



HERRAMIENTA
DE MONITOREO
DE DETENCIÓN

Personas mayores en detención

Un marco para el monitoreo preventivo



Un recurso de Herramienta de Monitoreo de Detención

Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo

Esta publicación fue producida por Penal Reform International (PRI) en colaboración con la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), y con el apoyo financiero de Matrix Chambers.


Penal Reform International quisiera agradecer a las siguientes personas por su contribución: Abdiweli Ibrahim Abdullahi (Horn International Relief And Development Organization, Somalia), Andrea Barrios and Oscar Perdomo (Colectivo Artesana, Guatemala) Bill Mitchell (Townsville Community Law, Australia), Luciano Cadoni (Church World Service), Suzanne Jabbour (Subcomité de la ONU para la Prevención de la Tortura e integrante de la Junta Directiva de PRI), Tomiko Shine (Aging People in Prison Human Rights Campaign, USA).


El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de Penal Reform International.

Esta publicación puede ser revisada, resumida, reproducida y traducida libremente, en parte o en su totalidad, pero no para su venta ni para su uso con fines comerciales. Cualquier cambio en el texto de esta publicación debe ser aprobado por Penal Reform International. Debe darse el debido crédito a Penal Reform International, a la Asociación para la Prevención de la Tortura y a esta publicación. Las consultas deben dirigirse a publications@penalreform.org.

Penal Reform International

info@penalreform.org


 @PenalReformInt


 @Penalreforminternational

www.penalreform.org

Asociación para la Prevención de la Tortura

apt@apt.ch

 @apt_geneva

 @apt.geneva

www.apt.ch

Primera publicación junio de 2021

ISBN: 978-1-909521-86-5

© Penal Reform International 2021

Contenido

Introducción	02
Marco conceptual y de protección	03
Definiciones	03
Marco de protección	04
Factores y situaciones de riesgo	05
Arresto y custodia policial	05
Evaluación y clasificación de las personas mayores en prisión	06
Alojamiento e infraestructura	06
Provisión de una atención sanitaria adecuada	08
Enfermedad terminal y cuidados paliativos	09
Muertes en custodia	10
Riesgos elevados: violencia y discriminación	10
Personas mayores con discapacidad	11
Mujeres mayores	12
Personas mayores que cumplen penas de cadena perpetua	12
Rehabilitación y reinserción	13

Introducción

Hay más personas mayores en prisión que nunca, y su número ha crecido a un ritmo más rápido que el de la población penitenciaria general, al menos en los países de los que se disponen datos. En décadas recientes se observan incrementos significativos en el número y la proporción de personas mayores en prisión en Europa,¹ y en Japón, en Singapur, en los Estados Unidos de Norteamérica y en Canadá.² La causa de este aumento varía según los países. En algunos lugares, se informa de que un mayor número de personas mayores están siendo condenadas por delitos cometidos cuando eran más jóvenes,³ y en otros, algunas personas mayores han recurrido a la delincuencia debido a la pobreza y el aislamiento.⁴ Sin embargo, en su mayor parte se debe al endurecimiento de las prácticas de imposición de penas y al aumento del uso de la prisión, que ha coincidido con la reducción de los mecanismos de libertad anticipada en algunos países. La cadena perpetua se utiliza con más frecuencia para delitos menos graves y no violentos, y las leyes de condena obligatoria han contribuido a alargar las penas de prisión y a aumentar el uso de la cadena perpetua sin posibilidad de libertad condicional.

El envejecimiento de la población penitenciaria tiene implicaciones únicas e importantes para las políticas públicas en materia de salud y para la práctica en todos los sistemas de justicia penal. Las prisiones fueron diseñadas para personas más jóvenes quienes conforman la mayor parte de la población penitenciaria en todo el mundo, y la mayoría de los sistemas penitenciarios se esfuerzan por atender incluso las necesidades de las personas más jóvenes, y en menor proporción por atender a las diferentes capacidades físicas y necesidades de programación de las personas mayores a su cargo. Dado que se espera que el número de personas mayores en prisión siga creciendo en los próximos años, es vital que las administraciones penitenciarias desarrollen políticas y estrategias para atender las necesidades

y las vulnerabilidades específicas de este grupo, y que los órganos de monitoreo de los lugares de detención estén equipados para identificar y poner de manifiesto las violaciones a sus derechos, en particular para prevenir los malos tratos y la tortura.

Esta herramienta tiene el propósito de apoyar a las personas monitoras en evaluar las condiciones de las personas mayores en las prisiones en línea con los estándares internacionales de derechos humanos, para asegurar que los derechos de las personas mayores sean protegidos. Muchos órganos de monitoreo han incluido a las personas mayores en su consideración hacia los grupos en situaciones de vulnerabilidad cuando realizan visitas a los lugares de detención, y de alguna manera han identificado a las personas mayores como un grupo distinto en situación de vulnerabilidad dentro de la población penitenciaria, examinando con más detalle su situación y emitiendo recomendaciones específicas y prácticas a las autoridades, que posteriormente serán aceptadas y adoptadas por los gobiernos. Basada en las aportaciones de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura (MNP) y de personas expertas, esta herramienta proporciona un análisis y una orientación práctica para permitir que los órganos de monitoreo puedan abordar los factores de riesgo sistémicos que enfrentan las personas mayores detenidas dentro del sistema de justicia penal (aunque muchas de las problemáticas planteadas también pueden ser relevantes en otros contextos), lo anterior a partir del enfoque de la prevención de la tortura y de otros malos tratos. La herramienta también sirve de orientación para las personas creadoras de políticas públicas y para el personal que trabaja en los centros de detención, y pone de manifiesto el efecto negativo que tienen las condenas de larga duración en la población penitenciaria.

1. En toda Europa, la proporción media de la población reclusa que tiene más de 50 años aumentó del 11,7% en 2013 al 15,3% en 2019, y oscila entre el 7% en Rusia y Moldavia, y más del 30% en Liechtenstein y Bulgaria. Véase Consejo de Europa, informes anuales de estadísticas penales SPACE I, disponibles en wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports.

2. Para consultar las cifras, véase la serie *Tendencias Penitenciarias Mundiales* de Penal Reform International, www.penalreform.org/resource/global-prison-trends.

3. Por ejemplo, en Inglaterra, véase "OAPs serving jail time hits new high as law catches up with decade-old offenders", *Express.co.uk*, 10 de enero de 2021, www.express.co.uk/news/uk/1382094/oapsjailed-murder-charges-manslaughter-figuresrecord-high.

4. Por ejemplo, en Japón, véase 'Japan's jails a sanctuary for seniors', *NHK World-Japan*, 25 de diciembre de 2019, www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/backstories/761.

5. Por ejemplo, véase Defensor del Pueblo de Luxemburgo, *La privación de libertad de los detenidos particularmente vulnerables*, 2014; Defensor Público de los Derechos, República Checa, Informe sobre las visitas sistemáticas realizadas por el Defensor Público de los Derechos, 2016, pp. 37-41; Controlador General de los Lugares de Privación de Libertad, Francia, *Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, 2018.

Marco conceptual y de protección

Definiciones

La vejez se considera de manera diferente en las distintas sociedades y contextos, en consideración no sólo de la fecha de nacimiento (edad cronológica), sino también en función de los cambios físicos, mentales y de la personalidad durante el ciclo de vida, y los cambios en los roles y en las relaciones de la persona a medida que envejece. En el análisis demográfico, la edad de 60 años o más suele considerarse la cohorte "mayor" de la población, pero en los lugares de detención, las personas mayores de 50 años pueden considerarse como personas mayores, debido al concepto de "envejecimiento acelerado" en prisión. La población penitenciaria suele tener un estado de salud menor en comparación con la población general debido a los factores de riesgo para la salud, a un reducido acceso previo a la atención sanitaria y al efecto nocivo del encarcelamiento sobre la salud y el bienestar. Esto significa que las personas mayores en prisión son más propensas - en comparación con las personas jóvenes y a las personas de la misma edad, que viven en la comunidad - a vivir con discapacidad, enfermedades crónicas múltiples o al deterioro cognitivo relacionado con la edad, como la demencia, por lo que la edad fisiológica media de una persona privada de libertad es mayor que su edad cronológica.⁶

Las personas mayores que conforman la población penitenciaria incluyen diferentes categorías: en primer lugar, a las personas que cumplen penas largas o perpetuas y que, por lo tanto han experimentado el proceso de envejecimiento en la cárcel, y las personas que fueron condenadas a una pena privativa de libertad más tarde en la vida. En esta segunda categoría, se puede distinguir además entre las personas sentenciadas por primera vez a una pena privativa de libertad y las personas que han cumplido una o más condenas, que podrían considerarse reincidentes y que podrían estar más acostumbradas al entorno penitenciario.

El edadismo se refiere a los estereotipos, los prejuicios y la discriminación hacia las personas en función de su edad. Puede ser referido de manera institucional, interpersonal o autoinfligido - lo anterior, se refiere a las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que colocan a las personas en desventaja por razón de su edad.⁷ La población de personas mayores en prisión es un grupo muy heterogéneo. Mientras que algunas personas mayores serán cada vez más dependientes y necesitarán apoyo por diversas razones, otras podrán ser más independientes, sobre todo si se presta la debida atención a sus necesidades específicas. Por lo tanto, es necesario un enfoque individualizado para evaluar y responder adecuadamente a las necesidades de las personas mayores en prisión, que tenga debidamente en cuenta las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación que pueden experimentar mientras están privadas de libertad.⁸

PRÁCTICA PROMETEDORA: Luxemburgo

En Luxemburgo, el Defensor del Pueblo decidió ampliar la definición de persona mayor en prisión para incluir a las personas de 55 años o más, en lugar de 60. Esta decisión se basó en una serie de factores. En primer lugar, como hay menos personas en prisión mayores de 60 años, se corría el riesgo de no proporcionar una muestra representativa en comparación con el número bastante significativo de mayores de 55 años. Además, en las entrevistas se constató que las personas de entre 55 y 60 años planteaban exactamente las mismas consideraciones que las expuestas por el grupo de mayores de 60 años. El Defensor del Pueblo explica esta observación por el hecho de que las personas detenidas, por los efectos de la detención, envejecen más rápido que las personas en libertad.⁹

6. Véase, por ejemplo, Greene, M. et al (2018) "Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions", disponible en inglés en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816733.

7. Campaña Mundial contra el Edadismo, *Informe Mundial sobre el Edadismo*, Organización Mundial de la Salud, 2021.

8. Experta Independiente de la ONU sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, *Submission to the Inter-American Commission*, 4 de noviembre de 2020, para. 14, disponible en inglés en: www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-29/14_Exp_Indepen.pdf.

9. Defensor del Pueblo de Luxemburgo, *La privation de liberté de détenus particulièrement vulnérables*, 2014, pp. 51-62.

Estándares Internacionales relativos a las personas mayores

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991)

Declaración y Programa de Acción de Madrid (2002)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Observación general N° 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad (1995)

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

Informe del Secretario General, Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, A/73/213 - 20 julio 2018

Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas mayores en África (2016)

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)

Consejo de Europa, Resolución del Comité de Ministros (76)2 sobre el trato de personas en prisión con sentencias largas (Adoptada por el Comité de Ministros el 17 de febrero de 1976)

Consejo de Europa, Comité de Ministros recomendación N° R (98) 7, concerniente a los aspectos éticos y organizativos de la atención sanitaria en las prisiones (Adoptada por el Comité de Ministros el 08 de abril de 1998)

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) (2015)

Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas Bangkok) (2010)

El conjunto completo de normas, informes clave, etc., puede encontrarse aquí: www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/InternationalStandards.aspx.

Marco de protección

Existe un sólido marco jurídico para proteger los derechos de las personas privadas de libertad, sobre todo las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), que establecen normas mínimas universales para el tratamiento de las personas en prisión, con reglas que impactan a todos los aspectos de la vida en prisión.¹⁰

Las Reglas se basan en el principio de no discriminación. Exigen que las personas encarceladas sean 'tratadas con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes como seres humanos'¹¹ y que las administraciones penitenciarias tengan en cuenta las necesidades individuales de las personas, en particular las 'categorías más vulnerables en los centros penitenciarios'.¹² Aunque las Reglas no mencionan explícitamente a las personas mayores entre esas categorías, se da a entender, dada

su avanzada edad, sus complejas necesidades de salud y los retos a los que se enfrentan en los lugares de detención, las personas mayores encarceladas deben gozar de todos los derechos establecidos en las Reglas Nelson Mandela y, de hecho, en todas las normas internacionales de derechos humanos y afines. A nivel regional, la Corte Europea de Derechos Humanos ha considerado en su jurisprudencia los potenciales impactos sobre los derechos humanos de la detención prolongada de las personas mayores en prisión. La Corte ha señalado que la edad avanzada no es, por sí misma, un impedimento para la detención preventiva, o para una sentencia en prisión; su evaluación está determinada por las circunstancias particulares de cada caso concreto,¹³ basándose en varios factores clave: i) la situación de la persona detenida; ii) la calidad de la atención médica, y iii) la conveniencia de mantener la detención teniendo en cuenta el estado de salud de la persona.¹⁴

10. Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos (en adelante, Reglas Nelson Mandela), adoptadas por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015, A/RES/70/175.

11. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Regla 1.

12. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Regla 2.1.

13. Caso Papon c. Francia, (no1) Aplicación n° 64666/01, 07 de julio de 2001.

14. Véase, por ejemplo, Sawoniuk c. UK, Aplicación n° 63716/00, 29 de mayo de 2001; Patsos c. Grecia, Aplicación n° 10067/11, 25 de septiembre de 2012; Mouisel c. Francia, Aplicación n° 67263/01, 2002.

Factores y situaciones de riesgo

Las personas mayores se enfrentan a múltiples tipos y situaciones de riesgo en los sistemas de justicia penal. En los lugares de detención, el riesgo de tortura y de otros malos tratos incrementa para las personas mayores debido a su deteriorado estado de salud y de movilidad, a la prevalencia alta de discapacidad psicosocial y al deterioro cognitivo, incluidas las condiciones relacionadas con la demencia, así como cualquier factor de riesgo individual. El Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes ha reconocido que en los centros de detención suele existir una estricta jerarquía y que quienes se encuentran en la parte inferior de la misma, incluyendo a las personas mayores y a las personas con discapacidad, entre otras, sufren de múltiples formas de discriminación.¹⁵

En relación con el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre las personas mayores, la Experta Independiente de la ONU sobre el disfrute de todos los derechos humanos de las personas de edad señaló específicamente los desafíos que enfrentan las personas mayores ‘viviendo en espacios confinados, tales como las prisiones y las residencias’.¹⁶ El Secretario General de la ONU también destacó el riesgo particular que viven las personas mayores en prisión debido al mayor riesgo de contraer la COVID-19, las condiciones de hacinamiento en las que es difícil el distanciamiento físico y el acceso limitado a los servicios de salud, el agua, y las instalaciones sanitarias, e hizo un llamado para que se estudien las opciones de liberación y las alternativas a la detención para mitigar estos riesgos, en particular para las personas con problemas de salud subyacentes.¹⁷

Este capítulo no provee una lista exhaustiva de los factores de riesgo relacionados a las personas mayores en detención, pero busca esbozar los riesgos particulares que los órganos de monitoreo deben considerar en relación con la custodia policial y el sistema penitenciario.

Arresto y custodia policial

Con el incremento constante del número de personas mayores que son arrestadas en algunos países (ver Introducción), cada vez es más importante que las fuerzas del orden y otras personas funcionarias que interactúan con las personas mayores que entran en contacto con el sistema de justicia penal estén capacitados y capacitadas para identificar y responder a sus necesidades relacionadas con la edad. Las y los agentes de policía, las personas abogadas, y el personal de los centros de detención preventiva no tienen formación adecuada en materia de la salud relacionada con el envejecimiento por lo que pueden tener dificultades para identificar problemas de salud comunes en las personas mayores, como el consumo de sustancias, la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. Puede ser difícil para las personas mayores con discapacidad sensorial, con diversidades funcionales como la pérdida de visión o de audición, evitar la victimización mientras están detenidas y algunas pueden incluso ocultar sus deficiencias por temor a que su revelación aumente su vulnerabilidad.¹⁸

Las fallas para identificar y atender a estas necesidades pueden tener un efecto perjudicial en cómo el sistema de justicia penal responde a las necesidades de las personas mayores. Esto puede derivar en arrestos debido al comportamiento ocasionado por la demencia, o a un trato más severo por no obedecer a los agentes de la policía durante la detención, debido a la pérdida de la audición. Algunas personas mayores con deficiencias que no son fácilmente identificables y que pueden o no ser evaluadas por la persona especialista en geriatría aun cuando esta especialidad esté disponible, y como resultado pueden experimentar ciclos repetidos de detención.

→ Los órganos de monitoreo deben promover la identificación de las necesidades relacionadas con la edad para garantizar que las personas mayores puedan recibir un apoyo más adecuado a través de los procesos de justicia o ser identificadas para ser derivadas a tratamientos o alternativas al encarcelamiento basadas en la atención, donde puedan experimentar mejores resultados y evitar los riesgos particulares a los que se enfrentan las personas mayores en prisión.

15. Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, *Estudio sobre el fenómeno de la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el mundo, incluida una evaluación de las condiciones de detención*, 05 de febrero de 2010, A/HR/13/39/Add.5, párr. 231.

16. ‘Experta de Naciones Unidas califica de “inaceptable” el abandono de las personas de edad, que corren riesgos más graves por el COVID-19’, OHCHR, 27 de marzo de 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748.

17. Naciones Unidas, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, 01 de mayo de 2020, pp. 3, 7.

18. ‘How can criminal justice systems from police to probation address the medical and social care needs of elderly prisoners?’, Cyrus Ahalt and Brie Williams para *Penal Reform International*, 25 de febrero de 2015, www.penalreform.org/blog/declining-health-advancing-years-prison-call-policy-oriented.

Evaluación y clasificación de las personas mayores en prisión

Las evaluaciones individuales son cruciales para garantizar la seguridad personal en prisión y para que las necesidades sociales, legales, culturales, de salud y rehabilitación sean satisfechas. No identificar o desatender las necesidades específicas de una persona puede contribuir a los malos tratos durante la detención. El proceso de evaluación de las personas mayores en prisión debe ser tan sólido como aquel dirigido a las personas más jóvenes de la población penitenciaria. Las autoridades deben llevar a cabo una evaluación exhaustiva de acuerdo con las Reglas Nelson Mandela de la ONU, que requieren que las necesidades de la persona sean tomadas en cuenta.¹⁹ Las Reglas también requieren que los programas, las actividades y los servicios se presten de acuerdo con las necesidades de tratamiento individuales.

Cualquier evaluación debe incluir consideraciones relativas a la salud mental y física, a la historia delictiva, a los contactos/vínculos familiares y demás relaciones, y también deben considerar si las personas han sufrido algún tipo de abuso por motivo de su edad en el pasado. Idealmente, las evaluaciones de una persona mayor de nuevo ingreso en la prisión deben ser realizadas por una persona especialista en medicina geriátrica quien estará en mejores condiciones de evaluar las múltiples necesidades de las personas mayores, incluyendo sus habilidades, las enfermedades crónicas, y las enfermedades relacionadas con el envejecimiento.²⁰ A partir de entonces, se deben realizar evaluaciones adicionales de forma periódica para abordar cualquier nuevo problema de salud o de otro tipo que pueda surgir.

PRÁCTICA PROMETEDORA: Nueva Zelanda

Las inspecciones del Defensor del Pueblo se centran en determinar si las condiciones y el trato de todas las personas detenidas es adecuado en términos de prevención de la tortura y otros malos tratos, incluyendo si se satisfacen las necesidades individuales de todas las personas detenidas. Las necesidades particulares de las personas mayores se tienen en cuenta específicamente. La metodología de inspección incluye un enfoque en las necesidades de las personas mayores, que puede incluir el acceso a los servicios de salud, y al equipamiento adecuado, como camas de hospital, andadores, celdas de prisión accesibles y audífonos. El Defensor del Pueblo es también el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) y trabaja en relación con las personas detenidas en establecimientos privados para las personas mayores.

El Defensor del Pueblo está desarrollando una metodología de inspección de acuerdo con el OPCAT con relación a estos establecimientos y anticipa comenzar las inspecciones en julio de 2021.

En términos de seguridad, las evaluaciones de riesgo deben detallar efectivamente el riesgo que una persona posee, incluido el riesgo que representa para otras personas en prisión y para la seguridad general de la prisión, así como su posible riesgo de fuga. En general, las personas mayores en prisión suponen una menor amenaza para la seguridad de sus homólogos más jóvenes. Las investigaciones sugieren que las personas mayores en prisión tienen menos probabilidades de fugarse, de violar las normas de la prisión y son más fáciles de supervisar.²¹

Por lo tanto, cualquier evaluación debe tener en cuenta el hecho de que las personas mayores en prisión tienen, generalmente, un estado de riesgo bajo más que otras personas, y, por tanto, deben ser colocadas en la categoría más baja apropiada. Los sistemas penitenciarios en la mayoría de los países operan alguna forma de clasificación. La clasificación debe evitar el uso excesivo e innecesario de regímenes de alta seguridad, y la administración de las prisiones debe evitar sobre-clasificar a las personas mayores en prisión debido a su condición general de detenidos de riesgo bajo.²²

→ Los órganos de monitoreo deben poner atención especial a la admisión y la evaluación periódica en relación con las personas mayores en prisión y revisar completamente las políticas y prácticas para garantizar que se ajustan a los principios de derechos humanos, tomando como referencia las Reglas Nelson Mandela de la ONU.

Alojamiento e infraestructura

El entorno y la disposición física de la prisión – en particular los edificios muy antiguos– pueden estar llenos de peligros y riesgos de tropiezo para una persona mayor, por ejemplo, debido a una iluminación o ventilación deficientes y al suelo irregular. Es usual que las personas mayores vivan con discapacidades físicas, problemas de movilidad, deficiencias sensoriales y/o cognitivas que hacen que la vida cotidiana sea más difícil en un entorno penitenciario. Las personas mayores pueden tener dificultades para subir escaleras y acceder a las literas superiores o a las instalaciones sanitarias como a las duchas, inodoros y lavabos.

19. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Regla 2.2 y 4.2.

20. Bedard, R. et al, 'Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities', *International Review of the Red Cross* (2016), 98 (3), 917-939.

21. Kerbs, J. y Jolley, J., 'A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners', *Crim Justice Rev.* (2009) 34(1), 119-139.

22. Para más información, véase Penal Reform International y Asociación para la Prevención de la Tortura, *Equilibrando la seguridad y la dignidad en las prisiones: un marco para el monitoreo preventivo*, 2013.

En algunos casos, será necesario realizar adaptaciones del entorno para satisfacer las capacidades sensoriales, funcionales y cognitivas de la persona. Esto podría incluir, por ejemplo, la instalación de sillas de ducha, rampas o asideros de ducha, o el traslado de una persona mayor a una litera más baja. En Luxemburgo, el MNP recomendó que las celdas de las prisiones se construyeran con infraestructuras sanitarias adyacentes adaptadas a las necesidades de las personas mayores en prisión y en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos. Lo anterior, se produjo después de una estancia prolongada de una persona de 85 años en el hospital de la prisión, que era totalmente insatisfactoria y no ofrecía la atención geriátrica necesaria.

Existe un debate permanente sobre el modelo de alojamiento óptimo para las personas mayores en las prisiones y las opiniones a este respecto están divididas.²³ En algunos países, por ejemplo, en EE.UU., Canadá, Alemania, Bélgica y Mauricio, las personas mayores en prisión son a veces alojadas en centros especializados por separado. Estas unidades dedicadas están diseñadas de una forma más 'amigable con la edad' para satisfacer las necesidades específicas de atención sanitaria y programática de las personas mayores. También se ha sugerido que estas unidades constituyen 'refugios seguros' para las personas en prisión, quienes podrían estar en riesgo de vivir victimización o miedo en la población penitenciaria general.

Por otro lado, aunque las unidades por separado pueden estar más adaptadas a las necesidades específicas de las personas mayores en prisión, también pueden exacerbar los sentimientos de aislamiento social o depresión. Un informe de la Junta de Supervisión Independiente de Norwich, Inglaterra, comentó sobre un ala de la prisión para las personas mayores que cumplen cadena perpetua que 'se percibía más como una casa de personas mayores con pocas visitas y poco que hacer'.²⁴ También hay evidencia anecdótica de que las propias personas mayores no desean estar aisladas y prefieren permanecer en la población penitenciaria general.²⁵ Dado que no todas las prisiones disponen de unidades especiales de alojamiento, las personas mayores pueden tener más dificultades para mantener los lazos familiares si están detenidas lejos de su casa. También se cree que las personas mayores tienen un efecto terapéutico y tranquilizador sobre las demás personas detenidas. El Consejo de Europa recomienda que las personas

mayores sean alojadas junto con el resto de la población penitenciaria para garantizar que lleven una vida lo más normal posible.²⁶

En última instancia, son la administración penitenciaria y los responsables políticos pertinentes, quienes decidirán si se crean o no unidades geriátricas; estas decisiones estarán influidas por consideraciones y contextos nacionales y requerirán un análisis de costos y beneficios, un examen de los recursos disponibles (presupuestarios y de otro tipo) y una evaluación de las necesidades individuales. Lo más importante es que cualquier decisión de crear unidades geriátricas debe estar respaldada por las normas y principios de los derechos humanos.

→ **Los órganos de monitoreo deben poner atención especial al estado de las prisiones mientras realizan la visita a las instalaciones, para asegurar que el ambiente físico es seguro para las personas mayores. Adicionalmente, los órganos de monitoreo pueden desear dialogar con el personal de la prisión acerca de las adaptaciones potenciales al entorno.**

PRÁCTICA PROMETEDORA: Costa Rica

En Costa Rica, existe un centro penitenciario para personas mayores que cuenta con una infraestructura específica y que funciona bajo una forma diseñada para satisfacer las necesidades de las personas mayores de una manera menos represiva. Las habitaciones no tienen barrotes, hay asideros en los pasillos, aseos y duchas, camas de un solo nivel, agua caliente, cocina y consultorio específicos, una biblioteca, zona de ordenadores y espacios verdes para pasar el día. Durante las visitas a las prisiones, el MNP observa el estado de la infraestructura, incluyendo la cocina y el suministro de alimentos, las dietas, la atención médica y la entrega puntual de medicamentos. Durante la pandemia de COVID-19, el MNP estuvo en comunicación regular con las autoridades del centro de personas mayores en relación con los protocolos sanitarios, la atención médica, las medidas preventivas y las respuestas en caso de brote. Este fue el último centro penitenciario que confirmó un caso de infección por COVID-19.

23. Para más información, véase UNODC, *Manual de Reclusos con necesidades especiales*, 2009.

24. Parlamento del Reino Unido, Comité de Justicia de la Cámara de los Comunes, *Older Prisoners, Fifth Report of Session 2013-2014*, julio de 2013, párr. 49.

25. *Ibid.*, párr. 50.

26. Comité de Ministros del Consejo de Europa, Recomendación nº. R(98) relativo a los aspectos éticos y organizativos de la asistencia sanitaria en las prisiones, adoptado el 08 de abril de 1998.

Provisión de una asistencia sanitaria adecuada

La población penitenciaria suele tener un estado de salud bajo, con mayores tasas de enfermedad, dependencia de sustancias y condiciones de salud mental, y ser usuarias de sustancias que en la comunidad. Las personas mayores en prisión se enfrentan a condiciones médicas crónicas y a problemas de salud continuos que requieren una mayor atención médica, como la hipertensión, la diabetes, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades pulmonares, el Alzheimer, los accidentes cerebrovasculares, la artritis, el asma, la depresión y el deterioro cognitivo. Es probable que las malas condiciones de las prisiones agraven estas condiciones existentes. En algunos casos, las autoridades penitenciarias pueden requerir entrar en contacto con servicios externos de atención especializada y posiblemente transportar a las personas mayores al hospital para que reciban tratamiento de urgencia o especializado. La falta de atención sanitaria y la imposibilidad de proporcionar acceso a los medicamentos a las personas en prisión pueden constituir un trato cruel, inhumano o degradante.²⁷

→ Los órganos de monitoreo deben comprobar que las necesidades médicas continuas de las personas mayores en prisión se satisfacen de acuerdo con las Reglas Nelson Mandela de la ONU y son, como mínimo, equivalentes a las disponibles en la comunidad.

PRÁCTICA PROMETEDORA: Armenia

En Armenia, el MNP presta especial atención a las personas mayores, a las personas enfermas y a las personas con discapacidad como grupos en situación de vulnerabilidad durante las visitas generales y especiales a los lugares de detención. Se presta especial atención a la organización y los medios de tratamiento y atención médica, incluido el suministro de toda la medicación prescrita y el tratamiento adecuado y, en caso necesario, el apoyo a la salud mental.

Las condiciones de detención de las personas mayores y de las personas con discapacidad se controlan con una metodología especial. La humedad de los espacios se comprueba con equipos especiales y se considera en función del estado de salud de la persona. Se supervisa la capacidad de movimiento independiente, incluida la provisión de sillas de ruedas y otros tipos de ayuda a la movilidad, así como la accesibilidad de los aseos, la higiene personal, el ejercicio al aire libre, el contacto

con el mundo exterior y la accesibilidad de los vehículos utilizados para el transporte de personas mayores y personas con discapacidad. Se han implementado varias recomendaciones importantes del MNP dirigidas al Ministerio de Justicia y se ha modificado la legislación que regula la prestación de asistencia y cuidados médicos en las instituciones penitenciarias.

A menudo en primera instancia será el personal penitenciario el que identifique los signos de deterioro de la salud en las personas mayores en prisión, por lo que el personal debe recibir una formación adecuada para identificar estos problemas y transmitirlos a las y los profesionales sanitarios. Hay ejemplos de buenas prácticas: en Escocia, las y los funcionarios de prisiones han recibido formación sobre cómo trabajar con personas que viven con Alzheimer y demencia.²⁸ En los sistemas penitenciarios, se contrató a personal penitenciario con experiencia en gerontología y el cuidado del envejecimiento. En Japón, por ejemplo, fue implementada una nueva política en las prisiones para detectar la demencia, cuyo objetivo es la detección temprana de las afecciones y la provisión de tratamiento para garantizar la reinserción efectiva tras la liberación.²⁹

→ Los órganos de monitoreo deben evaluar los recursos disponibles (financieros y de otro tipo) para apoyar las necesidades de atención sanitaria de las personas mayores en prisión. Las personas que realizan el monitoreo también deben explorar la integración de la política de atención médica geriátrica en la política de atención médica más amplia, y la relación con los servicios de salud de la comunidad, para garantizar que las personas mayores en prisión reciban una atención adecuada y oportuna.

PRÁCTICA PROMETEDORA: Polonia

En Polonia, integrantes del MNP plantearon cuestiones preocupantes en relación con la gestión de la asistencia sanitaria de las personas mayores en prisión en los informes posteriores a las visitas. El MNP ha emitido diversas recomendaciones y medidas prácticas en estos informes, entre las que se incluyen los traslados entre celdas de la prisión, la provisión de tratamiento médico adicional o la necesidad de mejorar el trabajo terapéutico.

27. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Chinchilla Sandoval y otros c. Guatemala*, 29 de febrero de 2016; Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Kotsaftis c. Grecia*, solicitud n.º 39780/06, 12 de junio de 2008.

28. 'North-east prison officers given dementia training sessions', *The Press and Journal*, 25 de julio de 2018, www.pressandjournal.co.uk/fp/news/north-east/1527557/prison-officers-given-dementia-training-sessions.

29. 'Justice Ministry to test new elderly inmates for dementia at 8 prisons', *The Mainichi*, 16 de enero de 2018, mainichi.jp/english/articles/20180116/p2a/00m/0na/014000c.

El tratamiento de las personas mayores en prisión supone una gran carga económica para las administraciones penitenciarias, que a menudo carecen de fondos suficientes y tienen dificultades para proporcionar una asistencia sanitaria adecuada. En los casos en los que el sistema sanitario de la prisión no puede proporcionar el tratamiento y los cuidados necesarios, puede ser más apropiado y humano considerar la posibilidad de una liberación compasiva por motivos de salud.

→ **Los órganos de monitoreo deben averiguar si la liberación compasiva está disponible como una opción y, si es así, los criterios de la elegibilidad para dicha liberación.**

El impacto de la COVID-19 en las personas mayores en prisión es especialmente preocupante. Su avanzada edad, combinada con un mal estado de salud y condiciones geriátricas, les hace correr un mayor riesgo de hospitalización, cuidados intensivos y muerte. Las personas en prisión también tienen más probabilidades de desarrollar condiciones de salud mental debido a su confinamiento y sufren desafíos psicosociales que exacerban la discapacidad física.³⁰ Es probable que las severas restricciones de movimiento y contacto con el mundo exterior afectan profundamente a las personas mayores en prisión; pueden estar inmóviles en sus celdas durante largos períodos de tiempo, lo que puede conducir a un deterioro de su salud física y mental.

→ **Los órganos de monitoreo deben prestar especial atención a las medidas y políticas establecidas para proteger a las personas mayores en prisión durante la pandemia de COVID-19, así como a las visitas y el contacto con la familia, la prestación de asistencia sanitaria y la planificación anticipada de cuidados que se aplica a las personas mayores. En particular, los órganos de control deben revisar las políticas de liberación relacionadas con la COVID-19 para garantizar que sean accesibles para las personas mayores y que incluyan una preparación adecuada y apoyo posterior a la liberación.**

PRÁCTICA PROMETEDORA: Argentina

En abril de 2020, el MNP de Argentina emitió recomendaciones para reducir la población penitenciaria con el fin de evitar la propagación del COVID-19 en los lugares de detención. En consonancia con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio Salud, el MNP hizo referencia específica a

la inclusión de las personas mayores de 60 años, así como de las personas con problemas de salud o discapacidades, entre las personas a las que se debe dar prioridad para la liberación, y a que las condiciones para acceder a la liberación no sean excesivamente gravosas.³¹

Enfermedad terminal y cuidados paliativos

Con el envejecimiento de la población penitenciaria, el cuidado de las personas al final de la vida se está convirtiendo en una responsabilidad creciente para las administraciones penitenciarias en todo el mundo. El principio de "equivalencia de los cuidados" sigue aplicándose en las personas con enfermedades terminales en prisión, quienes tienen necesidades sanitarias específicas, incluyendo los cuidados paliativos³² y la vigilancia constante.³³ Las personas que entran en las últimas fases de la enfermedad crónica o terminal requieren de cuidados especializados al final de la vida y tendrán una variedad de necesidades.

En algunos países, las unidades de cuidados paliativos en las prisiones proporcionan atención médica crítica y apoyo a las personas que mueren en la cárcel. En Estados Unidos, estas unidades emplean a voluntarios para actividades diarias, y ayuda para completar el papeleo y comunicación con los proveedores de servicios médicos, los familiares y otros.³⁴

Sin embargo, en muchos casos el entorno penitenciario no conduce a los cuidados de vida finales, ya que el personal penitenciario carece de la formación y los recursos necesarios para prestar estos cuidados especializados. Los estándares internacionales son claros al establecer que las personas en prisión que requieren de un tratamiento especializado deben ser transferidas a instituciones especializadas o a hospitales civiles cuando sea necesario. El Consejo de Europa señala que la "decisión de cuándo las personas pacientes con pronóstico fatal a corto plazo deben ser trasladadas a unidades debe tomarse por motivos médicos".³⁶

El concepto de dignidad al morir es especialmente sensible en el contexto de la detención. Las autoridades penitenciarias deben tomar medidas para garantizar que las personas pacientes con enfermedades terminales reciban tratamiento y cuidados de forma que se respeten plenamente sus derechos humanos,

30. Bedard, R. et al, 'Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities', *International Review of the Red Cross* (2016), 98 (3), 917-939.

31. Comité Nacional Para la Prevención de la Tortura (CNPT), *Recomendaciones para reducir la población en cárceles y comisarias a raíz de la pandemia COVID-19*, 7 de abril de 2020.

32. Organización Mundial de la Salud, *Integrando el cuidado paliativo y el alivio de los síntomas en la atención primaria de salud: guía de la OMS para planificadores, ejecutores y gestores*, 2018.

33. UNODC, define la enfermedad terminal como "una situación en la que no existe ninguna posibilidad médica razonable de que el estado de un paciente no siga degenerado y desemboque en la muerte". Véase UNODC, *Manual sobre Reclusos con necesidades especiales*, 2009, p.143.

34. 'How can criminal justice systems from police to probation address the medical and social care needs of elderly prisoners?', Cyrus Ahalt and Brie Williams for *Penal Reform International*, 25 de febrero 2015, www.penalreform.org/blog/declining-health-advancing-years-prison-call-policy-oriented.

35. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Regla 27 (1).

36. Comité de Ministros del Consejo de Europa, Recomendación nº R(98) relativa a los aspectos éticos y organizativos de la asistencia sanitaria en las prisiones, adoptada el 8 de abril de 1998, párrafo. 51.

puedan mantener el contacto con sus seres queridos y puedan acceder a apoyo espiritual o religioso cuando sea solicitado. Por ejemplo, en 2018, se lanzó en el Reino Unido la iniciativa Morir Bien en Custodia, que establece normas y directrices para los cuidados paliativos y al final de la vida en las prisiones.³⁷

→ **Los órganos de monitoreo deben establecer si existe un plan de atención al final de la vida para las personas con enfermedades terminales o crónicas, si la administración penitenciaria cuenta con un programa de cuidados paliativos y, en caso afirmativo, verificar cómo se está aplicando.**

Los costos asociados con el tratamiento de las personas pacientes en fase terminal es posible que sea muy alto y simplemente no alcanzable dentro del presupuesto de la administración penitenciaria en muchos países. En muchos casos, puede ser preferible para una persona paciente en fase terminal en prisión que se considere su liberación anticipada por motivos de compasión; quienes volverían a la comunidad sin ninguna restricción, como las condiciones de licencia. Por ejemplo, diversos estándares de derechos humanos exigen la puesta en libertad compasiva o anticipada de las personas que viven con el VIH/SIDA.³⁸

→ **Los órganos de monitoreo deben determinar si la liberación anticipada por motivos de compasión está indicada en las normas de la prisión y/o en la legislación, y podrían verificar los criterios de elegibilidad.**

Muertes en custodia

Existe un número creciente de personas en prisión y en custodia muriendo alrededor del mundo, con tasas de mortalidad hasta 50 por ciento más altas para las personas en prisión que para las personas en la comunidad.³⁹ Es inevitable que, a medida que la población envejece, el número de muertes naturales en custodia también incremente.

Todas las muertes en custodia deben ser registradas y reportadas ante las autoridades competentes,⁴⁰ incluidas las muertes que parece que ocurrieron como resultado de causas naturales o por suicidio. Es importante identificar las muertes causadas por negligencia u omisión con el fin de prevenir cualquier encubrimiento de malos tratos u otro delito, para determinar si la muerte podría haberse evitado, para identificar fallos sistémicos, y evitar que se produzcan situaciones similares en el futuro.⁴¹

Existen más posibilidades de que las personas mayores en prisión sufran de los efectos fatales de la COVID-19. Un estudio sobre los factores de riesgo de la COVID-19 entre las personas en prisión encontró que el riesgo de muerte incrementa tres veces por década.⁴² Las pruebas inadecuadas, la recopilación de datos y la transparencia en los lugares de detención ha hecho que las muertes debidas a la COVID-19 en las prisiones en todo el mundo no se comuniquen y, cuando se dispone de datos estos no suelen estar desagregados por edad, sexo, etnia y otros factores.⁴³

Un número considerable de personas que mueren bajo custodia – aunque no todas, suponen una amenaza mínima o nula para la seguridad pública una vez que sus enfermedades y/o discapacidades progresan más allá de una determinada fase. Sin embargo, los mecanismos de libertad anticipada no siempre existen y, cuando no resultan eficaces para permitir que las personas mayores (o las personas con enfermedades terminales) estén con sus familias o redes de apoyo para sus últimos días.⁴⁴

Riesgos elevados: violencia y discriminación

Las personas mayores en prisión pueden ser blanco de ataques o víctimas debido a su edad y/o a su vulnerabilidad y pueden ser incapaces o tener miedo a defenderse. Las personas mayores pueden estar en riesgo de violencia en prisión por parte de otras personas detenidas o del personal penitenciario y dicho ‘abuso hacia las personas mayores’ puede incluir abuso físico y/o psicológico, y/o violencia sexual. En algunos casos, la violencia cometida contra las personas mayores en prisión puede constituir tortura u otras formas de malos tratos.

Cuando ocurren incidentes, estos deben ser propiamente investigados y se deben imponer sanciones a las o los posibles responsables, de conformidad con las Reglas Nelson Mandela de la ONU.⁴⁵ Todas las muertes, las desapariciones, las lesiones serias y las alegaciones de tortura y de otros malos tratos deben ser denunciadas “sin dilación” y a pesar de la iniciación de una investigación de interna, y las alegaciones de tortura y otros malos tratos estas deben ser “tratadas de manera inmediata”.⁴⁶ Una investigación interna puede llevarse a cabo de forma paralela a una investigación externa, siempre que no interfiera con la investigación externa.

37. Ambitions for Palliative and End of Life Care Partnership, *Dying Well in Custody Charter: A national framework for local action*, abril 2018.

38. Resolución 2004/35 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Lucha contra la propagación del VIH/SIDA en los centros penitenciarios y de prisión preventiva, 21 de julio de 2014; Consejo Comité de Ministros del Consejo de Europa, Recomendación nº R (93) 6 relativa a los aspectos penitenciarios y criminológicos de la lucha contra las enfermedades transmisibles, incluido el SIDA, y los problemas de salud conexos en las prisiones, adoptada el 18 de octubre de 1993.

39. Penal Reform International, *Global Prison Trends 2020*, abril 2020.

40. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Reglas 8 y 71.

41. Penal Reform International y la Asociación para la Prevención de la Tortura, *Manejo de incidentes e investigaciones independientes*, 2018.

42. Kennedy, B. S. et al, ‘Risk Factors for SARS-CoV-2 in a Statewide Correctional System’, *New England Journal of Medicine*, Volume 383, Issue 25, Massachusetts Medical Society, diciembre 2020.

43. Penal Reform International, *Global Prison Trends 2021*, mayo 2021, pp. 28, 40.

44. Bedard, R. et al, ‘Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities’, *International Review of the Red Cross* (2016), 98 (3), 917-939.

45. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Regla 71.

46. Reglas Nelson Mandela de la ONU, Regla 57(3).

El personal penitenciario y la naturaleza de su relación con las personas detenidas a su cargo desempeñan un papel clave para garantizar un sistema penitenciario seguro y humano. El CICR sugiere que las personas funcionarias de prisiones informen plenamente a las personas mayores sobre la vida en prisión en el momento de su ingreso y les ofrezcan la oportunidad de compartir sus preocupaciones y temores.⁴⁷ El MNP de Suiza, se asegura de incluir una muestra de hombres y mujeres mayores en las reuniones privadas y que las preguntas sean relevantes para la edad, tales como si las personas mayores tienen acceso fácil al aire fresco, si tienen contacto o interacción con otras personas detenidas, si pueden acceder a alimentación adecuada, y para las personas que están sentenciadas, si tienen la obligación de trabajar y acerca de qué tipo de trabajo está disponible.

→ **Los órganos de monitoreo deben realizar entrevistas en privado con las personas mayores para comprender mejor y evaluar de manera crítica sus preocupaciones de seguridad en las prisiones, y deben ser considerados si cualquier ajuste razonable es requerido para la persona mayor durante la entrevista. Las personas monitoras deben, también, indagar sobre la prevención, la detección y acerca de los procesos de intervención sobre el abuso dirigido a las personas mayores en la detención.**

PRÁCTICA PROMETEDORA: Luxemburgo

El MNP de Luxemburgo ha observado un deterioro en el comportamiento de las personas jóvenes en prisión, que muestran poco respeto por el personal penitenciario y el resto de las personas privadas de libertad. Cada vez más, las personas jóvenes se comportan de forma más agresiva y con un comportamiento verbal provocador hacia sus compañeros de prisión y hacia el propio equipo del MNP. Este comportamiento ha dejado a las personas mayores en prisión preocupadas y con miedo a la violencia, la extorsión o amenazas. En respuesta, el MNP ha recomendado la creación de unidades geriátricas (un piso en una sección de la prisión) que estarían disponibles, de forma voluntaria, para aquellas personas de cierta edad y bajo consideraciones de seguridad.

Personas mayores con discapacidad

Las personas mayores con discapacidad se enfrentan a una mayor vulnerabilidad en la prisión debido a la superposición de factores de riesgo. También pueden depender más del personal o de otras personas detenidas para desplazarse, vestirse, bañarse o realizar otras tareas cotidianas, lo que aumenta su riesgo de sufrir violencia o abuso.

Un número importante de sistemas de justicia penal carecen de estrategias o de políticas para satisfacer las necesidades de las personas en prisión que viven con discapacidad. Esto significa que existen pocos datos sobre su representación en la población penitenciaria total, pero donde los datos nacionales están disponibles, estos sugieren que una proporción significativa de personas en prisión viven con una o múltiples discapacidades.

→ **Los órganos de monitoreo deben investigar la disponibilidad de datos sobre las personas mayores con discapacidad en las prisiones que supervisan.**

Además de la falta de datos, a menudo hay una insuficiente comprensión, reconocimiento e infra diagnóstico de las discapacidades entre la población penitenciaria, especialmente de discapacidades sensoriales o intelectuales. Las personas mayores en prisión pueden intentar ocultar o disimular una discapacidad física o mental adquirida o progresiva por miedo a la vulnerabilidad, lo que puede dificultar aún más el diagnóstico y la provisión de adaptaciones o tratamientos adecuados. Adicionalmente, la infraestructura en los establecimientos de la detención con frecuencia es inadecuada para las personas con discapacidad (ver Alojamiento e infraestructura).

El derecho internacional estipula que las personas diagnosticadas con discapacidades mentales severas y/o condiciones de salud que se agravarían en la cárcel no deben ser encarceladas sino trasladadas a centros sanitarios adecuados. Las personas con discapacidades mentales pueden ser objeto de medidas disciplinarias en los centros de detención, debido a la falta de diagnóstico y comprensión por parte del personal. También pueden ser sometidos a confinamiento solitario con mayor y durante más tiempo, en violación de las normas sobre el aislamiento en las Reglas Nelson Mandela de la ONU y las Reglas de Bangkok de la ONU.

47. Comité Internacional de la Cruz Roja, *Envejecimiento y Detención*, junio 2020.

PRÁCTICA PROMETEDORA: Finlandia

El MNP finlandés ha realizado varias visitas de monitoreo sobre la accesibilidad en las prisiones. Estas visitas y las correspondientes observaciones y recomendaciones promueven la mejora de las condiciones de las personas con discapacidad, incluidas las personas mayores, que constituyen el 4.4. % de la población penitenciaria total (99 personas) a partir de 2019. El MNP constató que algunas prisiones visitadas no eran accesibles o capaces de albergar a personas con discapacidades físicas. Las prisiones no tenían un sistema de bucle de inducción incorporada para personas con discapacidad auditiva en cualquier lugar de la prisión y no contaban con sistemas de bucle de inducción portátiles. Algunas personas detenidas con discapacidades físicas no podían trabajar en la prisión, ya que las instalaciones en cuestión no eran accesibles. En un caso, el Defensor del Pueblo Adjunto constató que las disposiciones para las personas con discapacidades físicas violaban la Ley Penitenciaria, ya que la ubicación de la celda asignada en un pabellón especial significaba que, en la práctica las personas con discapacidades físicas siempre tenían que se alojadas en un pabellón cerrado incluso cuando, de otro modo, habrían podido cumplir su condena en un pabellón de menor seguridad.

Mujeres mayores

Las mujeres mayores en prisión forman una pequeña parte de la población en prisión y pueden ser vistas como una 'minoría dentro de una minoría'.⁴⁸ En los centros de detención, sus necesidades a menudo se pasan por alto y raramente se tienen en cuenta en la formulación de políticas y en el desarrollo de programas. Las mujeres son especialmente vulnerables a la tortura y los malos tratos, especialmente la violencia de género, y las mujeres que ingresan a prisión tienen más posibilidades que los hombres de tener necesidades de salud mental, a menudo como resultado de la violencia doméstica o de género.

Las mujeres trans mayores en prisión pueden tener necesidades particulares o experimentar discriminación múltiple mientras están detenidas.⁵⁰

La atención sanitaria y las necesidades médicas únicas de las mujeres mayores en prisión son 'poco investigadas y no se reconocen suficientemente'.⁵¹ Según estudios realizados en EE.UU., la prevalencia de hepatitis B y C, el VIH/SIDA y la sífilis es mayor en mujeres en prisión que en hombres.⁵² Las mujeres mayores en prisión pueden necesitar ayuda en las tareas cotidianas⁵³ y tener necesidades específicas de cuidado relativas a condiciones ginecológicas y a la osteoporosis.⁵⁴ Las mujeres mayores en prisión pueden tener requerimientos de higiene específicos debido a los cambios biológicos que ocurren más tarde en la vida. Por ejemplo, las mujeres que atraviesan la menopausia podrían necesitar tener acceso regular al agua, y podrían tener el ánimo decaído, ansiedad, o sentimientos de depresión. El CPT considera que la falta de provisión de las necesidades básicas puede equivaler a un trato degradante.⁵⁵

Las Reglas de Bangkok establecen un punto de referencia para los órganos de monitoreo con el propósito de que puedan cumplir con sus responsabilidades, con relación a las mujeres en detención.

→ Los órganos de monitoreo deben verificar si los requerimientos de higiene específicos de las mujeres mayores son cumplidos, y si la atención sanitaria específica con el género es por lo menos equivalente a los servicios que están disponibles en la comunidad y que son disponibles para las mujeres mayores en prisión, incluyendo las revisiones rutinarias para la prevención del cáncer de mama y del cáncer cervicouterino.⁵⁶

Personas mayores que cumplen sentencias de cadena perpetua

El incremento del número y de la proporción de personas mayores en prisión a nivel mundial es atribuible, al menos en parte, al incremento del número de personas que cumplen cadena perpetua, que aumentó en casi un 84% entre 2000 y 2014. En Estados Unidos, el 30% de las personas que cumplen cadena perpetua, tienen al menos 55 años, lo que supone más de 61.000 personas.⁵⁷

48. Ver por ejemplo, Eugenia Rodríguez Blanco, Diagnóstico de la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad en Panamá - Desde un enfoque de género y derechos, marzo 2015, pp. 128-129.

49. Para más información, véase Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, *Integrating the Issue of Sexual and Gender-Based Violence in Detention Monitoring: A Guidance Note for Oversight Mechanisms*, enero de 2021; Penal Reform International y la Asociación para la Prevención de la Tortura, *Mujeres en detención: una guía para el monitoreo sensible al género*, 2013.

50. Para más información, véase Penal Reform International y la Asociación para la Prevención de la Tortura, *Personas LGBTI privadas de libertad: un marco para el monitoreo preventivo*, 2013.

51. Codd, H. 'Ageing in prison', in Westwood, S. (ed.), *Ageing, Diversity and Equality, Social Justice Perspectives*, London, 2018, pp. 345-346.

52. Bedard, R. et al. 'Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities', *International Review of the Red Cross* (2016), 98 (3), 917-939.

53. *Ibid.*

54. Carlie Newman, *Last chance: older women through the criminal justice system*, Research Paper 2005/2, www.thegriffinsociety.org/system/files/papers/fullreport/research_paper_2005_02_newman.pdf.

55. CPT Standards, 2006 Edition, Extract from the 10th General Report, CPT/Inf (2000) 13, para. 31.

56. Ver Reglas de Bangkok de la ONU, Reglas 10-18 que abordan el tema de acceso a la atención sanitaria incluyendo las medidas de atención preventiva, tales como las revisiones de mamas y del cérvix.

57. The Sentencing Project, *No End in Sight: America's Enduring Reliance on Life Imprisonment*, 2021, p. 20.

Estándares Internacionales

El artículo 10 (3) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la ONU (PIDCP) establece que el propósito del sistema penitenciario es la 'reforma y la readaptación' e indica que cada persona en prisión debería tener la oportunidad de reintegrarse en la sociedad y llevar una vida respetuosa con la ley y autosuficiente, incluso las personas condenadas por los delitos más graves.

A nivel regional, el Consejo de Europa ha declarado que los objetivos de los regímenes de cadena perpetua y de larga duración deberían: (i) 'garantizar que las prisiones sean lugares seguros para las personas internas y para las personas que trabajan con ellas o les visitan'; (ii) 'contrarrestar los efectos perjudiciales de la cadena perpetua y la prisión de larga duración'; e (iii) 'incrementar y mejorar las posibilidades de que estas personas se reinseren con éxito en la sociedad y lleven una vida respetuosa con la ley tras su liberación'.⁵⁸

Mantener a las personas encarceladas al final de sus vidas como parte de sentencias muy largas aumenta la importancia de considerar las necesidades de las personas mayores en las prisiones y en los sistemas de justicia penal en su conjunto. Esta subpoblación de personas en prisión se enfrenta a circunstancias extremadamente difíciles y es una especie de minoría olvidada.⁵⁹

Las personas mayores que cumplen cadena perpetua suelen quedar relegadas en términos de rehabilitación y reinserción, ya que las autoridades penitenciarias dan prioridad a 'mejorar las capacidades' de la población en prisión que es más joven. Esto puede ser particularmente para quienes cumplen cadena perpetua sin la posibilidad de acceder a libertad condicional, ya que normalmente se les resta prioridad y sus necesidades se consideran menos urgentes.⁶⁰ La rehabilitación es especialmente importante para las personas mayores que cumplen condenas largas, que pueden tener dificultades para readaptarse a la vida fuera del sistema penitenciario y necesitan una preparación progresiva.

Las personas que cumplen cadena perpetua suelen ser sistemáticamente segregadas y tratadas con más dureza que otras, lo que suscita preocupación por los castigos inhumanos y degradantes,⁶¹ incluyendo el uso sistemático de esposas y registros sin ropa, así como la salida de sus celdas escoltada por perros guardianes.⁶² Por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sostenido que el uso rutinario de las esposas en las personas en las cárceles rusas, basado únicamente en su cadena perpetua, constituía un trato degradante.⁶³

La segregación de las personas que cumplen cadena perpetua en regímenes estrictos no suele basarse en cuestiones de seguridad o en una evaluación individualizada de los riesgos,⁶⁴ sino en que son percibidas como personas más peligrosas que otras en prisión. Sin embargo, los estudios confirman que las personas que cumplen cadena perpetua tienen menos posibilidades de incurrir en mala conducta institucional o en actos de violencia en prisión que otras personas privadas de libertad y suelen tener un efecto estabilizador en el entorno penitenciario.⁶⁵ En Luxemburgo, por ejemplo, donde la población penitenciaria de edad avanzada está compuesta principalmente por personas que cumplen condenas largas o perpetuas y que ya han cumplido 10 años o más, el Defensor del Pueblo ha constatado, por la opinión casi unánime del personal de guardia, que esta categoría de personas es la que menos problemas genera. Son quienes están bien integrados a la vida en prisión, plenamente familiarizados con las normas que definen la vida en prisión, y no es poco común que reciban ciertos privilegios que son tolerados, al menos implícitamente, por el personal, debido a una relación de confianza que se ha establecido en un contexto de convivencia forzada prolongada.⁶⁶

Rehabilitación y reinserción

Tradicionalmente, los programas de rehabilitación de las prisiones, la formación profesional y el trabajo se diseñan pensando en la población joven de la prisión; esto significa que las necesidades de las personas mayores son, con frecuencia, no constituyen las mismas oportunidades que para sus homólogos más jóvenes. La falta de programación adecuada a la edad se ve agravada por una resistencia generalizada por parte de las autoridades para incluir a las personas mayores

58. Consejo de Europa Comité de Ministros, Recomendación Rec (2003)23 sobre el manejo por parte de las administraciones penitenciarias de las personas en cadena perpetua o con condenas largas, 09 de octubre de 2003, para. 2.

59. 'Elderly life-sentenced prisoners: a forgotten and 'invisible' group', Vicki Prais por *Penal Reform International*, 23 de agosto 2019, www.penalreform.org/blog/elderly-life-sentenced-prisoners-a-forgotten-and-invisible.

60. Oficina de las Naciones Unidas en Viena, Prevención del Crimen y Justicia Criminal Branch, *Life Imprisonment*, 1994, para. 3.

61. Penal Reform International, *Towards the abolition of the death penalty and its alternative sanctions in the Middle East and North Africa: Algeria, Egypt, Jordan, Lebanon, Morocco, Tunisia and Yemen*, 2012, p. 9.

62. 25º Informe General del CPT [CPT/Inf (2016) 10], para. 71.

63. Los demandantes en el caso habían sido sometidos a esposas rutinarias a la espalda cada vez que salían de sus celdas durante varios periodos de tiempo hasta 19 años. Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Shlykov y otros c. Rusia*, solicitudes nº 78638/11 y otras 3, 19 de enero de 2021.

64. Penal Reform International, *Life after death: What replaces the death penalty?*, 2012, p. 2.

65. Por ejemplo, ver Segall, J. D. et al, *Life in Limbo: An Examination of Parole Release for Prisoners Serving Life Sentences with the Possibility of Parole in California*, Centro de Justicia Criminal de Stanford, 2011; Toch, H. and Adams, K., *Acting Out: Maladaptive Behavior in Confinement*, Asociación Americana de Psicología, 2002.

66. Defensor del Pueblo de Luxemburgo, *La privation de liberté de détenus particulièrement vulnérables*, 2014, pp. 51-62.

en los programas, ya que pueden ser vistas como que van más allá de la rehabilitación o se puede considerar que su participación de alguna manera es menos digna.⁶⁷

Las personas mayores también pueden enfrentarse a barreras prácticas o físicas en acceder a las instalaciones de aprendizaje o rehabilitación en la prisión, tales como a las bibliotecas, y pueden necesitar asistencia del personal o de otras personas para participar de forma significativa en las actividades. Las Reglas Mandela de la ONU prevén una hora de ejercicio adecuado al aire libre diariamente⁶⁸ pero sin las adaptaciones que satisfagan sus necesidades, muchas personas mayores pueden estar imposibilitadas para permanecer en el exterior por largos periodos, dependiendo del clima, o de su condición de movilidad y/o de su estado de salud.

→ **Los órganos de monitoreo deben realizar una revisión exhaustiva de todos los programas de rehabilitación y recreativos para asegurar que las personas mayores no sean discriminadas en su diseño e implementación, y que sean accesibles para las personas que tienen condiciones de movilidad u otras de salud.**

PRÁCTICA PROMETEDORA: Estonia

En Estonia, la Defensoría del Pueblo ha recomendado que las autoridades de la prisión provean vestimenta adecuada y apropiada que corresponda a la temporada y a la condición de movilidad y al estado de salud de las personas detenidas; por ejemplo, las personas mayores pueden necesitar vestimentas más cálidas y abrigadas al estar al aire libre. El MNP ha recomendado que las autoridades de las prisiones monitoreen con atención a las personas mayores en prisión que están en aire fresco y permitirles volver al interior tan pronto como lo deseen. El MNP también ha recomendado la instalación de un toldo resistente al agua y bancos en los patios de paseo para permitir que las personas tomen un descanso.

67. Ver UNODC, *Manual sobre reclusos con necesidades especiales*, 2009, p. 22.

68. Reglas Nelson Mandela ONU, Regla 23.1.



JUSTICIA PENAL EFECTIVA Y JUSTA

Penal Reform International Sede

The Green House
244-254 Cambridge Heath Road
London E2 9DA
United Kingdom

The Hague Humanity Hub
Fluwelen Burgwal 58
2511 CJ Den Haag
Netherlands

+44 (0) 203 559 6752
info@penalreform.org

 @PenalReformInt
 @Penalreforminternational

www.penalreform.org

Penal Reform International en Asia Central

Syganak str. 29
Nur-Sultan
Kazakhstan
+7 (7172) 79-88-83

96 Toktogul street, office 7
Bishkek
Kyrgyzstan
+996 312 88 38 76
pricentralasia@penalreform.org

Penal Reform International en el Cáucaso Sur

+995 32 237 02 7
prisouthcaucasus@penalreform.org

Penal Reform International en Oriente Medio y Norte de África

22 Amro Bin Dinar
Amman
Jordan
+962 6 582 6017
priamman@penalreform.org

Penal Reform International en el África Subsahariana

Plot 8, Kisozi Close
Kisozi Complex
Nakasero
Kampala
P.O. Box 11455
Uganda
+256 3920 01139
africa@penalreform.org