se modifica son las concretas circunstancias en que la pena se cumple.

Por ello, la concesión del tercer grado estará supeditada a la iniciación y prosecución del seguimiento en la Unidad Clínica antes referida, y a las demás normas de vida que el Centro Penitenciario decida imponer, aspecto éste sobre el que este Tribunal no puede ni debe profundizar, pues compete a la Administración penitenciaria el establecimiento de esas condiciones, con eventual control por los órganos jurisdiccionales.

OCTAVO.- Procede declarar de oficio las costas de este recurso.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

La SALA, por unanimidad, ACUERDA: Estimar el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de José Carlos contra los autos de fecha 28-7-05 dictado por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Madrid, en Expediente 689/04 y dejándolo sin efecto, acordamos clasificar al recurrente en tercer grado penitenciario, debiendo el Centro establecer las condiciones concretas en que dicho régimen se desarrollará.

Contra esta resolución cabe recurso de casación ordinario en unificación de doctrina, a preparar en plazo de cinco días desde la última notificación.

Así lo acordó la Sala y firman los Ilmos. Sres. Magistrados expresados al margen superior.

Publicación.- En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr/a. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.

DILIGENCIA: Seguidamente se procede a cumplimentar la notificación de la anterior resolución. Doy fe.

AAP Guipúzcoa, sec. 1ª, 23.2.2006.

Pte: Maeso Ventureira, Augusto

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Procurador Sr. Mejías Abad en representación de D. Gaspar se interpuso recurso de apelación contra el auto de fecha 9 de diciembre de 2005, dictado por el Juzgado de lo Penal núm. 4, de los de Donostia-San Sebastián . Admitido que fue el mismo a trámite se impugnó por el Ministerio Fiscal, elevándose a esta Audiencia testimonio de particulares, teniendo entrada en la Oficina de Registro y Reparto el día 15 de febrero de 2006, siendo turnado a la Sección 1ª y quedando registrado con el número de rollo de apelación penal 1062/06. La fecha para la celebración de DELIBERACIÓN, VOTACIÓN Y FALLO se fijó para el día 23 de febrero de 2006.

SEGUNDO.- En la tramitación del presente recurso se han observado los trámites y formalidades legales.

TERCERO.- Siendo ponente en esta segunda instancia el Magistrado D. AUGUSTO MAESO VENTUREIRA.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El presente recurso de apelación se formuló por la representación procesal de Gaspar contra el auto dictado el día 9-12-2005 por el Juzgado de lo Penal núm. 4 de esta ciudad , que acordó desestimar el recurso de reforma interpuesto por la misma representación contra el auto de 10-10-2005 , que acordó no suspender la pena de privación de libertad impuesta al aquí recurrente, denegar la sustitución de la misma, proceder a su ejecución y, para ello, oficiar a la Ertzaintza para que proceda a su detención e ingreso en prisión.

Mediante el recurso interesa la revocación de la resolución apelada y el dictado de otra que acuerde la suspensión de la pena impuesta.

Alega en apoyo de tales pretensiones que:

”Mi principal tiene más de 73 años, además de una salud muy delicada debido a varias dolencias que se han agravado con la edad, por lo que supera con creces la edad fijada en el art. 92 del C.P . y concordantes (104 y 196 del RP) y, a su vez, su estado de salud tiene también encaje en dicho artículo, por lo que no procede la permanencia del mismo en prisión. Interesa por lo tanto que el mismo quede en libertad.

Dado traslado del recurso al Ministerio Fiscal, se opuso al mismo e interesó su desestimación y la confirmación de la resolución apelada.

SEGUNDO.- La resolución del recurso que nos ocupa exige partir de los siguientes hechos que constan en el testimonio de particulares remitido por el Juzgado de lo Penal núm. 4:

- El día 3-10-2005 se dictó sentencia por el Juzgado de lo Penal núm. 2 de esta ciudad , con la conformidad de las partes, por la que se condenó al aquí recurrente, como autor de:

- un delito de robo con intimidación, con utilización de instrumento peligroso en grado de tentativa, con la concurrencia de las agravantes de disfraz y de reincidencia, a las penas de tres años y cinco meses de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, así como al pago de costas y

- un delito de tenencia ilícita de armas en su modalidad agravada de introducción ilícita en el país del art. 564.2 del Código Penal a las penas de dos años de prisión e inhabilitación

especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante dicho tiempo y costas.

- El día 10-10-2005 se dictó auto por el Juzgado de lo Penal núm. 4 , que acordó no suspender la pena de privación de libertad impuesta al aquí recurrente, denegar la sustitución de la misma, proceder a su ejecución y, para ello, oficiar a la Ertzaintza para que proceda a la detención e ingreso en prisión del penado.

- Contra dicho auto se interpuso recurso de reforma y subsidiario de apelación por el aquí recurrente, al que se opuso el Ministerio Fiscal, siendo desestimado el recurso de reforma por auto del Juzgado de fecha 9-12-2005 y admitiéndose por el Juzgado a trámite el mencionado recurso de apelación, que es el que ahora nos ocupa.

TERCERO.- El artículo 92 del Código Penal prevé que los sentenciados que hubieran cumplido la edad de 70 años, o la cumplan durante la extinción de la condena, y reúnan los requisitos establecidos en el artículo 90 - excepto el de haber extinguido las tres cuartas partes de aquella o, en su caso, las dos terceras, podrán obtener la concesión de la libertad condicional. El mismo criterio se aplicará cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables.

Por tanto, dicho artículo y sus concordantes artículos 104 y 196 del Reglamento Penitenciario , que se mencionan en el recurso que nos ocupa- no contemplan la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad que se interesa en el recurso, sino la clasificación en tercer grado penitenciario o la concesión de la libertad condicional por el Juez de Vigilancia Penitenciaria a un penado que se encuentre cumpliendo pena privativa de libertad en centro penitenciario, una vez realizado por la administración penitenciaria el trámite reglamentariamente establecido. Son, por tanto, tales órganos, una vez iniciado el cumplimiento de la pena de prisión, los competentes para resolver, en su caso, sobre la aplicación de los mencionados preceptos, aplicación que no conllevaría en ningún caso la suspensión que se solicita en el presente recurso.

CUARTO.- El auto apelado expone acertadamente por qué no cabe conceder al recurrente la suspensión ordinaria de la ejecución de la pena de prisión que le ha sido impuesta. Aunque no se cita expresamente en el recurso, dado que en éste se interesa que se proceda a la suspensión de la ejecución de dicha pena y se menciona como causa para ello el estado de salud del recurrente, debe examinarse si concurren en el mismo las circunstancias previstas en el artículo 80.4 del Código Penal para conceder la suspensión extraordinaria de dicha ejecución; es decir, estar aquejado el penado de una enfermedad muy grave con padecimientos incurables.

El referido artículo 80.4 CP presenta un indudable paralelismo humanitario con los artículos 196.2 del Reglamento Penitenciario (RP) y con el actual artículo 92.1-2º del Código Penal , que prevén para el supuesto de penados enfermos muy graves con padecimientos incurables la concesión de la libertad condicional. Concorre en ambas figuras la imposibilidad de cumplir con la finalidad de rehabilitación social de las penas privativas de libertad, a causa del grave deterioro de su salud; aunque, en el caso de la suspensión que nos ocupa, se evita incluso el ingreso en prisión de tales enfermos, sin exigirse legalmente el estudio previo del individuo exigible para la clasificación en tercer grado penitenciario.

Las SSTC 48/1996, de 25 de marzo y 25/2000, de 30-1 establecen que tanto la posibilidad de otorgar la libertad condicional en casos de enfermedades graves, como la suspensión de la ejecución de la pena en los mismos casos, pretende un equilibrio entre el derecho a la vida del penado y el derecho de la sociedad a su seguridad, por lo que una motivación fundada en derecho requiere la ponderación de los bienes y derechos en conflicto: de un lado la seguridad colectiva que podría verse afectada por el no ingreso en prisión de un penado con un eventual pronóstico negativo de reincidencia, dadas sus circunstancias personales y,

sobre todo, en atención a la incidencia en dicho pronóstico de la enfermedad padecida por el mismo; y, de otro, el grado de afección del derecho a la vida e integridad física del condenado teniendo en cuenta el tipo de enfermedad y la mayor o menor incidencia que el ingreso en prisión de quien la padece tendría en ella.

Los dos requisitos concurrentes que se exigen para que quepa conceder la suspensión extraordinaria que nos ocupa son los de tratarse de una enfermedad muy grave y el de imposibilidad de curación. La interpretación mayoritaria del artículo 60 RP , antecedente del actual artículo 196.2 RP exigía que la enfermedad, además de incurable, hubiera entrado en el último período o fase terminal. Esta línea interpretativa fue corregida por la STC 48/1996, de 25 de marzo , para la que basta que, siendo la enfermedad muy grave e incurable, el medio carcelario incida (o pueda incidir, en este caso) desfavorablemente en la evolución de la salud del penado, acortando así la duración de su vida, aunque no exista riesgo vital inminente.

En cuanto a los criterios de decisión, no debe obviarse el de la peligrosidad del sujeto, exigido en la suspensión ordinaria del artículo 80 CP , aunque, en algunos casos no podría deducirse la misma, dada su capacidad física disminuida. Será el examen concreto del condenado por expertos en la materia el que determine si la enfermedad es causa suficiente para disminuir su peligrosidad. Deberá atenderse también a la mayor o menor posibilidad de asistencia médica en prisión y en libertad. Y deberán argumentarse, de manera reforzada, los motivos y circunstancias que podían respaldar la negativa a la suspensión instada, con los perjudiciales efectos que en la salud del penado podría tener su ingreso en prisión, bien en base a las circunstancias individuales del penado, bien en base a otros valores o bienes jurídicos comprometidos en la decisión (STC 25/2000, de 31-1).

QUINTO.- En el caso que nos ocupa, el auto apelado ha desestimado la concesión de la suspensión extraordinaria que nos ocupa, por considerar que del informe médico presentado se desprende “un cuadro médico de patología crónica metabólica cardiopulmonar que requiere tratamiento permanente pero que no es equiparable a una enfermedad muy grave con padecimientos incurables...”

En el testimonio de actuaciones remitido a esta Audiencia por el Juzgado de lo Penal obra un solo informe médico, emitido el día 7-12-2005 por la médico del Centro Penitenciario de Martutene, en el que se indica que:

- el aquí recurrente cuenta con 74 años de edad,
- ingresó en el Centro Penitenciario el 21-10-2005,
- refiere como antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes, bloqueo auricular de tercer grado, por lo que lleva insertado un marcapasos, hipertrofia prostática y bronquitis crónica,
- desde su ingreso se encuentra en el departamento de enfermería con controles semanales de tensión arterial y glucemia capilar,
- se trata de un paciente al que hay que añadir su edad avanzada, una patología crónica mixta metabólica-cardiopulmonar con complicaciones severas por ellas (retinopatía diabética, glaucoma ocular bilateral, arteriopatía de pequeños vasos-extremidades inferiores y de medianos-grandes vasos, hipertensión arterial cardiopatía, etc.) con tratamiento de por vida y sin curación,
- por su historia natural la evolución irá a peor y con problemas más complejos cada vez, por lo que la estancia en prisión puede empeorar severamente sus enfermedades, no siendo el medio adecuado para el manejo y seguimiento minucioso que requiere su pluripatología,
- solicita a la Junta de Tratamiento se valore la aplicación del artículo 196.2 del Reglamento Penitenciario .

SEXTO.- De cuanto llevamos expuesto, se desprende lo siguiente:

-No constan informes médicos distintos al de la médico de la prisión, cuya existencia parece lógica, caso de que la enfermedad que padece el recurrente fuera muy grave, no apreciándose especial intensidad en las patologías referidas en este único informe incorporado al testimonio.

-El informe de la médico de la prisión expone que la enfermedad que padece el penado es incurable.

-En cuanto a que el medio carcelario incida desfavorablemente en la evolución de la salud del penado, acortando así la duración de su vida, no concreta qué aspectos concretos de su patología necesitarían de mayor manejo y seguimiento, ni en qué deberían consistir éstos, lo que permitiría comparar las posibilidades de asistencia médica en prisión y en libertad y, en su caso, compartir razonadamente su mera afirmación de que la estancia en prisión puede empeorar severamente sus enfermedades.

-El recurrente ha ingresado ya en prisión, con lo que la finalidad de la institución de la suspensión de la ejecución de la pena de evitar su ingreso en prisión no se conseguiría ya.

-En prisión puede ser objeto de exámenes tendentes a determinar si existe un pronóstico favorable de reinserción social del penado (Artículo 90 CP , 67 LOGP y 196 RP), así como elaborarse el resto de informes procedentes en aplicación del artículo 195 RP , que proporcionarían datos de interés con los que no contamos en este momento procesal y cuyo contenido puede resultar determinante de la resolución a adoptar.

-Si en la fecha del informe médico: 7-12-2005, el penado contaba con 74 años, el día de los hechos: 5-12-2002, habría cumplido ya, al menos, 70 años de edad y, previsiblemente, padecería algunas o todas las enfermedades que se indican en dicho informe, sin que tales circunstancias fueran obstáculo para que delinquiera.

-Los delitos por los que ha sido condenado el recurrente: robo con intimidación, con utilización de instrumento peligroso con disfraz y de tenencia ilícita de armas (atraco a mano armada en un establecimiento bancario) revisten una considerable gravedad.

-En el delito de robo con intimidación le fue aplicada la agravante de reincidencia.

-No consta que la peligrosidad criminal del recurrente haya disminuido desde la fecha en que cometió los delitos por los que ha sido condenado.

Por lo expuesto, procede desestimar también la concesión de la suspensión extraordinaria que nos ocupa; todo ello sin perjuicio de que durante el cumplimiento de la pena de prisión - en su caso a la vista de la evolución de la salud del recurrente, de dictámenes médicos más completos, del pronóstico de integración social del mismo y del resto de informes reglamentariamente exigibles- puedan adoptarse las decisiones que en dicho momento resulten procedentes. En consecuencia, debemos desestimar íntegramente el recurso de apelación que nos ocupa.

SEPTIMO.- Pese a dicho pronunciamiento, al no haber intervenido en esta alzada más parte apelada que el Ministerio Fiscal, declararemos de oficio las costas causadas en la misma.

En razón a lo expuesto,

FALLO

DESESTIMAMOS el recurso de apelación formulado por la representación procesal de Gaspar contra el auto dictado el día 9-12-2005 por el Juzgado de lo Penal núm. 4 de esta ciudad, en la Ejecutoria núm. 1534/2005 , que confirmamos íntegramente.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que la misma es firme y que contra ella no cabe interponer recurso alguno.

Así por este nuestro Auto, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Auto Juzgado de Vigilancia Penitenciaria nº 2, sec. 2ª, Barcelona, 15.1.2007.
Pte: González González, Mª José

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 15 de diciembre de 2006, se dicta Acuerdo por la Junta de Tratamiento del Centro Penitenciario de Brians por la que se acuerda por unanimidad proponer la aplicación del artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario al interno Matías.

SEGUNDO.- En fecha 20 de diciembre se recibe ante este Juzgado la citada Propuesta para su aprobación. Por providencia de fecha 20 de diciembre se dio traslado al Ministerio Fiscal para que informara, habiendo evacuado el mismo mediante informe de fecha 10 enero de 2007, en el sentido de oponerse a la aplicación del art. 100.2 por entender que "...La Propuesta no realiza el menor razonamiento de porque las tareas a realizar pueden influir de forma positiva en las carencias tratamentales del interno, única justificación legal para la aplicación del artículo 100.2 del R.P."

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El artículo 100.2. del Reglamento Penitenciario, como manifestación del principio de flexibilidad en la ejecución de la pena privativa de libertad permite la adopción de un modelo de ejecución que combine elementos de los distintos grados clasificatorios, en relación a cada penado individualmente considerado por lo que conforme a la dicción del citado precepto, el Equipo Técnico podrá proponer a la Junta de Tratamiento que, respecto de cada penado, se adopte un modelo de ejecución en el que puedan combinarse aspectos característicos de cada uno de los mencionados grados, siempre y cuando dicha medida se fundamente en un programa específico de tratamiento que de otra forma no pueda ser ejecutado. Esta medida excepcional necesitará de la ulterior aprobación del Juez de Vigilancia correspondiente, sin perjuicio de su inmediata ejecutividad.

SEGUNDO.- Como ha manifestado la Sección Novena de la Audiencia Provincia de Barcelona de forma reiterada en diversas resoluciones en las que se plantea la aplicación del mencionado precepto, esta medida excepcional requiere que se "fundamente", esto es, tenga su razón de ser, en un programa específico de tratamiento que, sin ella, no podría ser ejecutado.

En este sentido y a modo de ejemplo, el auto de fecha 31 de octubre de 2006, rollo núm. 1063/06 establece:

"... En consecuencia, para que el Juez de Vigilancia Penitenciaria pueda aprobar la aplicación de tal medida, siempre en el caso de un interno concreto, la propuesta de la Junta de Tratamiento deberá contener:

- a) La descripción del programa específico de tratamiento cuya ejecución resulta imposible sin la medida propuesta.
- b) Las razones de tal imposibilidad.
- c) Lógicamente, cuáles son y en qué consisten los elementos o aspectos característicos de los distintos grados clasifícatenos a combinar.

En cuanto al programa específico de tratamiento, sea considerado de modo estricto pero general conforme al Artículo 116.4 RP ("aquellos otros que se considere oportuno establecer"), o sea considerado como el tratamiento individualizado al modo del Artículo 62

de la Ley Orgánica General Penitenciaria, es clara la exigencia de que sea expuesto al Juez de Vigilancia Penitenciaria, así como los motivos por los que no puede aplicarse sin la combinación de elementos de distintos grados, y ello no sólo en razón de que el control jurisdiccional pueda llevarse a cabo -y no se convierta en un mero trámite vacío de contenido- sino también por el carácter excepcional que el propio Artículo 100.2 destaca”.

TERCERO.- En el presente caso, debe matizarse que de las actuaciones remitidas no se incluye una Propuesta concreta de la Junta de Tratamiento a someter a aprobación judicial, pues la misma se limita únicamente a “Acordar, por unanimidad aplicar el art. 100.2 del RP al interno Matías” sin especificar los motivos de tal aplicación, ni se aporta una descripción de programa específico de tratamiento cuya ejecución resulta imposible sin la medida propuesta, sino tan sólo los informes del Equipo Técnico que se refieren genéricamente a la conveniencia de la aplicación del citado modelo de ejecución, para poder realizar, según refiere, salidas para colaborar con “Institución Benéfica C.”, únicamente indicando el horario y los días de la semana en los que el interno efectuaría las citadas salidas, pero ni mucho menos se exponen los datos a que anteriormente se ha hecho referencia.

Del contenido de dichos informes pudiera desprenderse que se pretende combinar el régimen ordinario con el desarrollo de un actividad laboral que facilite su integración social -Artículo 86.1 RP-, pero, tal y como sostiene el Ministerio Fiscal en su informe, no se justifica en modo alguno que dicha medida se fundamente en un programa específico de tratamiento que sigue el interno y que no puede ser ejecutado en el régimen de segundo grado en el que se encuentra clasificado, previsión ésta expresamente recogida en el art. 100.2 del Reglamento Penitenciario y que obliga al Equipo Técnico a explicitar el programa específico de tratamiento y a razonar porque resulta imprescindible la adopción de tal medida excepcional, extremos estos que no constan en la propuesta, como tampoco constan qué medidas de control de la ejecución del supuesto programa se establecen ni en que consistiría el trabajo o actividad a realizar, aportando únicamente una propuesta de colaboración que efectúa la propia “Institución Benéfica C.”, con horarios distintos a los establecidos en los informes del Equipo Técnico y datada incluso en fecha anterior a la clasificación inicial del interno en segundo grado, por lo que al no estar basada en los informes del Equipo Técnico que avalan la Propuesta efectuada por la Junta de Tratamiento, al ser esta de fecha posterior, ninguna garantía puede ofrecer.

CUARTO.- Los motivos anteriores si bien serían suficientes para no aprobar el modelo de ejecución individualizado propuesto, debe matizarse que el interno ingresó muy recientemente en el Establecimiento Penitenciario para cumplir su condena (26 de septiembre de 2006) y fue clasificado inicialmente en segundo grado en fecha 29 de noviembre de 2006 tal y como establece el art. 103 del Reglamento Penitenciario. No obstante lo anterior, el Acuerdo de la Junta de Tratamiento por el que se acuerda proponer la aplicación del artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario es de fecha 15 de diciembre de 2006, por lo que, pese a que el Reglamento establece un plazo máximo de seis meses para revisar la clasificación inicial, es obvio que en el presente supuesto no ha transcurrido un periodo razonable de observación que permita al Equipo Técnico estudiar al penado para poder evaluar y reconsiderar, en su caso, todos los aspectos establecidos en el modelo individualizado de tratamiento al formular la Propuesta de clasificación inicial, presupuesto indispensable para que se reconsidere la clasificación anterior, y por consiguiente el régimen de vida a aplicar, conforme establece el art. 65.4 de la LOGP y 105 del tan citado Reglamento.

QUINTO.- Finalmente precisar que si bien los informes que avalan la Propuesta consideran

que se trata de un interno primario penal y penitenciariamente, que ha cumplido la edad de 73 años, tiene apoyo familiar y ha satisfecho la responsabilidad civil a la que fue condenado por sentencia firme, lo que ciertamente constituyen factores favorecedores de la reinserción, hay que tener en cuenta, sin embargo, que ha sido condenado a la pena de 7 años de prisión, estando previsto el cumplimiento de la % parte de la condena el 25 de noviembre de 2007, por lo que nos encontramos aún en los primeros momentos del cumplimiento de la pena, en la que cuando se produjo la Propuesta que se somete ahora a aprobación, llevaba cumplido escasamente dos meses y medio de condena, y si bien es cierto que el art. 100.2, no exige requisitos temporales para su aplicación, en sentido estricto, ha de ponerse necesariamente en relación con la propia naturaleza de la pena, que no hay que olvidar que tal y como reiteradamente ha venido declarando el Tribunal Constitucional (por todas, SSTC 19/1988 y 28/1988), además de la finalidad de reeducación y reinserción social que señala el art. 25.2 de la Constitución, también tiene fines de prevención general y especial, esto es, de intimidación al conjunto de la sociedad y al propio delincuente para disuadir mediante ella de la comisión de nuevos delitos. Esto significa, que cuando se trata de delitos graves, como el supuesto aquí analizado, la pena ha de identificarse por la sociedad y por el afectado como una sanción efectiva.

Es necesario, por tanto, que transcurra al menos un cierto período de internamiento que permita valorar el efecto intimidatorio de la pena, antes de proceder a la aplicación de un régimen tan benévolo, máxime si según se informa, el penado no realiza una asunción de los hechos por los que ha sido condenado ni un proceso de empatización con las víctimas, déficit tratamental que puede ser abordado perfectamente en prisión y por tanto, en el régimen de vida ordinario propio del segundo grado, en el que se encuentra clasificado.

En consecuencia, y por las razones expuestas, no procede aprobar el modelo de ejecución al no darse en el presente supuesto las exigencias esenciales de la previsión contenida en el Artículo 100.2 Reglamento Penitenciario.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.

FALLO

No aprobar el modelo de ejecución individualizado propuesto por Acuerdo de la Junta de Tratamiento del Centro Penitenciario de Brians en fecha 15 de diciembre de 2006, relativo al interno Matías.

Notifíquese la presente resolución al Ministerio Fiscal, al interno a través de su representación procesal y al Centro Penitenciario mediante testimonio, haciéndose saber que contra el mismo cabe interponer recurso de reforma en el plazo de tres días o apelación directa, con firma de letrado dentro del plazo de diez días y ante este mismo Juzgado. Así lo manda y firma Ilma. Sra. D^a María José González González, Magistrada-Jefe del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Catalunya.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID

Sección núm. 5

Rollo: 12/2008

Procedente del Jdo. Vigilancia Penitenciaria núm. 2 de Madrid

Expediente nº 256/2007

AUTO Núm. 174/08, 16 de enero de 2008.

Ponente: D. Arturo Beltrán Núñez

HECHOS

PRIMERO.- Por autos de fechas 13/8/07 y 28/9/07 del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria nº 2 de Madrid, se ratificó la resolución de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias de fecha 7/5/07 que acordaba la clasificación en segundo grado de M.E.S.

SEGUNDO.- Admitido en un solo efecto recurso de apelación contra estas resoluciones y remitido a esta Sala testimonio de los particulares designados por las partes, se dio vista a éstas del expediente y se señaló día para deliberación y fallo en el que se examinaron las alegaciones de las partes, quedando el recurso visto para resolución.

RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- La penada condenada por delito contra la salud pública ciertamente no ha cumplido la mitad de la condena y, en principio, habiendo cometido el delito en el año 2004 está sometida, para alcanzar el tercer grado, al cumplimiento de dicha mitad, período de seguridad introducido en el artículo 36 del Código Penal por la L.O. 7/03, de 30 de junio. El hecho de que esa mitad de la condena se cumpla dentro de 15 días no altera las cosas. Por el contrario si las cambia y mucho la edad de la penada y por eso se decía que en principio estaba sometida al período de seguridad, pues esa es la regla. Ahora bien, el artículo 92 del Código Penal prevé, sin sujeción a plazo alguno, la libertad condicional de los mayores de 70 años y los gravemente enfermos incurables, siempre que reúnan dos de las condiciones del art. 90 de igual ley –clasificación en tercer grado y pronóstico favorable de reinserción– sin necesidad de cumplir la tercera condición –haber cumplido tres cuartas partes de la condena (o dos tercios o menos en caso de libertades condicionales anticipadas o cualificadamente anticipadas a que se refiere el art. 91 de dicha ley). La interpretación más razonable es que la ley no puede querer y no querer al mismo tiempo una misma cosa, y, por ello, carece de sentido, por un lado, posibilitar la libertad condicional sin sujeción a plazos para septuagenarios y enfermos incurables, y, por otro, imposibilitarla, pues eso significaría el período de seguridad sin cuyo transcurso (o eventual liberación) no cabe alcanzar el tercer grado, requisito éste de la clasificación en tercer grado que sí es absolutamente imprescindible, incluso en el caso de los enfermos terminales y de las personas ancianísimas, para alcanzar la libertad condicional. De ahí se infiere que a estos grupos de personas exentos de plazo para lograr la libertad condicional no les es aplicable el período de seguridad del art. 36 del Código Penal. En refuerzo de esta interpretación viene el hecho de que el legislador no derogó ni modificó el art. 92 del Código Penal por L.O. 7/03 como hizo con los arts. 90 y 91, y lo modificó, en cambio, para facilitar la libertad condicional, por L.O. 15/03, de 25 de noviembre de 2003.

SEGUNDO.- En cuanto a las circunstancias de la penada, su conducta ha de valorarse no tanto por lo que hace, cuanto por lo que no hace y lo que ya ha hecho. Ciertamente, con 71 años, no participa en otras actividades que las de carácter religioso, pero ello no es sorprendente en personas en edad de jubilación. Lo importante es que acepta las normas, respeta a los funcionarios, obedece las órdenes, no se relaciona con grupos de extorsión, no mantiene comportamientos propios del tráfico de drogas, su trayectoria conductual es equilibrada (datos todos que se toman del informe de conducta); y lo último que hizo antes de ingresar en prisión fue cooperar a través de una entrega controlada a la detención de un grupo de personas dedicadas a actividades de narcotráfico. Sumando estos datos –edad, tres años y dos meses de prisión, conducta en el Centro, actuación postdelictual- el Tribunal no puede compartir el pronóstico medio-alto de reincidencia que emite el Centro. Por el contrario cree que puede ser este un caso bien de sustitución de la pena por expulsión (art. 89 del Código Penal), lo que deberá decidir, conforme a su criterio, el Tribunal sentenciador, bien de libertad condicional sin sujeción a plazos conforme al art. 92 del Código Penal, que podría cumplirse en su país como previene el art. 197 del Reglamento Penitenciario. En definitiva, tanto la conducta global de la interna como la probabilidad de la libertad condicional (salvo expulsión) aconsejan la progresión a tercer grado conforme a lo prevenido en los artículos 65-1 y 2 y 72-4 de la L.O.G.P., progresión que tendrá lugar en régimen abierto restringido pues la penada carece de apoyos exteriores (Art. 82 del Reglamento) si bien podrá salir del Centro los fines de semana y festivos (Art. 87) si alguna persona o institución la acoge durante dichas salidas.

TERCERO.- De conformidad con el sentido de esta resolución se declaran de oficio las cosas devengadas en esta alzada.

VISTOS los arts. mencionados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación, siendo ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. ARTURO BELTRÁN NUÑEZ.

En atención a todo lo expuesto LA SALA DISPONE:

ESTIMAMOS el recurso de apelación interpuesto por M.E.S., revocamos los autos dictados por el JDO. VIGILANCIA PENITENCIARIA N. 2 de MADRID, acordamos la progresión a tercer grado de la interna en las condiciones expuestas en el segundo razonamiento jurídico de esta resolución; con declaración de oficio las costas devengadas en la sustanciación del presente recurso.

Comuníquese esta resolución al Juzgado de procedencia del recurso y al Ministerio Fiscal; llévase testimonio de esta resolución al Rollo de Sala.

Así por este nuestro auto lo acordamos, mandamos y firmamos.

ANEXO V

PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS A FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES.

Aprobados por resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de fecha 16 de diciembre de 1991.

Independencia

Acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

Oportunidad de trabajar o de acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.

Poder participar en la determinación de cuando y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.

Acceso a programas educativos y de formación adecuados.

Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales.

Poder residir en su domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación

Poder permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.

Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.

Poder formar movimientos o asociaciones de personas mayores.

Cuidados

Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad en conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

Acceso a servicios de atención de la salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

Acceso a los servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidados.

Acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y calidad de vida.

Autorrealización

Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

Acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

Poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Propuestas

Acrecentar la sensibilización sobre este tema (era un objetivo de nuestro trabajo)

Las prácticas y los comportamientos abusivos hacia los mayores pueden considerarse una violación de los derechos fundamentales garantizados en los pactos internacionales y consagrados en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

El anciano suele estar en situación de inferioridad, bien por su situación de dependencia física, psíquica, social, ambiental, etc. de otra persona que le presta una ayuda o servicio que él mismo no puede satisfacer por sus propios medios.

La conveniencia de establecer cartas de derechos y responsabilidades de los residentes de los centros asistenciales, el establecimiento de normas de atención, protocolos de actuación y revisiones periódicas del desarrollo de su estancia

Son excepcionales los casos de residentes que han sido declarados judicialmente incapaces, a pesar de padecer enfermedades o deficiencias claramente invalidantes. Si el anciano no tiene familia o ésta se niega a actuar, se deben poner los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal a fin de que inste, si procede, la incapacitación y consiguiente nombramiento de la institución protectora adecuada, considerando a este respecto la conveniencia de potenciar las instituciones tutelares públicas de carácter social.

ANEXO VI

ENCUESTA A DIRECTIVOS

ENCUESTA A COMPLETAR POR EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Localización/Ubicación de los mayores²²³

- 1- La mayoría de las personas mayores y ancianos en este centro son destinadas a
 - (1) Un módulo ordinario de menor conflictividad
 - (2) Un departamento específico habilitado al efecto
 - (3) Suelen ser ingresados en enfermería
 - (4) Están distribuidos en los módulos que les corresponde por sus características procesales o penitenciarias
 - (5) Otros (especificar)
.....

- 2- El criterio más frecuente de separación de los ancianos en este centro es según
 - (1) Su edad
 - (2) Por su estado sanitario
 - (3) Por sus dificultades motoras
 - (4) Su condición procesal
 - (5) El tipo de delito
 - (6) Su conflictividad

- 3- Los ancianos comparten normalmente módulo con
 - (1) Solo con otros ancianos o impedidos
 - (2) Con enfermos físicos o psíquicos
 - (3) Con destinos
 - (4) Con internos menos conflictivos
 - (5) Con todo tipo de internos

- 4- Si los ancianos comparten celda o dormitorio lo hacen con
 - (1) Quien ellos eligen
 - (2) Ordenanza o interno de apoyo
 - (3) Persona de su edad
 - (4) Quien corresponda

Condiciones del dormitorio o la celda residencial

- 5- La mayoría de los ancianos que están en el centro, están alojados en
 - (1) Dormitorio Individual
 - (2) Dormitorio compartido
 1. Dos personas

²²³ Más de 60 años

2. Tres - cuatro Personas
3. Más de 5 personas
4. Más de 10 personas

6- El dormitorio que ocupan los ancianos

- Tiene camas tipo (litera) (Individual)
- Dispone de lavabo (Si) (No)
- Tiene el WC dentro del dormitorio (Si) (No)
- Dispone de ducha dentro del dormitorio (Si) (No)
- Dispone de asiento con respaldo (Si) (No)

Condiciones de

1. Luminosidad (Buenas) (Aceptables) (inadecuadas)
2. Sonoridad (buenas) (Aceptables) (inadecuadas)
3. Ventilación (Buenas) (Aceptables) (inadecuadas)
4. Intimidad (Buenas) (Aceptables) (inadecuadas)
5. Climatización
 - a. Calefacción (Si) (No)
 - b. Aire acondicionado (Si) (No)

7- En caso de no contar con WC en el dormitorio, para atender a las necesidades nocturnas

- (1) Necesita avisar al funcionario para que le abra
- (2) Está relativamente cerca (menos de 10 metros)
- (3) Está alejado (Más de 10 metros)

8- La ducha cuenta con elementos adaptados

- Cortina (Si) (No)
- Ducha de teléfono (Si) (No)
- Alfombrilla o elementos antideslizantes (Si) (No)
- Asidero a la pared (Si) (No)
- Banqueta (Si) (No)

Espacios residenciales

9- Los espacios residenciales o dormitorios dónde están destinados los mayores

- El dormitorio se encuentra en (Planta baja) (Piso alto)
- En caso de estar en piso alto se accede por (Escaleras) (Ascensor)
- Tienen escaleras para acceder a alguna otra zona o servicio (Si) (No)
- Tiene ascensor para acceder a alguna zona o servicio (si) (no)

10- La escaleras que debe utilizar cuentan

- con barandilla (Si) (No)
- Bandas Antideslizantes (Si) (No)
- Rampas (Si) (No)

11- Se han realizado obras o adaptaciones específicamente para ellos (Si) (No)

Especificar.....

Espacios comunes

- 12- Los mayores/ancianos ubicados en su centro pueden acceder a
 Peluquería (Si) (No)
 Gimnasio/actividades deportivas (Si) (No)
 Economato directamente (Si) (No)
 Servicios religiosos (Si) (No)
 Escuela (Si) (No)
 Talleres formativos (Si) (No)
 Actividades de ocio
 Actividades laborales
- 13- Hay algún médico o sanitario especializado en gerontología (Si) (No)
- 14- Hay en el centro algún anciano que haya perdido la autonomía? (Si) (No)
- 15- En este caso, existen internos de apoyo para los ancianos (Si) (No)
- 16- Quien controla los siguientes aspectos relativo a los ancianos
 La higiene (personal del centro) (nadie) (ordenanza módulo) (interno de apoyo).
 El vestuario o calzado (personal del centro) (nadie) (ordenanza módulo) (interno de apoyo).
 La alimentación (personal del centro) (nadie) (ordenanza módulo) (interno de apoyo).
 La toma de medicación (personal del centro) (nadie) (ordenanza módulo) (interno de apoyo).
- 17- Programas ordinarios para los ancianos alguna atención específica
 Actividad deportiva adaptada o de rehabilitación (Si) (No)

 Programa específico para ellos (Si) (No)
 En caso positivo especificar
- ONG que atienda sus necesidades, les asista económicamente, etc (Si) (No)
 Especificar.....
- ONG que acoja a ancianos en permisos, o en libertad (Si) (No)
 Especificar.....
- 18- Actividades en las que ocupan el tiempo preferentemente los ancianos
 Especificar.....
- 19- Existe alguna consideración especial hacia los ancianos?
 (1) Objetos permitidos (Si) (No)
 (2) Acceso alguna zona restringida (Si) (No)
 (3) Tipo o frecuencia de comunicaciones (Si) (No)
 (4) Diferencia de horario con respecto al general (Si) (No)
 (5) Climatización frío/calor en alguna zona común (Si) (No)
 (6) Cualquier otra. Especificar.....
- 20- Si el anciano no tiene medios económicos el centro le provee de
 (1) Vestuario
 (2) Prótesis visuales, auditivas, dentarias, etc.

(3) Andadores, muletas, silla de ruedas, etc.

Intente recordar si hay en estos momentos algún caso peculiar de anciano, que sea interesante su estudio por su trayectoria vital, historial penitenciario, sus cualidades, por los problemas que plantea, el tipo de delito, etc

Indique su Nombre

Relate brevemente sus circunstancias

Ubicación del centro penitenciario

Distancia al núcleo urbano más cercano

- menos de 5 km
- entre 6 y 25 km
- entre 26 y 50 km
- más de 51

¿Existe transporte público desde la población más cercana?

- Si. Especificar tipo y frecuencia.....
- No.

ANEXO VII

TRABAJO DE CAMPO

Identificación de los mayores (una parte está en la tabla excel. Añadir internos si procede por edad.)

- 21- Número de orden : _____ [A]
22- Centro Actual: _____ [B]
23- NIS del interno : _____ [C]
24- Apellido 1: _____ [D]
25- Apellido 2: _____ [E]
26- Nombre: _____ [F/G]
27- Sexo: Mujer: (1) Hombre: (vacío) [H]
28- ¿Mayor de 70 años?: Sí (1) No (vacío) [I]
29- Fecha de Nacimiento: aaaa/mm/dd: ____/____/____ [J]
30- Edad: _____ [M]
31- Estado Civil: Soltero(S) Casado(C) Divorciado(D) Viudo(V) Nuevas Nupcias(2ª,etc.)(N) [N]
32- Número de Hijos: _____ [O]
33- Provincia de Nacimiento: _____ [P]
34- País de Nacimiento: _____ [Q]
35- Provincia de Residencia: _____ [R]
36- Estudios: [S]
(1) (1) Estudios Universitarios o equivalentes
(2) (2) Enseñanzas Profesionales Superiores
(3) (3) Enseñanza General Secundaria, 2º ciclo
(4) (4) Enseñanza Profesional de 2º grado, 2º ciclo
(5) (5) Enseñanza General Secundaria, 1er ciclo
(6) (6) Estudios Primarios o equivalentes
(7) (7) Sin Estudios
(8) (8) Analfabeto por otras razones
(9) (9) Analfabeto por problemas físicos o psíquicos

Esfera Penitenciaria (a contestar por el informador o por el interno)

- 37- Característica del Módulo asignado: [T]
(1) (1) Módulo ordinario de cumplimiento que le corresponde
(2) (2) Módulo especial de Mayores o discapacitados
(3) (3) Módulo de Internos de bajo perfil
(4) (4) Enfermería
(5) (5) Cis o Sección abierta

(6) (6) Otro. Especificar _____

- 38- ¿Duerme en celda individual?: Sí (1) No(Vacío) [U]
- 39- Si duerme en celda colectiva, ¿Cuántos duermen allí?: _____ [V]
- 40- ¿Qué planta ocupa? Baja (B) Primera (P) Segunda (S) [W]
- 41- ¿Hay Ascensor? Sí (1) No (Vacío) [X]
- 42- ¿Cuántas comunicaciones ha tenido el último mes?: _____ [Y]
(1) ¿Cuántas Orales?: _____ [Z]
(2) ¿Cuántas Especiales, en sala?: _____
[AA]
(3) ¿Cuántas íntimas?: _____
[AB]
- 43- Familiares en las comunicaciones. ¿Cuántas veces le visitó?:
(1) Esposa/o: Orales: _____ [AC] Especiales: _____ [AD]
(2) Hijos: Orales: _____ [AE] Especiales: _____ [AF]
(3) Hermanos: Orales: _____ [AG] Especiales: _____ [AH]
(4) Otros familiares: Orales: _____ [AI] Especiales: _____ [AJ]
(5) Amigos: Orales: _____ [AK] Especiales: _____ [AL]
- 44- ¿Cuántas cartas ha recibido el último mes?: _____
[AM]
- 45- ¿Cuántas llamadas telefónicas en la última semana?: _____
[AN]
- 46- ¿Cuántas sanciones en el último semestre?: _____
[AO]
- 47- ¿Cuántas recompensas en el último semestre?: _____
[AP]
- 48- ¿Disfruta de permisos? Sí (1) No (vacío)
[AQ]
- 49- ¿Cuántos permisos en el último semestre?: _____
[AR]
- 50- Si ha disfrutado de permisos, ¿Con qué persona o entidad acogiente?
(1) (E) Esposa/o: [AS]
(2) (H) Hija/o: [AS]
(3) (B) Hermanos/as [AS]
(4) (F) Otro familiar directo: [AS] Especificar parentesco: _____
[AT]
(5) (C) Conocido o Amigo: [AS]

(6) (A) Asociación u Organismo[AS] Especificar:_____ [AT]

51- En el momento de su puesta en libertad, diga las personas con las que convivirá

(1) (E) Esposa/o: [AU]

(2) (I) Vivirá independizado [AU]

(3) (H) Hija/o: [AU]

(4) (B) Hermanos/as [AU]

(5) (F) Otro familiar directo: [AU] Especificar parentesco:_____ [AV]

(6) (C) Conocido o Amigo: [AU]

(7) (A) Asociación u Organismo [AU] Especificar:_____ [AV]

52- Cuando salga en libertad, vivirá en:

Domicilio propio (P) Domicilio ajeno (A) Residencia (R) [AW]

53- A su puesta en libertad se mantendrá económicamente, gracias a:

[AX]

(P)Su pensión o medios propios (F)A cargo de su familia (A)A cargo de ayudas sociales

54- Actualmente, dentro de prisión; ¿Está cobrando pensión? Sí (1) No (Vacío)

[AY]

55- ¿Cuántos euros cobra de pensión?:_____

[AZ]

56- ¿Le ingresa dinero su familia o algún conocido? Sí (1) No (vacío)

[BA]

57- ¿Cuánto le ingresan por semana?:_____

[BB]

58- ¿Qué familiar?:_____

[BC]

59- Actividades en que ha participado en el último mes?:_____

[BD]

(1) ¿Cuántas de formación reglada?:_____

[BE]

(2) ¿Cuántas de talleres productivos?:_____ Especificar_____

[BF]

(3) ¿Cuántas de actividades lúdicas?:_____

Especificar de qué tipo_____

[BG]

(4) ¿Cuántas de colaboración en tareas del centro?:_____

[BH]

60- ¿Cuántos profesionales del centro le han visitado en la última semana?:_____ [BI]

(1) Médicos:_____

[BJ]

- (2) Enfermeros: _____
[BK]
- (3) Psicólogos: _____
[BL]
- (4) Juristas: _____
[BM]
- (5) Educadores: _____
[BN]
- (6) Trabajadores sociales: _____
[BO]
- (7) Otros profesionales: _____
[BP]

61- VALORE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES DE 1 (Nada satisfecho) a 5 (muy satisfecho)

- (1) La alimentación que me dan es la adecuada para mi edad (1)(2)(3)(4)(5)
[BQ]
- (2) La ropa personal que tengo es la adecuada para mi edad (1)(2)(3)(4)(5)
[BR]
- (3) La dotación de mi celda es la adecuada (1) (2) (3) (4) (5)
[BS]
- (4) Dispongo de utensilios de higiene correctos (1) (2) (3) (4) (5)
[BT]
- (5) Dispongo de elementos de entretenimiento (1) (2) (3) (4) (5)
[BU]
- (6) Si mi estado físico me lo permitiera, ¿podría realizar ejercicio físico a diario?
(1) (2) (3) (4) (5)
[BV]
- (7) La relación con mis compañeros la valoro como (1) (2) (3) (4) (5)
[BW]
- (8) Y la relación con los funcionarios del centro como (1) (2) (3) (4) (5)
[BX]

En la esfera penitenciaria, (a contestar por profesional que realiza la encuesta o que le conozca)

62- Si se trata de un preso/sa de entidad respetado y temido, lo es por

[BY]

- 0. (0) No lo es
- 1. (1) Su actividad delictiva
- 2. (2) Su poder adquisitivo o estatus social
- 3. (3) Por su carácter agresivo
- 4. (4) Otros, especificar: _____

[BY]

- 5. Valóralo de 1 a siete entre Kie=1 y sumiso=7

[BZ]

- kie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | sumiso

63- ¿Cuál es el papel de este anciano en la prisión?

[CA]

- (1) (1) Es frecuentemente víctima de robos, agresiones y extorsiones o abusos.
- (2) (2) Mantiene relaciones y alianzas recíprocas con otros presos
- (3) (3) Sirve de correo, o depositario de drogas o sustancias y objetos prohibidos
- (4) (4) Mantiene papel de confidente de los trabajadores
- (5) (5) Hace de secundario o sirviente a otros presos de entidad
- (6) (6) Es despreciado, ninguneado o sirve de bufón
- (7) (7) Otro, o varios, especificar: _____

[CA]

- (8) Valóralo de 1 a 7 entre tiene aliados y amigos fuertes=1 y está solo=7

[CB]

a. Aliados fuertes 1 2 3 4 5 6 7 solo

64- Por su comportamiento general Ud. diría que se trata de una persona

[CC]

- (1) (1) Tranquila, evita los problemas
- (2) (2) Agresivo, provocador, problemático
- (3) (3) Desconfiado, huraño
- (4) (4) Sibilino, querulante (que tira la piedra y esconde la mano)
- (5) (5) Otra descripción _____

[CC]

- (6) Valóralo de 1 a 7 entre carácter problemático=1 y carácter pasivo=7

[CD]

a. problemático 1 2 3 4 5 6 7 pasivo

- (7) Valóralo de uno a siete entre muy sancionado=1 y sin casi ninguna sanción=7

[CE]

a. Muy sancionado 1 2 3 4 5 6 7 sin sanciones

65- Actividad de este anciano en Prisión

[CF]

- (1) (1) ¿Participa en actividades formativas voluntaria y regularmente?
- (2) (2) ¿Esta abandonado a la inactividad porque se lo impide su estado físico?
- (3) (3) ¿Esta abandonado a la inactividad porque no hay actividades para realizar?
- (4) (4) ¿Esta abandonado a la inactividad porque lo prefiere?
- (5) (5) ¿Participa de rehabilitaciones especiales?
- (6) (6) ¿Disfruta de una adaptación horaria a sus necesidades?
- (7) (7) ¿las camas, literas, escaleras y barandillas están adaptadas a sus dificultades motoras?

66- Preguntas abiertas.

- (1) Cualquier otro dato, conclusión o anécdota de interés, en opinión de este trabajador respecto a esta persona o su desenvolvimiento en prisión. (Se puede escribir al dorso)

_____ [CG]

- (2) Preguntar al anciano por los principales problemas que enfrentan en su vida penitenciaria, las necesidades y servicios que no tiene cubiertos, y qué lo

mejor y lo peor de su situación actual

_____ [CH]

Esfera de Dependencia (a contestar por los servicios de Enfermería, cualquiera que lo trate)

67- (Considerar que para valorar la dependencia basta la necesidad de supervisión). Cada faceta es independiente y basta una para considerar Dependencia.

1. COMER

[CI]

- (0) INDEPENDIENTE: Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable.
- (1) DEPENDIENTE: Necesita ayuda para comer.

2. LAVARSE

[CJ]

- (0) INDEPENDIENTE: Capaz de lavarse o bañarse enteramente solo.
- (1) DEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo.

3. VESTIRSE

[CK]

- (0) INDEPENDIENTE: Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
- (1) DEPENDIENTE: No se viste por sí mismo. Necesita ayuda.

4. DEPOSICION/MICCIÓN

[CL]

- (0) INDEPENDIENTE: Ningún episodio de incontinencia.
- (1) DEPENDIENTE: Necesita ayuda para ir al vater. Incontinente.

5. MOVILIDAD

[CM]

- (0) INDEPENDIENTE: Puede deambular e ir de un sitio a otro sin ayuda.
- (1) DEPENDIENTE: Necesita ayuda para caminar, levantarse, sentarse...

6. ADMINISTRACION TRATAMIENTOS

[CN]

- (0) INDEPENDIENTE: Gestiona bien la toma diaria de medicación.
- (1) DEPENDIENTE: Hay que prepararle y administrarle diariamente la medicación.

7. NECESIDAD DE VIGILANCIA

[CO]

- (0) INDEPENDIENTE: No presenta trastornos de conducta. Colabora.
- (1) DEPENDIENTE: No colabora. Comportamiento pasivo.

68- Aparte del cuestionario KAFT anterior. Valorar los siguientes aspectos, según lo apreciado habitualmente en el interno:

- GRADO DE LUCIDEZ Y ORGANIZACIÓN MENTAL:

[CP]

(0) Lúcido, buena orientación espacio-temporal

(1) Desorden mental, lagunas de memoria, desorientación espacio-temporal

- ASPECTO PERSONAL

[CQ]

(0) Cuidado, aseado y bien vestido

(1) Descuidado, desaseado

- Si precisa ayuda en alguna de las actividades diarias mencionadas en la pregunta anterior =47=, SE LA PROPORCIONA:

[CR]

1. (1) Profesionales del centro

2. (2) Interno de apoyo designado específicamente

3. (3) Familiar directo o allegado también interno

4. (4) Compañero de habitación o módulo

Esfera Jurídica (a contestar por los servicios de Régimen o Jurídicos)

69- El interno al que nos referimos es:

(1) Preventivo (R) Penado (E) Medida de seguridad (S)

[CS]

(2) Primario (P) Reincidente (R)

[CT]

(3) Tipo delictivo-Delito cometido (Principal): _____

[CU]

1. Código derogado

a. (01) Seguridad exterior

b. (02) Seguridad interior

c. (03) Falsedades

d. (04) Contra administraciones de Justicia

e. (05) Contra Seguridad del tráfico

f. (06) Contra la salud Pública

g. (07) Funcionarios Públicos

h. (08) Contra las personas

i. (09) Contra la libertad sexual

j. (10) Contra el Honor

k. (11) Contra la Libertad

l. (12) Contra la Propiedad

m. (13) Contra el Estado Civil

n. (14) Resto de Delitos

o. (15) Por Faltas

p. (16) No consta delito

2. Ley Orgánica 10/95

a. (17) Homicidio y sus formas

b. (18) Lesiones

c. (19) Contra la Libertad

d. (20) Contra Libertad Sexual

e. (21) Contra el Honor

f. (22) Contra las Relaciones Familiares

g. (23) Contra el Patrimonio y el orden socioeconómico

h. (24) Contra la Salud Pública

- i. (25) Contra la Seguridad del Tráfico
- j. (26) Falsedades
- k. (27) Contra la Administración Pública
- l. (28) Contra la Administración de Justicia
- m. (29) Contra el Orden Público
- n. (30) Resto de Delitos
- o. (31) Por Faltas
- p. (32) No Consta Delito

(4) Condena, años: _____

[CV]

Cumplimiento:

[CW]

1. (1) Está preventivo o sin clasificar
2. (2) Le faltan más de tres años para cumplir la ¼ parte de la condena
3. (3) Le faltan entre dos años y tres para cumplir la ¼ parte de la condena
4. (4) Le faltan entre un año y dos para cumplir la ¼ parte de la condena
5. (5) Le faltan entre 6 meses y un año para cumplir la ¼ parte de la condena
6. (6) Le faltan menos de seis meses para cumplir la ¼ parte de la condena
7. (7) Ya tiene cumplida la ¼ parte de la condena
8. (8) Le faltan más de cinco años para cumplir los 2/3 de la condena
9. (9) Le faltan entre tres años y cinco para cumplir los 2/3 de la condena
10. (10) Le faltan entre un año y tres para cumplir los 2/3 de la condena
11. (11) Le faltan entre 6 meses y una año para cumplir los 2/3 de la condena
12. (12) Le faltan menos de 6 meses para cumplir los 2/3 de la condena
13. (13) Ya tiene cumplidos los 2/3 de la condena

(5) Clasificación Penitenciaria: _____

[CX]

(1) Primer Grado (2) Segundo Grado (3) Tercer Grado (4) Sin Clasificar (5) Exentos de Clasificación

Esfera Biológica (a contestar por los servicios Médicos)

70- Enfermedades que padece (principales): _____ {codificación posterior de [CY] a [DJ]
(12 columnas)}

i. Pregunta abierta:

71- Tratamiento médico que lleva: _____
[DK]

72- Consultas médicas en el último mes (número): _____
[DL]

73- Salidas a Hospital en el último año: _____
[DM]

74- Especialistas que ha visitado en el último año: _____
[DN]

(1) Especificar
especialistas: _____
[DO]

LA ANCIANIDAD EN LA COMUNIDAD DE CATALUÑA

Datos aportados por el servicio de “Planificació i Projectes Estratègics” del Serveis entenciaris, rehabilitació i justícia juvenil, de la generalitat de Catalunya. Junio 2007

	TOTAL	Total hombres	hombres preventivos	hombres penados	Total mujeres	mujeres preventivas	mujeres penadas
CP HOMES	2129	2129	1122	1007	0	0	0
CP DONES	586	271	0	271	315	142	173
CP JOVES	596	596	149	447	0	0	0
CP TARRAGONA	417	402	157	245	15	3	12
CP GIRONA	175	162	63	99	13	8	5
CP FIGUERES	232	232	138	94	0	0	0
CP PONENT	1105	1056	116	940	49	12	37
CP Q.CAMINS	1889	1889	34	1855	0	0	0
CP BRIANS	1807	1560	27	1533	247	36	211
CP BRIANS 2	0	0	0	0	0	0	0
CP OBERT BCN	220	220	0	220	0	0	0
CP OBERT LLEIDA	150	136	0	136	14	0	14
TOTAL	9306	8653	1806	6847	653	201	452

	> 60 Total	> 60 hombres	> 60 mujeres	61 - 70 Total	61 - 70 hombres	61 - 70 mujeres	> 70 Total	> 70 hombres	> 70 mujeres
CP HOMES	43	43	0	32	32	0	11	11	0
CP DONES	12	5	7	10	3	7	2	2	0
CP JOVES	4	4	0	4	4	0	0	0	0
CP TARRAGONA	7	7	0	6	6	0	1	1	0
CP GIRONA	2	2	0	1	1	0	1	1	0
CP FIGUERES	3	3	0	2	2	0	1	1	0
CP PONENT	21	21	0	19	19	0	2	2	0
CP Q.CAMINS	45	45	0	40	40	0	5	5	0
CP BRIANS	52	48	4	42	39	3	10	9	1
CP BRIANS 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CP OBERT BCN	13	13	0	10	10	0	3	3	0
CP OBERT LLEIDA	3	3	0	3	3	0	0	0	0
TOTAL	205	194	11	169	159	10	36	35	1