

ANEXO I

LEYES Y NORMATIVA PENITENCIARIA

1. Legislación y normativa española.

-En el art. 43.1 de la Constitución española se recoge el derecho a que la salud de los ciudadanos quede garantizada de hecho.

Lo que se recoge en el Código Penal español:

Artículo 80:

4. “Los Jueces y Tribunales sentenciadores podrán otorgar la suspensión de cualquier pena impuesta sin sujeción a requisito alguno en el caso de que el penado está aquejado de una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, salvo que en el momento de la comisión del delito tuviera ya otra pena suspendida por el mismo motivo”.

Artículo 92:

“No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, los sentenciados que hubieran cumplido la edad de setenta años, o la cumplan durante la extinción de la condena, y reúnan los requisitos establecidos, excepto el haber extinguido las tres cuartas partes de aquella, o, en su caso, las dos terceras partes podrán obtener la concesión de libertad condicional.

El mismo criterio se aplicará cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables”.

Artículos de la “Ley Orgánica General Penitenciaria” en relación al campo de la salud:

Artículo 36:

1. “En cada centro existirá al menos un Médico general con conocimientos psiquiátricos, encargado de cuidar de la salud física y mental de los internos y de vigilar las condiciones de higiene y salubridad en el establecimiento...”

Artículo 37:

Para la prestación de la asistencia sanitaria todos los establecimientos estarán dotados: a) de una enfermería, que contará con un número suficiente de camas y está provista del material clínico, instrumental adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales...

Varios artículos del Reglamento Penitenciario español:

Artículo 86.4:

“En general, el tiempo mínimo de permanencia en el Centro será de ocho horas diarias, debiendo pernoctarse en el establecimiento, salvo cuando, de modo voluntario, el interno acepte el control de su presencia fuera del Centro mediante dispositivos telemáticos adecuados proporcionados por la Administración Penitenciaria u otros organismos de control suficiente, en cuyo caso solo tendrán que permanecer en el establecimiento durante el tiempo fijado en su programa de tratamiento para la realización de actividades de tratamiento, entrevistas y controles presenciales.”

Artículo 100.2:

“No obstante, con el fin de hacer el sistema más flexible, el Equipo Técnico podrá proponer a la Junta de Tratamiento que, respecto de cada penado, se adopte un modelo de ejecución en el que puedan combinarse aspectos característicos de cada uno de los grados, siempre y cuando dicha medida se fundamente en un programa específico de tratamiento que de otra forma no pueda ser ejecutado. Esta medida excepcional necesitará de la ulterior aprobación del Juez de Vigilancia correspondiente, sin perjuicio de su inmediata ejecutividad.”

Artículo 104:

4.”Los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables, según informe médico, con independencia de las variables que intervienen en el proceso de clasificación, podrán ser clasificados en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal, atendiendo a la dificultad para delinquir y su escasa peligrosidad”.

Artículo 196:

2. “Igual sistema se seguirá cuando, según informe médico, se trate de enfermos muy graves con padecimientos incurables. Cuando los servicios médicos del centro consideren que concurren las condiciones para la concesión de la libertad condicional por esta vcausa lo pondrán en conocimiento de la Junta de Tratamiento, mediante la elaboración del oportuno informe médico”. Y el comentario a pie de página: “...La puesta en libertad condicional de quienes padezcan una enfermedad muy grave y además incurable tiene su fundamento en el riesgo cierto que para su vida y su integridad física, su salud en suma pueda suponer la permanencia en el recinto penitenciario. Por consiguiente, no exige la existencia de un peligro inminente o inmediato ni tampoco significa que cualquier dolencia irreversible provoque el paso al tercer grado penitenciario, si no se dieran las otras circunstancias antes indicadas además de las previstas en el Código Penal, entre ellas, como aquí ocurre, la menos posibilidad de los así libertos por su misma capacidad disminuida”.

Artículo 200:

2.”El seguimiento y control de los liberados condicionales, hasta el cumplimiento total de la

condena o, en su caso, hasta la revocación de la libertad condicional, se efectuará por los servicios sociales penitenciarios del Centro al que hayan sido adscritos, con arreglo a las directrices marcadas por la Junta de Tratamiento correspondiente”.

Artículo 207:

1. “La asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada tanto a la prevención como a la curación y rehabilitación”

Artículo 208:

1. “A todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población.”

Artículo 212:

3. “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”.

2. Código Deontológico :

2.1.-Psicólogos

Artículo 4:

“El/la psicólogo/a rechazará toda clase de impedimentos o trabas a su independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión, dentro del marco de derechos y deberes que traza el Código Deontológico”.

Artículo 8:

“Todo psicólogo/a debe informar, al menos a los organismos colegiales, acerca de las violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión”

Artículo 16:

“Los deberes y derechos de la profesión de Psicólogo se constituyen a partir de un principio de independencia y autonomía profesional, cualquiera que sea la posición jerárquica que en una determinada organización ocupe respecto a otros profesionales y autoridades superiores”.

Artículo 23:

“El ejercicio de la psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el/la Psicólogo/a y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad”.

Artículo 27:

“Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El/la Psicólogo/a puede negarse a simultanear su intervención con otra diferente realizada

por otro profesional”

Artículo 30:

“El/la Psicólogo/a no se inmiscuirá en las diversas intervenciones iniciadas por otros psicólogos”

Artículo 39:

“En el el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente”.

Artículo 40:

“Toda información que el/la psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional”.

Artículo 41:

“Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esa autorización”.

Artículo 47:

“Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente”.

Artículo 63:

“El Colegio Oficial de Psicólogos, garantiza la defensa de aquellos colegiados que se vean atacados o amenazados por el ejercicio de actos profesionales, legítimamente realizados dentro del marco de derechos y deberes del presente Código, defendiendo en particular el secreto profesional y la dignidad e independencia del Psicólogo”.

Artículo 64:

“El Colegio Oficial de Psicólogos tratará de que las normas de este Código Deontológico que representan un compromiso formal de las instituciones colegiales y de la profesión ante la sociedad española, en la medida en que la sociedad misma las valore como esenciales para el ejercicio de una profesión de alto significado humano y social, pasen a formar parte del ordenamiento jurídico garantizado por los Poderes públicos

2.2.- Médicos:

Artículo 33:

“El ejercicio de la Medicina en equipo no debe dar lugar a excesos de actuaciones médicas. Sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad deontológica del médico

no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

La jerarquía dentro del equipo asistencial deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección del grupo cuidará de que exista un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opiniones profesionales. Y aceptará la abstención de actuar cuando alguno de sus componentes oponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia. Los Colegios no autorizarán la constitución de grupos profesionales en los que pudiera darse la explotación de alguno de sus miembros por parte de otros”.

Capítulo XV. De la TORTURA y vejación a las personas

Artículo 60:

“El médico, en su práctica profesional, jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos, a la autoridad competente.

El médico no participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la conciencia, al margen de cuales sean los cargos atribuidos a la víctima y sus motivos o creencias”.

“El médico que conociere que cualquier persona y, más aún si es menor o incapacitado, para cuya atención ha sido requerido, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente”.

Capítulo XVII. . En relación con los MÉDICOS PERITOS:

Art.62.

“Si en el curso de su actuación el médico perito descubriera algún hecho o circunstancia que conlleve un riesgo importante para la vida o salud del paciente o de terceros deberá comunicarlo en primer lugar al interesado y eventualmente a la autoridad que corresponda”.

ANEXO II

DESASISTENCIA, TRABAS Y VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

1.- Denegación de traslados a centros hospitalarios extrapenitenciarios:

Preso enfermo grave en situación de prisión atenuada en la actualidad.

En cumplimiento de un auto judicial, con fecha de **4 de septiembre de 2008** debería de haber estado en la **consulta de Oftalmología del Hospital Donostia de San Sebastian**, para ser tratado

de cataratas. **No se le traslada** a dicha consulta. La consulta se retrasa al día 14 del mismo mes, y **el juez ordena su traslado para esa fecha: no se le traslada** “por falta de tiempo para preparar la conducción”.

El **16 de enero de 2009** se solicita nueva consulta en el Hospital Universitario Donostia y **no se le traslada**.

Iñaki Etxeberria Martín,- Nacido en 1964. En la prisión de **Topas** (Salamanca) en la actualidad.

Padece de **Miopía Magna** de larga evolución, así como **Hemorragia Retiniana** del ojo derecho, **Afaquia en el ojo izquierdo y Glaucoma**. Los especialistas de Oftalmología del Hospital Virgen del Camino de Pamplona muestran su disposición para verle en consulta. A pesar de solicitar su traslado reiteradas veces estos últimos años, no se le ha trasladado todavía.

Jesús M^a Mendinueta Flores. Preso enfermo grave en libertad en la actualidad.

Paciente con problemas de salud desde su detención: en el momento de la detención sufrió tres impactos de bala en la zona dorsal y lumbar de la columna vertebral. A partir de 1993 padece de dolores y parestesias. El 02/01/1997 le diagnostican **Hernia Discal de los espacios intervertebrales L5-S1** y le comentan posibilidad de tratamiento quirúrgico. En diciembre del mismo año le diagnostican **Hernia Inguinal del lado derecho** y le recomiendan tratamiento quirúrgico. El Jefe de Servicio del Servicio de Cirugía del Hospital de Navarra se muestra dispuesto a hacerle el seguimiento pertinente y a administrarle el tratamiento adecuado. El 12/07/98 se solicita el traslado a la prisión de Pamplona tanto al Juez de Vigilancia de Málaga como a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. El 14/05/99 el juez deniega el traslado. Mientras tanto, su salud va empeorando progresivamente. Las pruebas realizadas en febrero y noviembre de 2000 sugieren cambios degenerativos. Ante esta situación, el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Navarra acepta hacer seguimiento del caso y proponer el tratamiento adecuado. En consecuencia, se vuelve a pedir el traslado a la prisión de Pamplona. Al mismo tiempo, el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria de la Audiencia nacional deniega la autorización para visita de médico de confianza. En mayo de 2004 se observan más cambios degenerativos, y a partir de marzo de 2005 los dolores se generalizan y aumenta la debilidad del paciente. Se presentan dos recursos para solicitar la autorización para visita de médico de confianza. Al mismo tiempo, el 31 de mayo de 2005 se vuelve a solicitar el traslado para consulta en el Servicio de Traumatología de Osasunbidea (Servicio público de Salud de Navarra), pero no se materializa la consulta puesto que el paciente sigue en la cárcel de Málaga. El 16/01/2006 se plantea solicitar otro traslado, para realizar en septiembre la consulta. El 07/05/2007 no le trasladan a la consulta solicitada en la clínica de Ubarmin (Pamplona).

Preso enfermo que en la actualidad se encuentra en libertad

Tiene **graves problemas articulares**. Aunque precisaba urgentemente de intervención quirúrgica de una cadera, en 2010 le denegaron hasta 9 veces consecutivas el traslado desde Burgos a consulta de Traumatología del Hospital Donostia de San Sebastián.

Preso enfermo que en la actualidad se encuentra en libertad

Tiene un **adenoma en la glándula suprarrenal izquierda**. Por dos veces le denegaron su traslado a consulta del Departamento de Urología del Hospital Donostia de San Sebastián: el 06/08/2010 y el 12/01/2011..

Preso enfermo en prisión actualmente

Prostatitis. Le denegaron la autorización para traslado a consulta -el 20 de mayo de 2011-del Departamento de Urología del Hospital de Galdakao (Bizkaia).

Ibon Iparragirre Burgoa. Preso enfermo grave. En el Centro de acogida Besarkada Etxea de Vitoria-Gasteiz en la actualidad. En prisión atenuada por enfermedad desde el 17 de octubre de 2011 hasta el 7 de marzo de 2014.

SIDA. Con niveles muy bajos de Linfocitos CD4 en la actualidad. Se le **denegaron por dos veces consecutivas (23 de junio de 2011 y 20 de julio de 2011)** el traslado a consulta del Servicio de Medicina Interna del Hospital Donostia de San Sebastián.

Preso enfermo que en la actualidad se encuentra en la prisión de Puerto I (Cádiz)

Padece una **hernia discal estrusa a nivel de C5-C6, con Mielopatía**. Ante su situación de riesgo real y la constatación de que la lesión está comenzando, a **mediados de noviembre de 2012** se solicita su **traslado** para consulta e intervención quirúrgica en el **Hospital de Cruces** (Barakaldo).

El **7 de diciembre** se constata que **no ha sido trasladado** a la consulta solicitada, **por disposición del Juez de Vigilancia Penitenciaria**.

Ventura Tomé Queiruga. Preso enfermo grave en suspensión de condena

Padece **cáncer de pulmón (carcinoma del lóbulo superior del pulmón izquierdo) y de próstata**. El **8 de agosto de 2013** la SGIP (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias) le **denegó el traslado** a la consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra. El **28 de noviembre de 2013 no fue trasladado** a la consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra. El **17 de enero de 2014 la SGIP le denegó la autorización para el traslado** a la consulta de Oncología del Hospital de Navarra del día 21 del mismo mes. El **17 de febrero de 2014 el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria de la Audiencia Nacional le denegó la autorización para el traslado** a la consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra.

,

2.- Algunos casos de desasistencia, negligencia o trabas penitenciarias

Jon Bienzobas Artetxe (Puerto III)

El **12 de noviembre de 2012**, estando en la prisión de Sain Maur ,fue intervenido quirúrgicamente

por desvío de tabique nasal. Se le practicaron una septoplastia y una cornectomía, tras lo cual se le envió de vuelta a la cárcel de Saint Maur.

En la tarde del **25 de noviembre (a las 19 horas)** comenzó a sufrir una hemorragia nasal importante. Tras el preceptivo aviso a los funcionarios se le comunicó que en breve sería trasladado al hospital. Como quiera que tras su encierro en la celda continuara la hemorragia, volvió a repetir el aviso, a lo que le respondieron indicándole que procurara obturar la nariz. La hemorragia aumentó de forma alarmante, de tal punto que empezó a sentir síntomas de desvanecimiento, pérdida de calor corporal, etc. Ante la posibilidad de desvanecimiento y, por consiguiente, con riesgo de ahogo en su propia sangre, los compañeros presos redoblaron la llamada de auxilio inmediato, que fue desatendida por carecer los funcionarios de autorización superior expresa para abrir la puerta a esas horas de la noche. Finalmente, y ante la gravedad de la situación, se saltó el protocolo de seguridad y a las **6 horas del día 26** fue trasladado urgentemente al hospital más cercano, donde le apercibieron que estuvo a punto de fallecer por hemorragia.

Preso enfermo, en libertad en la actualidad

El **21 de septiembre de 2005**, por la mañana, sufrió una luxación de hombro mientras estaba realizando ejercicios físicos en el patio de la prisión. Le condujeron a la Enfermería de la cárcel, pero allí no consiguieron hacerle la reducción. Sus compañeros solicitaron que lo enviaran al hospital, habida cuenta de los dolores que soportaba, pero no lo sacaron hasta la noche, con el pretexto de que en esos momentos no había fuerza policial disponible para realizar la conducción al hospital. Al final se realizó la conducción, a las trece horas de ocurrir la luxación, con la noche bien entrada y en unas condiciones lamentables: en una furgoneta normal, esposado, sin tener en cuenta la luxación del preso...) En el hospital intentaron realizar la reducción del hombro (con la policía dentro de la consulta), pero no lo consiguieron; al final, decidieron realizarle una reducción quirúrgica. Como consecuencia de la tardanza en realizarle la reducción, el hombro le ha quedado afectado.

El **5 de marzo de 2007** vuelve a sufrir una luxación de hombro. Como la vez anterior, no consiguieron efectuarle la reducción en la enfermería de la cárcel y se decidió sacarlo al hospital. Al igual que la vez anterior, con el pretexto de que en ese momento no se encontraba disponible la fuerza policial, se fuerza la analgesia con Nolotil y hasta las 00,30 horas no lo sacan al hospital. Tras la reducción, le devolvieron a la cárcel a las 5,30 horas. Prosiguió con grandes dolores y con analgésicos como único tratamiento. Como colofón a esta situación, en el hospital recomendaron una intervención quirúrgica del hombro: la cárcel hizo caso omiso a ello y no le sacaron a realizar las pruebas correspondientes ni realizarle la intervención.

En abril del mismo año, vuelven a repetirse los mismos hechos.

Preso enfermo en la actualidad

En 2007, estando en la prisión de Castelló, durante mas de dos meses presenta con vómitos y dolor abdominal, tomando medicación sintomática. A pesar de la sintomatología compatible con patología biliar, tardan 6 meses en realizarle una radiografía. A consecuencia del episodio llega a perder 14 kg. en un mes.

Preso enferma en la actualidad

El 29 de marzo de 2005 le conducen al hospital de Evry, para exeresis de quiste ovárico. El trato que recibe durante la intervención es denigrante con presencia de la custodia policía permanente

tanto en la intervención como , en todas las pruebas que se le realizaron. Durante la intervención quirúrgica permanece esposada a la cama; siendo anestesiada en las mismas condiciones. Se denunciaron públicamente estos hechos.

Preso enfermo grave, en libertad actualmente

El **23 de diciembre de 2006** presenta una **denuncia** contra la cárcel por no ser trasladado al centro hospitalario de referencia tras episodio de ciatialgia aguda.

Presa enferma grave, en libertad actualmente

El **23 de febrero de 2006** le llevaron al Hospital de Navarra a realizar una consulta (paciente con carcinoma de mama extirpado). Tuvo problemas con los policías que le custodiaban, puesto que éstos pretendían estar presente en la prueba; al final, y ante la negativa de la policía a salir de la consulta, le dieron una bata con la que cubrirse mientras le realizaban dicha prueba. Tras la prueba, los policías le amenazaron que si no aceptaba su presencia en la consulta volverían a la cárcel sin realizarla. Unas horas más tarde los policías la condujeron a realizar una mamografía y una radiografía. Lo único que se consiguió fué que saliera el policía de la sala de consulta y se quedara en la misma una policía.

El 8 de marzo le llevaron a la consulta de Oncología. Al salir de la cárcel la esposaron fuerte por detrás. Ella se quejó y les comunicó el riesgo de “linfagitis” que suponía la postura forzada del brazo en su situación. Tras decirle que “cumplían órdenes”, hicieron caso omiso de su queja. De esta manera la mantuvieron hasta llegar a la consulta médica. Aunque el médico les previno a los policías del riesgo que sufría la paciente al esposarle por detrás, éstos volvieron a esposarle fuertemente por detrás de vuelta a la cárcel. Le quedaron marcas profundas de las esposas en sus muñecas. Presentó una denuncia por estos hechos ante el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.

Gotzone López de Luzuriaga. Presa enferma grave, en libertad actualmente

El **20 de septiembre de 2007**, estando en la cárcel de Jaén y padeciendo cáncer de mama, la Guardia Civil la condujo esposada a la espalda a la sesión de radioterapia del hospital. No hacía ni tres meses que la habían operado del pecho y tras esa operación el brazo del lado del pecho intervenido le duele con intensidad; a pesar de ello, la condujeron de esa manera al hospital.

Por las mismas fechas, **no le llevaron por dos ocasiones seguidas a la sesión de radioterapia**; el **17 de octubre** la última vez. En consecuencia, al no aparecer los policías que efectúan los traslados al hospital, no pudo recibir el tratamiento correspondiente. Además, el **24 de octubre** tuvo que sufrir actitudes de fuerte violencia por parte de la policía que le custodiaba en el traslado; en consecuencia, se niega a salir a las consultas en esas condiciones. Aunque la responsabilidad es de los policías y el médico de la cárcel se quejó de estos hechos, la cárcel se inhibió en el caso. Y el 12 de noviembre, tampoco le sacaron a la sesión de radioterapia con el pretexto de que la máquina estaba estropeada.

En mayo de 2012 no se puede realizar la prueba de mamografía en el Hospital Donostia, debido a la insistencia de la custodia policial en estar presente en la misma.

Presa enferma en la actualidad

El **6 de abril de 2006**, estando en la prisión de Brieva, fue conducida a un hospital de Ávila para realizar una revisión. Llegó a la revisión esposada y rodeada de tres policías. A pesar de la petición del médico, los policías se negaron a salir de la consulta médica, con el pretexto de que era muy peligrosa y debían de tener la puerta abierta para controlarla. En el viaje de vuelta a la cárcel, los policías le estiraron del pelo y la arrojaron contra un lateral del furgón policial, entre insultos y amenazas. Denunció estos hechos en el juzgado de Ávila, pero éste archivó el caso y, por contra, le abrieron un proceso penal por “denuncia falsa”.

Juan José Rego Vidal. Preso enfermo grave excarcelado en prisión atenuada. Fallecido en 2019.

Entre el **13 y el 15 de noviembre de 2005** sufrió **dos trombosis cerebrales**. El día 13 notó durante unos cinco minutos falta de fuerza y movimiento en la pierna izquierda. El día 15, por su parte, perdió la visión del ojo izquierdo durante aproximadamente 10 minutos. Al mismo tiempo, notó un gran cansancio y sintomatología compatible de accidente cerebrovascular. Ante la gravedad de su situación, fue trasladado desde la cárcel (Masilla-León) al Hospital de León; denunció los malos tratos sufridos por la policía durante el viaje. Insultos, provocaciones.... En el hospital, se le condujo a los Servicios de Urgencia y posteriormente le atendió un médico del Servicio de Neurología. Durante la consulta, estuvo rodeado por seis policías en todo momento. Tras realizarle diversas exploraciones, al cabo de 24 horas fue conducido de nuevo a la cárcel en una furgoneta de conducción normal. La razón del alta fue que durante el ingreso permaneció asintomático. En ningún momento se tuvo en cuenta el episodio sufrido unas horas antes y su perfil: diabético, hipertenso y de edad avanzada. Han sido constantes las quejas en este hospital por el trato que se dispensa a cualquier preso.

El **26 de diciembre 2009** sufre un episodio de **dolor torácico**; se le conduce a la enfermería de la prisión (Dueñas, Palencia) para realizarle un electrocardiograma que se informa con “...Cambios compatibles con isquemia aguda en cara postero lateral”. Compatible con isquemia miocárdica. Aún así, no se le envía al hospital y se le devuelve a su celda. En julio de ese año se le diagnosticaron la angina de pecho y el **6 de enero de 2010** tuvieron que ingresarle en urgencias tras un **infarto de miocardio**.

El **10 de enero de 2010** le dieron el **alta** (tras el episodio de infarto y el cateterismo en el que se le colocaron dos stent) regresando a prisión a pesar del elevado riesgo del paciente por su situación general y edad avanzada (70 años).

Preso enfermo grave en la actualidad.

El **22 de diciembre de 2009**, estando en la prisión de Granada, se **autolesiona** con la intención de autolisis: la cárcel decide trasladarle de prisión. En la víspera de la autolesión, la psicóloga de confianza le visita y le advierte a la médico de la prisión del riesgo evidente de un intento de autolisis por la situación de su paciente, y recomienda que le retiren todos los objetos susceptibles de ser utilizados con ese fin. Así mismo solicita que en ningún caso se le traslade de la prisión, sino que le facilite la presencia de sus compañeros. La cárcel, por el contrario, le saca del módulo y le pone en transito a la prisión de Badajoz. El 28 de diciembre llega a la citada prisión, donde la aplican el Protocolo de acompañamiento durante 24 horas.

Preso enfermo, en libertad en la actualidad

En febrero de **2010**, estando en la prisión de Villanubla (Valladolid), **le deniegan las visitas con su psicóloga de confianza, tras haber realizado una visita anteriormente sin ningún problema.** Razón para ello: que consideran que con dos visitas es “suficiente”. Posteriormente le admiten la visita, pero con la advertencia de que será la última que le autoricen. Por otra parte, no le administran la medicación propuesta por su médico de confianza (DIAZEPAM) y, por contra, le administran KETIAPINA (neuroléptico). Hay que reseñar que esta última medicación está indicada para casos de psicosis y depresión aguda, que no corresponde al caso de este enfermo.

Jesús María Martín Hernando, preso enfermo grave, en la prisión de Zaballa-Araba/Alava en la actualidad

El **13 de mayo de 2011** **no le autorizan la visita de su psicóloga de confianza**, a pesar de tener autorizada las visitas como psicóloga de confianza, porque no había llegado “la orden de Madrid. La cárcel le notificó con anterioridad que tenía autorizada la visita para ese día; sin embargo, se le denegó la entrada con el pretexto antes mencionado. Consideramos este es que caso es grave, dado el delicado estado de salud del preso, con dos intentos de autolisis en su historial.

Unai Parot Navarro. Preso enfermo, en la prisión de Puerto III en la actualidad

Paciente con Prostatitis al que en **abril de 2011** el médico de la prisión le comunica que se ha solicitado una consulta de Urología en el Hospital de Puerto Real (Cádiz). Un mes más tarde, su médico de confianza llama a dicho hospital para comprobar dicha solicitud: en el hospital le contestan que no se ha realizado la solicitud de consulta. En consecuencia, el médico de la prisión no ha dado información veraz tanto al preso como a su médico de confianza.

Ibon Fernandez Iradi. Preso enfermo de esclerosis múltiple en la prisión de Lannemezan en la actualidad

En **febrero de 2011**, y ante los intensos dolores en la parte izquierda de su cuerpo, acude a la consulta del médico de la prisión. Le comunican que le realizarán una **Resonancia Magnética en breve**: hasta comienzos de octubre no le realizan dicha prueba, desconociéndose hasta el momento el diagnóstico real. Aunque los síntomas indican una posible hernia discal, era preciso descartar una compresión medular, habida cuenta de los síntomas específicos que presenta. Por otra parte, aunque en un primer momento le autorizan realizar dicha prueba en una clínica privada de Madrid, el mismo día de la prueba le deniegan el traslado a la misma, “por motivos de seguridad”.

En julio, continúa sin recibir asistencia alguna. En septiembre y octubre le trasladan al hospital en furgoneta policial y esposado, a pesar de sus dolencias, sin respetar los consejos del médico. En diciembre, tras observar el neurólogo del hospital un empeoramiento del paciente, decide su ingreso en el centro hospitalario. El mando de la fuerza de custodia hace caso omiso y le devuelven a la cárcel con el pretexto del “adecuado protocolo”.

En enero de 2013 le diagnostican Esclerosis Múltiple, a los dos años de presentarse los síntomas. El neurólogo recomienda el contacto con asociaciones relativas a esta enfermedad, afín de valerse de sus recursos terapéuticos, pero no es posible por su condición de encarcelado. El

neurólogo prescribe sesiones de fisioterapia con asiduidad, lo cual resulta imposible en su situación de encarcelado. Y así continúa hasta el día de hoy.

En febrero de 2014, el experto enviado por el juez considera necesario una consulta de neurología anual por lo menos: en los próximos cuatro años no le sacarán a ninguna consulta. Así mismo, recomienda una consulta anual con el urólogo y gastroenterólogo: hasta el momento nunca le han sacado a las citadas consultas.

Iñaki Etxeberria Martín. Preso enfermo grave, en la prisión de Topas (Salamanca) en la actualidad

Sufre de **Miopía Magna y Desprendimiento de Retina**. El 13 de octubre de 2010 le trasladan a la cárcel de Zuera (Zaragoza), donde **desaparecen tanto su historial médico como su tratamiento**

José Miguel Etxeandia Meabe, preso enfermo grave, en libertad actualmente

Aislado durante 5 meses (de 2011 de mayo a octubre) en el **departamento de aislamiento** de dicha cárcel, a pesar de padecer un **trastorno obsesivo-compulsivo** al que le afecta gravemente la medida de aislamiento.

Preso enfermo en la actualidad

En **febrero de 2010**, estando en la prisión de Albocasser (Castelló), **se solicita su inclusión en la lista de espera para una operación de hernia discal y varicocele**. En 2011 seguía en una **nueva lista de espera**; ya que se le sacó del anterior sin ningún tipo de explicación, por lo que el médico de la prisión tiene que realizar otra solicitud. En **mayo de 2012**, tras haberse dispuesto la operación en el hospital y haber realizado el preoperatorio, **no se llega a realizar dicha operación debido a que se han extraviado los informes** de las pruebas del preoperatorio y de la consulta del anestesista.

Gorka Fraile Iturralde, en la prisión de El Dueso (Santoña) actualmente, preso enfermo grave (carcinoma en base de lengua)

El **9 de junio de 2015** le trasladaron al Hospital de Badajoz para operarle del tumor de lengua. Estuvo sometido en todo tiempo a las **provocaciones de los policías** de custodia: se negaron a salir de la **sala de operaciones**.

El **20 de abril de 2016** le trasladaron al Hospital de Badajoz para realizar una **prueba de Escáner**. Estando para realizar dicha prueba, **el médico exigió que fuera esposado** para realizar dicha prueba.

Oier Gómez Mielgo, excarcelado con suspensión de condena. Fallecido en 2019.

El **14 de marzo de 2013** le trasladaron al hospital de Meaux esposado de pies y manos, a realizar unas pruebas médicas. Las **pruebas** se realizaron estando en todo tiempo **esposado de pies y manos**.

3.-Denegación de visitas de profesionales de la salud :

El **19/07/1999** la **prisión de Málaga** deniega una visita anteriormente autorizada por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria al médico de confianza Koldo Morrás. El **28/08/2003** el **Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria** de la Audiencia Nacional **no autoriza** la visita del médico de confianza. El **25/10/2005**, la **prisión de Málaga** vuelve a denegar la visita.

En **febrero de 2003** un preso enfermo (con problemas de diabetes, hipertensión, problemas de vista...) que se encontraba en la prisión de Logroño (en libertad hoy en día) solicita autorización para la visita de su médico de confianza (Koldo Morrás). El **24 /06/2003** la **Dirección de la prisión de Logroño no autoriza** la visita. El **6/07/2005 autorizan la visita.**

El **01/07/2004** la **prisión de Pamplona deniega** a un enfermo grave (Colisitis Ulcerosa) una autorización anterior del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Zaragoza para **visita de médico de confianza** (Koldo Morrás).

En **febrero de 2006** un preso enfermo (**ciática, escoliosis, protusión, sacroileitis...**) solicita autorización para visita de su médico de confianza (Justo Atristain, traumatólogo). El **04/05/2006** la **Dirección de la prisión de Alcalá-Meco (Madrid) deniega** dicha visita.: "... que no se considera conveniente su autorización por motivos de seguridad, atendiendo a informes de la DGSIP...". Tras una petición realizada en **mayo de 2006**, a finales de mayo la **Dirección General de Instituciones Penitenciarias deniega la visita** de su médico de confianza (Krispin Batiz, psiquiatra) a un preso enfermo.

El **26/05/2006** y el **21/11/2006**, la **Dirección General de Insituciones Penitenciarias deniega** a un preso enfermo de la prisión de Herrera de la Mancha (Ciudad Real) la **visita de su médico de confianza** (Justo Atristain, traumatólogo).

El **20/11/2006** la **DGIP deniega la visita de su médico de confianza** (Justo Atristain, traumatólogo) a un preso enfermo (Condropatía rotuliana, lesión en el menisco exterior).

En **diciembre de 2006** y el **16 de abril de 2007** se le **deniega la visita al medico de confianza Justo Atristain a un preso del a prisión de Zuera.** (Hepatitis B crónica, lesión del menisco externo)

En **mayo de 2007** **prohiben en la prisión de Badajoz la visita de los psiquiatras de confianza** Krispin Batiz y Sara Chivite a un preso enfermo (episodio de psicosis psicógena, con autolesión).

A **finales de 2007 deniegan** a un preso enfermo en la **prisión de Almería** la autorización para la **visita de su médico de confianza** (Justo Atristain, traumatólogo).

El **15 de enero de/2008 deniegan** a un preso enfermo de la prisión de **Logroño** y a otro en la prisión de **Alcalá-Meco (Madrid II)** la **autorización anteriormente autorizada y realizada de visita con su psicóloga de confianza** (Ixone Legorburu).

El **19 de enero de 2008 deniegan** en la prisión de **Aranjuez (Madrid VI)** una **visita anteriormente autorizada con su psicóloga de confianza** (Ixone Legorburu).

El **07 de febrero de 2008 deniegan** a dos presos enfermos de la prisión de **Zuera (Zaragoza)** la **autorización para visita anteriormente autorizada con Ixone Legorburu**.

El **08 de febrero de 2008 deniegan** en la prisión de **Soria una visita anteriormente autorizada con su psicóloga de confianza** (Ixone Legorburu).

El **11 de febrero de 2008 deniegan** en la prisión de **Nanclares de la Oca una visita anteriormente autorizada con su psicóloga de confianza** (Ixone Legorburu).

He aquí el texto de la **notificación de la denegación de visita de psicóloga de confianza** (Ixone Legorburu) remitido por la prisión de Alcalá-Meco (Madrid-I):

Por la presente se le comunica que, respecto a su solicitud del día 2 de enero de 2008 de asistencia psicológica por parte de la psicóloga, ha recibido oficio de la Dirección General de IIPP por el que se participa que, con respecto a la psicóloga antes citada, en lo sucesivo y por razones de seguridad no se considera conveniente su autorización por parte de la Unidad de Coordinación de Seguridad.

En **septiembre de 2009 autorizan una visita de médico de confianza** (Estíbaliz Gorostiaga) en la prisión de **Dueñas (Palencia)**, pero **al observar que no es psicóloga retiran dicha autorización**.

En febrero de **2010 le deniegan**.

El **28 de enero de 2010 deniegan** a un preso enfermo en la prisión de **Villanubla (Valladolid)** **las visitas con su psicóloga de confianza (Oihana Barrios), tras haber realizado una visita anteriormente sin ningún problema**. Razón para ello: que consideran que con dos visitas es “suficiente”. Posteriormente le admiten la visita, pero con la advertencia de que será la última que le autoricen.

En **mayo de 2011 deniegan** en la prisión de **Albocasser (Castelló)** la **autorización para visita de su médico de confianza** (Koldo Morrás) al preso enfermo grave **Jesus Maria Mendinueta**. La razón aducida: por “razones de seguridad” y porque dicho facultativo participó en una rueda de prensa donde se denunció la situación de los presos enfermos en las cárceles.

En **Mayo de 2011 deniegan la autorización para visita de psicóloga de confianza** (Nagore López de Luzuriaga) a una presa enferma en la cárcel de **Mansilla (León)**. Motivos: “por razones de seguridad”.

El **26 de diciembre de 2011, deniegan la autorización para visita de dos odontólogos de confianza** a un preso de la cárcel de **Castelló II**. La razón aducida: “pertenecer al colectivo de médicos y psicólogos de Gestoras Pro Amnistia” y el supuesto riesgo de “recabar información sobre cuestiones que afectan directamente a la seguridad”.

El **2 de febrero de 2012**, el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria **deniega la autorización para visita de dos odontólogos de confianza** a un preso de la cárcel de **Castelló II**. La razón aducida: “pertenecer al colectivo de médicos y psicólogos de Gestoras Pro Amnistia” y el supuesto riesgo de “recabar información sobre cuestiones que afectan directamente a la seguridad”.

En **mayo de 2012** deniegan la visita del **psiquiatra de confianza** a una presa enferma, en la prisión de Mansilla-León, por “motivos de seguridad).

El **21 de mayo de 2012**, el **Centro Penitenciario de Algeciras** deniega a un preso de dicha cárcel la autorización para visita de tres odontólogos de confianza. La razón aducida: “pertenecer al colectivo de médicos y psicólogos de Gestoras Pro Amnistia” y el supuesto riesgo de “recabar información sobre cuestiones que afectan directamente a la seguridad”.

En **abril de 2015** se deniegan visitas anteriormente autorizadas con psicóloga de confianza (Oihana Barrios) en: **Basauri** (Bizkaia), **Zaballa** (Araba), **Dueñas** (Palencia), **Villabona** (Asturias), **Botafuego** (Algeciras,) **Estremera** (Madrid), **Foncalent** (Alacant) y **Alcalá Meco** (Madrid).

4.-Recorrido jurídico de los presos enfermos: peticiones de libertades y traslados

NOMBRE APELLIDOS	PETICIÓN	RESPUESTA	ESTIMADA/DESESTIMADA
Agirre Agiriano, Jon (Preso enfermo grave en libertad)	15/07/2005. Solicitud de aplicación de Art.92 (Libertad Condicional) del Código Penal. Al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria.	...21/11/2005	...Desestimada
	2006/??/???.Recurso de Apelación.	...21/04/2006.	...Desestimada
	12/01/2007. Solicitud al JCVP de aplicación de Art.92 del CP.	...05/12/2007	...Desestimada
Altuna Zumeta, Olatz (En libertad)	05/02/2008. Solicitud de Libertad provisional al JCVP.	...18/06/2008	...Estimada
Arruarte Santa Cruz, Garikoitz (Preso enfermo grave)	??/??/2006. Solicitud de autorización para visita con traumatólogo de confianza a Instituciones Pwnitenciaras.	...2006/12/??	...Desestimada
	??/12/2006. Recurso de Queja al JCVP.		
	18/03/2014.Solicitud a la Junta de Tratamiento de cambio de destino al C.P. de Zaballa (Álava)	...??/??/2007	...Desestimada

	<p>??/??/2014. Recurso de Queja ante el JCVP. ...15/05/2014</p> <p>??/03/2015. Recurso de Reforma. ...25/03/2015</p> <p>??/05/2015. Recurso de Apelación ante la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional. ...19/05/2015</p> <p>...25/05/2015</p>	<p>...Desestimada</p> <p>...Desestimada</p> <p>...Desestimada</p>
<p>Barandalla Iriarte, Bautista (Preso enfermo grave en libertad)</p>	<p>02/09/2002. Petición de aplicación del Art. 92 del CP, art.104 art.196. RP. Al JCVP. ...27/02/2003</p> <p>27/11/2006. Solicitud de aplicación del art. 92. del CP al JCVP. ...02/02/2007</p> <p>12/02/2007. Recurso de Reforma ...16/03/2007</p> <p>05/2009. Solicitud de aplicación del art.100.2. del Reglamento Penitenciario (Prisión atenuada) al JCVP. ...2009/06716</p>	<p>...Desestimada</p> <p>...Desestimadao</p> <p>...Desestimada</p> <p>...Estimada</p>
<p>Berriozabal Bernal, Inmaculada (Presa enferma grave en libertad)</p>	<p>11/29/11/2011. Solicitud de aplicación del art. 92 del CP al JCVP. ...21/02/2012</p>	<p>...Desestimada</p>
<p>Castillo González de Mendibil Emilio (En libertad actualmente)</p>	<p>22/03/2007. Solicitud de traslado. ??/05/2007</p> <p>??/??/2007. Solicitud de aplicación de Libertad Provisional. ...14/11/2007</p>	<p>...Desestimada</p> <p>...Estimada</p>

Codó Callejo, Jagoba (Preso enfermo grave)	??/01/2010. Solicitud al JCVP para traslado a centro hospitalario del País Vasco.	...10/06/2010	...Desestimada
	??/?/2010. Recurso de Apelación a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional.	11/03/2011	...Estimada
	20/05/2011. Solicitud al JCVP de aplicación del auto del traslado autorizado.	...??/?/2011	...Estimada
	27/11/2012. Solicitud de permanencia en el C.P. de Martutene, al JCVP.		
	??/?/2016. Solicitud PV de traslado a EH.	...??/?/2016	...Desestimada
	??/?/2016. Solicitud de Apelación a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la AN.	...??/?/2016	...Desestimada
	??/?/2016. Solicitud al JCPV de la aplicación del 2. grado.	...??/03/2017	...Estimada
Dieguez Gomez, Juan Pablo (Preso enfermo grave en libertad)	??/11/1998. Recurso de Queja al JCVP por desasistencia médica	...??/?/1999	...Desestimada
	28/02/2008. Solicitud de Libertad Provisional al JCVP.	...??/?/2008	...Desestimada
	??/?/2010. Solicitud al JCVP de aplicación del art.100.2 del RP (Libertad atenuada).	...20/01/2011	...Autorizado
Elkoro Unamuno, José Luis (Preso enfermo grave en libertad)	??/11/2009. Solicitud de Suspensión de condena (art. 80.4 del CP) por razones de salud.	...??/11/2009	...Desestimada
	??/10/2010. Solicitud al		

	JCVP de aplicación del 100.2 art. del RP (Libertad atenuada)	...14/10/2010	...Autorizada
Etxaniz Garcia, Julen (En libertad en la actualidad)	??/10/2009. Solicitud al JCVP de traslado a la Policlínica de Gipuzkoa (2 traslados)	...??/10/2009	...Autorizada
Etxeandia Meabe, José Miguel (Preso enfermo grave en libertad)	11/01/2007. Solicitud al JCVP de aplicación del art.92 del CP.	...01/06/2007	...Desestimada
	2014/??/?? Solicitud al JCVP de aplicación del art. 100.2 del RP.	...??/03/2014	...Desestimada
Etxeberria Martín, Iñaki (Preso enfermo grave)	07/03/2013. Recurso de Queja ante el JCVP por falta de revisiones médicas.	...??/??/??	..Desestimado
	??/07/2014. Recurso de Queja por las mismas razones.	...12/09/2014	...Desestimado
	??/??/2014. Solicitud a la Junta de Tratamiento de Dueñas de traslado a la cárcel de Pamplona.	...??/??/??	...Desestimada
	??/??/2014. Solicitud al JCVP de traslado a la cárcel de Pamplona.	...??/??/??	...Desestimada
	??/??/2015. Recurso de Apelación a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la AN.	...??/??/??	...Desestimado
	02/08/2015. Recurso de Queja al JCVP por retraso de revisiones médicas.	...??/??/??	...Desestimado
	Múltiples peticiones al JCVP para traslado a consulta del Hospital de Navarra.		Todas desestimadas
Fernandez Iradi, Ibon (Preso enfermo grave)	??/09/2011. Solicitud al JCVP de autorización		

	<p>para visita médica extrapenitenciaria.</p> <p>??/11/2011. Solicitud a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la AN de ingreso en el hospital.</p> <p>13/03/2013. Solicitud de suspensión de condena (art. 80.4 del CP) ante el Tribunal de Aplicación de Penas de París.</p> <p>25/08/14. Recurso de Apelación ante la Corte de Apelación.</p> <p>12/05/2015. Recurso ante la Corte de Casación.</p>	<p>...27/09/2011</p> <p>...20/12/2011</p> <p>...20/06/2014</p> <p>...23/03/2015</p> <p>...15/02/2016</p>	<p>...Estimada</p> <p>...Desestimada</p> <p>...Estimado pero a expensas de otro tribunal.</p> <p>...Desestimado</p> <p>...Desestimado</p>
<p>Figueroa Fernández, Angel (Preso enfermo grave fallecido el 14/03/2013 en Libertad Atenuada)</p>	<p>12/04/2007. Solicitud al JCVP de aplicación del art.92 del CP.</p> <p>??/04/2008. Solicitud de Suspensión de condena (art. 80.4 del CP) al la Sala de lo Penal de la AN.</p> <p>??/??/2008. Solicitud al JCVP de aplicación del art. 100.2 (Prisión atenuada) del RP.</p>	<p>...31/07/2007</p> <p>...?/05/2008</p> <p>...12/11/2008</p>	<p>...Desestimada</p> <p>...Desestimada</p> <p>...Estimada</p>
<p>Foruria Zubialde, José Ramón (Preso enfermo grave en Prisión Atenuada)</p>	<p>??/11/2004. Solicitud al JCVP de aplicación de Prisión domiciliaria.</p> <p>28/12/2006. Solicitud al JCVP de aplicación del art.92 del CP.</p> <p>??/??/2007. Recurso de Reforma.</p> <p>??/08/2011. Solicitud de aplicación del art.100.2</p>	<p>..??/02/2006</p> <p>...15/03/2007</p> <p>...17/05/2007</p>	<p>...Desestimada</p> <p>...Desestimado</p> <p>...Desestimado</p>

	del RP al JCVP.	...19/08/2011	...Estimada
Fraile Iturralde, Gorka (Preso enfermo grave)	09/04/2015. Solicitud a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para consulta médica en el Hospital de Basurto.	...23/04/2015	...Desestimada
	13/04/2015. Recurso de Queja ante el JCVP ante la falta de contestación.	...22/04/2015	...Desestimado
	28/04/2015. Recurso de Queja ante el JCVP.	...08/06/2015	...Desestimado
	09/06/2015. Queja ante el JCVP, CP de Badajoz, Hospital y Juzgado de Guardia, acerca de las condiciones de la custodia policial en el Hospital de Badajoz. (Vulneración del art. 15 del CE)	...30/06/2015	...Desestimada
	06/2015. Nueva solicitud ante el C.P. de aplicación del art.100.2 del RP y el traslado a la cárcel de Zaballa por motivos de salud.		
	12/06/2015. Recurso de reforma contra el Auto del 8 de junio.	...10/07/2015	...Desestimado
	26/06/2015. Solicitud al JCVP de aplicación del art. 100.2 del RP y traslado a la cárcel de Zaballa.	...??/??/2015	...Desestimada
Gil Cervera, Mikel (Preso enfermo grave en Prisión Atenuada)	18/12/2006.Solicitud al JCVP de aplicación del art. 92 del CP (Libertad Condicional)	...26/07/2007	...Desestimada
	??/10/2007. Solicitud al JCVP para traslado para operación	...22/02/2008	...Desestimada

	??/02/2009. Solicitud al JCVP para aplicación del art.100.2 del RP (Prisión atenuada. Por parte de la cárcel).	...2009/04/29/04/2009	...Estimada
Gimon, Lorentxa (Presa enferma grave en Suspensión de condena)	??/02/2015. Solicitud al juez de Suspensión de condena (art. 80.4 del CP).	...24/11/2015 ...25/02/2016. Tribunal de Apelación Aplicación de Penas de Paris.	...Estimada. Recurso del procurador. ...Estimada
Gogorza Otegi, Aitzol (Preso enfermo grave. En prisión atenuada en la actualidad)	10/04/2013.Solicitud de Suspensión de condena (art. 80.4 del Código Penal) a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional. ??/08/2013.Solicitud a la cárcel al JCVP de la aplicación del art. 100.2 del RP 25/09/13. Solicitud a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la AN de aplicación del art. 100.2 de RP. 08/05/2014. Se mantiene la solicitud de la Suspensión de condena. ??/05/2014. Solicitud de aplicación del art. 100.2: Recurso de Queja ante el JCVP. ??/7/2014. Recurso de Súplica sobre la Suspensión de condena. ??/08/2014. Art. 100.2	...22/07/2014 ...13/09/2013 ...22/07/14 ...01/08/2014 ...10/10/2014 ...14/04/2015	...Desestimada ...Desestimada ...Desestimada ...Desestimada ...Desestimada ...Desestimado

	del RP. Recurso de Reforma.	...??/??/2015	...Desestimado
	24/03/2017.Solicitud al JCVP de aplicación del art. 100.2 del RP.		
	25/02/2019. Solicitud de la Junta de Tratamiento de aplicación del art.100.2	...25/03/2019	...Estimada
Gómez Mielgo, Oier (Preso enfermo grave en Suspensión de condena. Fallecido en 2019)	06/02/2017.Solicitud de suspensión de condena (art. 80.4 del CP).	...24/04/2017	...Estimada
	24/04/2017.Solicitud de suspensión de euroorden	...26/04/2017	...Estimada
Gonzalez Peñalba, Belén (Preso enferma grave fallecida el 16/11/2017 en prisión atenuada)	??/10/2009.Solicitud al JCVP de traslado al País Vasco para tratamiento de cáncer	...??/10/2009	...Desestimado
	??/11/2009. Solicitud de la cárcel al JCVP de aplicación del art.100.2 del RP.	...2009/11/18	...Estimada
Gordo Castro, Xabier (En libertad)	28/12/2006. Solicitud al JCVP de aplicación del art. 92 del CP.	...31/07/2007	...Desestimada
Gorostiaga Retuerto, M^a Dolores (Preso enferma grave en libertad)	12/12/2006. Solicitud al JCVP de aplicación del art. 92 del CP.	...??/04/2007	...Desestimada
	??/04/2007. Solicitud de la cárcel a la DGIP de aplicación del art.196.	...??/??/2007	...Desestimada
	10/07/2008: Solicitud de la cárcel al JCVP de aplicación del art. 100.2 del RP.	...12/11/2008	...Estimada
Ibañez Oteiza, Mikel (Preso enfermo grave fallecido en 07/04/2011 en Libertad Condicional)	30/04/2008.Solicitud de Libertad provisional al JCVP.	...2008/06/12	...Estimada (tras estancia en el hospital: prisión domiciliaria)
	??/09/2010. Solicitud de la cárcel al JCVP de aplicación del art. 100.2		

	del RP.	...15/09/2010	...Estimada
	??/01/2011.Solicitud de la cárcel al JCVP de aplicación del art. 92 del CP.	...14/01/2011	...Estimada
Iparragirre Ibon (Preso enfermo grave)	Burgoa, 25/05/2011. Solicitud de traslado al JCVP para consulta del día 23 de junio.	...23/06/2011	...Desestimada
	30/06/2011.Solicitud al JCVP de traslado para consulta del 20 de julio	...20/07/2011	...Desestimada
	12/10/2011. Solicitud de aplicación del art.100.2 del RP al JCVP.	...17/10/2011	...Estimada
	??/03/2014. Recurso de Reforma a la Sección Segunda de la Sala de lo Penal de la AN.	...07/04/2014	...Desestimado
	??/05/2014. Solicitud ante el Centro penitenciario de aplicación del art. 1002. del RP.	...??/05/2014	...Desestimada
	27/05/2014. Recurso de Queja ante el JCVP.	...29/09/2014	...Desestimado
	02/10/2014. Recurso de Suplica ante el JCVP.	...06/07//2015	...Desestimado
	15/07/2015. Recurso de Apelación ante el JCVP	...22/09/2015	...Desestimado
Iturriaga Omar, Jon (Preso enfermo grave. En libertad en la actualidad)	11/04/1995.Solicitud de aplicación del art. 60 del RP (Libertad condicional) al JVP	...28/07/1995	...Desestimada
	??/07/1995. Recurso de Reforma.	...12/08/1995	...Desestimado
	??/08/1995.Recurso de Apelación ante la		

	Audiencia Provincial de Logroño.	...21/11/1995.	...Estimado
Legina Aurre, Kepa	??/03/2011.Solicitud a la DGIP de traslado al País Vasco para consulta.	...26/05/2011	...Desestimado
	??/??/2011. Recurso de Queja ante el JCVP.	...23/05/2011	...Desestimado
López de Abetxuko Likiniano, José Ramón (Preso enfermo grave en libertad)	14/03/2014: Solicitud al CP de Villabona de traslado al CP de Zaballa (Alava) y la aplicación del art. 100.2 del RP.	...23/04/2014	...Desestimada
	29/09/2014. Recurso de Queja ante el JCVP.	...26/03/2015	...Desestimado
López de Luzuriaga Hernández, Gotzone (Preso enferma grave en libertad)	21/06/2007. Petición de la Junta de Tratamiento a la DGIP para aplicación de Tercer grado.	...09/07/2007	...Estimada
	10/08/2007. Solicitud de la Junta de Tratamiento al JCVP de no concesión del art. 92 del CP.	...07/11/2007	...Desestimada la concesión.
	??/??/2011. Solicitud de traslado a Martutene.	...18/03/2011	...Estimada
Maizkurrena Urkizu, Juan Mari (Preso enfermo grave en suspensión de condena, fallecido el 05/01/2019)	10/04/2017. Solicitud de suspensión de condena ante la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional art. 80.4 CP.	...21/04/2017	...Desestimada
	27/04/2017. Solicitud de suspensión de condena ante la Sección Tercera Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional. art. 80.4 CP.	...22/06/2017	...Estimada
Martin Hernando, Jesus Mari (Preso enfermo grave)	??/11/2011.Solicitud de concesión de libertad provisional a la Sección Segunda de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional.	...27/01/2012	...Desestimada
	08/04/2013. Solicitud de		

	Suspensión de condena (art. 80.4) a la Sección Segunda de la Sala de lo Penal de la AN.	...12/07/2013	...Desestimada
	??/02/2014. Solicitud a la DGIP de aplicación del art. 100.2 en relación al 86.4 del RP.	...??/04/2014	...Desestimada
	22/05/2014 Recurso al JCVP del art. 100.2 del RP en relación al art. 86.4 del Reglamento Penitenciario.	...27/11/2014	...Desestimado
	12/2014 Recurso de Reforma	...09/03/2015	...Desestimado
	17/03/2015 Recurso de Apelación ante la Sección Primera de lo Penal de la AN.	...23/06/2015	...Desestimado
	??/09/2015 Recurso al JCVP del art. 100.2 en relación al art. 86.4 del Reglamento Penitenciario en base a recurso contra la clasificación en 2º grado.	...??/??/2015	...Desestimado
Maruri Basagoitia, Lander (Preso enfermo grave en libertad)	21/12/2006. Solicitud al JCVP de aplicación del art. 92 del CP.	...??????	...Desestimada
	??/??/2007. Solicitud al JCVP de traslado a Nanclares.	...19/05/2007	...Estimada
Mendiburu Iturain, Inaxio (Preso enfermo grave. En libertad actualmente)	09/10/1992. Solicitud de aplicación del art. 60 del RP (Libertad condicional) al Juzgado de Vigilancia de Murcia.	...15/12/1992	...Desestimada
	08/03/1993. Solicitud de aplicación del art. 60 del RP al Juzgado de Vigilancia de Murcia.	...02/09/1993	...Desestimada

??/??/1994. Solicitud a la DGIP de autorización para visita médica extrapenitenciaria.	...??/??/1995	...Desestimada
??/??/1995. Recurso de Queja ante el Juzgado de Vigilancia de Valencia.	...02/02/1995	...Desestimado
13/02/1995. Recurso de Reforma.	...13/03/1995	...Desestimado
05/06/1995. Recurso de Queja ante la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la AN.	...??/??/1995	...Desestimado
??/12/1995.Solicitud a la cárcel para visita médica extrapenitenciaria.	...13/12/1995	...Desestimada
	...12/01/1996. Auto del JVP de Valencia sobre queja por desasistencia médica.	...Desestimada
18/12/1995. Recurso de Queja ante el JVP de Valencia por desasistencia médica.	...28/02/1996	...Desestimada
08/03/1996. Recurso de Reforma.	...07/06/1996	...Desestimada
??/06/1996. Recurso de Apelación ante la Audiencia Provincial de Valencia.	...02/07/1996	...Desestimada
10/09/1996. Solicitud al JVP para visita de traumatólogo de confianza.	...22/10/1996	...Estimada
15/07/1996. Solicitud al JVP de aplicación del art. 92 (Libertad condicional) del CP.	...24/01/1997	...Estimada

Mendizabal Alberdi, Juan M. (En libertad)	05/02/2008.Solicitud de Libertad provisional al JCVP.	...18/06/2008	...Estimada
Pérez Díaz, José María (Preso enfermo grave en libertad)	07/2010-01/2011. 9 solicitudes al JCVP para traslado a consulta del Hospital Donostia.		...Desestimadas
Rego Vidal, Juan José (Preso enfermo grave. Prisión atenuada el 10/02/2010, fallecido el 16/03/2019)	18/01/2004. Solicitud de traslado a la DGIP.	...01/03/2004	...Desestimada
	??/05/2004. Recurso de Queja ante el JCVP.	...01/07/2004	...Desestimado
	28/08/2004. Recurso de Queja ante el JCVP por denegación de traslado.	...??/??/2004	...Desestimado
	01/12/2005.Solicitud Suspensión de condena (art. 80.4 CP) a la AN.	...13/02/2006	...Desestimada
	??/02/2006. Recurso de súplica ante la Sección Segunda de la Sala de lo Penal de la AN.	...13/02/06	...Desestimado
	01/12/2006. Solicitud de aplicación del art. 92 del CP.	...28/03/2007	...Desestimada
	14/03/2007. Solicitud de traslado a la DGIP-	...12/04/07	...Desestimada
	22/05/2007.Solicitud de traslado al JCVP.	...??/??/2007	...Desestimada
	23/05/2007 Recurso de reforma art. 92 del CP al JCVP.	...20/07/2007	...Desestimado
	10/11/2007. Solicitud de traslado al JCVP.	...22/02/2008	...Se inhibe el Juez
??/??/2008. Solicitud de traslado al País Vasco para operación al JCVP.	...31/07/08	...Estimado	
11/01/2010. Solicitud de			

	Suspensión de condena (art.80.4 del CP) a la Sección 2ª de la Sala de lo Penal de la AN.	...12/04/10	...Desestimada
	??/??/2010. Solicitud al JCVP para aplicación del art. 100.2 del CP (Prisión atenuada).	...18/02/2010	...Estimada
Sagarzazu Olazagirre, Ramón (En libertad)	07/03/2007. Solicitud al JCVP de aplicación de la Libertad provisional.	..30/03/2007	...Desestimada
	2007/??/???. Solicitud de Libertad provisional al JCVP.	...01/10/2007	...Estimada
Salutregi Mentxaka, Jabier (En libertad)	05/02/2008.Solicitud de Libertad provisional al JCVP.	...02/07/2008	...Estimada
Sanchez Mendaza, Pello (Preso enfermo grave en libertad)	02/11/2007.Solicitud de Libertad provisional (EF).	...15/11/2007	...Desestimada
	??/06/2008. Solicitud de Libertad provisional	...08/12/2008	...Estimado
Tomé Queiruga, Ventura (Preso enfermo grave en Suspensión de Condena)	??/??/2008. Solicitud de autorización para traslado a consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias08/08/2013	...Desestimada
	??/11/2013. Solicitud de autorización para traslado a consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra a la SGIP.	...28/11/2013	...Desestimada
	??/01/2014. Solicitud de autorización para traslado a consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra a ls SGIP.	...17/01/2014	...Desestimada

	<p>??/01/2014.Solicitud de autorización para traslado a consulta de Oncología del Hospital Provincial de Navarra al JCVP.</p> <p>...17/02/2014</p> <p>...Desestimada</p>	
	<p>??/??/2014. Solicitud de cambio de destino a Pamplona a la SGIP.</p> <p>...28/07/2014</p> <p>...Desestimada</p>	
	<p>??/??/2014. Solicitud a la SGIP para traslado a la consulta del Hospital Provincial de Navarra.</p> <p>...11/08/2014</p> <p>...Desestimada</p>	
	<p>25/03/2014.Solicitud a la Sección Tercera de la Sala de lo Penal de la AN de la Suspensión de condena (Art. 80-4 del CP).</p> <p>...24/09/2014</p> <p>...Estimada</p>	
<p>Uribetxeberria Bolinaga, Josu (Preso enfermo grave fallecido el 16/07/2015 en Libertad Condicional)</p>	<p>01/12/2006. Solicitud al JCVP de la aplicación del art. 92 del CP (Libertad condicional).</p> <p>...??/05/2007</p> <p>...Desestimada</p>	
	<p>??/??/2007. Recurso de Reforma.</p> <p>...24/07/2007</p> <p>...Desestimada</p>	
	<p>02/05/2012. Solicitud al JCVP de aplicación del art. 92 del CP.</p> <p>...30/08/2012</p> <p>...Estimada (En libertad desde el 12/09/2012, tras resolución de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional)</p>	
<p>Urkizu Ormazabal, Jon Ander (En libertad)</p>	<p>01/06/2010.Solicitud de traslado al JCVP para traslado a consulta del Hospital Gipuzkoa.</p> <p>...06/09/2010</p> <p>...Desestimada (no ha tenido lugar el traslado)</p>	
	<p>??/01/2011. Solicitud de traslado al JCVP para traslado a consulta del Hospital Gipuzkoa.</p> <p>...12/01/2011</p> <p>...Desestimada (no ha tenido lugar el traslado)</p>	

ANEXO III

LISTADO DE PRESOS ENFERMOS GRAVES (2019/03)

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello conlleva que las personas que se hallan encarceladas que sufren algún tipo de enfermedad sufran de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en la salud en general y, de forma más incisiva, en la enfermedad.

Por lo que hemos analizado hasta ahora, nuestra intención es hacer una radiografía real del estado de salud de este colectivo de presos y entendemos que los datos aportados reflejan una realidad oculta que precisaba salir a la luz pública. Pero este trabajo tiene otro fin más allá de los cuadros y números que aparecen en el mismo, cual es el mostrar las situaciones concretas de aquellos presos a los que más ha golpeado la política penitenciaria en el campo de la salud. Y ello se concreta en la lista de presos enfermos que por la gravedad de las enfermedades bajo nuestro criterio profesional deberían de estar en libertad a fin de garantizar un tratamiento estricto de sus enfermedades. En todos los casos el factor de la cercanía a su entorno afectivo nos parece fundamental a la hora de garantizar su salud. En cualquier caso, hay que significar que además de los 15 casos que presentamos a continuación tenemos otros 6 casos que también diagnosticamos como enfermos graves en estas circunstancias carcelarias, pero que no son públicos por voluntad expresa de esas personas.

Las razones por las que entendemos que estos pacientes -con enfermedades graves e incurables, no lo olvidemos- deberían de estar fuera de la cárcel se basan en criterios estrictamente médicos, criterios que además se sustentan en la circunstancia fundamental de la situación de privación de libertad de estas personas: la cárcel, el encierro, como factor desestabilizante de la salud. En efecto, son varios los criterios que marcamos en estos casos: 1.-Ante la importancia de la calidad de vida en personas con este tipo de enfermedades, se evidencia la imposibilidad de mantener una vida en prisión con un mínimo de dignidad y sin sufrimiento. 2.-Incompatibilidad de la vida en prisión con el factor de edad y aparición/ desarrollo de deterioro cognitivo. 3.-Imposibilidad de aplicación en prisión de un tratamiento adecuado para el control de la enfermedad. 4.-Imposibilidad de control en prisión de factores desencadenantes. 5.-No posibilidad de acceso inmediato a recursos hospitalarios en situaciones de urgencia. 6.-Niveles de discapacidad altos como consecuencia de la edad/enfermedad, que hacen imposible la vida autónoma en prisión.

En esta lista, además de nombrar al enfermo y su enfermedad, aludimos también a su situación jurídica y a la influencia concreta de la cárcel en su enfermedad.



Josetxo ARIZKUREN RUIZ

-**Murcia II**- (A 830 km. de EH)
Iruñea (Nafarroa).
Nacido en 1958.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

Desde el año 2008 y mientras se encontraba en la cárcel de Puerto-III, presenta episodios reiterados de dolor epigástrico con sensación de disnea intensa y opresión precordial que se irradia a garganta y zona interescapular. También refiere dolor en antebrazo izquierdo que coincide con la presentación de esta clínica. La sintomatología descrita la teníamos registrada desde el año 2006, mientras se encontraba en la cárcel de Valdemoro, repitiéndose cuando realizaba ejercicio físico. .

Cada vez que ha sucedido, se le ha realizado ECG con resultado normal, no apreciándose alteraciones en repolarización. Esta situación ha derivado a interpretar su clínica como de origen digestivo, por lo que ha recibido tratamiento antirreflujo (omeprazol) y con procinéticos (cidine), sin conseguir mitigar los síntomas ni prevenir la aparición de nuevos episodios.

El 11 de junio de 2011 es ingresado en Hospital Virgen del Rocío de Sevilla donde, tras un Infarto de Miocardio Agudo, se le realiza una prueba de esfuerzo y una coronariografía que confirma el diagnóstico de **Cardiopatía Isquémica severa** con lesión al comienzo de coronaria descendente anterior, lo que obliga a colocación de un **Stent** para la revascularización miocárdica. El 29 de abril de 2018 sufrió una angina de pecho, tras la cual fue ingresado en la Unidad de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia. Al cabo de un par de días, y tras realizarse las pruebas pertinentes, fue devuelto de nuevo a la cárcel.

II.-Situación jurídica

Detenido el 9 de marzo de **1999** en el estado francés, se le aplicó por dos veces la entrega temporal al estado español siendo entregado definitivamente el 5 de noviembre de 2006. Sentenciado a **30 años** de cárcel. No tiene refundidas todavía las condenas del código penal nuevo y del anterior.

Durante el año **2014 solicitó** inicialmente a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias su **traslado al Centro Penitenciario más cercano** a su domicilio familiar, y así poder ser atendido por especialistas del Complejo Hospitalario de Navarra. Posteriormente, tras la **negativa de Instituciones Penitenciarias**, se interpuso la correspondiente **queja ante el JCVP** y actualmente, está pendiente de resolverse por la **Sección Primera de la Sala delo Penal de la Audiencia Nacional el recurso de apelación** interpuesto contra la negativa del JCVP.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado Josetxo desde que se encuentra en la cárcel: Fleury Merogis (EF. 11/03/1999), Fresnes (EF. 14/12/2001), Abext (EF. 17/12/2001), Soto del Real (Madrid. 21/12/2001), Valdemoro (Madrid. 19/12/2001), Fleury Merogis (EF. 16/04/2002), Moulins-Yzeure (EF. 17/10/2002) Saint Maur (EF. 27/11/2002), Marseille-Les Baumettes (EF. 21/09/2006), Soto del Real (Madrid. 06/11/2006), Valdemoro (Madrid. 18/05/2007), A Lama (Pontevedra. 17/09/2007), Valdemoro (Madrid. 31/10/2007), Puerto III (Cádiz. 22/02/2008), Valdemoro (Madrid. 25/04/2008, diligencias), Puerto III (Cádiz. 02/10/2008, regreso), Valdemoro (Madrid. 01/12/2008, diligencias), Puerto III (Cádiz. 16/12/2008, regreso), Sevilla II (02/11/2009), A Lama (Pontevedra. 04/11/2011), Murcia II (24/06/16).

Como botón de muestra de las situaciones que ha debido afrontar este Josetxo Arizkuren durante su estancia en la cárcel, hay que reseñar que el 01/11/1999 inició una Huelga de Hambre que duró 56 días, en reivindicación de unas condiciones de vida dignas en la cárcel. Ello, indudablemente, ha influido en su salud. Además, debido a los sucesivos traslados que ha tenido en los últimos años, ha resultado imposible conseguir la realización de pruebas complementarias que pudiesen concretar el origen de la sintomatología actual. En todas las circunstancias y antes de llegar a un diagnóstico concreto se ha producido un traslado de centro penitenciario, que ha imposibilitado un estudio adecuado y concluyente. En su día se planteó interconsulta con Cardiología para realización de pruebas de esfuerzo, que no llegó a realizarse.

Una vez trasladado a la cárcel de Sevilla-II (Morón de la Frontera) en mayo del 2011, se insiste reiteradamente a los servicios médicos -mediante llamadas telefónicas y envío de fax-, de la clínica que presenta y la necesidad de realizar pruebas complementarias adecuadas para descartar precisamente patología coronaria, y así es como se pudo diagnosticar la enfermedad actual.

Es de destacar que la dispersión le ha afectado y le afecta directamente tanto en el plano personal como familiar. Los continuos traslados a los que ha sido sometido estos años (12 en 10 años) no le afectan de forma positiva precisamente en su enfermedad coronaria; al contrario, las conducciones interminables y el estrés redundan de forma totalmente negativa en su enfermedad.

Hay que reseñar, por otra parte, el riesgo que este tipo de enfermedades conlleva al encontrarse el paciente en un espacio cerrado como la cárcel. Las situaciones de urgencia pueden derivar en un destino fatal en dos circunstancias concretas: si dicha situación acaece de noche, los protocolos penitenciarios imposibilitan el acceso inmediato a la celda del paciente, pudiendo pasar horas antes de ser atendido (y, de hecho, se han producido este tipo de situaciones, con resultado de fallecimiento del paciente); y, por otra parte, no existe posibilidad de acceso inmediato a recursos hospitalarios en dichas situaciones.

En conclusión, la situación en la que se encuentra Josetxo Arizkuren actualmente, está relacionada directamente con las limitaciones que existen para ser atendidos por profesionales de su confianza (a pesar de estar contemplado legalmente), el riesgo que supone la situación de encierro y la falta de colaboración de los servicios médicos del entorno penitenciario (haciendo caso omiso al código deontológico), que hacen que el diagnóstico de las diferentes patologías resulte dificultosa, poniendo -como en este caso-, en grave peligro la salud de los internos.

Por todo ello, entendemos que Josetxo Arizkuren padece en la actualidad una enfermedad grave que requiere un seguimiento estrecho y un tratamiento riguroso que consideramos incompatible con su estancia en prisión.



Mikel ARRIETA LLOPIS

-**Algeciras** (Cádiz. A 1.100 km.)-.
Errenteria. (Gipuzkoa).
Nacido en 1960.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

En 2009 se le detectaron signos degenerativos vertebrales crónicos (Informe de 18/09/2009 de los servicios médicos de la prisión de Algeciras), y a finales de 2011 comenzó con dolores de tipo ciático o de lumbalgia. En 2017 le fue diagnosticada una **Espondilartropatía crónica seronegativa en paciente HLA B27 positivo** (Informe de Alta de 01/02/2017 del Servicio de Medicina Interna del Hospital Campo Gibraltar). **Sacroileitis derecha. Dactilitis en varios de dos de pie izquierdo. Artritis en rodilla derecha.**

II.-Situación jurídica

Detenido en **el 2000**, está condenado **30 años** de prisión.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Soto del Real-Madrid V (de 19/01/2000 a 17/02/2001), Navalcarnero-Madrid IV (de 17/02/2001 a 30/04/2002), Valdemoro-Madrid III (2003, 2004...para Diligencias), Algeciras (desde 12/05/2009).

El desarrollo de la enfermedad de Mikel tiene su origen en problemas de columna detectados en 2009, y a partir de esa fecha sufre dolores de tipo lumbalgia, que le imposibilitan realizar movimientos corporales. La incidencia de los dolores y la incapacidad llega hasta tal punto que en ocasiones pide renunciar a las visitas, por el problema que le crea el desplazarse hasta el departamento de comunicaciones. Con el paso de los años, tal y como recogen los informes médicos, la enfermedad se extiende hasta la cadera, articulaciones y dedos de los pies. Por todo ello, los episodios dolorosos y la incapacidad aumentan sobremanera.

Ante este cuadro, es evidente que la cárcel no es el lugar más adecuado para pacientes de esta

índole. En efecto, si fuera del recinto carcelario esta enfermedad es complicada y dolorosa de sobrellevar dentro de la estructura carcelaria las dificultades inherentes a este tipo de instituciones hacen imposible una adecuada respuesta a cualquier enfermedad degenerativa. Ante la evidencia de que la artropatía de columna de Mikel tendrá una evolución negativa, las políticas penitenciarias que se le aplican a Mikel no hacen más que agravar su situación: frecuentes cambios de módulo o cárcel, cambios ambientales, largas horas de encierro en celda...Factores todos ellos que aumentan el dolor y la incapacidad del paciente. A esto hay que añadirle las condiciones higiénico-dietéticas de las cárceles, que en nada ayudan para hacer frente a la enfermedad.

En resumidas cuentas, la estancia en la cárcel es perjudicial para su enfermedad; todo son trabas de cara a conseguir un tratamiento específico para su enfermedad. Con el curso de los años los efectos de la enfermedad irán aumentando de forma progresiva, si no se le pone un remedio. Nos encontramos con un nivel de discapacidad alto, consecuencia de la enfermedad, que hace imposible la vida autónoma en prisión. En consecuencia, esta persona debería de estar cuanto antes en su entorno natural y familiar, donde se garantizaría un correcto seguimiento y tratamiento de la enfermedad.



Kepa ARRONATEGI AZURMENDI

-**Zuera** (Zaragoza. A 300 km de EH)-
Ea (Bizkaia).
Nacido en 1966

I.-Estado de salud actual: Diagnóstico

En 2001, tras 6 meses en régimen de aislamiento, padeció una crisis de características psicóticas. Presentaba ideación delirante de perjuicio y referencialidad, por el cual sentía que estaba amenazado y que le podían agredir. En este contexto agredió a un funcionario. A partir de ese momento tuvo numerosas crisis explosivas e ideaciones permanentes de perjuicio; temía por su integridad física. Con el tiempo, a estos síntomas se le sumaron el insomnio y el desánimo. En 2016 se reagudizan dichos síntomas y en diciembre de ese año, al recuerdo de los episodios de tortura vividos durante su detención, la crisis se repite de forma más agresiva hasta el punto de autoinfligirse heridas en una muñeca. En marzo de 2018, en una crisis depresiva muy grave, vuelve a autolesionarse realizando cortes en la muñeca. A partir de ese momento se le aplica el denominado Protocolo de Acompañamiento durante las 24 horas del día, a fin de evitar posibles autolesiones. Hay que señalar que, a raíz de las sucesivas crisis, su nivel de autonomía se encuentra muy afectada: no puede atarse los zapatos, abrir tapas e de envases, tomar pequeñas decisiones... **Diagnóstico: Transformación persistente de personalidad tras experiencia catastrófica con ideas delirantes. Gesto autolesivo recurrente.**

II.-Situación jurídica

Detenido en 1997. Condenado a 30 años de prisión

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Madrid, Daroca, Jaén, Almería, Zuera.

En el caso de Kepa, él alude constantemente a que la cárcel ha podido con él: ha sufrido largos períodos de aislamiento y esta experiencia ha tenido una influencia directa en su deterioro psicótico. Por otra parte, tiene tendencia a pensar que será agredido por alguna persona. Teniendo en cuenta el perfil de algunos internos, esa tendencia se agrava de forma preocupante. Vive constantemente con el temor a autoagredirse; no está capacitado para vivir solo.

Sufre de un deterioro cognitivo muy importante, lo cual le provoca un nivel muy alto de falta de autonomía para vivir la realidad de la cárcel. A resultas de todo ello, es evidente que la cárcel no es compatible con el tratamiento y la asistencia que precisa esta persona. Debería de estar excarcelado, en contacto directo con su mundo relacional afectivo y en un contexto de asistencia sanitaria mucho más cercana y efectiva que la que tiene actualmente.



Garikoitz ARRUARTE SANTA CRUZ

-Almería- (A 1000 km. de EH)
Hernani (Gipuzkoa).
Nacido en 1980.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

En julio 2005 le diagnostican una **Uveitis anterior aguda** en el ojo derecho, y en agosto en ojo izquierdo. En diciembre de 2007 le diagnostican una **espondiloartropatía con el factor HLA-B27 positivo** en el servicio de Urología del Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería, lo que se correspondería con una **Espondilitis Anquilosante**. También están afectadas ambas articulaciones sacroilíacas. Diagnóstico secundario: Artralgias en miembros inferiores. Condropatía rotuliana bilateral con intervención quirúrgica (1998).

II.-Situación jurídica

Detenido en **2003**. Condenado a **20 años** de cárcel.

El **18 de marzo de 2014** solicitó **cambio de destino** al Centro Penitenciario de Zaballa (Alava), por ser el centro más cercano a su domicilio y poder recibir así una asistencia sanitaria cercana, de confianza. La Junta de Tratamiento de Almería, en la junta sobre revisión de grado celebrada el **15 de mayo de 2014**, acordó mantenerle en primer grado y destinado en dicho centro penitenciario. Se interpuso **Queja** ante el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria, que la desestimó en auto de **19 de mayo de 2015**. Contra este auto se ha interpuesto **Recurso de Apelación**.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello conlleva que las personas que se hallan encarceladas que sufren algún tipo de enfermedad sufran de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en la salud en general y, de forma más incisiva, en la enfermedad.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado Garikoitz desde que se encuentra en prisión: Soto del Real (Madrid. 29/12/2003), Alcalá-Meco (Madrid. 17/01/2004, Almería (22/05/2007).

Habida cuenta de la gravedad de la enfermedad que padece Garikoitz Arruarte (espondillitis, enfermedad reumática degenerativa) y de lo temprano de su edad, la cárcel no es la situación más adecuada para esta persona. Un ejemplo de ello son los frecuentes cambios de cárcel, módulo y celda a los que se somete a los miembros del colectivo de presos a los que pertenece Garikoitz. En efecto, habida cuenta de su enfermedad, que afecta a la columna vertebral en forma de artrosis degenerativa, este tipo de hechos le produce un dolor y una impotencia funcional continuadas y manifiestas. Del mismo modo, las condiciones higiénico-dietéticas de la cárcel no favorecen en nada a esta enfermedad. Así pues, sin estar privado de libertad el tratamiento resulta difícil y trabajoso. La estructura misma de la cárcel y la propia normativa penitenciaria no favorecen en nada a su salud; el tratamiento específico que se requiere para este tipo de enfermedad degenerativa no es posible realizarlo en prisión. Además, hay que reseñar el hecho significativo de las torturas y malos tratos que padeció durante su estancia en comisaría en régimen de incomunicación, torturas denunciadas en su día. Un ejemplo de la dureza del trato es el hecho de que antes de conducirlo a declarar ante el juez tuvieron que ingresarle en el hospital, debido a los repetidos golpes en cervicales y columna vertebral en general.

Habida cuenta del nivel de discapacitación que origina esta enfermedad, entendemos que la misma hace imposible su vida autónoma en prisión. Por ello, debería de estar en libertad para poder llevar el tratamiento adecuado a su enfermedad.



Joseba BORDE GAZTELUMENDI

-Curtis-Teixeiro (Coruña. A 650 km. de EH)-

Ugao (Bizkaia).
Nacido en 1959.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

En abril de 2016 se le realizó una prueba de colonoscopia para estudio de sangrado rectal. En la misma se detectó una neo-formación tumoral en la zona distal del colon. Se trata de un **Adenocarcinoma bien diferenciado, de 5 cm, en Estadio IIA**. Al de un mes, en mayo, se le realizó una intervención por cirugía laparoscópica, procediéndose a la resección del tumor. Por el momento no se precisa de tratamiento de quimio-radioterapia y se pautan revisiones periódicas para vigilar los posibles recidivas tumorales.

II.-Situación jurídica

Detenido en **2002**, está condenado **30 años** de prisión.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Soto del Real (11/2002), Valdemoro, Huelva, Mansilla de la Mulas (León), Villabona Asturias), Curtis-Teixeiro (Coruña).

Como en todos los casos de cáncer, se precisa de un seguimiento estrecho de la enfermedad tanto en la evolución como en un posible empeoramiento de la misma. En este tipo de enfermedades el riesgo o posibilidad de empeoramiento y agravamiento es real, y esa posibilidad derivará por entero del entorno donde se halle la persona enferma. Dicho lo cual, es evidente que cárcel afecta realmente al tratamiento y evolución de su enfermedad, por lo que precisaría estar en situación de libertad y en un entorno familiar y afectivo más cercano.



Jagoba CODÓ CALLEJO

-Logroño- (A 190 km. de EH)
Donostia (Gipuzkoa).
Nacido en 1964.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

En 2011 comenzó con un cuadro doloroso que le afectaba las cervicales principalmente. En noviembre de 2012 le diagnosticaron una **Espondilitis Anquilosante B27 negativo** (Informe del 15 de noviembre de 2012 del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Donostia). Además, le fue diagnosticado un **cuadro de pluripatología**: Vértigo posicional, trombosis plexo escrotal, nódulos conducto espermático, SD túnel carpiano en mano derecha, hipercolesterolemia y poliartralgias. Antecedente de cirugía de implantes dentales.

II.-Situación jurídica

Detenido en **2001**. Condenado en total a 22 años de cárcel.

A **primeros de 2010** Jagoba presentó una **solicitud** al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria en el sentido de llevar a la práctica el **tratamiento médico extrapenitenciario por el facultativo de la confianza** del preso, el día 21 de julio del mismo año. El **10 de junio de 2010** el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria **desestimó** la petición. Se presentó recurso de apelación ante la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional. El **11 de marzo de 2011** la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional **estimó el recurso** de apelación de Jagoba. El **20 de mayo de 2011** Jagoba, en virtud del auto de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, solicitó de nuevo al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria que se atendiera a su petición. Posteriormente, se ha vuelto a solicitar a al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria de la Audiencia Nacional el traslado de Jagoba a una cárcel más cercana, para un seguimiento médico más efectivo; solicitud que fue denegada. Se elevó dicha petición a la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, Sala que se inhibió del caso.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona desde que se encuentra en prisión: Soto del Real (M-V) (30/04/2001-23/06/2000), Aranjuez (M-VI) (23/06/2000-02/08/2003), Daroca (02/08/2003-05/04/2011), Castelló II (05/04/2011-15/07/2011), Martutene (15/07/2011-05/06/2015), Castelló II (05/06/2015-29/10/2018) y Logroño (02/11/2018)

Habida cuenta de la gravedad de la enfermedad que padece (espondilitis, enfermedad reumática degenerativa), la cárcel no es la situación más adecuada para esta persona. Un ejemplo de ello es la estructura misma de la cárcel, el módulo y la celda, que no favorece en nada, sino todo lo contrario a un paciente de estas características. En efecto, habida cuenta de su enfermedad, que afecta a la columna vertebral en forma de artrosis degenerativa, este tipo de hechos le produce un dolor y una impotencia funcional manifiestas. Del mismo modo, las condiciones higiénico-dietéticas de la cárcel no favorecen en nada a esta enfermedad. En estas circunstancias, los y las pacientes difícilmente soportan largos viajes, máxime en posturas forzadas (esposas): es lo que ocurrió con Jagoba, trasladado el 5 de junio de 2015 de Martutene a Castelló-II.

Así pues, sin estar privado de libertad el tratamiento resulta difícil y trabajoso. La estructura

misma de la cárcel y la propia normativa penitenciaria no favorecen en nada a su salud; el tratamiento específico que se requiere para este tipo de enfermedad degenerativa no es posible realizarlo en prisión. Además, habida cuenta del grado de discapacidad que le origina la enfermedad, entendemos que esta persona se encuentra imposibilitada para llevar una vida autónoma en prisión. Por ello, debería de estar en libertad para poder llevar el tratamiento adecuado a su enfermedad.



Joseba EROSTEGI BIDAGUREN

-**Herrera de la Mancha** (Ciudad Real. A 620 km. de EH)
Antzuola (Gipuzkoa).
Nacido en 1953an

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

En 2012ko le diagnostican absceso perianal y fístula compleja; al cabo de un año la Resonancia Magnética confirma el diagnóstico. Por otra parte, en abril de 2014 se observan múltiples pólipos colónicos (más de 50, con posible degeneración de alguno de ellos) por lo que se le practica una colectomía subtotal. En abril de 2015 se le practica una intervención quirúrgica de fístulas de la zona perianal y en ese mismo año, en octubre, se le extirpa un carcinoma verrucoso anteriormente detectado. **Diagnóstico: Poliposis colónica** (Informe de Alta de 20/05/2014 del Servicio de Cirugía y Digestivo del Hospital General de Ciudad Real) con colectomía subtotal. **Poliposis colónica adenomatosa** (Informe de 03/07/2014 del Servicio de Oncología del Hospital General de Ciudad Real). **Enfermedad fistulosa perianal severa. Bocio nodular.** (Informe de 13/07/2015 del Servicio de Endocrinología del Hospital General de Ciudad Real). **Carcinoma verrucoso o Condiloma gigante con VPH** (Virus Papiloma Humano) **negativo.** (Informe de 25/10/2015 de Consultas Externas del Hospital General de Ciudad Real).

II.-Situación jurídica

Encarcelado en 1997an . Condenado a 30 años.

III.-Influencia de la cárcel en la enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona desde que se encuentra en prisión: Alcalá Meco-Madrid II (07/1997-2001) y Herrera de la Mancha (2001)

Joseba es un enfermo de alto riesgo y con el factor añadido de edad avanzada. Por la característica de su enfermedad, existe el riesgo de cáncer del aparato digestivo y ha sido intervenido de carcinoma de ano, con gran posibilidad de recidiva. Así mismo, su enfermedad apunta también a un riesgo real de presencia de tumor maligno en el tiroides. Por todo ello, es evidente que precisa de un seguimiento estricto; necesitaría de libertad para acudir en cualquier momento a los servicios de salud más cercanos, posibilidad que su estancia en prisión dificulta en extremo.

Por otra parte, le han quitado el colon casi en su totalidad, lo cual se traduce en alteraciones funcionales importantes (diarreas...). Debido a ello, precisaría de dietas apropiadas y medidas higiénicas muy estrictas: medidas muy difíciles de tomar en su actual situación de encarcelamiento.

En su estado, resulta fundamental la ayuda psicológica que proporciona la proximidad del entorno familiar y de amistad, ya que la enfermedad orgánica y la situación psico-emocional están fuertemente entrelazados. De cara al progreso de su proceso, resulta imprescindible que se evidencie la máxima cercanía familiar.



Iñaki ETXEBERRIA MARTIN

-**Topas** (Salamanca. A 440 km de EH)-.
Iruñea (Nafarroa).
Nacido en 1964.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico _____

Paciente aquejado de **Miopía Magna de larga evolución** solicita revisión por Oftalmólogo mientras se encuentra en la prisión de Fresnes. Después de varios retrasos en la cita se realiza informe (5/11/2000) en el que se detalla: **Miopía magna con coriorretinitis miópica.**

Como consecuencia de esta gran miopía, en el año 2006 y estando en la cárcel de Botafuego (Algeciras) sufre una **Hemorragia Retiniana en el Ojo Derecho** con formación de una cicatriz posterior (Membrana Neovascular) que afecta a la mácula de la retina, por lo que la agudeza visual esta prácticamente extinguida. Además y en este mismo ojo, padece una **Subluxación del cristalino** que requiere seguimiento para ver evolución. En el **Ojo Izquierdo presenta Afáquia** (ausencia de cristalino) al haberse sometido a operación de cataratas en el año 1992, para mejorar su agudeza visual. En octubre del 2010, y estando en la prisión de Zuera (Zaragoza), se asocia un aumento en la tensión ocular en ambos ojos, con diagnóstico de **Glaucoma bilateral**. Esta situación, obliga a asociar tratamiento adecuado para evitar el agravamiento de su patología retiniana de base.

II.-Situación jurídica _____

Detenido el **12 de febrero de 1996** en Francia, fué extraditado al estado español el 20 de febrero de 2001. Sentenciado a **30 años** de cárcel por el código penal anterior. De momento, la salida de la cárcel está datada para el 9 de abril de 2030.

El **7 de marzo de 2013** presentó un Expediente de **Petición y Queja**, debido a la falta de revisiones médicas durante 17 meses. En **julio de 2014** presentó otra **queja** en el mismo sentido, debido a la falta de revisiones médicas durante 8 meses. Y el **2 de agosto de 2015** presentó otra **Queja**, por falta de revisiones médicas durante 9 meses. Así mismo, son varias las quejas y peticiones que Iñaki ha presentado en el sentido de solicitar consultas de Oftalmología en el Servicio de Salud de Navarra, peticiones que han sido denegadas una y otra vez. En ese mismo sentido, el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria y la Sección Primera de la Audiencia Nacional, han desestimado las quejas de Iñaki. No considerando que exista ninguna vulneración de derechos por parte de la Administración Penitenciaria, a pesar de que ésta se ha negado reiteradamente también a conducir al señor Etxeberria a las consultas de oftalmología señaladas en el Servicio Navarro de Salud.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

Estas son las cárceles por las que ha pasado Iñaki durante los últimos años: Fresnes (EF. 16/02/1996),Chateaudun (EF. 21/04/1999), Fresnes (EF. 12/09/2000), Perpignan (EF. 25/09/2000), Villeneuve les Maguelone (EF. 18/09/2000), Fresnes (EF. 12/01/2001), Ext (EF. 20/12/2001), Valdemoro (Madrid. 20/02/2001), Algeciras-Botafuego (10/12/2002), Valdemoro (Madrid. 01/11/2003 diligencias), Algeciras-Botafuego (22/12/2002 regreso), Valdemoro (Madrid. 11/01/2003 diligencias), Algeciras-Botafuego (22/12/2003 regreso), Puerto I (Cádiz. 16/08/2007), Castelló II-Albocasser (09/07/2009), Zuera (Zaragoza. ?/05/2010),Topas (Salamanca. 01/02/2011).

Como ejemplo de la influencia de la cárcel en la salud de Iñaki Etxeberria, dado el retraso que se está produciendo en la evaluación del proceso y la progresiva disminución de la agudeza visual del paciente, se solicita ser valorado por el Ser. de Oftalmología del H.Virgen del Camino de Iruñea, desde donde se comprometen a evaluar al vecino de Navarra por los especialistas de Osasunbidea. Mientras se realizan estos tramites, es trasladado nuevamente de cárcel (Albocasser-Castellon) en octubre del 2010 y presenta aumento de Tensión Interocular con Glaucoma, que requiere tratamiento e indica progresión en la afectación ocular. En consecuencia, no se produce el traslado solicitado.

En conclusión, el tipo de patología que presenta Iñaki Etxeberria, resulta delicada en cualquier situación, pero por desgracia se ha confirmado que las condiciones en las que se encuentra privado de libertad, y los últimos cambios de centro penitenciario, han provocado la interrupción de los seguimientos médicos que tenía que haber realizado. Esta situación ha desencadenado la progresión de su afectación ocular, que en el momento actual, resulta preocupante.

Hay que señalar en este aspecto que en el aumento de la presión retiniana de este paciente han influido considerablemente los retrasos en las conducciones desde la cárcel a las consultas del hospital. De la misma manera, como consecuencia de la limitación visual que presenta, se ha solicitado en varias ocasiones por parte del Servicio de Oftalmología del Hospital de Navarra el poder realizar el seguimiento que requiere, siendo éste denegado y no haberse producido el traslado en las citas concertadas previamente. En el informe de Oftalmología de julio de 2012 se observaba ya un empeoramiento de los valores relativos a la presión intraocular y, por tanto, del riesgo de ceguera. En la consulta de mayo de 2013 se observa una evolución negativa con respecto al año anterior, por lo que el riesgo es cada vez más evidente. Hay que añadir a ello la excesiva tardanza en realizar las consultas, por lo que nos encontramos ante una clara desasistencia médica que redundará en un riesgo de mayor gravedad.

En el ojo derecho tiene el cristalino subluxado, con limitada posibilidad para poderse operar, ya que el riesgo quirúrgico en estos pacientes con gran miopía, es muy grande, a la vez que no mejoraría la cicatriz macular. El ojo izquierdo es el que obliga a vigilarlo con mas intensidad, ya que es el que todavía conserva. Los últimos informes médicos certifican la pérdida continua e irreversible de la visión. Es evidente que el alto grado de discapacidad que le provoca la enfermedad le imposibilitan llevar una vida autónoma en la cárcel. La complicación del glaucoma y el riesgo de nueva hemorragia retiniana, hacen que el riesgo de la ceguera total en un tiempo relativamente breve

sea más que una posibilidad. Por ello, su situación exige que esta persona sea excarcelada, para poder ser atendido por especialistas con la premura y el seguimiento estrecho que su grave afectación ocular requiere.



Ibon FERNANDEZ IRADI

-Lannemezan- (A 330 km. de EH)
Lasarte (Gipuzkoa).
Nacido en 1971.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

A comienzos de 2011 surgen los primeros síntomas de su enfermedad. Tras una recaída en otoño de 2012 en su sintomatología dolorosa derivada de una posible mielitis parainfecciosa anteriormente diagnosticada, realizan varias pruebas neurológicas en el Hospital Purpan de Toulouse resultado de las cuales se le diagnostica una **Esclerosis múltiple** (Enfermedad grave, degenerativa, incurable, crónica y progresiva del sistema nervioso central). Se le notifica el **24 de enero de 2013**). Antecedentes: Probable Hernia discal dorso-lumbar_(Informe del Servicio de Urgencias del Hospital 12 de Octubre -Madrid-, del 27 de abril de 2011).Probable Mielitis parainfecciosa monofásica (Informe del Hospital 12 de Octubre -Madrid- del 2 de marzo de 2012.);

II.-Situación jurídica

Detenido el **4 de diciembre de 2003..** Condenado a **30 años** de prisión.

El **16 de julio de 2013** el Tribunal de Pau dicta una euroorden contra Ibon, pero tras cumplir la condena impuesta en Francia. **A comienzos de 2014** se solicita al juez de aplicación de penas la **suspensión médica de la pena** de Ibon por enfermedad grave incompatible con su mantenimiento en al cárcel, en base a la Ley Kouchner de 2002, según la cual dos expertos facultativos nombrados por el juez deberán de evaluar si la enfermedad que sufre el preso es compatible con su estancia en la cárcel. En **febrero de 2014** ambos facultativos coincidieron en que la enfermedad de Ibon es incompatible con su estancia en prisión. El Fiscal, por otra parte, se pronunció en contra de la concesión de la suspensión de la condena. **El 20 de junio de 2014 el juez resolvió a favor de la suspensión de la condena**, pero pospuso la deliberación final hasta tanto no se resolviera a su favor la prohibición de residencia en el Estado francés. **El 25 de octubre de 2014**, el Tribunal de Apelación de París deliberó **atrasar hasta el 26 de marzo de 2015** la resolución final, solicitando así mismo un tercer informe médico sobre su situación. Finalmente, el Tribunal **retrasó al día 7 de mayo** la resolución final. El **7 de mayo de 2015** el Tribunal de Apelación de París **desestimó la petición de suspensión de condena** de Ibon. El **12 de mayo de 2015**, Ibon interpuso **recurso ante la Corte de Casación**, máxima instancia jurídica en Francia que tiene competencia para verificar que los jueces han juzgado la causa en conformidad con la ley. **En junio de 2016 la Corte de Casación de París estimó el recurso** de Ibon y **acordó dejar sin efecto la resolución** del Tribunal de Apelación de

parís. En consecuencia, se abrió de nuevo el procedimiento de petición de suspensión de condena. **El 15 de diciembre de 2016, el Juzgado de Aplicación de Penas de París volvió a denegar la petición.** A primeros de **2018** la defensa jurídica ha abierto un **nuevo procedimiento de petición de libertad.**

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello conlleva que las personas que se hallan encarceladas que sufren algún tipo de enfermedad sufran de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en la salud en general y, de forma más incisiva, en la enfermedad.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado Ibon durante los años que lleva en prisión: Fleury Merogis (08/12/2003), Bois d'Arcy (19/07/2006), Fresnes (28/02/2009), Lannemezan (02/03/2009), Fresnes (03/11/2009 d), Lannemezan (2009?), entrega temporal (22/06/2010) Soto del Real, Valdemoro (05/10/2010), Estremera (26/05/2012), Lannemezan (15/06/2012).

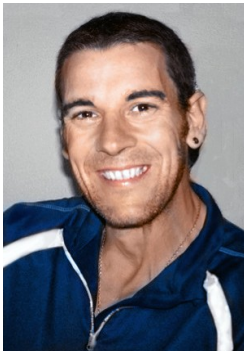
En cuanto a la enfermedad que padece Ibon Fernández Iradi, nos hallamos ante una enfermedad grave y crónica, con degeneración del Sistema Nervioso Central. Sus síntomas incluyen alteraciones motoras, dolor, alteraciones visuales y cognitivas, dificultades del habla, temblor, fatiga, falta de equilibrio, etc. El curso de la Esclerosis Múltiple no se puede pronosticar, ya que puede variar mucho de una persona a otra, desde brotes que remiten con buena recuperación hasta progresión continua sin recuperación. Es una enfermedad que van dejando secuelas cada vez mayores y que requiere un tratamiento inmediato. Tiene una gran repercusión sobre el organismo, limitando grandemente la autonomía del paciente tanto por el avance de la propia enfermedad como por el estrecho control que hay que realizar para llevar el tratamiento en todos los aspectos que se requieren.

Es evidente la importancia que tienen los siguientes factores en la persona que padece este cuadro: un entorno relajado, lejos de las situaciones de estrés y una alimentación variada y de calidad para evitar la aparición de nuevos brotes y el empeoramiento rápido de la calidad de vida del paciente. El tratamiento médico que requiere se tiene que ofrecer desde un centro médico especializado, con especialistas que garanticen un seguimiento estrecho de sus efectos. La repercusión psicológica que representa para los pacientes, requiere a su vez una terapia complementaria que precisa de unos profesionales de confianza para el paciente y un entorno adecuado que garanticen un equilibrio emocional.

A este respecto, es sumamente clarificador constatar los límites que la estancia en la cárcel impone a una persona con este tipo de enfermedad. Ibon tuvo que vivir el calvario de dos años sin que le pudieran diagnosticar la enfermedad, teniendo que enfrentarse a tratamientos inadecuados y a situaciones que rayaban en la crueldad (traslados a hospitales esposado y en vehículos policiales corrientes, por poner un ejemplo), sin tomar en consideración su imposibilidad física y los dolores. Y una vez diagnosticada la enfermedad, no se ha tomado en cuenta ni una sola de las indicaciones de su neurólogo y de los especialistas médicos nombrados por el juez: ante la necesidad de una consulta de Neurología anual, por lo menos, han transcurrido cuatro años sin pasar este tipo de consulta y sin tomar en consideración el carácter degenerativo de la enfermedad; ante la indicación de una o dos sesiones semanales de fisioterapia, han transcurrido dos o tres semanas sin dichas sesiones; ante la indicación de una consulta anual de Gastroenterología y Urología, a día de hoy nunca se le ha trasladado a dichas consultas.

Los que trabajamos en el ámbito público de la salud, somos testigos de lo que supone un

proceso neurodegenerativo de estas características, el efecto que tiene sobre los pacientes (tanto física como psicológicamente), lo estricto de los tratamientos, etc. Así pues, y como ya se ha expresado más arriba, es evidente que la cárcel, por su estructura física, normativa y condiciones de vida, no es el lugar adecuado para hacer frente a una enfermedad de estas características. El nivel tan alto de discapacitación originado por la enfermedad hace imposible que esta persona pueda llevar una vida autónoma en prisión. Para intentar detener o ralentizar el proceso degenerativo, es necesario un tratamiento estricto que únicamente se puede administrar fuera del centro penitenciario. Su excarcelación deviene en una necesidad apremiante.



Gorka FRAILE ITURRALDE

-EL Dueso-Santoña- (A 225 km. De EH)
Durango (Bizkaia).
Nacido en 1970.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

El 25 de marzo de 2015 le diagnosticaron un **Carcinoma epidermoideo en el dorso de la lengua**. Intervención quirúrgica con resección de la lesión el 9 de junio de 2015.

II.-Situación jurídica

Detenido en **1998**, está condenado **30 años** de prisión.

El **13 de Abril de 2015**, se interpone PyQ (**Queja**) ante el JCVP solicitando asistencia médica extrapenitenciaria y permiso para acudir a consulta con Otorrino el 23 de Abril de 2015, ante la falta de contestación por parte del CP. El 10 de Junio de 2015, se notifica **Auto de 8 de Junio en el que se desestima la solicitud** de médico extrapenitenciario y por tanto, traslado al Hospital de Basurto alegando que Gorka ya está siendo tratado en Badajoz. El **12 de Junio de 2015**, se interpone **Recurso de Reforma** contra el Auto de 8 de junio. A finales de **junio de 2015** se solicitó la **aplicación del artículo 100.2** del Reglamento Penitenciario. En **junio de 2016** la **Audiencia Nacional desestimó el recurso de apelación** de la **petición de traslado** a una prisión del País Vasco.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

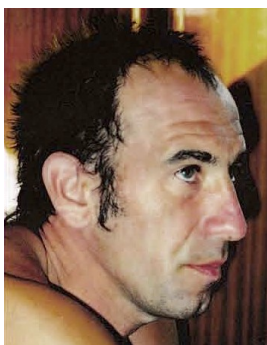
La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Carabanchel (11/04/1998-23/10/1998), Aranjuez (M-VI) (23/10/1998-02/07/1999), Langraiz (02/07/1999-20/06/2001), Cáceres II (20/06/2001-28/10/2006), Soto del Real (M-V) (28/10/2006), Valdemoro (M-III), Cáceres II, Badajoz y El Dueso (15/12/2018).

Hay que reseñar el hecho de que Gorka presentó una denuncia formal por las torturas y malos tratos sufridos durante su estancia en comisaría, en régimen de incomunicación.

Como en todos los casos de cáncer, se precisa de un seguimiento estrecho de la enfermedad tanto en la evolución como en un posible empeoramiento de la misma. En el caso de Gorka, la asistencia tanto por parte de los servicios médicos de la cárcel como del hospital ha sido correcta: las pruebas se han podido realizar con premura. Habida cuenta de la gravedad de la situación y con el objeto de controlar la enfermedad en la mayor brevedad de tiempo posible, se decidió el tratamiento quirúrgico en el Hospital de Badajoz, y así se hizo. Los problemas y las irregularidades surgieron en el momento del ingreso del enfermo en el hospital: se le mantuvo esposado todo el tiempo hasta el momento de la intervención quirúrgica. Durante la noche se obstaculizó continuamente el descanso del paciente con ruidos, voces, amenazas y golpes en la pared por parte de las fuerzas de custodia y, finalmente, la policía entró y se mantuvo en el quirófano durante el curso de la intervención.

Todas estas circunstancias, consecuencia de su condición de preso, evidencian que la cárcel afecta gravemente al tratamiento y evolución de su enfermedad. Es evidente que la prisión no es el lugar más adecuado para el control de factores desencadenantes y para la aplicación del tratamiento más adecuado, por lo que precisaría estar en situación de libertad y en un entorno familiar y afectivo más cercano.



Ibon IPARRAGIRRE BURGOA

-Casa de acogida BESARKADA ETXEA de Vitoria-Gasteiz-
Ondarroa (Bizkaia).
Nacido en 1973

1.-Estado de salud actual. Diagnóstico

Infección por VIH estadio C-3 con importantes lesiones neurológicas: brotes convulsivos, alteraciones visuales, pérdida de memoria, pérdida de la noción espacio-temporal, disfasia (Informe de Neurología del 31 de octubre de 2013). Por tanto, nos encontramos con una enfermedad crónica, incurable e irreversible. **Encefalopatía subaguda por VIH.** Carga viral (26/05/2017): **86.894**. Valores inmunológicos (15/09/2017): **CD4 absoluto: 20.** **Neumonía LII** (en lóbulo inferior izquierdo) **con derrame pleural asociado.** Informe de 30/05/2017 del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias). Precisa de **ayuda psicológica.**

2.-Situación jurídica

Detenido el 26 de enero de 2010. Condena de 40 años.

El **17 de octubre de 2011** el Juzgado de Vigilancia Central de la Audiencia Nacional decretó

su **prisión atenuada** por motivos de salud, tras serle aplicado el artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario. **El 7 de marzo de 2014 fue encarcelado** de nuevo, tras la confirmación de su condena por parte del Tribunal Supremo. En la actualidad se encuentra a la espera de la revisión de su caso por parte de la dirección penitenciaria, con el fin de volver a la clasificación de tercer grado que le posibilite de nuevo la concesión del régimen de prisión atenuada. **El 22 de abril de 2014** fué **trasladado a la cárcel de Navacarnero** (Madrid-IV). En **mayo de 2014** Ibon vuelve a solicitar a la cárcel que le apliquen un régimen atenuado, **100.2 RP**, como el que tenía hasta ese momento. **El 27 de Mayo de 2014**, tras la negativa de la cárcel, Ibon interpone **Queja ante el JCVP**. **El 29 de Septiembre de 2014** el JCVP **desestima la petición de Ibon de prisión atenuada** porque entiende que no cumple los requisitos para una flexibilidad penitenciaria. **El 2 de octubre de 2014** se interpone **Recurso de Reforma** contra esa decisión. **El 6 de Julio de 2015** se dicta Auto por parte del JCVP **desestimando el Recurso de Reforma**. **El 15 de Julio de 2015** se interpone **Recurso de Apelación** contra Auto de 6 de Julio. **El 17 de septiembre de 2015** se comunica a la familia que la AN ha **desestimado el recurso de apelación**. **El 20 de octubre de 2015** tiene lugar **un juicio cruzado** con un preso social, por agresión de este último en Basauri en abril de 2014. Queda **absuelto** al no presentarse la otra parte. **El 21 de diciembre de 2017** el Juez de Vigilancia Penitenciaria dictamina el traslado de Ibon a la **Unidad Cerrada del Centro Hospitalario Aita Menni de Arrasate-Mondragón**. **El 19 de enero de 2018 ingresó en el Hospital Aita Menni** de Arrasate-Mondragón (Gipuzkoa) y el 21 de diciembre del mismo año en la Casa de acogida BESARKADA ETXEA de Vitoria-Gasteiz

3.-Influencia de su situación actual en su enfermedad

Ibon ha estado ingresado largos años en la cárcel, lugar que afecta indefectiblemente a cualquier persona. La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello conlleva que las personas que se hallan encarceladas que sufren algún tipo de enfermedad sufran de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en la salud en general y, de forma más incisiva, en la enfermedad.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado Ibon antes del régimen de prisión atenuada, entre enero de 2010 a octubre de 2011 y entre marzo de 2014 y enero de 2018, hasta su ingreso en el Hospital Aita Menni: Soto del Real (Madrid. 31/01/2010), Sevilla II (03/2010), Valdemoro-Sevilla II, Sevilla II-Valdemoro para juicios (entre 2010 y 2011) y Basauri (26/08/2011), Basauri (07/03/2014), Navacarnero (23/04/2014), Alcalá Meco (/07/11/2014), Hospital Aita Menni (19/01/2018) y Casa de acogida BESARKADA ETXEA (21/12/2018)

La naturaleza de su enfermedad precisa de un lugar y entorno adecuados donde los efectos de la infección no empeoren su situación sanitaria, por lo que es evidente que la cárcel no es el lugar adecuado para ello. La limpieza e higiene del lugar donde ha habitado es fundamental para evitar los altos riesgos que conlleva su enfermedad. Ante la gravedad e irreversibilidad de su enfermedad, la cárcel no es el lugar adecuado para este tipo de enfermos debido al nivel de prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas en los medios penitenciarios. En este caso de Ibon Iparragirre, la estancia en las diferentes cárceles, junto a las condiciones de vida que ha padecido en ellas han provocado que tanto su estado anímico como físico hayan ido empeorando hasta un punto de no retorno hoy ya irremediable. La no consecución de sus dietas y complejos vitamínicos no han ayudado ni a su nivel de defensas ni a la seguridad y energías necesarias en una situación de indefensión total. El riesgo, además, atañe tanto a su persona como al personal o internos que le rodean. Desde que volvió a prisión tiene afectada la visión y se están produciendo una serie de graves disfunciones cognitivas, razonamiento confuso y alteración en su comportamiento habitual.

Pero la gravedad del caso reside en que existe un riesgo real de muerte por la enfermedad o de un empeoramiento paulatino que conduzca en un plazo de tiempo relativamente corto a dicho desenlace. Prueba de ello son los últimos ingresos en el hospital en 2017: el 30 de mayo, por neumonía, y el 18 de diciembre, por un grave ataque de tos. Es importante señalar que durante su estancia en la cárcel no ha tenido una asistencia ni seguimiento médico adecuado a su caso. Apenas ha tenido supervisión alguna por parte del psicólogo o psiquiatra, lo que ha redundado en partes disciplinarios ante conductas fácilmente explicables por su déficit neurológico derivado de su enfermedad. Así mismo, no se le ha suministrado una dieta adecuada de complementos vitamínicos, lo que ha agravado su déficit en las defensas.

Otro factor a tener en cuenta en este caso es el relativo a su entorno afectivo. En efecto, en estos dos años y medio en régimen de prisión atenuada ha conseguido mantener una relación afectiva muy importante con su hija de 4 años; una vuelta a la situación de prisión incondicional redundaría en detrimento de la relación afectiva entre ambos. Esta situación no favorecería en nada, salud también, se siente afectada por la falta de un entorno afectivo diario y permanente. En efecto, desde el momento de su último ingreso en la cárcel se le ha mantenido la mayoría de las veces totalmente alejado de su entorno afectivo hasta fechas muy recientes, esto es, de la compañía de sus compañeros. Al contrario, le han designado en todo momento en módulos donde no había presencia de compañero alguno. Consecuencia de ello son las repetidas quejas por las veces que otros presos le han amenazado robado y agredido físicamente. Ante ello, la administración se ha limitado a cambiarlo de módulo, pero sin presencia de compañero alguno. Con una enfermedad en que el entorno favorable siempre redundaba positivamente en la enfermedad, se le ha condenado a vivir una y otra vez situaciones de alta tensión, poniendo en riesgo la vida misma.

Por todo ello, es preciso ser conscientes de la gravedad de la situación y aunque, tras estar recluido en el Hospital Aita Menni, en este momento se encuentre recluido en la Casa de acogida BESARKADA ETXEA, hay que procurarle un entorno familiar y social adecuado para el tránsito de la última fase de una enfermedad tan devastadora.



Jon Gurutz MAIZA ARTOLA

-Lannemezan- (A 330 km. de EH)
Etxarri Aranatz (Nafarroa)
Nacido en 1950.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

En 2007, recién ingresado en la cárcel, presenta una disminución severa de la agudeza visual, presente desde la infancia en el ojo derecho, e hipertensión. En marzo de 2018, en conducción a otra cárcel, se le presenta una hemorragia retiniana del ojo izquierdo. También tiene diagnosticado hipertensión arterial y diabetes, de 11 años de evolución. Y al año de su ingreso en prisión se le diagnosticó fibrilación auricular e hipercolesterolemia. Diagnóstico principal: **Disminución severa de la agudeza visual en ambos ojos. Ambliopía ojo derecho** desde infancia. **Degeneración macular asociada a la edad con hemorragia retiniana en ojo izquierdo.** Otras enfermedades:

Diabetes Mellitus tipo 2 (Informe de Endocrinología de 09/09/2007) e **hipertensión arterial. Hipercolesterolemia y fibrilación auricular** (Informe de Alta de Cardiología de 24/02/2008 y informe médico de 16/10/2008).

II.-Situación jurídica

Detenido en 2007. Condenado hasta 2024 en el estado francés.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: La Santé (2007/07/27), Saint Maur (2013-2018/03), LANNEMEZAN (2018/03/20)

Habida cuenta la edad, el tipo de enfermedades de esta persona y el carácter degenerativo de la lesión ocular, esta persona precisaría de una asistencia sanitaria estricta y continuada. En su caso es necesario garantizar una atención rápida en caso de empeoramiento de cualquiera de las enfermedades que afectan a este paciente; su estancia en prisión no es precisamente el mejor aval para garantizar esta atención.

Nos encontramos con una persona con problemas importantes de visión, con severas limitaciones derivadas del mismo, con una historia clínica de muchos años y el carácter degenerativo y progresivo de su enfermedad ocular. Todo ello redundando en la necesidad de un entorno donde este tipo de pacientes se adapte con facilidad: su actual situación de encarcelamiento en ningún momento ayuda a ello. Las condiciones mismas del encarcelamiento, las condiciones de los traslados penitenciarios, etc., han afectado de hecho a este paciente.

Este paciente, por otra parte, sobrelleva una afección endocrinológica importante que precisa del aporte de una dieta muy estricta. Evidentemente, la situación de encarcelamiento dificulta más que ayuda en este sentido. Muchas veces las propias normas penitenciarias imposibilitan una asistencia adecuada en este sentido.

Y en cuanto a sus afecciones cardíacas y circulatorias (afecciones de larga duración también), las mismas precisan de un entorno lo menos estresante posible; y las posibilidades de situaciones de estrés en ámbitos penitenciarios son muy altas. De hecho, las incidencias estresantes suelen ser una constante en este tipo de establecimientos cerrados: la imposición de la normativa o disciplina penitenciarias conlleva no pocas situaciones de tensión entre el personal penitenciario y los internos. Circunstancias que, evidentemente, en nada ayudan a personas con afecciones de este tipo. Máxime en personas de edad avanzada, como es el caso. Su avanzada edad y su situación de prisión actual no le ayudan en nada habida cuenta de la naturaleza de sus enfermedades: es imposible controlar los factores desencadenantes en prisión y tampoco existe la posibilidad de acceso inmediato a recursos hospitalarios en caso de crisis cardíaca. Por otra parte, su afección oftalmológica puede derivar en una incapacidad para poder desarrollar una vida autónoma en prisión.

Por todo ello, entendemos que este paciente debería de estar en condiciones más apropiadas a su estado de salud, fuera del ámbito penitenciario y en un entorno donde se garantizarían su asistencia más efectiva y la proximidad estrecha con su familia.



Jesús Mª MARTIN HERNANDO

-Zaballa (Araba)-
Basauri (Bizkaia).
Nacido en 1962.

1.-Estado de salud actual. Diagnóstico

Esquizofrenia paranoide y Trastorno de ansiedad generalizado (Informe psicológico-psiquiátrico del 12 de julio de 2012 e informe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Araba, del 19 de noviembre de 2013). **Trastorno cognitivo en fase inicial** (Informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Donostia, del 4 de abril de 2012). El **23 de septiembre de 2010**, tras largos años de régimen de aislamiento y situaciones violentas, protagoniza un **intento de autolisis** (auto-lesión grave). Ha tenido episodios de **paranoias graves**, tiene **dificultades para la concentración**, refiere **escuchar voces frecuentemente** y sus **conversaciones son incoherentes** en muchas ocasiones. A causa de su situación, tiene autorizada la visita de su psicóloga de confianza. Actualmente sigue con los delirios y **su situación general ha empeorado** debido en parte a la negativa de la cárcel a cambiar la dosis de la medicación, propuesto por su psicóloga y médico de confianza. Como consecuencia de la evolución negativa de su enfermedad, en noviembre de 2012 fue ingresado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Araba para efectuar diversas pruebas. No puede estar solo: tiene aplicado el **Protocolo de acompañamiento** que se aplica a los internos con riesgo de suicidio, por lo que tiene que estar acompañado durante las 24 horas del día. En tratamiento farmacológico.

Diagnóstico secundario: **Valvulopatía aórtica**. Insuficiencia aórtica. En consulta de Cardiología de noviembre de 2018 se programa intervención quirúrgica.

2.-Situación jurídica

Detenido en **2002**, se encuentra condenado a 18 años de prisión (en prisión en el Estado español desde octubre de 2010).

En **noviembre de 2011 solicitó** al Juzgado de lo Penal de la Audiencia Nacional **su puesta en libertad provisional** por motivos de salud (enfermedad grave e incurable) en tres procedimientos penales. Entre **enero y febrero de 2012** año le fueron **denegadas** las tres peticiones, ante lo que interpuso un nuevo recurso. En **febrero de 2014** solicitó a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias una petición de **aplicación del artículo 100.2**, en relación al 86.4 del Reglamento Penitenciario (prisión atenuada en su domicilio familiar con control telemático). En **abril de 2014** la petición fué **denegada**. El **22 de mayo de 2014** presentó una **Petición** y Queja ante el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria de **aplicación del art. 100.2** . El **27 de noviembre de 2014** el JCVP **desestimó** la Queja. Se recurrió en **Reforma** y el **9 de marzo de 2015** el JCVP **desestimó** el recurso. El **17 de marzo de 2015** se recurrió el auto en **Apelación**. El **23 de junio de 2015** la Sección

Primera de lo Penal de la Audiencia Nacional **desestimó el recurso** de apelación.

3.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta Jesus M^a Martin durante los últimos años: La Santé (EF. 04/02/2002), Bois d'Arcy (EF 07/02/2002), Osny (EF), La Santé (EF. 23/02/2005), Fresnes (EF. 08/03/2006), Les Beaumettes (EF. 10/03/2006), Tarascon (EF. 29/03/2006), Aix Luynes (EF. 24/04/2010), Soto del Real (Madrid. 29/10/2010), Basauri (Bizkaia. 10/10/2011), Nanclares de Oca (Araba. 18/11/2011), Zaballa (Araba. 12/12/2011).

En este caso, la cárcel, y concretamente la situación de aislamiento, ha influido en la aparición y el desarrollo de la enfermedad. En efecto, esta persona ha estado completamente aislada durante 8 años en las diversas cárceles por donde ha pasado, y este hecho ha sido determinante para explicar su situación actual. La situación de aislamiento prolongado provoca síntomas concretos, como son las fobias, paranoias y ansiedad en general; y en este caso concreto, además, la situación ha devenido en un intento de autolisis (corte de venas en septiembre de 2010) tras un cuadro delirante. Por lo tanto, esta persona no puede estar aislada de ninguna de las maneras. Hay que señalar también que en este caso esta persona ha sufrido un trato inexplicablemente duro por parte de la cárcel, lo cual ha redundado en el agravamiento de su salud mental: incomunicación prolongada, traslados en condiciones inhumanas, denegación o retraso de comunicaciones (visitas de familiares o amigos, de la psicóloga de confianza...), etc.

Efectivamente, las situaciones que ha tenido que vivir esta persona han sido del todo inhumanas desde el momento mismo de su detención (2002). Es de significar que sufre un aislamiento total con respecto a sus compañeros (referencia afectiva) durante casi toda su estancia en las prisiones del Estado francés, situación que se repite en la actualidad en la cárcel de Zaballa (Araba), tras su ingreso en Soto del Real (octubre de 2010) y posterior traslado a la cárcel de Basauri (octubre de 2011). En 2008 se queja de nivel de ansiedad moderado relacionado por él con la escucha continua de ruidos provocados por otros internos comunes que no le permiten conciliar el sueño. Sensación que va en aumento hasta el punto de que el propio Txus no consigue diferenciar cuando se dan esos ruidos de forma objetiva y cuando no.

En 2010, relata que oye voces (proceso delirante). Las voces son de contenido amenazante y evita hablar de ello. Hace todo un relato de situaciones recientes vividas muy desagradables en cuanto a los traslados realizados a la audiencia de Aix en Provence cada vez que le tenían que llevar a una vista por sus denuncias para una pronta resolución de su situación (había terminado su condena en el estado francés): esposado de pies y manos, encapuchado, amordazado, encañonado, ... De uno de los traslados volvió con alguna fisura costal.

En este contexto, en una de las llamadas telefónicas que consiguió hacer a su pareja le pide con un alto nivel de ansiedad no suba a visitarle por tener la certeza “de que algo le va a pasar por los pasillos”, que “ha recibido amenazas”. Parece ser que en ese momento escuchaba voces desde su celda de contenido autorreferencial y de perjuicio, e incluso cuando salía de la celda veía reacciones en los demás que él interpretaba como amenazantes y peligrosas. Llegó a pedir personalmente el aislamiento dentro de la cárcel para prevenir “que no le pasara nada” y sentirse más seguro. Es en este momento cuando inicia tratamiento farmacológico y cuando intenta atentar contra su vida.

Pero además de estas percepciones subjetivas del preso, hay que reseñar la actitud de los responsables penitenciarios con respecto a este paciente. Por ejemplo, en alguna ocasión se la ha

ingresado contra su voluntad en la enfermería, en situación de aislamiento total, cuando su situación anímica aconsejaba todo lo contrario. Además, no se toman en consideración las indicaciones de su psicóloga y médico de confianza en el sentido de cambiar de dosis en su medicación; como resultado de ello, en este momento su estado de salud ha empeorado ostensiblemente. Hay que señalar, al mismo tiempo, las veces en las que no se le ha administrado la medicación pertinente o, lo que es más grave, se le ha administrado erróneamente otro tipo de medicación.

Un reflejo de esta realidad es el hecho de que la propia administración penitenciaria le mantiene bajo el Protocolo de acompañamiento, protocolo que se aplica a aquellos internos propensos a intentos contra su vida. Consisten en un acompañamiento continuo del preso por parte de otro interno de confianza, a fin de evitar este tipo de intentos. Pero en este caso este protocolo no se aplica de forma efectiva. En efecto, debido a su situación de aislamiento en relación a sus compañeros, el acompañamiento no lo realiza un compañero de confianza de esta persona (referencia afectiva), sino presos sociales con los que no mantiene este tipo de vínculo. Por lo que el riesgo persiste. Desde el momento en que en ningún momento ha podido compartir módulo con su entorno afectivo más cercano y permanente (sus compañeros), entendemos que la administración ha optado conscientemente por separarle de un vínculo afectivo indispensable para su curación.

Pero además de la enfermedad psíquica, comparte también una afección cardiológica, una valvulopatía aórtica que precisa de intervención quirúrgica. Al margen del riesgo mismo de dicha intervención, hay que señalar que este paciente vive con gran preocupación y nerviosismo esta situación, lo cual redundará en el empeoramiento de su enfermedad de base.

Por lo tanto y por todo lo anterior, la única situación que se prevé como acertada terapia es la de la puesta en libertad total, fuera del sistema penitenciario que tanto le ha perjudicado.



Mikel OTEGI UNANUE

-Valdemoro-Madrid III (A 490 km. de EH)-
Itsasondo (Gipuzkoa).
Nacido en 1972.

I.-Estado de salud actual. Diagnóstico

El 27 de octubre de 2017 ingresa en Urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo tras un episodio de **infarto por oclusión aguda de la arteria circunfleja**. Se le observan, así mismo, lesiones en la arteria descendente anterior y coronaria derecha. Se le practica un cateterismo y se le implanta un **stent**. El diagnóstico indica que sufre de un **Síndrome Coronario Agudo con ST inferoposterolateral elevado** (Infarto de Miocardio Agudo. Informe de Cardiología del Complejo Hospitalario de Toledo de 27 de octubre de 2017). Tras el alta del 27 de octubre es ingresado de nuevo 30 del mismo mes, por dolores torácicos que le afectan el hemitorax izquierdo.

II.-Situación jurídica

Detenido en 2003, y condenado a **30** años de cárcel.

III.-Influencia de la cárcel en su enfermedad

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado Mikel desde que se encuentra en la cárcel: La Santé (2003/02/23), Fresnes, Fleury Mérogis, Marsella, Soto del Real (2009/10/01. Extradición), Ocaña 1, Valdemoro (Diligencias), Ocaña I.

Mikel ha presentado recientemente un Infarto Agudo de Miocardio (IAM), con implantación de un stent en arteria coronaria circunfleja (CX), que se encontraba obstruida al 100%. Llama la atención la rapidez con que se dio el Alta hospitalaria (dos días desde el infarto e ingreso hospitalario), cuando ya se considera “Alta precoz” a los 5-6 días del evento. Lo lógico -y así se establece en los protocolos de Osakidetza- sería haber iniciado un Programa de Rehabilitación Cardíaca. Este hecho no se ha producido en el caso de Mikel.

El enfermo tras un Infarto de Miocardio Agudo es un paciente de Alto Riesgo Cardiovascular, por lo que su control es esencial. Debe realizar una dieta pobre en grasas, evitando las grasas saturadas y tendiendo al consumo de las insaturadas. A la par, debe corregirse el sobrepeso, si existe. El ejercicio programado es también importante y al principio debe ser controlado por los expertos. El enfermo debe evitar situaciones de estrés o ansiedad y el seguimiento médico, al menos los primeros meses, debe ser estricto.

Hay que reseñar, por otra parte, el riesgo que este tipo de enfermedades conlleva al encontrarse el paciente en un espacio cerrado como la cárcel. En situaciones normales, fuera de la prisión, un paciente de estas características puede conservar una calidad de vida digna, en casos de crisis la atención es inmediata y están asegurados los medios hospitalarios. En situación de prisión en cambio, las circunstancias y riesgos varían muy significativamente. Las situaciones de urgencia pueden derivar en un destino fatal en dos circunstancias concretas: si dicha situación acaece de noche, los protocolos penitenciarios imposibilitan el acceso inmediato a la celda del paciente, pudiendo pasar horas antes de ser atendido (y, de hecho, se han producido este tipo de situaciones, con resultado de fallecimiento del paciente); y, por último, no existe posibilidad de acceso inmediato a recursos hospitalarios en dichas situaciones.

Está claro que la propia naturaleza de la cárcel, su normativa por encima de cualquier circunstancia, regímenes especiales, los riesgos inherentes relacionados con los mismos, la asistencia sanitaria deficitaria y la tensión inherente a este tipo de centros perjudica la realización de todas estas medidas básicas para el control de la Cardiopatía Isquémica que padece Mikel. Nos encontramos ante una enfermedad que en un régimen de vida normal no supondría mayor riesgo pero que en situación de encarcelamiento puede resultar fatal. Es por ello que consideramos que esta persona debería de estar excarcelada, situación en la que la calidad de vida y el seguimiento estricto de la salud estarán debidamente garantizadas.

LISTA DE PRESOS ENFERMOS GRAVES ANÓNIMOS

PRISIÓN	EDAD	DETENCIÓN/TIEMPO EN PRISIÓN	DIAGNÓSTICO
1. Tramo de 600-1.100 km. de Euskal Herria		Entre 15-20 años	Artropatía psoriásica (HLA-B27 +)
2. Tramo de 400-600 km. de Euskal Herria	Más de 60 años	Entre 15-20 años	Cáncer de próstata
3. Tramo de 600-1.100 km. de Euskal Herria		Entre 15-20 años	Espondilitis anquilosante
4. Tramo de 600-1.100 km. de Euskal Herria		Entre 5-10 años	Cáncer de testículos
5. Tramo de 600-1.100 km. de Euskal Herria		Entre 20-25 años	Cuadro de depresión grave de índole psicótica
6. Tramo de 600-1.100 km. de Euskal Herria		Entre 15-20 años	Carcinoma papilar de tiroides. Hipertiroidismo

ANEXO IV

DATOS CONCRETOS (Abril de 2019)

1. RELACIÓN DE PRESOS ENFERMOS

1.1. Presos con enfermedades físicas

A la hora de hacer el seguimiento del estado de salud de estos presos, hay casos en los que, por su especial gravedad, precisan de un seguimiento estricto, puntual y diario. Y hay otros casos que, aunque no tan graves, necesitan también un seguimiento y asistencia importantes. Y, por último, tenemos otro grupo que en su día sufrió algún tipo de enfermedad pero que estos últimos años no han solicitado nuestra asistencia.

Tras esta anotación, he aquí la relación de los casos con enfermedades físicas presos en cárceles del estado español y francés (71). En esta relación se recogen los dos primeros grupos más arriba aludidos.

ESTADO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
E. Francés	1	9	10
E. Español	5	56	61

Total	6	65	71
--------------	----------	-----------	-----------

Y en relación a las enfermedades concretas que afectan a estas personas, se reflejan las entidades patológicas y el número de personas afectadas. En este caso se han tomado en cuenta los tres grupos aludidos al comienzo de este apartado, por cuanto que consideramos que esta clasificación responde a la descripción más objetiva de la realidad sanitaria de este colectivo.

ENFERMOS Y PORCENTAJES: Porcentajes relativos a los casos registrados en este trabajo. De los **71** pacientes 33 de ellos padecen más de una enfermedad, lo que da un total de **144 casos**.

TOTAL
144 casos

CASOS CON LESIONES TRAUMATOLÓGICAS: 50 (34,80 %)

- Síndrome de túnel carpiano: **1**
- Parestesia en mano izda.: **1**
- Columna vertebral:
- Protusión discal: **4**
- Hernia discal: **4**
- Cervicalgia: **2**
- Alteraciones degenerativas: **2**
- Discopatías degenerativas: **1**
- Hemisacralización: **1**
- Parálisis cervico-braquial: **1**
- Extremidades inferiores:
- Ciatalgia: **5**
- Problemas de menisco: **5**
- Hernia inguinal: **3**
- Lumbalgia: **2**
- Gonalgia: **2**
- Rotura de ligamento interno: **1**
- Condromalacia rotuliana: **1**
- Menistectomía: **1**
- Espolón: **1**
- Insuficiencia moderada de tibiales posteriores: **1**
- Pierna accidentada: **1**
- Tumor benigno en peroné izquierdo: **1**
- Generales:
- Bursitis: **2**
- Artrosis: **8**

CASOS CON ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS: 17 (11,90 %)

- Pérdida de agudeza visual: **3**
- Miopia Magna: **3**

Cataratas: 2
Hemorragia retiniana en ojo izdo.: 2
"Uveitis": 1
Hemorragia múltiple de ojo: 1
Trombosis ocular: 1
Edema ocular: 1
Maculopatía hemorrágica: 1
Trombosis de vena central de ojo izdo.: 1
Conjuntivitis: 1

CASOS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: 14 (9,75 %)

Hipertensión: 2
Cardiopatía isquémica: 2
Varices: 1
Varicocele: 1
Soplo" cardíaco: 1
Insuficiencia aórtica moderada: 1
Calcificación de paredes de las arterias ilíaca y femoral: 1
Malformación artero-venosa: 1
Arterioesclerosis: 1
Síndrome Coronario Agudo: 1
Microaneurisma de arteria cerebral: 1
Fibrilación auricular: 1

CASOS CON ENFERMEDADES UROLÓGICAS Y NEFROLÓGICAS: 8 (5,55 %)

Cólico renal (litiasis): 2
Prostatitis: 2
Hiperplasia de próstata: 1
Hidrocele: 1
Estenosis uretral: 1
Varicocele: 1

CASOS CON ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS: 7 (4,90%)

Dislipemia (Hipercolesteremia): 2
Hipotiroidismo: 2
Hipertiroidismo: 1
Trastornos de tiroides: 1
Diabetes: 1

CASOS CON ENFERMEDADES DIGESTIVAS: 7 (4,90 %)

Cólon irritable: 2
Úlcera: 1
Poliposis de cólon: 1
Hernia de hiato: 1
Esofagitis: 1

CASOS CON ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: 7 (4,90 %)

Acúfenos: 2
Hipoacusia: 1
Enfermedad de Ménière: 1

Amigdalitis: **1**
Lesión polipoidea de cuerdas vocales: **1**
Tínpano perforado: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS: 7 (4,90 %)

Carcinoma epidermoideo de lengua: **1**
Carcinoma de próstata: **1**
Tumor verrucoso: **1**
Adenocarcinoma de cólon: **1**
Tumor de testículo: **1**
Carcinoma papilar de tiroides: **1**
Carcinoma vasocelular: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS: 7 (4,90 %)

Espondilitis: **2**
Espondilartropatia: **2**
Artritis: **1**
Artritis psoriásica: **1**
Sacroileitis: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES NEUMOLÓGICAS: 6 (4,20 %)

Neumonía: **2**
Neumotórax: **1**
Infección respiratoria: **1**
Síndrome de apnea de sueño: **1**
Bronquiectasia: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: 5 (3,50 %)

Epilepsia: **2**
Esclerosis múltiple : **1**
Leucoencefalopatía multifocal progresiva: **1**
Neuralgia parestésica: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS: 4 (2,80 %)

Queratosis actínica: **1**
Carcinoma vasocelular: **1**
Nevus premaligno: **1**
Queratosis seborreica multiple: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS: 1 (0,75 %)

Anemia: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS: 1 (0,75 %)

SIDA: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES OBSTÉTRICAS: 1 (0,75 %)

Amenorrea: **1**

CASOS CON ENFERMEDADES ALÉRGICAS: 1 (0,75 %)

Rinitis alérgica: **1**

GRUPOS DE ENFERMEDADES Y PORCENTAJES: Porcentajes relativos a las enfermedades recogidas en este trabajo.

TOTAL
98
enfermedades

LESIONES TRAUMATOLÓGICAS: **22** (22,44 %)
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: **12** (12,24 %)
ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS: **11** (11,22 %)
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS: **7** (7,14 %)
ENFERMEDADES DIGESTIVAS : **6** (6,12 %)
ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: **6** (6,12 %)
ENFERMEDADES UROLÓGICAS Y NEFROLÓGICAS: **6** (6,12 %)
ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS: **5** (5,10 %)
ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS: **5** (5,10 %)
ENFERMEDADES NEUMOLÓGICAS: **5** (5,10 %)
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: **4** (4,08 %)
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS: **4** (4,08 %)
ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS: **1** (1,02 %)
ENFERMEDADES INFECCIOSAS: **1** (1,02 %)
ENFERMEDADES OBSTÉTRICAS: **1** (1,02 %)
ENFERMEDADES ALÉRGICAS: **1** (1,02 %)

1.2. Presos con enfermedades psíquicas

En este momento contamos con **18** presos que sufren enfermedades psíquicas (dos de ellos diagnosticados con enfermedades graves e incurables) y que precisan de un control, seguimiento y tratamiento específico. Obviamente, los casos varían y varía también de unos casos a otros la gravedad de la enfermedad, pero habida cuenta del riesgo de empeoramiento que representa la situación de encarcelamiento, pensamos que todos ellos necesitan de un seguimiento eficaz. **5** de estos **18** precisan de un seguimiento estricto y continuado, y se les asiste bien por medio de visitas, bien por correspondencia. A **7** de estos enfermos también se les hace un seguimiento personalizado, de modo indirecto mayormente (cartas, familia...), aunque también hay quienes reciben visitas de psicólogos de confianza; en este grupo se encuentran también aquellos que no son conscientes de su enfermedad y, por consiguiente, no solicitan nuestra asistencia; en este caso, el seguimiento es indirecto. Y tenemos también contabilizados otros **6** que también precisan de seguimiento, aunque no padecen de la gravedad de los anteriores o neurosis puntuales únicamente.

ESTADO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
E. Francés	0	3	3
E. Español	5	10	15
Total	5	13	18

Como acabamos de referir, tenemos **5 casos** catalogados como **graves**. Estas personas cuentan con visitas personalizadas de su psicóloga de confianza y precisan de un seguimiento estrecho. Procuramos mantener relación con los psicólogos y psiquiatras del centro penitenciario, así como con la familia y abogados de estas personas. Así mismo, vemos necesario el contacto con los compañeros de prisión de estos pacientes: ellos son los que mejor controlan el día a día de estas personas. En este grupo se encuentran las personas a las que se les ha aplicado el protocolo de prevención de suicidio (acompañamiento durante las 24 horas), 3 casos en este momento.

No resulta sencillo evaluar la gravedad o situación de riesgo de cada uno de estos casos: los diversos factores que concurren en estas personas (personales, ambientales...) pueden incidir de manera diferente en su equilibrio interno. Puede darse el caso de que una persona afectada por una enfermedad mental grave reaccione de forma más positiva que otra afectada por una enfermedad más moderada. Por poner un caso, una crisis de ansiedad puede desembocar en ideaciones autolíticas, mientras una enfermedad tan grave como la esquizofrenia, en las mismas circunstancias, puede derivar en reacciones más moderadas.

Un problema que suele surgir a la hora de atender los casos más graves es que **todavía no exista un diagnóstico concreto** del caso. Ello suele ser debido fundamentalmente a dos razones: una, que el terapeuta no haya tenido tiempo suficiente para evaluar el diagnóstico, y otra que el paciente no vea la necesidad de ayuda terapéutica. En el primero de los casos el profesional deberá de realizar un número de visitas suficiente como para poder hacer las pruebas precisas y elaborar el diagnóstico pertinente. Ello no suele resultar sencillo en el ámbito penitenciario: los traslados continuos de cárcel del paciente y las trabas o límites que pueda poner la administración penitenciaria condicionan de forma negativa el necesario seguimiento. En el segundo caso es el mismo paciente el que se opone a que se le haga ningún seguimiento: no es consciente de su enfermedad y, por lo tanto, considera que no precisa de ayuda terapéutica. Entre los casos más graves contamos con **1** persona de este perfil. En estos casos el diagnóstico será indirecto.

Tenemos otros **7** casos de pacientes que sin estar catalogados como enfermos graves precisan de un seguimiento constante y exhaustivo. Muchos de ellos padecen síntomas diversos, provenientes de la enfermedad matriz. En la mayoría de estos casos cuentan con visitas terapéuticas de profesionales de confianza; además en la mayoría de estos casos la relación se extiende a la correspondencia escrita.

Y, para finalizar, contamos con otros **6** casos de personas con afecciones más leves que las descritas, pero que también precisan de seguimiento terapéutico profesional. En estos casos la asistencia es indirecta (por correspondencia, en general), aunque en algunos casos también se solicite la visita terapéutica. Algunos de ellos no desarrollan ningún tipo de enfermedad sino crisis neuróticas, pero se ve necesario un seguimiento estricto por el riesgo real de que puedan desarrollar una enfermedad grave.

CASOS Y PORCENTAJES: Porcentajes relativos a los casos recogidos en este trabajo. De los 18 pacientes 6 padecen más de un trastorno. En consecuencia, nos encontramos con **23 casos de enfermedades.**

TOTAL

23 casos

TRASTORNO/INDICIO DEPRESIVO: **4** (17,39 %)
TRASTORNO DE ANSIEDAD: **3** (13,04 %)
TRASTORNO PARANOICO/IDEAS PARANOIDEAS: **3** (13,04 %)
CUADRO DELIRANTE: **3** (13,04 %)
TRASTORNO POSTRAUMÁTICO : **3** (13,4 %)
SIN DIAGNOSTICAR: **3** (13,04 %)
TRASTORNO DE PERSONALIDAD: **2** (8,69 %)
TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO: **1** (4,34 %)
DÉFICIT NEUROLÓGICO/PRINCIPIO DE DEMENCIA: **1** (4,34 %)

OTROS DATOS:

***Autolesionados o con intentos: 3**

***Pacientes a las que se ha aplicado el protocolo de acompañamiento: 5** (2 en la actualidad)

***Personas que han rechazado la asistencia, por no ser conscientes de su enfermedad: 2** personas.

***Pacientes que reciben visitas de psiquiatras y psicólogos o psicólogas de confianza: 12.** Tanto visitas terapéuticas (en el estado español) como en visitas normales (estado español y francés). El seguimiento de las enfermedades del resto se hace bien por **relación epistolar con el enfermo o bien por medio de la familia.** .

***Visitas denegadas** por la institución penitenciaria **desde 2008 hasta 2015 : 33** solicitudes de visitas de psiquiatras y psicólogos/as de confianza (por “motivos de seguridad”).

Pacientes medicados actualmente: 8

1.3. Número total

Por tanto, y teniendo en cuenta el número de enfermos que reúnen enfermedades físicas como psíquicas (3 hombres en el estado español), el número total es: **87**

ESTADO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
E. Francés	1	12	13
E. Español	10	64	74
Total	11	76	87

De esta manera, y teniendo en cuenta que en este momento hay alrededor de 260 presos políticos vascos encarcelados (las cifras varían), tenemos que el **33,46 %** de los mismos padece algún tipo de enfermedad; y de éstos el **22,98 %** padece enfermedades graves e incurables (14 enfermos graves e incurables públicos y otros 6 no públicos por propia voluntad).

ANEXO V

PRESOS EN SU DOMICILIO EN PRISIÓN ATENUADA (Por enfermedades graves e incurables)

1.-MIGUEL ÁNGEL GIL CERVERA: Trastornos mentales graves. Detenido el 04/06/1992. En su domicilio desde el 27/04/2009.

2.-JOSE RAMÓN FORURIA ZUBIALDE. Nacido en 1950. Cáncer de vejiga. Detenido el 14/09/2003. En su domicilio desde el 19/08/2011.

3.- AITZOL GOGORZA OTAEGI. Trastorno Obsesivo-compulsivo.. Detenido el 16/12/1999. En prisión atenuada desde el 02/04/2019.

Estuvieron en la misma situación:

-MIKEL IBÁÑEZ OTEIZA: Cáncer Linfático. Infarto de miocardio agudo. Detenido el 01/03/2007; en **prisión domiciliaria el 08/08/2018**; en prisión atenuada el 10/09/2010; en libertad condicional el

14/01/2011. **Fallecido el 07/04/2011.**

-ANGEL FIGUEROA FERNÁNDEZ: Crisis epilépticas graves. Detenido el 25/10/1994. **Excarcelado el 11/11/ 2008. Fallecido el 14/03/2013.**

-MARÍA DOLORES GOROSTIAGA RETUERTO: Cáncer de mama. Detenida el 11/12/1999. **Excarcelada el 06/11/2008. En libertad desde el 16/0/2013.**

-BAUTISTA BARANDALLA IRIARTE: Colitis ulcerosa. Detenido el 18/09/1990. **Excarcelado el 12/06/2009. En libertad desde el 23/11/2013.**

-IBON IPARRAGIRRE BURGOA. SIDA. Detenido el 26/01/2010. **Excarcelado el 17/10/2011. En prisión desde el 07/03/2014.**

-JUAN PABLO DIÉGUEZ GÓMEZ, Nacido en 1942: Cáncer de próstata. Detenido el 24/09/2009. **Excarcelado el 20/01/2011. En libertad desde el 08/10/2014,** tras cumplir la condena.

-MILA IOLDI MUJIK. Trastorno bipolar. Detenida el 7/01/2001. **Excarcelado el 28/09/2011. En libertad desde el 05/01/2015,** tras cumplir la condena.

-JUAN JOSÉ REGO VIDAL, Nacido en 1939. Infartos. Diabetes. Detenido el 09/08/1995. **Excarcelado el 10/02/2010. En libertad desde el 13/03/2015,** tras cumplir la condena. **Fallecido el 16/03/2019.**

-JOSÉ LUIS ELKORO UNAMUNO, Nacido en 1935. Cáncer de próstata. Detenido el 24/09/2009. **Excarcelado el 13/10/ 2010. En libertad desde el 02/09/2015,** tras cumplir la condena.

-BELÉN GONZÁLEZ PEÑALBA: Cáncer de ovario e hígado. Detenida el 25/10/1999. **Excarcelada el 16/11/2009. Fallecida el 16/11/2017.**