



no lograron llegar a acuerdo. A la pregunta sobre el **nivel de satisfacción** alcanzado, con independencia del resultado del proceso, se alcanza un porcentaje de 96,2%.

Asimismo, seguimos en contacto para implantar la piloto de **mediación intrajudicial** para la gestión de asuntos derivados desde la jurisdicción, en orden a contribuir desde la Defensoría a impulsar el conocimiento y desarrollo de la mediación en el ámbito administrativo en nuestra Comunidad Autónoma.

En 2023 se ha publicado un primer **Informe Monográfico sobre el Enfoque actual del dPA sobre la cultura de paz y la mediación en Andalucía**, en el que en el que rendimos cuentas sobre la propia actividad mediadora ejercida por la Institución, al tiempo que incorporamos un diagnóstico sobre los servicios públicos de mediación en la comunidad autónoma.

## B2.3.7. Hemos continuado colaborando estrechamente con el movimiento social y los agentes sociales

Los colectivos sociales contribuyen a la eficaz tarea de defensa de los derechos y libertades constitucionales representa la colaboración con la iniciativa social.

El movimiento asociativo es altavoz de las demandas de la ciudadanía y resulta de extraordinaria utilidad para enfocar la actividad de la Defensoría. La Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz es un observatorio privilegiado que nos muestra la realidad social, en este caso, revelada a través del tejido asociativo, y nos permite articular nuevas actuaciones desde esta mirada, como una de las importantes responsabilidades que asume el titular de la Institución, dando voz a todas esas personas y contribuyendo a que tengan mejores condiciones de vida.

En el desarrollo de la actividad institucional, a lo largo del año 2023 se han mantenido **605 reuniones y contactos con entidades, organizaciones y agentes sociales**, tanto en el curso de la tramitación de quejas como de otras iniciativas o actuaciones llevadas a cabo por la Institución.

También contamos con el funcionamiento del Consejo Asesor del Defensor del Pueblo Andaluz y Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía en materia de Menores (el [e-foro de Menores](#)) creado por esta Institución en noviembre de 2008 y que ha facilitado asesoramiento a la Institución en esta materia y ha posibilitado la efectiva participación en la misma de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía.

Como en años precedentes, se ha organizado la [XVI edición de los Premios de la Defensoría de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía](#). Con ello consolidamos esta iniciativa que tan buena acogida tiene entre este sector de población para promocionar y divulgar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

## 1.1. Bioética y salud mental

### 1.1.5. La salud mental de los colectivos vulnerables: desafíos comunes

La salud en los colectivos vulnerables por factores de riesgo procedentes de sus circunstancias personales, culturales y sociales, tiene que ver con la respuesta que la sociedad ofrezca a estos colectivos.

La población de los centros penitenciarios, las personas que viven en zonas desfavorecidas, las que pertenecen a culturas no predominantes y la población migrante, requieren una respuesta en salud que va más allá del sistema sanitario, al vincularse a su desigualdad en derechos.



Son precisas por ello **políticas públicas que actúen sobre los factores de riesgo** que condicionan el problema de salud mental, desarrollando las acciones para la **reducción de la desigualdad** en todas sus manifestaciones, como propone la Agenda 2030 a través del ODS 10.

Los factores de riesgo que acechan a la salud mental de las **personas en centros penitenciarios** son plurales, dado que provienen de circunstancias previas a esta reclusión (escaso nivel educativo, precariedad laboral, bajo nivel socioeconómico, experiencia de malos tratos familiares, entorno social, drogodependencia y enfermedad mental), así como del propio entorno de privación de libertad.

La población reclusa, mayoritariamente masculina, presenta **altas tasas de enfermedad mental**, con especial presencia del trastorno mental grave, que superan las tasas presentes en la población general, siendo **más elevadas en el caso de las mujeres en prisión**, cuyos trastornos de salud mental ascienden al 85% y son mayores las conductas suicidas por razones vinculadas a la soledad y la privación de su rol de cuidadoras.

Especialmente vulneradora de derechos es la situación de privación de libertad de las personas condenadas por la comisión de un delito, para las que se acuerda el ingreso en un **hospital psiquiátrico penitenciario**, dentro de un sistema judicial inflexible que, por un lado, carece de los recursos de alta supervisión que precisarían quienes han cometido delitos muy graves y, por otro, en los graves, adopta abusivamente “conformidades” a las que, en realidad, es inducido el condenado y que prácticamente se deciden de espaldas a su comprensión y entendimiento.

Todo ello hace especialmente necesario que las personas que se encuentran en centros penitenciarios puedan acceder a un **tratamiento de salud mental adecuado y especializado**, obstando a ello la inequidad generada por la falta de integración de los servicios de salud penitenciarios, de ámbito primario y de los sanitarios especializados autonómicos.

En base a la ausencia de convenio entre el Ministerio del Interior y la Junta de Andalucía para la dispensación por el Servicio Andaluz de Salud de la atención sanitaria especializada, la reivindicación más rotunda es la de **materializar la transferencia de la sanidad penitenciaria**, facilitando entretanto el acceso por los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios a la información de salud de los internos, a través de la **implantación en los mismos de la base de datos de usuarios que contiene la historia clínica**, y protocolizando prácticas de **colaboración interadministrativa**.

Otros aspectos de interés se concretan en la **mejora de los recursos sociosanitarios para la excarcelación** y, de forma relevante, en el tratamiento a **las adicciones**, dentro y fuera de prisión, debido al elevado porcentaje de personas que en el ámbito penitenciario presentan conductas adictivas y patología dual.

Como corolario de todo ello, destaca el importante papel que en el abordaje de la salud mental desempeña la **colaboración del Tercer Sector** con los centros penitenciarios.

La incidencia de la **salud mental de quienes residen en entornos vulnerables**, requiere no caer en el error de concentrar los esfuerzos y recursos solo en la prestación de servicios de tratamiento sanitario, siendo preciso **trabajar sus circunstancias personales**, reforzando vínculos alternativos, como la intervención planificada que ofrecen los profesionales de los servicios sociales, en coordinación con los dispositivos de salud mental especializados y, en particular, con los de salud mental de los menores.

En la **población gitana** la desigualdad social es un factor de inestabilidad en la salud mental que genera depresiones y trastornos de ansiedad, como estigma que se añade al del racismo; siendo también prevalentes las adicciones.

No obstante, la principal necesidad es realizar estudios que permitan obtener los datos sobre la salud mental en la población gitana, hasta ahora desconocidos.

Finalmente, el examen de la incidencia de problemas de salud mental en la **población migrante** reviste interés si tomamos en consideración su peso en nuestra sociedad: el 17,5% de la población que vive en España ha nacido fuera de nuestras fronteras y dentro de este porcentaje un 14% no ostenta la nacionalidad española.

Los expertos destacan que el **duelo migratorio** es un evento estresante o generador de ansiedad, pero no necesariamente patológico y que la persona migrante suele ser una persona sana, por su propia capacidad de abordar este reto vital, con menores tasas de enfermedad mental en origen, así como de suicidio.



La “psiquiatría transcultural” alude no obstante a **diversos factores acumulativos** que afectan a la salud mental de las personas migrantes, como la aculturación, la menor edad de migración y el mayor tiempo de residencia en el país ajeno (inmigrante exhausto).

Este último factor es especialmente relevante cuando el proceso de adaptación conduce a vivir en condiciones sociales y ambientales desfavorables, como las de las personas que viven en asentamientos, segregadas de la vida en sociedad como mera mano de obra sin igualdad de derechos.

Dentro de las **barreras**, se citan las dificultades de la detección precoz por la demanda más tardía de atención sanitaria y la inadecuación de los sistemas occidentales para abordar el diagnóstico y tratamiento de personas con diferentes percepciones culturales y sociales.

La conclusión es el **refuerzo de las políticas públicas encaminadas a superar las desigualdades**, la intervención de **equipos multidisciplinares**, la implicación de las personas afectadas en la **corresponsabilidad** del tratamiento y la **formación** de los profesionales.

## 1.1.9. Recursos residenciales del sistema sanitario en salud mental o del Sistema de la Dependencia

Para terminar, añadiremos que nos suscita dudas la delimitación del campo de actuación de los recursos residenciales de salud mental del sistema sanitario público, cuyas plazas de media-larga estancia son muy escasas, en relación con los recursos residenciales de personas con problemas de salud mental, integrados en el Sistema de la Dependencia.

Y ello, porque en ocasiones tenemos la impresión de que la alternativa a los segundos cubre un ámbito que debería tener una intervención específica de los de salud mental del sistema sanitario.

## 1.2. Compromiso del Defensor del Pueblo Andaluz con la igualdad de género y trato

### 1.2.2.1. Situaciones de violencia y discriminación contra la mujer

...

Por otra parte, en la tramitación de dicha queja de oficio se nos ha informado que la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, a través de la Secretaría General de Familias, Igualdad, Violencia de Género, ha elaborado y difundido un [Protocolo para la prevención y abordaje de la violencia de género en los centros de los servicios sociales comunitarios](#).

Este protocolo pretende establecer un itinerario de detección y atención, así como derivación a los centros provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer, o a los Centros Municipales de Información a la Mujer provinciales, tanto para que sirvan de referencia al personal de los centros como para las personas usuarias que puedan ser atendidas en los centros.

...

De otra parte, y considerando que **en la población gitana concurren varios factores que propician situaciones de exclusión**, esta Institución ha iniciado en 2023 **quejas de oficio** dirigidas a los Ayuntamientos contemplados en el [Plan el Integral para La Inclusión de la Comunidad Gitana de Andalucía 2017-2020](#).