

Esta nueva normativa gira en torno al principio de regularizar a las personas migrantes y de agilizar y facilitar los procedimientos de los trámites necesarios incluyéndose asimismo medidas de especial protección para colectivos vulnerables como las víctimas de violencia de género o de trata de seres humanos.

También hemos de tener en cuenta, el recurso interpuesto por organizaciones defensoras de los migrantes, del Reglamento de Extranjería, que plantean ante el Tribunal Supremo que no se ha tenido en cuenta los avances que figuraban en un primer borrador, lo que ha supuesto un retroceso para determinadas situaciones dado que dejará en la ilegalidad a más de 20.000 personas.

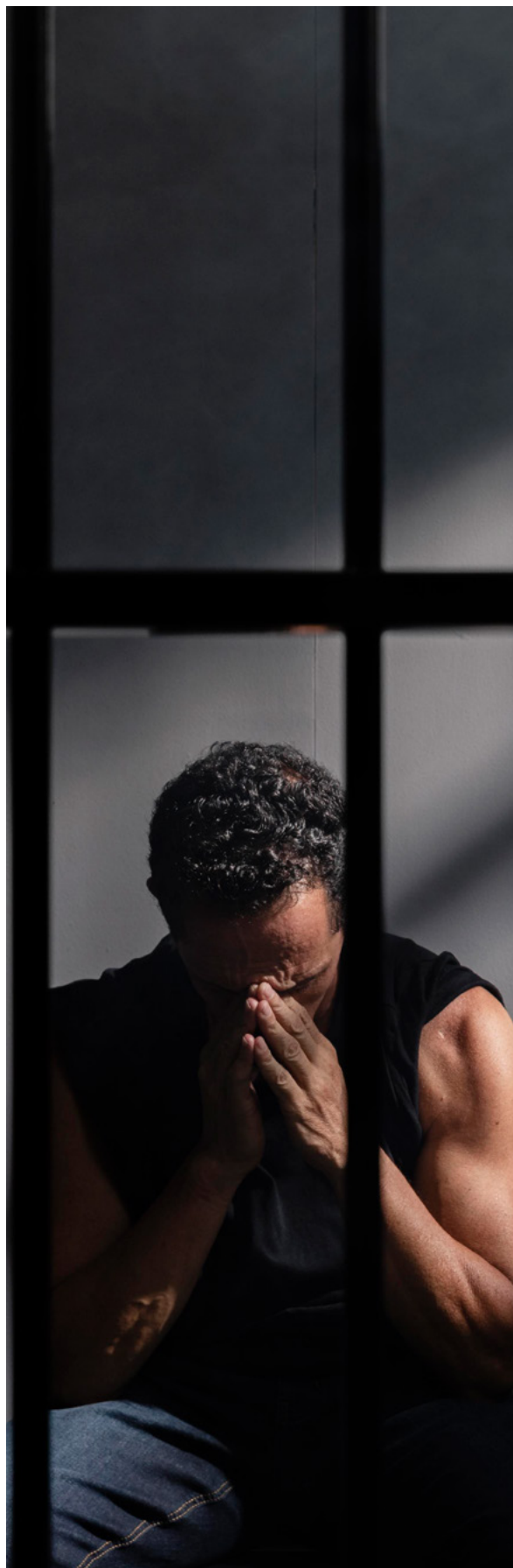
Se centra en la restricción de derechos a los solicitantes de asilo, que quedan excluidos del cómputo del tiempo de arraigo; del sometimiento a familiares de españoles a condiciones y derechos peores que los familiares de ciudadanos de la Unión Europea; y con respecto a los derechos de los menores se plantea cambiar el sentido del silencio, debiendo de corresponder el “silencio presunto positivo”, para evitar que no queden en una “especie de limbo”.

Concluimos incidiendo en la consideración de la **inclusión social de la población migrante como una clave en el abordaje de los flujos migratorios** en acuerdos de ámbito internacional. Una cuestión que se contempla en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, que fija metas para superar las dificultades de estas personas para alcanzar los derechos que le son inherentes.

2.1.4.2.3.2. Personas privadas de libertad

Según las estadísticas publicadas por el Consejo General Judicial, en diciembre de 2023 se encontraban privadas de libertad en nuestra región 12.551 personas, siendo por tanto la Comunidad Autónoma Andaluza, la que tiene la mayor población reclusa en nuestro país, contando con catorce centros penitenciarios, siete centros de inserción social (CIS) y un Hospital Psiquiátrico.

Conforme al prólogo de la Ley Orgánica General Penitenciaria, la finalidad resocializadora de la



pena está fundamentada en la idea de que “el penado no es un ser eliminado de la sociedad, sino una persona que continua formando parte de la misma, incluso como miembro activo, si bien sometido a un particular régimen jurídico, motivado por el comportamiento antisocial anterior de aquél y encaminado a preparar su vuelta a la vida libre en las mejores condiciones para ejercitar socialmente su libertad”.

La atención a esta población requiere de un enfoque transversal, por eso nos hemos entrevistado con los centros penitenciarios y centros de inserción social (CIS), con los colegios de abogados y con el tercer sector, además de entrevistas personales con la población reclusa

Consciente de esta realidad, esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz ha venido desarrollando una amplia y dilatada labor de atención hacia escenarios donde se producen medidas de retención o privación de libertad.

En la gestión penitenciaria concurren acciones y políticas en las que interviene la gestión de la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y la propia Junta de Andalucía, responsable del ejercicio de competencias tan sensibles a la actividad diaria de la vida en cada una de las personas que se encuentran en prisión.

Teniendo en cuenta el ámbito competencial para abordar el tratamiento de las personas privadas de libertad, consideramos de suma importancia **la coordinación entre las administraciones responsables de la implementación de las distintas políticas públicas** que redunden en quienes se encuentran en prisión y han de prepararse para reinserirse en la sociedad. También hemos podido constatar la **relevancia del Tercer Sector**, que comprometido con mejorar las condiciones de vida y la defensa de los derechos de estas personas, prestan sus servicios en los distintos establecimientos penitenciarios a través de la financiación pública de las distintas administraciones.

Partiendo del conocimiento que esta Defensoría tiene de la realidad penitenciaria, dado los años que viene tramitando quejas de quienes se encuentran en prisión, al inicio de este último mandato se consideró conveniente abordar un diagnóstico sobre algunos de los problemas detectados y las causas que los provocan.

Así, en el contexto de la [Estrategia de la Defensoría para los años 2021-2024](#), se puso el acento en un modelo de gestión de las quejas, **poniendo a las personas en el centro de atención, especialmente a las más vulnerables para que nadie se quede atrás**, conociendo con más profundidad a las Administraciones prestadoras de recursos públicos, a las Entidades sociales del tercer sector que trabajan con esta realidad y a las familias y entornos cercanos. Una forma de trabajar en coordinación con el Defensor del Pueblo de España.

Especial atención nos merecen los familiares, madres y hermanos/as que sufren por la situación de sus seres queridos, sin poder prestarles ayuda directamente, solo confiando en los cuidados que se les dispensen desde la administración penitenciaria. Situaciones que son atendidas, solicitando la colaboración de la SGIP con la finalidad de informar directamente a los interesados/as, ya que somos conscientes de que esta gestión suele tranquilizarles, simplemente con sentirse escuchados. Y en caso de detectar que se están vulnerando algunos de los derechos que les asisten, en función de si la Administración prestadora es de ámbito estatal o regional, las quejas son remitidas al Defensor estatal para su consideración, o se gestionan por esta Defensoría.

Con el convencimiento de que el análisis de los recursos que prestan las administraciones, bien directamente o bien a través del tercer sector, requiere una mirada transversal, desde la Defensoría se ha elaborado una programación que prevé la recogida de información a nivel provincial.

Para ello, nos hemos entrevistado con los equipos directivos y técnicos de los centros penitenciarios y centros de inserción social (CIS), con los profesionales del turno de oficio de penitenciaría de los colegios de abogados y con tercer sector que desarrolla programas en los establecimientos penitenciarios de cada provincia.

Unas visitas que se iniciaron a finales de 2022, manteniéndose reuniones en las provincias de Jaén, Huelva, Córdoba, Almería, Granada y Sevilla. Estos encuentros con los distintos agentes intervinientes nos han permitido obtener una información más completa de cada una de las cuestiones abordadas a la que se ha incorporado la visión de sindicatos de funcionarios, y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, que nos han visitado en nuestras dependencias.

A lo largo de este periodo hemos podido constatar que siendo los problemas de similar naturaleza en unas y otras provincias, difiere el abordaje que se realiza en cada uno de los establecimientos penitenciarios, obedeciendo esta disparidad a distintos factores. Una evidencia que, a nuestro parecer, merece un análisis que permita mejoras en la implementación de los distintos recursos públicos, que maximice el impacto de los programas destinados a la reinserción.

Tras las visitas realizadas en estos dos años, **se han priorizado actuaciones de oficio** dirigidas a las distintos órganos de la Administración andaluza, solicitando también la colaboración de la SGIP en cada una de ellas.

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

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 Autonómica 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 Autonómica, 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-

ción 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.

Tras analizar estas cuestiones en la queja de oficio 24/8887 se ha solicitado información a la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad para tener un mayor conocimiento sobre la coordinación de los Centros Penitenciarios y los Centros de Valoración y Orientación (CVO) de la Discapacidad que permita abordar esta gestión evitando que la tramitación de estos expedientes no se dilate por cuestiones ajenas a las personas afectadas.

Estudiada la información remitida constatamos que la valoración de la discapacidad de las personas privadas de libertad se acoge a la Resolución de 17 de mayo de 2023, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Discapacidad, relativo a las circunstancias especiales que pueden dar lugar a la valoración de grado de discapacidad por medios no presenciales o telemáticos entre las que se encuentra la de personas institucionalizadas que desaconsejen su traslado y que es de aplicación a la población reclusa.

Habiéndose informado a los Centros de Valoración y Orientación para que a las personas privadas de libertad se las valore de forma no presencial, nos trasladan que se ha constituido un grupo de trabajo multiprofesional con presencia de técnicos de varios centros de valoración, representantes de las tres disciplinas que intervienen actualmente en las valoraciones, ésto es, medicina, psicología y trabajo social.

Este equipo, según nos informan, se reúne con una periodicidad semanal para homogeneizar criterios que faciliten esta modalidad de valoración. Asimismo desde la Consejería nos trasladan que se ha dotado a todos los CVO de los equipos necesarios para realizar valoraciones telemáticas cuando la información obrante en los expedientes de los interesados no fuera suficiente.

Esta medida entendemos que agilizará los expedientes de reconocimiento y revisión de grado de discapacidad de las personas privadas de libertad en tanto que se evita el desplazamiento de los técnicos de los CVO a los centros penitenciarios.

2.1.4.2.3.2.4. Importancia del Tercer Sector en los procesos de reinserción de la población penitenciaria

Y por último, dado el compromiso adquirido en esta Defensoría con el Tercer Sector que trabaja cada día con las personas que se encuentran en prisión, así como con los profesionales de los centros penitenciarios, haremos referencia a algunos de los retos que inciden de una forma muy significativa en los procesos de reinserción, y que han sido trasladadas por las Entidades del Tercer Sector de Sevilla a través de la plataforma “Enredes”, pudiendo considerarse los mismos de alcance general para el resto de establecimientos.

Un **abordaje de la Salud Mental y las adicciones** que facilite a estas personas que el cumplimiento de penas en comunidades terapéuticas con tratamientos integrales, como alternativas a las penas privativas de libertad haciendo uso de las herramientas penales existentes. Es igualmente necesario que se implemente un enfoque de tratamiento, que abarque tanto problemas de salud mental como de dependencia, integrando servicios de sanidad penitenciaria y programas de deshabituación.

Respecto a las **personas extranjeras en prisión**, se plantea la necesidad de desarrollar estrategias para la Inclusión de Personas Inmigrantes a través de la asistencia lingüística, asesoría legal y programas de reinserción, estableciendo protocolo que facilite el acceso y la regularización de la documentación, con el objetivo de integrarlas plenamente y evitar situaciones de discriminación por su situación administrativa.

La **atención al sinhogarismo en personas ex-reclusas**, es una de las cuestiones que más preocupan a estas entidades, dado que consideran necesario desarrollar estrategias para prevenirlo, impulsando

recursos de apoyo habitacionales para personas que se pongan en libertad, ofreciéndoles un entorno seguro que facilite su reintegración social.

Igualmente se considera que, estando inmersos en una sociedad interconectada, es necesario **capacitar a estas personas para facilitarles en el contexto penitenciario, el acceso a TICs y herramientas digitales** a través de programas que proporcionen estas competencias a las personas internas. A los efectos de prepararlos para su reintegración en la sociedad, el uso controlado de móviles, dentro de los centros, permitiría este objetivo.

Son medidas que permitirían ampliar oportunidades educativas mediante plataformas digitales, aprovechando las tecnologías digitales para ofrecer cursos en línea y recursos educativos, asegurando que las personas privadas de libertad puedan continuar su formación y adquirir nuevas habilidades que faciliten su reinserción.

Buenas prácticas de referencia

También nos han trasladado **iniciativas que pueden ser consideradas referentes de buenas prácticas**, que se han implementado en algunos centros penitenciarios y que, consideramos debieran ser extrapolarlas a otros establecimientos.

Así, reseñamos el **trabajo de reinserción sociolaboral que se realizan en las prisiones de Sevilla**, que fue presentado en el Centro Penitenciario de Sevilla II (Morón) con la finalidad de visibilizar las acciones que con esfuerzo y compromiso realizan los profesionales penitenciarios, en colaboración con instituciones, entidades sociales, ONGs, empresas y todos los colectivos que con su aportación hacen posible una sociedad más justa y humana.

Se subrayaba que con estas iniciativas se promueve un enfoque inclusivo y participativo en el proceso de rehabilitación.

Además, se debe promover entre los empresarios un mayor conocimiento y una mayor transparencia acerca del funcionamiento de los talleres productivos dentro de la prisión, fomentando así un acercamiento y colaboración más estrecha con las iniciativas de reinserción laboral.

Otro de los retos identificados, que igualmente consideramos una buena práctica, son los **programas de Justicia Restaurativa en el Entorno Penitenciario**, facilitando la resolución de conflictos entre personas internas, así como entre estas y sus familias, promoviendo la reparación de daños y la reconciliación social como parte del proceso de reinserción.

Para ello se considera necesario la colaboración con servicios de mediación comunitarios y penitenciarios, fomentando la formación en métodos restaurativos tanto para profesionales que trabajan en el sistema penitenciario como para las personas internas, con el fin de promover una cultura de paz y diálogo dentro de los centros.

Destacar el taller “Diálogos Restaurativos y Responsabilización del daño”, que esta Defensoría tuvo la oportunidad de conocer el pasado mes de julio en el Centro Penitenciario de El Acebuche en Almería en el que, tanto el director del centro como la Fiscal Delegada de Protección y Tutela de víctimas en el proceso penal, pusieron de relevancia este tipo de programas, que en colaboración con las Entidades del Tercer Sector, contribuyen a la reinserción de la población penitenciaria.

Y por último hacer mención a otra buena práctica que se ha llevado a cabo en el Centro Penitenciario Sevilla (Morón), con la **publicación del libro “Equipajes para la libertad”**, editado por el Ayuntamiento de Sevilla.

Una iniciativa de la Asociación Zaqueo, que a través de los relatos escritos por una decena de autores de esta prisión, ha contribuido a poner de relevancia las capacidades de personas cuando se les ofrece

oportunidades. Es el caso de algunos de los que han participado a esta publicación, que han pasado de no leer nada, a ser un lector voraz y animarse a escribir.

2.1.4.2.3.3. Pueblo gitano

La puesta en marcha de políticas dirigidas a la promoción de la inclusión social y no discriminación de la población gitana, posibilitando su plena participación en la vida política, económica, social y cultural en condiciones de igualdad con el resto de la ciudadanía, **es uno de los retos más importantes de las distintas administraciones.**

La discriminación que históricamente vienen padeciendo requiere centrar la atención en el desarrollo de acciones y estrategias que promuevan el respeto a los valores y potencialidades del pueblo gitano.

Conforme se recoge en la [Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana en España 2012-2020](#), desde el siglo XV, su trayectoria histórica ha estado marcada, igual que en el resto de Europa, por persecuciones, intentos de asimilación y procesos de exclusión social. Actualmente, la población gitana española se calcula en alrededor de 725.000-750.000 personas. La Estrategia incide en las cuatro áreas clave para la inclusión social: Educación, Empleo, Vivienda y Salud.

Así, en la citada Estrategia, se recoge el perfil de esta minoría, basado en los distintos estudios llevados a cabo, en los que se revelan que se trata de una población joven, en la que alrededor de un tercio tendría una edad inferior a 16 años, y que mantiene unas tasas de natalidad sustancialmente superiores a la media del conjunto de la población, si bien la tendencia apuntada en la última década se encamina a reducir estas diferencias.

En cuanto a su situación social, el perfil es heterogéneo y diverso; es un error frecuente asociar la pertenencia étnica con situaciones de privación material, exclusión social o autoexclusión. Muchas personas gitanas tienen unos niveles socio-económicos altos o medios y viven en situación de plena integración en la sociedad.

Por otro lado, un grupo amplio ha experimentado notables avances en las últimas décadas, si bien aún acusa, en distintos grados, carencias sociales e inequidades frente al conjunto de la población. Y un tercer segmento, minoritario, está compuesto por personas en situación de exclusión social severa y que han experimentado pocos avances en cuanto a su inclusión social.

Hay que destacar, por último, que la población gitana en España ha aumentado con la llegada de personas romaníes procedentes principalmente de Rumanía y Bulgaria que, sobre todo desde el año 2002 (cuando se eliminó el requisito de visado para estos dos países) y posteriormente desde 2007 (cuando sus países de origen se adhirieron a la UE), han elegido España como país de destino, ejerciendo su derecho de libre circulación y residencia en nuestro país.

Por lo que respecta a la realidad andaluza, según la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familia e Igualdad, cerca de 300.000 personas residen en Andalucía, un 40% aproximadamente de los gitanos y gitanas españoles.

La administración autonómica ha tenido en cuenta la realidad de las personas gitanas a la hora de elaborar dos documentos estratégicos de gran importancia para trabajar en favor de su inclusión. Nos referimos al [Plan Integral para la Inclusión de la Comunidad Gitana de Andalucía 2017-2020](#) y a la [Estrategia Regional para la Cohesión e Inclusión Social, ERASCIS](#).

Poner también de relevancia el papel de la [Secretaría de Estudios y Aplicaciones de la Comunidad Gitana](#), creada en octubre de 1985 que tiene funciones de asesoramiento, estudio y comprobación de las necesidades reales de la comunidad gitana, así como la promoción del asociacionismo de la comunidad gitana en aquellos lugares del territorio andaluz, donde su incidencia sea menor o inexistente.