

URRUNKETA: kalte eta eraginak adin nagusiko pertsonengan



Etixerat

Euskal
Preso eta Iheslari
Politikoen
Senide eta Lagunen
Elkartea

Adin nagusiko pertsonengan urrunketak sortzen dituen ondorioei
buruzko txostena.

2018 urtarrila
Etxerat

Motibazio politikoko euskal presoen urruntzea salbuespeneko espetxe-neurri bat da, kolektibo horri modu sistematiko eta globalean aplikatzen zaiona. Sakabanatze politika deituaren oinarrizko zutabea da eta presoengan berengan baino eragin gehiago du haien senitarteko eta hurbilekoengan.

Euskal presoen familia-inguruneari eta ingurune afektiboari zigor moduan aplikatzen zaiola onartuz bakarrik azal daiteke kolektibo horren % 70 inguru urruneneko espetxeetan kontzentratua egotea: beren familia-etxeetatik 600 kilometro baino gehiagoko distantziatik 1100 kilometroko distantziara arte. Soilik presoen % 9 aurkitzen dira Euskal Herritik 400 kilometro baino gutxiagora.

Urruntzeak familia-bizitzarako eskubidea urratzen du. Urruntzeak ez ditu bisitak debekatzen. Urrundutako preso guztiek lege ezarritako bisita kopurua eta denbora dute. Baina, bisita horiek egiteko baldintza batzuk bete behar dira, zalantzarik gabe muturreko baldintzak direnak; baldintza horiek bisitak bermatu orde, zaildu egiten dituzte, eta horrela familia-bizitzarako eskubidea urratzen dute.

Urruntzeak euskal preso politikoen senitarteko eta hurbilekoengan dituen ondoren gogorak kolektibo horrekin familia-loturak edo lotura afektiboak dituzten pertsona guztiek jasaten dituzte, salbuespenik gabe. Pertsona guztiak modu ezberdinean ukitzen ditu, beti modu negatiboan ukitzen baditu ere; eragin gehiago du sektore zaurgarrietan: haurrak, pertsona gaixoak, adineko pertsonak... eta familia-loturak zenbat eta estuagoak (gurasoak, seme-alabak, bikoteak, neba-arrebak), orduan eta eragin gehiago du.

Ez da erraza gizarteari adieraztea urruntzea nola bizi izaten den edo milaka hiritar euskalduni egin dion eta egiten dion kaltea zenbaterainokoa izan den. Aurkeztu genuen jadanik haurrengan eta adingabeengan urruntzeak dituen ondorenei, bizipenei eta arrastoei buruzko txostena. Oraingo honetan sektore zaurgarrietara eta, beraz, urruntzearen eragin handiera jasaten dutenetara bideratu nahi dugu arreta: pertsona adinduek. Txosten laburra da. Ez dugu beharrezkoa ikusten edozein pertsonak uler eta balora dezakeen egoera bati buruz datu xeheak eta informazio zehatza ematea.

Senitartekoen eta hurbilekoen egoera

Txosten hau idazten ari garen unean motibazio politikoko bi euskal preso bakarrik daude Euskal Herriko espetxeetan. Bost preso espetxealdi arinduan daude: bat, Brasilen; bestea, Frantziako Estatuan, eta hiruk beren etxean betetzen dute zigorra, gaixotasun larri sendaezina dutela eta. Euskal preso politiko bat Portugalen espetxeratua dago; 292 preso Espainiako Estatuan (234) eta Frantziako Estatuan (58) espetxeratuak, sakabana-tuak eta urrunduak daude.

Aurrez aipatu den moduan, presoek % 70 beren etxeetatik 600 eta 1100 kilometrora arteko distantziara dauden espetxeetan urrunduak aurkitzen dira; % 21 beren etxeetatik 400 eta 590 kilometrora dauden espetxeetan urrunduak daude; % 9 bakarrik daude 400 kilometro baino gutxiagora. Azken hau kasurik onena izanik ere, 40 minutuko bisita baterako 600 eta 800 arteko kilometro kopurua egitea eskatzen du.

Lekualdatzeak eta espetxe-aldaketak ohikoak diren arren, eta euskal presoek kopurua murriztu den arren, urruntzeak eskema berari eusten dio eta urrunduak ehunekoak aldaketa handirik gabe jarraitzen dute: gehien-go handi batek urruneneko espetxeetan jarraitzen du.

Urruntzea ez da denboraldi baterako neurri bat; espetxe zigorrari erantsitako neurri bat da. Zigorraldi guztian zehar jasaten da urruntzea eta, modu horretara, urrundutako presoek familia-inguruneak eta ingurune afektiboak zigorraldi osoan jasaten du urruntzea. Espetxeratuak jasaten duten zigorraldi paraleloa zaion zigor bat jasaten dute haien senitartekoek, eta zigor hori ekiditeko modu bakarra hau da: etsitzea, familia loturak haustea eta familia bizitzarako eskubidearen antzekoak diren oinarritzko eskubideei uko egitea.

Preso hauen gurasoen % 98k beteak ditu jadanik 60 urteak, baina gehienek 70 urtetik gora dituzte; gurasoez gain, kasu berean daude beste senitartekoak ere, hala nola, osaba-izebak eta aitona-amonak. Gehien-go handi batek zama hau darama: 10 eta 30 urteren artean derrigorrezkoak, etengabekoak, luzeak eta zentzu guztietan garestiak diren bidaiak egiten, presoak bisitatu ahal izateko. Eta egoera bereko ehunka senitartekoekin aurrez gertatu den moduan, bidaiatzen jarraitzeko ahalmena galtzeko arriskuari aurre egin behar diote. Adin aurreratuak ezarritako mugen eta bidaien ondorioz beren osasunak jasan duen higaduraren ondorioz, une beldurgarrienera heldu dira: beren seme-alabak, bilobak, ilobak... bisitatzeari derrigortuta uko egin behar izatera.

Espetxera bidaiatzea

Nabarmendu beharra daukagu: espetxe baterako bidaiak ez du aisialdiko bidaia baten edo lan-bidaia baten inolako antzik. Bidaiako denborak markatzen dituzten zirkunstantziak honako hauek dira: espetxe bakoitzak ezarritako ordutegiak, ordutegi horiek laneko eta eskolako ordutegiekin eta 2200 kilometrora bitarteko bidaiak egiteko beharrezkoak diren orduekin adosteko zailtasunak. Espetxeek ez dituzte malgutzen komunikazio-orduak, edozein dela ere zirkunstantzia. Inor tronpatu ez dadin, honako hau argitu behar dugu: euskal presoen senitartekoek espetxeko barne-araudiak zehazten duen orduan aurkeztu behar dute espetxean; eskuarki, bisitetarako jarritako ordua baino ordubete lehenago aurkeztu behar dute, espetxearen ondoan bizi direnak bezalaxe, urruntasunari eta zirkunstantziei batere begiratu gabe. Helduera atzera dezakeen ibilbideko edozein ustekabek (trenaren atzerape-na, kotxearen matxura, errepideko auto-ilarak...) bisitaren galera ekar dezake.

Egoera are korapilatsuagoa da ibilgailu partikularrik ez duenarentzat edo erabili ezin duenarentzat. Trenen arteko edo trenen eta autobusen arteko konexioek, transbordoek eta itxaronaldiek orduak eransten dizkiote bidaiaren iraupenari. Espetxearen kokapenaren arabera, auto partikularren erabilera izan daiteke aukera bakarra.

Kasurik onenean, joan-etorrian 800 kilometro egitea eskatzen duten bidaiari buruz ari gara. Baina, esan dugun moduan, distantzia gutxieneko kasuak dira: euskal presoen senitarteko eta adiskide gehienek bidaia bakoitzean 1500 eta 2200 kilometro arteko distantziei aurre egin behar dute. Bidaia hauetako edozeinek ordu asko ibiltzea eskatzen du; horretaz gain, geldialdi erregularretarako beharrezkoa den denbora hartu behar da: segurtasuna zaintzeko eta espazio txiki batean, mugitu gabe, jarrera zurrunean, ordutan egon beharrak sortzen duen tentsioa baretzeko premiak eraginda. Beharrezkoak diren geldialdiak egitea oso zaila da erlojuari begira bidaiatzen denean, bisitara garaiz ez heltzeko beldur iraunkorrenekin.

Alabaina, ezin da beste modu batera bidaiatu. Euskal preso politikoen senitarteko eta adiskideen eskutan ez dago bidaiaren helmuga aukeratzea, bisitarako ordutegi egokiena aukeratzea, garraiobide erosoena aukeratzea, Trafikoko Zuzendaritza Orokorren gomendioak kontuan hartzea. Ibilaldi luze bat egin behar da derrigorrean eta ezarritako denboraren epe barruan egin behar da. Aukerarik ez dago. Berez, beste gabe, urduritasuna sortzen duten eta bidaiari presioa ezartzen dieten baldintza eta zirkunstantzietan bidaiatzen da. Ez dira, gainera, tarteka eta esporadikoki gertatzen diren egoerak, baizik aldiro erregulariki errepikatu izan direnak, urte askotan zehar, hamarkadetan zehar. Ondorenak ekidin ezinak eta larriak dira.

Norbere esperientziaz edo alboan pertsona adinduak denok

ditugulako edo izan ditugulako, ezagutzen ditugu adinak bizimoduari jartzen dizkion baldintza eta mugak. Inori ez zaio zaila gertatuko bidaia horiek derri-gorrez egitera behartuak dauden inguruko zaharrak irudikatzea (edo geure burua irudikatzea, zaharrak bagara): 20, 24, 36 ordutako bidaiak erregularoki eginez, hilabetero, urtea joan eta urtea etorri. Euskal preso politikoen senitartekoa den edozein pertsonak, edozein adin eta baldintzatakok, ez dauka beste aukerarik. Baina, adinak ezinbestez zailtasunak eranstean dizkie lehen-dik zetozen zailtasunei: bidaia bakoitzak eragiten duen higadura fisikoa eta psikikoa handiagoa da eta kontaezinak dira beren bizkarrean daramatzaten bidaiak. Ondorenak oso gogorak eta larriak dira eta bizi-arriskua, handia.

Urruntzeak denbora eta ahalmena eskatzen ditu, esan dugun moduan, beharkizunak eta aukerak bisiten ordutegiekin adosteko; baliabide ekonomikoak eskatzen ditu, erregaiaren, autobidean eta, beharrezkoa denean, ostatu hartzearen gastu handiei behin eta berriro aurre egiteko. Baina, nagusiki, osasuna eskatzen du.

Ordu askotako bidaiak dira, dela bolantean, dela loturak, transbordoak eta itxaronaldiak eskatzen dituzten garraiobideetan. Bolantean garraioa makalagoa eta segurtasun gutxiagokoa da. Ibilaldi luzeek, joanean edo etorrian gauez gidatzea edo bidaiatzea eskatzen dute; neguan ugaltu egiten dira gauez gidatzeko orduak, eta horrek gehitu egiten ditu nekea eta arriskuak.

Beste garraiobideen kasuan, bidaiaren harat-honatak, geltoki bat besteekin lotzeko presak edo, aitzitik, geltokian ordu luzeetan itxoin beharrak jasan behar izaten dira. Frantziako Estatuan espetxeratutako euskal presoen senitartekoen kasuan, zailtasun horiei hizkuntza ez ezagutzea erantsi behar zaie.

Era batera edo bestera, pertsona adinduek ikusten dute bakarrik bidaiatzea segurua ez den unea heltzen ari dela. Beste batzuetan, segurua ez izateaz gain, ezinezkoa da bidaiatzea. Horrelako kasuetan, lagunduko dien eta eraman eta ekarriko dituen pertsona baten beharra dute, eta horrek ordutegiak eta aukerak adostea eskatzen du.

Bidaiak gero eta luzeagoak egiten dira: pauta ezberdinak behar dira, bidaia makalago baterako ordu gehiago, geldialdi gehiago, atsedeen gehiago. Gastuak ugaltzen dituzten ostatu-gau gehiago. Almeria, Algeciras, Paris, Murcia edo Arles-erako bidaiaren kostu handiari aurre egitea zaila da pentsionista batentzat eta zailagoa erregularoki egin behar denean.

Baina, ondoren kaltegarrienak eta arriskutsuenak osasunari dagozkionak dira. Pertsona hauek adin aurreratuetan ohikoak diren ondoezak, minak eta gaixotasunak (zirkulazio arazoak, hipertentsioa, bizkarreko minak, artrosia, lunbalgiak, kardiopatiak...) jasaten dituzte eta kotxeko edo autobuseko eserlekuan mugitu gabe eta jarrera derrigortuan ordutan geldi egotera

behartuak aurkitzen dira; ondoeza, mina, zorabioak eta akidura jasaten dituzte. Gero eta nekezago eta makalago indarberritzen dira: bidaia egin eta gero, egunak behar dituzte berriro ere suspertzeko eta inoiz ez dira erabat suspertzen. Bidaia bat amaitu orduko, hurrengoa prestatu behar dute: baimenak eskatu, ordutegiak egiaztatu, txartelak erreserbatu, ekipajea prestatu... Bidaia bakoitzak minak areagotzen ditu, gaixotasunak larritzen ditu eta arriskuak (enboliak, tronbosia, infartua...) gehitzen ditu, bizitza arriskuan jartzearaino.

Urtebeteren buruan bi senitarteko ospitaleratu dituzte: bata bisita bat egiten ari zela; bestea, orain gutxi, bisita egin aurretik. Azken kasuan, bigarrenenez gertatu zitzaion ospitaleratzea.

Jadanik ezinezkoa denez

Kosta ala kosta eta ondorenak ondoren, bidaiari aurre egiteko pertsona hauetako bakoitzak egiten duen ahalegina aipatzekoa da, urruntzearen izaera nabarmentzen baitu. Behin baino gehiagotan ikusi ditugu senitartekoak, bere gaixotasun larriengatik oxigeno botilak bizkarrean hartuta, osasuna kenduko dien eta oinazea gehituko dien bidaia bati aurre egiten. Urruntzeak ez die beste aukerarik uzten.

Hala eta guztiz ere, heltzen da une bat, zeinetan bidaiak eta bisitak ezinbestean bakandu behar dituzten. Ahalegin askorekin hilabeteetako tartearekin bidaia bat egin dezakete, batzuetan hainbat egun eskatzen dituen bidaia, akidura eta mina atsedeen errepikatuekin gaindituz. Ezinbestean, heltzen da une bat zeinetan ezinezkoa den bidaiarako egin behar diren ehunka kilometroak egitea eta jasan behar diren baldintzak jasatea.

Bereizgarri hauek dituen bidaia bat egiten uzten ez duen egoera bat gertatzen denean (gaixotasun larriak, sendagile tratamenduak, haurdunaldiak, ebakuntza kirurgikoak...), bisitetarako eta familia bizitzarako eskubidea eten egiten du urruntzeak, eta harreman afektibo guztiak idatzitako hitz batzuetara edo 5 minutu zehatzeko iraupena duen telefono-dei batera mugatuak gelditzen dira; beti ere, dei horiek interbenituak dira. Gaixotasuna larria denean, adina aurreratua denean, edo bi zirkunstantziak batera gertatzen direnean, bidaietan jasandako mina bidaia horiek egin ezinaren oinazeak ordezkatzen du.

Egoera hori da senitartekoei beldur gehiena ematen diena, baina urruntzeak laster beteko dituen 29 urtetan zehar ehunka pertsonen au-

re egin diote egoera horri. Egoera berorri askoz gehiagok egiten diote aurre gaur egun, salbuespen neurri hori abian jarri zenean egiten zuten modu berebean. Egoera honetan erakusten du urruntzeak bere izaera makurrena: bizitarako eskubidea ukitu gabe uzten da, efektu guztietarako: bisitaria da joaten ez dena.

2015eko azaroan, Entzutegi Nazionalak ezezko globala eman zien euskal preso politikoek aurkeztu zituzten eskaerei, Euskal Herrira lekualdatuak izan zitezen. Argudio juridikoen artean, Entzutegi Nazionalak bisitak erabiltzen zituen hain zuzen ere, familia bizitzarako eskubidearen urraketa ukatzeko. Bi argudio erabiltzen zituen horretarako:

Lehen argudio moduan, presoek azken bi urteetan izan zituzten bisiten zerrenda ematen zuen. Denboraldi horretako bisiten kopuruaren eta bisitak egindako dataren zerrenda zen. Bisitarien loturaren berri ez zen jaso; gurasoen eta senitarteko zuzenen bisiten gabezia luzeak ez ziren kontuan hartu.

Bigarren argudioak zioen senitartekoak bisitetara joan ezin direnean, presoek ematen zaiela haiek bisitatzeko baimena; eta hori erabat faltua da. Baimen horiek aipatzean, Euskal Herriko espetxe batera denboraldi labur batez lekualdatzeko baimenei buruz ari dira, senitartekoa ohiko bisita bat egiteko baldintzetan baldin badago; beste kasuetan, etxera edo ospitalera joateko baimena izango luke. Hilabetetako tramiteak, txosten medikoak eta helegiteak egin behar izaten dira erantzuna jasotzeko, eta lekualdatze horietarako baimena edo baimenaren ukapena guztiz arbitrarioa da. Askotan, nahiz eta txosten medikoek larriki gaixo zegoen senitarteko baten (gurasoak, aitona-amonak) berehalako heriotza aurreikusten zuten, baimenak ukatu egin izan zaizkie.

Bisita-eskaerak onartuz gero, ordubeteko bisita izaten da, polizia aurrean dela, eta kasu askotan presoak bilurtua (esku-burdinak jarrita) egon behar du. Beste bisita baterako baimena lortzeko, tramite guztiak errepikatu behar dira, hutsetik abiatuta; beraz, kasurik onenean, bisita hauek hainbat urtez behin bakarrik egin litezke. Hau da, bidaiatzeko baldintzetan ez dauden pertsonak honako hau egiaztatzen dute: legeek printzipioz bermatzen dizkieten asteroko 40 minutuko bisitak hainbat urtetik behingo ordubeteko bisita batez ordezkatzeko dituztela, baina polizia aurrean dutela eta familiako nahiz etxeko intimitatea erabat apurtuz bakarrik egin dezaketela bisita hori. Espetxeetako agintariek legeak bermatzen duen bisitarako baimena arbitrarioki ukatzea erabakitzen badute, espetxean dituzten senitartekoak ikusteko aukerarik gabe hilko dira. Ez espetxe zigorrak horrela eskatzen duelako, baizik urrunketaren ondorioz.

Bidaiak luze horiek dira, beren kostu fisiko, psikiko eta ekonomikoekin eta beren arriskuekin, motibazio politikoko euskal presoak bisitatu ahal izateko jarritako baldintza. Baldintza ankerra, ondorio hauek eragin di-

tuena: sufrikarioa, oinaze fisikoa, gaixotasuna eta, 16 kasutan, heriotza. Inork ez du ukatzen urruntzearen ondorenak senitartekoek jasaten dituztela. Inork ez du ukatzen ondoren horiek oso gogorrak direla eta zigortzat hartu behar direla. Guretzat larriena hau da: egoera zuritzeaz gain, hark sortzen duen sufrikarioa zuritu nahi izan da, mina eta oinazea kuantifikatuz eta alderatuz eta haien kategoriak ezarriz. Hau ez da mendekua zuritzeko saioa bakarrik, hura legezkotzeko entsegua baizik.

Datorren asteburuan ehunka pertsona berriro errepidean jarriko dira. Haien artean, adineko pertsona asko; espetxeratutako senitartekoak bisitatzeko prezioa oinazez eta osasunez ordaintzera derrigortuak egongo dira, baina borondatez eta duintasunez gainezka. Beti itzultzen ikusten ditugun moduan itzuliko dira: gorputz zigortuarekin, borondate berriztatuarekin eta duintasun ukitu gabearekin. Haiekin guztiekin lanean jarraituko dugu, eskubide guztiarekin eta guztien eskubideen alde.

Euskal gizartean eta haren helburu baketsu eta zintzoetan dugun konfiantza berriro aitortuz, helburu horiek lortzeko dugun konpromisoa eta lanerako borondatea ere aldarrikatzen ditugu.

ERANSKINAK

1. Sonia Pereda Garzia de Olano doktoreak egindako txosten eta balorazio medikoa.
2. Ixone Legorburu psikologoak presoak bixitatzera dijoazten adin nagusiko eta gaixotasunak pairatzen dituzten pertsonengan, dispertsioak eragiten dituen kalte psikologikoei buruz egindako txostena.
3. Euskal Herriko Giza Eskubideen aldeko pentsionisten plataformek, egindako idatzia.
4. Osasun alorretik txosten mediko eta psikologikoari egindako atxekimenduak

1 ERANSKINA

Txosten eta balorazio medikoa: Ana Pereda Garcia de Olano.

SARRERA

Sakabanaketa, estatu espainol eta frantsesak orain dela hiru hamarkada baino gehiago presoek bakartze soziala erabiliz beren inguruarekiko urruntzea bilatzen duen ezarritako neurria da. Presoek gain (307 Etxerateko azken txostenaren arabera), hauen senideei ere eragiten die. Hauek 400-1000a kilometro egin behar izan dituzte astero errepidez eta 11 ordu igaro behar izaten dute 40 minutuko bisita bat burutzeko. Astegunetan, askotan.

Europako espetxe arautegien arabera (2006/01/11ko Europako Kontseiluko Ministroen Kontseiluak onartua, 17.1), “atxilotuak, ahal den neurrian, beren etxe edo birgizarteratze gunearen hurbilen dagoen espetxeetan kokatuko dira”.

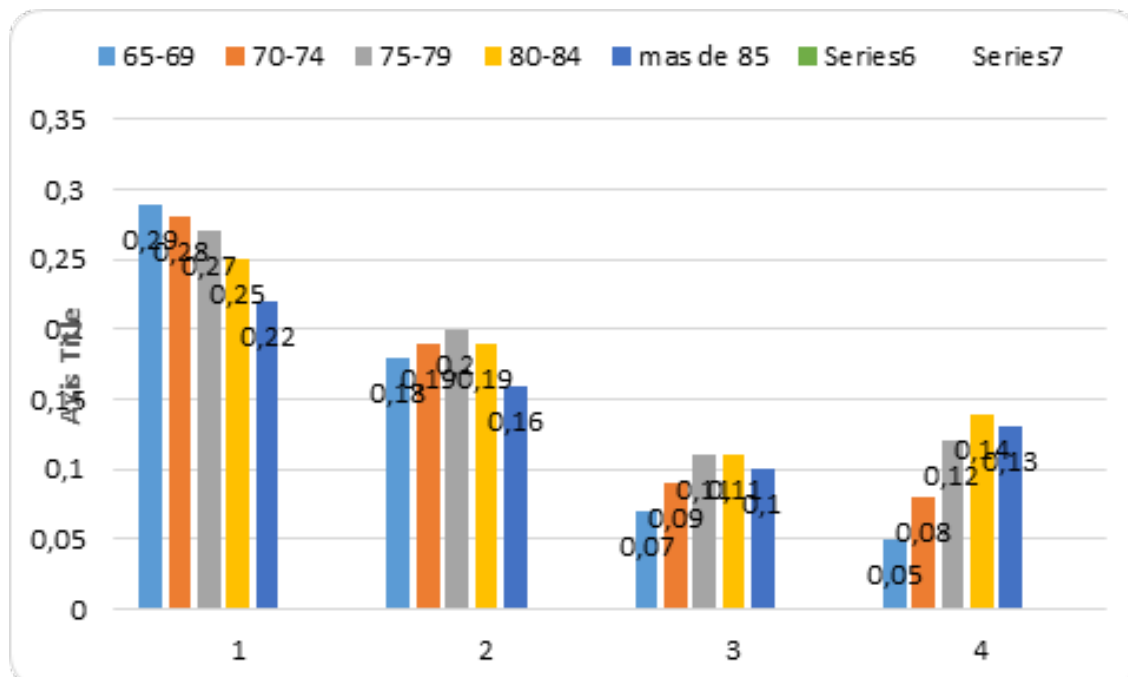
Amnesty Internationalen arabera (2017/III), “Sakabanaketa politika nazioarteko estandarren aurka doa. Estandar hauen arabera, presoek beren ohiko bizilekutik hurbilen dagoen espetxean zigorra betetzeko eskubidea dute, beti ere eskaera banaka burutzen denean eta ahal izanez gero”.

Sakabanaketak eskubide urraketa bat suposatzen du; osasun eskubidearena, besteak beste. Eta senideei dagokionez, bereziki ankerki kolpatzen ditu hiru kolektibo zaurgarrienak: haurrak, agureak eta eriak.

Neurri honek agure eta eriak nola kolpatzen dituen aztertzea da txosten honen helburua. Aipatu beharra dago ez dagoela ez bibliografiarik ezta azterketarik ere instituzioen aldetik neurri honen inaktua era objektiboan aztertzeko.

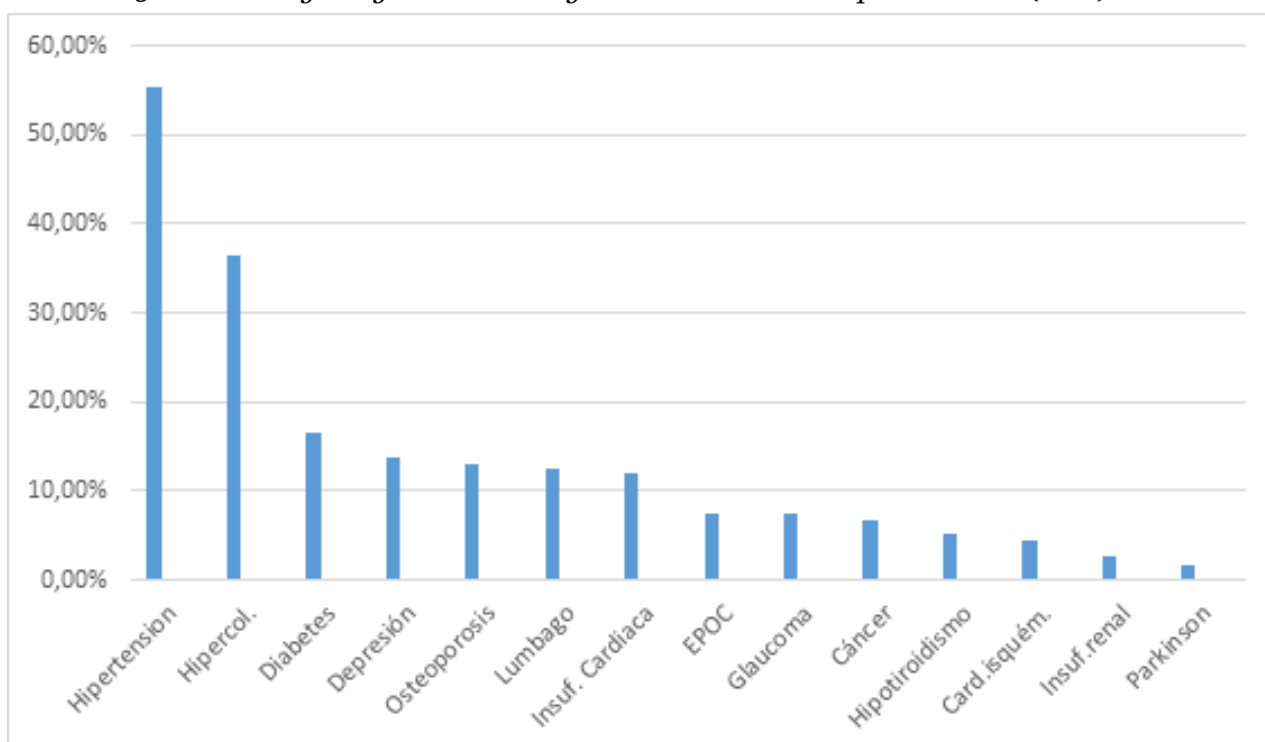
FISIOLOGIA GERIATRIKOA

Agureek gaixotasun kronikoen prebalentzia handiko kolektiboa osatzen dute. 65 urte baino gehiagoko %85ak adin nagusikoek gaixotasun kroniko bat du, adinak aurrera egin ahala handiago izaten dena (1 taula).



EAEko gaixotasun kronikoen prebalentzia 65 urtetik gorakoengan honako hau da: hipertentsioa (%55,4) dislipemiak (%36,4), diabetea (%16,6), depresioa (%13,8), osteoporosia (%13), lumbalgia kronikoa (%16,6), bihotz gutxiegitasuna (%12,1), EPOC (%7,4), glaukoma (%7,4), minbizia (%6,6), hipotiroidismoa (%5,2), kardiopatia iskemikoa (%4,4), giltzurrun gutxiegitasun kronikoa (2,6%2,6) eta Parkinson (%1,6). (2 taula)

65 urte baino gehiagokoen arteko gaixotasun kronikoen prebalentzia (EAE)



Heldu nagusien artean aldaketa fisiologiko batzuk suerta suertatzen dira, zeintzuk osasuntsu egonik ere -eta are gehiago gaixotasun kroniko bat izanik edo botika tratamendu baten pean egonik- bidaietan arrisku iturri bilaka daitezkeenak.

Aldaketa hauetariko batzuk bihotz-birikaren eta giltzurrunaren funtzioaren asaldura dira, ura eta sodioaren mantentzea murriztuz.

Temperaturaren erregulazioa ez da hain eraginkorra eta helduek izerditze gaitasuna ukitua dute, aklimataziorako trabarekin eta tenperatura zein hezetasunaren aldaketekiko egokitzapenerako denbora gehiago behar dutelarik.

Urteen joan-etorrian aklorhidria garatzeko aukera gehiago dago, urdai-hesteetako gaixotasunen arriskua areagotuz.

Zelula erantzun inmunean ere hondatze bat suertatzen da, antigeno arrotzak indargabetzeko gaitasuna mugatuz eta gaixotasunak biltzeko arriskua handituz.

Aldaketa metabolikoak suertatzen dira, glukosari intolerantzia eta estresarekiko erantzun eskasagoa sor ditzaketenak.

Gantzak gihar ehuna ordezkatzeko du eta gihar indarra galtzen da, esfortzu fisikoen aurrean neke biziagoa eta erorketa arrisku handiagoa sor ditzakeena. Honetaz gain, ikusmen eta entzumen zorrotasunaren galerak bidaiari lotutako arazoak larritu ditzake.

Alde psikologikotik, adin nagusikoek errutina eta ohitura finkoak dituzte; iratzarri, jan eta medikazioak hartzeko ekintzak tenore berdinetan egiten dituzte. Hori dela eta, iraupen luzeko bi-daiek beren egunerokotasuna puskatzen dute, egonkortasuna galaraziz.

Funtsean, hondamen funtzional honek eragina eta prebalentzia handitzen ditu eritasun desagitu eta kronikoengan. Eta egoera honek egoera hauskor zein menpekotasun funtzionala sortuko du; ondorioz, adin nagusikoak bereziki zaurgarri bilakatzen dira gisa honetako bidai baten aurrean, estres maila altua eragiten duelarik ere.

SAKABANAKETAREN ERAGINA ADIN NAGUSIKOEN OSASUN/ERIENGAN.

Lehenik eta behin, egiaztapen bat: adin nagusikoen senideen kolektiboan ez dira gutxi ezin dutenak bidaiarik burutu (edo oso tarteka), bai adinarengatik edo baita gaixotasunagatik. Eta badaude muturreko kasuak ere non hil egin diren senide espetxeratua ikusi gabe, horrek dakarren ondorio mingarriarekin.

Baina bidaia egiteko gai direnen artean ere modu negatiboan eragiten du beren osasunarengan. Osasuntsu zein gaixorik egonik ere, bidaiaren ezaugarri zehatzak, bisita gauzatuko ote den zalantzak eta senidea nola aurkituko duen kezka gisa honetako bidai batek estres egoera eragiten

du pertsona honengan. Gainbegiratuko dituzten lagunekin bidaiatzea behartuak daude, eta itzuli ondoren denbora bat beharko dute alde fisiko zein psikikotik suspertu ahal izateko.

Estres esperientzia honek arazo fisiko zein psikologikoak larritu besterik ez ditu egingen. Gainera, adin nagusia da organismoak estresa zuzen kontrolatu eta kudeatzeari uzten duen adina.

Gehiegizko estresa kaltegarria da eta erantzun neuroendokrinoak sortzen ditu, katekolaminen (adrenalina eta noradrenalina) deskarga eragiten dutenak. Hauek gluzemiaren igotzea, frekuentzia kardiakoaren igotzea, gastu kardiakoa eta tentsio arterialaren handitzea, midriasia (begi-niniaren dilatazioa), basokonstriktzioa, izerdiaren areagotzea eta arnas-frekuentziaren handitzea sortuko dute. Adin nagusikoei dagokionez, hormona maila hauek handituak daude dagoeneko egoera basalean, eta estres egoeretan okerrago desaktibatzen dira, luzeago irauten duelarik normaltasunerako itzulerak. Kortisolaren produkzioa -estresaren hormona nagusia- bizkortzen da, honako eraginekin: gluzemiaren igoera, uraren iraiztearen erraztea (pixa egiteko gogoa), hanturazko erantzunaren blokeoa, erantzun immunearen ezabatzea eta azido gastrikoaren sekrezioa piztea. Ondorio hauek, neurritz gain, kaltegarriak dira.

Estresak, gainera, erorketen arriskua handitzen du; joera dutenen baitan krisi epileptikoak eragin ditzake; animo egoeraren asaldurak; desorientazioaren arriskuaren handitzea (ezagutzen ez dituen lagunez inguraturik, denbora laburrez paisaia aldaketak dituen bidai luzeak egin beharrak eraginda); oinarritzko nahaste mentalak sortzen ahal ditu; antsietate krisiak edo nahaste psikotiko akutuak ere sor ditzake.

Azkenik, kontuan izan behar da ez dutela laguntzarako ohiko pertsonal medikurik aurkituko.

Bidai luze hauen eragin “sekundarioei” dagokionez, honako hauek aipatuko ditugu:

-Zinetosia edo zorabio zinetikoa. Ezegonkortasun sentsazio desatsegin bat da, goragale edota goitikez lagundua, izerdi hotzak eta zurbiltasuna, ume eta adin nagusiengan ohikoagoak diren kanpo mugimendu bortitzek eragindakoak.

-Tenperatura aldaketen eraginez, honen igoerak zorabioak eragin ditzake; hipotentsioaren inguruan, lagun medikatuan artean batez ere. Hotz egoeretan, berriz, eta estresa dela eta, sindrome koronario akutuak suerta daitezke.

-Gelditasun luzeak eta sedestazio jarrerak uzki-ondeste patologiak (odoluzkiak edo idorre-ria) eragin edo gaiztotu ditzakete. Denbora luzez gordetako jarrerak arazoak sor ditzake lepo eta bizkarrean.

-Bidaia luzeetan ordu luzez eserita egon beharrak hanketako edemak sortuko ditu eta zainetako tronbosi sakona eragiteko arriskua badakar. Lau orduetatik goiti bikoiztu egiten da arriskua eta areagotzen da hankak tolestuta izanik. Zain tronbosi sakonak birika tronboenbolismoa eragin dezake, heriotza arriskuko patologia dena.

SAKABANAKETAREN ERAGINA OINARRIZKO GAIXOTASUNETAN

Badaude gaixotasun mota batzuk osasun arriskua handitzen dutenak bidaietan eta kontraindikatu edo zailduko luketenak:

-Gaixotasun kardiobaskularrak

-Giltzurrun gaixotasun kronikoa (dialisia)

-Diabete Mellitusa

-Epilepsia

-Inmunosupresio egoerak

-Aurretiko gaixotasun tronboenbolikoa

-Anemia larria

-Gaixotasun mental larriak

-Hepatitis kronikoak

-Hesteetako hanturazko gaixotasun kronikoak

-Transplanteak

-Onkologia patologiak

-Afekzio hematologiko kronikoak

-Maiztasuneko mediku arreta eskatzen duen edozein gaitz kroniko. Oinarrizko medikazioa eta patologia kronikoak dituztenek arrisku handiagoa dute bidai hauetan, patologia horien sintomatologiaren okertzea eta arazoen arriskuaren handitzea eragin dezaketelako.

-Diabeteak: medikazioa bidaietako eta otorduetako ordukin bat egiteko zailtasuna, intsulinaz tratatutakoak zein aho antidiabetikoak hartzen dituztenen kasuan. Ondorio gisa, arazo metabolikoen arriskuaren handitzea, deshidratazio arriskuarekin batera. Oinetako arazoen arriskuaren handitzea.

-Hipertentsioa: desoreken arriskuaren handitzea, medikazioa bertan behera utziagatik (adb.: diuretikoak, bidaia luzeek eragin dezaketen diuresiaren handitzea saihesteko) edo estresarengatik.

-Maila digestiboan: Patologia peptikoa: estresa eta elikadura ohiturak gordetzeko mugaketek piroxi (garraztasuna) edo dispepsia gisakoen sintomak areagotuko dituzte.

-Heste mugikortasunarekin lotutako patologiak gaiztotuko dira, hala beherakoa, estres egoerak areagotua, nola idorreria, ordu luzeetan gordetako sedestazio jarrerak eraginda.

Hantura gaixotasun kronikoetan agerraldien arriskua handituko da.

-Arnas aparatuaren mailan: Asma edo BGBK gisako gaixotasun kronikoen larritzearen arriskua (neguan tenperaturaren jaitsierarekin edo ibilgailuetako haize girotuagatik, arnasbide altuen arnas infekzioak eragin ditzakeena).

Birika tronboenbolismoaren arriskua, behe adarretako zain tronbosi sakonaren gisako arazoekin.

-Maila kardiobaskularrean: gaiztotzearen edo patologia koronarioaren (hotza/estresa) handitzearen arriskua, gutxiegitasun kardiakoa (estresa/bidaiei aurre egiteko antiinflamatorioen hartzea/diuretikoak bertan behera uztea arrazoi beragatik) edo arritmiak (estresa).

-Hezur-artikulazio mailan: adin hauetan ohikoak diren artikulazio patologia kronikoen gaiztotzea (belaun, aldaka, lepo eta sorbaldako oinaze eta zurruntasunaren areagotzea).

-Gernu-genital mailan: discomfort garrantzitsua pixa inkontinentziagatik, gernu larrialdia (patologia prostatiko kronikoa) eta poliuria (estresa).

-Zirkulazio mailan: edemen agertze edo gaiztotzea. Denbora luzez hankak tolestuak izateak behe adarretako zain tronbosi sakona eragin dezake.

-Maila neurologikoan: krisi epileptikoen handitzearen arriskua estresa edo loaldi gabeziak eraginda.

Leku estuetan bidaietarako zailtasunak patologia extrapiramidalak (Parkinson) dituztenen kasuan. Zefaleen (estresa) handitze edo gaiztotzea.

Hondamen kognitiboen afektuei dagokionez, desorientazio arriskua eta egoera basalaren okertzea. Horrelako bidai bat ezegonkortasun faktorea bilakatzen da, estresaren faktorea

-Maila psikiatrikoan: estresa, beldurra eta frustrazioak antsietate krisiak, nahaste psikotiko akutuak eragin ditzakete eta oinarrizko patologikoen (depresioak/psikosiak) gaiztotu.

ONDORIOAK

Sakabanaketa neurri bidegabe bat da, pairatzen dutenen pertsonen eskubideak urratzen dituen, bai presoengan nola heuen senideengan, osasun arloko eragin negatiboarekin. Bereziki ankerra bilakatzen da senideen arteko ume, adin nagusiko etab gaixoen kolektiboari eragiten die-nean. Presoak zigorra bere jatorrizko lekuan betetzeak bidaiari dagozkion osasun mailako arris-

kuak saihestuko lituzkete eta gutxiagotuko arazoan bizitza kalitatea hobetuz.

Honengatik guztiagatik, sakabanaketa politika bertan behera utzi beharra dagoela uste dugu.

Ana Pereda Garcia de Olano.
Colegiada nº 8152

BIBLIOGRAFÍA

- Ettxerat, hiruhilabetekaria, apiriletik ekainera arte, 2017-07-30.
- Europako Kontseilua (Ministroen Batzordea). Estatu Kideen Ministro Batzordearen Gom (2006) 2 Gomen-dioa, Europar Espetxe Arautegien inguruan Ministroen Ordezkarien 952 Bilkuran 2006ko urtarrilaren 11an Ministroen Batzordeak onartua. Gom (2006) 2. II zatiari gehigarria, Barneratzearen Baldintzak. Helmuga eta barneratze tokiak, 17,1.
- Amnistía Internacional; País Vasco, oportunidad para una agenda de derechos humanos, 1-03-2017.
- Cronicidad y envejecimiento en Euskadi. Un cambio de modelo para el futuro. Kronikoen programa. Osa-kidetza (2012).
- Dvorkin MA, Cardinal y DP. Best & Taylor. Bases fisiológicas de la práctica médica. 13º ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2003.
- Ramos F. Salud y calidad de vida en las personas mayores (83-104).
- Buendía, J (1994). Envejecimiento y Psicología de la salud. Madrid. Siglo XXI.
- Ramos, F y Jiménez, P. (1999). Salud y Envejecimiento. Madrid, UNED.
- Alarcón T. González MJT. Fragilidad y vejez, compañeros inevitables de viaje (Editorial). Rev. Esp. Geronto 1997(NM1)1-2.
- Coord. P. Ramos Cordero Guía de buena práctica clínica en Geriatría: fragilidad y nutrición en el anciano.
- Blasina S. de Camargo Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma.
- Casas Hileri M. Vivir bajo presión. El estrés. 2ª ed. Barcelona: Editorial Océano; 2000 p.42-64.
- Mareo cinético, cinetosis o mareo de los viajes. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceúticos. Portalfarma.com.
- Christopher Sanford, MD, MPH, DTH&H, University of Washington Viajes y problemas médicos específicos.
- 4 ordu baino gehiagoko hegaldiak zain tronbosiaren arriskua areagotzen dute, SEACV Jano, es-aren arabera, 2017-VII-29.

- Venous thrombosis: a multicausal disease. Lancet,353 (1999) pp.1167-1173.
- C. Suares. Síndrome de la clase turista. Med.Clin (Barc.),119 (2002), PP16-17.
- H.G. Watson,T.P. Baglin Guidelines on travel-related venous thrombosis Br j Haematol.152 (2011), pp 31-34.
- Nazioarteko bidaiak eta osasuna: egoera 2012ko urtarrilaren 1ean (OMS).
- Riesgos Sanitarios y precauciones. Capítulo 1. Sanidad Exterior.

2 ERANSKINA

Dispertsioak presoa bisitatzera doazen pertsona adindu zein gaixoengan duen eragin psikologikoari hurbilpena. Ixone Legorburu Madinabeitia, psikologoa.

1. SARRERA

Ondorengo txostenaren helburua, dispertsio politikak euskal preso politikoak bisitatzera doazen senide eta lagun adindu zein gaixoengan arlo psikologikoan duen eraginaren inguruako hausnarketa bat abiatzea da.

Ezer baino lehen, aipatu beharra dago eta kontutan hartzekoa da, ez dagoela zentzu honetan errealitate honen ondorioak bizi dituzten adindu zein pertsona gaixoengan dispertsio politikak nola eragiten duen sakonki aztertzen duen lan edo ikerketarik, are gutxiago erakundeek bultzatutako azterketarik. Eremu klinikoak maila teoriko zein praktikoa ematen digun jakituriaraino, senideen eremuan egindako elkarrizketa bakanek eskaintzen digute informazioa hausnarketa hau burutzerako orduan.

Zentzu horretan, dispertsio politikaren errealitatea bizi duten adindu eta pertsona gaixoengan zein nolako eraginak dituen modu zehatz eta sakonean aztertuko dituen lana egitea ezinbestekoa ikusten dugu. Izan ere, herri honetako milaka pertsonen eraginaren die edo eragin izan die beraien bizitzan zehar.

2. ZAHARTZAROAREN PSIKOLOGIAREN EZAGUTZATIK OINARRIZKO INFORMAZIOA:

Zahartzaroa da bizitzaren azken etapa, eta zahartzea urte luzetan garatzen da.

Gizakia, bere garapenean, hazkunde, ontze eta gainbehera etapetatik igarotzen da. Etapa bakoitzak bere ezaugarri zehatzak ditu, alde normal zein patologikoan. Ontze psikologikoa niaren ahalmenarekin lortzen da, hau da, gizakiak tentsio emozionala jasan eta lantzen du izaeraren higidurarik eta larritasunik gabe, eta modu egokian egiten die aurre errealitateak eta bizitza helduak sortzen duten arazoei.

Zahartzaroaren funtzio psikikoen aldaketekin gaitasun hau aldatzen da, berezko ezaugarriak sortuz. Horrela, adinduaren izaera egozentrikoa nabarmentzen da, bizitza afektiboa uzkuratzen da eta biziraupen sena zorrozten da, hala nola bere sumindura eta lukurreria materiala. Izaeraren aldaketa hauek jokabidearen ohituren zurruntasunarekin lotuak daude: adin nagusikoa ezagunak dituen ohiturei lotzen zaizkie.

Laburrean, esan daiteke zahartzaroak planteatzen dituen arazoak, psikologiko zein psikiatrikoak, bi faktore nagusien ondorioak direla:

- a) Izate endogenokoa: izaera psikofisikoaren inboluzio-prozesua.

- b) Jatorri exogenokoa: bizitzako baldintza politikosoziokultural eta ekonomikoek eragina.

Errutinen garrantzia:

Errutina ohitura edo usadio bat da, aldi askotan errepikatutako lan edo jarduerak sortzen duena. Egunerokoa izan daiteke, edo egun zehatzetakoa, eta baita ordutegi zehatz batzuetakoa ere. Adin nagusikoaren kasuan ezinbestekoa da, horrek sortzen duelako aukeratzen duen errutinarekiko konpromiso eta motibazioa.

Ahal izatekotan, Hirugarren Adineko errutina egoki baten garapenerako, garrantzitsua da adin nagusikoa bere bizitza garatu duen inguru fisiko, familiar eta sozialean egotea, eta bere bizitza osatu duten objektu, pertsona eta tokiarekiko harreman mota errespetatzea. Gainera, aukeratzen dituen egin beharreko jarduerak bere egoera fisikoa eta osasunarekin lotuak seguruak, egingarri eta egokiak izan behar dira, baita atsegin eta dibertigarriak ere.

3. HAUSNARKETARAKO INFORMAZIO ITURRI NAGUSIAK:

- Dispersio politikak presoa bisitatzeraz doan adindu zein gaixoengan eragiten dituen eragin psikologikoak hausnartu eta aztertzeke, informazioa bide hauetatik lortu da batez ere:
- Dispersioaren ondorioak jasan dituzten adindu zein gaixo dauden senideekin izandako elkarriketak.
- Eremu klinikoan egoera hau pairatu izan duten pertsonekin lan egindako profesionalen urteetako jakintza eta esperientzia.

4. BILDUTAKO INFORMAZIOA:

4.1 Testuinguru klinikoan jasotako informazioa:

- Bidaiak oso luzeak dira eta denbora-epe motzean egiten dira.
- Adindu zein gaixo dauden senide askok ezin dute mota honetako bidai bati aurre egin eta urteak ematen dituzte preso dagoen senidea ikusi gabe eta haietariko askok ikusi gabe hiltzen dira, horrek dakarren sufrimenduari. Gehienek ez dira bisitan nahi beste joaten, urtean bitan edo hirutan baizik.
- Antsietate altua sortzen duten bidaiak dira. Bidai aurretiko antsietatea; adinduek zein gaixoei bidaiari aurre nola egin ote dioten; zein baldintzatan egingo diote aurre; nola aurkituko dute preso dagoen senidea... eta beste hainbeste bidaiatik bueltan, kontutan izanik bueltan, fisikoki zein psikologikoki, errekuiperatzeko denbora beharko dutela.

- Eguneroko errutinaren desegituraketa.

- Pertsona adinduek zirrara hartuko duten senidea espetxean ikusten dutenean. Azken finean, bisiten maiztasuna gutxitzen doa zahartzarora aurrera doan heinean. Atxiloketa garaian aitite-ama ma sasoian daude, baina denbora aurrera joan ahala beraien bizitza kalitatea gutxitzen doa eta bidaia luzeak egiteko aukera ere bai. Eta espetxera joaten direnean zirrara handia da preso dagoen senidea berriro ikustean. Dementzietan are eta handiagoa da.

- Bidaia ohikoa ez den inguru batean egoteak dakar. Ezagutzen ez duten pertsonen inguratuta; paisaia aldakorren ondorioz desorientazioa sortzen da; loaren nahasteak...

- Hau guztiagatik familiak erabakitzen du bisitak etetea. Eta bai presoak zein senidea “azken bisita izango ote da” uneoro buruan izatera daramatza egoerak.

- 65 urte baino nagusiagoak diren pertsonen %20 bi edo hiru gaixotasun kroniko dauzkate.

- Gaixotasun arazo larriak dituzten pertsonen bidaiak beraien osasuna okertzen die. Sintomatologia larriagotu egiten da eta patologia desorekatzen da.

4.1.1 Sortzen diren sintomak

Animoaren egoera depresibo edo haserrekorra

Estresa

Arreta eta kontzentrazioarako zailtasunak

Antsietate maila altua

Loan alterazioa

Gaixotasun psikosomatikoak

4.2. Elkarrizketatuei jasotako testigantzetan esandakoak:

- *“2002tik gabiltza dispertsioa sufritzen. Gure semea Valdemoro, Soto, Galizia, Cáceres, Salamanca... egon da ”.*

- *“Tren geltokiraino autobusez joatea, trena hartzea, autobusa gero... uneoro garaiz heltzeko presioarekin ibiltzen gara bisita ez galtzeko”.*

- *“Zergatik ez dago etxean? Euskal Herrian?”; “Ez dut ulertzen. Gu, senideok, errudunak gara?”*

- *“Urruntasunak ez digu baimentzen astero ikustera joateko, eta guk astero joan nahi dugu”*

- *“Semea ikusi eta nola dagoen jakiteko beharra daukagu”*

- *“Astebururo derrigorrezko km pila bat egiten ditugu; kotxez, busez... ezin gara bizi. Bisita egunean, egunero itxaroten egoten naiz ia bisitatik bueltan etorri diren, ongi heldu diren”.*

- *“Lehen familia osoa elkarrekin joaten ginen bisetara. Baina dispertsioa dela eta, eta errepidean dagoen arriskuarekin, 5 urte daramatzagu banatuta joaten beldurra ematen digulako istripua izanez gero guztiak bertan hiltzea.*

- *“Lehen hilero joaten nintzen. Gaixotasun arazoengatik bidai luzeak ez zaizkit ondo etortzen, orain gaixotasun larriago bat daukat eta duela 11 hilabete ez dudala nire semea ikusi; besarkatu, musukatu... faltan botatzen dut”*

- *“Euskal Herrian egongo bazen senidea ikusteko aukera izango nuke, baina hain urrun egonik ezin naiz joan”.*

- *“Gure eskubideak ez dira betetzen, presoenak ere ez: Euskal Herrian egon beharko lirateke”.*

- *“Menudo palo eman didaten niri, Ikaragarria. Hona ekarriko balute ze diferentzia. Ekarriko balute trankil geratuko nintzateke. Ikusi eta bueltan etxera joan. Baina hara joan, ordu eta erdi ikusi eta egun osoa han eman... ezin.*

- *“Nekatuta nago, oso nekatuta nago. Ia noiz esaten duten ekartzen dutela eta ikus dezakedan. Orain gustura ikusiko nuke, baina Jaenera ezin naiz joan. Duela bi urte ez dudala nire biloba ikusi”.*

- *“Loa kentzen digun oinazea bizi dugu”.*

- *“Guretzat dispertsioa zigor bat da. Sufrimendu handia. Eta galera ekonomiko handia”.*

- *“Bihotzekoa eman zidan, estres handia jasaten dugu”.*

- *“Beste batzuen beharra daukagu bidaia egiteko, guk ez dugu gidatzen eta bidaia bakarrik ezin dugu egin”.*

- *“Dispertsioak gure familiaren aldarrian eragina izan du. Gure etxean ez gara lehengoak. Atsekabetuta gaude. Uneoro gure senide presoak ondo egongo ote den kezkatuta”.*

5. ONDORIOAK:

Eremu klinikoan zein testigantzetan jasotako informazioa kontutan hartuta dispertsioak senide eta lagun adindu zein gaixoengan hurrengo ondorioak eragiten dituela ondoriozta daiteke:

- Bidaiak luzeak eta epe laburrean egiten dira. Honek higadura fisiko zein psikologikoa sortzen du.

- Bidai bakar batean garraio ezberdinak erabiltzen dira; garraioek eta bisitak ordutegia maratu egiten dute. Honek antsietatea sortzen du, bidaiaren aurretik, bitartean eta ondoren.

- Bidaietan zehar leku ezberdin askotatik igarotzen dira. Bidaia ohikoa ez den inguru batean egotea dakar. Ezagutzen ez duten pertsonen inguratuta; paisaia aldakorra... ondorioz desorientazioa sortzen da eta loaren nahasteak.

- Bidaiek ohiko eguneroko errutinaren desegituraketa dakar eta honek desoreka psikologikoa.

- Bidaiak lagunduta egin behar dituzte, hau da, beste pertsona batzuk inplikatzera behartuta daude. Honek ezintasuna eta gastu ekonomiko bikoitza dakar.

- Bidaian istripu bat izatearen arriskua uneoro gogoan daukate. Familia bisetara banatuta joaten da. Honek beldurra eta familia unitatea elkarrekin egoteko ezintasuna dakar baita antsietatea eta kezka altua bisitan joan direnak etxera heldu arte.

- Espetxera joaten direnean zirrara handia bizi dute preso dagoen senidea berriro ikustean. Dementzietan are eta handiagoa da.

- Bisitak gutxitu behar dituzte edota bertan behera utzi. Senide presoarenganako harremana eten egiten da edota deietara (astero 5 minututako 5 dei) eta eskutitzetara murriztu egiten da. Honek harremanaren kalitatea murriztu egiten du; senide presoarekin kontaktu fisikoa desagertzen da eta inpotentzia, tristura, samina, atsekabea eta neke psikologikoa sortzen du.

- Gaixotasun arazo larriak dituzten pertsonen bidaiak beraien osasuna okertzen die. Sintomatologia larriagotu egiten da eta patologia desorekatzen da.

- Haserrea eta amorrua agertzen da baita ulertezintasuna ere bai. Beraien eskubideak urratuta daudelako, senideak besterik ez dira eta zigortuak izaten ari direlako.

- Gaixotasun psikosomatikoak pairatzen dituzte.

- Senide presoa Euskal Herrian egongo balitz bisitak egiteko edota maiztasun handiagoarekin egiteko aukera izango lukete. Bidaiari aurre egiteko modua erraztuko luke; Beraien ingurunean egongo lirатеke; Bidaiaren ondoren lehenago osatuko lirатеke; antsietatea asko murriztuko litzateke; bakarrik joateko aukera izango lukete...

6. GOMENDIOAK

Dispertsioak bisitetara doazen pertsona adindu zein gaixoengan sortzen dituen ondorioak bistakoak dira. Dispertsio politikak kolektibo honengan sortzen dituen ondorioak ahalik eta lasterren eteteko dispertsioarekin bukatzeko beharra nabarmena da. Zentzu horretan, osasun mentalean aritzen garen profesionalok ondorio eta eragin guzti horiek sakonki eta modu zehatzean aztertuko dituen ikerketa-lan bat burutzeko garrantzia eta beharra azpimarratu nahi dugu, eta beraz, dagokion instituzio zein agintariri hainbeste pertsoneri eragin dion errealitate hori aztertzeko baliabide eta bitartekoak jartzeko eskatzen diogu.

Ixone Legorburu Madinabeitia.
Nº de Colegiado AA00610

3 ERANSKINA

Euskal Herriko giza eskubideen aldeko pensionisten plataformek egindako idatzia.

EUSKAL PRESO POLITIKOEN ADINEKO SENIDEEKIKO ELKARTASUNA

Euskal Herriko eskubide sozialen aldeko pentsionisten plataformako zenbait kidek eskaturik, euskal preso politikoen adineko senideek pairatzen duten egoera aztertu dugu eta honako gogoeta horren emaitza izan da.

Euskal Herriko pentsionisten plataformak pentsionista guztien bizi baldintzak eta pentsioak hobetzeko lanean jarduten du, eta pentsionista gehienak adinekoak direla aintzat hartuz, euskal preso politikoen adineko senideek pairatzen duten sufrimenduaz gure kezka adierazi nahi dugu.

Gure baitan honelako egoera pairatzen duten adineko senide ugari daude, eta hauei seme-alabak eta bilobak zenbait alditan ikusteko ehundaka edo milaka kilometro egin behar dituzten ehundaka senide gehitu behar zaizkie. Kasu batzuetan senide hauen diru baldintzak eta osasun egoera guztiz eskaxak direla esan beharra dugu.

Zenbaitetan egoeraren ezagutza zuzena izatean, eta baita gure inguruan dauden beste kasu batzuen berri izatean ere, pairatzen dituzten arazoez jakitun gara eta horrek gure laguntza eta elkartasuna erakustera behartzen gaitu eta, aldi berean, beraiek pairatzen duten sufrimendua partekatzen dugu. Beraz, hori dela eta, euskal preso politikoei pairatzen dituzten sakabanaketa eta salbuespen legeak bertan behera utzi beharra dagoela adierazi nahi dugu.

Euskal Herriko espetxeetan euskal preso gutxi egon arren, euskal preso en urruntzearen ondorioz espetxeetara joateko eta espetxeetatik itzultzeko batz bestekoa 650 kilometrokoa da, bisita bakarra egiteko. Eta euskal preso ugari 900 kilometroko muga gainditzen duten espetxeetan daude: Algeciras(1100 km.), Almeria(1000 km.), Huelva(1000 km.), eta Puerto I eta Puerto III(1050 km.) espainiar estatuan. Eta Osny(970 km.) frantziar estatuan.

Honen ondorioz bidaiak egiteko diru asko behar da eta adineko senide gehienek bidaia luze hauek egiteko arazo ugari dauzkate, beraiek eskuratzen dituzten pentsioak txikiak direlako. Adibidez, Algeciras-era joateko bidaia autobusez egiten bada 125 euro behar dira, eta kotxez egiten bada 427 euro behar dira. Eta honi bazkaria, azeria eta hotela ordaintzeko behar den dirua gehitu behar zaio. Adineko senide gehienek 700 eurotik beherako pentsioak dauzkate eta horrexegatik senideak ikusteko bidaiak egin ahal izateko gainerako senide eta lagunen laguntza behar dute.

Adineko senideen egoera baldintza fisiko eta emozionalen ondorioz askoz larriagoa izaten da. Gehienak 70/80 urtetik gorakoak dira eta adinak eragindako oinazeak pairatzen dituzte. Bidaia luzeak kotxez, autobusez edo furgonetaz egin behar dira eta horrek nekea eta oinazien areagotzea dakar, baita espetxeraturiko senideen samurtasunak soilik arintzen duen estres egoera ere.

Espainiar eta frantziar estatuek euskal preso politikoei indarrean duten salbuespenezko espetxe politika bertan behera utzi beharra dago, politika honek estatuen legediaren eta nazioarteko erakundeek onarturiko giza eskubideei buruzko ezagutzaren aurka egiten duelako.

Euskal Herriko(edo inguruko) espetxeetara euskal presoak ekarrita sakabanaketa bertan be-

hera uztea, larriki gaixorik dauden euskal presoak askatzea eta hil arteko espetxe zigorra ahalbidetzen duen salbuespenezko legedia indargabetzea lortu beharreko helburuak dira, egoera hau ezin baita gehiago luzatu. Senideek pairatzen duten sufrimendua bertan behera utzi beharra dago, bereziki umeek eta adinekoek pairatzen dutena. Larriki gaixorik dagoen Ibon Iparragirreraren ama den Anjelita Burgoak pairatzen duen egoera tortura da eta kru-delkeria ardatz duen politika baten erakusgarri garbia da. Hau ezin da onartu.

Abenduaren 9an Parisen eta urtarrilaren 13an Bilbon buruturiko manifestazioek euskal gizarte gehienak sakabanaketa bertan behera utzi eta gaixorik dauden euskal presoak askatzearen alde duen nahia berriz ere agerian utzi dute.

Frantziar estatuak, eta batez ere espainiar estatuak, salbuespenezko espetxe politika hori bertan behera ez dute utzi nahi eta horrexegatik erakundeek, alderdi politikoek sindikatuek, giza kolektiboek eta oro har euskal gizarteak oztopo eta muga horiek gainditzeko ahaleginak areagotu behar ditugu, bakea eta elkar bizitzaren norabidean abiatu gaitezen.

Euskal Herriko eskubide sozialen aldeko pentsionisten plataforma

2018ko urtarrilaren 26an

4 ERANSKINA

Osasun alorretik txosten mediko eta psikologikoari egindako atxekimenduak

**PSIKOLOGOEN, SENDIGILEEN ETA OSASUN ARLOKO
PROFESIOALEN ATXIKIMENDUAK /
ADHESIONES DE MÉDICOS, PSICÓLOGOS Y PROFESIONALES DEL
CAMPO DE LA SALUD**

IZEN- ABIZENAK NOMBRE Y APELLIDOS	KOLEGIATU ZENBAKIA NUMERO DE COLEGIADO
<i>Patxi Sansinenea Mendez</i>	<i>GZ00143</i>
<i>Marian Mendiola Barandalla</i>	<i>GZ02504</i>
<i>Eider Salegi Arruti</i>	
<i>Edurne Epelde Pagola</i>	
<i>Unai Lizarralde Muñoz</i>	<i>BI04868</i>
<i>Alexander Barandiaran</i>	<i>BI04328</i>
<i>Izarue Lizas Elgorresta</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Nagore Alsa Alcibar</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Daniel Marañon Valbuena</i>	<i>BI32G2</i>
<i>Jose J. Pizarro Carrasco</i>	<i>EHU-ko ikertzailea</i>
<i>Eva Perea Perea</i>	<i>EHU-ko ikertzailea</i>
<i>Montserrat Pérez Hernández</i>	<i>GZ02324</i>
<i>Elizabeth Goitia Olabarri</i>	<i>GZ02486</i>
<i>Eneko Sansinenea</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Luisa Reizabal Arruabarrena</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Ainize Sarrionandia Peña</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Edurne Maiz Aldalur</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Fernando Olabarrieta Artetxe</i>	<i>EHU-ko irakaslea</i>
<i>Oihana Barrios Salinas</i>	<i>NA01101</i>
<i>Xabier Monux</i>	<i>1402</i>
<i>Marian Mendiola Barandaia</i>	<i>29156798 C</i>
<i>Maritxu Jiménez Carnizero</i>	<i>BI02884</i>
<i>Matilde Iturrate Martínez de Lizardui</i>	<i>011566</i>
<i>Miren Arana Lekuona</i>	<i>1063-2</i>
<i>Amaia Txurruka Maiztegi</i>	<i>1509-7</i>
<i>Joxe Artetxe Okasar</i>	<i>3531</i>
<i>Estibaliz Gorostiaga Uriarte</i>	<i>48/2006410</i>
<i>Mikel Urrea Nuin</i>	<i>3107302</i>
<i>Itxaso Idoiaga Hoyos</i>	<i>202007493</i>
<i>Javier Hernando Aizpurua</i>	<i>3840</i>
<i>Endika Intxausti Zugarramurdi</i>	<i>9403</i>