



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**.

2.1.4.2.3.2.3. 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 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.

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 valoren 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.

2.1.5. Salud y bienestar

2.1.5.2. Atención primaria

...

Dentro de la cartera de servicios, hemos tenido la oportunidad de examinar las **demoras en los procedimientos odontológicos cuando es necesaria la sedación o anestesia de personas con discapacidad** para permitir la intervención de los/as especialistas en odontología. Se trata de procedimientos que no cuentan con plazo de garantía y que, al requerir la participación de especialistas en anestesiología del hospital y equipos de dentistas de atención primaria y depender de la disponibilidad de quirófanos, tienen una **lista de espera de alrededor de un año**.

Son afecciones que, sin revestir gravedad en la inmensa mayoría de los casos, impactan directamente en la calidad de vida de los pacientes, pues suelen ser dolorosas, y además el transcurso del tiempo puede determinar, por ejemplo, que una simple caries ya no sea susceptible de obturación sino que requiera una endodoncia, no incluida en la cartera de servicios odontológica, por lo que acabe finalizando en la extracción de una pieza dental que podría haberse salvado, como hemos visto en alguna queja tramitada en esta Institución, afectando directamente a la salud bucodental.

Ante la generalizada situación de demora para estos procedimientos, conocida a través de dos quejas de diferentes provincias, solicitamos informe a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud sobre si se podrían plantear alternativas que facilitaran su realización con mayor agilidad. En su respuesta, informó que dentro de las actuaciones contempladas en el **Proyecto de Ampliación de Cartera de Servicios de Salud Bucodental en Andalucía**,