

SARRERA

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

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

1. ESPETXEA ETA OSASUNGINTZA

1.1. Espetxea eta osasun arloko ondorioak

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

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

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

Hala ere, kontuan izan behar da zabaltasunaren kategoriak ez duela espetxetik kanpo duen esanahi bera: espetxetik at espazio zabala mugagabea izan daiteke; espetxean aldiz, beti da mugatua, metro karratu gutxitakoa kasu askotan. Badaude metro karratu gutxiko patioak (13 x 3koak edo gutxiagokoak) eta are gutxiagoko ziegak (4 x 2'5...); bakartze modulu edo departamentuetan, batez ere. Espetxeko ikus-distantziak, beraz, urriak dira oso; kasu batzuetan, presoek parean duten harresia soilik ikusten dute urtetan. Egoera hau dela eta, ikusmen galera areagotzen da: ikusmen luzeren gabeziak, elikadura eta argitasun eskasak oftalmologia arazoak eragiten ditu kasu gehienetan. Isolamendu ziega edo departamendu anitzetan leihoak xafla zulatuz estaliak daude, hainbat aldiz salatua izan den "diskoteka efektua" eragiten duelarik pertsonarengan. Patio batzuen dimentsioak irriarriak dira askotan, argitasun naturala sartzea eragozten duten harresi oso altuz inguratuak; egoera honek egun osoa argitasun artifizialarekin igarotzea eragiten du. Kontuan izan behar da bada goela preso kopuru adierazgarri bat patio ordu oso gutxi duena (ordu batetik lau orduko tartekoak); beraz, eguneko ordu gehienak ziegako espazio murriztuan pasa behar dituzte. Gainera, badaude patioak non eguzki edo euritarako babesik ez duten eskaintzen, udako beroaldiak edo neguko hotzaldiak inolako babesik gabe pasa behar dituztelarik patiora atera nahi izatekotan. Honen ondorioz besteak beste, azal gaixotasunak ere azaltzen zaizkigu kolektibo honetan. Egoera honek, nola ez, eragin zuzena du presoengan; gaixoengan, bereziki. Mugikortasun mugatu horrek traumatologia ondorio zuzenak ditu: guk aztertu dugun kolektiboko gaixoen fisikoen artean une honetan gehiengoa da mota honetako gaixotasunak pairatzen dituenak. Bildu ditugun gaixotasunen totalaren (106) artean traumatologikoak % 40,56ak dira, hurrengo diagraman ikusiko dugun bezala. Halaber, gaixotasun hauen arteko ehuneko garrantzitsu bat (%8,49a) gaitz erreumatologikoekin lotua dago, leku hertsia umelaren baldintzarekin lotua, zalantzarik gabe. (IKUS 1. IRUDIA).

Badaude bestelako arazoak edo espetxe espazioaren antolaketari lotuak:

a) **Zentzumen arazoak:**

Ikusmena:

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

aipatu dugun patio edo ziegetako neurri eta baldintza murriztekin oftalmologia arazo larriak eragiten dituzte. Guk bildu ditugun gaixotasun guztien arteko % 9.43, a gaitz honekin lotua dago.

Entzumena:

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

Usaimena:

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

b) Irudi pertsonalaren aldaketak:

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

c) Gihar zurruntzea:

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

d) Hartz-arazoak:

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

1.1.2. Elikadura.

Elikadurari dagokionez, espetxe askotan ez da batere egokia ezta orekatua ere ez. Eduki proteiko edo bitaminiko eskaseko otorduak dira, kalitate txarreko gantzek osatua; barazki eta fruta eskasa eta txarra izan ohi da, esneki gutxi eskaintzen da eta, aldiz, frijitu gehiegi. Gaixotasun mota zehatza duten presoek, dieta berezi bat beharrezkoa dute egoera horri aurre egiteko, baina askotan espetxeak ez die eskaintzen aukera hori. Honek guztiak elikadura eta metabolismo arazoaren handiagotzea eragiten du, kolesterola eta triglizeridoen lipido maila altuekin. Horren ondorio ditugu preso hauen

artean detektatu ditugun digestio arazoek kasuak; beste gaixotasun mota nagusia dugu digestiboarena: gaixotasun fisikoaren arteko % 5,66ak elikadura edo arazo digestiboekin harreman zuzena du (ikus 1. irudia eta III Eranskina).

1.1.3. Egoera eta espetxe arautegia.

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

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

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

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

1.1.3.2. Espetxean sartzeak kanpoko erreferentzia guztiak bertan behera uztea suposatzen du. Hortik aurrera, **kanpoarekiko kontaktu orok espetxe instituzioaren galbahetatik pasa beharko du**, oso irizpide murriztean oinarritutako baldintzen pean kasu gehienetan. Presoak murriztua eta desitxuratua ikusiko du erabat bere kanpo harremanen lotura, espetxeratua izan bezain laster lotura hau instituzioaren bidez gauzatuko delako. Lotura hauek, egotekotan, espetxe instituzioak ezartzen duen galbahe edo distortsio baldintzetan gauzatuko dira. Presoa ez doa bere laguna edo ama

“ikustera”, “komunikatzera” baizik. Lokutorio baten bidez gauzatuko da eta egun zehatzetan. Lokutorioen egiturak ere nabarmen baldintzatzen ditu harreman mota hauek: toki hertsia, komunikazio zuzenik gabea, interfono edo telefono gisako artekoko gizagabetasuneko komunikazioa, interbenitua, kristala askotan zikina egoten da eta ikusteko zailtasunak daude... benetako komunikazioa tratatzeko eta kontrolatzeko diseinatua balego bezala.

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

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

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

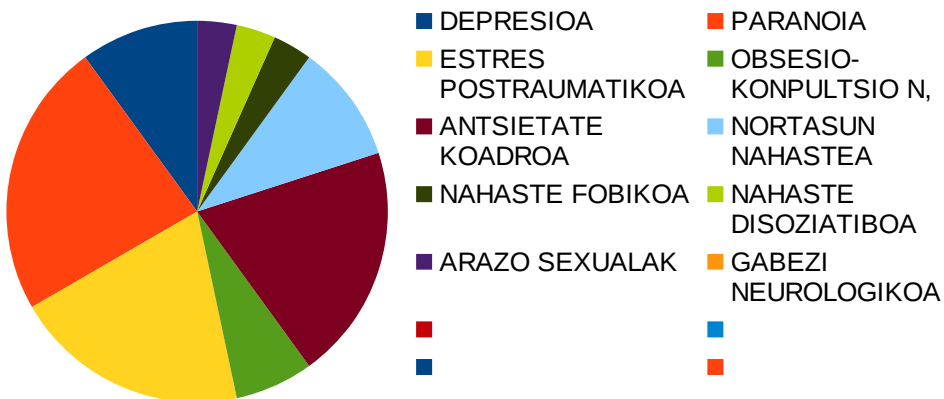
Gaixotasun psikiko larrien kasuan, berriz, bakartze luzeek edo kanpoko harremanen etenak modu negatiboan eragiten dute. Paranoia eskizofrenia, psikosi maniako-depresioa, edota depresio larrien kasuan espetxe sistemak ez du onartzen askotan gaitz hauek sendaezinak direla eta, are gehiago, espetxe erregimena guztiz kaltegarria dela; gisa honetako gaixoak Espetxe Psikiatrikoan sartzerara mugatzen dira, askoz jota, txosten medikuan presoa askatasunean eta bere inguru afektiboan egotearen beharra zehaztu arren. Espetxeak ez du erantzuten gaixotasun mota hau duten presoek: tratamendu farmakologikoa preskribitzera mugatzen baitira. Gaixotasun mental larriak dituzten presoak bizitza erregimen zorrotzetara zigortuak izan dira, bakartuak izan dira, edo ospitale psikiatrikoetara eramán izan dituzte, non beren egoerak okerrera egin duen. Gure laneko subjektutzat hartu dugun preso kolektiboari dagokionez, mota honetako ondorioak nabarmenak dira; izan ere, kolektibo honek, oro har, bizitza erregimen oso zorrotza jasan behar izaten du. Hainbeste, ezen gaixo guztien artean % **22,58**ak gisa honetako gaitzak dituen (ikus. 2. eta 5. irudiak).

1.1.4. Ondorioak.

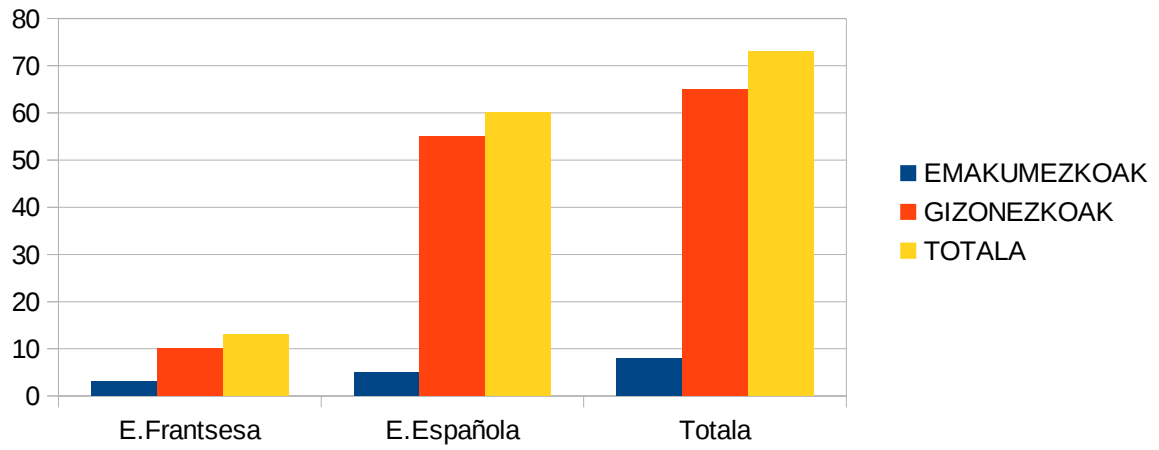
Ikus ditzagun, bada, gainetik bada ere (eranskinetan azaltzen dira zehaztasunak), kolektibo honetan faktore hauek eragindako gaixotasunen eta gaixoen kopuruak:



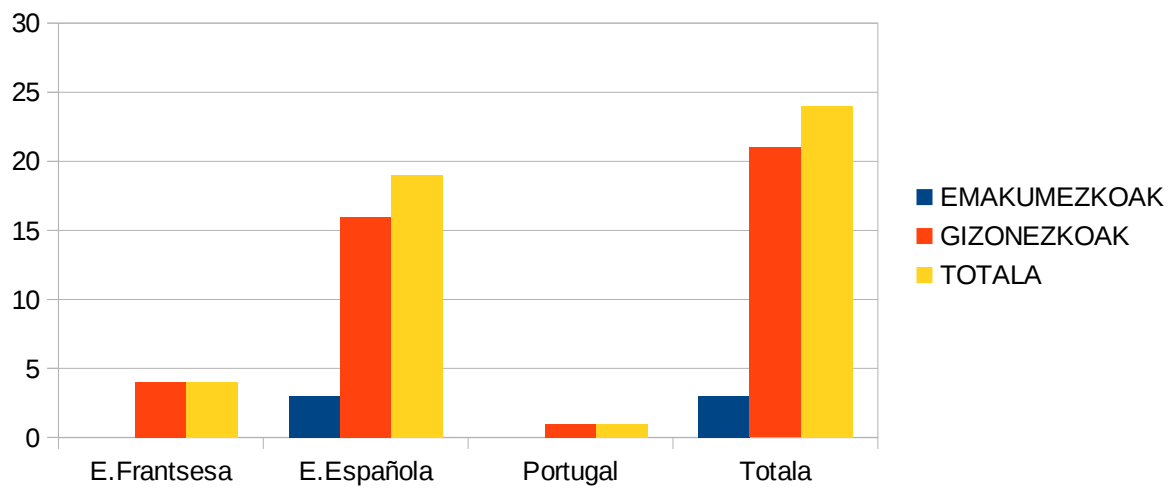
1.irud. Gaixotasun fisikoen kopuruak.



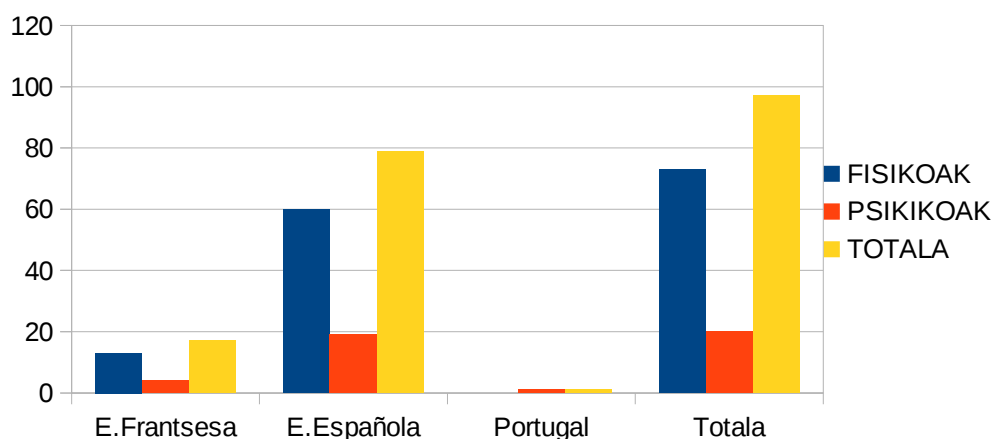
2.irud. Gaixotasun psikikoen kopuruak



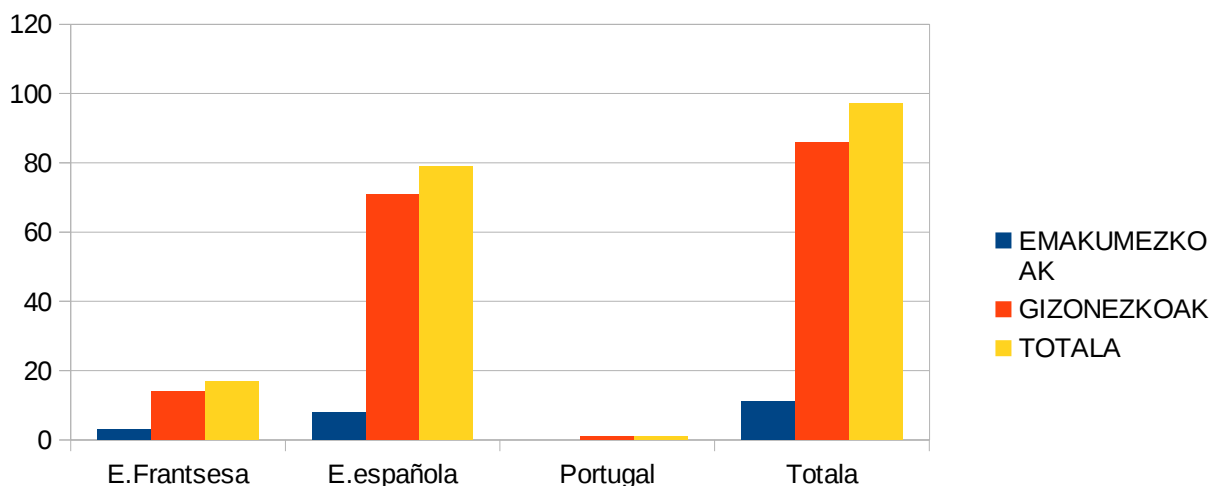
3.irud. Gaixo fisikoen kopurua.



4.irud. Gaixo psikikoen kopurua



5.irud. Gaixo fisiko eta psikikoak



6.-Gaixoen kopuru orokorra.

1.2. Espetxe politika osasungintzaren arloan

Espetxeak edozein presoren osasun arloan duen eragina aztertu ondoren (gainetik bada ere), goazen lan honen helburua dugun preso kolektiboaren ezaugarriak aztertzeraz. Azpimarratu beharreko ezaugarrietako bat honako hau dugu: ezartzen zaizkien espetxe **zigor luzeek** kolektiboaren adinaren batz bestekoa etengabe gora egitea eragiten dute. Izan ere, asko dira 30 eta 40 urte bete beharko

dituztenak, egun indarrean dagoen legediaren arabera; eta faktore honek, jakina, eragina du espetxean denbora luze igaro behar duenaren osasunean. Une honetan, kolektibo honetako **44** (hau da, kolektibo honetako % 15,17a) preso ditugu **20 urtetik gorako** espetxealdia beteak dituztenak. Hauen artean, **13k 25 urte baino gehiago** daramatzate espetxean, eta batek **31** beteak.. Baina ez dugu ahaztu behar ere, Estrasburgoko Giza Eskubideen Auzitegiaren ebazpenaren (2013ko urriaren 21a) aurretik eta ondoren, **2011 eta 2014a artean, 43 preso kaleratu direla 25 eta 31 urteko espetxealdi tartea bete ondoren**. 2012an 91 ziren 20 urte baino zeramatzatenak eta hauetako 31k 25 urte baino gehiago zeramatzaten.

Honekin loturik, eta lehen aipatu den bezala, kontuan izan behar da, ondorioz, **adinean gora doala kolektibo honen batz bestekoa**. Eta gorago joango da urteak luzatu ahala. Izan ere, gaur egun kolektibo honetako **26** preso (ia % 9a) daude **60 baino urte gehiago** dituztenak, eta hauetako **3** dira **70 urte baino gehiago** dituztenak. Kasu hauei egun espetxeratze arinduan (etxean, gaixotasun larri eta sendaezinekin) baina preso jarraitzen dutenak gehitzen badizkiegu, 60 baino gehiago dituztenak 27 direla ondorioztatzen da. Gainera, urte luze daramatzatenen egoeraren larritasuna are gehiago larriagotzen da hainbat kasutan bizi diren bizi baldintza eskasak kontuan hartzen baditugu. Izan ere, ez da gauza bera gaixotasun egoerak kanpoan bizitzea, etxean, osasun zerbitzuak norberaren esku daudenak, edo norberaren borondatez kontrako gune hertsu batean. Egoera honetan, jakina, arriskua biderkatzen da. Laburbilduz, **adina eta espetxealdi luzearen faktoreek nabarmen eragiten du pertsona hauen osasunean**: 20-30-40 urte espetxean igaro ondoren, gazte eta osasuntsu dagoenak denbora eta egoera horretan gaixotasunen bat garatzeko aukera garbia du; gaixotasunen bat duenak bere egoera are gehiago okertzeko arriskua du; eta, azkenik, gaixo larri dagoenak heriotzaren arriskua izan lezake. Honen harira, azpimarratzekoa da adinak eta espetxealdi luzeak kopuru handiko gaitz zehatzak sortzen dituela kolektibo honetan. Horrela, une honetan, bilduak ditugun gaixotasunen artean gaitz bihotz-baskularrek **15,09ko** kopurua osatzen dute, eta gaitz erreumatologikoen % **16,98koa**.

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

Bakartze edo isolamenduaren aplikazio zorrotza da kolektibo honen beste bereizgarri bat. Isolamendua edo bakartzea egoera oso zehaztutara zuzendutako neurria bada ere, espetxe arautegian (zigor puntual gisako neurritzat hartzen dena), kolektibo honen kasuan ohiko edota behin-betiko neurri gisa aplikatzen da. Izan ere, preso hauek ez dute zertan espetxe arautegia puskatu beharrik zigor mota hau jasotzeko. Are gehiago, ohikoa bilakatu da pertsona hauek bata besteengandik bakartzea bai espetxe zein modulutan. “Goiko aginduak” edota “segurtasun arrazoiak” izaten dira aipatzen diren aitzakiak. Jakina, ezaguna da bakartze luzeak zelako eragina duen pertsonarengan eta are gehiago kasu hauetan, non bakartzea aste, hilabete edo urteetan luzatzen den. Osasungintzari dagokionez, berriz, maiz suertatzen da presoak nahita-nahiez isolamendura eramatea (zigorren bat betetzeko, erregimen arazoengatik, ...). Baina badira presoak

zeinentzat bereziki kaltegarria izaten den egoera honetan egotea: osasun mentalaren arrazoiarengatik, klaustrofobiarengatik, ... eta kasu hauetan ere maiz suertatzen dira arazoak: “goiko aginduak” eta “segurtasun arrazoiak” erabiltzen dira aitzakia gisa pertsona hauek bakartzeko. Aipatu beharra dago kasu hauetan espetxeko sendagile eta psikologoek ahalmena dutela bakartze kasu hauek eragozteko, baina gehienetan men egiten diotela espetxeko agintaritzari.

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

Espetxeko erregimena edo “segurtasun arrazoiaren” politikaren lehentasuna da, beraz, kasu hauetan nagusitzen den irizpidea. Hau da, osasunerako eskubidearen gainetik, espetxe erregimenak edo askotan oso zalantzaragarrak diren “segurtasun neurrien” aitzakiek dute lehentasuna preso hauen kasuan. Pertsonaren osasunak behar bezalako arreta jasoko du, baina beti ere espetxe politika, erregimena edo segurtasuna kolokan jartzen ez badu. Eta honen ondorioak larriak izan ohi dira, gure esperientziaren arabera. Lehentasun mailakatze hori aitzakia bihurtzen da, besteak beste, konfiantzako osasun profesionalon bisiten baimenak ukatzeko. Gauez eta baita egunez ere zenbait kasutan, ziegako atek ireki aurretik protokolo berezi bat bete beharrak (segurtasunaren aitzakian denboran luzatzen diren espetxeetako instantzia ezberdinen arteko komunikazioa lotzea, ...), hainbat presoren heriotza eragin izan du, bihotzeko kasuetan, besteak beste. Ikus Eranskina II Ixone Legorburu psikologoaren bisita ukatzeko testua., Mikel Zalakain eta Roberto Sainz presoen heriotza espetxean edota Jon Bienzobasen kasua.

“Espetxeratze arindua”ren politika. Espainiar Kode Penaleko 92. artikulua ukazioa orokortu egin da preso hauen kasuan azken urteotan -salbuespenak salbuespen- gaixotasun larri eta sendaezinak dituzten presoen inguruan espainiar Estatuko legeak dioenari jaramonik egin gabe. Ez hori bakarrik, preso mota honentzako *ad hoc* asmatutako baldintza berriak txertatu dituzte Kode Penalean, non preso gaixo larrien irtetea damu politikoarekin eta polizierekiko kolaborazioarekin lotzen den. Horren adibide da Gotzone Lopez de Luzuriagaren (bularretako minbizia) askatasunaren aurkako 2007/11/16ko ebazpena, edo eta Jabier Gorostiza Lajarriaga (eztarriko minbizi terminala. 1995/06/17an zendua, hilabete batzuk lehenago kaleratu ondoren) kaleratzeko ezarritako baldintzak. Mediku profesionalek preso hauek kalean tratatzeko egiten dituzten eskaerak ere ez dituzte behin ere aintzat hartzen. Eta hori gutxi balitz, kasu batzuetan presio politiko eta mediatikoak eragina zuzena du kolektibo honetako preso gaixo larrien kasuan. Paradigmatikoa dugu, zentzu honetan, Josu Uribetxebarria minbiziaren azken fasea bizi duen preso gaixoarekin gertatu dena: 2012ko irailaren 16an osasun arrazoiengatik baldintzapeko askatasuna lortu ondoren, sekulako eraso mediatikoaren ondoren 2014ko apirilaren 3an askatasun mota hori bertan behera utzi eta etxe espetxeratze erregimena ezarri zion epaileak, sumario berri baten zabaltzearen aitzakia pean. Azkenean, baina, epaileak baldintzapeko askatasunean ezarri zuen berriz.

Halere, lehen aipatu den bezala, 2008ko azaroan “askatasun” mota berri bat asmatu zuen espainiar gobernuak preso gaixo larrientzat: beren legedi eta arautegia errespetatu gabe, “espetxeratze arindua”ren figura asmatzen du (100.2 artikulua. Ikus ANEXO A I), “espetxeratze arinduan” preso gaixoa etxean dago, baina kontrol estu baten pean, eskumutur telematikoa barne eta ordutegi zehatz eta murriz batekin. Gaixoak kasu honetan mugatuak ditu etxetik egin beharreko irteerak eta baldintza zorrotzak bete behar ditu. Aurrekari gisa, Mikel Ibañez preso eta gaixo larri zenduari (minbizi larria eta bihotzeko arazo larriak zituelarik) zigorra bere etxean betetzea ebatzi zuen epaileak, baina oso baldintza zorrotzetan: etxetik ezin zen atera, mediku kontsultarako edo ospitalera joateko epailearen baimena eskatu behar izan zuen eta aldi oro poliziarren zaintzapean

egotera behartu zuten. Azkenean, azkeneko orduan baldintzapeko askatasunean ezarri bazuten ere 2011ko urtarrilean, urte bereko apirilean zendu zen.

Hortik aurrera, 2008ko udazkenetik 2011ko urria arte beste 11 presori ezarri izan diote aipatutako artikulua (Ikus Eranskina IV). Gure iritziz, aipatutako baldintzek (ordutegi murrizketak, kontrol telematikoa, ordu zehatz batzuetan etxean egon beharra, lurralde zehatz batetik ateratzearen debekua, ...) ez dute batere laguntzen pertsona hauen bizitza eta osasuna behar bezala bermatzen: pertsona hauek osoki aske egon beharko lirateke, beren gaixotasunean tratamendu egokia jaso ahal izateko; egungo egoeran, berriz, beren gaixotasunean ezertan laguntzen ez dieten baldintza zorrotzetan bizitzera zigortzen zaie. Gainera, haietako bat (Ibon Iparragirre, VIH infekzioarengatik 2011ko urriaren 17tik espetxeratze arinduan zegoen preso) 2014ko apirilaren 7an berriro atxilotu zuten, bere zigorraren berrespena iritsi ondoren.

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

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

1.3. Antzemandako gabezi, arazo eta utzikeriak

Urte luzez preso kolektibo honen asistentzian dihardugun sendagile, psikologo eta gainerako osasun arloko profesionalok, hurbiletik ezagutzen dugu errealitate hau. Hona hemen, honen inguruan

antzeraman ditugun hainbat arazo, gabezi eta utzikeria.

1.3.1 Estatu espainiarra

1.3.1.1. Osasun asistentzia. Espetxeko zenbait medikuren interes gabezia, arduragabekeria eta baita kontsultetako tratu ankerrean nabarmentzen da batez ere egoera hau. Infekzio arriskuak ekiditeko prebentziorik eza nagusitzen da askotan, kutsadurak saihesteko protokolorik ez dagoelarik. Maiz gertatu izan da pertsona hauek kartzelaz aldatzen dituztenean mediku txostenak galdu edo berandu iritsi izana ere. Askotan suertatu izan da gaixotasunen diagnostikoak egiteko halabeharrezkoak diren frogak osagarriak atzeratu izana. Ez dute kontsultarik egiten espezialistekin eta, ondorioz, potentzialki okerrak izan daitezkeen diagnostiko asko atzeratuta egiten dira. Ohikoak izan ohi dira frogak egiteko ezarritako trabak edo tramiteen luzapenak ere. Adibideak: Ikus Eranskina II: Iñaki Etxeberría, Ibon Fdz. Iradi, Ibai Azkona, Aitor Fresnedo eta Unai Paroten kasuak.

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

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

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

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

Espetxez kanpoko asistentziaren gabeziak ondorio tamalgarriak izan ditu. Izan ere, gabezia horrek preso askoren gaixotasuna itzulezin bilakatzea eragin izan du: heriotza eragiteraino kasu batzuetan eta gaixotasunaren progresioa gelditu edo mantsotuko lukeen tratamendu berezitua ezinezkoa eginez bestetan. Espetxe egoeran jarraitzeko zailak diren tratamenduez ari gara,

espetxeko osasun arduradun batzuen arduragabekeriak tratamendu hori jasotzea ezinezkoa egiten duena.

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

1.3.1.4. Patologiaren jarraipena. Urruntasun geografikoa dela eta, konfiantzazko medikuekin bisitak izateko ezartzen ari diren zailtasun gero eta handiagoen ondorioz (askotan lehendik baimendutako bisitak ukatu egiten dituzte), konfiantzazko medikuak funtzionario medikuekin telefonoz harremanetan jartzera behartuak daude. Presoekin, berriz, kasu gehienetan eskutitz (interbenituak) bidezko harremana soilik izaten dute. Ildo honetan, laguntza psikologikoa edo psikiatrikoa behar dutenen jarraipen zorrotz egokia egitea erronka profesionala izaten da profesional hauentzako. Honen ondorioz, askotan senideak izan behar dira urruneko espetxeetako inguruetan bilatu behar dutenak espezialistak lortzeko, dentistak edo antzeko espezialistak, adibidez. Eta kasu batzuetan gainera, espetxea bera da oztopatzen duena asistentzia mota hau, “segurtasun arazoak” direla medio beti ere (Arkaitz Saez, Ibon Fdz. Iradi, Ibon Iparragirre...).

1.3.1.5. Kanpoko ospitalerako trasladoen eta kontsulten baldintzak. Gure pazienteek kanpoko osasun guneetan asistentzia jasotzeko orduan dituzten arazoek ere kezkatzen gaituzte. Nabarmenezkoa da espetxez kanpoko kontsultetan gerta ohi dena ere. Espetxetik ospitaleko kontsultara ateratzeko orduan oso maiz suertatzen dira arazoak: poliziek ezin baldintza kaskarragoetan burutzea lekualdatzea (atzeko aldean esposatuak, tinko baino tinkoegi nahiz eta artikulazio arazoak izan), kontsultan bertan poliziak egon nahian tematzea (are larriagoa iruditzen zaigu egoera hau Ginekologia gisako kontsultetan)... Egoera hauek antsietate larria eta beldurra sortzen dute kontsultara doan pertsonarengan; hainbeste, ezen behin baino gehiagotan uko egin diote baldintza horietan kontsulta egiteari. Honek guztiak, jakina, paziente hauen tratamendua oztopatu besterik ez du egiten. Horretaz gain, gaixoen eskubideak ez dira errespetatzen eta intimitatearen edota konfidentzaltasunaren eskubideak urratu egiten dira. Adibideak: Ikus Eranskina II, Gotzone Lopez de Luzuriaga, Oihana Garmendia eta beste preso baten kasuak.

1.3.2. Estatu frantsesa

Kartzela bakoitzean, sendagilez, psikologoz eta erizainez osaturiko UCSA (Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires) izeneko osasun zainketa unitate bat dago. UCSA hauek administrazio mailan egokitzen zaien ospitalearen menpean daude. UCSA bakoitzaren egitura eta eskaintzen dituen zerbitzuak desberdinak dira, hain zuzen ere espetxearen tamaina, erreferentziazko ospitalearen gertutasuna eta dituen baliabide ekonomikoen arabera bereziak. Alta, espetxe batzuetako UCNAk, erradiologia ekipoa, ekografilariak eta zerbitzu odontologikorako dentista aulkiak dituzte. Beste UCNA unitateak aldiz, xumeagoak dira eta ez dute horrelako hornikuntzarik izanen.

Beraz, euskal preso politikoek jasotzen duten osasun zerbitzua ez dago bakarrik bertako langileen jakintzaren menpe, presoak ere badira hein handi batean espetxeak duen UCSAren baliabideen menpe.

Hala ere, espetxealdi egoeran, **gabezia** batzuk ohikoak dira: zenbait patologientzat egokiak ez diren dietak, TBKaren antzemate programa sistematikoen gabezia, odontologia zainketa desagokia, izurrite epidemiak (batez ere, hazteria edo sarna)

Arreta berezituari dagokionean ere ezin da pauta zehatzik finkatu ez baitira homogeneousak. Zenbait kartzelatan osasun espezialistek *in situ* eginen dituzte kontsultak, UCSAetan bertan, pazienteei jarraipen zuzena eginez. Beste espetxe batzuetan aldiz, ez dago halako zerbitzurik eta presoak kartzelatik at eramanez ospitalizatzen dira. Gehigarriak diren azterketei dagokienean (erradiologikoak, endoskopikoak, kardiologikoak...) normalean ospitaleetan gauzatzen dira.

Ospitalera irten behar direnetan burutu beharreko tramitazioak konplexuak eta pisutsuak izaten direnez, presoek jaso behar duten arreta berezia, diagnostikoak finkatzeko erabiltzen diren froga osagarriak zein ospitaleko tratamendua bera ere (interbentzio kirurgikoak, artroskopiak,..) atzeratu egiten dira. "Itxaron zerrendaz" gain euskal preso politikoak DPS (zainketa bereziaren menpe atxilotutakoak), polizia eskolta bikoitza behar izaten dute-eta. Honen ondorioz hainbat kasu izan dira non eskolta ez izanagatik prozesu diagnostiko terapeutiko guztiak atzeratu behar izan diren.

Ospitaleratzeak. hainbat eredu aurki ditzazkegu:

-Fresneseko Espetxe Ospitalea, Pariseko zonaldeko kartzelatan dauden presoek zuzendua dago gehien bat. Kartzela barnean dagoen ospitalea dugu, bertako preso gaixoak gelak dituzte, beren geletatik irteteko aukera dute, *patio* bat dute... Diagnostiko konplexua duten prozesu ertain-luzeei begirako egonaldia litzateke (hala nola ahalegin fisikoak dakarten ikerketa kardiologikoak, Holterren ekokardiogramak...); traumatologia kirurgia den kasuetan (artroskopiak, hausturak...); edota orokorrean (hernia inginalak, apendizitisak...). Ospitale zibil baten beharizana duten bestelako patologientzako eremu ere dugu Fresneseko espetxea. Errehabilitazio zerbitzua badu

-Ospitale zibilen barnean diren eremu penitentziarioak. Urbanizazio handietako ospitalele unibertsitarioetan aurkitzen dira gehienbat. Berezi espetxearen presoen aurreikusiriko gelak dira.

-Ohiko herri ospitalea. Presoa oheari kateatzen zaio, honek dakartzan arazo multzoarekin: jarraipen/zaintza poliziala, osasun ekintza/jardunerako oztupoak...

Errehabilitazioa beraz, Fresneseko ospitalea salbu, oso kasu gutxietan gauzatu daiteke. Arazo osteomuskularrak dituzten presoek tratamendua (errehabilitazioa, fisioterapia, osteopatia) jasotzea ez ohikoa da oso. Berezi den errehabilitazioa beharko balute (izpi infragorriak, ultrasoinuak, aparatologia...).

Eta orokorrean, errehabilitazioa gauzatzen duten langile profesionalek nahikoa lanpeturik ibiltzen direnez, ia ezinezkoa dute kartzelatarainoko bidaiaren gauzatzea. Gabezia eta eskariaren arteko aldea hainbestekoa da non kartzela batzuetan fisioterapeuta pribatuak kontratatzea heldu diren. Normalean baina, kartzelak ez du zerbitzurik emanen eta emandakoa eskasa izaten da langilearen gainkarga dela-eta.

Asistentzia psikiatrikoari dagokionean, frantziar estatuak onartu behar izan du beren

kartzeletako laguntza psikiatrikoa ez dela behar zukeen mailakoa. Kartzeletan ez da jarraipen psikologikorik eginen, gaixoak gain-medikatu egiten dira “bareago” egon daitezten... Euskal preso politikoei dagokienean, berezko arazoei gehitzen zaizkie hainbat konnotazio: ezberdintasun soziokulturalak, oztopo linguistikoak, senide eta jendartearen urruntasuna...

Azkenik, antolaketa legalaren eta kartzela osasunaren baitako bi ezberdintasun azpimarratu beharko lirarteke:

Baga, Estatu Espainiarrean gaixoari berak hautaturiko kartzelatik kanpoko osasun zerbitzua izatea (sendagile propioa), teorikoki behintzat, baimentzen den bitartean, estatu frantsesean ez da halako eskubiderik aitortzen.

Estatu frantsesean, prebentibo egoeran dauden eri diren presoek askatasuna Instrukzio epaile eta Askatasun eta Espetxeratzeen epaileen eskutan dago. Kondenatuak direnentzat, 2002ko martxoaren 4ko 2002-303 legeak -gaixoen eskubideak eta osasun sistemaren kalitatea biltzen duena, “Kouchner legea”ren izenean ezaguna - beste puntuen artean, larriki eri diren presoek kondena suspentsioa planteatzen du, haien bizia arriskuan baldin bada edo haien egoera kartzelarekin ez baldin bada bateragarria. Errealitatean oso gutxitan aplikatzen da, presoek eskubideen defentsan aritzen diren elkarteek askotan salatzen dutena.

Aipaturiko azken ezaugarria dela eta, beren osasun egoera eta kartzelaren arteko kudeaketa ezinezkoa izanik, azken urte hauetan prebentibo egoeran zeuden hainbat Euskal Herriko preso politikoen behin-behineko askatasuna eskuratzea lortu izan da. Lorpen hauek dena dela, lan esker gata baten fruituak izan dira:

Kasu horietako batean bereziki, askapen prebentiborako baldintzak drakoniarrak izan dira: bere etxean hartzeko prest dagoen boluntario baten egoitza ezarri zaio; ez du nortasun agiririk eta, hori dela eta, ezin dezake kontu korronterik zabaldu inolako bankuetan, beraz ezin ditzake bere biziraupen ekonomikoa bermatuko dioten estatuaren diru-laguntzarik jaso; ez du osasun txartelik eta hori dela eta ezin ditzake beharrezkoak dituen sendagaiak erosi, ospitaleko fakturak pilatzen zaizkio...

Beste kasu batzuetan, ezin daitezke larriki gaixo diren presoek askatasuna eskatu, batez ere diren lurraldearen egonaldia debekatzen duen debeku agindua baitute.

1.4. Espetxe politikaren ondorioak osasungintzan

Gure lan profesionalean preso kolektibo honen osasun asistentzian egindako jarraipenak muturreko egoera batzuk detektatzera eramán gaitu. **Espetxean hil diren presoak** dira egoera horien espresio muturrekoena, eta badugu hauen zerrenda luze bat azken hamarkadetan luzatzen dena. Preso kolektibo honetako 21 ditugu azken hamarkada hauetan espetxean hil direnak. Eta kontuan hartu behar dira ere espetxetik atera ondoren denbora laburrean hil diren preso gaixoak. Hona zerrendak:

a.-Euskal preso politikoak espetxean zenduak: 21

IZEN ABIZENA	ADINA	ESPETXEA	DATA	HERIOTZA MOTA
1.-Juan Jose Crespo Galende (Zierbena-Abanto. Bizkaia)	27	Herrera de la Mancha	1981/06/19 (1979/09/01ean atxilotua)	Gose greban
2.-Jose Ramon Goikoetxea Bilbao	27	Alcalá-Meco	1985/06/26 (1982an atxilotua)	Bere buruaz beste

(Txorierri)				
3.-Joseba Asensio Artaraz (Bilbo-Indautxu. Gaixo larria)	27	Herrera de la Mancha	1986/06/08 (1980/07/02an atxilotua)	Tuberkulosia
4.-Mikel Lopetegi Larrarte (Tolosa)	33	Herrera de la Mancha	1988/03/02 (1981/03/29an atxilotua)	Bere buruaz beste
5.-Juan Karlos Martiarena Alberdi (Urnieta)	30	Herrera de la Mancha	1988/06/15 (1979/06/01ean atxilotua)	Bihotzekoa
6.-Migel Zalakain Odriozola (Billabona)	58	Martutene	1990/12/01 (1987/04/29an atxilotua)	Bihotzekoa
7.-Jean Groix (Hennebont-Bretainia)	40	Fresnes	1991/01/20 (1990/12/04an atxilotua)	Bere buruaz beste
8.-Pello Mariñelarena Imaz (Gaixo larria. Etxarri-Aranatz)	29	Fresnes	1993/05/15 (1990/11/30ean atxilotua)	HIESAz
9.-Jose M^a Aranzamendi Arbulu (Elorrio)	41	Alcalá-Meco	1997/02/07 (1995/05/16an atxilotua)	Bere buruaz beste
10.-Unai Salanueva Beldarrain (Iruñea-Txantrea)	22	Iruñeko espetxera sartu aurretik	1997/02/10	Bere buruaz beste
11.-Juan Karlos Hernando Gonzalez (Arrigorriaga)	35	Albacete	1997/07/20 (1994/05/01ean atxilotua)	Bere buruaz beste
12.-Oihane Errazkin Galdos (Preso gaixo larria.Donostia)	31	Fleury	2004/07/07 (2001/09/23an atxilotua)	Bere buruaz beste
13.-Jose Angel Alzuguren Perurena (Bera)	39	Soria	2005/10/31 (2005/10/21ean atxilotua.2005/01/05etik behin behineko askatasunean, 2002an atxilotua izan ondoren)	Bere buruaz beste
14.-Igor Angulo Iturrate (Santurtzi)	32	Cuenca	2006/02/27 (1996/12/01ean espetxeratua)	Bere buruaz beste
15.-Roberto Sainz Olmos (Barakaldo)	41	Aranjuez	2006/03/04 (2003/09/09an	Bihotzekoa

			atxilotua)	
16.-Angel Figueroa Fernandez (Preso gaixo larria. Algorta)	41	Etxean (2008/11/12tik espetxeratze arinduan)	2013/03/14 (1994/10/25ean atxilotua)	---(epilepsia atake bortitzak zituen)
17.-Xabier López Peña (Galdakao)	54	Fleury Mérogis (Pitié-Salpêtriere ospitalean zendua)	2013/03/30 (2008/05/21ean atxilotua)	Garun isuria
18.-Arkaitz Bellon Blanco (Elorrio)	36	Puerto 1	2014/02/05 (2003/10/07an atxilotua)	Bihotzekoa?
19.-Kepa del Hoyo Hernandez (Galdakao)	47	Badajoz	2017/07/31 (1998/01/21ean atxilotua)	Bihotzekoa
20.Belen Gonzalez Peñalba (Lazkao)	60	Etxean (2009/11/06tik espetxeratze arinduan)	2017/11/16 (1995/10/25ean atxilotua)	Obarioetako minbizia, metastasia gibelan.
21.Xabier Rey Urmeneta (Iruñea)	38	Puerto III	2018/03/06 (2008/10/28an atxilotua)	Bere buruaz beste

b.-Preso gaixo larri kaleratuak eta ondoren zenduak: 10

IZEN ABIZENAK	ADINA	GAIXOTASUNA	ASKATASUN DATA	HERIOTZA DATA
1.-Josu Retolaza Loidi (Gaixo larria. Elgeta)	33	Kartzinoma epidermoidea	1986/10/14 (Baldintzapeko askatasunean. 1981/07/30ean atxilotua)	1987/05/19
2.-Jabier Gorostiza Lajarriaga (Gaixo larria. Basauri)	55	Laringeko minbizia	1994/07/16 (Baldintzapeko askatasunean. 1992/02/05ean atxilotua)	1995/06/17
3.-Santiago Diez Uriarte (Gaixo larria.Basauri)	24	Eztarriko minbizia	1997/03/25 (Baldintzapeko askatasunean. 1985/07/12/an atxilotua)	1997/10/27
4.-Juan Jose Etxabe Orobengoa (Arrasate-Baiona)	59	Bihotzekoa	1996/07/? (1996/05/21ean atxilotua)	1996/07/11
5.-Jean Louis Maitia (Biarritz)	55	Bihotzekoa	1997/06/06 (1997/05/08an atxilotua)	1997/08/25

6.-Esterban Esterban Nieto (Gaixo larria. Tolosa)	45	Minbizi hepatikoa	1999/04/07 (Baldintzapeko askatasunean. 1987/01/16an atxilotua)	1999/09/26
7.-Ramón Gil Ostoaga (Legazpia)	45	Bere buruaz beste	2002/02/10 (1989/10/25ean atxilotua)	2002/11/23
8.-Kepa Miner Aldabalde (Gaixo larria. Hernani)	70	EPOC (Biriketako gutxiegitasuna)	1999/07/02 (1984/06/15ean atxilotua)	2004/04/26
9.-Mikel Ibañez Oteiza (Gaixo larria. Elgoibar)	55	Bihotzekoa	2011/01/14 (Baldintzapeko askatasunean. 2007/03/09an atxilotua)	2011/04/07
10.-Josu Uribeberria Bolinaga (Gaixo larria. Arrasate)	59	Birika, burmuina eta giltzurruneko minbizia	2012/09/16 (Baldintzapeko askatasunean. 1997/07/01ean atxilotua)	2015/01/16

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

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

1.4.1.Osasun arloko profesionalak eta Kode Deontologikoa. Espetxe politikak presoen osasunean nola eragiten duen aztertu ondoren, hainbat akats eta gabezi detektatu ditugula esan beharra dago. Akats puntualak dira haietako batzuk, espetxeko osasun arloko profesionalari zuzenean dagokiona: profesionalaren izaera bera pazientearekiko, akatsak diagnostikoa egiterakoan edo tratamendu egokia ezartzerakoan, utzikeria gaixotasunaren jarraipena egiterakoan, ... Baina

badaude ere egitura mailako akats edo jarrera zenbait; hau da, espetxeak instituzio gisa preso hauen inguruan egituratuak dituen, espetxe politika zehatz batean kokatua. Eta hor kokatuko genituzke lan honen atal honetako lehen puntuak: Tenkatze politika, bakartzearen politika, “segurtasun arrazoien” politika, urruntze edo sakabanaketaren politika, ...

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

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

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

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

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

1.4.2.1. 60 urte baino gehiago dituzten preso gaixoak: 13 (+ 1 espetxeratze arinduan)

1.4.2.2. 50 urte baino gehiago dituzten preso gaixoak: 30

1.4.3. Espetxe zigorak eta ondorioak. Hasieran aipatu dugun bezala, kolektibo honek espetxe bete beharreko zigor oso luzeak jasan behar izaten ditu azken urteotan. Arrazoi politikoak direla medio, legedia inoiz baino gehiago zorrotz dute, zigorak hamarkada luzetan finkatu arte; berez, bizi arteko zigorra bilakatu dute lege kolektibo honentzako, Europako beste edozein estatutan zigor mota honek duen luzera aise gaudituz. Horren adibide dugu 1996ko Kode Penalaren erreforma,

non bete beharreko zigorra 40 urtera luzatzen den; edo Auzitegi Gorenaren 197/2006 Doktrina, non egungo Kode Penalaren pean ez daudenei bete beharreko 30 urte ezarri izan zaien, 2013ko urrian Estrasburgoko Giza Eskubideen Auzitegiak bertan behera utzi arte. Espetxe Arautegia ere espresuki moldatu zen horretarako. Goian aipatu bezala, espetxealdi luzatze honek ondorio nabarmenak izango ditu eta ditu une honetan preso hauengan: adinak eta espetxe egonaldia aurrera egin ahala, osasunak okerrera egingo du kolektibo honetan. Pertsona hauek adin nagusi nabarmeneko preso bilakatzen ari dira eta, ondorioz, espetxe urteek medio, bizitza kalitatea zein osasuna bera kaltetuak suertatzen ari dira betirako. Alde psikologikotik ere une latzak bizitzen ari dira haietako asko; izan ere, ez dira gutxi espetxetik irteteko une berean jakinarazi zaienak zigorraren hamarkada bateko luzapena. Egoera honek suposatzen duen hondoratze psikologikoa ikaragarria da kasu askotan. Ildo honi jarraituz, hona datu zehatz hauek: 2013ko urrian jarraipena egiten ari ginen 114 preso gaixo fisikoetatik 19k ezarria zuten Auzitegi Gorenaren 197/2006 Doktrina; eta 21 gaixo psikikoetatik 3ri.

Bestalde, Estrasburgoko Giza Eskubideen Auzitegiak Auzitegi Gorenaren Doktrina bertan behera utzi aurretik (2013ko urria), espetxean 20 urte baino gehiago zeramatzaten 90 lagun baziren, eta hauetako 31k 25 baino gehiago zeramatzatenak. Horrela, une honetan 29 preso ditugu 20 urte baino gehiago daramatzatenak espetxean eta, lehen esan bezala, hauetatik 10k, 25 urte baino gehiago daramatzate.

2.-GAIXOTASUN PSIKIKOAK

2.1. Begirada orokorra

Une honetan laguntza psikologikoaren beharra duten **21** presoekin lan egiten dugu. Laguntza hori era ezberdinetan ematen dugu. Batzuen kasuen asistentzia zuzena burutzen da, kartzelara bisitak eginez konfiantzako psikologo gisa. Aukera hori ez dagoenean (espetxe instituzioaren ukapenarengatik) lagun gisa bisitak burutuz egin izan ditugu ere, edo eta gutun bitartez.

Jakina, kasuak ezberdinak dira eta gaixotasunaren larritasuna ere aldatzen da kasu batetik bestera, baina kontuan izanik gaitz hauek izan dezaketen lerratze larria, kasu guztien gutxieneko jarraipena beharrezkoa ikusten dugu. 21 hauetako **6**ri jarraipen estuena egiten zaie, bai bisiten bidez baita idatziz. Badaude beste **9** kontrol eta jarraipen estuan daudenak eta beste **6**ri ere nolabaiteko jarraipena egiten zaie, nahiz eta bere buruaren egoeraz eta laguntzaren beharraz ez jabetu. Bestalde, badaude beste zenbait ere, azken urtetan laguntza jaso dutenak baino egun inolako laguntzarik behar edo nahi ez dutenak.

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

Baina kartzela gehienetan oztopo eta arazo larriak topatzen ditugu behar bezalako asistentzia, diagnostiko eta tratamendua burutzeko. Bisitak burutzeko baimenak ez ditugulako lortzen, lehenik; eta hauek izanda ere, askotan ez dagoelako modurik bertako psikologo edota psikiatrekin kontaktuan jartzeko, egin dituzten frogen emaitzak jakiteko, batez ere. Badira kasuak non ez dieten inolako tratamendurik ematen gure pazienteei edota besteren bat eskaintzen dioten, gure profesionaltasuna zalantzan jarriz eta presoaren haiekiko mesfidantza areagotuz. Bisitak

burutzen ditugun kartzela gehienetan, kartzelako medikua presente dago, nahiko hurbil, metro erdi batera edo; egoera honek, euskaraz hitz egiteko debekuari lotuta, konfidentzialtasunaren eskubidea guztiz urratzen du. Terapia egoki bat burutzeko ezinbestekoa da konfiantza, segurtasuna izatea, presoak ziur eta aske sentitzea, hitz egin ahal izateko behintzat; horrelako neurriekin ordea, baldintza horiek ez dira betetzen. Beraz, baldintza hauetan benetako terapia egitea guztiz ezinezkoa da.

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

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

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

2.2. Gaixotasun motak

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

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

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

egoera pertsonalarekin, presoak espetxe barnean dituen esperientziekin edo kanpoko gertaerekin (edozein paziente bezala) lotuak daudenak.

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

2.3.Gaur egungo egoeraren eragina arlo psikologikoan

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

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

Ildo honetan, kontuan izan behar dugu preso hauei isolamendu edo bakartzealdi oso luzeak ezartzen zaizkiela. Zigor gisako bakartzealdiak jasan behar dituzte batzuetan, baina, Espetxe Arautegia bera bortxatuz, hilabeteetako bakartzealdiak ere pairatzen dituzte. Espainiar Estatuan horrela gertatzen bada ere, Europan ez da horrela gertatzen, Nazio Batuek tortura gisa ikusten dutelako bakartzealdi hain luzea. Hau guztiaz gain, badaude beste bakartze moduak ere urteetan luzatzen direnak. Ohikoa bilakatu da kolektibo honetako kideak, inolako zigorririk ordaindu gabe ere, bakartze edo isolamendu departamentutan egokitzea, bertako arau zorrotzak urteetan bete behar dituztelarik. Adibide gisa, 2014ko urtarriletik aurrera Jon Enparantza eta Arantza Zulueta abokatuak bakartze hutsean daude, espetxeko funtzionarioekin bakarrik dutelarik harremana. 20 orduz daude ziegan eta patioan ere bakartuak daude. Eta zenbatuak ditugu ere kasuak non pertsona hauek urte luzez (8 edo 10 urtez, kasu) bere kolektiboko kideengandik bakartuak izan dituztenak.

Are larriagoa da bakartasunaren eragina gaixotasun psikikoak pairatzen dituzten presoek kasuan. Kasu hauetan, espetxeko medikuak aukera badiu pertsona hauei neurri hori ezartzea eragozteko. Baina errealitatea kontrakoa da: badaude preso gaixoak, gaitz psikikoak dituztenak, bakartuak daudenak. Nahiz eta osasun egoera dela eta, neurri horrek kalte egin. (ikus Eranskinak II, Topaseko (Salamanca) espetxean dagoen presoaren kasua).

2.3.2.Espetxe zigorraren luzamendua. Kolektibo honi ezartzen zaion espetxe politika berezitu honek oso figura juridiko krudel bat sortu zue azken 2006an: Auzitegi Gorenaren 197/2006 Doktrina, Estrasburgoko Giza Eskubideen Auzitegi Gorenak 2013ko urrian bertan behera utzi zuena, biziarteko zigorra suposatzen zuena *de facto*. Kasu honen larritasuna ez datza soilik kondena zigorraren 7-10 urteetako luzamenduan, luzamendu hau jakinarazteko eran ere. Izan ere, askotan pertsona hori kalera irten behar zuen egunean bertan komunikatzen zitzaion luzamenduaren (10 urtez, gehienetan) jakinarazpen formala. Zentzu honetan, kontuan izan behar da presoek kaleratze data zehatza dutenean, denbora luze aurretik hasten direla mentalizatzen eta prestatzen egun hori. Batzuetan urte batzuk aurretik hasten dira haien etorkizun hurbila planifikatzen, bere ingurura itzultzeko baldintzak prestatzen, beste era batean hitz egiten eta pentsatzen ere. Horregatik, jakinik pertsonak mekanismo horiek guztiak jartzen dituela martxan bere baitan, are krudelagoa suertatzen

da azken orduan jakinaraztea, behin bere zigorra bete eta gero beste 10 urte espetxean eman beharko dituela. Krudelkeria baita pertsona bati azken unea arte bere askatasunaren esperantza ematea, horretan murgildua bizitzen uztea, etorkizuneko bizitza planifikatzen uztea, hunkitzea, ... bat-batean 10 urteetako luzamendua jakinarazteko. Tratu anker eta krudel honek bilatzen duena, azken finean, esperantza eza, depresioa eta bizitzeko gogoia gutxitzea da; pertsona gisa deuseztatzea eta bere inguru berari, sentimendu berak garatu dituen, zigortzea eta min egitea. Ildo honekin jarraikiz, gure ustez kontuan hartzekoak dira honako datu hauek: 2013. urtean jarraipen zehatza behar duten kolektibo honetako gaixo fisikoen 113etatik 23k ezarria zuen delako Doktrina haua; eta gaixo psikikoen arteko 41etatik 5ek.

2.3.3. Ad hoc ezarritako erregimen neurriak. Hasieran aipatu den bezala, espetxe politika berezitua dela medio **espetxean bizi ohi duten etengabeko tentsioak** ez du batere laguntzen osasun mentalari dagokionez. Une zehatz batzuetan (egoera politikoak eraginda, askotan) bizitza erregimen berezia ezartzen zaie, eta honek ordutegia eta espazioa etengabe aldatzea suposatzen du kasu askotan. Espetxe edo ziega aldaketak, erregimen bizitzaren aldaketak, bizi baldintzen aldaketa, gauetako etengabeko zenbaketak, ziegetako leihoetako metalezko xafla zulatuak, etengabeko miaketak, ... honek guztiak eragin zuzena du preso hauen osasunarengan. 2011an, Espetxe Agintaritzak gai honen inguruko barne-agindu berria zabaldu zuen espetxeetan: preso kolektibo honetako kideei presio eta kontrol neurri berriak ezartzea erabaki zuen. Kontuan izan behar dugu preso politiko guztiak FIES (“Fichero Interno de Especial Seguimiento”) delako bizitza-erregimenaren pean daudela; erregimen hau espetxeko zorrotzena da, arautegi eta kontrolari dagokionez batez ere. Zehazki, preso hauen kontrola zorrotzea du helburu: haien ekimen bakoitzaren kontrola, funtzionario eta beste presoekiko harremanaren kontrola eta jarraipena, besteen errespetua irabazteko gaitasunaren inguruko kontrola, bere diru kontuen jatorriaren gaineko kontrola, etab. Besteak beste, honako neurriak ezartzen dizkiete FIES izendatzen dituzten presoek: bi hilabetean behin ziegaz aldatzea eta kolektibo bereko bi kide ziegan elkarrekin ez egotea; gauean bi orduan behin presoek kontaketa egitea, ziegako atea zabaldu arte kasu batzuetan; mediku irteerak (espetxetik ospitalera) murriztea eta gaixoak irteeraren data aldeztu aurretik ez jakitea, etab. Neurri hauen helburua pertsona bakartzea eta aztoratzea izan ohi da, bere koherentzia eta iniziatiba pertsonala deuseztatzea, honen ondorioak oso larriak eta itzulezinezkoak izan daitezkeelarik, gaixo dauden presoek artean bereziki. Aipatu beharra dago, baina, neurri hauek ez direla berriak: urteak daramatzate neurri berak edo antzekoak aplikatzen preso hauen kasuan; hala ere, FIES delako izendapena berrartu dute neurri berezi hauek zehazterako orduan.

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

2.3.4. Miaketak, aldaketak eta trasladoen dinamika. Egungo espetxe politikaren dinamikak, esan bezala, ondorio zehatzak eragiten ditu presoengan. Horietako bat dugu, hain zuzen ere, etengabeko miaketen, aldaketen eta trasladoen politika. Agian psikiatria mailako definizio berri bat sortu beharko genuke: “Estres iraunkor edo ezarriak eragindako Antsietate Nahaste Iraunkorra”. Izan ere, ezagunak badira ere muturreko egoeren esperientziei (gerrak, natura katastrofeak, kontzentrazio-esparruak, torturak edo beste edozein gisako gatibualdi) lotutako sintoma edo psikopatologia koadroak, baliteke fenomeno berri eta ezohiko baten aurrean aurkitzea. Ezin hobeki planifikatutako mekanismo bat, emaitza politiko errentagarriak lortzera zuzendutako desoreka psikologiko oso larriak eta jokaera aldaketak eragiteko. Hortxe dugu, adibidez gisa, Jesus M^a Martin Hernando presoaren kasua, Nahaste Eskizoafektibo oso larri batek jota, urtetan baldintza iraingarrietan egindako espetxe aldaketak eta bakartze egoerak eraginda.

Neurri zehatzak ditu politika mota honek:

1-Espetxez espetxeko trasladoak

2-Abisurik gabe eta edozein ordutako ziega edo modulu aldaketak edo miaketak.

Kolektibo honetako preso guztiengana zuzentzen dira alde aurretik diseinatutako neurri hauek eta helburu zehatzak dituzte. Lehenik eta behin, ohiko esperientzien mailatik kanpo dagoen gertakari bat bizitzera behartzea presoak, ahalik eta traumatikoen suerta dakioken. Bigarren, presoak gertakari traumatiko bat etengabe berresperimentatzea bilatzen da: larritasun oroitzapenak, gertakariaren errepikapenak sortutako urduritasun psikologikoa, balizko trasladoaren edo miaketaren inguruko nola, noiz eta nora kontrolatzeko ezintasuna, berari egokituko zaion edo libratuko den, (gisa honetan elkartasun eza eta erantzun indibidualak bilatu nahian), ezintasun eta umiliazio sentimendua sortu...

Honek guztiak egoera hau pairatzen ari denari sentimendu zehatzak sorraraztea da beste helburuetako bat: traumari lotutako guztiari buruzko saiheste-jarrera, gertakizunari lotutako sentimendu edo pentsamendu oro saihestea, traumaren oroitzapena piztuko lukeen oro saihestea (defentsa anamnesia), atsegin dituen ekimenei buruzko interesa eza errotzea, besteekiko urruntze sentimendua, etorkizun mugatu eta laburra izatearen sentsazioa... Honi guztiari lotua, asaldura sintoma larrien agerpena: lokartzeko arazoak, muturreko suminkortasuna, kontzentrazio nahasmenak, neurritz gaineko alerta egoera... Ondorioz, gaitzaren atarian geundeke. Hori bai, egoera honetan egoera normalean burutuko ez zen muturreko neurri bat hartuz gero, gertatutako bere erabaki "guztiz askea"ren ondorioa izan zela jakinaraziko lukete (ministro batek Herrera de La Manchako espetxean urkatua agertu zen ETAko kide baten heriotzaren ondoren esan bezala).

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

2.3.6.Bestelako baldintzatzaileak. Gure lan esperientziak, azken urteotan areagotzen doan faktore baten garrantziaz jabetzera eraman gaitu: **estres post-traumatikoaren sintomen gorakadaz** ari gara, hain zuzen. Nahaste honen jatorria muturreko bizitza esperientziaren bizipenari lotua dago: bere bizitza arriskuan edo mehatxatua ikusi dutenek edota izu ikara eta laztura biziko esperientzia ikusi edo bizi izan dituenak pairatzen ditu sintoma hauek. Espetxera sartzen den kolektibo honetako pertsona gehienek bost eguneko isolamendua eta inkomunikazioa igaro behar izaten dute, eta hauetako askok bakartze egun horietan jasandako torturak pairatzen dituzte. Esperientzia hau bizi izan dutenek denbora luzez bizitzen dituzte muturreko esperientzia honen ondorioak. Gainera, espetxera sartu berria izanik esperientzia honek sortzen duen gertaera hori azaltzeko ezintasunak, sakoneko sentimenduak komunikatzeko zailtasunak, ez ulertua izatearen sentsazioak eta egoera horrek sortzen duen kalteberak ia ezinezkoa egiten du kasu hauen tratamendu egokia egitea.

Halere, ohartu gara ere senideek beldur gutxiago dutela azken urteotan maila honetako laguntza eskatzeko edota senide presoari iradokitzeke. Oro har, gu guztiok ohartzen ari gara errepresio politiko aldi luze honek efektu psikologiko bereziak sortzen dituela, eta askotan

sufrimenduak desorekak sortarazten dituela presio hori jasaten duen pertsonarengan, laguntza profesionalarekin zuzendu edo arindu daitezkeenak. Profesionalaren laguntza eskatzeagatik “ero” gisa agertzearen beldurra desagertzen ari da zorionez eta, horri esker, kasu hauetan laguntzeko aukera ere hobetuz eta aberastuz doa.

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

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

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

2.4.Espetxez kanpoko hausnarketa bat

Estatu espainiarreko espetxeetan zehar egindako bisitaldietan maiz ohartu gara nahaste psikikoa duten presoek bizi baldintzak ez direla egokienak. Espetxe mediku eta psikiatra asko medikatzera mugatzen dira, gaixo hauen bizi baldintzak kontuan hartu gabe. Jakina da, gainera, espetxe instituzioarentzat presoaren egokitze/desegokitzea neurtzeko irizpideak espetxe arau eta legediaren atxikimendu zorrotzarekin lotzen direla.

Presondegian dagoen inolako patologiarik gabeko talde baten ikerketak erakusten duenez, bizitza erregimen arrunta berak presoek despersonalizazioa eragiten du. Espetxealdi luze batek sintomatologia somatikoa edo ondorio psikosozialak eragin ditzake: auto-baieztatze agresiboa edo sumisioa instituzioaren edota pertsonen arteko harremanen inguruan, antsietate zein zainketa egoera iraunkorra, norberaren inguruko kontrolaren gabezia, etorkizunaren perspektibaren eza, babesgabatasun ezaren sententzia, loturen gabezia, nahasmen sexualak... Sintoma hauek ezagunak dira espetxeko psikologoaren artean, baina oraindik ez dira arduratu bizitza erregimen kaltegarri hau zuzentzeko, aldatzeko, humanizatze edo pertsona hauek kanporatzen direnean era osasuntsuago batean jokatze.

Izan ere, mediku edo psikologoaren jarrerari dagokionez horretaz ohartu ahal izan gara: hauen inplikazio eskasa beren pazienteen bizi baldintzak hobetzeko tenorean. Aurrerago aipatu izan den

bezala, sarritan gertatzen da espetxe erregimena patogenikoa bilakatzea preso gaixoentzat: ziega aldaketa iraunkorrak, gaueko kontaktak, xafla zulatuak dituzten leihoak ziegetan, bakartze egoera luzeetako egoerak (eguneroko 22 ziega orduak, inor ikusi gabe), ziegen miaketa bortitzak, presoan ondasunen txikizioa eta jipoiak zein irainak barne, etab. Egoera hauek, jakina, desoreka larriak sortzen dituzte pertsonengan. Eta, are gehiago, nahaste psikotikoak dituzten gaixoei ere ezarri izan zaizkie aipatutako neurriak: gaixo psikotikoak bakartze ziegetan egotera zigortuak edo jipoituak izan dira, haien jokamolde berezia dela-eta. Espetxe Ospitale Psikiatrikoak patologia larria duten gaixo psikikoen hobi bilakatzen dira, psikoterapia tratamenduaren ordean muturreko medikazioarena ezartzen zaielarik.

Honen guztiaren aurrean, espetxeak birgizarteratzen duela esan daiteke? Espetxe instituzioaren jatorrizko helburua pertsona kontrolatzea, zigortzea eta eskarmentatzea izanik, gaur egun oraindik horrela jarraitzen du izaten. Birgizarteratzearena falazia bat besterik ez da, behartsuenen inguruko sentsibilitate ezaz jantzita daudenei zuzendua; eta falazia horretan oinarritzen da espetxearen existentzia bera, pertsona “ez egoki” edo “sozialki moldatu gabeen” zigor hutsa eta itxialdia zurrizten delarik.

Zoritzarrez, espetxean giza talde hau mespretxuz, distantziaz eta oso modu hotzean tratatuak izan ohi dira; osasun mentalaren inguruko profesionalen aldetik ere. Gauzak horrela, ez da harrizkoa presoek mesfidantza handiz begiratzea espetxeetako osasun arloko profesionalak, psikologo eta psikiatrak barne: askotan instituzioaren interesen alde jokatzeko lehenesten dute, beren pazienteen egoera dramatikoaren gainetik. Interesgarria litzateke, bada, espetxe psikologoek haiek betetzen duten benetako papera eta bete beharko luketena aztertzea.

3.-ONDORIOAK, BEHARRAK

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

Espetxe politikari dagokionez, lan honetan ikusi den bezala, kolektibo honi ezartzen zaizkion baldintza bereziak dira gehien eragiten dutenak osasunarengan. Izan ere, bakartze aldien luzatzeak, adibidez, espetxe arautegiko epeak apurtuz, zuzenean eragiten du pertsonarengan: ezegonkortasun mentala, ezinegona, nahasteak, harremanetarako gaitasuna...Espetxealdiaren luzatzeak, ustekabeen suertatzen denean batez ere, erabat hondatu dezake pertsona baten oreka pertsonala.

Gauza bera esan daiteke kolektibo honi ezartzen zaion tentsio politika berezituari dagokionez; edo eta sakabanaketa politika ezartzen zaionean, bere harreman mundua etetea bilatzen duena. Berebiziko garrantzia du baita ere segurtasun neurriak lehenestea presoaren osasun eskubidearen gainetik. Eta, nola ez, presoaren eskubidea den konfiantzazko osasun arloko profesionalen bisiten ukazioak izugarriko eragin negatiboa dauka: preso gaixoaren mesfidantza eta ezegonkortasuna eragiten dute gisa honetako gertakizunek. Ildo berean koka dezakegu asistentzia psikologikoa burutzeko orduan suertatzen diren trabak eta ukazioak: konfidentzialtasuna eskubidearen urratzea, bisiten debekua...Honek guztiak ez du ezertan laguntzen presoan osasunean; are gehiago, modu negatiboan eragiten dute presoan osasuna bermatu beharrean.

Argiak dira politika honen ondorio zuzenak ere. Dramatikoenak, espetxean hildakoen zerrenda, adibidez, espetxeko utzikeriak eraginda kasu batzuetan, edo eta gaur egun gaixo larri daudenen zerrenda, edo bere muturreko osasun egoeratik kanpoan dauden arren espetxearen menpe daudenak, beren osasunean batere laguntzen ez dien murrizpen eta kontrol neurriekin; edo

mediku kontsulta ezinbestekoak bertan behera utzi behar dituztenen kasuak, indar polizialen etengabeko traben eta mehatxuengatik ... Beraz, garbi dago espetxe politika hau aldatu ezean, egoera hauek jarraituko dutela, osasun bermeen gabezi larri honek jarraituko duela.

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

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

1.-Segurtasun neurriek edo arautegi zehatzak sekula ezin dute baldintzatu presoaren osasun asistentzia.

2.-Edozein presok eskubide osoa du bere konfiantzako osasun arloko asistentzia zuzena jasotzeko, bai bisita profesionalaren bidez bai bere iritziz egokienak diren metodoen bidez. Aldi berean, espetxeko osasun zerbitzuek harreman naturala izan beharko lukete espetxez kanpoko profesionalekin, gaixoaren osasun asistentzia bermatze bidean.

3.-Espetxeak berak zaindu beharko luke preso gaixoen asistentzia osoki berma dadin. Horrela, preso gaixoen osasun egoeraren okertzea ahalbidetuko lukeen egoera edo baldintza oro bertan behera utzi beharko luke (bakartze zigorrak, bizitza erregimen neurri zorrotzak, traslado bortitzak edo jarrera behartuetan, intimitate eta konfidentzialtasuna eskubideak urratzen dituen jarrerak...).

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