



2.1.3.2.6. Responsabilidad penal de menores de edad infractores

Finalmente, ya reseñamos en el ejercicio anterior las quejas de oficio acometidas para desplegar el control y el seguimiento de varios temas que se estudiaron con motivo del [Informe Especial](#) realizado en 2014 titulado «La atención a menores infractores en los centros de internamiento de Andalucía». Podemos ahora completar el relato de sus dilatados trámites concluido en el presente año.

En concreto la actuación de oficio iniciada pudimos concluirla haciendo una valoración global de la tramitación y de las respuestas recibidas desde la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública y la Consejería de Salud y Consumo para la **atención sanitaria de los menores infractores**.

En este ámbito, podemos asegurar la implicación del Sistema andaluz de justicia juvenil y del Sistema sanitario en la puesta a disposición del colectivo de menores infractores de una amplia y comprometida atención a sus específicas necesidades de asistencia de salud mental. A la espera de recibir este resultado final de los trabajos para el “Protocolo” que se acometerá, debemos considerar que las medidas propuestas en la resolución se encuentran en vías de solución y la atención recibida por esta Defensoría puede ser calificada como de aceptación ([queja 23/5510](#)).

2.1.4. Vulnerabilidad económica y social

2.1.4.2.1.4.1. Barriadas de promoción pública

En los últimos días de 2024, la asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía presentaba el informe titulado “[Pobreza Sur 2024. Barrios olvidados](#)”. Una radiografía de la situación en la que se encuentran los barrios más pobres de Andalucía, situados en las capitales de provincia, especialmente en Málaga, Córdoba y Sevilla. Una situación coincidente con la tasa AROPE en Andalucía, que es la más alta de España.

Este informe pretende “*visibilizar la realidad de unos barrios olvidados, ignorados, vulnerables que generan para sus habitantes una ciudadanía de menor categoría que quienes residen en otras ubicaciones*”. Se trata de una pobreza territorializada y cronificada, en la que van pasando generaciones con similares indicadores de vulnerabilidad.

Una trama urbana donde se ubican viviendas antiguas, con una deficiente calidad constructiva, mal conservadas, donde viven personas con rentas muy precarias, en muchos de los casos en condiciones de hacinamiento, enfrentándose cada día a temperaturas adversas provocadas por los continuos cortes de luz.

Familias que sufren en muchos de sus miembros unas tasas de desempleo muy altas, afectando a jóvenes que parecen no tener esperanza en que su situación mejore, movidos solo por expectativas laborales cuando parece repuntar las burbujas de la construcción.

Carecen de unos servicios públicos de calidad, un transporte público accesible desde los distintos puntos del barrio, que dificultan las expectativas laborales de muchas personas, especialmente de las mujeres.

Recoge el informe que el nivel educativo es alarmante, existiendo en pleno siglo XXI un porcentaje de personas considerable que no cuenta con el graduado escolar. Y no es menos importante la salud de sus habitantes, reseñando los problemas de salud mental asociadas a muchas de estas condiciones de vida.



En estos últimos años la convivencia es uno de los problemas que más ponen de manifiesto las asociaciones de vecinos/as, llegando a “niveles alarmantes, con entornos sucios, inseguros y donde existe una cultura de nulo respeto a las normas básicas sobre ruidos, basuras, circulación o los usos del espacio público”.

Una realidad que requiere políticas públicas diferenciadas y adaptadas a las características de cada ámbito, dado que las existentes se han revelado ineficaces para sacar del estado en el que se encuentran muchos de estos territorios.

El informe es una radiografía de los problemas de cada barrio, realizada a través de la memoria de unas personas comprometidas con el Polígono del Valle en Jaén, Palma- Palmilla y Asperones en Málaga, Los Almendros en Almería, o los diferentes barrios de Córdoba y Cádiz. Cada uno con sus características y sus elementos comunes, compartiendo una misma línea de reflexión, el abandono que sienten de la administración y el estigma de barrio que impregna la vida diaria de sus residentes.

Desde esta Defensoría, traemos a colación algunos de los **problemas que hemos conocido a través de las quejas recibidas**.

Así destacamos la reunión mantenida en esta Defensoría con vecinos/as del Polígono Sur de Sevilla, en la que solicitaban la intervención de esta Institución para acabar con los permanentes **cortes de luz** que acarrear graves problemas a la población en general y en especial a personas mayores, electrodependientes y familias que veían cómo solo podían disfrutar de unas pocas horas de luz al día.

Un problema que como hemos visto no se presenta en solitario, provocando un abandono del barrio de quien puede permitírsele, dado que [con la venta de un piso en el barrio, no se puede adquirir otro](#) donde la vida diaria sea más fácil.

Por otro lado, en la queja 24/2323, un vecino colindante en el barrio de Las Palmeras de Córdoba nos trasladaba los perjuicios que tenían quienes residían en edificios colindantes a las viviendas sociales, motivado por la **mala utilización del espacio público** de quienes residían en viviendas y locales comerciales de AVRA. Un problema que, no había podido ser solucionado tras intervenciones de la policía local, señalando a la Agencia como responsable por el estado de ocupación de los locales comerciales que se destinaban a viviendas de familias que no respetaban el descanso ni la convivencia en el entorno.

Y en barrios como El Puche en Almería, ya nos pusieron en conocimiento las asociaciones de vecinos a final de 2023 el **deterioro urbano** que tiene el barrio, sin nuevas intervenciones que sustituyan las infraviviendas del denominado Puche centro, con unas viviendas y espacios comunes muy deteriorados en el Puche Sur, que al ser de propiedad de las familias no se sienten con capacidad para autoorganizarse y concurrir a las convocatorias de rehabilitación y unos espacios públicos muy degradados.

Una realidad que parece no solucionarse a pesar de la implementación de actuaciones contempladas en los Planes Locales de intervención en el contexto de la “[Estrategia Regional Andaluza para la cohesión e inclusión social. Intervención en zonas desfavorecidas](#)” (Eracis, en adelante) que tiene como objetivo actuar “sobre las zonas de los pueblos y ciudades donde se registran situaciones graves de exclusión social y/o donde existen factores de riesgo (...) a fin de transformar la visión que se tiene sobre estas zonas y viceversa, de forma que se promueva la eliminación de la territorialidad como un factor de exclusión”.

Conscientes de la importancia de cada ayuntamiento en la consecución de estos objetivos, se prevé que sean los Planes de Intervención Local los que, tras un estudio pormenorizado sobre las causas de exclusión de cada territorio, propongan áreas de intervención que, con un enfoque comunitario, **sitúan la gobernanza en las entidades locales** (Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales) **como vertebradoras del desarrollo comunitario**.

Tras años de trabajo, la [ERASCIS PLUS](#), es una nueva oportunidad que ofrece dar continuidad a las intervenciones públicas hasta 2028, aportando nuevos recursos y métodos de trabajo, al mismo tiempo que se ha de corregir los obstáculos que impidieron transformaciones reales.

Conscientes en esta Defensoría de la importancia de la empleabilidad para las personas que residen en estos barrios, no hemos de olvidar que es un eje vertebrador de estas mejoras apostar por actuaciones de carácter urbano que incidan en la mejora de las condiciones de habitabilidad, tanto en el espacio privado de las viviendas como en los elementos comunes de los edificios y el espacio público.



Unas actuaciones que se han de integrar como objetivo prioritario en las medidas del Plan Local de intervención de cada ayuntamiento, y que han de ser coordinadas en los órganos de gobernanza del mismo.

A este respecto, se contempla en el **Plan Vive en Andalucía de vivienda**, rehabilitación y regeneración urbana de Andalucía 2020-2030, ([Decreto 91/2020, de 30 de junio](#)), la atención que merecen las zonas más desfavorecidas de Andalucía, definidas en la “Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social” (ERACIS). Ámbitos en los que se concentran situaciones de exclusión social, “*que dificultan gravemente el acceso a los derechos del estado del bienestar*”.

Por tanto consideramos que siendo **los Planes Locales una buena práctica de intervenciones públicas**, dado que prioriza el trabajo conjunto de los profesionales de las distintas administraciones públicas y entidades, para la consecución de los objetivos perseguidos, **es necesario poner el acento en la incorporación en los órganos de gobernanza de estos Planes, a aquellas Administraciones locales o autonómicas con competencias en materia de urbanismo, obras públicas y vivienda, que propicien este cambio, así como de la ciudadanía como protagonista.**

2.1.4.2.1.4.2. Sinhogarismo y exclusión residencial, dos conceptos complementarios sobre la realidad de las personas sin hogar

Con posterioridad se registró la queja 24/0915, en la que nos ponían en conocimiento que en los últimos meses habían fallecido 3 personas en la calle por falta de recursos, y entendiendo que siendo la atención a las personas en situación de calle una cuestión de “derechos, de igualdad y de justicia, en Granada” se solicitaba la colaboración del Hospital Virgen de las Nieves para conocer los protocolos de actuación para atender estas situaciones.

Por lo que respecta a los protocolos del centro hospitalario, nos trasladan que tras valorar los casos atendidos de las personas en situación de calle, se coordinan con los centros de referencia en los que se atienden a personas sin hogar. Y que a partir de abril de 2024, de forma conjunta con el equipo de trabajo social del Hospital, se dio a “*conocer al personal de urgencias los recursos disponibles, no solo del hospital, sino del ayuntamiento (Coaspsh), Consejería y otras organizaciones sin ánimo de lucro*”. Una guía de recursos que se encuentra disponible para consulta de todos los profesionales de la Unidad y en los puntos de admisión de Urgencias.

2.1.4.2.3.1.2. Situaciones de discriminación hacia la población migrante

Es también el caso de la queja 24/7937, en la que nos exponen cómo se le niega a una joven migrante el derecho a someterse a una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), pese a que informó a los responsables de la entidad en la que estaba acogida de que continuar con su gestación le supondría tener que contraer matrimonio con su pareja de quién no recibía un buen trato y que no se encontraba preparada para la maternidad.

Una situación que fue el origen de su expulsión del programa, sin un acompañamiento de un asesoramiento u orientación, lo que le dificultaba la finalización de la formación académica de la que participaba.

Un caso, que pone de manifiesto la necesidad de que las administraciones responsables de la ejecución de fondos públicos, ejerzan un control sobre la implementación de programas dirigidos a la población migrante, conforme a los valores de nuestro ordenamiento jurídico, sin tener en cuenta sesgos religiosos.



2.1.4.2.3.2.1. Actuaciones de coordinación entre administraciones para mejorar la salud de las personas privadas de libertad

Transferencia de la sanidad penitenciaria a la administración andaluza. Queja de oficio [24/8504](#), ante la dualidad de sistema de salud, que aún persiste en 2024, con los consiguientes problemas a la hora de abordar una atención sanitaria que ponga el acento en una historia clínica única, o al menos compartida por ambos profesionales.

Así, tomando como referencia la [preguntas parlamentarias](#) de 2021 y el [debate sobre el impulso de la transferencia de la sanidad penitenciaria](#), así como la información aportada en quejas anteriores sobre esta problemática, se ha solicitado información a la Consejería de Salud y Consumo y al Servicio Andaluz de Salud, para conocer el estado de tramitación en el que se encuentra esta transferencia a favor de la comunidad autónoma, o en su caso, la firma de un convenio que dé cobertura a la atención especializada.

Y mientras tanto se materializa, nos hemos interesado por las gestiones realizadas para que en las prisiones se pueda implementar el Diraya, como herramienta que permita a los profesionales de las prisiones conocer la historia clínica de los pacientes antes de su ingreso.

De los informes aportados en esta queja de oficio, desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias nos trasladan que desde 2018 se ha manifestado a la Consejería de Salud su voluntariedad, tanto para las transferencias como para la elaboración de convenios, así en mayo de 2024 se remitió el [borrador del Convenio de Historia Clínica Digital y Telemedicina](#). Desde la Consejería de Salud y Consumo nos informan de las dificultades para concretar la transferencia de la sanidad penitenciaria.

A este respecto, considera esta Defensoría que, si bien los avances trasladados ponen de manifiesto la voluntad de ambas administraciones por hacer efectivo el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, se ha de superar los obstáculos que impiden que la sanidad andaluza asuma las prestaciones sanitarias de estas personas, tras más de dos décadas.

Atención sanitaria especializada. Queja de oficio [24/8888](#), sobre la atención especializada prestada por el SAS. Tal es el caso del informe de esta Defensoría dedicado a poner en valor "[Las Unidades de Custodia Hospitalaria](#)". Un informe que fue presentado en el Parlamento de Andalucía en sesión de 2 de junio de 2016 y que, tal y como se trasladaba, formaba parte de una reflexión más sobre los problemas que tiene la población reclusa a la hora de demandar su derecho constitucional a la protección de la salud.

Se señalaba en este informe, la necesidad de articular medidas para que la atención de estas personas en los centros hospitalarios se dispense con la mayor de las coberturas, garantizándose al mismo tiempo la seguridad de quienes son trasladados, así como del resto de personal que se encuentran en los hospitales.

También hemos conocido en las reuniones mantenidas con responsables de los establecimientos penitenciarios, diferencias de unas provincias a otras, en cuanto a cómo se presta esta atención especializada y su repercusión en quienes están cumpliendo condena.

Así, además de las derivaciones a los hospitales de referencia, existen centros penitenciarios en Andalucía que tienen acuerdos no formales y espacios de colaboración con los profesionales del SAS, que permiten agilizar las citas de derivación, en otros en los que incluso son los facultativos los que se desplazan a los centros penitenciarios para atender a esta población.

Y, puesto que la atención sanitaria especializada requiere de la concurrencia de las Fuerzas de Seguridad, Policía Nacional y Guardia Civil, para garantizar los traslados a los hospitales de referencia, además de la vigilancia en los propios establecimientos sanitarios, se hace también necesario una coordinación efectiva, que impida la pérdida de citas médicas, evitando dilaciones en las mismas. De lo contrario se perjudican siempre a las personas enfermas que estando internas en Centros Penitenciarios, que no pueden tener iniciativas para gestionar sus problemas de salud.



Consciente de esta problemática en la queja de oficio [24/8888](#) dirigida al Servicio Andaluz de Salud, nos interesábamos por la [gestión de las Unidades de Custodia Hospitalaria](#) así como por aquellas iniciativas [referidas a mejorar los espacios de atención médica en los centros hospitalarios](#) que garanticen los derechos de las personas privadas de libertad como son el derecho a la intimidad y la privacidad de su condición de penados.

La Administración autonómica nos traslada que se continúa trabajando en los acuerdos/protocolos de coordinación existentes, fortaleciendo los espacios de coordinación entre los centros penitenciarios y los hospitales de referencia, con el fin de optimizar los procesos de traslado y garantizar la continuidad asistencial, estando pendiente de iniciar gestiones conjuntas para los Convenios de Unidades de Custodia Hospitalaria.

2.1.4.2.3.2.2. Abordaje de la drogadicción en prisión. Queja de oficio 24/7529

En el estudio elaborado por la Red de Atención a las Adicciones (UNAD), [Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género](#) se recoge que “Los delitos por los que están cumpliendo pena de prisión las personas privadas de libertad con problemas de adicciones a las drogas y/o al juego patológico son, principalmente, delitos contra el patrimonio (siendo en un 47% el primer delito por el que están cumpliendo condena), tanto hombres como mujeres. El segundo delito por el que cumple la condena, así como el tercero, también es mayoritariamente el delito contra el patrimonio. La siguiente tipología delictiva por la que están en prisión las personas con problemas de adicciones es el delito contra la salud pública, tanto para quienes mencionan tener un solo delito como para quienes mencionan tener un segundo delito y un tercero”.

Siendo consciente la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) de que **la drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes de las personas**, en la [Circular 3/2011](#) se abordan los programas con drogodependientes, desde la perspectiva de la prevención, la asistencia y la reincorporación social, estableciéndose que para el desarrollo de los mismos se contará con la participación tanto de las distintas áreas penitenciarias, como de las instituciones dependientes de la Administración Central, Autonómica y Local, así como de las Organizaciones no Gubernamentales.

Es por tanto de **especial relevancia el abordaje integral de la drogadicción y sus consecuencias en prisión, ya que, de otro modo, no será posible la reinserción real de la población reclusa.**

Una colaboración que se consideraba necesaria para que el promotor de la queja 21/0953, interno en el centro penitenciario de Huelva, pudiera continuar con su tratamiento. Nos trasladaba que tras muchos años en el módulo terapéutico educativo y estar muy orgulloso de los avances que se habían realizado en las personas, se quejaba de que “*todo el esfuerzo que conlleva sacar adelante este módulo no sirve de nada si no tenemos un apoyo por parte de las instituciones del exterior y más concretamente la del CPD de Huelva, que no sé el motivo, pero no vienen desde hace mucho tiempo y cuando se pregunta cuándo vendrán la respuesta es la misma, no se sabe*”.

En este expediente de queja nos trasladaba la SGIP que estos tratamientos serán realizados “*por el Equipo Sanitario del centro penitenciario, con la colaboración de la atención especializada y hospitalaria cuando los casos lo precisen. ...*” y por la Junta de Andalucía, a través de las “*colaboraciones extrapenitenciarias*”.

Nos informaban también, de que el 14 de Julio de 2005 se suscribió un acuerdo sectorial en materia de drogodependencias entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior, cuyo objetivo general era la realización de una intervención de apoyo en materia de drogodependencias de forma coordinada en los Centros Penitenciarios andaluces, complementando el trabajo de los Grupos de Atención al Drogodependiente (GAD), competencia de Instituciones Penitenciarias, con los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP).

A su vez, las consejerías de la Junta de Andalucía competentes en materia de adicciones en las diferentes legislaturas han venido conveniando con las Diputaciones Provinciales para la creación y funcionamiento en cada provincia de los llamados Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP). De esta manera **se ha dotado de EAIP a la mayor parte de las prisiones ubicadas en la Comunidad Autónoma Andaluza.**

Unos equipos, que según la propia administración, “*realizan una importante labor en el tratamiento de las personas internas en prisión, ejerciendo de nexo entre los recursos de la Red Pública de Atención a las Adicciones (RPAA) y la*



institución penitenciaria. Esta función cobra especial relevancia en los momentos de derivación de los internos a Comunidades Terapéuticas de la RPAA y en la etapa de excarcelación, promoviendo la continuidad del tratamiento de estas personas. También proporcionan apoyo psicosocial a las personas en tratamiento con metadona, en tanto que la prescripción y dispensación de este fármaco, así como el seguimiento de las pautas de dosificación corresponde a los equipos sanitarios”

Unas intervenciones que se encontraban sin cobertura, dado que no se había suscrito el nuevo convenio entre la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior que permita el análisis pormenorizado de las necesidades de apoyo en los centros penitenciarios de Andalucía y el estudio del posible redimensionamiento y redistribución de las EMP.

Siendo muy numerosas las quejas recibidas en las que nos trasladan esta problemática, y una vez recabado información al respecto en las distintas reuniones mantenidas en cada una de las provincias antes mencionadas, se ha dirigido queja de oficio 24/7529 a la Consejería de Salud y Consumo, y a las Diputaciones Provinciales de para conocer el abordaje integral de la drogadicción en prisión a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias que presta las Diputaciones Provinciales al amparo de los recursos de la Red Pública de Atención a las Adicciones (RPAA).

Al mismo tiempo se ha recabado la colaboración de la SGIP para que nos informara de los recursos disponibles para abordar esta realidad, así como las gestiones realizadas para incentivar la colaboración con el resto de administraciones en función de las competencias de cada una de ellas.

Entre la información aportada en este expediente de queja, se pone de relevancia la firma del Convenio de colaboración entre la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y la Consejería de Salud y Consumo, que dibuja un escenario de coparticipación, en el que ambas administraciones ostentan responsabilidades en el abordaje de la drogadicción y sus consecuencias entre la población reclusa.

Si bien, la SGIP nos traslada que en los últimos años se ha observado un decaimiento de la asistencia en los centros de los equipos EMP, pese a que durante la elaboración del Convenio se puso de manifiesto la buena valoración de este servicio y la necesidad de mantener e intensificar su intervención con la población privada de libertad.

2.1.4.2.3.2.3. Valoración de la discapacidad de las personas privadas de libertad. Queja de oficio [24/8887](#)

...

Y dado que los informes médicos son relevantes para los equipos de valoración de cada provincia, la figura del/la trabajador/a social de las prisiones adquiere una especial relevancia, dado que al coexistir dos historias clínicas, la del SAS y la de Instituciones Penitenciarias, se tendrá que remover los obstáculos y solicitar la autorización de la personas interna, para aportar a los centros de valoración la documentación médica que acredite la situación de discapacidad o el agravamiento, informes que se encuentran alojados en ambos sistemas de salud y a los que la persona interna no tiene acceso.

...

2.1.4.2.4. Vulnerabilidad por razón de género

...

Son también muy frecuentes las quejas que ponen de manifiesto la **incidencia del género en la atención sanitaria**. Destacamos aquellas que, estando referidas a reconstrucciones del suelo pélvico (24/1027), exponen que le habían informado de que esta intervención no estaba incluida en la cartera de servicios del SAS, e incide en que necesita esta prestación sanitaria dado que *“no pueden dejarme indefinidamente con esta condición de vida indignante, traumática y antihigiénica”*.

...