

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

Como ya hemos puesto de manifiesto en este informe anual, las dilaciones en los reconocimientos de discapacidad impiden el disfrute de aquellos derechos reconocidos en la [Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía](#).

Hemos de tener en cuenta que las personas privadas de libertad arrastran durante su estancia en prisión, distintos factores que condicionan la preparación para su reinserción en la sociedad, una vez cumplidas sus condenas. Por ello, merece una especial mirada atender las **situaciones de discapacidad** ya sea sensorial, física, psíquica o intelectual en los contextos penitenciarios y es que, según los datos facilitados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y recogidos por el Observatorio Estatal de la Discapacidad, en 2018 se encontraban cumpliendo pena privativa de libertad 4.997 personas con discapacidad.

Así, en el diseño de los programas de intervención con personas privadas de libertad que pudieran presentar algún tipo de discapacidad, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias recoge en los [Documentos Penitenciarios 5](#) tres grandes fases: detección, evaluación e intervención.

Un abordaje, en el que es fundamental el papel de los/as trabajadores/as sociales, que habrán de recoger en la hoja de ingreso, si se percibe prestación económica por discapacidad, así como todas aquellas cuestiones que pudieran ser de relevancia para la atención y diseño del programa de intervención de la persona que ingresa en prisión.

En otras ocasiones, cuando las situaciones de discapacidad pueden no haberse detectado en el momento de ingreso, y que en el desarrollo del programa de intervención se evidencie que el interno o interna precisa de intervención para el abordaje de su discapacidad, intervienen igualmente todas las profesionales, pudiendo éstas ser jurídicas, terapéuticas o de carácter asistencial.

Hemos de tener en cuenta la importancia del reconocimiento de discapacidad, dado que éste puede dar acceso a una Pensión No Contributiva (PNC), siempre que se alcance el grado previsto en la normativa. En tanto que la tramitación tanto de las valoraciones de grado como de la solicitud de la PNC son competencia de la Administración Autónoma deben establecerse cauces de colaboración entre los establecimientos penitenciarios y las Delegaciones Territoriales de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad competentes en esta materia.

Son situaciones que ponen de manifiesto **la importancia de la coordinación con la Administración Autónoma, pieza clave para evitar que la tramitación de estos expedientes no se dilate por cuestiones ajenas a las personas afectadas, como son los mencionados traslados acordados por Instituciones Penitenciarias.**

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 persona interna, para aportar a los centros de valoración la documenta-