

ERANSKINA I

ESPETXEA ETA LEGEDIA/ARAUTEGIA

1.-Espainiako legedi eta arautegiak.

-Espainiako Konstituzioan biltzen dena: 43. 1 artikuluan osasunaren babeserako eskubidea biltzen da

--Espainiako Kode Penalean biltzen dena:

80. artikulua:

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”.

92. artikulua:

“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 reunan 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”.

-“Ley Orgánica General Penitenciaria” delakoan osasun arloarekin lotutako zenbait artikulua:

36. artikulua:

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...”

37. artikulua:

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 estará provista del material clínico, instrumental adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales...

-Espainiako **“Reglamento Penitenciario”**ko hainbat artikulua:

86.4 artikulua:

“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.”

100.2 artikulua:

“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.”

104 artikulua:

4.”Los penados enfermos muy graves con padecimientos incurables, según informe médico, con independencia de las variables intervinientes 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”.

196. artikulua:

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”.
Eta orriko azpiko aldeko aipamena: “...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”.

200. artikulua:

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 consicional, 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”.

207 artikulua:

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

208. artikulua:

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

212. artikulua:

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.- Kode Deontologikoak**2.1.- Psikologoak****4.artikulua:**

“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”.

8.artikulua:

“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”

16.artikulua:

“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”.

23. artikulua:

“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”.

27. artikulua:

“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”

30. artikulua:

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

39. artikulua:

“En 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”.

40. artikulua:

“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”.

41. artikulua:

“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”.

47. artikulua:

“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”.

63. artikulua:

“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”.

64. artikulua:

“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.- Medikiak:

33 artikulua:

“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”.

XV.kapitulua. TORTURA eta pertsonetikiko irainen inguruan :

60 artikulua:

“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”.

XVII kapitulua. MEDIKU PERITUEN inguruan:

.62 artikulua.

“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”.

ERANSKINA II

ESKUBIDE URRAKETAK, ASISTENTZIA EZAK ETA TRABAK

1.- Traslado burutugabeak:

Egun espetxeratze arinduan dagoen preso gaixo larria

Epailearen autoaren aginduaz, **2008ko irailaren 4an** Euskal Herrian egon beharko zuen, Donostia Ospitaleko **Oftalmologia kontsultarako (Kataratak)** Ez zuten ekarri data horretan. Kontsulta **14ra** atzeratu zen eta epaileak trasladoa burutzea agindu zuen, baina ez dute ekarri “traslado prestatzeko astirik izan ez zutelako”.

2009Ko urtarrilaren 16an kontsulta zuen Donostia Ospitalean, baina ez zuten eraman.

Iñaki Etxeberria Martin, preso gaixo larria.- Topaseko (Salamanca) espetxean egun.

2.000. urtetik hona ikusmen arazoak izan ditu. 2000. urtean **Miopia Magnoa** eta **korioretinitisa** diagnostikatu zioten Fresnesen eta **2006ko martxoan ikusmen zorrotasunaren gutxiegitasun larria** gehitzen zaio. Gainera, **erretinako hemorragia** ere diagnostikatu diote. **Iruñeko Bideko Ama Birjinaren Ospitaleko Oftalmologia Zerbitzuan** ikusteko prest daude Osasunbidea-ko espezialistak. Oraindik ez da erantzunik iritsi.

Jesús Mª Mendiñeta Flores, preso gaixo larria.- Aske egun

Atxiloketa unetik arazoekin ibili izan da. Atxiloketa unean bizkarrezur dorsala eta lunbarrean hiru bala inpaktu izan zituen. Ondoren, 1993tik aurrera min eta parestesiak jasaten ditu. 1997/01/02an **L5-S1 tarteko Hernia Diskala** diagnostikatu diote. Tratamendu kirurgikoa aipatzen da. Urte bereko abenduan **eskuinaldeko Hernia Ingingala** eta ezkerrekoaren zantzuak diagnostikatu diote eta tratamendu kirurgikoa aholkatzen dute. Beraz, eta ikusirik **Nafarroako Ospitaleko Kirurgia Zerbitzuko zerbitzuburua** prest dagoela bere jarraipena egiteko eta tratamendua

ezartzeko, **98/07/12an Iruñeko espetxera eramatea** eskatzen die **Malagako Espetxe Zaintzarako Epailari eta DGIP-ri**. **99/05/14an epaileak uko** egiten dio eskaerari. Bitartean, egoerak okerrera egiten du: **2000ko** otsaila eta azaroko azterketek **endeka-aldaketak** azaltzen dituzte. Gauzak horrela, **Nafarroako Ospitaleko Neurokirurgia Zerbitzua prest agertzen da jarraipena egin eta tratamendua ezartzeko**. Ondorioz, **Iruñera eramateko eskatzen** da berriro. **03/08/28an Entzutegi Nazionaleko EZE-Zentralak uko egiten dio konfiantzako medikuak ikusteari**. Ondorioz, **espetxeak ez du baimentzen bisita**. **2004eko** maiatzean **endeka-aldaketa gehiago** azaltzen dira **eta 2005eko** martxotik aurrera oinazeak orokortzen eta ahulezia handitzen doaz. **Helegite berri bat** pausatzen da konfiantzazko medikuak ikusteko. Gainera, **05/05/31an aldi baterako trasladoa eskatzen da, Osasunbidea-ko Traumatologia Zerbitzuak ikusi** ahal izateko. **05/09/26an** du hitzordua, baina **kontsulta ez da gauzatzen Málaga jarraitzen duelako** oraindik. **06/01/16an beste traslado bat eskatzea planteatzen da**, irailean gauzatu ahal izateko kontsulta. **2007/05/07: Kontsulta** eskatua zuen Ubarmingo klinikan (Iruñea), baina **ez dute ekartzen**.

Egun aske dagoen preso gaixoa.

Artikulazio arazo larriak zituen. Aldaka baten ebakuntzaren beharra bazuen ere, **2010ean 9 aldiz ukatu** zioten trasladoa Burgoseko espetxetik Euskal Herrira, Donostia Ospitaleko Traumatologia Departamenduan kontsulta jasotzeko.

Egun aske dagoen preso

Adenoma bat du ezkerraldeko suprarrenallean. 2 aldiz ukatu diote Donostiarako trasladoa, Donostia Ospitaleko Urologia Departamenduko kontsultarako: **2010eko abuztuaren 6an eta 2011ko urtarrilaren 12an**.

Zuerako espetxean egun dagoen preso gaixoa.

Prostatitisa. Galdakaoko Ospitaleko Urologia Departamenduan **2011ko** maiatzaren 20an zuen kontsultarako trasladoaren baimena ukatu zioten..

Ibon Iparragirre Burgoa. Preso gaixo larria. Alcala Mecon egun, **2011ko** urriko 17tik **2014ko** martxoaren 7a arte espetxeratze arinduan egon ondoren.

HIESA. Birritan ukatu zioten, “segurtasun arrazoiengatik”, Donostia Ospitaleko Barne Medikuntza Zerbitzuko kontsultara joatea: **2011ko** ekainaren 23an eta uztailearen 20an.

Egun Puerto Ieko (Cádiz) espetxean dagoen preso

Hernia diskal estrusoa Z5-Z6 mailan, Mielopatiarekin. Arriskuaren egoeraz jabetua, eta lesioa aurrera doala aztertu ondoren, **2012ko** azaroaren erdialdera Gurutzetako Ospitalera (Barakaldo) eramatea eskatzen du, kontsulta eta kirurgia interbentzioa egiteko.

Abenduaren 7an ez dutela eramango baieztatzen da, zaintza epailearen ebazpenak horrela aginduta.

Ventura Tomé Queiruga. Egun zigorra etenda dagoen preso gaixo larri ohia.

Birika eta prostatako minbizia pairatzen ditu. **2013ko abuztuaren 8an SGIPEk** (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias) Nafarroako Ospitale Probintzialeko **kontsultarako trasladoa ukatu** zion. **2013ko** azaroaren **28an hitzordua** zuen Nafarroako Ospitale Probintzialeko Onkologia Zerbitzuan, baina **ez zuten eraman**. **2014ko urtarrilaren 17an SGIPEk**

urtarrilaren 21ean Iruñeko Ospitale Probintzian zuten hitzordurako **trasladoa ukatu** zion. **2014ko otsailaren 17an Entzutegi Nazionaleko Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralak** otsailaren 18an Nafarroako Ospitale Probintzian zuten **hitzordurako trasladoa ukatu** zion.

2.- Asistentzia ezak, utzikeriak, espetxe trabak, e.a.. eragindako zenbait kasu.

Jon Bienzobas Artetxe (Puerto III)

2012ko azaroaren 12an, Saint Maur espetxean zegoelarik, sudur kirurgia interbentzioa egin zioten (septoplastia eta kornektomia) eta Saint Maur-eko espetxera itzuli zioten.

25eko arratsaldean (19etan) sudur hemorragia garrantzitsua pairatzen hasi zen. Espetxeko funtzionarioei abisatu ondoren, aurki ospitalera aterako zutela agindu zioten. Bere ziegan hetsia izan ondoren hemorragiak azkartu zela ohartu ondoren, abisua pasa zuen berriz; sudurra estaltzeko gomendatu zioten. Arrats osoa odoletan jarraitzen zuenez, hemorragia oso larria bihurtu zelarik, konortea galtzeko eta bere odoletan itotzeko arriskuan ikusi zuen bere burua. Ondorioz, bere kideek atea zabaltzeko eskatu zuten behin eta berriz; ez zuten zabaldu goi agindua falta zelako. Azkenik, **26ko goizeko 6etan** atea zabaldu zuten eta inguruko ospitaleko larrialdietara eraman izan behar zuten, non medikuek odol-huste larria dela-eta hiltzorian ezon zela baieztatu zioten.

Egun aske dagoen preso gaixoa

05/09/21ean, goizean, kirola egiten ari zela sorbaldaren luxazioa sufritu zuen. Erizaindegira eraman zuten, baina ezin izan zioten erredukzioa egin. Ospitalera ateratzea eskatu zuten lagunek, baina oso berandu arte ez zuten atera, trasladoa burutzeko guardia zibilik ez zegoelako aitzakia pean. Azkenean gaua aldera atera zuten, oso baldintza txarretan (furgoneta arrunta batean, sorbaldaren egoera kontuan hartu gabe...), istripua gertatu eta 13 ordura. Ospitalean ere saiatu ziren erredukzioa egiten (poliziak bertan zeudelarik) baina ezin izan zuten lortu eta azkenean ebakuntza egitea erabaki zuten. Erredukzio kirurgikoa egin zioten, baina hainbeste orduz baldintza horietan egonagatik ez zaio guztiz ondo geratu.

2007/03/05ean, aurretik gertatu bezala, sorbalda atera zitzaion berriz. Ezin sartuz ibili ziren espetxeko erietxean (aurretik gertatu bezala), eta ospitalera eraman behar zutela erabaki zuten. Ospitalera ateratzeko, guardia zibilik ez zegoela esan zuten, eta horrela, sorbalda aterata eduki zuten, nolotilez josia, gauerdiko 12,30etan ospitalera atera zuten arte. Ospitalean, sorbalda bere lekura eramatea lortu zuten. Goizaldeko 5, 30etan espetxera itzuli zuten. Min handiarekin dago eta nolotilak etengabe hartzen.

Aurreko aldian, orain atera zaion sorbalda operatu behar zutela esan zioten ospitalean, baina espetxean ez diote kasurik egin eta ez dute ospitalera atera dagozkion frogak egitera eta operazioa burutzeko. Salaketa jarriko du familiak. **07/04:** Errepikatu da gertakizuna.

Egun gaixo dagoen preso.

2007an, bi hilabete luze ibili izan zen oinazez eta botaka, botika hartzen. Besikula kolikoaren aztarnak zituen, baina, eskatu arren, sei hilabeteren buruan egin zioten ekografia. Hilabete batean 14 kilo galdu zituen.

Egun gaixo dagoen preso.

2005/03/29an, Frantziako espetxe batean zegoelarik, Evryko Ospitalera eraman zuten, obarioko

kiste bat kentzeko. Jasandako tratua guztiz iraingarria izan zen: poliziak une oro zeuden bere ondoan, egin zizkioten froga guzietan. Ebakuntza egiteko tenorean, eskuburdinez lotu zuten ohera eta horrela anestesiatu zuten. Salaketa publikoa egin da.

Egun aske dagoen preso gaixo larria

2006/12/23an salaketa bat pausatzen du ziatika atake baten ondoren ospitalera ez ateratzeagatik.

Egun aske dagoen preso gaixo larria

2006/02/23an Nafarroako Ospitalera eraman zuten, kontsulta pasatzeko (bular batean ebakuntza egina diote; kartzinoma bat kendu zioten). Kontsultan zegoelarik arazoak izan zituen poliziekin: ez zuten kontsulta gelatik alde egin nahi. Azkenean txabusina bat eman zioten, poliziek ez ziotelako kasurik egin erizainaren aginduari. Kontsulta ondoren, beren presentzia onartu ezean frogarik egin gabe itzuliko zirela mehatxatu zioten poliziek. Ordu batzuk beranduago polizia berekin eraman zuten mamografia eta ekografia bat egitera. Lortu zuten bakarra izan zen gizonezko polizia ateratzea, emakumezkoa barnean geratzen zen bitartean. Martxoaren 8an Onkologia kontsultara eraman zuten. Espetxetik ateratzeko atzetik eta estu lotu zioten eskuburdinekin. Berak kexa azaldu zien, arriskutsua zela adieraziz, bere gaixotasuna dela-eta “linfagitis” bat sortzen ahal ziolako jarrera horrek. Ez zioten jaramonik egin, “aginduak” zirela esan ondoren. Kontsultan sartu arte eduki zuten horrela, eta ez zioten inolako kasurik egin medikuak Presoa eskuburdinez atzetik eta estu ez lotzea esan zienean poliziei. Marka sakonak utzi zioten eskuburdinek. Salaketa aurkeztu zuen Zaintza Epaitegian.

Gotzone López de Luzuriaga, egun aske dagoen preso gaixo larria.

2007/09/20an, Jaen Ilko kartzelan egonik, ospitalera erradioterapia tratamendua hartzera eraman zutenean, besoak atzetik lotu zizkioten guardia zibilek. Kontuan izanik 3 hilabete lehenago bular batetik operatu zutela (tumorea kentzeko), alde horretako besoa minberatua izaten du. Baina hala ere, besoa atzetik esposatu zuten, min bizia eraginez. Baina, gainera, bi erradioterapia sesio ukatu zizkioten, urriaren 17an azkena: Poliziak ez zuten eraman eta, ondorioz, tratamendua jaso gabe geratu da. Gainera, urriaren 24ean, tratamendua jasotzera atera behar zutelarik, bortxaz eta indarrezko jarrera jasan zuen polizien aldetik; ondorioz, ukatu egin zen baldintza horietan ospitalera ateratzera.. Arduraduna poliziarena dela ematen du, baina espetxearena ere bada, nahiz eta bertako sendagileak gertatutakoa salatu. Gainera, azaroaren 12an ere ez zuten erradioterapia hartzera atera, makina hondatua zegoelakoan. **2012ko maiatzean ezin izan zuten mamografia froga bat burutu** Donostia Ospitalean, ertzainek bere ondotik aldentzeari uko egin ziotelako

Preso gaixoa egun.

2004/07an, Brievako espetxean egonik, Avilako ospitalera eraman zuten errebisio bat egitera. Ospitalera eskuburdinez lotua eta 3 poliziekin iritsi zen. Medikuak hala agindu arren, poliziak ukatu ziren kontsultatik ateratzeko: oso arriskutsua zela eta atea zabalik egonik kontrolatu behar zutela. Espetxerako bidaiari, poliziek ileetatik hartu eta furgoiaren paretaren aurka bota zuten irain eta mehatxuen artean, eskuburdinez loturik zuten bitartean. Gertakizun hau salatu egin zuen Avilako epaitegian, baina honek artxibatu eta, horrekin nahikoa ez eta, prozedura penal berri bat ireki diote “salaketa faltsua”gatik (06/04/21).

Juan Jose Rego Vidal. Espetxeratze arinduan kaleratua. 2019an zendua.

2005eko azaroaren 13an eta 15ean bi tronbosi izan zituen. 13koan 3-5 minutuko indar eta mugikortasunaren gabezia sumatu zuen bat-batean ezkerreko hankan. 15ean berriz, eskuineko begiko ikusmena galdu zuen 5-10 minutuz. Neke handia sentitu zuen aldi berean: gaixotasun zerebroaskularraren zantzu garbiak. Egoera larria izanik, 15ean bertan espetxetik (Mansilla – León-) Leongo Ospitalera eraman zuten; bidaian poliziengandik jasandako tratua salatu zuen: irainak, probokazioak... Ospitalean, berriz, Larrialdiak Zerbitzura eraman zuten eta ondoren Neurologia Zerbitzuko medikuak ikusi zuen. Une oro 6 poliziaz inguratua egon zen kontsultan. Zenbait esplorazio egin ondoren, 24 ordu igaro orduko espetxean zegoen berriz, polizi furgona arrunta batean. Arrazoa: “Durante su ingreso, el paciente permaneció asintomático, motivo por el que es dado de alta”. Hau da, ez zuten kontuan hartu ordu batzuk lehenago izandako arazo larria, ezta bere profila: diabetikoa, tentsio arterial altukoa, adinekoa... Esan beharra dago oro har ospitaleko jarrera presoekiko (edozein motakoak izanik ere) kaxkarra dela oso.

2009ko abenduaren 26an, bularreko anginak jota, Dueñasko erizaindegira eramaten dute elektrokardiograma bat egiteko. Emaitza: “...Cambios compatibles con isquemia aguda en cara postero lateral”. Hau da, angina larri bat. Halere, ez dute ospitalera eramaten, bere ziegara baino. Uztailean bularreko angina diagnostikatu zioten eta 2010eko 6an larrialditan ingresatu behar izaten dute, bihotzeko batek jota.

2010eko urtarrilaren 10ean alta eman eta espetxera itzultzen dute, bihotzekoa eta kateterismoa (bi stent ezarriak) eta bere egoera orokorra zein adinari jaramonik egin gabe.

Granadako espetxean egondako preso gaixoa.

2009ko abenduaren 22an bere buruaz beste egiten saiatzen da, eta egun berean espetxez mugitzen dute. Bezperan, konfiantzako psikologoa bera eta mediku zuzendariordearekin egon zen eta arriskuaz ohartarazi zion azken honi: bere buruaz beste egiteko saioaren arriskua zegoela eta kentzeko arriskugarri izan zitezkeen gauza guztiak. Eta espetxetik ez mugitzeko: lagunekin ezartzeko. Espetxeak, aldiz, egun berean ateratzen du modulutik eta Badajozera bidean ezartzen du. Abenduaren 28an iristen da bertara eta protokoloa ezartzen diote bertan.

Villanublako espetxean (Valladolid) egondako dagoen preso gaixo ohia.

2010eko otsailean, eta aurreko hilabetean arazorik gabeko konfiantzako psikologoaren bisita izan ondoren, psikologoaren bisitak mozten dizkiote. Arrazoa: bi bisitekin “nahiko” bisita izan dituela dagoeneko (bisita bakarra izan du momentuz). Azkenean, onartzen dute akatsa eta bisita bat gehiago onartzen diote, baina azkena izango dena. Bestalde, ez diote konfiantzako medikuak eskatutako lo egiteko DIAZEPAM ematen Aldiz, KETIAPINA ematen diote (neuroleptikoa) . Medikazio aldaketa honek ez du arrazoi terapeutikoa izaten are gehiago Ketiapinaren indikazioak , psikosia eta depresio nagusiak izaten dira eta kasu honetan ez dago halako diagnostikoa.

Jesús Maria Martin Hernando, preso gaixo larria. Zaballan egun.

Bere osasun egoera larria izanik ere (Nahasmen eskizoafektiboa), **2001ko uztailearen 10ean** erizaindegira joatea behartzen dute. Aurretik, txosten medikuen kopiak eta eskaner bat egitea eskatu zuen, baina baldintza gisa erizaindegian sartzea ezartze diote, Psikiatraren kontsulta pasatzeko. Azkenean behartzen dute, jakinik ere kideengandik bakartua egoteak kalte larria egiten diola (egoera horretan izan zuen bere buruaz beste egiteko saiakera), erizaindegian edukitzen dute bi egunez, bakartua, tratamendu berezirik gabe eta psikiatraren kontsultatik pasa gabe. Okerrera egiten

du bere gaixotasunean.

2011/05/13an ez dute uzten sartzen bere psikologoa, “Madrileko agindua” iritsi ez zelako. Espetxeak jakinarazi zion aurretik psikologoari bisitarako baimena onartua zuela, bisita eguna psikologoak berak jarri behar zuen. Hala egin zuen, baina egun horretan ez zioten utzi espetxera sartzen. Kasu larria da, pertsona hau egoera psikologiko delikatu batean dagoelako (bi saio izan ditu bere buruaz beste egiteko).

Unai Parot Navarro. Puerto III In egun.

Prostatitis arazoa dela eta, **2011ko apirilean** Puerto Realeko Ospitaleko Urologia kontsultara hitzordua eskatua dagoela esaten dio espetxeko medikuak. Hilabete bat beranduago, ospitalera deitu ondoren, kontsulta ez dela eskatua izan baieztatzen da. Gezurretan aritu izan da espetxeko medikua.

Ibon Fernandez Iradi, esklerosi anizkoitza duen preso. Lannemezango espetxean egun.

2011ko otsailean, Valdemoroko espetxean egonik, espetxeko medikuaren kontsultara doa, ezkerralde osoko oinaze biziak jota. Erresonantzia magnetiko frogara egingo ziotela esan arren, urriaren hasiera arte ezin izan zuen frogara hori egin. Hernia diskalaren itxura bazuen ere, konpresio medularra baztertu beharra zegoen berak dituen sintomekin; zenbat eta gehiago atzeratu frogara, orduan eta arrisku handiagoa dago. Frogara Madrilgo klinika pribatu batean egitea ukatzen zion espetxeak.

Uztailan, oinarrizko osasun arreta egokirik jaso gabe jarraitzen du. Irailean eta urrian poliziaren furgoiari eta eskuburdinekin ateratzen dute ospitaleko kontsultara, medikuen aholkuei kasurik egin gabe. Abenduan, Ibonen muturreko egoera ikusi ondoren, ospitaleko neurologoak gaixoa ingresatzea eskatuta ere, Guardia Zibilaren buruak espetxera itzultzen du, “protokoloa” ondo jarraitzeko aitzakiarekin.

2013ko urtarrilean Esklerosi Anizkoitza diagnostikatzen diote, sintomak agertu eta bi urteren buruan. Neurologoak gaixotasun horren inguruko elkarteekin kontaktuan ezartzea gomendatzen du, haien artatze aukerak izateko, baina espetxean egonik ezinezkoa du. Neurologoak fisioterapia sesioak agintzen ditu, baina espetxean ez dago aukerarik beharreko sesioak egiteko. Horrela jarraitzen du gaur egun arte.

2014ko otsailean, epaileak bidalitako aditu medikuak urteroko neurologia kontsultak beharrezkoak direla badiu ere, hurrengo lau urtetan ez du kontsultarik izango. Urtero gastroenterologo eta urologoarekin kontsulta pasatzea beharrezkoa badiu ere, orain arte ez du behin ere atera kontsulta horietara.

Espetxean dagoen preso gaixoa.

2010ko otsailean hernia diskala eta varicocele ebakuntzarako itxaron zerrendan ezarri zuten. **2011ko ekainean** zerrendan jarraitzen zuen oraindik; ez zuten atera. Dirudienez, inolako azalpenik gabe **atera zuten aurreko zerrendatik**. **2012ko maiatzean**, berriz, ebakuntzarako preoperatorioko frogara guztiak eginak zituela, **frogak eta anestesistaren kontsultaren txostena “ez direla agertzen”** esaten diote eta ez dute operatzen.

Iñaki Etxeberria Martin, preso gaixo larria. Topaseko (Salamanca) espetxean egun.

Miopia Magnoa. Erretinaren askatzea. 2010/10/13an Zuerako espetxera eraman zuten, baina

iristerakoan bere txosten medikua eta medikazio tratamendua desagertzen dira.

Jose Migel Etxeandia Meabe. Obsesio-konpulsio Nahasmena duen preso gaixo larria. Aske egun

Pertsona honek **2011an bost hilabete** (maiatzetik urrira bitarte) egon zen **bakartua isolamendu moduluan**. Bere gaitza dela eta (OKN), ezin du bakartua egon. Gainera, bere osasun egoera dela eta, espetxe agintaritzak berak 2. graduan ezarri zuen, bakartua ez egoteko aginduarekin.

Egun aske dagoen preso gaixoa.

Puerto Iean egonik, **2007ko hasieratik oinaze orokortuak** izan zituen. Hortz arazoa izan ziitekeelakoan, maxilofazial baten beharra zuen. Espetxea horretaz arduratzen ezenez, familiak aurkitu zuen Puerto de Santa Marian eta bere klinikara eraman zuten ortodontzia lana egin ahal izateko. Baina hurrengo kontsultan haginlaria ukatu zen baldintza horietan artatzera (poliziez inguratua...). Gauzak horrela, espetxeak uko egin zion espezialistak bilatzeari, familiaren eskutan utziz lan hori. 2008ko martxoan beste haginlari bat aurkitu zuen familiak, baina espetxeak ukatu egin zion kontsultara ateratzea "segurtasun neurriengatik". Ondoren, gorputz erdia oinazez zuenez, traslado tenporala eskatu zuen endodontzia bat egin ahal izateko, baina Espetxe Agintaritzak **ukatu zion trasladoa**. Honetaz gain, barne direktiba bat omen dago non debekatzen den familiak espezialistak bilatzea kanpoan.

Gorka Fraile, El Duesoko (Santoña) espetxean egun, preso gaixo larria (Mingaineko kartzinoma)

2015eko ekainaren 9an Badajozeko Ospitalera eraman zuten, kartzinomari buruzko ebakuntza egitera. Bidean **zaintzako polizien probokazioak** jasan zituen, eta **ukatu egin ziren ebakuntza gelatik ateratzera**.

2016ko apirilaren 20an Badajozeko Ospitalera eraman zuten, eskaner bat egitera. Eskaner gelan zegoenean, **medikuak eskuburdinekin egotera behartu** zuen.

Oier Gómez Mielgo, preso gaixo larri izandakoa (Edwingen sarkoma). Zigorraren etenarekin askatua eta 2019an zendua.

2013ko martxoaren 14an Meaux-ko Ospitalera eraman zuten froga medikuak egitera. **Eskuak eta oinak loturik eraman zuten eta horrela eginbehar izan zizkioten frogak.**

3.-Profesionalen bisita ukatuak:

1999/07/19an Málagako espetxeak ez du onartzen Málagako Espetxe Zaintzarako epaileak preso gaixo bati baimendutako **konfiantzazko medikuaren (Koldo Morras) bisita**. **03/08/28an** Entzutegi nazionaleko Zaintza Epaitegi Zentralak ez du baimentzen konfiantzako medikuen bisita. **05/10/25ean** Málagako espetxeak ukatzen du bisita mota hori.

2003ko otsailean preso gaixo batek (Logroñoko espetxean zegoena, kalean egun) bere osasun egoera dela-eta (Diabetesa, Hipertentsioa, arazoak ikusmenarekin...), konfiantzazko medikuaren

(Koldo Morras) bisita eskatzen du; **03/06/24ean Logroñoeko espetxeko Zuzendaritzak ez du baimentzen** bisita mota hau. **06/07/05ean onartu egiten diote konfiantzazko medikuak ikustea.**

2004/07/01ean Iruñeko espetxeak ukatu egiten dio preso gaixo larri bati (**Kolitis ultzerosoa**) **Zaragozako epaileak baimendutako konfiantzako medikuaren (Koldo Morras).**

2006ko otsailean preso gaixo batek (ziatikoa, bizkarreko arazoak: eskoliosisa, protusioak, sakroilitisa...Fresnesen egun) **Justo Atristain** konfiantzazko mediku-traumatologoa ikusi ahal izatea **eskatzen** du. **06/05/04ean Alcalá Mecoko zuzendaritzak ez du baimentzen** bisita: "...que no se considera conveniente su autorización por motivos de seguridad, atendiendo a informes de la DGSIP...".

2006ko maiatzaren hasieran eskaera egin ondoren, . **2006ko maiatzaren bukaeran Krispin Batiz** psikiatraren bisita **ukatzen diote (DGIP)** preso gaixo bati.

2006/05/26an eta 06/11/21ean Justo Atristain traumatologoaren bisita ukatzen diote (DGIP) preso gaixo bati Herrera de la Manchan

2006/11/20an Justo Atristainen bisita ukatzen diote (DGIP) Alcala-Mecon dagoen preso gaixo bati. (Condropatia rotuliana eta zerbikalgia dituen)

2006/12an eta 2007/04/16an Justo Atristainen bisita ukatzen diote Zueran dagoen preso gaixo bati. (Hepatitis B kronifikatua, lesioa kanpoaldeko meniskoan)

2007/05ean Krispin Batiz eta Sara Chivite psikiatrei preso gaixo bat ikustea ukatzen diete (psikosi psikogeno episodio bat, autolesioarekin) **Badajozeko espetxean.**

2007ko amaieran Justo Atristainen bisita ukatu diote preso gaixo bati **Almeriako** espetxean.

2008/01/15ean, Ixone Legorburu psikologoaren aurretik baimendua zuten bisita ukatzen diete bi preso gaixori **Logroñon** eta beste bati (2007/10/05ean baimendua) **Alcalá-Mecon.**

2008/01/19a aldera Ixone Legorbururen bisita ukatzen diote aurretik baimendua zuten preso gaixo bati **Aranjuezen.**

2008/02/07an Ixone Legorbururen bisita ukatzen diete aurretik baimendua zuten bi preso gaixori **Zueran**

2008/02/08an Ixone Legorbururen bisita ukatzen diote aurretik onartua zuten preso gaixo bati **Aranjuezen** eta beste bati **Sorian.**

2008/02/11ean Ixone Legorbururen bisita ukatzen diete aurretik baimendua zuten bi preso gaixoei **Langraizen.**

Hona hemen DGIP-ko aginduaren testua, Alcalá-Mecoko espetxeak notifikatua Ixone Legorburu psikologoaren bisita ukatzeko:

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.

2009/09: **Esti Gorostiaga** medikuari onartzen diote hasieran Dueñasen preso gaixo bat ikusteko baimena, baina psikologoa ez dela konturatzen direnean kentzen diote.

2010/01/28: **Oihana Barrios** psikologoaren bisita ukatzen diote Villanublako espetxean dagoen preso gaixo bati. Ondoren onartzen diote, baina bakarra eta besterik ez.

2011/05: **Koldo Morras** medikuaren bisita ukatzen diote Jesus Maria Mendinueta preso gaixo larriari, Albocasser espetxean, “segurtasun neurriengatik” eta prentsaurreko batean euskal preso politikoen osasun asistentziari buruzko kezka azaltzeagatik.

2011/05: **Nagore López de Luzuriaga** psikologoaren bisita ukatzen diote preso gaixo bati, Mansilla (León) espetxean, “segurtasun arrazoiengatik”.

2011/06/23: **Oihana Barrios** psikologoaren bisita ukatzen diote preso gaixo bati Topaseko (Salamanca) espetxean.

2011/12/26: Konfiantzako 2 **haginlarrien** bisita ukatzen diote Albocassereko (Castelló II) espetxean dagoen preso bati, “Amnistiaren Aldeko Batzordeko” medikuak direla eta “espetxearen segurtasuna” kolokan jartzen dutela argudiatuz.

2012/02/02: Entzutegi Nazionaleko Zaintza Epaitegi Zentralak konfiantza 2 **haginlarrien bisita** ukatzen dio Albocasser (Castelló II) espetxean dagoen preso bati, “Amnistiaren Aldeko Batzordeko” medikuak direla eta “espetxearen segurtasuna” kolokan jartzen dutela argudiatuz.

2012/05: **Krispin Batiz** psikiatrari Mansillan dagoen preso gaixo bati konfiantzako mediku bezala bisitatzeko ukatzen diote.

2012/05/21: Konfiantzako 3 **haginlarrien** bisita ukatzen dio Algecirasko espetxeak bertan dagoen preso bati, “Amnistiaren Aldeko Batzordeko” medikuak direla eta “espetxearen segurtasuna” kolokan jartzen dutela argudiatuz.

2015/04ean **Oihana Barrios** psikologoari aurretik onartutako honako espetxeetako bisitak ukatzen dizkiote: **Basauri** (Bizkaia), **Zaballa** (Araba), **Foncalent** (Alacant), **Botafuego** (Algeciras), **Dueñas** (Palencia), **Estremera** (Madril), **Villabona** (Asturies) eta **Alcalá Meco** (Madril).

4.-Preso gaixoen ibilbide juridikoa: traslado eta askatasun eskaerak

IZEN ABIZENAK	ESKAERA	ERANTZUNA	ONETSIA/GAITZETSIA
Aginako Etxenagusia, Asier (Preso gaixo larria. Aske egun)	2019/01/15.Kondenaren etetearen eskaera (KPeko 80.4 art.) ANeko Zigor Aretoko laugarren Sekzioari.	...2019/01/31	...Onetsia
Agirre Agiriano, Jon (Preso gaixo larria. Aske egun)	2005/07/15 -Kode Penaleko 92. art. (Baldintzapeko Askatasuna) eskaera		

	Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralari.	...2005/11/21...	...Gaitzetsia
	2006/??/?? Apelazio helegitea.	...2006/04/21	...Gaitzetsia
	2007/01/12 KPeko 92 art. eskaera EZEZari	...2007/12/05	...Gaitzetsia
Altuna Zumeta, Olatz (Aske egun)	2008/02/05. Behin-behineko askatasuna eskaera EZEZari.	...2008/06/18	...Onetsia
Arruarte Santacruz, Garikoitz (Preso gaixo larria)	2006/??/??. Konfiantzako traumatologoaren bisitaren eskaera Espetxeetako Zuzendaritza Nagusiar.	...2006/12/??	...Gaitzetsia
	2006/12/?? Kexa helegitea EZEZari.	...2007/??/??	...Gaitzetsia
	2014/03/18. Zaballarako traslado eskaera Almeriako Tratamendu Batzordeari.	...2014/05/15	...Gaitzetsia
	2014/??/?? Kexa helegitea EZEZari.	...2015/03/25	...Gaitzetsia
	2015/03/?? Erreforma helegitea.	...2015/05/19	...Gaitzetsia
	2015/05/?? Apelazio helegitea Auzitegi Nazionaleko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioaren aurrean.	...2015/05/25	...Gaitzetsia
Barandalla Iriarte, Bautista (Preso gaixo larria. Aske egun)	2002/09/02. KPeko 92 art. -104. art, 196. art eskaera EZEZari.	...2003/02/27	...Gaitzetsia
	2006/11/27. KPeko 92. art. eskaera EZEZari.	..2007/01/02	...Gaitzetsia
	2007/02/12. Erreforma helegitea.	..2007/03/16	...Gaitzetsia
	2009/05. Espetxe Arautegiko 100.2. art. (Espetxeratze arindua) eskaera EZEZari.	...2009/06/16	...Onetsia

Berriozabal Bernal, Inmakulada (Preso gaixo larria. Aske egun)	2011/11/29. KPeko 92. artikulua eskaera EZEZari.	...2012/02/21	...Gaitzetsia
Castillo González de Mendibil Emilio (Aske gaur egun)	2007/03/22. Trasladorako baimen eskaera. 2007/??/?? Behin behineko askatasunaren eskaera.	...2007/05/?? ..2007/11/14	...Gaitzetsia ...Onetsia
Codó Callejo, Jagoba (Preso gaixo larria)	2010/01/?? Donostiako Poliklinikarako traslado eskaera EZEZari. 2010/??/?? Apelazio helegitea ENeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari. 2011/05/20. Onetsitako trasladoaren gauzatzearen eskaera EZEZari. 2012/11/27. Martutenen geratzeko eskaera EZEZari. 2016/??/?? EHko espetxe batera ekartzeko eskaera EZEZari. 2016/??/?? Apelazio helegitea Auzitegi Nazionaleko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari. 2016/??/?? 2. graduaren ezarpenaren aldeko eskera EZEZari.	...2010/06/10 ...2011/03/11 ...2011/??/?? ...2016/??/?? ...2016/??/?? ...2017/03/??	...Gaitzetsia ...Onetsia ...Onetsia ...Gaitzetsia ...Inhibitzen da ...Onetsia

Dieguez Gomez, Juan Pablo (Preso gaixo larria. Aske egun)	1998/11/???. Kexa helegitea Zaintza Epaitegira osasun arretaren arazoengatik.	...1999/??/??	...Gaitzetsia
	2008/02/28. Behin behineko askatasunaren eskaera.	...2008/??/??	...Gaitzetsia
	2010/??/?? EAko 100.2 artikularen (Espetxeratze arindua) ezarpenaren eskaera.	...2011/01/20	...Onetsia
Elkoro Unamuno, Jose Luis (Preso gaixo larria. Aske egun)	2009/11/?. Kondenaren etenaren eskaera osasun arrazoiengatik (KPeKo 80.4 art).	...2009/11/??	...Gaitzetsia
	2010/10/? EAko 100.2 art. ezarpenaren eskaera EZEZari.	...2010/10/14	...Onetsia(etxean kontrol telematikoarekin)
Etxaniz Garcia, Julen (Aske gaur egun)	2009/10/?. Trasladoa Gipuzkoako Poliklinikako kontsultarako eskaera (bi eskaera).	...2009/10?	...Onetsia
Etxeandia Meabe, Jose Migel (Preso gaixo larria. Aske egun)	2007/01/11. KPeKo 92 art. ezarpenaren eskaera EZEZari.	...2007/06/01	...Gaitzetsia
	AEeko 100.2 art.ren ezarpenaren eskaera EZEZari	...2014/03/??	...Gaitzetsia
Etxeberria Martin, Iñaki (Preso gaixo larria)	2013/03/07. Kexa EZEZari errebisio medikuen atzerapenengatik.	...??/??/??	...Gaitzetsia
	2014/07/???. Kexa EZEZari errebisio medikuen atzerapenengatik.	...2014/09/12	...Gaitzetsia
	2014/??/???.Iruñeko espetxera trasladatzeko eskaera Dueñas espetxeko Tratamendu Batzordeari.	...2014/??/??	...Gaitzetsia

	2014/??/?? .Iruñeko espetxera trasladatzeko eskaera EZEZari.	...??/??/??	...Gaitzetsia
	2015/??/?? .Apelazio helegitea ANeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari.	...??/??/??	...Gaitzetsia
	2015/08/02.Kexa EZEZari errebisio medikuen atzerapenengatik.	...2015/??/??	...Gaitzetsia
	Eskaera ugari espetxea eta EZEZari, Nafarroako Ospitaleko kontsultara eramateko		...Denak gaitzetsiak
Fernandez Iradi, Ibon (Preso gaixo larria)	2011/09/?? .Espetxez kanpoko medikuaren bisitaren baimenaren eskaera EZEZari.	...2011/09/27	...Onetsia
	2011/11/?? .Ospitalean ingresatzeko eskaera ANeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari.	...2011/12/20	...Gaitzetsia
	2013/03/13.Zigorraren etenaren eskaera Pariseko Zigorren Ezarpenen Auzitegiari.	...2014/06/20	...Onetsia baina beste epaitegi baten irizpidearen pean.
	2014/08/25.Apelazio helegitea Pariseko Helegite Auzitegiari.	...2015/03/26	...Gaitzetsia
	2015/05/12. Helegitea Kasazio Gortean.	...2016/02/15	...Gaitzetsia
Figuroa Fernández, Anjel (Preso gaixo larria 2013/03/14an espetxeratze arinduan zendua)	2007/04/12. KPeko 92 artikulua eskaera EZEZari	..2007/07/31..	..Gaitzetsia
	2008/04/?? .Kondenaren etenaren eskaera.	...2008/05/?	...Gaitzetsia
	2008/??/?? .EAKo 100.2 artikulua ezarpenaren eskaera.	..2008/11/12	...Onetsia
Foruria Zubialdea, Jose Ramón (Preso	2004/11/?? .Zigorra etxean betetzeko eskaera		

	eskaera eta Zaballako espetxera eramateko eskaera EZEZari.	...2015/??/??	...Gaitzetsia
Gil Cervera, Mikel (Preso gaixo larria. Espetxeratze arinduan egun)	2006/12/18. KPeko 92 art.ren (Baldintzapeko askatasuna) eskaera EZEZari.	...07/07/26	...Gaitzetsia
	2007/10/?. Trasladoaren eskaera ebakuntza egiteko DGIPI.	...2008/02/22	...Gaitzetsia
	2009/02/?. Espetxearen eskaera EZEZari EAko 100.2 artikulua (Espetxeratze arindua) ezartzeko.	...2009/04/29	...Onetsia
Gimon, Lorentxa (Preso gaixo larria. Zigor etenaren aske egun)	2015/02/?. Zigorren etenaren eskaera epaileari.	...2015/11/24.	...Onetsia baina prokuradoreak errekurritua.
		2016/02/25.Pariseko Zigor Aplikaziorako Dei Auzitegiak	...Onetsia
Gogorza Otegi, Aitzol (Preso gaixo larria. Espetxeratze arinduan egun)	2013/04/10. Zigorren etenaren aldeko eskaera (KPeko 80.4 art.) ANeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari.	...2014/07/22	...Gaitzetsia
	2013/08/?. EAko 100.2 art. ezartzearen aldeko eskaera Espetxeari.	...2013/09/13	...Gaitzetsia
	2013/09/25.Zigorren etenaren aldeko eskaera (KPeko 80.4 art.) ANeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari,	..2014/07/22	...Gaitzetsia
	2014/05/08. Zigorren etenaren eskaera mantentzen da.	...2014/08/01	...Gaitzetsia
	2014/05/?. EAko 100.2 art. eskaera: Kexa helegitea EZEZaren aurrean.	...2014/10/10	...Gaitzetsia

	<p>2014/07/???. Erregu helegitea Zigorren etenaren eskaeraren inguruan.</p> <p>2014/08/???.EAKo 100.2 art. eskaera: Erreforma helegitea.</p> <p>2017/03/24. EAKo 100. art. eskaera EZEZari. 2019/02/25. Espetxeko Tratamendu Batzordearen eskaera 100-2 art. ezartzeko</p>	<p>...2015/04/14</p> <p>...2015/??/??</p> <p>...2019/03/25</p>	<p>...Gaitzetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p> <p>...Onartua</p>
<p>Gómez Mielgo, Oier (Preso gaixo larria, zigorra etenarekin aske. 2019/01/26an zendua)</p>	<p>2017/02/06. Zigorren etena eskatu da Pariseko Zigorren Ezarpenen Auzitegiari.</p> <p>2017/04/24. Euroaginduen suspentsioa eskaera Pariseko Apelazio Auzitegiaren aurrean.</p>	<p>...2017/04/24</p> <p>...2017/04/26</p>	<p>...Onartua</p> <p>...Onartua</p>
<p>Gonzalez Peñalba, Belen (Preso gaixo larria 2017/11/16an Espetxeratze arinduan zendua)</p>	<p>2009/10/???.Traslado eskaera EZEZari EHra minbizirako tratamendua jasotzeko.</p> <p>2009/11/???.Espetxearen eskaera EZEZari EAKo 100.2 art. ezartzeko.</p>	<p>..2009/10/??</p> <p>..2009/11/18</p>	<p>...Gaitzetsia</p> <p>...Onetsia (etxean kontrol telematikoarekin)</p>
<p>Gordo Castro, Xabier (Aske egun)</p>	<p>2006/12/28. KPeko 92 art. ezartzeko eskaera EZEZari.</p>	<p>...07/07/31</p>	<p>...Gaitzetsia</p>
<p>Gorostiaga Retuerto, M^a Dolores (Preso gaixo larria. Aske egun)</p>	<p>2006/12/12 -KPeko 92. artikularen ezarpenaren eskaera EZEZari</p> <p>2007/04:Espetxearen eskaera DGIPari 196. art. ezartzeko</p> <p>2008/07/10. Espetxearen eskaera EZEZari EAKo 100.2 art. ezartzeko.</p>	<p>...2007/04/??</p> <p>...2007/??/??</p> <p>..2008/11/12</p>	<p>...Gaitzetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p> <p>...Onetsia</p>

<p>Ibañez Oteiza, Mikel (Preso gaixo larri ohia 2011/04/07an Baldintzapeko Askatasunean zendua)</p>	<p>2008/04/30: Abokatuak Behin-behineko askatasunaren eskaera</p> <p>2010/09/?: Espetxearen eskaera EZEZari EAko 100.2 art. ezartzeko.</p> <p>2011/01/?. Espetxearen eskaera EZEZari KPeko 92. art. ezartzeko.</p>	<p>...2008/06/12</p> <p>...2010/09/15</p> <p>...2011/01/14</p>	<p>...Onetsia (Donostia Ospitalera trasladoa eta alta jaso ondoren espetxeratze arinduan etxean)</p> <p>..Onetsia (Espetxeratze arinduan etxean, kontrol telematikoarekin).</p> <p>...Onetsia</p>
<p>Iparragirre Burgoa, Ibon (Preso gaixo larria. Gasteizko Besarkada Etxean egun)</p>	<p>2011/05/25. Ekainaren 23ko kontsultarako traslado eskaera EZEZari.</p> <p>2011/06/30.Uztailaren 20ko kontsultarako trastado eskaera EZEZari.</p> <p>2011/10/12. EAko 100.2 art. ezartzeko eskaera EZEZari</p> <p>2014/03/?. Erreforma helegitea ANeko Zigor Salako Bigarren Sekzioari espetxeratze aginduagatik.</p> <p>2014/05/?. EAko 100.2 artikularen ezarpenaren eskaera Espetxeari.</p> <p>2014/05/27. Kexa helegitea EZEZari, EAko 100.2 art. eskatzen.</p> <p>2014/10/02. Erregu helegitea EZEZari.</p> <p>2015/07/15. Apelazio helegitea EZEZari.</p>	<p>..2011/06/23</p> <p>...2011/07/20</p> <p>...2011/10/17</p> <p>...2014/04/07</p> <p>...2014/05/??</p> <p>...2014/09/29</p> <p>...2015/07/06</p> <p>...2015/09/22</p>	<p>...Gaitzetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p> <p>...Onetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p> <p>...Gaitzetsia</p>
<p>Iturriaga Omar, Jon (Preso gaixo larria. Aske egun)</p>	<p>1995/04/11. Baldintzapeko Askatasunaren eskaera (Espetxe Arautegiko 60.</p>		

	art.) Zaintza Epaitegira. 1995/07/???. Erreforma helegitea. 1995/08/???.Apelazio helegitea Logroñoeko Entzutegi Probintzialera	...1995/07/28 ...1995/08/12 ...1995/11/21	...Gaitzetsia ...Gaitzetsia ...Onetsia
Legina Aurre, Kepa	2011/03/???. Traslado eskaera kontsultarako DGIPri. 2011/??/???.Kexa helegitea EZEZari, traslado ukatuagatik	...2011/03/23 ...2011/05/23	...Gaitzetsia ...Gaitzetsia
Lopez de Abetxuko Likiniano, Jose Ramon (Preso gaixo larria. Aske egun)	2014/03/14. Zaballarako traslado eta EAko 100.2 art.ren ezarpenaren eskaera Espetxeari. 2014/09/29. Kexa helegitea EZEZari.	...2014/04/23 ...2015/03/26	...Gaitzetsia ...Gaitzetsia
López de Luzuriaga Hernández, Gotzone (Preso gaixo larria. Aske egun)	2007/06/21.Jaengo Tratamendu Batzordearen eskaera Espetxeetako Zuzendaritza Nagusiari 3. gradua ezartzearen alde. 2007/08/10. Espetxe Arautegiko 196.2 eta KPren 92 artikuluari buruzko (Baldintzapeko askatasuna) Jaengo Tratamendu Batzordearen ezezko informea EZEZari. 2011/??/???. Martutenerako trasladoaren eskaera EZEZari.	...2007/07/09 ... 2007/11/07 ...2011/03/18.	...Onetsia. ...Gaitzetsia askatasuna ...Onetsia
Maizkurrena Urkizu, Juan Mari (Preso gaixo larria. Zigorraren etenarekin aske. 2019/01/05ean)	2017/04/10.Kondenaren etetearen eskaera (KPeko 80.4 art.) ANeko Zigor Aretoari.	...2017/04/21	...Gaitzetsia

zendua)	2017/04/27.Kondenaren etetea ANra.. –KPko 80.4 artikulua.	...2017/06/22	...Onetsia.
Martin Hernando, Jesus Mari (Preso gaixo larria)	2011/11/???. Behin behineko askatasun eskaera ANeko Zigor Aretoko Bigarren Sekzioari.	...2012/01/27.	...Gaitzetsia
	2013/04/08. Zigorraren etenaren eskaera ANeko Zigor Aretoko Bigarren Sekzioari.	...2013/07/12	...Gaitzetsia
	2014/02/???. EAko 100.2 artikulua ezarpenaren eskaera SGIPri.	...2014/04/??	...Gaitzetsia
	2014/05/22. EAko 100.2 art. ren helegitea EZEZren aurrean, Espetxe Arautegiko 86.4 art. ren harira.	...2014/11/27	...Gaitzetsia
	2014/12 Erreforma helegitea.	...2015/03/09	...Gaitzetsia
	2015/03/17. Apelazio helegitea ANeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioaren aurrean.	...2015/06/23	...Gaitzetsia
	2015/09/???. Espetxe Arautegiko 86.4 art.ri buruzko EAko 100.2 art. ren helegitea EZEZren aurrean, 2. graduan sailkatzearen inguruan	...2015/??/??	...Gaitzetsia
Maruri Basagoitia, Lander (Preso gaixo larria, aske egun)	2006/12/21. KPeko 92. art.aren ezarpenarako eskaera EZEZari. ??/??/2007. Langraizerako traslado eskaera EZEZari.	...??/??/?? ...2007/05/19	...Gaitzetsia ...Onetsia

Mendiburu Iturain, Inaxio (Preso gaixo larria. Aske egun)	1992/10/09. Baldintzapeko askatasunaren (EAko 60 art.) eskaera Murciako Zaintza Epaitegira.	...1992/12/15	...Gaitzetsia
	1993/03/08. EAko 60.m artikulua ezarpenaren eskaera Murciako Zaintza Epaitegira.	...1993/09/02	...Gaitzetsia
	1994/??/?. Medikuen bisiten baimenaren eskaera Espetxe Agintaritzari.	...1995/??/??	...Gaitzetsia
	1995/??/?. Bisita ukatuari buruzko kexa helegitea Valentziako Zaintza Epaitegiari.	...1995/02/02	...Gaitzetsia
	1995/02/13. Erreforma helegitea.	...1995/03/13	...Gaitzetsia
	1995/06/05. Kexa helegitea ANeko Zigor Aretoko Lehenengo Sekzioari medikuen bisiten ukapenagatik.	...1995/??/??	...Gaitzetsia
	1995/12/?. Medikuen bisitaren baimen eskaera Espetxeari.	...1995/12/13	...Gaitzetsia
		...1996/01/12. Valentziako Zaintza Epaitegiaren Asistentzia ezari buruzko kexa helegiteari erantzuna	...Gaitzetsia
	1995/12/18. Kexa helegitea Valentziako Zaintza Epaitegiari medikuen bisitaren ukapenagatik.	...1996/02/28	...Gaitzetsia
	1996/03/08. Erreforma helegitea.	..1996/06/07	...Gaitzetsia
1996/06/?. Apelazio helegitea Valentziako			

	2007/10/11 Traslado esk. EZEZari	...2008/02/22	...Ez du bere gain hartzen (DGIP)
	2008/??/?? Traslado eskaera EZEZari ebakuntzarako.	...2008/07/31	...Onetsia
	2010/01/11. Kondenaren etenaren eskaera (KPeke 80.4 art.) ANeko Zigor Aretoko Bigarren Sekzioari.	...2010/04/12	...Gaitzetsia
	2010/??/?? Espetxeratze arindua (EAko 100.2 art.) ezartzeko eskaera EZEZari.	...2010/02/18	...Onetsia (etxean, kontrol telematikoarekin)
Sagarzazu Olazagirre, Ramón (Aske egun)	2007/03/07. Behin behineko askatasun eskaera EZEZari.	..2007/03/30	...Gaitzetsia
	2007/??/?? Behin-behineko askatasun eskaera EZEZari.	..2007/10/01	...Onetsia
Salutregi Mentxaka, Jabier (Aske egun)	2008/02/05. Behin behineko askatasun eskaera EZEZari.2008/07/02.	...Onetsia
Sanchez Mendaza, Pello (Preso gaixo larria. Aske egun)	2007/11/02. Behin behineko askatasun eskaera (EF).	...2007/11/15	...Gaitzetsia
	2008/06/?? Behin behineko askatasun eskaera.	...2008/12/08	...Onetsia
Tomé Queiruga, Ventura (Preso gaixo larria. Zigo etenarekin aske egun)	2013/??/?? Nafarroako Ospitale Probintzialeko kontsulta hitzordurako baimenaren eskaera Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.	...2013/08/08	...Gaitzetsia
	2013/11/?? Nafarroako Ospitale Probintzialeko kontsulta hitzordurako baimenaren eskaera SGIPi.	...2013/11/28	...Gaitzetsia

	2014/01/???.Iruñeko Ospitale Probintzialeko kontsulta hitzordurako baimenaren eskaera SGIPi.	...2014/01/17	...Gaitzetsia
	2014/01/???.Nafarroako Ospitale Probintzialeko kontsulta hitzordurako baimenaren eskaera EZEZari.	...2014/02/17	...Gaitzetsia
	2014/??/???. Iruñerako destinoaren eskaera SGIPi.	...2014/07/28	...Gaitzetsia
	2014/??/???.Nafarroako Ospitale Probintzialeko kontsulta hitzordurako baimenaren eskaera SGIPri	...2014/08/11	...Gaitzetsia
	2014/03/25.Zigorraren etenaren (KPeko 80.4 art.) eskaera ANeko Zigor Aretoko Hirugarren Sekzioari.	...2014/09/24	...Onetsia
Uribetxebarria Bolinaga, Josu (Preso gaixo larria 2015/07/16an Baldintzapeko Askatasunean zendua)	2006/12/01 Baldintzapeko askatasunaren (KPeko 92. art) eskaera EZEZari.	..2007/05/??	...Gaitzetsia
	2007/??/???. Erreforma helegitea.	...2007/07/24	...Gaitzetsia
	2012/05/02. KPeko 92. art. ezartzeko eskaera EZEZari.	...2012/08/30...	...Onetsia (2012/09/12tik aske, ENeko Penaleko Aretoren ebazpenaren ondoren)
Urkizu Ormazabal, Jon Ander (Aske egun)	2010/06/01. Donostia Ospitaleko mediku kontsultarako baimenaren eskaera EZEZari.	...2010/09/06	...Gaitzetsia (ez dute eraman kontsultara)
	2011/01/???. Donostia Ospitaleko mediku kontsultarako		

	baimenaren eskaera EZEZari.	...2011/01/12	... Gaitzetsia (ez dute eraman kontsultara)
--	--------------------------------	---------------	--

ERANSKINA III

PRESO GAIXO LARRIEN ZERRENDA (2019/04)

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du bai orokorrean eta baita ere, era zorrotzagoen, gaixotasunean.

Orain arte egindako azterketarekin, preso kolektibo honen osasun egoera ikusi dugu nabarmen. Kopuru orokorrak zehaztu ditugu eta erradiografia bat marraztu dugu. Baina lan honek badu beste helburu bat ere, datu hutsetatik harat, gehien kezkatzen gaituzten gaixoen izenak eta egoerak plazaratzea. Hau da, preso gaixo larrien zerrenda da nabarmendu nahi duguna gaur egun. Izan ere, zerrenda honek ematen digu kolektibo honen osasun egoeraren benetako neurria. Hauen muturreko larritasuna dela eta, kalean egon beharko lirateke, gure irizpide profesionalaren arabera, jarraipen zorrotza jasotzeko osasun asistentziaren aldetik. Kasu hauetan, gainera, bere inguru afektiboaren hurbiltasuna beharrezkoa ikusten dugu jarraipena zein tratamendua bermatzeko. Halere, azpimarratu beharra dago 15 kasu hauetaz gain beste 6 kasu sailkatuak ditugula egun gaixo larri gisa espetxe baldintza honetan, nahiz eta beren izenak publiko ez egin euren borondateagatik.

Hain gaixotasun larri eta sendaezinak pairatzen dituzten paziente hauek espetxetik kanpo egoteko arrazoiak, mediku irizpide hutsetan oinarritzen dira. Eta faktore bati ematen diogu garrantzi berezia: kartzelan, herts-gune batean egotea; osasunaren desoreka errazten duen espazio batean bizitzea, alegia. Ondorioz, elkarte honen arabera, honako irizpideetan oinarritzen gara pazienten hauen espetxearekiko bateraezintasuna baieztatzeko tenorean: honako hauek dira gure irizpideak kasu hauetan: 1.- Eritasun mota hauek eskatzen duten bizitza-kalitateari dagokionez, ezinezkoa da oinazetik gabeko eta oinarritzko duintasuneko bizitza bat garatzea espetxean. 2.- Espetxe-bizitzaren bateraezintasuna adinaren faktorea eta agerpen/hondatze kognitiboarekin. 3.- Ezintasuna espetxean eritasunaren kontrolerako tratamendu egokien kasuan. 4.- Ezintasuna espetxean faktore abiarazleak kontrolatzeko. 5.- Ezintasuna egoera larrietan ospitale baliabideetara berehala jotzeko 6.- Adina/eritasunaren ondoriozko ezgaitasun maila altuak, ezinezkoa egiten dutena bizitza autonomoa espetxean.

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

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

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du bai orokorrean eta baita ere, era zorrotzagoen, gaixotasunean.

Hain gaixotasun larri eta sendaezinak pairatzen dituzten paziente hauek espetxetik kanpo egoteko arrazoiak, mediku irizpide hutsetan oinarritzen dira. Eta faktore bati ematen diogu garrantzi berezia: kartzelan, herts-gune batean egotea; osasunaren desoreka errazten duen espazio batean bizitzea, alegia. Ondorioz, elkarte honen arabera, honako irizpideetan oinarritzen gara pazienteen hauen espetxearekiko bateraezintasuna baieztatzeko tenorean: 1.- Eritasun mota hauek eskatzen duten bizitza-kalitateari dagokionez, ezinezkoa da oinazetik gabeko eta oinarrizko duintasuneko bizitza bat garatzea espetxean. 2.- Espetxe-bizitzaren bateraezintasuna adinaren faktorea eta agerpen/hondatze kognitiboarekin. 3.- Ezintasuna espetxean eritasunaren kontrolerako tratamendu egokien kasuan. 4.- Ezintasuna espetxean faktore abiarazleak kontrolatzeko. 5.- Ezintasuna egoera larrietan ospitale baliabideetara berehala jotzeko. 6.- Adina/eritasunaren ondoriozko ezgaitasun maila altuak, ezinezkoa egiten dutena bizitza autonomoa espetxean.

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



Josetxo ARIZKUREN RUIZ

-**Murcia II**- (EHtik 830 km-ra)
Iruñea (Nafarroa).
1958an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2008 urtetik, Puerto IIIko espetxean zegoelarik, epigastriko oinaze errepikatuak izan ditu, disnea eta opresio prekordiala, eztarria eta eskapula aldera zabaltzen dena. Ezkerraldeko besaurreko oinazea ere aipatzen zuen, klinika honen agerpenarekin bat egiten zuena. Aipatutako sintomatologia 2006tik genuen erregistratua, Valdemoroko espetxean zegoenetik, ariketa fisikoa egiten zuenean agertzen zena.

Gertatu izan den bakoitzean emaitza normala eman duen Elektrokardiograma egin izan zaio, errepolarizazioan alteraziorik agertu ez delarik. Klinika honek oinarri digestiboa zuenaren interpretazioa ahalbidetu izan du eta, ondorioz, ildo bereko tratamendua ezarri izan zaio; ondorioz, sintomak ez dira apaldu eta ezin izan da saihestu episodio berriak sortzea.

2011ko ekainaren 14an, Biotzeko akutu bat izan ondoren Sevillako Virgen del Rocioko Ospitaleko Kardiologia Zerbitzuan Esfortzu Froga egin zioten eta **Kardiopatia iskemiko larria** diagnostikatu zioten. Lesioa “Descendente Anterior” koronarioan zegoen eta **Stent** bat ezarri zioten bertan. 2018ko apirilaren 29an Murtziako Virgen de la Arrixaca Ospitaleko Larrialdietara eraman

zuten, bularreko anginaren aldi bat izan ondoren; frogak egin ondoren, bi egunen buruan espetxera itzuli zuten.

II.-Egoera juridikoa

1999ko martxoak 9an atxilotu zuten Frantzian. Han preso egonik pare bat alditan ekarri zuten behin behineko entregekin, eta azkenekoz 2006ko azaroaren 5ean estatu espainiarrera eraman zuten behin betikoan, bertan hemen jarritako zigorrak betetzeko.

Hainbat sumarioengatik epaitua izan da eta kode zaharreko eta berriko zigorrak moldatu gabeak ditu oraindik. Printzipioz **30 urteko zigorra** betetzeke dauka.

2014. urtean bere etxetik hurbilago dagoen espetxe baterako trasladoa eskatu zion Espetxe Institutioetako Idazkaritza Nagusiari, Nafarroako Ospitale Gunean asistentzia jaso ahal izateko. Ukatu zioten eskaera eta ondoren Kexa helegitea aurkeztu zuen Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralaren aurrean. EZEZak baztertu egin zuen eskaera eta, ondorioz, Entzutegi Nazionaleko Zigor Aretoko Lehen Sekzioan Apelazio helegitea aurkeztua dago.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira gaixo honek igaro dituen espetxeak atxilotua izan zenetik: Fleury Merogis (EF. 1999/03/11), Fresnes (EF. 2001/12/14), Abext (EF. 2001/12/17), Soto del Real (Madril. 2001/12/21), Valdemoro (Madrid. 2001/12/19), Fleury Merogis (EF. 2002/04/16), Moulins-Yzeure (EF.2002/10/17) Saint Maur (EF. 2002/11/27), Marseille-Les Baumettes (EF. 2006/09/21), Soto del Real (Madril. 2006/11/06), Valdemoro (Madril. 2007/05/18), A Lama (Pontevedra. 2007/09/17), Valdemoro (Madril. 2007/10/31), Puerto III (Cádiz. 2008/02/22), Valdemoro (Madril. 2008/04/25, diligentziak), Puerto III (Cádiz. 2008/10/02, itzulera), Valdemoro (Madril. 2008/12/01, diligentziak), Puerto III (Cádiz. 2008/12/16, itzulera), Sevilla II (2009/11/02), A Lama (Pontevedra. 2011/11/04) eta Murcia II (2016/06/16).

Paziente honek espetxe baldintza gogorrei aurre egin behar izan die; honen adibide gisa, aipatzekoa da 1999/11/01ean hasi zuen Gose Greba, espetxe bizitza duin baten aldeko borrokan: 56 egun iraun zuen grebak eta, zalantzarik gabe, bere osasunean eragin zion. Gainera, azken urteotako etengabeko espetxe aldaketek ezinezkoa egin dute egungo sintomatologiaren jatorria behar bezala kokatzeko beharrezkoak diren frogak osagarriak egitea: aldi oro diagnostikoa zehaztu aurretik espetxe aldaketa suertatu da, ezinezkoa eginez beharrezkoa zen ikerketa. Behin Kardiologiarekin interkontsulta planteatu zen, baina ez zen gauzatu

2011ko maiatzean Sevilla-IIko espetxera eraman zutenean behin eta berriz aipatu zitzaizen bertako zerb. Medikuei -telefono deialdiak eta.-, patologia koronarioa baztertzeko hain zuzen ere, eta modu honetan diagnostikatu ahal zitzaion.

Aipatu beharrezkoa da sakabanaketaren eragina Josetxorengan, bai maila pertsonalean eta baita familiarrean ere. 12 lekualdatzeak 10 urtetan, baldintza ezegokienetan, bere gaixotasun koronarioan lagundu beharrean nabarmen kaltetu behar izan dute.

Bestalde, azpimarratzekoa da espetxean egoteak dakarren arriskua paziente hauengan. Izan ere, espetxea den eremu hertsian egoteak muga eta arrisku nabarmenak ezartzen dizkio pazienteari. Kanpoan, bizitza normalean, arriskua mugatua da paziente hauengan; unean uneko asistentziarekin eta jarraipen estuarekin gaitza kontrola daiteke, baina espetxe egoerak bestelako panorama marrazten du. Alde batetik, bihotz krisialdia gauez suertatuz gero ezinezkoa da berehalako artatzea: espetxe funtzionarioek gauetan ziegaren atea zabaltu aurretik protokolo berezi bat bete

behar dute, ikaragarri luzatzen duena atea zabaltzea; ondorioz, gisa honetako hain garrantzitsua den berehalako asistentzia bertan behera gertatzen da. Eta egon dira horrelako egoerak non presoaren heriotzarekin amaitu den da. Eta, bestalde, larrialdi egoera suertatzen denean ez dago aukerarik ospitale baliabideetara berehala bideratzeko.

Honekin ondorioztatzen dena da Josetxo Arizkurenen gaur egungo egoera estuki lotua dagoela aipatutako espetxe muga eta trabekin: konfiantzako medikuaren arreta zuzena jaso ahal izateko trabak eta espetxeko zerbitzu medikuen kolaborazio faltak (kode deontologikoa urratuz) izugarri zailtzen du patologia ezberdinen diagnostikoa, arriskuan ezarriz -kasu honetan bezala- presoaren osasuna; eta, esan bezala, espetxearen muga fisiko zein administratiboak ezinezkoa egiten du gaitz mota honi buruzko berehalako arreta.

Kardiopatia arazoek jarraipen oso estua eta zorrotza behar dute eta baita egoera egokiena ere gaixotasunaren larritzea eragozteko. Eta are gehiago kasu honetan, non arazoa hain larria izan den. Hori dela eta etxean egon beharko luke, bertako Osasun Gunean zain dezaten eta familiarekin.



Mikel ARRIETA LLOPIS

-**Algeciras** (Cádiz. EHTik 1.100 km-ra))-
Errenteria. (Gipuzkoa).
1960an jaioa

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2009an ornoen degenerazio kronikoaren zantzuak agertu ziren (Algecirasko espetxeko medikuaren 2009/09/18ko txostena), 2011ko bukaeratik ziatika edo lunbalgia gisako oinazeekin hasi zelarik. 2017an **Espondilartropatia kroniko seronegatiboa HLA B27 positiboarekin** diagnostikatu zioten (2017/02/01eko Campo Gibraltar Ospitaleko Barne Medikuntzako Alta txostena). **Eskuinaldeko Sakroileitisa Daktilitisa ezkerreko oineko zenbait behatzetan. Eskuineko belauneko artritisa.**

II.-Egoera juridikoa

2000an atxilotua. 30 urtera zigortua dago.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Mikelek igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: Soto del Real-Madrid V (2000/01/19tik 2001/02/17ra), Navalcarnero-Madrid IV (2001/02/17tik 2002/04/30era), Valdemoro-Madrid III (2003, 2004...Diligentzietarako), Algeciras (2009/05/12tik)

Mikelek 2011an hasi zen bizkarrezurra eta belauneko arazoekin, lunbalgia gisako oinazeekin,

injekzioak hartu behar izan zituelarik. Hain ezindua egon da ze bisitetara ez joatea eskatu izan duen behin baino gehiagotan, bisita departamendurako bideak eragiten zion ezintasun eta oinazeengatik. Urteekin, txosten medikuek biltzen dutenez, aldaka ingurura, artikulazioetara eta oineko behatsetara zabaldu egin da gaitza ; eta, aldi berean, oinaze aldiak eta ezintasunak.

Mikelek duen gaitzarekin, jakina, espetxea ez da tokirik egokiena berarentzako. Espetxean egon gabe ere zaila eta neketsua bada ere gaixotasun honi aurre egitea, zer esanik ez espetxean egonik. Izan ere, espetxearen egiturak eta arautegiak on baino kalte gehiago egiten dio bere osasun egoeran. Bizkarrezurreko artropatia izanik, okerrera egingo duena gainera, Mikelen gisako presoei ezartzen dieten espetxe politikak zuzen eragiten diote osasunean: aldi aldiko espetxe, modulu edo ziega aldatetek edo ziega barneko egonaldi luzeek, besteak beste, oinaze eta ezintasun larriak eragiten dizkiote. Bertako baldintza higieniko-dietetikoak, gainera, ez dira egokienak larritasun maila duen gaixotasunari aurre egiteko.

Labur esanda, espetxean egotea guztiz kaltegarria da berarentzako: ezin du bere gaixotasunari dagokion tratamendu espezifikoa jaso. Urteak igaro ahala, gaitzaren eragina areagotzen joango da, nahi baino maila bizkorragoan. Gure ustez, gaitz honen ezgaitasun mailak ezinezkoa egiten du bere bizitza autonomoa espetxean. Beraz, irtenbide bakarra bere inguru naturalean egotea da, non bere gaixotasunari dagokion jarraipen eta tratamendu egokia jasoko zuen.



Kepa ARRONATEGI AZURMENDI

-**Zuera** (Zaragoza. EHTik 300 km-ra)
Ea (Bizkaia).
1966an jaioa

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa.

2001ean, 6 hilabetez bakartze erregimenean egon ondoren, psikosi gisako krisi bat pairatu zuen. Kalte eta erreferentzialtasunezko eldarniozko ideia gintza bai izan zuen; mehatxatua eta erasotzeko gai ikusten zuen bere burua. Testuinguru honetan funtzionario bat erasotu zuen. Orduetik aurrera, aparteko krisi eta kalte zko ideia gintza iraunkorrak izan zituen; bere segurtasuna arriskuan ikusten zuen. Denborarekin, sintoma hauei insomnia eta uzkurdura gehitu zitzairen. 2016an larriagotzen dira sintoma hauek eta abenduan, jasandako tortura aldi oroitzenekin, era bortitzagoan errepikatzen da krisia; bere burua zauritzen du, eskumuturra zaurituz. Hemendik aurrera bere heriotzaren pentsamendu iraunkorra agertzen da.

2018ko martxoan, krisialdi depresio krisialdi oso larri batean, bere buruari erasotzen dio berriz, eskumuturra zaurituz. Honen ondorioz, Laguntza Protokoloa ezartzen zaio, eguneko 24 orduz lagundua egoteko, bere burua berriz erasotzea saihesteko. Orduetik hona krisi autosuntsitzaile asko pairatu izan ditu. Krisi hauek direla eta, bere autonomia oso ukitua geratu da: ezin zapatak lotu, erabaki txikiak hartu...menpekotasun handia du. Diagnostikoa: **Esperientzia katastrofikoaren ondorengo izaeraren aldaketa, eldarnio ideiekin. Bere burua zauritzeko ekintza errepikakorra.**

II.-Egoera juridikoa

1997an atxilotua. 30 urtera zigortua.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Kepak igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: Madril, Daroca, Jaen, Almeria, Zuera.

Keparen kasuan, berak dio kartzelak gainditu egin duela: denbora luze eman du bakartuta eta honek eragin zuzena izan du bere joera psikotikoan. Erasotua izatearen pentsamendua oso errotua du buruan eta espetxeetako preso batzuen profil arriskutsua kontuan harturik, bere joera hori areagotzen zaio. Bere buruari min egingo dion beldurrez bizi da etengabe: bakarrik bizitzeko ezintasun handia du.

Bere ondazte kognitiboak eta gaixotasunaren ondoriozko ezgaitasun maila altuak ezinezkoa egiten du bizitza autonomia egitea espetxean. Ondorioz, presondegia ez da bateragarria pertsona honek behar duen asistentzia motarekin. Espetxetik kanpo egon beharko luke, bere inguru afektiboan txertatua eta osasun asistentzia egokiena eskainiko dion giroan.



Garikoitz ARRUARTE SANTA CRUZ

-Almeria-. (EHtik 1000 km-ra)
Hernani (Gipuzkoa).
1980an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera . Diagnostikoa

2005eko udan **Aldebiko Uveitis Akutua** diagnostikatzen diote, bi begiei eragiten diena. 2007ko abenduan **B27 faktorea positiboa duen espondiloartropatia** bat diagnostikatzen diote Almeriako Torrecárdenas Ospitale Guneko Urologia Zerbitzuan, **Espondilitis Ankilosante** gaitzarekin bat etortzen dena. Diagnostiko sekundarioa: **Artralgia**k behe adarretan, **Aldebiko Errotula Kondropatia**, ebakuntzarekin (1998an) eta **Aldebiko sakroilitisa**.

II.-Egoera juridikoa

2003an atxilotua. 20 urtera zigortua.

2014ko martxoaren 18an **Zaballa espetxerako trasladoa** eskatu zuen, familiaren hurbilketa eta osasun arazoak kontuan hartuta. Urte bereko **maiatzaren 15ean** espetxeak atzera bota zuen eskaera. **2015eko maiatzaren 19an** ENeko Zaintza Epaitegi Zentralak eskaera bera atzera bota zuen. **Apelazio helegitea** ezarri da.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Garikoitzek igaro dituen espetxeak atxilotua izan zenetik: Soto del Real (Madril. 2003/12/29), Alcalá-Meco (Madril. 2004/01/17), Almería (2007/05/22).

Garikoitz Arruarte duen gaitzarekin (espondilitisa: endekapenezko gaixotasun erreumatikoa) eta hain adin goiztiarra izanik (gaixotasunaren arriskua areagotzen duena), espetxea ez da tokirik egokiena berarentzako. Espetxean egon gabe ere zaila eta neketsua bada ere gaixotasun honi aurre egitea, zer esanik ez espetxean egonik. Izan ere, espetxearen egiturak eta arautegiak on baino kalte gehiago egiten dio bere osasun egoeran. Bizkarrezurreko artrosia izanik, okerrera egingo duena, gainera, Gariren gisako presoei ezartzen dieten espetxe politikak zuzen eragiten diote osasunean: aldian aldiko espetxe, modulu edo ziega aldaketek, besteak beste, oinaze eta ezintasun larriak eragiten dizkiote. Bertako baldintza higieniko-dietetikoak, gainera, ez dira egokienak larritasun maila duen gaixotasunari aurre egiteko. Gainera, aipatu beharra dago ere Garik torturak eta tratu txarrak jasan zituela komisarian igarotako egunetan, inkomunikazio egoeran, salatu egin zuen bezala. Igarotako bortizkeriaren froga dugu epailearen aurrera eraman aurretik ospitalera eraman behar izan zutela, zerbikaletan eta bizkarrezur osoan jasandako kolpeen ondorioz.

Labur esanda, espetxean egotea guztiz kaltegarria da berarentzako: ezin du endekapenezko gaixotasunari dagokion tratamendu espezifikoa jaso. Urteak igaro ahala, endekapena areagotzen joango da, nahi baino maila bizkorragoan. Bere gaitzak eragindako ezgaitasun maila kontuan hartuta, pertsona honek ezin du bizitza autonomoa eraman espetxean. Beraz, aske egon beharko luke lehenbailehen, bere gaixotasunari dagokion tratamendua berandu baino lehen jaso ahal izateko.



JOSEBA BORDE GAZTELUMENDI

-Curtis-Teixeiro (Coruña. EHtik 650 km-ra)-
Ugao (Bizkaia).
1959an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2016ko apirilean, uzki odol-galtzea zuela eta, kolonoskopia bat egin zioten ospitalean; froga honetan, koloneko alde distaleko tumore neoformazio bat diagnostikatu zen. Handik hilabetera tumorearen kirurgia baterako ingresatu zuten (tumorearen erresekzioa, laparoskopio kirurgia bidez). Tumorea **5 zentimetroko adenokartzinoma bat zen, IIA Estadiokoa**. Une honetan, ez da kimio-erradiologia tratamenduren beharrik ikusten eta aldizkako errebisioak behar ditu, tumore berpizterik zaintzeko.

II.-Egoera juridikoa

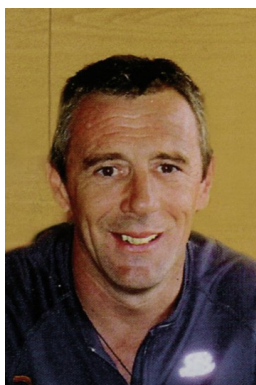
2002an atxilotua. 30 urtera zigortua dago.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Josebak igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: Soto del Real (2002/11), Valdemoro, Huelva, Mansilla de la Mulas (León), Villabona Asturias), Curtis-Teixeiro (Coruña).

Minbizi guztiek bezalaxe, jarraipen estua behar du bai bere egungo egoerari buruzko garapenari dagokionez eta baita gaitzaren balizko okertzea zaintzeko. Gaitz honetan zaintza guztiz beharrezkoa da, larriagotzeko arriskua benetakoa delako eta edozein kasutan espetxean egoteak ez dio batera laguntzen gaixotasun larri mota honi aurre egiteko. Era honetan, presondegitik kanpo eta bere ingurune afektibo zein familiarrean egoteak soilik lagunduko lioke eta bermatuko luke bere osasun egoeraren egonkortasuna.



Jagoba CODÓ CALLEJO

-Logroño- (EHtik 190 km-ra)
Donostia(Gipuzkoa).
1964an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2011an hasi zen zerbikaletako oinazeekin, eta 2012ko azaroan **Espondilitis Ankilosantea, B 27 negatiboa** diagnostikatu zioten (2012/11/15eko Donostia Unibertsitate Ospitaleko Erreumatologia Zerbitzuko txostena). Honetaz gain, **pluripatologia koadroa** du: Kokapen bertigoa, tronbosi plexu-eskrotala, esperma-hodietako noduluak, karmo-hezur tunela eskuineko eskuan, sorbaldetako tendinopatia, talgia eta epikondilitis bialdekoa tentsio-algiak, hiperkoleslerolemia eta poliartralgiak. Hertz inplanteen kirurgiaren aurrekaria.

II.-Egoera juridikoa

2001ean atxilotua. Orokorrean, 22 urteko zigorra.

2010eko hasieran Jagobak konfiantzako mediku batekin urte bereko uztailaren 21ean **espetxez kanpoko tratamendu** bat ezartzeko **eskaera** bideratu zion Espetxe Zaintzarako Epaitegi

Zentralari. **2010eko ekainaren 10**ean EZEZak **baztertu** zuen eskaera. **Apelazio helegitea** aurkeztu zen Entzutegi Nazionalako Zigor Aretoko 1. Sekzioan. **2011ko martxoaren 11an** ENeko Zigor Aretoak **onartu** zuen apelazio helegitea. **2011ko maiatzaren 20an** Jagobak bere eskaera onartzea eskatu zion berriro EZEZari. Ondoren ere jaioterriko espetze hurbilenera eramatea eskatu zion EZEZari, bere gaixotasunaren jarraipen egokiago bat egin ahal izateko, baina honek ukatu egin zion berriro. ENko Zigor Aretoan pausatu zuen eskaera berarekin eta hau inhibititu egin zen.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetze aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetze politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira gaixo honek igaro dituen espetxeak atxilotua izan zenetik: Soto del Real (M-V) (2001/04/30-2001/06/23), Aranjuez (M-VI) (2001/06/23-2003/08/02), Daroca (2003/08/02-2011/04/05), Castelló II (2011/04/05), Martutene (2011/07/15-2015/06/05), Castelló II (2015/06/05-2018/10/29), eta Logroño (2018/11/02)

Duen gaitzarekin (espondilitisa: endekapenezko gaixotasun erreumatikoa), espetxea ez da tokirik egokiena berarentzako. Espetxean egon gabe ere zaila eta neketsua bada ere gaixotasun honi aurre egitea, zer esanik ez espetxean egonik. Izan ere, espetxearen egiturak eta arautegiak on baino kalte gehiago egiten dio bere osasun egoeran. Gaixotasun mota hau -okerrera egingo duena- eta, gainera, pluripatologia koadroak Jagoba gisako presoei ezartzen dieten espetze politikak zuzen eragiten diote osasunean: espetze, modulu edo ziegako egitura berak oinaze eta ezintasun larriak eragiten dizkio. Bertako baldintza higieniko-dietetikoak, gainera, ez dira egokienak larritasun maila duen gaixotasunari aurre egiteko. Egoera honetan, jakina, espetze aldaketetan suertatzen diren bidaiak guztiz kaltegarriak izan ohi dira gisa honetako gaixoentzat: 2015eko ekainaren 5ean Martutenetik Castelló Ira burutu zena, kasu.

Labur esanda, espetxean egotea guztiz kaltegarria da berarentzako: ezin du endekapenezko gaixotasunari dagokion tratamendu espezifikoa jaso. Urteak igaro ahala, endekapena areagotzen joango da, nahi baino maila bizkorragoan (azkeneko urteko progresio kaltegarria -espetxekeo zerbitzu medikuek baieztatua dagoena- kontuan izanik). Bere gaitzaren ezaugarriak kontuan harturik, ezgaitasun maila altua eragiten dio eguneroko bizitzan, bizitza autonomoa ezinezkoa egiten diona espetxean. Beraz, aske egon beharko luke lehenbailehen, bere gaixotasunari dagokion tratamendua berandu baino lehen jaso ahal izateko.



Joseba EROSTEGI BIDAGUREN

-**Herrera de la Mancha** (Ciudad Real. EHTik 620 km-ra)
Antzuola (Gipuzkoa).
1953an jaioa

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa.

2012ko irailean abzesu perianala eta fistula konplexua diagnostikatzen diote; handik urtebetera Erresonantzia Magnetikoak baieztatzen du diagnostikoa. 2014ko apirilean, berriz, askotariko kolon polipoak aurkitzen dizkiote (50 baino gehiago, hauetako batzuen degenerazio aukerarekin) eta hurrengo hilabetean kolon ia osoa kentzen diote. 2015eko apirilean perineo aldeko fistulen inguruko interbentzio kirurgikoa egiten diote. Urte horretako urrian, berriz, aurretik diagnostikatutako kartzinoma berrukoso bat erauzten diote. **Diagnostikoa: Kolon poliposia** (2014/05/20ko Ciudad Realeko Ospitale Nagusiko Kirurgia eta Digestibo Zerbitzuko alta txostena). Askotariko kolon polipoak (50 baino gehiago), haietako batzuk endekatuak segur aski. **Kolektomia subtotala. Kolon Poliposi Adenomatosa** (2014/07/03ko Ciudad Realeko Ospitale Nagusiko Onkologia Zerbitzua). **Perineo aldeko askotariko polipoak** (“Enfermedad fistulosa perianal severa”). **Bozio nodularra** (Ciudad Realeko Ospitaleko Endokrinologia zerbitzuko 2015/07/13ko txostena). **Kartzinoma berrukosoa edo Kondiloma jigantea VPH** (Virus Papiloma Humano) **negatiboarekin.** (Ciudad Realeko Ospitaleko Kanpo Kontsultetako 2015/10/25eko txostena).

II.-Egoera juridikoa

1997an atxilotua. 30 urtera zigortua

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Josebak igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: Alcalá Meco-Madrid II(1997/07-2001) eta Herrera de la Mancha(2001)

Joseba arrisku handiko gaixoa da, adin nagusiaren faktorearekin. Digestio- aparatuan minbizia sortzeko arriskua du eta uzkie kartzinoma eduki du, berriz berpizteko aukera handiarekin. Tiroidean ere tumore txarra sortzeko arriskua dago. Garbi dago oso jarraipen estua behar duela eta, egokiago, edozein unetan osasun zerbitzuetara joateko askatasuna beharko luke, espetxean egoteak guztiz zailtzen duena.

Bestalde, heste lodia ia osoa kendu diote eta honek askotan digestio-aparatuan nahasmen funtzionalak sortzen ditu (beherakoak...). Horregatik, dieta bereziak egiteko aukera izan beharko luke. Gainera, bere gaitzek higie neurri zorrotzak eskatzen dituzte: neurri askotan zailak espetxean hartzeko.

Bere egoeran, bere senide eta gertuko lagunen laguntza psikologikoa izatea oso garrantzitsua da, gaixotasun organikoa eta egoera psiko-emozionalen arteko harremana estua baita. Bere prozesua aurrera eramateko ezinbestekoa da familiaren gertutasuna ahalik eta nabarmenena izatea.



Iñaki ETXEBERRIA MARTIN

-**Topas** (Salamanca. EHTik 440 km-ra)-
Iruñea (Nafarroa).
1964an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

Eboluzio luzeko Miopia Magnoa izanik, Fresneseko espetxean zegoenean Oftalmologia errebisioa eskatu zuen. Hitzordurako zenbait atzerapenen ondoren txostena egiten da (2000/11/05), eta bertan **Miopia Magnoa koriorretinitis miopikoarekin** diagnostikatzen diote.

Miopia handi honen ondorioz, 2006/03/08an Algecirasko espetxean zegoelarik, Punta de Europa Ospitaleko Oftalmologia kontsultan **Eskuineko Begiko Erretina Hemorragia** eta **Ikusmenaren zorrotasunaren galera** diagnostikatu zioten. Gainera, jarraipena behar duen begi bereko **kristalinoaren subluzazioa** du. **Ezkerreko begian Afaquia** (kristalinoaren absentzia) du, 1992an egindako katarata ebakuntza baten ondorioz. 2010eko urrian, Zuerako (Zaragoza) espetxean egonik, **bi aldeko Glaukoma** bat diagnostikatu zioten; honek tratamendua doitzea eskatzen zuen, oinarriko erretinako patologiaren larritasuna ez eragiteko.

II.-Egoera juridikoa

1996ko otsailaren 12an atxilotua izan zen Frantzia eta bertan espetxeratu zuten. **2001eko otsailaren 20an** estatu espainiarrera **estradiatu** zuten eta han hainbat sumarioengatik epaitua izan da.

Kode zaharreko 30 urteko zigorra du. Eta momentuz bere **irteera data 2030eko apirilaren 9an** finkatua du.

Bere osasun arazoak direla eta kexa eta salaketa ezberdinak sartu dira mediku asistentzia ezagatik azkenekoa berriki ebatzia izan dena baina guztietan ez dute ondorioz izan. **2013ko martxoaren 7an Eskaera eta Kexa** Espediente bat aurkeztu zuen, 17 hilabeteren buruan errebisio medikurik egin ez ziotelako. **2014ko uztailean** gisa bereko **kexa** bat aurkeztu zuen, 8 hilabeteren buruan errebisio medikurik izan ez zuelako. Eta **2015ko abuztuaren 2an** beste **kexa** bat aurkeztu zuen, 9 hilabeteren ondoren errebisio medikurik izan ez zuelako. Ez ohiko baimenen bat ere eskatu izan da bere herriko mediku espezialistengana hitzordura ekartzeko baina berdin ukatu diote. Zentzu honetan Iñakik hainbat Kexa eta Eskaera bideratu ditu bai Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralaera eta baita Entzutegi Nazionaleko Zigor Aretoko Lehen Sekziora, Nafarroako Osasun Zerbitzuko Oftalmologia kontsultara eramateko eskatzen, baina behin eta berriz ukatu izan dizkiote hitzordu horietara joateko eskaerak.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira gaixo Iñakik igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: Fresnes (EF. 1996/02/16), Chateaudun (EF. 1999/04/21), Fresnes (EF. 2000/09/12), Perpignan (EF. 2000/09/25), Villeneuve les Maguelone (EF. 2000/09/18), Fresnes (EF. 2001/01/12), Ext (EF. 2001/12/20), Valdemoro (Madril. 2001/02/20), Algeciras-Botafuego 2002/12/10), Valdemoro (Madril. 2003/11/01, diligentziak), Algeciras-Botafuego (2002/12/22, itzulera), Valdemoro (Madril.

2003/01/11, diligentziak), Algeciras-Botafuego (22/12/2003/12/22, itzulera), Puerto I (Cádiz. 2007/08/16), Castelló II-Albocasser (2009/07/09), Zuera (Zaragoza. 2010/05/?), Topas (Salamanca. 2011/02/01).

Ebaluazio prozeduran izandako atzerapenaz oharturik eta pazientearen ikusmen zorrotzasunaren galera ikusirik, Iruñeko Bideko Amaren Ospitaleko Oftalmologia Zerbitzuak baloratzea eskatu zen une batean, Osasunbideako espezialistek ikusi ahal izateko. Baina tramite hauek martxan zeudelarik, espetxez aldatzen dute berriro gaixoa (Albocasser-Castellora, 2010eko urrian), eta ez da gauzatzen eskatutako trasladoa. Bitartean, begi barneko tentsioak gora egin zuen, Glaukomarekin batera, begi kaltearen progresioa eraginez.

Ondorioz, Iñaki Etxeberriak pairatzen duen patologia delikatu da edozein egoeran, baina zoritxarrez baieztatu da bere egungo bizi baldintzek eta azken espetxe aldaketek beharrezkoa zuen mediku jarraipena eten dutela. Egoera honek une honetan kezagarria den begi kaltearen progresioa eragin du.

Azpmarratu beharra dago berriro ere espetxetik ospitale kontsultarako trasladoen atzerapenek eragin handia izan dutela bere erretina presioaren handitzean. Eta, aldi berean, bere ikusmen muga ikusita (denbora laburrean itsu geratzeko arrisku erreala du) Nafarroako Ospitaleko Oftalmologia Zerbitzuak pertsona honen jarraipen zuzena eskatu izan duen bakoitzean, ukatu egin zaio pazienteari aurretik prestatuak zeuden hitzorduetara ekartzea. Nabarmendu beharra dago ere, 2012ko uztaileko oftalmologia kontsultako txostenean ikusmenari lotutako balioen okerrerako aldaketa biltzen dela eta 2013ko maiatzeko kontsultan okerrerako joera baieztatu dela. Halere, kontsultak eta frogak gehiegi luzatzen ari dira denboran eta itsu geratzearen arriskua inoiz baino argiagoa da. Bere osasun egoera okertzeaz gain, beraz, asistentzia eza larria eta kaltegarria suertatzen ari da.

Eskuineko begiak subluxatua du kristalinoa, ebakuntza egiteko aukera urriarekin, miopia handiko pazienteen arrisku kirurgikoa handia delako. Ikusmen zorrotzatsuna aski apala du. Ezkerreko begia da gehien zaindu behar dena, ikusmena kontserbatzen duelako oraindik. Garbi dago gaitzak sortzen dion ezgaitasun larriak ezinezkoa egiten diola bizitza autonomo bat eramatea espetxean. Glaukomaren konplikazioak eta erretina hemorragia berri baten arriskuak itsumenean erortzeko aukera handitzen du. Beraz, gaixo hau askatasunean egotea da egokiena, espezialistek begi kalteak eskatzen duen arintasun eta jarraipen estuarekin artatua izan ahal izateko.



Ibon FERNANDEZ IRADI

-Lannemezan- (EHtik 330 km-ra)
Lasarte (Gipuzkoa).
1971ean jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2011ko hasieran gaixotasunaren lehen sintomak pairatzen hasi zen. **2012ko udazkenean** aurreko oinaze sintomen agerraldi larri batzuen ondoren, Toulouseko Purpan Ospitalean hainbat froga neurologiko egin zioten eta **Esklerosi Anizkoitza** diagnostikatu zioten (Nerbio-Sistema zentralaren gaitz larri degeneratiboa, sendaezin, kroniko eta progresiboa. 2013/01/24an komunikatutako emaitza). 2013/05/13an hasi zuen tratamendua (Interferon), Aurrekariak: Balizko Bizkar Lunbarreko Hernia diskala (2011/04/27ko Madrileko 12 de Octubre Ospitaleko Larrialdietako txostena). Balizko Mielitis parainfekzioso monofasikoa (2012/03/02ko Madrileko 12 de Octubre Ospitaleko txosten

medikua)

II.-Egoera juridikoa

2003ko urtarrilaren 4an atxilotua. **30 urtera** zigortua.

2013ko uztailaren 16an Paueko Auzitegiak euroagindua onartzen du, baina Estatu frantsesean bete behar duen zigorra burutu ondoren. **2014ko hasieran**, bere osasun egoera dela eta, **zigorraren etena** ezartzea eskatu zitzaion epaileari, Koutchner Legearen pean (epaileak izendatutako bi espezialista ezberdinek presoak pairatzen duen gaixotasuna espetxealdiarekin egokia den ebaztea) iritzia jasotzea); **2014aren otsailean** bi medikuek Aitzolen gaixotasuna ez dela espetxearekin bateragarria ebatzi zuten; Fiskalak, berriz, zigor etenaren aurka egin zuen. **2014ko ekainaren 20an etenaren alde ebatzi** zuen epaileak, baina espetxean jarraitzen du Estatu frantsesean bizitzeko debekuaren aferak bere alde egiten ez duen bitartean. **2014ko urriaren 25ean** Pariseko Dei Auzitegiko epaileak behin betiko epaia **2015eko martxoaren 26a** arte atzeratzea deliberatu zuen. Ordurako, hirugarren azterketa mediku bat eskatuz. Martxoaren 26an, berriz, **maiatzaren 7a arte** atzeratu zuen deliberoa. **2015eko maiatzaren 7an** Ibonen **zigorraren etena baztertu** zuen Parisko dei Auzitegiak. **2015eko maiatzaren 12an**, Ibonek **helegitea** pausatu zuen Kasazio Auzitegiaren aurrean, Frantziako instantzia juridiko gorena, epaileek legearen arabera jokatu duten baieztatzeaz arduratzen dena. **2016ko ekainean Pariseko Kasazio Auzitegiak** Ibonen **aldeko ebazpena** eman zuen eta, horrenbestez, zigorraren Ezartzeko Epaitegiak ebatzi zuen **berriz aztertu** beharko zuela bere zigorra eteteko **eskaera**, prozedura hutsetik hasi beharko zuelarik. **2016ko abenduaren 15ean** Parisko Dei Auzitegiak **ukatu zuen** berriz Ibonen eskaera. **2018ko hasieran** askatasun eskaera prozedura berria ireki zuen defentsa juridikoak.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, espetxearen egitura fisiko zehatza, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira gaixo Ibonek igaro dituen espetxeak atxilotua izan zenetik: Fleury Merogis (2003/12/08), Bois d'Arcy (2006/07/19), Fresnes (2009/02/28), Lannemezan (2009/03/02), Fresnes (2009/11/03 d), Lannemezan (2009/?), behin behineko entrega (2010/06/22) Soto del Real, Valdemoro (2010/10/05), Estremera (2012/05/26), Lannemezan (2012/06/15).

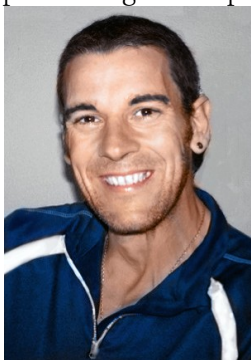
Ibon Fernández Iradik Esklerosi Anizkoitza izeneko gaixotasun larria du. Gaixotasun larri hau kronikoa da, pixkanaka Nerbio Sistema Zentrala endekatzen duena. Agertu daitezken sintomak ugariak dira: mugikortasun arazoak, oinazea, ikusmen arazoak, zentzumen arazoak, hizkera arazoak, dardara, nekea, oreka gabezia etab. Gaixotasunaren bilakaera pertsonaz pertsona oso aldakorra da: agerraldien artean berreskurapen ona, agerraldiak jarraian berreskurapen txarrarekin, etengabeko progresioa, Era berean, era jarraikian jaso beharreko tratamendua behar du (Interferona normalean), kontrol analitiko estua eskatzen duena bere eraginkortasuna neurtzeko eta odolean albo-ondorio larriak saihesteko.

Osasun publikoan egiten dugunok, gure egunerokotasunean, prozesu neurodegeneratibo honek suposatzen duenaren lekuko gara, gaixoarengan duen eragina (bai fisikoki, bai psikologikoki), tratamenduak zein zorrotzak diren, etab.

Agerian da ze garrantzia duen inguru lasai batek gisa honetako eritasunaren kasuan, estres egoeretatik urrun eta pazientearen bizi kalitatearen ez makurtzea eta agerraldi berriak ez agertzea ahalbidetuko duen elikadura egokia jasoaz. Behar duen tratamendu medikua osasun zentro espezializatu batean jaso beharko du, ondorioen jarraipen estua bermatzeko. Aldi berean, izan lezaken eragin psikologikoa ere baloratu beharko da; pazientearen konfiantzako profesionalen laguntza eta bere oreka emozionala bermatuko duen inguru egoki bat beharko du.

Kasu honetan, adierazgarria da oso presondegiak ezartzen dituen mugak gaitz honi behar bezala aurre egiteko. Bi urte igaro arte ez zioten diagnostikatu gaitza, bitarte horretan tratamendu eta jarrera ez egokiak (ospitalerako trasladoak eskuburdinez lotua eta furgoneta polizialean, besteak beste) nagusitu zirelarik espetxeko arduradunen aldetik. Eta behin diagnostikoa zehaztu, ez da inolaz ere bete izan bai bere neurologoak eta baita epaileak izendatutako aditu medikuek halabeharrezkoa ikusten dutena: lau urtez jarraian egon izan da neurologia kontsulta pasa gabe, nahiz eta gutxienez urtero pasa behar zuen eta kontuan hartu gabe gaitzaren endekapen izaera; fisioterapia sesioak oso mugatuak dira, nahiz eta astean bi sesio behar; gastroenterologo eta urologoaren urteroko kontsulta ez da behin ere burutu gaixo dagoenetik. Hau guzti hau, eguneroko oinazei aurre egin behar izaten duen bitartean.

Beraz, bere gaitzak eragindako ezgaitasun maila larriak guztiz ezinezkoa egiten du pertsona honek bizitza autonomo bat eraman ahal izatea espetxean. Eta, ikusi dugunez, agerikoa da espetxea, bere egitura fisikoa eta baldintzekin, ez dela tokirik egokiena gisa honetako gaitz bati aurre egiteko. Gaixotasuna moteldu edo gelditu ahal izateko, gaixoei tratamendu zorrotza behar dute eta hau soilik presondegitik kanpo egin daiteke.



Gorka FRAILE ITURRALDE

-**EL Dueso**-Santoña (EHtik 225 km-ra)
Durango (Bizkaia). 1970ean jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2015eko martxoaren 25ean, egin zizkieten frogak baieztatu zuten **Mingainaren kartzinoma epidermoidea** duela. 2015eko ekainaren 9an interbentzio kirurgiko bat egin zioten, lesioaren erresekzioa burutuz.

II.-Egoera juridikoa

1998an atxilotua. 30 urtera zigortua dago.

2015ko apirilaren 13an, espetxearen erantzun eza kontuan harturik, **Kexa** bat aurkeztu zen Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralean, espetxez kanpoko asistentzia eta apirilaren 23an Otorrinoaren kontsultara joateko baimena eskatuz. 2015eko ekainaren 10ean **2015eko ekainaren 8ko autoa** notifikatzen da, **eskaera baztertzeko delarik**. **2015eko ekainaren 12an Erreforma helegitea** aurkeztzen da. **2015eko ekainaren bukaeran** Espetxe Arautegiko **100. 2 artikulua** indarrean ezartzea eskatu zen. **2016ko ekainean Entzutegi Nazionalak ukatu** zuen EHko espetxe baterako **trasladoaren eskaeraren inguruko apelazio** helegitea.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion

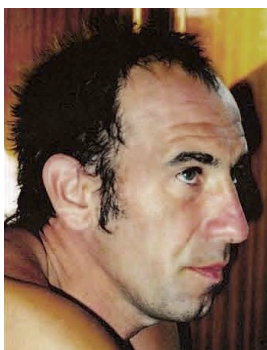
tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Gorkak igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: Carabanchel (1998/04/11-1998/10/23), Aranjuez (M-VI) (1998/10/23-1999/07/02), Langraiz (1999/07/02-2001/06/20), Cáceres II (2001/06/20-2006/10/28), Soto del Real (M-V) (2006/10/28), Valdemoro (M-III), Cáceres II, Badajoz eta El Dueso (2018/12/15).

Azpmarratu beharra dago Gorkak komisarian eta inkomunikatua egon zeneko tortura eta tratatu txarren inguruko salaketa bat pausatu zuela.

Minbizi guztiek bezalaxe, jarraipen estua behar du bai bere egungo egoerari buruzko garapenari dagokionez eta baita gaitzaren balizko okertzea zaintzeko. Gorkaren kasuan, espetxeko zerbitzu medikuekin ez du arazorik izan eta frogak nahiko azkar egin dizkiote eta dena zuzen bideratzen joan dira. Egoeraren larritasuna kontuan hartuz eta gaitza lehenbailehen kontrolatzeko asmoz, Badajozeko Ospitalean tratamendu kirurjiko burutzea erabaki zen eta horrela egin zen. Arazoak ospitalean ingresatu bezain laster suertatu ziren, zaintza poliziaren aldetik. Ospitaleratu bezain laster eskuburdinez lotua eduki zitzaion une oro, ebakuntza burutu arte. Gauzez behin eta berriz tratatu zitzaion zaintza poliziaren aldetik bere atseden eta loaldia: mehatxuak, ahotsak, oihiak, kolpeak paretan...Eta polizia ebakuntza-gela bertan sartu zen, non ebakuntza burutu arte iraun zuen.

Zirkunstantzia eta gertakizun hauek guztiak bere preso egoeratik suertatu direnez, argi dago espetxean egoteak kalte larria egiten diola bere gaixotasun egoera larriari. Garbi dago espetxea ez dela lekurik egokiena gaitz honen faktore abiarazleak kontrolatzeko ezta tratamendu egokiena jasotzeko. Presondegitik kanpo eta bere ingurune afektibo zein familiarrean egoteak soilik lagunduko lioke eta bermatuko luke bere osasun egoeraren egonkortasuna.



Ibon IPARRAGIRRE BURGOA

-BESARKADA ETXEA Harrera etxea (Gasteiz)-
Ondarroa (Bizkaia).
1973an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

VIH C-3 estadioko infekzioa, lesio neurologiko garrantzitsuarekin: HIESak eragindako hondamen neurologikoa: epilepsia aldiak, ikusmen alterazioak, memoria galera, espazio-denbora nozioaren galera, disfasia. (2011ko urriaren 13ko Neurologia txostena). Beraz, gaixotasun sendaezin eta itzulezin baten aurrean gaude. **Enzefalopatia subakutua.** Azken emaitzak: Karga birala (2017/05/26) **86.894.** Inmunologia balioak (2017/09/15): CD4 absolutua: **20. Pneumonia BEL** (beheko ezkerreko lobuluan), isurki pleuralari lotua: Príncipe de Asturias Unibertsitate Ospitaleko 2017/05/30eko Larrialdiak Zerbitzuko txostena. **Laguntza psikologikoa behar izaten du.**

II.-Egoera juridikoa

2010ko urtarrilaren 26an atxilotua. 40 urteko zigorra.

2011ko urriaren 17an Espetxeratze arindua ezarri zion epaileak, espetxeak bere osasun

egoera dela eta Espetxe Arautegiko **100.2** artikulua ezartzea ebatzi ondoren. **2014ko martxoaren 7an berriro atxilotu** zuten, Auzitegi Gorenak bere zigorra berretsi ondoren. Bere egoera berrikustearen zain dago, 3. gradua eta espetxeratze arindua berrezartzeko; bitarte honetan, **2014ko apirilaren 22an Navalcarnero (Madrid-IV) espetxera** eraman zuten. **2014ko maiatzean** Ibonek Espetxe Arautegiko **100.2 artikulua** berriro indarrean ezartzea eskatzen du. **2014ko maiatzaren 27an**, espetxearen ukapenaren ondoren, Ibonek **Kexa** bat aurkeztu zuen Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralaren aurrean. **2014ko irailaren 29an EZEZak Ibonen kexa baztertu zuen. 2014ko urriaren 2an** ebazpen honen kontrako **Erreforma errekurtsioa** aurkeztu zen. **2015eko uztailaren 6an EZEZak Erreforma errekurtsioa baztertu** egin zuen. **2015eko uztailaren 15ean Apelazio errekurtsioa** aurkeztu zen. **2015eko irailaren 17an Apelazio errekurtsioa baztertu** egin dela jakinarazi zitzaion familiari. **2015eko urriaren 20an epaiketa** gurutzatu bat izan zuen Basaurin 2014ko apirilean Ibon jipoitu zuen preso sozial batekin. Azken hau aurkeztu ez zenez, kargurik gabe geratu zen. **2017ko abenduaren 27an** Zaintza Epaitegiak **Arrasateko Aita Menni Ospitaleko Unitate Itxira** eramatea ebazten du. **2018/01/19an Arrasateko Aita Menni Ospitalera** eraman zuten eta urte bereko abenduaren 21ean Gasteizko BESARKADA ETXEA Harrera etxera.

III.-Egungo egoeraren eragina

Ibonek urte luze gin ditu espetxean eta horrek, jakina, eragin zuzena izan du bere osasun egoeran. Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Ibonek igaro dituen espetxe eta zentroak 2010ko urtarriletik 2011ko urria arte eta 2014ko martxotik egun arte: Soto del Real (Madril. 2010/01/31), Sevilla II (2010/03), Valdemoro-Sevilla II, Sevilla II-Valdemoro epaiketetarako (2010 eta 2011 artean) eta Basauri (2011/08/26), Basauri (2014/03/07), Navalcarnero (2014/04/23), Alcalá Meco (2014/11/07), Aita Menni Ospitalea (2018/01/19.) eta Gasteizko Besarkada Etxea (2018/12/21).

Ibon Iparragirreraren gaixotasunaren berezitasunak (HIESA) toki egoki bat eskatzen du non infekzioaren ondorioak bere osasunaren egoera okerrera egiten saihestuko duen, baina bistan da espetxea ez dela izan tokirik egokiena berarentzako. Bere inguruaren higie eta garbitasun maila ezinbestekoa da bere bizitza arriskuan jarriko duen kutsadura arriskua saihesteko. Bere gaixotasun sendaezinaren larritasuna ikusirik, espetxean errekurtsio urriak izan ditu urte luze hauetan gaixotasunari aurre egiteko eta gisa honetako gaixotasun infekziosoak behar duen ingurua ez da egon inolaz ere bermatua egon den lekuan. Arriskua, gainera, bere burua ukitzeaz gain bere ingurua ere larriki uki eta kutsa zezakeelako. Egoeraren larritasunaren adibide gisa dugu bere azken emaitza defentsen inguruko frogan (CD4): 50ekoa, 750tik beherako balioak arriskutsutzat hartzen direlarik. Ez da harrizkeoa, beraz, 2017ko maiatzaren bukaeran pneumoniak jota ingresatu behar izana Madrilgo Príncipe de Asturias Ospitalean. Espetxeratu duten azken aldi honetan, gainera, ikusmena mugatzeaz gain bere disfunzio kognitiboak larriagotu dira, baita pentsamenduaren nahasmena eta jokabidearen alterazioa. Baina azpimarratu beharra dagoena da heriotza arrisku erreala edo horretarainoko larritze etengabea. Horren adibide gisa, 2017an birritan ingresatu behar izan zuten ospitalean arnas arazoengatik: maiatzaren 30ean, pneumoniak jota, eta abenduaren 18an, ez tulaldi larri baten ondoren. Honetaz gain, espetxeko mediku zerbitzutik ez du inolako jarraipen edo laguntzarik jaso; ez gaixotasun infekziosoaren inguruan, ezta jarrera arazoaren aurrean (diziplina arazo asko eragin dizkionak), akats neurologikoen eraginez. Aldi berean, ez da kontuan hartu osagarri bitaminikoen beharra, defentsen jaitsiera eraginez. Beraz, gisa honetako asistentzia ezdeusa izan da erabat, bere historial klinikoan azaltzen den bezala.

Kontuan izan behar da ere bere inguru afektiboaren eragina. Izan ere, Ibonek aukera izan du azken bi urte eta erdi hauetan bere 4 urteko alabarekin egoteko eta kaltegarria litzateke bientzako

orain arteko harreman afektibo hurbila bertan behera uztea; osasun eta harreman afektibo mailan Ibonen kasuan eta harreman afektiboaren mailan alabaren kasuan. Baina familiaz gain, bere eguneroko inguru afektiboaren presentzia ezinbestekoa da bere osasunerako. Izan ere, uste osoa dugu Ibon nahita baztertua izan dela bere kideengandik -inguru afektibo hurbilena. Eduki duten moduluetan bakartu egon izan da berriko arte kideengandik, eta aldiro jasan behar izan ditu beste preso batzuen erasoak eta mehatxuak. Maiz salatu izan ditu egoera hauek, baina moduluz aldatzera mugatu izan da administrazioa gutxi arte, bere kiderik ez dagoen moduluetera, hain zuzen. Hau da, bere osasun egoera hobetzera baino, kaltetzera zigortua egon da espetxean egon den bitartean. Ondorioz, Aita Menni ospitalean egon ondoren Gasteizko Besarkada Etxean badago ere, guztiz beharrezkoa da bere egoeraren larritasunaz jabetzea eta bere gaixotasun suntsigarriaren azken fase honetarako egokien lotuko zen egoerara bideratzea. Hau da, kanpoan, familia artean, lagunduko duen giroan txertatua egotea.



Jon Gurutz MAIZA ARTOLA

-Lannemezan- (EHTik 330 km-ra)
Etxarri Aranatz (Nafarroa)
1950ean jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa.

2007an, presondegira sartu berria, ikusmen zorrotasun galera larria nabarmendu zitzaion, haurtzarotik eratorria, eta baita hipertentsioa ere. 2018aren martxoan, Lannemezanagerako bidean, erretinako hemorragia bat du ezkerreko begian. Arteria hipertentsioa eta diabetesa ere diagnostikatu du, 11 urteko eboluziokoa. 2008an, berriz aurikula fibrilazioa eta hiperkolesterolemia diagnostikatu zioten. Diagnostiko nagusia: **Bi begietako ikusmen zorrotasun galera zorrotza. Ambliopia eskuineko begian** haurtzarotik. **Degenerazio makularra adinarekin lotua, ezker begiko erretina hemorragiarekin.**

Bestelako gaitzak: **Diabetes Mellitus 2 erakoa** (2007/09/09ko Endokrinologia Zerbitzuko txostena) eta **hipertentsio arteriala. Hiperkolesterolemia y fibrilazio aurikularra** (2008/02/24ko Kardiologia Zerbitzuko Alta txostena eta 2008/10/16ko txosten medikua).

II.-Egoera juridikoa

2007an atxilotua. 2024a arte zigortua estatu frantsesean.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek

guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Jesus M^a Martinek igaro dituen espetxeak espetxean dagoenetik: LA SANTÉ (2007/07/27), SAINT MAUR (2013-2018/03)), LANNEMEZAN (2018/03/20)

Pertsona honen adina, gaixotasun motak eta begi arazoen endekapen-izaera kontuan harturik, osasun artatze zorrotz eta jarraikor bat beharko luke. Bere kasuan, dituen edozein gaitzen oker egiteak eta begiko gaitzaren endekapen-izaerak osasun laguntza azkar baten beharra eskatzen dute; baina berak une honetan bizi duen presondegi egoerak ez du inola ere laguntzen maila horretan..

Ikusmen arazo larriak dituen pertsona batez ari gara, muga nabarmenak eragiten dizkionak, urte luzetako historia kliniko batekin eta begi gaitzaren endekapen-izaera eta etengabekoak ukitua. Egoera honek paziente bere ingurura hau ahalik eta hobekien egokitzea eskatzen du; bere espetxe egoerak, baina, ez dio batera laguntzen. Izan ere, presondegi baldintza berak eta trasladoek era negatiboan eragin dute pertsona honengan.

Paziente honek, bestalde, dieta zorrotz bat eskatzen duen gaitz endokrinologiko garrantzitsu bat pairatzen du. Jakina, espetxean egoteak lagundu baino izugarri zailtzen du kasu honetan. Hainbatetan, gainera, espetxe arautegiek ezinezkoa egiten dute gisa honetako beharrezko asistentzia.

Bihotz eta zirkulazio gaitzei dagokionez, berriz, ingurune lasaiena eskatzen dute; baina espetxeetan zaila da estresik gabeko une luzeak aurkitzea. Kontuan izan behar da estres egoerak aski ohikoak direla presondegietan: arautegi edo diziplinaren ezarpen behartuak tentsio egoera asko sortzen ditu espetxeko funtzionario eta presoaren artean. Eta, jakina, egoera hauek ez diete batera laguntzen gisa honetako gaitzak dituzten pazienteei. Are gehiago, kasu honetan bezalako adin nagusikoei. Bere adin nagusiak eta espetxean egoteak ez dio batera laguntzen bere eritasunean, ezinezkoa baita presondegian faktore abiarazleak modu egokian kontrolatzea eta egoera larri baten aurrean berehalako ospitale baliabideak jasotzea. Bestalde, ikusmen arazoaren larritzeak bere presondegiko bizitza autonomoari eragingo lioke.

Beraz, gure ustez paziente honek bere osasun egoerari dagokion baldintza egokienetan egon beharko luke, espetxe eremutik kanpo eta ingurumen batean non bere osasun asistentzia egokiena eta familiarekiko harreman estuena bermatuko diren.



Jesus M^a MARTIN HERNANDO

-Zaballa (Gasteiz)-
Basauri (Bizkaia).
1962an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

Eskizofrenia paranoidea eta Antsietate Nahasmendu orokortua (2012ko uztailaren 12ko psikologia-psikiatriako eta 2013ko azaroaren 19ko Araba Unibertsitate Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko txostena). **Hasiera faseko Nahasmendu Kognitiboa** (2012ko apirilaren 4ko Donostia Unibertsitate Ospitaleko Barne Medikuntzako txostena). **2010/09/23**an, bakartze erregimena eta egoera oso bortitzak urte luzez pairatu ondoren, **zainak mozten** saiatu zen. Hori dela eta, **Laguntza protokoloa** (bere buruaz beste egiteko arriskua dutenei ezartzen zaiena, eguneko 24 orduak lagun baten zaintza pean egon behar direlarik) ezarria du. **Paranoia larriak** izan ditu, **ahotsak entzuten**

aldiro eta **zentzurik gabeko solasaldiak** egiten ditu maiz, ezin du bere burua kontzentratu. Bere egoera dela eta, onartua du konfiantzako psikologoaren bisita. Azken aldi honetan okerrera egin du, gaixotasun berezko eboluzioagatik eta medikazioa ez diotelako egokitu, besteak beste. Bere egoeraren bilakaeraren ondorioz, 2013ko azaroan Araba Unibertsitate Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuan ingresatu behar izan zuten, ikerketa froga berriak egiteko. Ezin du bakartua egon, nahasmena okertzen zaiolako. **Medikatua** dago.

Diagnostiko sekundarioa: **Aorta balbulopatia**. Aorta gutxiegitasuna. 2018ko azaroko Kardiologia kontsultan interbentzio kirurgikoa programatzen da.

II.-Egoera juridikoa

2002an atxilotua, 8 urte egin zituen atxilotua Estatu frantsesean, erabat bakartua. Ondoren, 2010ean Madrileko Soto del Realeko espetxera eraman zuten. Prebentiboa da oraindik.

Bere osasun egoera larri eta sendaezina dela eta, **2011ko azaroan Behin-behineko askatasunean** ezartzea eskatu zion hiru prozeduretan bere auzia daraman **Entzutegi Nazionaleko Zigor Aretolari**, baina **2012ko urtarrila eta otsaila artean** 3 eskaerak **ukatu** zizkioten. Errekurritu egin zen. **2014ko otsailean** Espetxe Arautegiko 86.4 artikulua araberako **100.2 artikulua ezarpena** (espetxe arindua bere etxean, kontrol telematikorekin) **eskatu zion Espetxe Institutioetako Idazkaritza Gorenari**. **2014ko apirilean** eskaera **ukatu** zioten. **2014ko maiatzaren 22an 100.2 artikulua ezarpenari** buruzko **Eskaera eta Kexa** aurkeztu zuen **Espetxe Zaintzarako Epaitegi Zentralaren** aurrean. **2014ko azaroaren 27an EZEZak baztertu** egin zuen eskaera. **Erreforma helegitea** aurkeztu zen, baina **2015eko martxoaren 9an baztertu** egin zuen EZEZak. Se **Erreforma** errekurritu zen eta **2015eko martxoaren 9an EZEZak baztertu** egin zuen helegitea. **2015eko martxoaren 17an Apelazio helegitea** aurkeztu zen eta **2015eko ekainaren 23an Entzutegi Nazionaleko Zigor Aretoko Lehen Sekzioak baztertu** egin zuen helegitea.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Jesus M^a Martinek igaro dituen espetxeak espetxean dagoenetik: La Santé (EF. 2002/02/04), Bois d'Arcy (EF 2002/02/07), Osny (EF), La Santé (EF. 2005/02/23) Fresnes (EF. 2006/03/08), Les Beaumettes (EF. 2006/03/10), Tarascon (EF. 2006/03/29), Aix Luynes (EF. 2010/04/24), Soto del Real (Madril. 2010/10/29), Basauri (Bizkaia. 2011/10/10), Langraiz (Araba. 2011/11/18), Zaballa (Araba. 2011/12/12).

Kasu honetan espetxeak, eta zehazki isolamendu edo bakartzeak, eragin zuzena du bere osasunean. Izan ere, pertsona hau ia 8 urtez erabat bakartua egon da espetxean, eta egoera honek eragin dio egungo gaixotasuna. Bakartze luzeak fobia, paranoia eta antsietatea gisako sintomak eragiten ditu; eta bere kasuan, gainera, delirio koadro baten ondoren bere buruaz beste egiteko saiakeran gauzatu da ondorioa (2010eko irailean). Gainera, espetxearen aldetik jaso izan duen eta jasotzen duen jarrera bortitzak are gehiago eragiten du bere osasun mentalean. Izan ere, oso jarrera gogorra jaso izan du espetxearen aldetik ia espetxeratu bezain laster: bakartua aldi oro, espetxe edo epaitegirako trasladoak oso egoera gogorretan, baimenen ukatze edo atzeratze sistematikoa (lagunen bisitak, psikologoaren bisitaren baimena...), etab. Azpimarratzekoa da, zentzu honetan, espetxe arduradunek berarekin izan duten jarrera; adibidez, bere borondatearen aurka bakartu izan dute erizaindegian, bere animo egoerarentzako guztiz kaltegarria izan arren.

Izan ere, lagun honek egoera guztiz ankerrak bizi izan behar ditu espetxeratu zutenetik

(2002an), eta azpimarratu beharra dago bere kide edo lagunekiko (erreferentzia afektiboa) erabateko bakartzea bizi duela. Bai Estatu frantseseko presondegietan zegoelarik eta baita Soto del Real 2010eko urria), Basauri (2011ko urria) edo gaur egun, Zaballako espetxean.

2008an antsietateak jota dago, beste presoek sortutako soinu eta zaratez kezu, lokartzea eragozten diotela. Sentsazio hau areagotuz doa, gai ez delarik zarata edo soinuen errealitatearen objektibotasuna bereizteko.

2010ean, berriz ahotsak entzuten dituela kontatzen duela (delirio prozesua). Mehatxuzko ahotsak bailiran identifikatzen ditu eta saihesten du gaia. Aldi berean, Aix en Provençeko epaitegira egindako bidaien kontakizun desatsegina egiten du: esku-oin lotuta, txano batekin, bozatu...Bidai batetik saihesten fisura batekin itzuli zen.

Egoera honetan, “korridoreetan zerbait suertatuko” denaren ziurtasuna jakinarazten dio neskalagunari, mehatxuak jaso dituela, eta bisitara ez etortzeko erregutzen dio. Adierazten du ziegatik berari buruzko solasaldiak entzuten zituela, eta ziegatik ateratzerakoan mehatxuzko erreakzioa arriskutsuak sumatzen zituela beste presoengan. Hainbeste, ze presondegi barnean bakartzea eskatu zuen, “ezer gerta ez lekion” eta seguruagoa egoteko. Une honetan hasten da tratamendu farmakologikoarekin eta une honetan bertan saiasten da bere buruaz beste egiten.

Baina bere uste sentsazio subjektibo horietaz gain, espetxe arduradunen jarrera ere aipatu beharra dago. Adibidez, noizbait erizaindegian sartzera behartu izan dute, erabateko bakartze egoeran utziaz, bere animo egoerak bestelakorik eskatu arren. Maiztasun arriskutsu batez, ez zaio beharrezko botika eman izan edo, larriagoa dena, botikaz tronpatu egin dira. Gainera, oso gutxitan hartzen dira kontuan konfiantzako psikologo eta medikuen gomendioak medikazio kontuan. Ondorioz, bere egoerak okerrera egin du. Honen froga gisa dugu espetxe administrazioak berak laguntza protokoloa ezarri behar izan diola, bere buruaz beste egiteko arriskua saihesteko. Baina kontuan da laguntza hori (24 ordukoa, pertsona bat gaixoa zaintzen) ez dela baldintza egokienetan gauzatzen. Izan ere, laguntzen duena bere kide edo konfiantzako lagun bat izan beharrean (erreferentzia afektiboa, guztiz beharrezkoa dena gaixotasun mota honetan) preso sozial bat izaten du ondoan. Eta dakigunez espetxeko agintaritzaren erabakia da kideengandik urruntzea, kontuan izan gabe ze garrantzia duen bere sendabiderako eguneroko inguru afektiboak.

Pertsona honek, beraz, ezin du bakartua egon espetxean, egoera hau izan delako egungo gaixotasuna eragin duena. Eta, esan bezala, horren froga dugu azken urteetatik hona laguntza Protokoloaren pean dagoela, bere buruaz beste egiteko arrisku errealean dagoelako. Espetxean egonik, inguruko kideengandik urrundua dago ia bere espetxeratze unetik.

Gaitz mentalaz gain, azpimarratzekoa da ere azken urteotan garatu duen aorta balbulopatia, data laburrean arriskuzko ebakuntza egitea behartu diona. Espetxean egonik gaitz honek sortzen duen arriskuaz gain, berak egoera nola bizi duen kezkatzen gaitu ere: urduritasun handiz, bere oinarriko gaitzan eragin negatiboa duena. Honen guztiaren ondorioz, bere nahaste kognitiboa larrituz doa. Ondorioz, aske egon beharko luke, hain kaltegarri suertatu zakion espetxe sistematik at, osasun arreta zorrotz baten pean eta bere inguru afektiboak zainduta.



Mikel OTEGI UNANUE

-Valdemoro-Madrid III (EHtik 490 km-ra)-
Itsasondo (Gipuzkoa).
1972an jaioa.

I.-Egungo osasun egoera. Diagnostikoa

2017ko urriaren 25ean Toledoko Virgen de la Salud Ospitaleko larrialdietan ingresatu zuten, arteria zirkunflexuaren buxaduragatik **bihotzeko** baten aldia izan ondoren; eskuin beheranzko eta eskuineko arteria koronarioan ere lesioak antzematen dira. Bertan kateterismoa egin zioten eta butxatua zeukan arteria garbitu ondoren **stent bat** ezarri zioten. Diagnostikoak **Sindrome Koronario akutua, ST inferoposterolateralaren goratuarekin** duela adierazten du (Miokardioko Bihotzeko Akutua. Toledoko Ospitale Guneko 2017/10/27ko Kardiologia txostena). 27an alta eman ondoren, 30ean berriz ingresatu zuten, torax inguruko oinazeengatik, ezkerraldeko hemitoraxera zabaltzen zena.

II.-Egoera juridikoa

2003an atxilotua. 30 urtera zigortua dago.

III.-Espetxearen eragina

Espetxea, bai egituragatik eta baita bere arautegiagatik, bere barnean dauden pertsonak mugatzen eta baldintzatzen duen eremu bat dugu. Beraz, bertan bizitzera behartuak egoteaz gain gaitzen bat pairatzen dutenek, era berezi batez bizitzen dituzte traba eta muga hauek. Eremu honi dagokion tentsioa, ziega eta espetxe aldaketa etengabeak (ezinezkoa egiten dutenak gaixotasunen jarraipen egokia, besteak beste), bakartze erregimena, ezartzen diren espetxe politika ezberdinak...honek guztiak era negatiboan eragiten du paziente hauengan.

Testuinguru honetan, hauexek dira Mikelek igaro dituen espetxeak presondegian dagoenetik: La Santé (2003/02/23), Fresnes, Fleury Mérois, Marsella, Soto del Real (2009/10/01. Extradizioa), Ocaña I, Valdemoro (Diligentziak), Ocaña I.

Mikelen kasuan harrigarria da zein azkar Senda Agiria eman eta espetxeratu zitzaion: Bihotzekoa izan eta bi egunera. Senda Agiri goiztiarrenak gertaera izan eta 5-6 egunetara ematen dira. Zuzenena -Osakidetzako protokoloetan biltzen denez- Bihotz Errehabilitazio Programa bat ezartzea litzateke; baina horrelakorik ez da gertatu Mikelen kasuan.

Miokardio Bihotzeko Akutua izan duen eria Kardiobaskular Arrisku Handiko pazientea da eta, ondorioz, estuki kontrolatu beharrekoa. Bere dietan koipe aseak baztertu behar ditu eta, aldiz, asegabeen kontsumoari lotu. Gehiegizko pisua, izatekotan, zuzendu behar du eta ariketa fisiko programatua garrantzitsua da, adituen kontrol pean hasiera batean. Gainera, mota honetako gaixoek estres eta antsietate egoerak baztertu behar ditu; eta kontrol mediku zorrotza izan behar du lehenengo hilabeteetan gutxienez.

Kanpoan, bizitza normalean, arriskua mugatua da paziente hauengan; unean uneko asistentziarekin eta jarraipen estuarekin gaitza kontrola daiteke, baina espetxe egoerak bestelako panorama marrazten du. Alde batetik, bihotz krisialdia gauez suertatuz gero ezinezkoa da berehalako artatzea: espetxe funtzionarioek gauetan ziegaren atea zabaldu aurretik protokolo berezi bat bete behar dute, ikaragarri luzatzen duena atea zabaltzea; ondorioz, gisa honetako hain garrantzitsua den berehalako asistentzia bertan behera gertatzen da. Eta egon dira horrelako egoerak non presoaren heriotzarekin amaitu den da. Eta, bestalde, larrialdi egoera suertatzen denean ez dago aukerarik ospitale baliabideetara berehala bideratzeko.

Hau horrela izanik, garbi dago espetxearen izaera berak, edozein zirkunstantziaren gaineko arautegiak, bizitza erregimen bereziek, osasun arreta eskasak eta espetxeei dagozkien tentsio uneez ez dutela batere laguntzen Mikelek pairatzen duen Kardiopatia Iskemikoarentzako beharrezkoak diren oinarriko baldintza hauek betetzeko tenorean.

PRESO GAIXO LARRI ANONIMOAK

ESPETXEA	ADINA	ATXILOTZEA/ DENBORA ESPETXEAN	DIAGNOSTIKOA
1.Euskal Herritik 600-1.100 arteko kilometrora		15-20 urte artean	Psoriasi artropatia (HLA-B27 +)
2.Euskal Herritik 400-600 arteko kilometrora.	60 urte baino gehiago	15-20 urte artean	Prostatiko minbizia
3.Euskal Herritik 600-1.100 arteko kilometrora.		15-20 urte artean	
4.Euskal Herritik 600-1.100 arteko kilometrora.		5-10 urte artean	Barrabiletako tumorea
5.Euskal Herritik 600-1.100 arteko kilometrora.		20-25 urte artean	Psikosi gisako depresio larriaren koadroa
6.Euskal Herritik 600-1.100 artek		15-20 urte artean	Tiroidetako kartzinoma papilarra.

ERANSKINA IV

DATUEN ZEHAZTAPENA (2019ko apirila)

1.GAIXOEN KOPURUAK

1.1. Gaixotasun fisikoak dituzten gaixoak

ESTATUA	EMAKUMEZKOAK	GIZONEZKOAK	GUZTIRA
E. Frantsesa	1	9	10
E. Española	5	56	61
Guztiras	6	65	71

ERIAK ETA EHUNEKOAK: Lan honetan bildutako kasuen inguruko ehunekoak. 71 pazienteetatik haietako 33k gaixotasun bat baino gehiago pairatzen dute, totalen **144 gaixo kasu** biltzen direlarik.

LESIO TRAUMATOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK : 50 (% 34,80)

Karpo-tunel alde-bikoaren sindromea: **1**

Ezker eskuko parestesia: **1**

Bizkarrezurra:

Protusio diskala: **4**

Hernia diskala: **4**

Zerbikalgia: **2**

Degenerazio aldaketak: **2**

Degenerazio diskopatiak: **1**

Hemisakralizazioa: **1**

Beheko gorputzadarrak:

Ziatalgia: **5**

Meniskoko arazoak: **5**

Izterondoko etena (hernia inginala): **3**

Lunbalgia: **2**

Gonalgia: **2**

Barne lotailu hondatuak: **1**

Errotula kondromalazia: **1**

Ezproia (“espolón”): **1**

Atzealdeko tibialen gutxiegitasun arina: **1**

Hankaren hondamendia: **1**

Tumore onbera ezkerreko peroneoan: **1**

Orokorrak:

Bursitia: **2**

Artrosia: **8**

GAIXOTASUN OFTALMOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: 17 (% 11,90)

Ikusmen zorrotasunaren galera: **3**

Miopia Magnoa: **3**

Kataratak: **2**

Ezkerreko begiko Erretina Hemorragia: **2**

“Uveitis”: **1**

Begiko hemorragia anizkuna: **1**

Begiko tronbosia: **1**

Edema makularra: **1**

Makulopatia hemorragikoa: **1**

Ezkerreko begiko zain zentraleko tronbosia: **1**

Konjuntibitisa: **1**

GAIXOTASUN BIHOTZ-BASKULARRAK DITUZTEN KASUAK: 14 (% 9,75)

Hipertentsioa: **2**

Barizeak: **1**

Barikozelea: **1**

Kardiopatia iskemikoa: **2**

“Soplo” (murmurio) kardiakoa: **1**

Aorta gutxiegitasun balbulopatia: **1**

Malformazio zain-arteriala: **1**
Arteria iliako eta femoralaren paretan kaltzifikazioa: **1**
Arterioesklerosia : **1**
Sindrome Koronario Akutua: **1**
Garun arteriaren mikroaneurisma: **1**
Aurikula fibrilazioa: **1**

GAIXOTASUN UROLOGIKO ETA NEFROLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: 8 (% 5,55)

Giltzurruneko kolikoa (Kalkuluak): **2**
Prostatitisa: **2**
Prostataren hiperplasia: **1**
Hidrozelea: **1**
Uretra estenosis: **1**
Barikozelea: **1**

GAIXOTASUN DIGESTIBOAK DITUZTEN KASUAK: 7 (% 4,90)

Kolon suminkorra: **2**
Litiasi biliarra: **1**
Ultzera: **1**
Koloneko poliposia: **1**
Hiatoko hernia: **1**
Esofagitisa: **1**

GAIXOTASUN ERREUMATOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: 7 (% 4,90)

Espondilitisa: **2**
Espondilartropatia: **2**
Artritisa: **1**
Sakroilitisa: **1**
Psoriasis artropatia: **1**

GAIXOTASUN ONKOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: 7 (% 4,90)

Mingaineko Kartzinoma epidermoidea: **1**
Prostatako kartzinoma: **1**
Kartzinoma berrukosoa: **1**
Koloneko adenokartzinoma: **1**
Barrabiletako tumorea: **1**
Tiroideetako kartzinoma papilarra: **1**
Kartzinoma basozelularra: **1**

GAIXOTASUN ENDOKRINOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: 7 (% 4,90)

Dislipemia (Hiperkolesterolemia): **2**
Hipertiroidismoa: **2**
Hipotiroidismoa: **1**
Tiroide arazoak: **1**
Diabetesa: **1**

GAIXOTASUN OTORRINOLARINGOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: 7 (% 4,90)

Akufenoak: **2**
Hipoakusia: **1**
Ménièr eritasuna: **1**
Amigdalitisa: **1**
Ahots kordaren lesio polopoidea: **1**

Tinpano zulatua: **1**

GAIXOTASUN PNEUMOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: **6** (% 4,20)

Pneumonia: **2**

Pneumotoraxa: **1**

Arnas infekzioa: **1**

Loaldi apnearen sindromea: **1**

Bronkiektasia: **1**

GAIXOTASUN NEUROLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: **5** (% 3,50)

Epilepsia: **2**

Esklerosi anizkoitza: **1**

Leukoenzefalopatia multifokal progresiboa: **1**

Neuralgia parestesikoa: **1**

GAIXOTASUN DERMATOLOGIKOAK DITUZTEN KASUAK: **4** (% 2,80)

Keratosi aktinikoa: **1**

Kartzinoma basozelularra: **1**

Nevus premalignoa: **1**

Seborrea keratosi anizkoitza: **1**

GAIXOTASUN HEMATOLOGIKOAK: **1** (% 0,75)

Anemia: **1**

GAIXOTASUN INFEKZIOSOAK DITUZTEN KASUAK: **1** (% 0,75)

HIESa: **1**

GAIXOTASUN OBSTETRIKOAK DITUZTEN KASUAK: **1** (% 0,75)

Amenorrea: **1**

GAIXOTASUN ALERGIKOAK DITUZTEN KASUAK: **1** (% 0,75)

Errinitis alergikoa: **1**

GAIXOTASUNEN TALDEAK ETA EHUNEKOAK: Lan honetan bildutako gaixotasunen inguruko ehunekoak.

GUZTIRA

98 gaixotasun

TRAUMATOLOGIA LESIOAK: **22** (% 22,44)

GAIXOTASUN BIHOTZ-BASKULARRAK: **12** (% 12,24)

GAIXOTASUN OFTALMOLOGIKOAK: **11** (% 11,22)

GAIXOTASUN ONKOLOGIKOAK: **7** (% 7,14)

GAIXOTASUN UROLOGIKO ETA NEFROLOGIKOAK: **6** (% 6,12)

GAIXOTASUN DIGESTIBOAK : **6** (% 6,12)

GAIXOTASUN OTORRINOLARINGOLOGIKOAK: **6** (% 6,12)

GAIXOTASUN ENDOKRINOLOGIKOAK : **5** (% 5,10)

GAIXOTASUN ERREUMATOLOGIKOAK: **5** (% 5,10)

GAIXOTASUN PNEUMOLOGIKOAK: 5 (% 5,10)
 GAIXOTASUN NEUROLOGIKOAK: 4 (% 4,08)
 GAIXOTASUN DERMATOLOGIKOAK: 4 (% 4,08)
 GAIXOTASUN HEMATOLOGIKOAK: 1 (% 1,02)
 GAIXOTASUN INFEKZIOSOAK: 1 (% 1,02)
 GAIXOTASUN OBSTETRIKOAK : 1 (% 1,02)
 GAIXOTASUN ALERGIKOAK: 1 (% 1,02)

1.2. Gaixotasun psikikoa duten gaixoak

Une honetan **18** preso ditugu beren arazo psikikoengatik nolabaiteko kontrol, jarraipen edo laguntza behar dutenak. Jakina, kasuak ezberdinak dira eta gaixotasunaren larritasuna ere aldatzen da kasu batzuetatik bestera, baina kontuan izanik gaitz honek izan dezaken lerratze larria kasu guztien gutxieneko jarraipena beharrezkoa ikusten da. 18 hauetatik 5 gaixo larri gisa klasifikatu ditugu, eta jarraipen estuena egiten zaie, bai bisiten bidez baita idatziz ere. Baditugu beste 7, haien egoera hain larria ez izanik ere kontrol eta jarraipen estua behar dutenak. Hauen asistentzia ere bisita edo eskutitzen bidez burutzen da. Eta, azkenik, baditugu beste 6 kasu nolabaiteko jarraipena behar dituztenak; gaixotasun maila ez da aurrekoen bezain larria eta kasu batzuetan ez da gaixotasuna ere, unean uneko neurosi mota bat baino (depresioa, antsietatea...).

ESTATUA	EMAKUMEZKOAK	GIZONEZKOAK	GUZTIRA
E. Frantsesa	0	3	3
E. Espainiarra	5	10	15
Guztira	5	13	18

Aipatu den bezala, 5 lagun ditugu **kasu larritzat** hartzen ditugunak. 18 hauetako 8k konfiantzako psikologoaren bisita jasotzen dute eta jarraipen estua egiten zaie; beste 5i, aldiz, 2015eko apirilean baimena kendu zitzaien “segurtasun neurriengatik”. Espetxeko psikiatra eta psikologoarekin ere harremanak mantentzen saiatzen gara, hala nola gaixoaren konfiantzako psikiatra, familia eta abokatuekin ere, gaixoaren tratamendu terapeutiko zein farmakologikoa bermatzeko. Saiatzen gara ere gaixoaren lagunekin harremana mantentzen, haiek dutelako egunean eguneko egoeraren berri zuzenena. Talde honetan daude laguntza protokoloa (egun osoko zainketa, suizidio arriskua ekiditeko) ezarria dituzten gaixoak ere; **3** kasu, une honetan.

Ez da erreza kasu bakoitzaren benetako larritasuna edo arriskua neurtzea, pertsona oroengan suertatzen diren faktore ezberdinek era batera edo bestera lerra baitezake norberaren barne-oreka. Hau da, batzuetan objektiboki larritasunezko gaitz baten menpe dagoen pertsonak ustez gaitz arinago baten menpe dagoenak baino garapen positiboagoa izan ohi du. Adibide bat jartzearren, antsietate krisi bat pairatzen duenak une zehatz batean autolisi ideiak (bere buruaz beste egiteko ideia) gara ditzake bere baitan eta, aldiz, eskizofreniko paranoiko batek, zirkunstantzia berean, bestelako ideagintza edo joera izan dezake.

Beste kontu bat da **kasu batzuetan oraindik ez dela zehazki diagnostikatua** gaixotasuna. Kasu hauetako batzuk diagnostikoa egiteko astirik izan ez delako suertatzen dira; psikologoak nahi adinako bisitak ez ditu egin diagnostiko fidagarri bat finkatzeko eta itxaron beharra dago. Beste kasu batzuetan, berriz, gaixoa bera da oztopoak jartzen dituen diagnostiko fidagarria egiteko: bere

burua ongi ikusten du eta ez du beharrezkoa. ikusten psikologoaren bisita jasotzea. Kasu larrienen artean badugu 1 talde honetan sartuko genuena. Kasu hauetan, beraz, zeharkako diagnostikoak besterik ezin dira egin.

Esan bezala, baditugu beste 7 kasu preso gaixo larrienen zerrendan agertzen direnaz gain, jarraipen eta laguntza estua eskatzen dituztenak. Kontuan izan behar da hauetako askok sintoma bat baino gehiago dituztela, beren oinarrizko gaixotasunak eraginda. Kasu hauetan ere haietako batzuk konfiantzako psikologoaren maiztasunezko bisitak dituzte eta kasu gehienetan idatzizko asistentzia ere burutzen da.

Eta, azkenik, beste beste 6 kasu ditugu zeinen gaixotasun maila apalagoa den eta, beraz, jarraipena ere beste maila batekoa den. Hauen kasuan zeharkakoa da jarraipena (idatzizkoa, nagusiki), nahiz eta batzuen bisitaren baimena eskatua den. Haietako batzuk ez dute gaixotasun bat garatzen, neurosi aldiak baino; halere, kasu batzuetan jarraipen estua egiten zaie, edozein momentuan gaixotasunen bat garatzeko arriskua dutelako.

KASUAK ETA EHUNEKOAK: Lan honetan bildutako kasuen ehunekoak. 18 pazienteen arteko 6k nahasmen bat baina gehiago pairatzen dute. Ondorioz, **23 gaixotasun kasu** ditugu.

GUZTIRA

23 kasu

NAHASMEN/ZANTZU DEPRESIBOA: 4 (% 17,39)

ANTSIETATE NAHASMENA: 3 (% 13,04)

PARANOIA IDEIA/NAHASMENA: 3 (% 13,04)

ELDARNIO KOADROA: 3 (% 13,04)

TRAUMA ONDOKO NAHASMENA : 3 (% 13,04)

DIAGNOSTIKATU GABEKOAK: 3 (% 13,04)

NORTASUN NAHASMENA: 2 (% 8,69)

ESKIZOFRENIA NAHASMENA: 1 (% 4,34)

GABEZI NEUROLOGIKOA/DEMENTZIA HASIERA: 1 (% 4,34)

BESTELAKO DATUAK:

***Autolesionatu** direnak: 3 lagun.

***Zaintza protokoloa** ezarri zaienak: 5 lagun (3 daude une honetan).

***Laguntza psikologikoa errefusatu** dutenak (beren iritziz ongi daudelako): 2 lagun daude.

Psikologo/psikiatren bisitak dituztenak: 12 lagun; bai psikologoaren bisita baimenaren bidez, Gainerako kasutan, **idatziz, familia edo lagun bidez** egiten da jarraipena.

***Bisita ukatuak (psikologo/psikiatrak):** 2008tik hona 33 kasutan ukatu da bisita baimena (segurtasun neurriekin lotuak. Horietako 16 2008ko hasieran, Ixone Legorburu psikologoari eta 15 2015eko apirilaren hasieran, Oihana Barrios psikologoari).

***Medikazioa hartzen dutenak: 8 lagun.**

Beraz, arlo fisiko eta psikikoa konatuan hartuz preso gaixoen **zenbaketa totala**, honako hau da (kontuan izan behar da estatu espainiarreko 4 gizonezko gaixotasun fisiko eta psikikoa pairatzen dutela): **87**

ESTATUA	EMAKUMEZKOAK	GIZONEZKOAK	GUZTIRA
E. Frantsesa	1	12	13
E. Espainiarra	10	64	74
Guztira	11	76	87

Horrela, eta kontuan hartuz une honetan 260ren bat euskal preso politiko daudela, hauetako % **33,46k** nolabaiteko gaixotasunen bat pairatzen du; eta hauen artean % **22,98k** gaixotasun larri eta sendaezinak dituzte (14 gaixo larri eta sendaezin publiko eta beste 6 beren borondatez publiko ez direnak) .

ERANSKINA V

ETXEAN PRESO ESPETXERATZE ARINDUAN (Gaixotasun oso larri eta sendaezinengatik)

1.-MIGUEL ANGEL GIL CERVERA: Nahasmendu mental larriak. 1992/06/04ean atxilotua; 2009/04/27tik etxean.

2.-JOSE RAMON FORURIA ZUBIALDE, 1950ean jaioa. Maskuriko minbizia. 2003/09/14ean atxilotua; 2011/08/19tik etxean.

3.-AITZOL GOGORZA OTAEGI. Obsesio-konpulsio nahasmena. 1999/12/16an atxilotua; 2019/04/02tik espetxeratze arinduan.

Egoera berean egon direnak:

-MIKEL IBÁÑEZ OTEIZA: Linfa minbizia. Bihotzeko larria. 2007/03/01ean atxilotua; 2008/08/08tik kalean (“prisión domiciliaria”); **2010/09/10etik espetxeratze arinduan;** 2011/01/14etik Baldintzapeko askatasunean. **2011/04/07an zendua.**

-ANGEL FIGUEROA FERNÁNDEZ: Epilepsia krisi larriak. 1994/10/25ean atxilotua; 2008/11/11tik etxean. **2013/03/14an zendua.**

-MARÍA DOLORES GOROSTIAGA RETUERTO: Bularreko minbizia. 1999/12/11an atxilotua; **2008/11/06tik etxean. 2013/10/16tik aske,** kondena bete ondoren.

-BAUTISTA BARANDALLA IRIARTE: Kolutis ultzerosoa. 1990/09/18an atxilotua; **2009/06/12tik etxean. 2013/11/26tik aske,** kondena bete ondoren.

-IBON IPARRAGIRRE BURGOA. HIESa. 2010/01/26an atxilotua; **2011/10/17an etxean. 2014/03/07an berriz espetxeratua.**

-JUAN PABLO DIÉGUEZ GÓMEZ: 1942an jaioa: Prostatako minbizia. 2009/04/29an atxilotua; **2011/01/20tik etxean. 2014/10/08tik aske,** kondena bete ondoren.

-MILA IOLDI MUJIK. Nahasmen bipolarra. 2001/01/07an atxilotua; **2011/09/28tik etxean. 2015/01/05etik aske,** kondena bete ondoren.

-JUAN JOSE REGO VIDAL, 1939an jaioa: Bihotzeko krisi larriak. Diabetesa. 1995/08/09an atxilotua; **2010/02/10etik etxean. 2015/03/13tik aske,** kondena bete ondoren. **2019/03/16an zendua.**

-JOSE LUIS ELKORO UNAMUNO, 1935ean jaioa: Prostatako minbizia. 2009/04/29an atxilotua; **2010/10/13tik etxean. 2015/09/02tik aske,** kondena bete ondoren.

-BELEN GONZÁLEZ PEÑALBA: Obario eta gibealeko minbizia. 1999/10/25ean atxilotua; **2009/11/6tik etxean. 2017/11/16an zendua.**