



SARRERA

Espetxeak, gainerako esparru hertsiko instituzioen gisara, bere funtzionamendua, bere arauak eta bere helburuak ditu gaur egungo gizartean. Txosten honen helburua, zehazki, instituzio horretan preso daudenen osasunaren inguruan dihardugun profesionalon esperientzia, lekukotasuna eta balorazio profesionala eskaintzea da; gure pazienteen osasun integralaren arretara zuzendua, beti ere. Horretarako, kontuan izan behar da espetxeak esparru berezi bat betetzen duela sistemaren barnean, eta horrek arlo guztietan bere eragina duela, bai arlo sozialean zein pertsonalean. Guk azken arlo hau landuko dugu, urteetako esperientzia dela eta hobekien ezagutzen duguna delako, besteak beste. Gainera, lehen aipatu bezala, gure lanbideak pertsonaren osasuna bere osotasunean aztertzea garrantzitsua da.

Arloaren zabalerak, gure lana eta arreta presondegietako kolektibo zehatz bati zuzentzea eraman gaitu: euskal preso politikoena, hain zuzen. Gu ere euskaldunak izanik, gaixoen arretarako erraztasuna hartzen dugu kontuan; hau da, beren senideak eta inguru soziala gure inguruan daudenez, errazagoa zaigu arreta egokiagoa eskaintzea. Gainera, eta urteen poderioz konturatu garenez, kolektibo honek baldintza bereziak jasan behar ditu osasun arloari dagokionez ere. Hau da, espetxe instituzioak osasun arloa arautua badu ere, praktikan eta ezagutzen dugun esparruan (euskal presoena, alegia) gabezia nabarmenak detektatu izan ditugu, kolektibo honen izaerarekin lotuak gure iritziz. Horretarako, baina, goazen azaltzera zer eskaintzen dion espetxeak, instituzio hertsiki gisa, bere barnean dagoenari.

1. ESPETXEA ETA OSASUNGINTZA

1.1. Espetxea eta osasun arloko ondorioak

Preso kolektibo zehatz honi espetxe politika berezitu bat aplikatzen zaio, eta horrek ondorio argiak ditu, lan honetan azalduko dugun bezala. Baina alderdi berezitu honen ondorioak aztertu aurretik, espetxeak edozein presori (gaixoei bereziki), oro har, nola eragiten dion aztertu beharra dago, xumeki bada ere.

Egitura (espazioa), **espetxe arautegia/espetxe egokitzea** (bizitza erregimena) eta **elikadura** dira presoen osasunean eta barne orekan gehien eragiten duten aldagaiak. Izan ere, egiturak, edozein espazio egiturak, zuzenean eragiten du pertsonaren esparru guztietan; eta baita preso dagoen pertsonaren baitan, jakina. Eta gauza bera esan dezakegu elikaduraren inguruan. Bestalde, espetxe arautegiak beste era bateko mugak ezartzen ditu: bete beharreko arauak norberaren psikea horretara egokitzea eskatzen du; nahita nahi ez. Horrek bere ondorioak ditu, aurrerago zehatzago zehaztuko dugunez.

1.1.1.Mugak. Espetxea espazio hertsia da, **muga fisiko murrizak** dituena. Baina baditu bestelako mugak ere, bere "Bizitza Arautegiak" ezartzen dituenak. Bi aspektu hauek zuzenean eragiten dute presoarengan eta eragin zehatza dute osasun arloan. Espetxe egitura fisikoak espazio zabalagoak eta murrizagoak ditu. Espazio zabalak: modulu bakoitzeko patioa, ororen sala, jantokia, kiroldegi eta lan edo aktibitate gunek. Espazio murrizak: ziegak, komunikazio lokutorioak eta administrazio bulegoak. Badaude bestelako espazioak ere (erizaindegia...),neurriz aldatzen direnak. Baina bakartze modulutan (aztertuko dugun kolektiboaren kopuru handi batek modulu mota hau dute bizilekutzat) neurri guztiak (zabalak zein hertsia) are gehiago murrizten dira.

Hala ere, kontuan izan behar da zabaltasunaren kategoriak ez duela espetxetik kanpo duen esanahi bera: espetxetik at espazio zabala mugagabea izan daiteke; espetxean aldiz, beti da mugatua, metro karratu gutxitakoa kasu askotan. Badaude metro karratu gutxiko patioak (13 x 3koak edo gutxiagokoak) eta are gutxiagoko ziegak (4 x 2'5...); bakartze modulu edo departamentuetan, batez ere. Espetxeko ikus-distantziak, beraz, urriak dira oso; kasu batzuetan, presoek parean duten harresia soilik ikusten dute urtetan. Egoera hau dela eta, ikusmen galera areagotzen da: ikusmen luzeren gabeziak, elikadura eta argitasun eskasak oftalmologia arazoak eragiten ditu kasu gehienetan. Isolamendu ziega edo departamendu anitzetan leihoak xafla zulatuez estaliak daude, hainbat aldiz salatua izan den "diskoteka efektua" eragiten duelarik pertsonarengan. Patio batzuen dimentsioak irriarriak dira askotan, argitasun naturala sartzea eragozten duten harresi oso altuz inguratuak; egoera honek egun osoa argitasun artifizialarekin igarotzea eragiten du. Kontuan izan behar da badagoela preso kopuru adierazgarri bat patio ordu oso gutxi duena (ordu batetik lau orduko tartekoak); beraz, eguneko ordu gehienak ziegako espazio murriztuan pasa behar dituzte. Gainera, badaude patioak non eguzki edo euritarako babesik ez duten eskaintzen, udako beroaldiak edo neguko hotzaldiak inolako babesik gabe pasa behar dituztelarik patiora atera nahi izatekotan. Honen ondorioz besteak beste, aipatutako kolektiboko gaixoen artean %15ak azal-gaixotasunen bat pairatzen du. Egoera honek, nola ez, eragin zuzena du presoengan; gaixoengan, bereziki. Mugikortasun mugatu horrek traumatologia ondorio zuzenak ditu: guk aztertu dugun kolektiboko gaixoen artean gehiengoa da mota honetako gaixotasunak pairatzen dituenak (% 42a), hurrengo diagraman ikusiko dugun bezala (ikus 1. IRUDIA).

Badaude bestelako arazoak edo espetxe espazioaren antolaketari lotuak:

a) Zentzumen arazoak:

Ikusmena:

Espetxean sartu eta gutxira presoak "espetxeko itsumen" delakoa bizitzen du, luzerako ikusmena eragozten duten espazioaren etengabeko apurketak eta ihesaldirako etengabeko trabek eragindakoa. Aldiro topatzen ditu ikusmenerako trabak, ikusmena metro gutxitara mugatzen dutenak. Egoera honek buruko minak eta ikusmen somaketaren deformazioa eragin ditzake, itxura eta koloreen pertzepzioa galdu arteraino. Argitasun kontrasteak ere eragiten ditu: espazioak ilunak dira, argitasun artifiziala beharrezkoa delarik. Koloreen arteko kontraste eskasa da beste ondorio bat: grisa nagusitzen da eta haien ikusmena kolore horretara egokitzen da. Honek guztiak eta aipatu dugun patio edo ziegetako neurri eta baldintza murriztek oftalmologia arazo

larriak eragiten dituzte. Guk aztertu dugun kolektiboko presoen artean % 15,30 dago arazo mota honek jota.

Entzumena:

Entzumenari dagokionez, soinua normala izanik ere espazio, hertsiek eta espetxekeo egitura berak soinu eta zaraten maila ohikoa baino handiagoa izatea eragiten dute. Egunez, espetxekeo gainpopulazioak patioko zarata, burrunbatsua izatea eragiten du askotan. Eta gauez, aitzitik, zarata ñimiñoenak alerta egoera eragin dezake, antsietate arazo larriak sortuz.

Usaimena:

Espetxeak usaintzen du; espetxe guztiek kutsatzen eta barneraino sartzen den usain berezia dute. Usain horrek "usaimen pobrezia" eragin dezake, suma daiteken usain mugatuagatik. Espetxean beti dagoen aireztatze eta bentilazio eskasaren ondorioa da hau guztia.

b) Irudi pertsonalaren aldaketak:

Zentzumen aldaketekin gertatzen denaren antzera, gauza bera gerta daiteke irudi pertsonalari dagokionez. Norberaren gorputzaren mugaz kontziente ez izatea da aldaketa horren ondorioetako bat. Aldaketa hau askoz gehiago nabarmentzen da distantziak neurtzerakoan: inguruaren mugak zehazten ez diren espazio hertsietan egon izanagatik -isolamenduan maiz egoteagatik, adibidez- gertatu ohi da fenomeno hau.

c) Gihar zurruntzea:

Gihar tenkaketa ohikoa izaten da espetxean. Espetxekeo egunerokotasunak eraginda -antsietatea, beldurra, tentsio uneak, ariketa fisiko eskasa...- zenbait giharretan (bizkarra eta lepoaldean batez ere) oinazea sentitzen da.

d)Hortz-arazoak:

Espetxeetan eskainiko beharko litzatekeen osasun asistentziari dagokionez, badago puntu bat asistentzia honen gabezia nabarmen uzten duena: odontologia asistentzia. Espetxekeo haginlaria hortzaz ateratzera mugatzen da, eta ez dago bestelako eskaintzarik (enpasteak, ortodontzia...). Gainerako beharrez presoa edo bere familia arduratu behar da, espetxeak ez duelarik inolako ardurarik hartzen espezialistak bilatzeko edo zerbitzua finantzatzeko tenorean. Kanpoko odontologia zerbitzua lortzen denean ere (familiak, kasu gehienetan) espetxeak hamaika traba ezartzen ditu zerbitzu hau gauza dadin: arazoak daude askotan odontologoak espetxera sartzea baimentzeko edo presoa kanpoko hortz klinikara ateratzeko.

1.1.2. Elikadura. Elikadurari dagokionez, espetxe askotan ez da batere egokia eta orekatua. Eduki proteiko edo bitaminiko eskaseko otorduak dira, kalitate txarreko gantzek osatua; barazki eta fruta eskasa eta txarra izan ohi da, esneki gutxi eskaintzen da eta, aldiz, frijitu gehiegi. Gaixotasun mota zehatza duten presoek, dieta berezi bat beharrezkoa dute egoera horri aurre egiteko, baina askotan espetxeak ez die eskaintzen aukera hori. Honek guztiak elikadura eta metabolismo arazoak handiagotzea eragiten du, kolesterol eta triglizeridoen lipido maila altuekin. Horren ondorio ditugu preso hauen artean detektatu ditugun digestio arazoak kasuak; bigarren gaixotasun mota nagusi dugu digestiboarena: gaixoen arteko %31, elikadurarekin harreman zuzena duena

(ikus 1. irudia eta III Eranskina).

1.1.3.Egoera eta espetxe arautegia. Espetxe arautegia dugu beste faktore bat edozein presori bere osotasunean eragiten diona. Espetxe arauak norberaren izaera eta egitura mentala espetxeko espazio hertsira egokitzea eskatzen dute; zigorra da ez egokitzearen ondorioa. Espazio fisikoarekin ere harreman zuzena du; arautegiak zehazten du, adibidez, noiz eta noiz arte atera behar den ziegatik, edo nora joan behar den, edo eta nora ezin den joan. Arautegi honek **denboraren erabilera** zehazteko balio izaten du. Espetxean dagoenak ez du autonomiarik denbora bere erara erabiltzeko; espetxean ez dago ia ezer ez egiteko, baina aldi berean, ezinezkoa da norberak "bere" denbora planifikatzea: espetxeko arautegiak markatzen du presoaren denbora. Segurtasunaren enfasia, presoaren kontrol zorrotza...horretan datza arautegiaren oinarria eta ekimen ezberdinen (patio ordua, dutxak, otorduak...) planifikazioan gauzatzen da.

1.1.3.1. Baina espetxe arautegiaz gain, **espetxe egoera bera** da preso sartu berria baldintzatuko duena. Espetxera sartu berriak nahitaezko egokitzapen prozesu bati egin beharko dio aurre; ezagutzen ez duen inguru batera egokitu beharko du, inguru ezberdin eta aurkako batean txertatu beharko du bere burua, portaerazko arau eta jarraibide berrietara egokitu. Egoera hau ezin izanen du berak kontrolatu: instantzia gorenago baten pean egonen da beti, komunikazioa, mugimendua, kanpoarekiko harremana eta arrazonamendu logikoa bera ukatuko diona.

Egoerak aurretik ez ezagutzeak aktibazio eta alerta fisiologiko iraunkorren murgildua egotea eragingo dio. Egunerokotasunean erabilitako mekanismoek huts egiten dute sistema berri honetan, eta zaila izanen da jakitea noiz eskuratuko dituen mekanismo egokiak. Beti egonen da alerta egoeran ezustekoei aurre egin ahal izateko, edozein unean suerta daitekeelako aldaketa, ustekabea edo berari zuzendutako neurrien alterazioa. Egokitzapen prozesu hau norberaren gaitasun eta trebetasunean oinarritzen da; baina gaitasun horrek huts egiten duenean, prozesua traumatiko eta patologikoa bihurtzen da.

Baina behin egokituta ere, preso sartu berriak traba eta zailtasun ugariaren aurrean aurkituko da bere eguneroko eginkizunean. **Araua** ezezagunak dira sartu berriarentzako, eta, ondorioz, egokitzapen prozesua luzea eta traumatikoa suerta daiteke. Espetxeak ezartzen duen botere sistema menpekotasunean oinarritzen da. Espetxe arautegiari men egiten duen jarrera saritua izango da: espetxe onurak, ekitaldiak, irteera baimenak... Aldiz, arautegira egokitzen ez denak zigorrak eta espetxe erregimen gogorrena jasoko du ordainez: diziiplina zigorrak, ekitaldietarako ukapena, zigor departamendutan denbora luzez egotea... Menpekotasun sistema hau artikulatzen duen mekanismoa klasifikazio graduak eta tratamendua dira. Lehenengo gradu hertsienetatik hirugarren graduraino, zabalena.

1.1.3.2. Espetxean sartzeak kanpoko erreferentzia guztiak bertan behera uztea suposatzen du. Hortik aurrera, **kanpoarekiko kontaktu oro espetxe instituzioaren galbahetatik pasa beharko da**, irizpide oso murriztean oinarritutako baldintzen pean kasu gehienetan. Presoak murriztua eta desitxuratua ikusiko du erabat bere **kanpo harremanen lotura**, espetxeratua

izan bezain laster lotura hau instituzioaren bidez gauzatuko delako Lotura hauek, egotekotan, espetxe instituzioak ezartzen duen galbahe edo distortsio baldintzetan gauzatuko dira. Presoa ez doa bere laguna edo ama "ikustera" "komunikatzera" baizik. Lokutorio baten bidez gauzatuko da eta egun zehatzetan. Lokutorioen egiturak ere nabarmen baldintzatzen ditu harreman mota hauek: toki hertsia, komunikazio zuzenik gabe, interfono edo telefono gisakoen arteko gizagabetasuneko komunikazioa, interbenitua, kristala askotan zikina egoten da eta ikusteko zailtasunak daude...benetako komunikazioa tratatzeko eta kontrolatzeko diseinatua balego bezala.

1.1.3.3. Soziologia eta psikologia arloko aditu ezberdinek (Goffman, Foucault, Shallice, Valverde Molina...) jorratu izan dute espetxe erregimenaren eta bakartzearen ondorioen gaia, eta denek bat egiten dute espetxeak, bizitza erregimen eta arautegi gisa, ondorio zehatzak dituela pertsonarengan.. Egoera horretan, 23 orduko bakartzeak larritasun sentimendua piztu dezake presoarengan, defentsarako jarrera bizkortuz; estresa sortzen da halako egoeretan, bakartzeak indartzen duena. Bakarrik egoteak segurtasun ezaren sententzia indartzen du, larritasun sentimendua pizten da eta, ondorioz, estresa areagotu egiten da. Egoera hauek nortasun desoreka sor dezakete pertsona batzuegan.

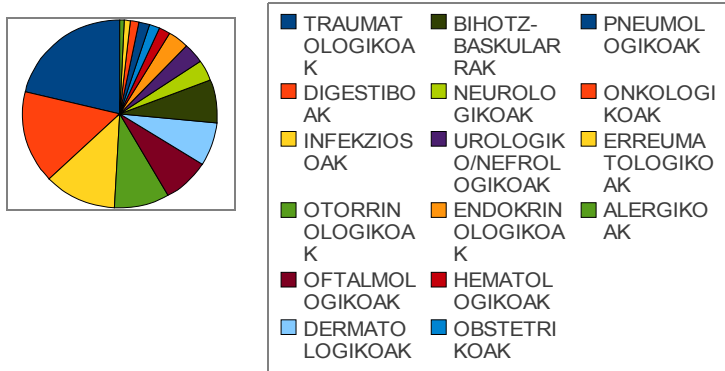
Depresio nahasmenei dagokionez, euskarri sozial kaltegarriak edo ezegokiak tratamenduarekiko erantzuna tratatzen du. Pertsonarteko harremanaren gabeziak (bikotearekin, batez ere,) eta familia bizitzaren hausturak (espetxeratzeak eraginda) ahulezia eta pronostiko kaskarra eragiten dute. Ondorioz, norberarekiko konfiantza eza sortzen da, eta baita bizitzaz gozatzeko eta interesatzeko gogo eza ere.

Beldurrarekin lotutako emozio egoera gisa deskribatzen badugu **antsietatea**, eta beldur hau berehalako mehatxu gisako (benetakoak edo alegiazkoak) estimuluei buruzko erantzun fisiologikoak eraginda agertzen denean, espetxe egoerak badu zerikusia emozio egoera honen sorrerarekin. Antsietateak jota dagoen pertsonak ez du mehatxua une zehatz batean sentitu beharrik bere antsietatea indartzeko: etorkizunean hel daitezkeen mehatxu edo zigorrak nahikoak dira desoreka sortzeko. Horrela, bakartze egoerak, etengabeko mehatxu egoerak edota zigorraren aipamen berak antsietatea maila muturreraino piztu dezakete.

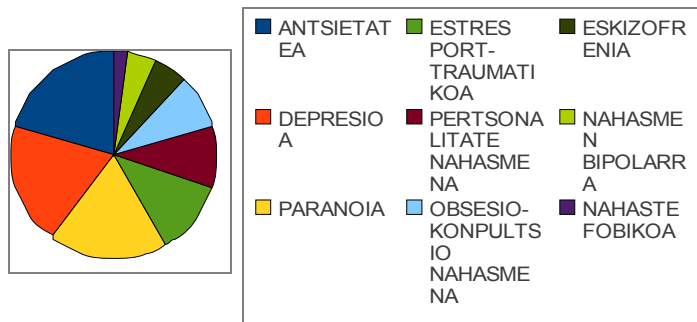
Gaixotasun psikiko larrien kasuan, berriz, bakartze luzeek edo kanpoko harremanen etenak modu negatiboan eragiten dute. Paranoia eskizofrenia, psikosi maniako-depresioa, edota depresio larrien kasuan espetxe sistemak ez du onartzen askotan gaitz hauek sendaezinak direla eta, are gehiago, espetxe erregimena guztiz kaltegarria dela; gisa honetako gaixoak Espetxe Psikiatrikoan sartzera mugatzen dira, askoz jota, txosten medikuan presoa askatasunean eta bere inguru afektiboan egotearen beharra zehaztu arren. Espetxeak ez du erantzuten gaixotasun mota hau duten presoek: tratamendu farmakologikoa preskribitzera mugatzen dira. Gaixotasun mental larriak dituzten presoak bizitza erregimen zorrotzetara zigortuak izan dira, bakartuak izan dira, edo ospitale psikiatrikoetara eraman izan dituzte, non beren egoerak okerrera egin duen. Gure laneko subjektutzat hartu dugun preso kolektiboari dagokionez, mota honetako ondorioak nabarmenak dira; izan ere, kolektibo honek, oro har, bizitza erregimen oso zorrotza jasan behar izaten du. Hainbeste, ezen gaixo guztien artean % 30a da gisa

honetako gaitzak dituena (ikus. 2. eta 5. irudiak).

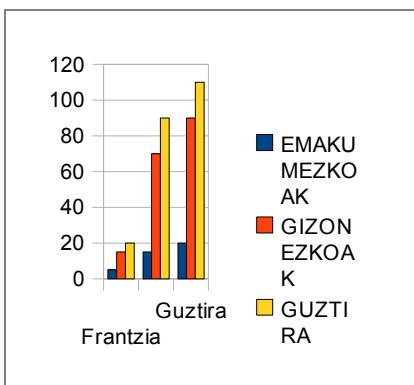
1.1.4. Ondorioak. Ikus dezagun, bada, gaitetik bada ere (eranskinetan azaltzen dira zehaztasunak), kolektibo honetan faktore hauek eragindako gaixotasunen eta gaixoen kopuruak:



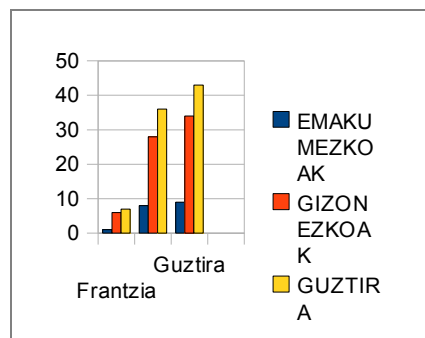
1.irud. Gaixotasun fisikoen kopuruak.



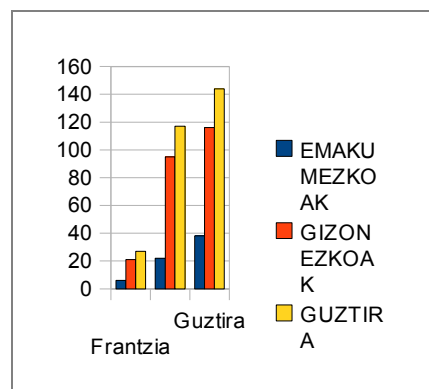
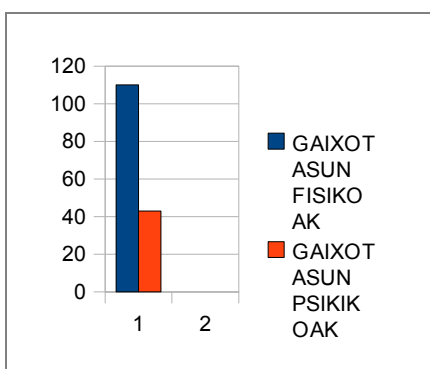
2. irud. Gaixotasun psikikoen kopuruak.



3. irud. Gaixo fisikoen kopurua.



4.irud. Gaixo psikikoen kopurua



1.2. Espetxe politika osasungintzaren arloan

Espetxeak edozein presoren osasun arloan duen eragina aztertu ondoren (gaintik bada ere), goazen lan honen helburua dugun preso kolektiboaren ezaugarriak aztertzeraz. Azpimarratu beharreko ezaugarrietako bat honako hau dugu: ezartzen zaizkien espetxe **zigor luzeek** kolektiboaren adinaren batz bestekoa etengabe gora egitea eragiten dute. Izan ere, asko dira 30 eta 40 urte bete beharko dituztenak, egun indarrean dagoen legediaren arabera; eta faktore honek, jakina, eragina du espetxean denbora luze igaro behar duenaren osasunean. Une honetan, kolektibo honetako 62 preso ditugu hogeitertirik gorako espetxealdia beteak dituztenak. Hauen artean, 22k 25 urte beteak dituzte jadanik. Eta ez dugu ahaztu behar ere bi preso kaleratu direla berriki 30 urte bete ondoren, bat 29 urte beteak, eta bi 25 urte bete ondoren.

Honekin loturik, eta lehen aipatu den bezala, kontuan izan behar da, ondorioz, **adinean gora doala kolektibo honen batz bestekoa**. Eta gorago joanen da urteak luzatu ahala. Gainera, urte luze daramatzatenen egoeraren larritasuna are gehiago larriagotzen da hainbat kasutan bizi diren bizi baldintza eskasak kontuan hartzen baditugu. Izan ere, ez da gauza bera gaixotasun egoerak kanpoan bizitzea, etxean, osasun zerbitzuak norberaren esku daudenak, edo norberaren borondatez kontrako gune hertsian. Egoera honetan, jakina, arriskua biderkatzen da. Laburbilduz, **adina eta espetxealdi luzearen faktoreek nabarmen eragiten du pertsona hauen osasunean: 20-30-40 urte** espetxean igaro ondoren, gazte eta osasuntsu dagoenak denbora eta egoera horretan gaixotasunen bat garatzeko aukera garbia du; gaixotasunen bat duenak bere egoera are gehiago okertzeko arriskua du; eta, azkenik, gaixo larri dagoenak heriotzaren arriskua izan lezake.

Bi faktore horietaz gain, kolektibo honi aplikatzen zaion espetxe politikak baditu beste osagarri batzuk zuzen era eragiten dutenak osasun alorrean, patogenikoa bilakatu arteraino. Horrela, pertsona hauek espetxe politika berezituaren ondorioz **espetxean bizi ohi duten etengabeko tentsioak** ez du batere laguntzen maila honetan. Neurri bereziak ezartzen zaizkie preso hauei, unean uneko giro politiko edo sozialarekin lotuak, eta horrek sufrimendu maila areagotzen du haiengan. Preso hauei ezartzen zaien bizitza erregimenak espazioa eta denboraren arloko aldaketa ugari ekartzen du askotan. Maiztasunezko espetxe edo ziega aldaketak, bizi baldintzen etengabeko aldaketak, gaueko kontaktak, etengabeko miaketak, zeremonia iraingarri eta umiliagarriak (miaketetan bai presoak bai senidea biluztu beharra, kontaktetan tente egon beharra...), leihotako metalezko xafla zulatuak, etab., honek guztiak, jakina, eragin zuzena du pertsona hauengan. Eta zer esanik ez gaixo egonik neurri berezi horiek (kontrol itogarria, leku-aldaketa etengabeak, bakartze sistematikoa, haien aurkako mehatxu eta oldartze sistematizatua...) jasan behar dituztenean.

Bakartze edo isolamenduaren aplikazio zorrotza da kolektibo honen beste bereizgarri bat. Isolamendua edo bakartzea egoera oso zehatzetara zuzendutako neurria bada ere, espetxe arautegian (zigor puntual gisako neurritzat hartzen dena), kolektibo honen kasuan ohiko edota behin-betiko neurri gisa aplikatzen da. Izan ere, preso hauek

ez dute zertan espetxe arautegia puskatu beharrik zigor mota hau jasotzeko. Are gehiago, ohikoa bilakatu da pertsona hauek bata besteengandik bakartzea bai espetxe zein modulutan. “Goiko aginduak” edota “segurtasun arrazoiak” izaten dira aipatzen diren aitzakiak. Jakina, ezaguna da bakartze luzeak ze eragina duen pertsonarengan eta are gehiago kasu hauetan, non bakartzea aste, hilabete edo urteetan luzatzen den. Osasungintzari dagokionez, berriz, maiz suertatzen da presoak nahita-nahiez isolamendura eramatea (zigorren bat betetzeko, erregimen arazoengatik...). Baina badira presoak zeinentzat bereziki kaltegarri izaten den egoera honetan egotea: osasun mentalaren arazoiarengatik, klaustrofobiarengatik... eta kasu hauetan ere maiz suertatzen dira arazoak: “goiko aginduak” eta “segurtasun arrazoiak” erabiltzen dira aitzakia gisa pertsona hauek bakartzeko. Aipatu beharra dago kasu hauetan espetxeko sendagile eta psikologoek ahalmena dutela bakartze kasu hauek eragozteko, baina gehienetan men egiten diotela espetxeko agintaritzari.

Isolamendua pertsonaren nortasuna ezabatzeko eta menperatzeko mekanismo gisa erabiltzen du espetxe instituzioak. Bakardade eta bizitza antsietate sentimendu sakona bultzatzen du, erreferentzia-puntuak desagertzen baitira; ezin ditu gertakizunak aurreikusi (gatazkak, murrizketak, aginduak...) edo saihestu (monotonia, ordutegia edo espazioak).

Espetxe erregimen edo “segurtasun arrazoiaren” politikaren lehentasuna da, beraz, kasu hauetan nagusitzen den irizpidea. Hau da, osasun eskubidearen gainetik, espetxe erregimenak edo askotan oso zalantzarriak diren “segurtasun neurrien” aitzakiek dute lehentasuna preso hauen kasuan. Pertsonaren osasunak behar bezalako arreta jasoko du, baina beti ere espetxe politika, erregimena edo segurtasuna kolokan jartzen ez badu. Eta honen ondorioak larriak izan ohi dira, gure esperientziaren arabera. Lehentasun mailakatze hori aitzakia bihurtzen da, besteak beste, konfiantzako osasun profesionalon bisiten baimenak ukatzeko. Gauez eta baita egunez ere zenbait kasutan, ziegako atea ireki aurretik protokolo berezi bat bete beharrik (segurtasunaren aitzakian denboran luzatzen diren espetxeetako instantzia ezberdinen arteko komunikazioa lotzea...), hainbat presoren heriotza eragin izan du, bihotzeko kasuetan, besteak beste. IKUS ERANSKINA II IXONE LEGORBURU PSIKOLOGOAREN BISITA UKATZEKO TESTUA.

“Espetxeratze arindua”ren politika. Espainiar Kode Penaleko 92. artikulua ukazioa guztiz finkatzen da preso hauen kasuan azken urteotan, gaixotasun larri eta sendaezinak dituzten presoengatik espainiar Estatuko legeak dioenari jaramonik egin gabe. Ez hori bakarrik, preso mota honentzako *ad hoc* asmatutako baldintza berriak txertatu dituzte Kode Penalean, non preso gaixo larrien irtetea damu politikoarekin eta polizia kolaborazioarekin lotzen den. Horren adibide da Gotzone Lopez de Luzuriagaren (bularretako minbizia) askatasunaren aurkako 2007/11/16ko ebazpena, edo eta Jabier Gorostiza Lajarriaga (eztarriko minbizi terminala. 1995/06/17an zendua, hilabete batzuk lehenago kaleratu ondoren) kaleratzeko ezarritako baldintzak. Mediku profesionalek preso hauek kalean tratatzeko egiten dituzten eskaerak ere ez dituzte behin ere aintzat hartzen.

Halere, lehen aipatu den bezala, 2008ko azaroan “askatasun” mota berri bat asmatu zuen espainiar gobernuak preso gaixo larrientzat: beren legedi eta arautegia errespetatu gabe, “espetxeratze arindua”ren figura asmatzen du (100.2 ARTIKULUA, IKUS ANEXO A D), zeinen bidez preso gaixoa etxean dagoen, baina kontrol estu baten pean, eskumatur telematikoa barne eta ordutegi zehatz eta murriz batekin. Gaixoak kasu honetan mugatuak ditu etxetik egin beharreko irteerak eta baldintza zorrotzak bete behar ditu. Aurrekari gisa, Mikel Ibañez preso eta gaixo larri zenuari (minbizi larria eta bihotzeko arazo larriak zituelarik) zigorra bere etxean betetzea ebatzi zuen epaileak, baina oso baldintza zorrotzetan: etxetik ezin zen atera, mediku kontsultarako edo ospitalera

joateko epailearen baimena eskatu behar izan zuen eta aldi oro poliziaren zaintzapean egotera behartu zuten. Azkenean, azkeneko orduan baldintzapeko askatasunean ezarri bazuten ere 2011ko urtarrilean, urte bereko apirilean zendu zen.

Hortik aurrera, 2008ko udazkenetik 2010eko urtarrilera arte beste 8 presori ezarri izan zioten aipatutako artikulua (IKUS ERANSKINA IV). Gure iritziz, aipatutako baldintzek (ordutegi murrizketak, kontrol telematikoak, ordu zehatz batzuetan etxean egon beharra, lurralde zehatz batetik ateratzearen debekua...) ez dute batere laguntzen pertsona hauen bizitza eta osasuna behar bezala bermatzen: pertsona hauek osoki aske egon beharko lirateke, beren gaixotasunean tratamendu egoki bat jaso ahal izateko; egungo egoeran, berriz, beren gaixotasunean ezertan laguntzen ez dieten baldintza zorrotzetan bizitzera zigortzen zaie.

Bizitza, denbora eta espazioaren kontrol zorrotza. Kolektibo honi ezartzen zaion neurri esanguratsuetako bat dugu hau. “Segurtasun neurrien” lehenetsua aitzakia gisa hartuta, pertsona hauen bizitzaren kontrol OSOA indarrez ezartzen da: postaren interbentzioa, bisiten interbentzioa, barneko espazioaren (kamarak...) kontrola... Gure lanari dagokionez, bete betean eragiten digu neurri honek. Gure asistentzia mugatua eta kontrolatua dugu aldi oro, paziente-medikuen arteko posta interbenitua dago, bisitak (espezialisten kontsulta profesionalak, psikologoaren terapia indibidualak...) interbenituak daude erabat, osasun asistentziari dagozkion eskubide guztiak goitik behera urratuz: konfidentzialtasuna, profesionalen sekretu profesionalaren betebeharra... (IKUS ERANSKINA I, KODE DEONTOLOGIKOAREN 39, 40, 41 EDO 47. ARTIKULUAK). Egoera honek ondorio zuzenak ditu preso gaixoengan. Izan ere, ukapen sistematiko honen ondorioz konfiantzazko medikuen asistentzia edo gaixoen jarraipena guztiz mugatua suertatzen da. Edozein gaixoren asistentzia bermatzeko beharrezkoa da bere sendagileak pertsona hori zuzen ikustea, artatzea eta berarekin hitz egitea bere sintomak etab. ezagutu ahal izateko; baina eskubide hau ukatua du euskal preso politikoak. Ondorioz, asistentzia zuzena eskaini ezin denez, presoaren asistentzia edo jarraipena gutun interbenituetara edota senideen berrietara mugatzen da. Baina guztiz konfidentziala beharko litzatekeen kontsulta interbenitua dute, “segurtasunaren” aitzakiarekin beti ere. Gisa honetakoa da euskal preso gaixo baten asistentzia. Ez hori bakarrik, konfiantzazko espezialista baten kontsulta ezin jasotzeak espezialista pribatuaren eskutan uzten dituzte askotan gaixo hauek, bai gaixoari bai senideei diru xahutze handia suposatzen dielarik sarritan.

Beste kontu bat dugu baimenduak dauden konfiantzazko psikologoaren bisiten egoerak. Hasteko, kontuan izan behar dugu psikologo batzuk betatu dituztela bisita mota hauek egin ahal izateko, eta bisita mota hauek onartzen dituzten kasuetan ere hauen baldintzak negargarriak dira kasu askotan: bisita interbenituak, bisita arrunteko lokutorioetan, espetxeko psikologoaren edota segurtasun zuzendariordearen presentzian, euskara ezin erabili... Hau da, gisa honetako kontsulta batek izan beharko litzatekeen baldintzen (konfidentzialtasuna...) guztiz kontrako egoeran burutzen dira kontsulta hauek. Dena den, azkeneko ukapenek estrategia argi bat adierazten dute: asistentzia mota hau trabatu eta ukatu nahi zaie preso hauei. Hau da, guztiz pertsonalizatua eta konfidentziala izan beharko lukeen asistentzia idatzizkoa eta ageria izatera behartu nahi dute, honek dakartzan ondorio larriekin: gaixotasun psikikoaren larritzea eta hondamendia pertsona hauengan.

1.3. Antzemandako gabezi, arazo eta utzikeriak

Urte luzez preso kolektibo honen asistentzian dihardugun sendagile, psikologo eta

gainerako osasun arloko profesionalok, hurbiletik ezagutzen dugu errealitate hau. Hona hemen, honen inguruan antzeman ditugun hainbat arazo, gabezi eta utzikeria.

1.3.1. Osasun asistentzia. Espetxeko zenbait medikuren interes gabezia eta arduragabekeria eta baita kontsultetako tratu ankerrean nabarmentzen da batez ere egoera hau. Infekzio arriskuak ekiditeko prebentziorik eza nagusitzen da askotan, kutsadurak saihesteko protokolorik ez dagoelarik. Maiz gertatu izan da pertsona hauek kartzelaz aldatzen dituztenean mediku txostenak galdu edo berandu iritsi izana ere. Askotan suertatu izan da gaixotasunen diagnostikoak egiteko halabeharrezkoak diren frogak osagarriak atzeratu izana. Ez dute kontsultarik egiten espezialistekin eta, ondorioz, potentzialki gaiztoak izan daitezkeen diagnostiko asko atzeratuta egiten dira. Ohikoak izan ohi dira frogak egiteko ezarritako trabak edo tramiteen luzapenak ere. ADIBIDEAK: IKUS ERANSKINA II: IÑAKI ETXEBERRIA, IBON FDZ. IRADI, IBAI AZKONA, AITOR FRESNEDO ETA UNAI PAROTEN KASUAK.

1.3.2. Konfiantzazko profesionalen asistentzia. Espetxez kanpoko medikuen asistentzia jasotzeko eskubideari dagokionez, ukazioak eta oztopoak nagusi izan ohi dira preso hauen osasun arretaz arduratzen garen profesionalon kasuan. Espainiar estatuko Espetxe Lege Organiko Nagusiko 36.3ak honela biltzen du asistentzia mota honen eskubidea: “ Los internos podrán solicitar a su costa los servicios de profesionales ajenos a las instituciones penitenciarias, excepto cuando razones de seguridad aconsejen limitar este derecho”. Eta Espetxe Arautegiko 212.3 artikulua: “Los internos podrán solicitar a su costa servicios médicos privados de profesionales ajenos a Instituciones Penitenciarias. La solicitud será aprobada por el Centro Directivo, salvo cuando razones de seguridad aconsejen limitar este derecho”.

Orain dela urte batzuetatik hona, baina, medikuen bisita baimen ia gehienak ukatu egiten dira, “segurtasunaren” aitzakiarekin gehienetan. Hau da, salbuespena litzatekeena, arau bilakatu da *de facto*. Baina baimenaren bat lortu ondoren, konfiantzazko medikuen kontsulta orduak arbitrarioki murrizten dira zenbait kasutan (legearen arabera, elkarrizketa denbora ez da mugatua). Dena den, esan bezala, gehienetan bisita mota hauek debekatzen dituzte.

Konfiantzazko psikologoaren bisita baimenari dagokionez, berriz, aipagarria da ze baldintzetan onartzen diren askotan bisita hauek. Izan ere, kasu hain delikatu hauen konfidentzialtasuna guztiz urratuz, bisita hauek espetxeko pertsonalaren aurrean eta erdaraz egin behar dira zenbait kasutan, edota interbenituak dauden lokutorioetan, beste batzuetan. Egoera hauek, jakina, guztiz baldintzatzen dute pertsona hauen osasun egoera, terapia eta jarraipena.

Badago beste aldagai bat ere negatiboki eragiten duena asistentzia honetan: kolektibo honi ezartzen zaion **urruntze edo sakabanaketa politika**. Izan ere, preso hauen kopuru ia osoa bere inguru naturaletik urrun edo oso urrun dago. Eta horrek, presoari eta bere familiari eragiteaz gain, profesionaloi ere negatiboki eragiten digu. Pertsona hauek hain distantzia luzean egoteak bete betean eragiten du bisitetan eta kasuen jarraipen mailan: terapia egokiak egiteko bisiten maiztasuna mugatzen da (leku urrunetara joateak denbora eta gastuak suposatzen du), pazientearen asistentzia kaltetua suertatzen delarik. Azpimarratu beharra dago sakabanaketa ere identifikazio eza bilatzen duen mekanismo gisa erabiltzen duela espetxe instituzioak: bere jendarte taldearekiko erreferentzia galduz, nortasuna bera ezartzen da kolokan.

1.3.3. Espetxe eta konfiantzazko profesionalen arteko harremana. Konfiantzazko medikuok mediku bisita burutzeko baimenik izaten ez dugunean, edota preso baten

osasan egoerari buruzko berri kezkarriak heltzen zaizkigunean, kartzelako medikuarekin edo erreferentziazko ospitalekoarekin harremanetan jartzen saiatzen gara presoen jarraipena egiteko. Saiakera hauek, baina, kasu askotan ez dute fruiturik ematen eta, ondorioz, preso hauek ez dute aukerarik izaten jasotzen duten tratamenduaren edo diagnostikoari buruzko bigarren iritziaren kontrasterik izateko. Zaila da askotan harreman telefonikoa izatea haiekin, deia ez baitute hartzen, eta horrek haiekiko harremana faxen edo eskutitzen bidez egitera behartzen gaitu, egoera elkarrekin kontrastatzeko aukerarik gabe. Ildo honetan ere, espainiar espetxeetako “Tratamendu Batzordea” delakoak (presoen jarraipena egiten duten zuzendaritza, mediku, psikologo, hezitzaile eta segurtasun funtzionarioz osatua) jokutzen duen papera azpimarratu beharra dago: presoaren osasun arloko kolaboratzaile agente baino, debeku eta traba iturri bilakatu izan dira behin baino gehiagotan. Zentzu honetan, eta gure iritziz, gai honen inguruan jaso izan dugun pertzepzioaren arabera nabarmena da espetxeetako zenbait medikuk Kode Deontologikoari buruz izan duten utzikeria: espetxe politikak edota segurtasun printzipioak pertsonaren osasun eskubidearen gainetik ezarri ohi da zenbait kasutan.

1.3.4. Patologiaren jarraipena. Urruntasun geografikoa dela eta, konfiantzazko medikuekin bisitak izateko ezartzen ari diren zailtasun geroz eta handiagoen ondorioz (sarri lehendik baimendutako bisitak ukatu egiten dituzte), konfiantzazko medikuak funtzionario medikuekin telefonoz harremanetan jartzera behartuak daude. Presoekin, berriz, kasu gehienetan eskutitzezko (interbenituak) harremana soilik izaten dute. Ildo honetan, laguntza psikologiko edo psikiatrikoa behar dutenen jarraipen zorrotz egokia egitea erronka profesionala izaten da profesional hauentzako. Honen ondorioz, askotan senideak izan behar dira urruneko espetxeetako inguruetan bilatu behar dutenak espezialistak lortzeko, haginlariak edo antzeko espezialistak, adibidez. Eta kasu batzuetan gainera, espetxea bera da oztopatzen duena asistentzia mota hau, “segurtasun arrazoiak” direla medio beti ere (ARKAITZ SAEZ, IBON FDZ. IRADI, IBON IPARRAGIRRE...).

1.3.5. Kanpoko ospitalerako trasladoen eta kontsulten baldintzak. Gure pazienteek kanpoko osasun guneetan asistentzia jasotzeko orduan dituzten arazoek ere kezkatzen gaituzte. Nabarmentzekoa da espetxez kanpoko kontsultetan gerta ohi dena ere. Espetxetik ospitaleko kontsultara ateratzeko orduan oso maiz suertatzen dira arazoak: poliziek ezin baldintza kaskarragoetan burutzea trasladoa (atzeko aldera esposatuak, tinko baino tinkoegi nahiz eta artikulazio arazoak izan), kontsultan bertan poliziak egon nahian tematzea (are larriagoa iruditzen zaigu egoera hau Ginekologia gisako kontsultetan)... Egoera hauek antsietate larria eta beldurra sortzen dute kontsultara doan pertsonarengan; hainbeste, ezen behin baino gehiagotan ukatu egin dira baldintza horietan kontsulta egitera. Honek guztiak, jakina, paziente hauen tratamendua oztopatu besterik ez du egiten. Horretaz gain, gaixoen eskubideak ez dira errespetatzen eta intimitate edota konfidentziasunaren eskubideak urratu egiten dira. ADIBIDEAK: IKUS ERANSKINA II, GOTZONE LOPEZ DE LUZURIAGA ETA BESTE PRESO BATEN KASUAK.

1.4. Espetxe politikaren ondorioak osasungintzan.

Gure lan profesionalean preso kolektibo honen osasun asistentzian egindako jarraipenak muturreko egoera batzuk detektatzera eramán gaitu. **Espetxean hil diren presoak** dira

egoera horien espresio muturrekoena, eta badugu hauen zerrenda luze bat azken hamarkadetan luzatzen dena. Preso kolektibo honetako 15 ditugu azken hamarkada hauetan espetxean hil direnak. Eta kontuan hartu behar dira ere espetxetik atera ondoren denbora laburrean hil diren preso gaixoak. Hona zerrendak:

1.-Euskal preso politikoak espetxean zenduak

IZEN ABIZENA	ADINA	ESPETXEA	DATA	HERIOTZ MOTA
Juan Jose Crespo Galende	27	Herrera de la Mancha	81/06/19	Gose greban
Jose Ramon Goikoetxea Bilbao	25	Alcalá-Meco	85/06/26	Bere buruaz beste
Joseba Asensio Artaraz	27	Herrera de la Mancha	86/06/08	Tuberkulosia
Mikel Lopetegi Larrarte	33	Herrera de la Mancha	88/03/02	Bere buruaz beste
Juan Karlos Martiarena Alberdi	30	Herrera de la Mancha	88/06/15	Bihotzekoa
Migel Zalakain Odriozola	58	Martutene	90/12/01	Bihotzekoa
Jean Groix	40	Fresnes	91/01/20	Bere buruaz beste
Pello Mariñelarena Imaz	29	Fresnes	93/05/15	HIESAz
Jose M ^a Aranzamendi Arbulu	41	Alcalá-Meco	97/02/07	Bere buruaz beste
Unai Salanueva	22	Iruñea	97/02/10	Bere buruaz beste
Juan Karlos Hernando Gonzalez	35	Albacete	97/07/20	Bere buruaz beste
Oihane Errazkin Galdos	31	Fleury	04/07/07	Bere buruaz beste
Jose Angel Alzuguren Perurena	39	Soria	05/10/31	Bere buruaz beste
Igor Angulo Iturrate	32	Cuenca	06/02/27	Bere buruaz beste
Roberto Sainz Olmos	41	Aranjuez	06/03/04	Bihotzek

2.-Preso gaixo larri kaleratuak eta ondoren zenduak

IZEN ABIZENAK	ADINA	GAIXOTASUNA	ASKATASUN DATA	HERIOTZ DATA
Josu Retolaza Loidi	33	Kartzinoma epidermoidea	86/10/14	87/05/19
Jabier Gorostiza Lajarriaga		Laringeko minbizia	94/07/16	95/06/17

Santiago Diaz Uriarte		Eztarriko minbizia	97/03/25	95/10/27
Juan Jose Etxabe		Bihotzekoa	1996/07/?	96/07/11
Jean Louis Maitia		Bihotzekoa	97/06/06	97/08/25
Esteban Esteban Nieto	45	Minbizi hepatikoa	99/04/07	99/09/26
Ramón Gil Ostoaga		Bere buruaz beste	02/02/10	02/02/20
Kepa Miner Aldabalde	70	EPOC (Biriketako gutxiegitasuna)	99/07/02	04/04/26
Mikel Ibañez Oteiza	56	Linfoma minbizia/ bihotzekoa	08/08/08	11/04/07

Zerrenda honetako kasu gehienetan espetxearen funtzionamenduak, axolagabekeriak eta espetxe politika berak funtsezko eragina izan dute pertsona hauen heriotzan. Izan ere, “ez normala”ren arteko parametroan gutxienez sartu beharko genuke Joseba Asensio bezalako 27 urteko gazte bat bat-batean tuberkulosiak hilda agertzea. Gauza bera Mikel Zalakain bezalako 58 urteko gizon bat, bihotzeko larri bat eman ondoren aholkatutako tratamendua eta asistentzia hilabete luzez ukatu ondoren egun batean bere ziegan hilda agertzea; edo eta Roberto Sainz bezalako 41 urteko pertsona bat behin eta berriro alferrik ongi aztertzea eskatu ondoren, bihotzekoa eman bere ziegan eta bere deiei luzez erantzun gabe egon ondoren espetxeko erizaindegian hiltzea, besteak beste. Ez gaitu batere harritu behar, kontuan hartuta espetxean “segurtasuna” balio nagusia dela; presoen osasunaren gainetik dagoen balioa, kasu honetan. Kasu zehatz bat: ziega itxi batetik deika ari bada preso, denbora tarte luze bat itxaron beharko da “beharrezko” segurtasun neurriak hartu eta atea irekitzea baimentzeko. Presoa larrialdi egoeran badago ere. Eta zer esanik ez deia gauez egiten bada. Hau dena kontuan harturik, baldintza hauetan heriotza kasu gehiago ez gertatzea da gehien harritzen duena.

Eta atal honen azken balorazio gisa, hurrengo atal batean gehiago sakonduko bada ere, **gaixotasun psikikoen** azken urteotako gorakada aipatu beharra dago. Ez da kasualitatea preso gaixo larrien baloratzen ditugunen artean gehiengo nabarmena izatea gaitz psikikoak dutenak. Orain dela urte batzuk gaitz fisikoak ziren kezka gehien eragiten zizkigutenak, baina azkenotan psikikoek hartu dute aurre. Eta ez kasualitatez, gure ustez: espetxe urte luzeak, espetxe politika zehatzek, asistentziaren gabeziek...eragin argia dute kasu hauen gorakadan.

1.4.1. Osasun arloko profesionalak eta Kode Deontologikoa. Espetxe politikak presoen osasunean nola eragiten duen aztertu ondoren, hainbat akats eta gabezi detektatu dugula esan beharra dago. Akats puntualak dira haietako batzuk, espetxeko osasun arloko profesionalari zuzenean dagokiona: profesionalaren izaera bera pazientearekiko, akatsak diagnostikoa egiterakoan edo tratamendu egokia ezartzerakoan, utzikeria gaixotasunaren jarraipena egiterakoan... Baina badaude ere egitura mailako akats edo jarrera zenbait; hau da, espetxeak instituzio gisa preso hauen inguruan egituratuak dituena, espetxe politika zehatz batean kokatua. Eta hor kokatuko genituzke lan honen atal honetako lehen puntuak: Tenkatze politika, bakartzearen politika, “segurtasun arrazoien” politika, urruntze edo sakabanaketaren politika...

Ikusi dugunez, kontraesan nabarmenak daude Espetxe Kodea eta Kode

Deontologikoaren artean. Osasun arloko eskubide anitz urratuak dira egunero espetxeetan eta profesionalok arduratu beharko ginateke urraketa horiek salatzeaz eta eskubideak bermatzeaz. Espetxea, berez, instituzio eta sistema hertsia da, baina horrek ez du zertan eragin behar presoen osasunaren kalitatean. Ezin da zigor gisa erabili eskubide urraketa ezta bertako osasun profesionaleri, segurtasun neurrien aitzakiarekin, Kode Deontologikoa urratzen duten egoera horiek onartzera behartu.

Gure aldetik, uste dugu zilegitasun osoa dugula osasun asistentzia duinaren inguruko balorazioak egiteko. Datu objektiboetan oinarriturik, Kode Deontologikoa urratzen den bakoitzean gure iritzia plazaratu behar dugula uste dugu. Gure profesioak eta gure kode etikoak horrela eskatzen digu. Gure elkarte profesionalak baimentzen digute gure profesioan jardutea eta horrek bermatzen du gure profesionaltasuna; presoan asistentzian dihardugun gutako inor ez da zigortua izan bere lan profesionalan huts egiteagatik, eta horrek gure gaitasuna eta independentzia bermatzen du. Are gehiago, elkarte profesionalak bere lan profesionala egiteagatik mehatxatua edo erasotua den profesional oro defendatu behar du, hauen sekretu profesionala eta independentzia mehatxatua denean batez ere.

Hau guzti hau dela eta, gure Kode etikoei erreparatuz, ikusten eta bizi ditugun osasun arloko urraketak salatu behar ditugula uste dugu. Hala nola, lan honen hasieran aipatutako huts, gabezi eta urraketak. Ikus, besteak beste, gure profesioan jarduterakoan topatzen ditugun trabak: psikologoaren bisita-kontsulten baldintzak (Kode Deontologikoaren 40. eta 41. artikulua urratzen dutenak), edota presoan konfiantzako medikuen bisiten ukapen sistematikoa (Espetxe Arautegiko 212.3 art. urratzen duena), edo gure paziente presoek jasandako asistentzia eza kasuak.

Gure ustez, espetxeko osasun asistentziaren ardura dutenek ere profesionaltasunez eta neutraltasunez jokatu beharko lukete bere etika ere ukitzen duen osasun eskubide urraketen aurrean. Are gehiago haien direlarik hobekien ezagutzen eta kontrolatzen dutenak espetxeetako osasun arretaren errealitatea.

1.4.2. Preso gaixoak eta adinaren aldagaia. Lan honen hasieran aipatu den bezala, adinaren aldagaiak garrantzia du preso gaixoen kasuan. Hona gure asistentzia jasotzen duten adin nagusieneko presoek zerrenda. Kasu honetan, kontuan hartu ditugu ere espetxeratze arinduan daudenak (4); etxean egonik ere, espetxearen ardura pean daude gaur egun.

60 urte baino gehiago dituzten preso gaixoak: 10 (3 espetxeratze arinduan)

IZEN ABIZENAK	JAIOTZE URTEA	GAIXOTASUNA	ESPETXE URTEAK	ESPETXE EGOERA
----------------------	----------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------

Jose Luis Elkoro Unamuno	1935	Prostatako minbizia	2009tik 2010a arte.	Espetxeratze arinduan
Juan Jose Rego Vidal	1939	Bihotzekoa. Diabetesa	1995tik 2010a arte	Espetxeratze arinduan
Juan Pablo Dieguez Gomez	1942	Prostatako minbizia	2009tik 2010a arte.	Espetxeratze arinduan
Jesus M^a Zabarte Arregi	1945	Bizkarrezurreko arazoak	1984etik	Espetxean
Jose Ramon Lpz. de Abetxuko	1949	Bihotz arazoak	1993tik	Espetxean
Jose Ramon Foruria Zubialdea	1949	Maskuriko minbizia	2003tik 2011a arte.	Espetxeratze arinduan.
Paula Garcia Rodriguez	1950	Mastopatia fibrokistikoa	1992tik espetxean	Espetxean
Isidro Garalde Bedialauneta	1951	Bihotzekoa	1990tik espetxean	Espetxean
Juan Kruz Maiza Artola	1951	Diabetesa. Hipertentsioa	2007tik espetxean	Espetxean
Inmaculada Berriozabal Bernas	1951	Diabetesa. Hipertentsioa	2009tik espetxean	Espetxean

50 urte baino gehiago dituzten preso gaixoak: 28

1.4.3. Espetxe zigorrak eta ondorioak

Hasieran aipatu dugun bezala, kolektibo honek espetxe bete beharreko zigor oso luzeak jasan behar izaten ditu azken urteotan. Arrazoi politikoak direla medio, legedia inoiz baino gehiago zorroztu dute, zigorrak hamarkada luzetan finkatu arte; berez, bizi arteko zigorra bilakatu dute lege kolektibo honentzako, Europako beste edozein estatutan zigor mota honek duen luzera aise gaintuz. Horren adibide dugu 1996ko Kode Penalaren erreforma, non bete beharreko zigorra 40 urtera luzatzen den; edo Auzitegi Gorenaren 197/2006 Doktrina, non egungo Kode Penalaren pean ez daudenei bete beharreko 30 urte ezartzen zaien. Espetxe Arautegia ere espresuki moldatu da horretarako. Goian aipatu bezala, espetxealdi luzatze honek ondorio nabarmenak izango ditu eta ditu une honetan preso hauetan: adinak eta espetxe egonaldia aurrera egin ahala, osasunak okerrera egingo du kolektibo honetan. Pertsona hauek adin nagusi nabarmeneko preso bilakatzen ari dira eta, ondorioz, espetxe urteek medio, bizitza kalitatea zein osasuna bera kaltetuak suertatzen ari da betirako. Alde psikologikotik ere une latzak bizitzen ari dira haietako askok; izan ere, ez dira gutxi espetxetik irteteko une berean jakinarazi zaienak zigorraren hamarkada bateko luzapena. Egoera honek suposatzen duen hondoratze psikologikoa ikaragarria da kasu askotan.

Horrela, une honetan 62 preso ditugu 20 urte baino gehiago daramatzatenak espetxean, eta hauetatik 22k 25 urte baino gehiago daramatzate.

2.-GAIXOTASUN PSIKIKOAK

2.1.Begirada orokorra

Une honetan laguntza psikologikoaren beharra duten 41 presoekin lan egiten dugu. Laguntza hori era ezberdinetan ematen dugu. Batzuen kasuen asistentzia zuzena burutzen da, kartzelara bisitak eginez konfiantzako psikologo gisa. Aukera hori ez dagoenean (espetxe instituzioaren ukapenarengatik) lagun gisa bisitak burutuz egin izan ditugu ere, edo eta gutun bitartez.

Jakina, kasuak ezberdinak dira eta gaixotasunaren larritasuna ere aldatzen da kasu batzuetatik bestera, baina kontuan izanik gaitz hauek izan dezaketen lerratze larria, kasu guztien gutxienerako jarraipena beharrezkoa ikusten dugu. 43 hauetatik 16ri jarraipen estuena egiten zaie, bai bisiten bidez baita idatziz. Badaude beste 25 kontrolpean daudenak; beste batzuei ere nolabaiteko jarraipena egiten zaie, nahiz eta bere buruaren egoeraz eta laguntzaren beharraz ez jabetu. Bestalde badaude beste 12 kasu zerrendatuak azken urtetan laguntza jaso dutenak baino egun inolako laguntzarik behar edo nahi ez dutenak.

Asistentzia emateko orduan, aldiz, egoera oso ezberdinak aurkitzen ditugu; hauek kartzelaren araberakoak izan ohi dira eta askotan asistentzia eta tratamendua bera baldintzatzen dute. Kartzela batzuetan bertako mediku ekipoekin gaude harremanetan eta horrek erraztu egiten du tratamenduaren informazioa konpartitzea, jarraipena egin ahal izatea edo kasuan kasu behar diren tratamendu aldaketak burutzea. Askotan tratamendu farmakologikoa bidaltzen diegu eta hauek arduratzen dira behar bezala banatzeaz. Batzuetan kasua larria denean eta arriskua ikustekotan kontutan hartzen dute guk esandakoa eta behar diren neurriak hartzen dituzte, "Buruaz besteko protokoloa" kasu. Askatasun eskaera egiteko behar diren informeekin bat egin izan dute.

Baina kartzela gehienetan oztopo eta arazo larriekin aurkitzen gara behar bezalako asistentzia, diagnostiko eta tratamendua burutzeko. Bisitak burutzeko baimenak ez ditugulako lortzen, lehenik; eta hauek izanda ere, askotan ez dagoelako modurik bertako psikologo edota psikiatrekin kontaktuan jartzeko, egin dituzten frogen emaitzak jakiteko, batez ere. Badira kasuak non ez dieten inolako tratamendurik ematen gure pazienteei edota besteren bat eskaintzen diote, gure profesionaltasuna zalantzan jarriz eta presoaren haiekiko mesfidantza areagotuz. Bisitak burutzen ditugun kartzela gehienetan, kartzelako medikua presente dago, nahiko hurbil, metro erdi batera edo; egoera honek, euskaraz hitz egiteko debekuarekin lotuta, konfidentzialtasunaren eskubidea guztiz urratzen du. Terapia egoki bat burutzeko ezinbestekoa da konfiantza, segurtasuna izatea, preso ziur eta aske sentitzea hitz egin ahal izateko behintzat; horrelako neurriekin ordea, baldintza horiek ez dira betetzen. Beraz, baldintza hauetan benetako terapia egitea guztiz ezinezkoa da.

Beti errespetatu egin ditugu jartzen dizkiguten neurriak, eta beti, presoaren osasuna lehenetsiz, adierazi dugu gure prestutasuna, gure kontaktuak eskainiz, faxak bidaliz, telefonoz deiak eginez...baina, zoritxarrez, askotan beraien prestutasun ezaren edo ezintasunaren lekuko izaten gara.

Honek ekartzen dituen ondorioak eta arriskuak askotarikoak izan daitezke. Batetik, eta larriena, arriskua ikusi eta kartzela abisatuta ere kasu egin ez dutenean, bere buruaz beste egiteko egon diren saiakerak. Bestetik tratamendua ez jasotzeagatik gaixotasunaren txarraldia: tratatu gabeko depresio larri bat izanda nahaste psikotiko bat garatzera heltzea bi kasutan gertatu izan den bezala. Gaixotasun batzuen kronifikatzea ere gertatzen da: berez urte pare batean sendatu edo hobeto daitekeen depresio bat 10 urtetan luzatzea edo eta egoera jasangaitz hauek ekar dezaketen bestelako sintomatologia baten agerpena, antsietatea edo estresa kasu. Honek guztiak familietan ezjakintasuna, ezinegona eta ardurak eragiten dituzte.

Askotan presoa seguruago eta babestuago aurkitzen da, norbait laguntzeko prest daukela dakienean, bere sendia laguntzeko prest eta indartsu dagoela dakienean; baina horrelako utzikeria pairatzen dutenean, bai presoa zein familia ere, egoeraren eragina nabarmenki sufritzen dute.

2.2.Gaixotasun motak

Egun psikopatologia eta nahasmen ezberdin askoren berri izaten dugu. Aipatu beharra dago, gero eta kasu psikologiko gehiagorekin aurkitzen garela. Badaude hau azaltzen duten hainbat aldagai; horietako bat, gure lanari buruzko ezjakintasuna edo mesfidantza izan ohi delarik. Izan ere, pertsona asko, nahiz eta laguntza mota honen beharra izan, mesfidati ikusten dute profesionalen lanaren beharra: "ero" direnaren irudia eman dezaketelako. Zorionez gero eta tabu gutxiago dago honen inguruan eta onarpen handiagoa, laguntza psikologikoa onerako eskaintzen dela konturatzen ari dira, errepresioaren eraginak latzak direla eta nahitaez sufritzen ditugula. Bestetik, presoek egun badakite hemen gaudela eta psikologo edota psikiatrei idatzi ahal dietela edota beraien bisitak jaso; honelako laguntza eskatzen dutenen ondorioz kopurua azken urtetan gora egiten ari da.

Kasuak nolabait sailkatzearen, gaixotasun berak adierazten duen larritasunaz baliatuko gara. Larrienean, nahaste psikotikoekin harremana daukate: hauek, bere sintomatologia dagokionez, ideia paranoikoetan eta eldarnioetan oinarritzen dira gehien. Ideiak eta eldarnioak orokorrean bizitzaren inguruko mehatxu eta jazarpen edota mesfidantzen ingurukoak dira. Hau kartzela batean jasatean, areagotu egin daitezke, kartzela bera arrotza sentitzen delako, konfiantza gutxi eskaintzen duelako eta berez jazarpen bat suposatzen duelako. Nahasmen psikotikoen artean, eskizofreniak, nahaste bipolarrak, nahaste Eskizo-afektiboa edota bestelako psikosi motak ditugu.

Nahasmen neurotikoa dira kopuruz gehien aurkitzen ditugunak: kasu gehienak antsietatea eta depresioarekin lotuak daude. Hauen arteko larritasun maila aldatzen da: 2 kasu ditugu Depresio Nagusiarekin lotuak, kronifikatuak, eta 4 antsietate nahasmen orokortuari lotuak. Baditugu ere torturaren esperientziarekin lotutako sintomak dituztenak, estres post-traumatikoari buruzko DSM-IV sailkapenak adierazten duen baino harago doazenak. Bestelako nahasmenak ere tratatzen ditugu: nortasun nahasmena, nahasmen konpulsibo obsesiboa edo eta fobia arazoak. Baina badira beste nahaste asko, irudiz hain larriak ez direnak baina egoera dela medio, pertsonaren izaera dela-eta edota gertakizun zehatzen eraginez zaildu eta konplikatu ahal direnak, besteak baino larriago bilakatzeraino. Hala nola depresio larriak, estres post-traumatikoak... Kasu hauetan, gainera, terapia eta tratamendua bera baldintzatu eta zaildu dezaketen faktore askori aurre egitea egokitzen zaigu: faktore hauetako gehienek espetxean dauden baldintzekin daude lotuak, baina badira beste batzuk egoera pertsonalarekin, presoak espetxe barnean dituen esperientziekin edo kanpoko gertaerekin (edozein pazientek bezala) lotuak daudenak.

Ze paziente motaz ari garen ikusirik (espetxean preso dagoen pertsona), kontuan izan behar dugu pertsona hauek edozein pazientek baino aukera askoz urriagoa dutela terapia egoki eta zuzen bat jasotzeko. Bizi duten egoera eta inguruak sintoma horiek garatzea errazten du; are gehiago, bizi diren leku eta inguruak sintoma horiek sortzera bideratua dago neurri handi batean.

2.3.Gaur egungo egoeraren eragina arlo psikologikoan

Azken urte hauetan fenomeno zehatz eta kezkarri bati egin behar izan diogu aurre: laguntza psikologikoa behar duten preso kopuruaren etengabeko handitzea. Fenomeno hau ahalbidetzen duen faktoreen artean, kolektibo honi egun ezartzen zaion espetxe politika berezitua da nagusia

2.3.1. Bakartze politika. Denbora zehatz batean bere mediora egokitzea eskatzen du espetxeak, eta horrek egokitze mekanismo psikologikoak martxan ezartzea eragiten du, norberaren izaera eta egokitzeko moduan eragiten duena; pertzepzio edo begirada aldaketan, mugitzen zaren espazioa edo argitasun motan, baina baita izateko eta sentitzeko moduan ere. Horrela, preso hauei ezartzen zaien isolamendu sozialak, senide, lagun eta inguruarekiko bakartzean eragiteaz gain bizitzeko eran ere eragin zuzena du: bizitza proiektu beran eragiten du, ezinezkoa bilakatuz; ez dago askatasun edo aukerarik erabakiak hartzeko; ezinezkoa da kanpoko erabakietan parte hartzea; pertsona hauek haien hurkoen mendeko bilakatzen dira...Eta faktore hauek dira norberaren sentitzeko eta inguruari egokitzeko modua eta prozesua bera baldintzatzen dutenak.

Ildo honetan, kontuan izan behar dugu preso hauei isolamendu edo bakartzealdi oso luzeak ezartzen zaizkiela. Zigor gisako bakartzealdiak jasan behar dituzte batzuetan, baina, Espetxe Arautegia bera bortxatuz, hilabeteetako bakartzealdiak ere pairatzen dituzte. Espainiar Estatuan horrela gertatzen bada ere, Europan ez da horrela gertatzen, Nazio Batuek tortura gisa ikusten dutelako bakartze hainaldi luzea. Hau guztiaz gain, badaude beste bakartze moduak ere urteetan luzatzen direnak. Ohikoa bilakatu da kolektibo honetako kideak, inolako zigorririk ordaindu gabe ere, bakartze edo isolamendu departamentutan egokitzea, bertako arau zorrotzak urteetan bete behar dituztelarik. Eta zenbatuak ditugu ere kasuak non pertsona hauek urte luzez (8 edo 10 urtez, kasu) bere kolektiboko kideengandik bakartuak izan dituzten.

Are larriagoa da bakartasunaren eragina gaixotasun psikikoak pairatzen dituzten presoek kasuan. Kasu hauetan, espetxeko medikuak aukera badiu pertsona hauei neurri hori ezartzea eragozteko. Baina errealitatea kontrako da: badaude preso gaixoak, gaitz psikikoak dituztenak, bakartuak daudenak. Nahiz eta osasun egoera dela eta, neurri horrek kalte egiten DIEN (IKUS ERANSKINAK II, TOPASEKO (SALAMANCA) ESPETXEAN DAGOEN PRESOAREN KASUA).

2.3.2. Espetxe zigorraren luzamendua. Kolektibo honi ezartzen zaion espetxe politika berezitu honek oso figura juridiko krudel bat sortu du azken urteotan: Auzitegi Gorenaren 197/2006 Doktrina, biziarteko zigorra suposatzen duena *de facto*. Kasu honen larritasuna ez datza soilik kondena zigorraren 7-10 urteetako luzamenduan, luzamendu hau notifikatzeko eran ere. Izan ere, askotan pertsona hori kalera irten behar den egunean bertan komunikatzen zaio luzamenduaren (10 urtez, gehienetan) jakinarazpen formala. Zentzu honetan, kontuan izan behar da presoek kaleratze data zehatza dutenean, denbora luze aurretik hasten direla mentalizatzen eta prestatzen egun hori. Batzuetan urte batzuk aurretik hasten dira haien etorkizun hurbila planifikatzen, bere ingurura itzultzeko baldintzak prestatzen, beste era batean hitz egiten eta pentsatzen ere. Horregatik, jakinik pertsonak mekanismo horiek guztiak jartzen dituela martxan bere baitan, are eta krudelagoa suertatzen da azken orduan jakinaraztea, behin bere zigorra bete eta gero beste 10 urte espetxean eman beharko dituela. Krudelkeria baita pertsona bati azken unea arte bere askatasunaren esperantza ematea, horretan murgildua bizitzen uztea, etorkizuneko bizitza planifikatzen uztea, hunkitzea...bat-batean 10 urteetako luzamendua jakinarazteko. Tratu anker eta krudel honek bilatzen duena, azken finean, esperantza eza, depresioa eta bizitzeko gogo gutxitzea da; pertsona gisa deuseztatzea eta bere inguru berari, sentimendu berak garatu dituenak, zigortzea eta min egitea.

2.3.3. Ad hoc ezarritako erregimen neurriak. Hasieran aipatu den bezala, espetxe politika berezitua dela medio **espetxean bizi ohi duten etengabeko tentsioak** ez du batere laguntzen osasun mentalarik dagokionez. Une zehatz batzuetan (egoera politikoa)

eraginda, askotan) bizitza erregimen berezia ezartzen zaie, eta honek ordutegi eta espazioan etengabe aldatzea suposatzen du kasu askotan. Espetxe edo ziega aldaketak, erregimen bizitzaren aldaketak, bizi baldintzen aldaketa, gauetako etengabeko zenbaketak, ziegetako leihoetako metalezko xafla zulatuak, etengabeko miaketak... honek guztiak eragin zuzena du preso hauen osasunarengan. Berriki jakin izan dugunez, Espetxe Agintaritzak gai honen inguruko barne-agindu berria zabaldu du espetxeetan: preso kolektibo honetako kideei presio eta kontrol neurri berriak ezartzea erabaki du. Kontuan izan behar dugu preso politiko guztiak FIES ("Fichero Interno de Especial Seguimiento") delako bizitza-erregimenaren pean daudela; erregimen hau espetxeko zorrotzena da, arautegi eta kontrolari dagokionez batez ere. Zehazki, preso hauen kontrola zorrotzea du helburu: haien ekimen bakoitzaren kontrola, funtzionario eta beste presoekiko harremanaren kontrola eta jarraipena, besteen errespetua irabazteko gaitasunaren inguruko kontrola, bere diru kontuen jatorriaren gaineko kontrola, etab. Besteak beste, honako neurriak ezartzen dizkiete FIES izendatzen dituzten presoek: bi hilabetean behin ziegaz aldatzea eta kolektibo bereko bi kide ziegan elkarrekin ez egotea; gauean bi orduan behin presoek kontaketa egitea, ziegako atea zabaldu arte kasu batzuetan; mediku irteerak (espetxetik ospitalera) murriztea eta gaixoak irteeraren data aldeztirik ez jakitea, etab. Neurri hauen helburua pertsona bakartzea eta aztoratzea izan ohi da, bere koherentzia iniziatiba pertsonala deuseztatzea, honen ondorioak oso larriak eta itzulezinezkoak izan daitezkeelarik, gaixo dauden presoek artean bereziki. Aipatu beharra dago, baina, neurri hauek ez direla berriak: urteak daramatzate neurri berak edo antzekoak aplikatzen preso hauen kasuan; hala ere, FIES delako izendapena berrartu dute neurri berezi hauek zehazterako orduan.

Jakina, gaixotasunaren jarraipena eta tratamendua ez da behar bezala bermatua egoera honetan, eta horren lekuko gara pertsona hauen osasunaren jarraipena egiten dugun profesionalok. Baditugu kasuak non, adibidez, presio eta tenkatze egoera berezi hauek itzulezineko nahasmen mentaleko bidean ezarri dituzten presoak.

2.3.4. Kanpoko baldintzatzaileak. Baina badira ere behar psikologikoetan eragiten duten kanpoko baldintzatzaileak. Horrela, adibidez, azken 10 urteotako indar politiko eta sozial zenbaitzuk jasan duten legez kanpo uztearen politikak beldur eta mehatxu giro soziala areagotu du gizarteko zenbait arlotan. Hori dela eta, gaur egun kolektibo honetan dauden preso askok espetxera sartu aurretik jasan izan dute presio, tentsio, estres eta antsietate sentimenduak; espetxearen esperientziak areagotzen dituen sentimenduak, hain zuzen. Faktore hau dela eta, azken urteotako atxiloten perfilek kolektibo honetako kideen perfilaren aniztasuna areagotzea eragin du. Kolektibo honetako gaur egungo preso gazteak orain dela 10 urte baino gazteagoak dira, eta hauetako askok lan politiko edo sozialarekin lotuak daude; beren lana guztiz publikoa eta legala zen eta, ondorioz, euren buruan ez zuten aurreikusten atxilotuak izan zitezkeenik, ez eta espetxeratuak izateko aukerarik ere. Etor zitekeenaren aurreikuspen falta honek, are egoera babesgabeagoan uzten ditu psikologikoki espetxe zigorrari aurre egiterako orduan. Egoera honek justiziaren eta jendartearen funtzionamenduari buruzko eskema mentalean haustura ikaragarria eragiten du, bai beraiengan eta baita haien senideengan ere.

2.3.5. Bestelako baldintzatzaileak. Gure lan esperientziak, azken urteotan areagotzen doan faktore baten garrantziaz jabetzera eraman gaitu: **estres post-traumatikoaren sintomen gorakadaz** ari gara, hain zuzen. Nahaste honen jatorria muturreko bizitza esperientziaren bizipenari lotua dago: bere bizitza arriskuan edo mehatxatua ikusi dutenek edota izu ikara eta laztura biziko esperientzia ikusi edo bizi izan dituenak pairatzen ditu sintoma hauek. Espetxera sartzen den kolektibo honetako pertsona gehienek bost eguneko isolamendua eta inkomunikazioa igaro behar izaten dute, eta hauetako askok bakartze egun horietan jasandako torturak pairatzen dituzte. Esperientzia hau bizi izan dutenek denbora luzez bizitzen dituzte muturreko esperientzia honen ondorioak. Gainera, espetxera sartu berria izanik esperientzia honek sortzen duen

gertaera hori azaltzeko ezintasunak, sakoneko sentimenduak komunikatzeko zailtasunak, ez ulertua izatearen sentsazioak eta egoera horrek sortzen duen kalteberak ia ezinezkoa egiten du kasu hauen tratamendu egokia egitea.

Halere, ohartu gara ere senideek beldur gutxiago dutela azken urteotan maila honetako laguntza eskatzeko edota senide presoari iradokitzeke. Oro har, gu guztiok ohartzen ari gara errepresio politikoaldi luze honek efektu psikologiko bereziak sortzen dituela, eta askotan sufrimenduak desorekak sortzen dituela presio hori jasaten duenaren gain, laguntza profesionalarekin zuzendu edo arindu daitezkeenak. Profesionalaren laguntza eskatzeagatik "ero" gisa agertzearen beldurra desagertzen ari da zorionez eta, horri esker, kasu hauetan laguntzeko aukera ere hobetuz eta aberastuz doa.

2.3.6. Asistentzia egokirako zailtasunak. Arestian aipatua izan den bezala, espetxe politikaren edo kanpoko baldintzatzaileen ondorioz arlo honetan sortzen diren arazoez gain, badago espetxeko osasun inguruko behar terapeutikoak erabat baldintzatzen dituen beste faktore bat. Arlo psikologikoan lan egiten dugunok konturatu gara presoek kolektibo honetako kide gehienek guregana, laguntzeko prest gauden kanpoko profesionalengana, jotzen dutela laguntza eske. Adierazgarria da datua, horrek pertsona horiek ez dutela behar bezalako konfiantzarik espetxeko profesionalengan erakusten duelako. Joera honen arrazoiak anitzak izan daitezke: profesional horien enpatia edo ardura eza preso horiei laguntzeko edo tratatzek orduan, presoek aukera soilak...Baina gure kasuan zailtasun handiak ditugu gure laguntza eskatzen duten guztiei behar bezalako psikologia asistentzia egoki eta duina eskaintzeko. Alde batetik kasu batzuetan ukatzen zaigulako pertsona horiek profesional gisa bisitatzeke baimena, eta bestetik, baimena lortuta ere, bisitarako hiru baldintza bete behar ditugulako:

- Euskaraz ez hitz egitea.
- Bisita interbenitua izatea onartzea.
- Bisita espetxeko mediku zerbitzuko pertsonalaren edo kasu batzuetan, funtzionario huts baten aurrean egitea.

Gure aldetik, beti lehenetsi izan dugu presoaren bisita eta asistentzia eta onartu egin ditugu baldintza horiek, baina baldintza hauetan ezin da psikologia asistentzia duin bat eskaini. Baldintza hauek pertsonen eskubideak urratzen dituzte: bisita eta terapien konfidentzialtasunaren eskubidea urratzen du, intimitatearen eskubidea deuseztatzen du, hizkuntza eskubidea ukatzen du, ez dute laguntzen paziente eta profesionalaren arteko konfiantza eta segurtasun giroa sortzen...Beraz, gure iritzia profesionala, egoera honetan behar bezalako asistentzia, terapia eta jarraipena eskaintzea ezinezkoa dela da; eta hor kokatzen dugu gure paziente batzuen ezezkua baldintza horietan burututako laguntza jasotzeko. Kezkatzen gaitu gai honek, badakigulako pertsona gehiago daudela laguntza mota hau behar dutenak eta ezinezkoa dugula baldintza hauetan eskaintzea.

3.-PRESO GAIXO LARRIEN ZERREDA

Orain arte egindako azterketarekin, preso kolektibo honen osasun egoera ikusi dugu nabarmen. Kopuru orokorrak zehaztu ditugu eta erradiografia bat marraztu dugu. Baina lan honek badu beste helburu bat ere, datu hutsetatik harat, gehien kezkatzen gaituzten gaixoen izenak eta egoerak plazaratzea. Hau da, preso gaixo larrien zerrenda da nabarmendu nahi duguna gaur egun. Izan ere, zerrenda honek ematen digu kolektibo honen osasun egoeraren benetako neurria. Hauetako batzuk, beren muturreko larritasuna dela eta, kalean egon beharko liriateke, gure irizpide profesionalaren arabera; eta beste batzuk, berriz, jarraipen zorrotza behar dute osasun asistentziaren aldetik. Hauen kasuan, gainera, bere inguru afektiboaren hurbiltasuna beharrezkoa ikusten dugu jarraipena zein tratamendua bermatzeko. Hau da, beren jatorrizko osasun gunetako espetxeetan egotea.

Zerrenda honetan, gaixoak izendatzeaz gain beren gaixotasuna, egoera juridikoa eta espetxearen eragina zehazten dira.

1.-Arrisku handikoak espetxean egoteko: bizitza arrisku errealean eta bizitza kalitatea betirako kaltetuak.



JESUS Mª MARTIN HERNANDO -Soto del Real- Basauri. 1962an jaioa.

- 1.-OSASUN EGOERA.- Behin-behineko diagnostikoa: **Nahasmen eskizo-afektiboa, delirio osagarriarekin.** Balizko gaixotasun neurologikoa. **2010/09/23an zainak mozten** saiatu zen. Paranoia larriak izan ditu, **ahotsak entzuten** aldiro eta **zentzurik gabeko solasaldiak** egiten ditu maiz Bere egoera dela eta, onartua du konfiantzako psikologoaren bisita. **2011/05: Okerrera egin** zuen berriz; delirioekin jarraitzen du. **Medikatua** dago.
- 2.-EGOERA JURIDIKOA: **2002/01/31an** atxilotua. Prebentiboa, epaiketaren zain Estatu Frantseseko espetxeetan 8 urte egin ondoren.
- 3.-ESPETXEAREN ERAGINA: Kasu honetan espetxeak, eta zehazki isolamendu edo bakartzeak, eragin zuzena du bere osasunean. Izan ere, pertsona hau ia 8 urtez erabat bakartua egon da espetxean, eta egoera honek eragin dio egungo gaixotasuna. Bakartze luzeak fobia, paranoia eta antsietatea gisako sintomak eragiten ditu; eta bere kasuan, gainera, delirio koadro baten ondoren bere buruaz beste egiteko saiakeran gauzatu da ondorioa. Gainera, espetxearen aldetik jaso izan duen eta jasotzen duen jarrera bortitzak are gehiago eragiten du bere osasun mentalean. Izan ere, oso jarrera gogorra jaso izan du espetxearen aldetik ia espetxeratu bezain laster: bakartua aldi oro, espetxe edo epaitegirako trasladoak oso egoera gogorretan, baimenen ukatze edo atzeratze sistematikoa (lagunen bisitak, psikologoaren bisitaren baimena...), etab. Pertsona honek, beraz, ezin du bakartua egon espetxean, egoera hau izan delako egungo gaixotasuna eragin duena.

2.- Jatorrizko herrialdeetan egon beharrekoak beren osasun egoera larriagatik jarraipen estu eta iraunkorra izateko:



GOTZONE LOPEZ DE LUZURIAGA FERNANDEZ -Martutene.-Agurain. 1959an jaioa.

- 1.-OSASUN EGOERA.- **Bularreko minbizia** topatu zioten 2007ko ekainaren hasieran. (**Kartzinoma duktal infiltrantea Ingo. graduan**). 2007/06/26an ebakuntza egin zioten Jaengo Ospitalean eta adenokartzinoma erauzi. Anatomia patologikoaren emaitzak jakin ostean, erradioterapia tratamendua ezarri zioten. Egun, sesioak amaituta, aldian aldiko kontrolak ditu.

2.-EGOERA JURIDIKOA- 1989/09/17an atxilotua. **30 urtera zigortua.** 2007/07/11an DGIP-ek, espetxeak hala eskatuta, E.A.ko 104.4 artikulua (3. graduranzko progresioa) ezarri zion eta 196 art. ezartzea eskatu zion EZEZ-i. **2007/08/02**an Jaen IIko espetxeak Entzutegi Nazionalako Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralari Gotzonen baldintzapeko askatasuna eskatzea deliberatu zuen. **2007/08/10**ean Espetxeak atzera egin zuen aurreko erabakian, eta eskaera ez egitea deliberatu zuen, espetxeko sendagilearen iritziaren aurka, **2007/09/25**ean Entzutegi Nazionalak egindako **auzi-mediku informea** jakinarazi zien abokatuei. EZEZ-eko epaileak esandakoari kasurik egin gabe, **auzitegi-medikuak ez zuen Gotzone bisitatu;** Jaengo Ospitaleko onkologoak egindako txosten batzuen zati batzuk ateratzera mugatu zen. **2007/10/26**an **Fiskaltzaren txostena** ezagutu zen: Gotzoneri baldintzapeko askatasuna ematearen aurka azaldu zen. **2007/11/16:** EN-eko EZEZ-ak ez zuen onartu baldintzapeko askatasunaren eskaera. Fiskaltzaren eta espetxeko Tratamendu Juntaren iritziarekin bat egiteaz gain, Gotzonek bere iritziei uko egiteari emaniko ezetza ere kontuan hartu zuen eskaera ukatzeko. **2010/02/12:** Jaengo espetxean 18 urte egin ondoren, Villanublara (Valladolid) eraman zuten. **2010/08/11:** Zigorra bete zuen arren, Entzutegi Nazionalak 2019a arte luzatu diote kondena, **Auzitegi Gorenaren 197/200a Doktrina** ezarriz. 2011/03/28: Martutenera eraman zuten.

3.-ESPETXEAREN ERAGINA: Gotzoneren kasuan, nabarmen agertzen da espetxearen eragin kaltegarria gaixotasun larri bat pairatzen duenarentzat. Izan ere, bere gaixotasunaren hasieratik ohikoak izan dira kontsultarako bidaien atzerapenak eta suspentsioak. Erradioterapia tratamendua ezarri zitzaionetik (2007ko irailean), behin eta berriz errepikatu izan dira arazoak: sesioak suspenditu beharra trasladorako poliziak agertu ez zirelako; gaixoa eskuak atzetik loturik eraman izana kontsultara edo tratamendua hartzera; polizia kontsultaren barnean egotea, intimitatea eta konfidentzialtasuna urratuz; tratu bortitza poliziaren aldetik; tratamendua hartzera ez ateratzea “makina hondatua” zegoenaren aitzakia pean...

Bularreko minbizirako nazioarteko protokolo guztiek kontrol jarrai eta zuzenaren beharra azpimarratzen dute, minbiziaren berpizte bat saihesteko urteak pasa ahala. Kontrolen zorroztasuna ere azpimarratzen dute aldi berean. Hau da, kasu honetan gertatzen ez dena, hain zuzen ere: espetxetik ospitalerako bidaiak, atzerapenak, trasladorako ezartzen diren segurtasun neurriak... Honek guztiak ezinezkoa egiten du halabeharrezkoa den kontrol zuzena eta, ondorioz, tumorea berpizteko aukera areagotzen du. Kontua izan behar da kasu honetan 5 urteko arrisku epea dagoela eta horretarako gaitza mota honi aurre egiteko baldintza egokienak behar direla: inguru afektiboarekiko hurbiltasuna, jarraipen estua,...eta horregatik da garrantzitsua bere jatorrizko herrialdean jarraitzea.



INMACULADA BERRIOZABAL BERNAS -A Lama.- Elorrio/Zegama. 1951/12/08an

jaioa.

1.-OSASUN EGOERA: **Diabetes Mellitus II** (tratamendu pean), **Hepatitis B** (odol

transfusioagatik), **Asma bronkial arina** (tratamendu pean), **Psoriasi artropatia** (tratamendu pean), **ezkerraldeko belauneko protesia osoa** (pomada eta analgesikoak), **Hipertentsioa** (tratamendu pean), **Sinusitisa, lokartzeko arazoak** (tratamendu pean), **obesitatea, diabete oina** eta **azkazaletako psoriasis**. 2011/06ko erdialdean, 5 egunez eduki izan zuten hipertentsiorako medikaziorik gabe eta okerrera egin zuen tentsioak. Une honetan (11-06-24), medikuaren arreta jaso badu ere (medikazioaren dosia igo diote (300 mgra eta erizaindegian aztertu dute) tentsio altua eta oinazeekin jarraitzen du.

2.-**EGOERA JURIDIKOA:** 2009/04/29an atxilotua. **8 urte eta 6 hilabetera** zigortua

3.-**ESPETXEAREN ERAGINA:** Dituen gaitz kopuruarengatik eta baita adinarengatik jarraipen estua beharko luke, eta horretarako hasieratik bere kasua eraman izan duten profesionalen esku egon beharko litzateke, dagokion Osasun Gunean, Euskal Herrian. 2011ko ekaineko egoera horren froga dugu.



JOSE ANGEL BIGURI CAMINO-Martutene- Menagarai. 1955/03/01ean jaioa.

1.-**OSASUN EGOERA: DIAGNOSTIKOA: Prostatako adenokartzinoma.** Ebakuntzaren zain dago.

2.-**EGOERA JURIDIKOA:** 1989/09/17an atxilotua. **30 urtera** zigortua. Gorenaren 197/2006 Doktrina ezarri zioten 2008an, 2016a arte luzatuz kondena.

3.-**ESPETXEAREN ERAGINA:** Martutenekoen espetxean dago une honetan, Urologia kontsultak jarraitzen dituelarik eta prostata ebakuntzaren zain. Minbizi guztiek bezalaxe, jarraipen estua behar du bai bere egungo egoerari buruzko garapenari dagokionez eta baita gaitzaren balizko okertzea zaintzeko.



IÑAKI ETXEBERRÍA MARTÍN -Topas (Salamanca)- Iruñea. 1964/01/23an jaioa.

1.-**OSASUN EGOERA: DIAGNOSTIKOA:** Eboluzio luzeko **Miopia Magnoa** du, bere ikusmen zorrotasunaren azterketa maiztasunez egitea behartzen diona. Honen ondorioz, 2006/03/08an Algecirasko espetxean zegoelarik, Punta de Europa Ospitaleko Oftalmologia kontsultan **Eskuineko Begiko Erretina Hemorragia** eta **Ikusmenaren zorrotasunaren galera** diagnostikatu zioten. Gainera, jarraipena behar duen begi bereko kristalinoaren subluxazioa du. **Ezkerreko begian Afaquia** (kristalinoaren absentsia) du. 2010eko urrian, Zuerako (Zaragoza) espetxean egonik, Glaukoma bat diagnostikatu zioten; honek tratamendua egokitzea eskatzen du, erretinako patologiaren larritasuna ez eragiteko.

2.-**EGOERA JURIDIKOA:** 96/02/12an atxilotua. **30 urtera** zigortua.

3.-**ESPETXEAREN ERAGINA:** Denbora laburrean itsu geratzeko arrisku erreala du. Bere ikusmen mugen ondorioz, behin baino gehiagotan eskatu izan da Nafarroako Ospitaleko Oftalmologia Zerbitzutik bertara eramatea, beharrezko jarraipena egin ahal izateko, baina beti ukatu egin diote ezarritako hitzorduetara joatea. Ikusirik orain arte espetxean egon den bitartean ze eboluzioa izan duen bere osasun egoeran, dituen ikusmen gaitzen jarraipen oso estua eta iraunkorra behar du eta Iruñeko espetxean egon beharko luke, bertako Osasun Gunean zaindu dezaten eta familiarekin ahalik eta hurbilean egoteko.



JESUS Mª MENDINUETA FLORES -Zuera (Zaragoza)-Arbizu. 1968an jaioa.

- 1.-OSASUN EGOERA: DIAGNOSTIKOA: Bizkarrezurreko diskopatiak: Hernia diskalak (C5-C6 eta L5-S1 mailan) lunbozitalgia aldiekin. Aurreko aldeko Uveitis akutua (2011/02/08: Oftalmologia Zerbitzuko txostena). Migraña eta aurreko Sinupatia aldi errepikariak. Arazoak lokartzeko eta atsedean hartzeko. Oinaze hezur-gihar eta hezur-artikularrak .07/05/07an Ubarmin Klinikara ekarri behar zuten kontsultara, baina ez zuten ekarri.**
- 2.-EGOERA JURIDIKOA: 1991/08/29an atxilotua. 30 urtera zigortua. 2011/05ean Gorenaren 197/2006 Doktrina ezarri zioten eta 2021/08a arte luzatu diote zigorra.**
- 3.-ESPETXEAREN ERAGINA: Dituen gaitzen larritasunak jarraipen iraunkor eta estua eskatzen dute. Dituen patologia kontuan hartuta beharrezkoa ikusten da diagnostiko zorrotz bat egitea eta, horregatik, Iruñeko espetxera eramatea eskatzen da, Nafarroako Ospitale Guneko espezialistek dagozkion osasun arlo guztiak (Traumatologia, Kirurgia Orokorra, Erreumatologia eta Oftalmologia) azter ditzaten. Espetxearen egitura berak kaltetzen dio bere osasunean eta, ondorioz, bere ingurune afektiboaren hurbil egoteak bere osasun egoeran lagunduko lioke**



JOSETXO ARIZKUREN RUIZ -Sevilla II.- Iruñea.

- 1.-OSASUN EGOERA: DIAGNOSTIKOA: Kardiopatia iskemiko larria (Angor erakoa). Lesioa hodi batean (2011/06/14. Sevillako Virgen del Rocioko Ospitaleko Kardiologia Zerbitzuan Esfortzu Froga egin ondoren). Stent bat ezarri zioten. (Aurretik, Hiatoko hernia. Espasmo esofagikoa diagnostikatu zioten, 2007ko txostenean).**
- 2.-EGOERA JURIDIKOA: 1999/03/09an atxilotua. 30 urtera zigortua.**
- 3.-ESPETXEAREN ERAGINA: Kardiopatia arazoek jarraipen oso estua behar dute eta baita egoera egokiena gaixotasunaren larritzea eragozteko. Hori dela eta, Iruñeko espetxean egon beharko luke, bertako Osasun Gunean zaindu dezaten eta familiarekin ahalik eta hurbilean egoteko.**

4.-ONDORIOAK, BEHARRAK

Gure ustez, eta lan honetan aditzera eman dugun bezala, bi faktore daude presoen osasunean nagusiki eragiten dutenak. Alde batetik, eta nagusia, euskal preso politikoei ezartzen zaien espetze politika berezitua. Politika honek preso gaixo zein osasuntsuei zuzenean eragiten die. Eta bigarren faktorea, espetxeetako osasun sistema bera. Kasu honetan, espetzeak instituzio gisa zein osasun arloko profesionalen hutsek eta jarrera pertsonal desagokiek modu negatiboan eragiten du askotan eta ez du bermatzen presoaren osasuna.

Espetze politikari dagokionez, lan honetan ikusi den bezala, kolektibo honi ezartzen zaizkion baldintza berezituak dira gehien eragiten dutenak osasunarengan. Izan

ere, bakartze aldien luzatzeak, adibidez, espetxe arautegiko epeak puskatuz, zuzenean eragiten du pertsonarengan: ezegonkortasun mentala, ezinegona, nahasteak, harremanetarako gaitasuna..). Espetxealdiaren luzatzeak, ustekabeen suertatzen denean batez ere, erabat hondatu dezake pertsona baten oreka pertsonala. Gauza bera esan daiteke kolektibo honi ezartzen zaion tentsio politika berezituari dagokionez; edo eta sakabanaketa politika ezartzen zaionean, bere harreman mundua etetea bilatzen duena. Berebiziko garrantzia du baita ere segurtasun neurriak lehenestea presoaren osasun eskubidearen gainetik. Eta, nola ez, presoak eskubidezkoa duen konfiantzako osasun arloko profesionalen bisiten ukazioak izugarritzko eragin negatiboa dauka: preso gaixoaren mesfidantza eta ezegonkortasuna eragiten dute gisa honetako gertakizunek. Ildo berean koka dezakegu asistentzia psikologikoa burutzeko orduan suertatzen diren trabak eta ukazioak: konfidentzialtasuna eskubidearen urratzea, bisiten debekua...Honek guztiak ez du ezertan laguntzen presoaren osasunean; are gehiago, modu negatiboan eragiten dute presoaren osasuna bermatu beharrean.

Argiak dira politika honen ondorio zuzenak ere. Dramatikoenak, espetxean hildakoen zerrenda, adibidez, espetxeko utzikeriak eraginda kasu batzuetan, edo eta gaur egun gaixo larri daudenen zerrenda, edo bere muturreko osasun egoeratik kanpoan dauden arren espetxearen menpe daudenak, beren osasunean batere laguntzen ez dien murrizpen eta kontrol neurriekin; edo mediku kontsulta ezinbestekoak bertan behera utzi behar dituztenen kasuak, indar polizialen etengabeko traben eta mehatxuengatik...Beraz, garbi dago espetxe politika hau aldatu ezean, egoera hauek jarraituko dutela, osasun bermeen gabezi larri honek jarraituko duela.

Baina, espetxe politika zehatz hauetaz gain, espetxearen osasun sistema bera da askotan egoera negatibo honen iturri. Sendagileak berak espetxe funtzionario izateak, espetxe arauak presoaren osasun behararen gainetik ezartzea ekartzen du behin baino gehiagotan. Honetaz gain, osasun arloko profesionalen presoekiko jarrera desegokiek, preso gaixoen ezintasun eta uzte sentsazioa areagotzen dute; are gehiago, konfiantzako profesionalen asistentzia ukatu edo tratatzen zaienean.

ONDORIOZ, egin dugun diagnostikoak tratamendu berezitu bat eskatzen du kasu honetan, hurrengo puntuetan azaltzen duguna. Preso kolektibo honi ezartzen zaion espetxe politika bertan behera utzi beharra dago presoaren osasuna behar bezala zaindua eta bermatua izan dadin. Osasun eskubideak bestelako neurrien gainetik egon behar du beti eta honela zehaztuko dugu eskubide hau:

- 1.-Segurtasun neurriek edo arautegi zehatzak sekula ezin dute baldintzatu presoaren osasun asistentzia.
- 2.-Edozein presok eskubide osoa du bere konfiantzako osasun arloko asistentzia zuzena jasotzeko, bai bisita profesionalaren bidez bai bere iritziz egokienak diren metodoen bidez. Aldi berean, espetxeko osasun zerbitzuek harreman naturala izan beharko lukete espetxez kanpoko profesionalekin, gaixoaren osasun asistentzia bermatze bidean.
- 3.-Espetxeak berak zaindu beharko luke preso gaixoen asistentzia osoki berma dadin. Horrela, preso gaixoen osasun egoeraren okertzea ahalbidetuko lukeen egoera edo baldintza oro bertan behera utzi beharko luke (bakartze zigorrak, bizitza erregimen neurri zorrotzak, traslado bortitzak edo jarrera behartuetan, intimitate eta konfidentzialtasuna eskubideak urratzen dituen jarrerak...).

Gure urteetako esperientziak gauza asko erakutsi dizkigu landu dugun gai honen inguruan, eta horietako bat honako hau da: adi egon beharra dagoela aldi oro, aztertu dugun gisako instituzio hertsietako osasun arloko bermeak benetan gauzatzen diren ikusteko. Beharrezkoa dugu horretarako osasun arloan diharduten antolakunde guztien inplikazioa eta laguntza, espetxe munduak ere jendartea bera ukitzen duelako. Espetxe sistemaz arduratzen ez den jendartea ez da osasuntsu izanen sekula. Beraz, esan bezala, bai antolakunde bai norberaren inplikazio pertsonala ezinbestekoa ikusten dugu denon artean osatu eta hobetu nahi dugun jendarteak aurrera egin dezan.

