

Relevancia de la psicogeriatría en el entorno penitenciario: una revisión sistemática

Marc Peraire, Ezequiel-Jesús Pérez-Sánchez, Jesús Pérez-Pazos,
Juan Manuel de Gomar-Malia, Vicenç Tort-Herrando

Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya (UHPP-C).
Centro penitenciario Brians 1. Sant Esteve Sesrovires. Barcelona.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población mundial tiene su reflejo en el entorno penitenciario, con un incremento progresivo de los internos de edad avanzada. Los reclusos mayores presentan cuadros clínicos complejos, con múltiples comorbilidades, requiriendo un abordaje especializado. Aun así, los dispositivos todavía no se han adaptado a las peculiaridades de esta subpoblación vulnerable. El objetivo del trabajo es determinar la relevancia de la psicogeriatría en prisión, detectando las enfermedades más prevalentes y perfilando las necesidades de los internos de edad avanzada.

Material y método: Revisión sistemática a través de bases de datos de aquellos estudios que analizan la psicopatología existente entre reclusos mayores de 50 años.

Resultados: Los internos de avanzada edad presentan una prevalencia elevada de abuso de sustancias (especialmente alcohol), cuadros afectivos (depresión) y deterioro cognitivo. Asimismo, también se observa una presencia relevante de trastornos de personalidad, de ansiedad y postraumáticos, trastornos psicóticos y comorbilidades físicas, con tasas superiores a los penados jóvenes y a la población general geriátrica. En mujeres, existe una mayor prevalencia para cualquier diagnóstico, principalmente cuadros afectivos.

Discusión: Los presos mayores de 50 años tienen un perfil diferente al resto de población penitenciaria. Padecen más enfermedades físicas y mentales, por lo que requieren un abordaje sanitario y social específico. Sería recomendable adaptar la atención clínica mediante la optimización de recursos, desarrollando la psicogeriatría penitenciaria y estableciendo métodos específicos de evaluación y tratamiento.

Palabras clave: psicogeriatría; prisiones; trastorno mental; presos.

RELEVANCE OF PSYCHOGERIATRICS IN THE PRISON SETTING: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The aging of the world population is reflected in the penitentiary setting, with a progressive increase of elderly inmates. These prisoners present complex clinical processes with multiple comorbidities, requiring a specialized approach. Still, the devices have not yet adapted to the peculiarities of this vulnerable subpopulation. The aim of this review is to highlight the relevance of psychogeriatrics in prison, detecting the most prevalent diseases and outlining the needs of elderly inmates.

Material and method: Narrative review through databases of those studies that analyze the psychopathology existing among inmates over 50.

Results: Elderly inmates present a high prevalence of substance abuse (especially alcohol), affective symptoms (depression) and cognitive deterioration. Likewise, is observed a significant presence of personality disorders, anxiety, post-traumatic disorders, psychotic disorders, and physical comorbidities, with rates higher than young convicts and the general geriatric population. In woman exists a higher prevalence for any diagnosis, mainly for affective conditions.

Discussion: Prisoners over 50 have a different profile from the rest of the prison population. They suffer more physical and mental illnesses, so they require specific health and social approach. It would be advisable to adapt clinical care by optimizing resources, developing prison psychogeriatrics and establishing specific assessment and treatment methods.

Key words: psychogeriatrics; prisons; mental illness; prisoners.

Texto recibido: 26/11/2021

Texto aceptado: 03/03/2022

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que la población mayor de 60 años se incrementará de los 900 millones calculados en 2015 hasta unos 2000 millones en 2050¹. En Europa, se prevé que la población de edad avanzada aumente del 18,5% en 2014 (93,9 millones) al 28,7% en 2080 (149,1 millones)².

En población general, se acostumbra a catalogar de “edad avanzada” a aquellos pacientes con más de 60 años, pero la mayoría de los estudios en entorno penitenciario incluyen muestras de menor edad. Ello se justifica al considerar que, analizando las tasas de mortalidad, se detecta un envejecimiento acelerado en aquellos individuos con antecedentes de encarcelamiento³.

Este proceso es producto del abuso de sustancias, la exposición a estrés sostenido y la atención médica irregular e insuficiente. Aun así, no hay un consenso claro respecto al concepto de interno mayor, y se dispone de argumentos para establecer la edad de corte en diferentes franjas (50, 55 o 60 años). No obstante, la tendencia en la literatura es definir la vejez en la población reclusa a partir de los 50 años⁴, que es el punto de corte adoptado para la presente revisión.

La psicopatología en el anciano constituye un campo amplio de conocimiento: la psicogeriatría. Las enfermedades psiquiátricas en esa población presentan unas particularidades clínicas que se deben a características neurobiológicas, sociales y funcionales asociadas al envejecimiento.

Los trastornos mentales de mayor prevalencia en población geriátrica son: demencia (15%), depresión (7-15%) y trastornos de ansiedad (3-5%). Con menor frecuencia, se observan trastornos psicóticos, siendo raro un debut a partir de los 50 años. Los trastornos relacionados con sustancias también son usuales, aunque menos considerados, constituyendo el 10% de los trastornos mentales geriátricos; el alcohol y los fármacos de prescripción (ansiolíticos y analgésicos) son los tóxicos principales^{5,6}.

El envejecimiento progresivo descrito en la población general también afecta a las prisiones. De hecho, los reclusos de edad avanzada son el segmento

de población penitenciaria que más ha crecido en las últimas dos décadas⁷. Entre 1995 y 2010, la población penitenciaria de los Estados Unidos mayor de 55 años creció en un 282%, seis veces más que la tasa general⁸. En España, entre 2006 y 2021, la población mayor de 60 años se ha incrementado en un 147%, mientras que entre los internos menores de 60, se registra una disminución del 9%⁹.

En la actualidad, el 10-16% de los presos tiene más de 50 años, y el 3% tiene más de 60¹⁰. Se estima que el 20% de reclusos en prisiones de Europa occidental tienen en torno a 50 años¹¹. En España, el 21,4% de reclusos son mayores de 50 años, el 6% sobrepasan los 60, y el 1,3% tienen más de 70⁹. Las razones que justifican el crecimiento de la población penitenciaria de avanzada edad son múltiples, incluyéndose el aumento de la esperanza de vida (que conduce al envejecimiento de los penados)¹² y estancias más largas a consecuencia de una mayor reincidencia⁷.

Los reclusos mayores tienen cuadros psiquiátricos complejos, productos de trayectorias vitales que incluyen maltrato infantil, abuso de sustancias, marginalidad social, dificultades en el autocuidado, limitaciones en la movilidad, deterioro cognitivo, ingresos hospitalarios, discapacidades sensoriales o enfermedades crónicas (especialmente cardiometabólicas)¹³.

La tasa de enfermedad física en la subpoblación de reclusos de edad avanzada es mayor que en presos jóvenes y en la población general de edad similar¹⁴. Entre los presos mayores de 50 años, se ha detectado que más del 90% tiene alguna enfermedad física (hipertensión u osteoartritis principalmente). Respecto a la población general geriátrica, presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y artritis¹⁵.

El 61% de los presos mayores padece un trastorno mental, siendo los más comunes el trastorno depresivo mayor y el trastorno por uso de alcohol¹⁶. Además, tienen una mala percepción de la salud psíquica y física, que conlleva una baja calidad de vida¹⁷. Los intentos de suicidio son más frecuentes entre

presos más jóvenes, aunque la ideación autolítica es más prevalente entre reclusos mayores. Los comportamientos suicidas en internos de edad avanzada son más impredecibles y se modulan por el efecto de la enfermedad física y la depresión¹⁸. Esta asociación es considerablemente más estrecha en hombres, en comparación con mujeres presas¹⁹.

Respecto a los internos más jóvenes, los reclusos de edad adulta tienen mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos, y son más propensos al uso de sustancias²⁰. Además, la tipología delictiva también presenta peculiaridades: en comparación con los más jóvenes, tienen menos condenas por robo, allanamiento o hurto, con similares tasas de delitos relacionados con drogas y mayor representación de delitos sexuales²¹.

En resumen, la población mundial está envejeciendo, y ese proceso tiene impacto en la población reclusa y sus necesidades de atención. El cambio demográfico se ha iniciado en las últimas décadas, por lo que todavía no se han incluido consideraciones psicogerítricas en la atención de psiquiatría penitenciaria. Además, las investigaciones específicas han empezado a desarrollarse recientemente. Por ello, el objetivo de la presente revisión es analizar la relevancia de la psicogeriatría en prisión, con el fin de resumir y actualizar el conocimiento en dicho ámbito, y sentar las bases para futuras investigaciones.

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo una revisión sistemática a través de bases de datos y motores de búsqueda (*PubMed*, *Dialnet*, *Biblioteca Cochrane* y *Google Académico*), siguiendo las recomendaciones PRISMA, con la combinación de los siguientes términos descriptores de temas médicos (MeSH, *medical subject headings*): “*psychogeriatric*” AND “*prisons*” OR “*forensic mental health*”; “*older-prisoners*” OR “*elderly-inmates*” AND “*psychiatry*” OR “*psychiatric-disease*”; “*psychogeriatric*” OR “*older-prisoners*” AND “*forensic-psychiatry*”; “*older-prisoners*” OR “*elderly-inmates*” AND “*mental-health*” OR “*mental-disorder*”.

Se incluyen todos aquellos estudios que analicen la psicopatología existente entre reclusos mayores de 50 años. No hay criterio de exclusión en cuanto a diseño, metodología, idioma o fecha de publicación. Se consideran aquellas publicaciones anteriores al 30 de noviembre de 2021, fecha en la que se analizan las bases de datos por última vez.

La selección de trabajos se lleva a cabo por dos revisores independientes, que identifican y recopilan los datos relevantes. Inicialmente se detectan, a tra-

vés de las palabras clave, 239 artículos. De estos, se seleccionan 14 tras leer el título y el resumen. El resto de los estudios son excluidos, dado que están duplicados, son irrelevantes para la investigación, no analizan trastornos mentales, o presentan una población de estudio distinta (por ejemplo, menores de 50 años o penados en medio abierto).

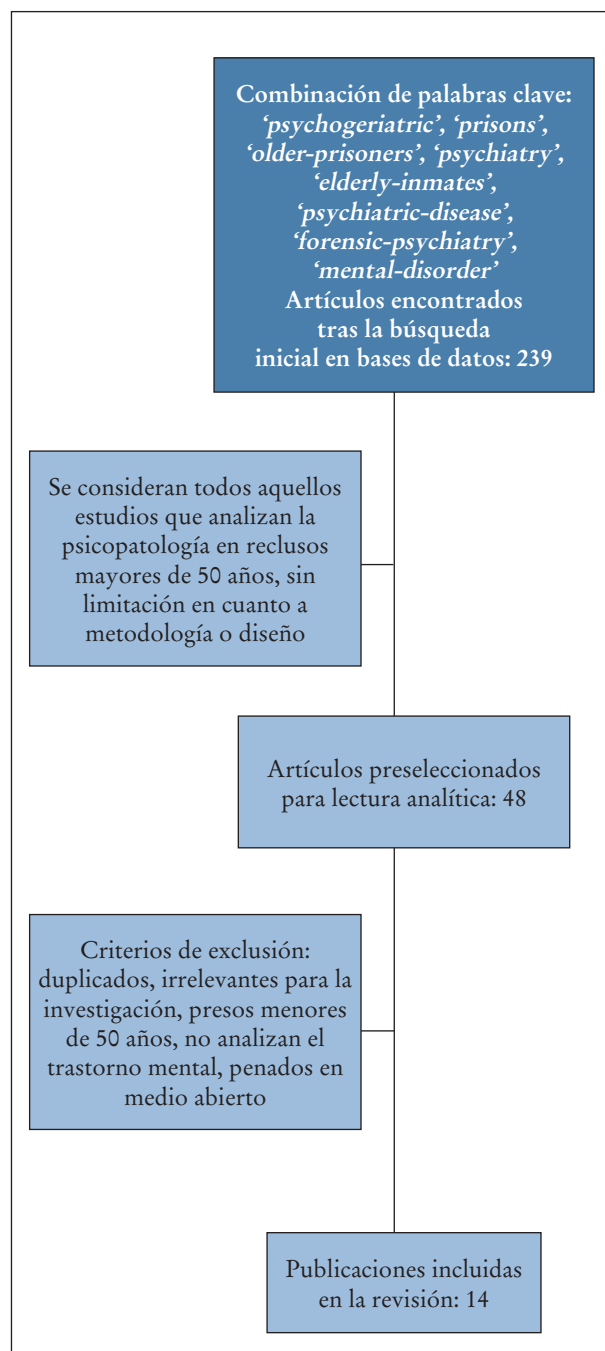


Figura 1. Proceso de selección de artículos.

Tabla 1. Análisis de los estudios incluidos en la revisión.

Autor y año	Metodología	Resultados y conclusiones
Arndt <i>et al.</i> (2002) ²⁵	Entrevistas con internos del sistema penitenciario de Iowa. Cohorte, formada entre 1996-2001, que incluye a 9.741 hombres (88,93%) y 1.213 mujeres (11,07%), con una edad media de 31,5 años. Hay 180 participantes que son mayores de 55 años. Se realiza el estudio con el <i>Iowa Department of Public Health</i> (IDPH).	El 71% de los reclusos mayores tiene un problema de abuso de sustancias. Acostumbran a tomar una única sustancia, siendo la fundamental el alcohol (85,04%). Llevan consumiendo una media de 42,66 años, pero el 34,65% nunca ha recibido tratamiento específico.
Fazel <i>et al.</i> (2002) ³²	Revisión retrospectiva de datos en evaluaciones psiquiátrico-forenses en Suecia, entre 1988-2000, con una muestra de 7.297 condenados; 210 casos son mayores de 60 años. Se incluyen datos sociodemográficos, clínicos y judiciales en las valoraciones.	Se detecta una prevalencia significativa de demencia (7%), enfermedad psicótica (32%), trastorno depresivo o de ansiedad (8%), trastorno de personalidad (20%) y abuso o dependencia de sustancias (15%). Los internos mayores tienen más probabilidad de ser diagnosticados de psicosis afectiva o demencia. Se detecta una asociación entre el diagnóstico de demencia y la acusación de delito sexual.
Caverley (2006) ²⁹	Estudio transversal en reclusos mayores de 50 años, internos en la Prisión Estatal de Utah (Estados Unidos). Muestra de 360 internos 318 hombres, 42 mujeres). Se analizan los datos demográficos, económicos, judiciales y clínicos.	El 13,6% tiene una enfermedad mental grave. Destaca la presencia de depresión (57%), psicosis (25%), trastorno bipolar (18%) y trastornos psicóticos (3%). El 59% de internos mayores toma, al menos, un antidepresivo; el 33% recibe antipsicóticos atípicos (frente al 23% de presos más jóvenes).
Murdoch <i>et al.</i> (2008) ²⁷	Entrevista transversal a 121 presos de edad avanzada condenados a cadena perpetua en dos prisiones de categoría B del Reino Unido. Se recogen variables sociodemográficas, de salud y de cuestiones regimentales o penitenciarias. Se administra la escala de depresión geriátrica (GDS-15).	El 48% de presos presenta depresión leve, y el 3%, depresión severa. La intensidad de la depresión no se relaciona con variables de prisión o efectos del encarcelamiento, pero sí con salud física mala y crónica.
Davoren <i>et al.</i> (2015) ²⁶	Estudio retrospectivo de detenidos mayores de 60 años en dos cárceles preventivas irlandesas, emparejando la muestra con internos jóvenes. El análisis se extiende desde enero de 2006 hasta junio de 2012, e incluye a 213 internos mayores y 22.395 presos jóvenes. Se analizan los datos sociodemográficos, clínicos y judiciales.	Se detecta un número creciente de presos preventivos mayores. Los internos mayores tienen tasas elevadas de trastornos afectivos (40%) y abuso de alcohol (46%), con una prevalencia de enfermedad psicótica y autolesión deliberada comparable a los presos más jóvenes. También presentan mayores enfermedades cardíacas (18%) y neurológicas (27%). Se constituyen, por tanto, como un grupo vulnerable con elevado riesgo de victimización.
O'Hara <i>et al.</i> (2016) ²⁸	Encuesta transversal en nueve prisiones del Inglaterra, entrevistando a 100 presos varones de entre 60 y 81 años. Se emplea la <i>Camberwell Assessment of Need-Forensic Version</i> (CANFOR) y la escala de depresión geriátrica (GDS-15).	Se detectan necesidades insatisfechas relacionadas con tratamiento (38%), angustia psicológica (34%), actividades diurnas (29%), posibles beneficios (28%), alimentación (22%) y salud física (21%). Más de la mitad de la muestra presenta síntomas de depresión, con asociación significativa entre clínica afectiva y necesidad de salud física insatisfecha.
Fovet <i>et al.</i> (2016) ²²	Revisión y análisis cualitativo de 14 estudios publicados antes de septiembre de 2013.	Más de uno de cada dos presos mayores de 60 años padece un trastorno psiquiátrico. El trastorno depresivo mayor es el más prevalente (30-50%), seguido de los trastornos de personalidad (30%) y los trastornos psicóticos (5%).

(continúa)

Tabla 1. Análisis de los estudios incluidos en la revisión (continuación).

Autor y año	Metodología	Resultados y conclusiones
Baidawi (2016) ³¹	Encuesta transversal a 173 internos mayores (edad media de 63 años) y 60 presos más jóvenes (media de 34 años) en dos jurisdicciones australianas. Se aplica la <i>Kessler Psychological Distress</i> (K10). Se recopilan datos en torno a la salud física y la situación penitenciaria de los entrevistados.	Se detecta mayor distrés psicológico en presos jóvenes en comparación con los reclusos mayores. Sin embargo, la angustia en esta población es mayor en comparación con la población general, asociándose con el género femenino y tener historial de salud mental.
Flatt <i>et al.</i> (2017) ³³	Estudio transversal en 238 reclusos mayores (≥55 años) de la cárcel de un condado de Estados Unidos. Se estudian las variables sociodemográficas y se aplica la <i>primary care PTSD</i> (PC-PTSD).	El 40% de los participantes tienen diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, únicamente el 10% presenta el diagnóstico con anterioridad. Aquellos con prueba positiva son más propensos a referir inseguridad sobre su medicación, tener deterioro en actividades de su vida diaria, presentar peor salud autoevaluada y tener antecedentes de lesión cerebral traumática.
Ahalt <i>et al.</i> (2018) ³⁶	Estudio transversal (n = 185) y longitudinal (n = 125) en una cárcel de un condado urbano, para aplicar una prueba de detección de deterioro cognitivo en presos mayores de 55 años. La muestra total (n = 310) tiene una edad promedio de 59 años. Se administra un cuestionario clínico y sociodemográfico, y la <i>Montreal Cognitive Assessment</i> (MoCA).	El 70% de los participantes obtienen una puntuación menor de 25 en el MoCA, indicando afectación cognitiva. Aquellos con un resultado bajo son más propensos a informar de salud regular o mala. Una menor puntuación se asocia con múltiples visitas a urgencias, hospitalizaciones y nuevos arrestos.
Di Lorito <i>et al.</i> (2018) ²³	Revisión sistemática y metaanálisis de nueve estudios, en diciembre de 2016. Se analizan las tasas de prevalencia de trastornos psiquiátricos a través de una media ponderada agregada, con cálculo del riesgo relativo y significación estadística frente a estudios comunitarios.	Prevalencias: cualquier trastorno psiquiátrico (38,4%), depresión (28,3%), trastorno de personalidad (22,9%), abuso de alcohol (15,9%), trastornos de ansiedad (14,2%), deterioro cognitivo (11,8%), psicosis (5,5%), trastorno bipolar (4,5%), demencia (3,3%) y estrés postraumático (6,2%). Los presos mayores tienen mayor riesgo relativo para cualquier trastorno respecto a sus pares comunitarios, a excepción de abuso de alcohol y demencia.
Stoliker <i>et al.</i> (2019) ²⁴	Estudio retrospectivo recogido en el <i>Survey of Inmates in State and Federal Correctional Facilities</i> , entre 2003-2004, de 18.185 presos alojados en 287 correccionales estatales y 39 federales. Se segmenta la muestra y se extraen los datos de aquellos mayores de 50 años, obteniéndose 1.537 reclusos varones (media de 56,22 años) y 370 mujeres (media de 55,45). Se analizan los datos clínicos y demográficos.	El 23% tiene algún diagnóstico psiquiátrico: todas las prevalencias son mayores en mujeres, destacando que en los cuadros afectivos es el doble en comparación a los hombres. Destaca la presencia de trastorno depresivo (16,2%), trastorno ansioso (7,2%), estrés postraumático (6,7%) y trastorno psicótico (3,7%). Se detecta abuso de sustancias en el 26,1%, destacando el uso de alcohol (19,9%). Las enfermedades físicas más significativas son hipertensión (47,4%), artritis (40,8%), cardiopatía (22,9%) y asma (14,4%).
Barry <i>et al.</i> (2020) ³⁰	Análisis transversal de 220 presos mayores de 50 años en ocho prisiones. Se realiza una entrevista clínica y se administra la <i>Short Physical Performance Battery</i> (SPPB), una batería de preguntas para autodefinir la limitación funcional, la <i>Geriatric Suicide Ideation Scale</i> y el cuestionario para la depresión (PHQ-9).	La discapacidad funcional autoinformada se asocia significativamente con la ideación suicida, y los síntomas depresivos modulan dicha relación.

Nota. PHQ-9: cuestionario de salud del paciente de nueve preguntas (*Patient Health Questionnaire-9*); PTSD: trastorno de estrés postraumático (*post-traumatic stress disorder*).

Dado que se trata de un área de conocimiento con escasa investigación, se detallan y presentan todos los resultados de los estudios incluidos, independientemente del procedimiento de extracción, variables consideradas o análisis estadísticos efectuados.

El proceso de selección de artículos queda reflejado en la Figura 1. El análisis de la metodología y los hallazgos de los trabajos se resume en la Tabla 1.

RESULTADOS

La mayor parte de investigaciones analiza la presencia de cuadros afectivos, cognitivos o de consumo de tóxicos. En cambio, el estudio de trastornos psicóticos, ansiosos o de personalidad, acostumbra a incluirse dentro de trabajos que revisan de forma general las diferentes prevalencias. No se han encontrado publicaciones que investiguen dichos diagnósticos como objetivos primarios.

Se ha detectado que uno de cada dos presos de más de 60 años padece un trastorno psiquiátrico²². Respecto a sus iguales en el entorno comunitario, presentan mayor riesgo relativo para cualquier trastorno, salvo para abuso de alcohol y demencia²³. Las prevalencias de todas las entidades psiquiátricas son mayores en mujeres, destacando los trastornos afectivos, que son el doble²⁴.

A continuación, se describen los resultados según los síndromes más frecuentes:

Trastorno por uso de sustancias

Se ha detectado que hasta el 71% de reclusos mayores tiene historia de abuso de sustancias, aunque casi un tercio nunca ha recibido tratamiento específico²⁵. Es especialmente destacable el consumo de alcohol, con una prevalencia que varía entre un 16²³ y un 46%²⁶. En general, se considera que uno de cada cinco presenta un trastorno por consumo de alcohol²⁴, siendo especialmente nocivo al extenderse durante largos periodos de tiempo (hasta más de cuatro décadas)²⁵.

Trastornos afectivos

Más de la mitad de los internos de edad avanzada puntúa por encima del umbral de depresión leve^{27,28}. Se ha descrito que el 59% toma, al menos, un anti-depresivo²⁹. Los síntomas depresivos no se asocian a la duración de la pena u otras variables relacionadas con el encarcelamiento, pero sí se correlacionan con las enfermedades crónicas²⁷ y con la sensación de insatisfacción con la salud física²⁸.

La mayor parte de trabajos concluyen que la depresión es la entidad de mayor prevalencia, con cifras que fluctúan entre el 30 y el 50%^{22,23,26}, clasificándose como depresión severa en un 3% de los casos²⁷. También se ha detectado una presencia significativa de trastorno bipolar, aunque la prevalencia es variable y abarca entre el 18²⁹ y 45%²³.

Se ha demostrado, entre dicho perfil de reclusos, una asociación significativa entre limitación funcional (objetiva y subjetiva), sintomatología depresiva e ideación suicida³⁰. Aun así, la autolesión deliberada presenta una prevalencia similar a la de internos más jóvenes²⁶.

La angustia psicológica en internos de edad avanzada es mayor que en población general, y se asocia con la seguridad autoinformada, la victimización carcelaria, el empleo, el ejercicio físico, el género femenino y los antecedentes de salud mental³¹. Muchos presentan necesidades no satisfechas relacionadas con el tratamiento, las actividades diurnas, la alimentación o la salud física²⁸.

Trastornos de personalidad y otros

Se detecta que un tercio de los presos de edad avanzada padece un trastorno de personalidad²², mientras que otros trabajos cifran la presencia de caracteriopatía en torno al 20%^{23,32}. Respecto a otros trastornos, cabe mencionar la presencia de trastornos de ansiedad (14%) y estrés postraumático (6-7%)^{23,24}. Aquellos internos con estrés postraumático son más propensos a tener peor salud autoevaluada, inseguridad sobre la pauta farmacológica, antecedentes de lesiones cerebrales traumáticas y deterioro funcional en actividades de la vida diaria³³.

Trastornos psicóticos

Se estima que en torno al 5% de reclusos mayores padecen trastornos psicóticos^{22,23,26}, aunque estudios anteriores llegan a fijar la prevalencia de dichas entidades en un 32%³⁴. En cualquier caso, se considera que la prevalencia de psicosis en presos mayores triplica las cifras propias del entorno comunitario²⁹. En comparación con los internos jóvenes, tienen mayor probabilidad de ser diagnosticados de psicosis afectiva³⁴, y el 33% recibe tratamiento con antipsicóticos atípicos (frente al 23% de presos jóvenes)²⁹.

Alteraciones cognitivas y orgánicas

Se ha detectado una elevada prevalencia de deterioro cognitivo (11,8%) y demencia (3,3%)²³. Otros trabajos llegan a cifrar el deterioro cognitivo en torno a un 40%, con una asociación significativa entre ren-

diminuto cognitivo y edad, nivel educativo, duración del encarcelamiento actual y síntomas depresivos. Además, casi la mitad presentan déficits en el funcionamiento ejecutivo³⁵. El bajo rendimiento cognitivo se ha correlacionado con más atenciones urgentes e ingresos hospitalarios³⁶, y también se ha objetivado la asociación entre el diagnóstico de demencia y la acusación por un delito sexual³².

Los reclusos mayores también presentan prevalencias elevadas de entidades neurológicas (27%) y cardíacas (18%), constituyendo un grupo de alta vulnerabilidad física²⁶. Destaca la presencia de hipertensión (47,4%), artritis (40,8%), cardiopatía (22,9%) o asma (14,4%)²⁴.

DISCUSIÓN

La población penitenciaria de más de 50 años tiene un perfil diferencial. Padecen significativamente más enfermedades físicas y mentales, por lo que presentan una mayor necesidad de asistencia médica, con un abordaje sanitario y social específico¹⁶. Las decisiones con respecto al final de la vida, incluida la formulación de decisiones anticipadas, aumentan la complejidad de la atención³⁷. Por ello, se requiere que los médicos que trabajan en el ámbito forense y penitenciario desarrollen competencias en psicogeriatría⁸.

La presente revisión recoge una presencia significativa de trastornos psiquiátricos entre internos de mayor edad, especialmente de trastorno por uso de sustancias (alcohol) y cuadros afectivos (depresión). Este hecho coincide con las conclusiones de trabajos anteriores, que detectan que la prevalencia de depresión en internos de edad avanzada es cinco veces mayor que la encontrada entre presos jóvenes y ancianos en la comunidad³⁸.

No obstante, se ha descrito que únicamente el 18% de reclusos mayores con morbilidad psiquiátrica recibe medicación psicotrópica adecuada³⁹. Además, en los programas de rehabilitación, no se hace mención específica a los presos de mayor edad, y la externalización de dichos internos acostumbra a no estar correctamente planificada y sin adaptarse a sus necesidades.

Es fundamental detectar aquellos reclusos con mayor limitación funcional, para evaluar de forma temprana la existencia de sintomatología depresiva y poder prevenir la ideación suicida³⁰. Independientemente del diagnóstico, se ha demostrado que la ideación autolítica interfiere de forma significativa con la calidad de vida⁴⁰.

Hay que realizar enfoques individualizados que permitan identificar los intereses, sentimientos y

experiencias de los reclusos mayores, que generalmente son menos exigentes y reivindicativos que sus compañeros más jóvenes. En este hecho, puede contribuir que los presos de edad avanzada presentan mejor ajuste psicológico, más recursos internos y mayor adaptación al medio penitenciario, en comparación con penados jóvenes y de forma independiente al tiempo en prisión⁴¹.

La prevalencia de deterioro cognitivo identificada en la revisión, en torno al 12%, es coincidente con la evidenciada en estudios previos³⁸. Entre los reclusos mayores, se han descrito dificultades en la función ejecutiva y déficits de comunicación⁴². También se calcula que la prevalencia de trastornos cognitivos en el entorno penitenciario es el doble (60-69 años) y el cuádruple (entre mayores de 70 años) respecto al mismo grupo poblacional en el entorno comunitario⁴³.

Una revisión reciente concluye que los servicios sanitarios, sociales o de justicia penal, no se encuentran adaptados para responder a las necesidades de reclusos con afectación cognitiva⁴⁴. En ese sentido, hay propuestas para mejorar la atención para presos con demencia, que incluyen programas de detección temprana, unidades especializadas, actividades adaptadas, libertad condicional para aquellos con bajo riesgo de reincidencia, o procesos de capacitación para que internos más jóvenes puedan acompañar a los pacientes más veteranos⁴⁵.

También se ha detectado una prevalencia relevante de cuadros ansiosos, psicóticos, caracterológicos y toxicofílicos (siendo especialmente destacable el abuso de alcohol). La existencia de dicha psicopatología hace que la subpoblación de reclusos mayores se constituya como una población frágil inmersa en un entorno hostil.

Cabe recordar que el 36,7% de internos sufre algún tipo de victimización física, y que las agresiones son 2,5 veces más frecuentes en aquellos con enfermedad mental⁴⁶. Dicha vulnerabilidad es mayor entre las mujeres, que presentan mayor prevalencia de entidades psiquiátricas y tienden a verse infrarrepresentadas en las investigaciones que estudian la victimización.

La psicopatología puede influir en la tipología delictiva cometida, que cambia según el segmento de edad. En concreto, entre internos mayores, se detectan altas tasas de delitos sexuales²⁶. En este sentido, también se aprecia variabilidad clínica según el delito cometido, aun en presos de edad avanzada. Por ejemplo, se ha descrito que los agresores sexuales ancianos tienen más rasgos de personalidad esquizoide, obsesiva y evitativa, en comparación con sus iguales condenados por otra tipología delictiva³⁴.

Trabajos anteriores han descrito la prevalencia y tipología de enfermedad mental en varios centros penitenciarios españoles⁴⁷⁻⁴⁹, pero estudiando muestras jóvenes (con edades medias en torno a los 35 años) y sin caracterizar a la población en diferentes segmentos de edad.

Por ello, sería interesante realizar investigaciones que permitan describir la patología psiquiátrica existente en internos de edad avanzada, analizando sus peculiaridades y necesidades. También resultaría recomendable que futuros trabajos se enfoquen en el estudio de la subpoblación femenina, ya que la mayor parte de investigación sobre la salud mental de reclusos mayores se ha centrado en presos varones²¹.

Limitaciones

Hay que destacar la heterogeneidad en el diseño de los estudios incluidos en la revisión, así como la variabilidad a la hora de definir la población de internos mayores. Sería beneficioso que, de cara a futuras investigaciones, se hiciera una definición uniforme del punto de corte para la edad avanzada, lo que permitiría replicar estudios con mayor exactitud, eliminando las ambigüedades y facilitando la comparación de los resultados de forma más fiable.

También se recogen investigaciones llevadas a cabo en varios países con entornos socioculturales diferentes, por lo que se requiere cautela a la hora de generalizar los resultados. Por otro lado, la mayor parte de trabajos se centran en presos varones, por lo que sería recomendable profundizar en el estudio de la subpoblación femenina, por sus fuertes implicaciones diferenciales para la intervención.

Finalmente, en otros estudios posteriores, se debería realizar una búsqueda más amplia en bases de datos (como Scopus y WoS) para contrastar los resultados.

CONCLUSIÓN

La alta prevalencia de los trastornos psiquiátricos en las prisiones y el envejecimiento progresivo de los penados implica que se deban considerar aspectos psicogeriatricos en el entorno penitenciario. El crecimiento de la población penitenciaria de edad avanzada conlleva la necesidad de que las autoridades penitenciarias optimicen los recursos e infraestructuras para adaptarse a la creciente fragilidad física y mental de los internos.

La presente revisión evidencia que los presos de edad avanzada padecen trastornos psiquiátricos (adicciones, depresión, trastornos cognitivos) con

una elevada frecuencia. Sería recomendable adaptar la atención clínica mediante el desarrollo de la psiquiatria penitenciaria, estableciendo métodos de evaluación y ajustando el abordaje terapéutico.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflictos de interés a declarar.

CORRESPONDENCIA

Vicenç Tort Herrando
Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica
Penitenciària de Catalunya (UHPP-C).
Ctra. de Martorell a Capellades, km 33.
08635 Sant Esteve Sesrovires, Barcelona.
E-mail: vicente.tort@sjd.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. 10 facts on ageing and health. [Internet]. En: WHO.int. WHO; 1 May 2017. [Citado 13 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>
2. Eurostat. Population projections in the EU. En: Eurostat Statistics Explained. [Internet]. 2021. [Actualizado Sept 2023]. [Citado 6 Oct 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_projections_in_the_EU
3. Kouyoumdjian F, Andreev E, Borschmann R, Kinner S, McConnon A. Do people who experience incarceration age more quickly? Exploratory analyses using retrospective cohort data on mortality from Ontario, Canada. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175837.
4. Merkt H, Haesen S, Meyer L, Kressig RW, Elger BS, Wangmo T. Defining an age cut-off for older offenders: a systematic review of literature. *Int J Prison Health*. 2020;16(2):95-116.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock: Sinopsis de psiquiatria. 11ª ed. Lippincott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Health; 2015. p. 37-9.
6. World Health Organization. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. En: WHO.int. WHO; 12 Dic 2017. [Citado 10 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

7. Turner M, Peacock M, Payne S, Fletcher A, Froggatt K. Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the “double burden” for older prisoners. *Soc Sci Med*. 2018;212:161-7.
8. Yarnell SC, Kirwin PD, Zonana H V. Geriatrics and the Legal System. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2017;45(2):208-17.
9. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Datos estadísticos de la población reclusa. [Internet]. 2021. [Citado 6 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/777158/JULIO+2021.pdf/d090bcfc-912b-586b-293f-dba7907ea18c?version=1.0>
10. Walmsley R. World Prison Population List. [Internet]. 11ª ed. International Center for Prison Studies; 2016. [Citado 5 Oct 2021]. Disponible en: www.prisonstudies.org
11. Völlm BA, Clarke M, Tort Herrando V, Seppänen AO, Gosek P, Heitzman J, et al. European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *Eur Psychiatry*. 2018;51:58-73.
12. Skarupski K, Gross A, Schrack J, Deal J, Eber G. The Health of America's Aging Prison Population. *Epidemiol Rev*. 2018;40(1):157-65.
13. Lightbody E, Gow RL, Gibb R. A survey of older adult patients in special secure psychiatric care in Scotland from 1998 to 2007. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2010;21(6):966-74.
14. Fazel S, Hope T, O'Donnell I, Piper M, Jacoby R. Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age Ageing*. 2001;30(5):403-7.
15. Solares C, Dobrosavljevic M, Larsson H, Cortese S, Andershed H. The mental and physical health of older offenders: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:440-50.
16. Hayes A, Burns A, Turnbull P, Shaw J. The health and social needs of older male prisoners. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(11):1155-62.
17. Combalbert N, Ferrand C, Pennequin V, Keita M, Geffray B. Mental disorders, perceived health and quality of life of older prisoners in France. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2017;15(1):99-108.
18. Stoliker BE, Verdun-Jones SN, Vaughan AD. The relationship between age and suicidal thoughts and attempted suicide among prisoners. *Health Justice*. 2020;8(1):14.
19. Barry L, Wakefield D, Trestman R, Conwell Y. Disability in prison activities of daily living and likelihood of depression and suicidal ideation in older prisoners. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(10):1141-9.
20. Haesen S, Merkt H, Imber A, Elger B, Wangmo T. Substance use and other mental health disorders among older prisoners. *Int J Law Psychiatry*. 2019;62:20-31.
21. Kakoullis A, Le Mesurier N, Kingston P. The mental health of older prisoners. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(5):693-701.
22. Fovet T, Geoffroy P, Vaiva G, Adins C, Thomas P, Amad A. Psychiatry in elderly prisoners. *Encephale*. 2016;42(2):177-82.
23. Di Lorito C, Völlm B, Denning T. Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging Ment Health*. 2018;22(1):1-10.
24. Stoliker BE, Galli PM. An Examination of Mental Health and Psychiatric Care among Older Prisoners in the United States. *Victims Offenders*. 2019;14(4):480-509.
25. Arndt S, Turvey CL, Flaum M. Older offenders, substance abuse, and treatment. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2002;10(6):733-9.
26. Davoren M, Fitzpatrick M, Caddow F, Caddow M, O'Neill C, O'Neill H, et al. Older men and older women remand prisoners: mental illness, physical illness, offending patterns and needs. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(5):747-55.
27. Murdoch N, Morris P, Holmes C. Depression in elderly life sentence prisoners. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(9):957-62.
28. O'Hara K, Forsyth K, Webb R, Senior J, Hayes A, Challis D, et al. Links between depressive symptoms and unmet health and social care needs among older prisoners. *Age Ageing*. 2016;45(1):158-63.
29. Caverley SJ. Older Mentally Ill Inmates: A Descriptive Study. *J Correct Health Care*. 2006;12(4):262-8.
30. Barry L, Coman E, Wakefield D, Trestman R, Conwell Y, Steffens D. Functional disability, depression, and suicidal ideation in older prisoners. *J Affect Disord*. 2020;266:366-73.
31. Baidawi S. Older prisoners: psychological distress and associations with mental health history, cognitive functioning, socio-demographic, and criminal justice factors. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(3):385-95.
32. Fazel S, Grann M. Older criminals: a descriptive study of psychiatrically examined offenders in

- Sweden. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002;17(10):907-13.
33. Flatt J, Williams B, Barnes D, Goldenson J, Ahalt C. Post-traumatic stress disorder symptoms and associated health and social vulnerabilities in older jail inmates. *Aging Ment Health*. 2017;21(10):1106-12.
 34. Fazel S, Hope T, O'Donnell I, Jacoby R. Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychol Med*. 2002;32(2):219-26.
 35. Verhulsdonk S, Folkerts AK, Höft B, Supprian T, Kessler J, Kalbe E. Cognitive dysfunction in older prisoners in Germany: a cross-sectional pilot study. *Int J Pris Health*. 2020;17(2):111-27.
 36. Ahalt C, Stijacic-Cenzer I, Miller B, Rosen H, Barnes D, Williams B. Cognition and Incarceration: Cognitive Impairment and Its Associated Outcomes in Older Adults in Jail. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(11):2065-71.
 37. Tampi R, Young J, Balachandran S, Dasarathy D, Tampi D. Ethical, Legal and Forensic Issues in Geriatric Psychiatry. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;20(1):1.
 38. Kingston P, Le Mesurier N, Yorston G, Wardle S, Heath L. Psychiatric morbidity in older prisoners: unrecognized and undertreated. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(8):1354-60.
 39. Fazel S, Hope T, O'Donnell I, Jacoby R. Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey. *Age Ageing*. 2004;33(4):396-8.
 40. De Smet S, De Donder L, Ryan D, Van Regenmortel S, Brosens D, Vandeveldel S. Factors related to the quality of life of older prisoners. *Qual Life Res*. 2017;26(6):1571-85.
 41. Chiclana S, Castillo-Gualda R, Paniagua D, Rodríguez-Carvajal R. Mental health, positive affectivity and wellbeing in prison: a comparative study between young and older prisoners. *Rev Española Sanid Penit*. 2019;21(3):138-48.
 42. Combalbert N, Pennequin V, Ferrand C, Armand M, Anselme M, Geffray B. Cognitive impairment, self-perceived health and quality of life of older prisoners. *Crim Behav Ment Health*. 2018;28(1):36-49.
 43. Forsyth K, Heathcote L, Senior J, Malik B, Meacock R, Perryman K, et al. Dementia and mild cognitive impairment in prisoners aged over 50 years in England and Wales: a mixed-methods study. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2020.
 44. Cipriani G, Danti S, Carlesi C, Di Fiorino M. Old and dangerous: Prison and dementia. *J Forensic Leg Med*. 2017;51:40-4.
 45. Du Toit SHJ, Withall A, O'Loughlin K, Ninaus N, Lovarini M, Snoyman P, et al. Best care options for older prisoners with dementia: a scoping review. *Int Psychogeriatr*. 2019;31(8):1081-97.
 46. Caravaca-Sánchez F, Falcón-Romero M, Luna-Maldonado A. Agresiones físicas en prisión, la enfermedad mental como factor de riesgo asociado. *Rev Esp Sanid Penit*. 2014;16(3):84-90.
 47. Calvo Estopiñán P, Soler González C, Día Sahún J, Ventura Faci T. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes ingresados por el Servicio de Psiquiatría en el Módulo Penitenciario del H.U.M.S. *Rev Española Sanid Penit*. 2008;10(3):69-72.
 48. Grupo PRECA. Informe de prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios españoles. Barcelona; 2011.
 49. Arnau-Peiró F, García-Guerrero J, Herrero-Matías A, Castellano-Cervera JC, Vera-Remartínez EJ, Jorge-Vidal V, et al. Descripción de la consulta psiquiátrica en centros penitenciarios de la Comunidad Valenciana. *Rev Española Sanid Penit*. 2012;14(2):50-61.