

ALEJAMIENTO: impacto y consecuencias sobre las personas mayores



Etxerat

Euskal
Preso eta Iheslari
Politikoen
Senide eta Lagunen
Elkartea

Informe sobre el impacto del alejamiento en las personas mayores
Enero de 2018
Etxerat

El alejamiento de las presas y presos vascos de motivación política es una medida penitenciaria de excepción que se aplica, sistemática y globalmente, a este colectivo. Es el pilar fundamental de la llamada política de dispersión y tiene su mayor impacto, más que sobre los propios presos, sobre sus familiares y allegados.

Solamente aceptando que se aplica con carácter de castigo hacia al entorno familiar y afectivo de las presas y presos políticos vascos, se explica que cerca del 70% de este colectivo se concentre en las cárceles más alejadas: a más de 600 y hasta 1100 km de sus domicilios familiares, mientras que sólo un 9%, se encuentre en las situadas a menos de 400 km de Euskal Herria.

El alejamiento, vulnera el derecho a la vida familiar. El alejamiento, no prohíbe las visitas. Todas las presas y presos alejados, tienen el número y tiempo de visitas establecido en la legislación. Pero estas visitas están sujetas a condicionantes que no dudamos en calificar de extremos, que no sólo no las garantizan, sino que las dificultan, condicionando así, y por lo tanto vulnerando el derecho a la vida familiar.

Las duras consecuencias del alejamiento sobre los familiares y allegados de presas y presos políticos vascos, las sufren sin excepción todas las personas que mantienen con este colectivo lazos familiares o afectivos. Afecta a cada persona de una forma diferente y siempre, negativamente, pero su impacto es más fuerte en los sectores más vulnerables: niños, personas enfermas, personas de edad... y tiene mayor incidencia, cuanto más fuerte es el vínculo familiar: padres, hijos, parejas, hermanos...

No es fácil trasladar a la sociedad cómo se vive el alejamiento, el alcance del daño que ha causado a miles de ciudadanas y ciudadanos vascos, y el que sigue causando hoy en día. Con anterioridad, presentamos un informe sobre las consecuencias del alejamiento sobre niños y menores de edad, sus vivencias y sus secuelas. En esta ocasión, queremos llamar la atención sobre otro de los sectores más vulnerables, y, por lo tanto, de los que más sufren el impacto del alejamiento: el de las personas mayores y de edad avanzada. Es un informe breve. No creemos necesario un desglose de datos ni una información exhaustiva ante una situación que cualquier persona sabrá entender y valorar.

Situación de los familiares y allegados de presas y presos vascos de motivación política

En el momento de redactar este informe, sólo dos presas y presos vascos de motivación política se encuentran en las prisiones de Euskal Herria. Cinco, se encuentran en prisión atenuada: uno en Brasil, otro en el EF y tres, por enfermedad grave e incurable, cumplen condena en su domicilio. Un preso político vasco está encarcelado en Portugal y 292, se encuentran encarcelados, dispersados y alejados, en los Estados español (234) y francés (58).

Como se ha mencionado anteriormente, el 70%, se encuentra en cárceles alejadas entre los 600 y 1100 km de sus domicilios; el 21%, en cárceles alejadas entre los 400 y los 590 km de sus domicilios y sólo el 9% se encuentra a menos de 400 km. Este último, que es el mejor de los casos, ya supone para sus familiares, la obligación de recorrer entre 600 y 800 km para una visita de 40 minutos.

A pesar de que los traslados y cambios de prisión son habituales, y a pesar de que el número de presas y presos vascos ha disminuido, el alejamiento mantiene el mismo esquema y los porcentajes apenas varían: la gran mayoría permanece en las prisiones más alejadas.

El alejamiento no es una medida temporal, es una medida añadida a la pena de prisión. Se sufre el alejamiento durante toda la condena y de esta forma, el entorno familiar y afectivo de las presas y presos alejados, lo sufren, igualmente, durante toda la condena. Un castigo en paralelo, al de sus familiares encarcelados, y la única manera de eludirlo, es abandonar, romper lazos familiares y renunciar a derechos tan fundamentales como el derecho a la familia.

El 98% de los padres de estas presas y presos han cumplido ya los 60 años, pero en su mayoría superan los 70; en el mismo caso, se encuentran, además de los padres, otras personas con vinculación familiar, como tíos y abuelos. La gran mayoría también, cargan con el peso de entre 10 y 30 años ya de viajes forzosos y continuos, largos y costosos en todos los sentidos, para poder visitarles. Y como ha ocurrido anteriormente con cientos de familiares en idéntica situación, se enfrentan a la posibilidad de no poder seguir viajando. Las limitaciones que impone la edad avanzada, unidas a una situación que ha desgastado su salud viaje tras viaje, les acercan al momento más temido: la renuncia obligada a visitar a sus hijos, a sus nietos, a sus sobrinos...

Viajar a la cárcel

Debemos insistir en el hecho de que el viaje a una prisión no guarda ningún parecido con un viaje de ocio, pero tampoco, con un viaje de trabajo. Los tiempos vienen marcados por los horarios impuestos por cada prisión y la dificultad de conciliar estos horarios con los laborales o escolares y con las horas necesarias para realizar un recorrido de hasta 2200 km. Las prisiones no flexibilizan los señalados para las comunicaciones, sea cual sea la circunstancia. Para que nadie se llame a equívoco, debemos aclarar que los familiares de presas y presos vascos deben presentarse en la cárcel a la hora que determine la normativa interna; generalmente, una hora antes de la señalada para las visitas, exactamente igual que quienes viven al lado, y sin ninguna consideración a la distancia ni a las circunstancias. Cualquier imprevisto durante el trayecto que retrase la llegada (un retraso en los trenes, una avería en el coche, retenciones en carretera...), supone la pérdida de la visita.

La situación es más complicada cuando no se tiene o no se puede utilizar un vehículo particular. Las conexiones entre trenes, o entre trenes y autobuses, los transbordos y tiempos de espera, suman horas a la duración del viaje. Dependiendo de la ubicación de la cárcel, el viaje en coche particular puede ser la única opción.

Hablamos de desplazamientos que, en el mejor de los casos, suman 800 kilómetros entre ida y vuelta. Pero como hemos dicho, este es también el menor de los casos: la mayoría de los familiares y allegados de las presas y presos políticos vascos debe afrontar en cada viaje entre 1500 y 2200 km. Cualquiera de estos desplazamientos supone largas horas de trayecto, a las que hay que sumar, el tiempo necesario para paradas regulares atendiendo, tanto a la seguridad, como a la necesidad de aliviar la tensión de muchas horas de inmovilidad y rigidez en un espacio reducido. Poder hacer las paradas necesarias, es muy difícil cuando se viaja atento al reloj, con el miedo constante a no llegar a tiempo a la visita.

Sin embargo, no se puede viajar de otra manera. No está en mano de los familiares y allegados de las presas y presos políticos vascos, elegir el destino del viaje, el horario más adecuado para realizarlo, los medios más cómodos, ni atender a las recomendaciones de la Dirección General de Tráfico. Hay que recorrer obligatoriamente un trayecto muy largo y hay que hacerlo en el plazo de tiempo del que se dispone. No hay opciones. Se viaja, por lo tanto, en condiciones y bajo circunstancias que, por sí solas, generan nerviosismo e imprimen presión a los viajes; no sólo en el trayecto, también en los días precedentes. Lejos de tratarse de situaciones ocasionales, o esporádicas, son situaciones que se repiten periódica, regularmente, a lo largo de muchos años e incluso a lo largo de décadas. Las secuelas son inevitables, y son graves.

Por experiencia propia o porque todos tenemos o hemos tenido a nuestro lado a personas mayores, conocemos los condicionantes y limitaciones de la edad sobre el modo de vida. A nadie puede costarle mucho imaginar a esas personas que somos o tenemos cerca, obligadas a realizar, regularmente, un viaje de 20, 24, 36 horas, un mes tras otro, un año tras otro. Como cualquier persona, de cualquier edad y condición, vinculada familiarmente a presos y presas políticos vascos, no tienen otra opción. Pero la edad suma, inevitablemente, dificultades a las ya existentes, es mayor el desgaste físico y psíquico de cada viaje y son incontables los que llevan ya sobre sus espaldas. Las consecuencias son durísimas; las secuelas, graves y el riesgo para su vida, muy alto.

El alejamiento exige tiempo y posibilidades para conciliar, como se ha dicho, las obligaciones y posibilidades con los horarios de las visitas; exige disponibilidad económica para afrontar repetidamente los elevados gastos de combustible, autopistas y, en los casos necesarios, alojamiento. Pero, principalmente, exige salud.

Son viajes de muchas horas, sean al volante o recurriendo a otros medios de transporte que requieren enlaces, transbordos, y esperas. Al volante, la conducción se hace más lenta, menos segura. Los trayectos tan largos obligan a que bien a la ida, bien a la vuelta, se viaje o se conduzca de noche; en invierno, aumentan también las horas de conducción nocturna, lo que a su vez aumenta el cansancio y suma riesgos.

Con otros medios de transporte, sufren el ajetreo, las prisas por enlazar una estación con otras, o, por el contrario, largas horas de espera en un andén. En el caso de los familiares de las presas y presos vascos encarcelados en el Estado francés, a las dificultades se suma el desconocimiento del idioma.

Sea de una o de otra forma, las personas mayores ven llegar el momento en que ya no es seguro viajar solos. Otras veces, no solamente no es seguro, sino que no es posible. Dependen entonces de una persona que las acompañe o las lleve y les traiga, lo que significa conciliar horarios y posibilidades.

Los viajes se hacen cada vez más largos: se necesitan pautas diferentes, más horas para un viaje más lento; más paradas, más descanso. Más noches de alojamiento, que, a su vez, elevan los gastos. El elevado gasto de un viaje a Almería, Algeciras, París, Murcia, Arles... es difícil de afrontar para un pensionista y mucho más cuando debe realizarse regularmente.

Pero las mayores consecuencias, las de secuelas más peligrosas, las registra la salud. Estas personas, con las que son las molestias, dolencias y enfermedades más habituales en edades avanzadas (problemas de circulación, de hipertensión, dolores de espalda, artrosis, lumbalgias, cardio-

patías...) se ven forzadas a horas de inmovilidad y posturas forzadas en el asiento de un coche o un autobús, sufriendo malestar, dolores, mareos, y agotamiento. La recuperación, cada vez es más costosa y más lenta: pasan días para cuando estas personas se reponen del viaje y nunca llegan a hacerlo del todo. Apenas termina uno, deben preparar el siguiente: pedir autorizaciones, comprobar horarios, reservar billetes, preparar el equipaje... Cada viaje, agudiza las dolencias, agrava las enfermedades y aumenta los riesgos (embolias, trombosis, infarto...) hasta poner en peligro su vida.

En el plazo de un año, dos familiares han debido ser hospitalizados a su llegada a la prisión; uno durante el transcurso de una visita y otro, antes de poder realizarla. En este último caso, ocurrido recientemente, se trata de la segunda vez que se encuentra en esta situación.

Cuando ya no es posible

El esfuerzo de cada una de estas personas por afrontar el viaje sea como sea, y a pesar de todas sus consecuencias, es digno de mención porque resalta el carácter del alejamiento. En más de una ocasión hemos visto a familiares con las botellas de oxígeno a la espalda debido a sus graves enfermedades, enfrentarse a un viaje que les va a quitar salud y les va a añadir sufrimiento. El alejamiento no les deja otra opción.

A pesar de todo, llega el momento en el que deben espaciar, forzosamente, los viajes y con ellos, las visitas. Con mucho esfuerzo, pueden realizar una cada varios meses, en viajes que en ocasiones duran varios días, tratando de burlar con repetidos descansos al agotamiento y al dolor. Inevitablemente, llega el momento en que los cientos y cientos de kilómetros y las condiciones en que deben realizarse estos viajes, resultan insalvables.

Enfermedades graves, tratamientos médicos, embarazos, intervenciones quirúrgicas... cuando se da cualquier situación que no permita realizar un viaje de estas características, el alejamiento suspende el derecho a las visitas, a la vida familiar, y toda relación afectiva queda reducida a unas cuantas palabras escritas o a una llamada telefónica de 5 minutos estrictos de duración; en cualquier caso, siempre intervenidas. Cuando la enfermedad es grave, cuando la edad es avanzada, o cuando se dan las dos circunstancias a la vez, al dolor sufrido durante los viajes, le sustituye el sufrimiento de no poder realizarlos.

A esta situación, la más temida por los familiares, se han enfrentado centenares de personas a lo largo de los 29 años que en breve cum-

plirá el alejamiento. A esta misma situación, exactamente igual que cuando esta medida de excepción se puso en marcha, se siguen enfrentado hoy muchos más. Es la situación en la que el alejamiento muestra su carácter más avieso: a todos los efectos, se mantiene intacto el derecho a las visitas: es el visitante el que no va.

En noviembre de 2015, la Audiencia Nacional resolvió negativa y globalmente, las peticiones de traslado a Euskal Herria presentadas por presos políticos vascos. Entre sus argumentos jurídicos, la Audiencia Nacional utilizaba precisamente las visitas para negar la vulneración del derecho a la vida familiar. Lo hacía en base a dos argumentos: uno, la relación de visitas, que el preso había tenido en los dos últimos años. Se trataba de una relación del número de visitas en ese periodo y la fecha en la que se había realizado. El vínculo de los visitantes no se había recogido, pasando por alto por el alto la ausencia prolongada de visitas de padres, madres y otros familiares directos.

El segundo argumento era que cuando los familiares no pueden acudir a las visitas, se concede a los presos los permisos necesarios para poder visitarles, lo que es rotundamente falso. Con estos permisos se refieren a las autorizaciones para ser trasladados a una cárcel de Euskal Herria, por un corto plazo de tiempo, si el familiar está en condiciones de realizar una visita ordinaria; a su domicilio o al hospital en otros casos. Se necesitan meses de trámites, informes médicos y recursos para recibir la respuesta, y la autorización o no de estos traslados es absolutamente arbitraria. En numerosas ocasiones, y a pesar de mediar informes médicos que preveían el inminente fallecimiento de un familiar gravemente enfermo (padres, madres, abuelos), las autorizaciones han sido denegadas.

En el caso de que se aprueben, se trata de una visita de una hora con presencia policial y en la que, en muchos casos, el preso o presa deben permanecer esposados. Para una nueva visita, hay que repetir, partiendo de cero, todos los trámites, por lo que, en el mejor de los casos, estas visitas solo se pueden realizar cada varios años.

Es decir, que las personas que no están en condiciones de viajar, ven cómo los 40 minutos de visita semanales que, en principio, les garantiza la legislación, son sustituidos por una hora de visita cada varios años, con presencia policial y la ruptura total de la intimidad familiar y la del hogar. Si arbitrariamente las autoridades penitenciarias deciden denegarla, morirán sin poder ver a sus familiares encarcelados. No es la pena de prisión la que se interpone, sino la de alejamiento.

Los largos viajes, con todos sus costes -físicos, psíquicos y económicos-, y todos los riesgos, son la condición impuesta para poder visitar a las presas y presos vascos de motivación política. Una condición despiadada, que genera sufrimiento, dolor físico, enfermedad, y en 16 ocasiones, la muerte. Nadie niega que las consecuencias del alejamiento las sufren los familiares. Nadie niega tampoco, que estas consecuencias son durísimas ni que se trata de un castigo. Para nosotras y nosotros, lo más grave es que se intenta justificar, no sólo la situación, sino el sufrimiento que genera cuantificando, comparando y estableciendo categorías de dolor y de sufrimiento. Esto, no es únicamente el intento de justificar la venganza, sino de legitimarla.

El próximo fin de semana, cientos de personas, volverán a ponerse en carretera. Entre ellas, muchas personas mayores, de edad avanzada, obligadas a pagar con dolor y salud, el precio de visitar a sus familiares encarcelados pero cargadas de voluntad y de dignidad. Volverán como siempre las vemos volver: con el cuerpo castigado, la voluntad renovada y la dignidad intacta. Con todas ellas y ellos, con todo el derecho y por los derechos de todas y todos, seguiremos trabajando.

Reiterando una vez más nuestra confianza en la sociedad vasca, en sus justas aspiraciones a la paz, reiteramos también nuestro compromiso y voluntad de trabajar para hasta alcanzarla.

ANEXOS

1. Informe y valoración médicas,
realizado por la Doctora Ana Pereda Garcia de Olano
2. Dossier sobre el efecto psicológico de la dispersión en las personas
enfermas y de edad avanzada que visitan a los presos. Realizado por la
Ixone Legorburu Madinabeitia, psicóloga
3. Escrito de las Plataformas de Pensionistas por los Derechos Humanos de
Euskal Herria.
4. Adhesiones a los informes médico y psicológico desde el ámbito de la
salud.

ANEXO 1

Informe y valoración médicas. Doctora Ana Pereda Garcia de Olano.

INTRODUCCIÓN

La dispersión es una medida puesta en práctica por los Estados español y francés hace casi tres décadas cuyo objetivo es el aislamiento social de los pres@s manteniéndolos lejos de su entorno. Afecta tanto a los propi@s pres@s (332 según informe de Etxerat, 30/VI/2017) como a sus familiares que deben recorrer entre 400 y 1100 km (la cárcel más cercana está a 400 km) por carretera durante un mínimo de 11 horas para acceder a una visita de cuarenta minutos que suele comenzar a las 9:00 horas (debiendo estar presentes a las 8:00), en muchos casos en días laborables.

Según las reglas penitenciarias europeas aprobadas por el Consejo de Ministros del Consejo de Europa (11/I/2006): 17.1” los detenidos deben estar ubicados, tanto como sea posible, en prisiones situadas cerca de su hogar o de su centro de reinserción social”.

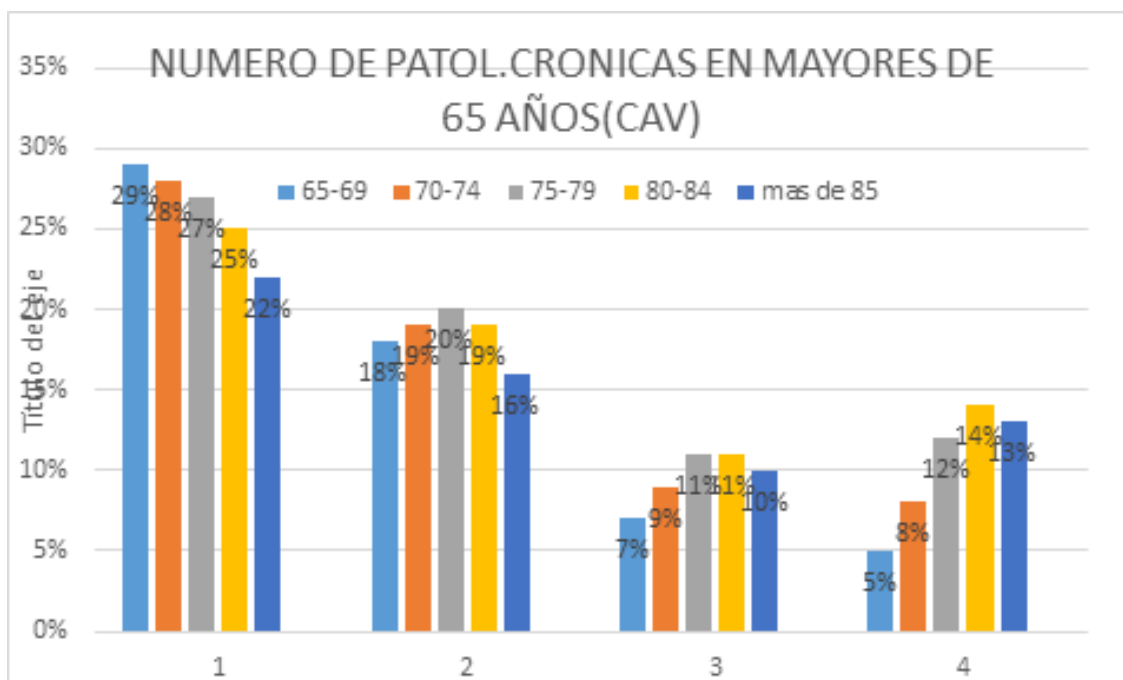
Según Amnistía Internacional (III/2017), ”La política de dispersión va en contra de estándares internacionales. Según estos estándares, los presos y presas tienen derecho a cumplir su condena en una prisión cercana a su residencia habitual siempre y cuando soliciten el traslado de forma individual y sea posible ”.

Esta practica supone una conculcación de derechos, entre ellos el derecho a la salud y refiriéndonos a los familiares es especialmente cruel con tres colectivos más vulnerables: niñ@s, ancian@s y enferm@s.

El objetivo de este informe es analizar el impacto que esta medida tiene en los familiares ancian@s y enferm@s. Hay que reseñar que no existe bibliografía ni estudios al respecto ya que tampoco hay interés por parte de las instituciones en analizar de forma objetiva el impacto de esta medida.

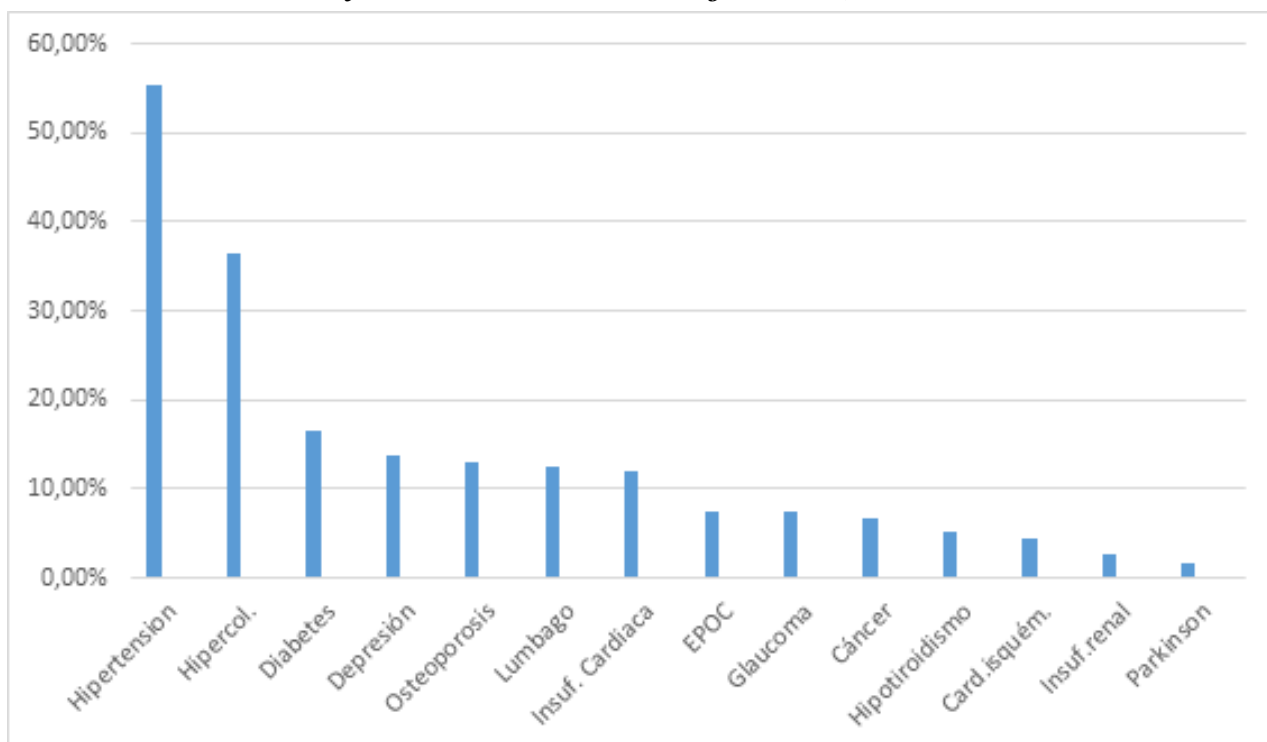
FISIOLOGÍA GERIÁTRICA

Los ancian@s son un colectivo con una alta prevalencia de enfermedades crónicas. El 85% de las personas mayores de 65 años tienen como mínimo una enfermedad crónica que aumenta a medida que lo hace la edad (Tabla 1).



La prevalencia de enfermedades crónicas en la CAV en mayores de 65 años es de: hipertensión (55,4%) dislipemias (36,4%), diabetes (16,6%), depresión (13,8%), osteoporosis (13%), lumbalgia crónica (12,6%), insuficiencia cardiaca (12,1%), EPOC (7,4%), glaucoma (7,4%), cáncer (6,6%), hipotiroidismo (5,2%), cardiopatía isquémica (4,4%), insuficiencia renal crónica (2,6%) y Parkinson (1,6%). (Tabla 2)

Prevalencia de enfermedades crónicas en mayores de 65 años(CAV)



Entre los adult@s mayores se dan una serie de cambios fisiológicos, que aún estando sanos, los predisponen a un mayor riesgo durante un viaje y más aún si sufren algún padecimiento crónico o se encuentran bajo tratamiento farmacológico.

Algunos de estos cambios son alteración de la función cardiopulmonar y renal, con disminución de la conservación de agua y sodio.

La regulación de la temperatura es menos eficaz y los adultos mayores tienen alterada la capacidad de sudoración presentando dificultades para la aclimatación y precisando mayor tiempo para adecuarse a los cambios de temperatura y humedad.

Con el paso de los años hay mayor posibilidad de desarrollar aclorhidria aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades gastrointestinales.

También existe un deterioro en la respuesta inmune celular lo que implica una limitación de la capacidad para neutralizar antígenos extraños y mayor riesgo de contraer enfermedades.

Existen cambios metabólicos que les pueden generar intolerancia a la glucosa y peor respuesta al estrés.

La grasa reemplaza al tejido muscular y se pierde fuerza muscular lo que puede generar mayor fatiga ante esfuerzos físicos y mayor riesgo de caídas. Junto a lo anterior, el deterioro de la agudeza visual y auditiva puede agravar los problemas inherentes al viaje.

A nivel psicológico, l@s ancian@s son personas de rutinas y hábitos fijos, se levantan, comen y toman sus medicaciones a las mismas horas. Por ello, un viaje de larga duración por carretera en un corto espacio de tiempo va a romper con su rutina diaria, desestabilizándoles.

Como conclusión, este deterioro funcional implica una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes que va a implicar un estado de fragilidad y un nivel de dependencia funcional variable y va a hacer a los ancian@s especialmente vulnerables ante un viaje de estas características que, además, lleva implícito un alto nivel de estrés.

EFFECTOS DE LA DISPERSIÓN EN LA SALUD DE ANCIANOS/ENFERMOS

En primer lugar hay que reseñar que dentro del colectivo de familiares de cierta edad y/o enferm@s, hay much@s que por edad o por estado de salud no pueden realizar el viaje o pueden hacerlo de forma muy esporádica, dándose el caso extremo, desgraciadamente frecuente, de llegar a fallecer sin lograr ver a su familiar pres@ con el grado de sufrimiento que esta situación implica.

Dentro de las personas de edad avanzada que pueden realizarlo, un viaje de estas características va a afectar de forma negativa a su estado de salud.

Para todos ellos, independientemente de que estén san@s o enferm@s, el viaje implica exponerse a una situación de estrés ante las características intrínsecas del mismo viaje, la incertidumbre

de lograr su objetivo que es poder visitar a su familiar y las condiciones en las que lo van a encontrar.

Les va a obligar a viajar acompañado@s de personas que les supervisen. Y tras la vuelta van a requerir un tiempo para recuperarse tanto física como psíquicamente.

Esta experiencia estresante va a provocar o empeorar problemas físicos y psicológicos. Además, la edad avanzada es el momento de la vida en el cual el organismo deja de controlar y gestionar correctamente el estrés.

El estrés en exceso es dañino y provoca una serie de respuestas neuroendocrinas que van a desencadenar la descarga de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). Estas van a generar aumento de glucemia, aumento de frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y tensión arterial, midriasis (dilatación pupilar), vasoconstricción, aumento de sudoración y aumento de la frecuencia respiratoria. En el caso de organismos ancianos esos niveles hormonales ya están aumentados en situación basal y en situaciones de estrés se desactivan peor y tardan más en volver a la normalidad. También se activa la producción de cortisol que es la hormona principal del estrés, cuyos efectos son: aumenta la glucemia, facilita la excreción de agua (ganas de orinar), bloquea la respuesta inflamatoria, suprime la respuesta inmune y estimula la secreción de ácido gástrico. Estos efectos en exceso son perjudiciales.

El estrés, además, supone un incremento del riesgo de caídas; en personas predispuestas se pueden desencadenar crisis epilépticas; alteración del estado de ánimo; aumento del riesgo de desorientación (también influido por el hecho de realizar un viaje largo con cambios de paisaje en un corto espacio de tiempo, en un ambiente desconocido rodeado de personas que no conocen); puede exacerbar trastornos mentales de base; puede desencadenar crisis de ansiedad o trastornos psicóticos agudos.

Por último, hay que tener en cuenta que no van a encontrar personal médico de apoyo con el que estén familiarizados.

En cuanto a efectos “secundarios” de un viaje prolongado en personas de edad avanzada, citaremos: la cinetosis o mareo cinético. Es una sensación desagradable de inestabilidad acompañada de náuseas y/o vómitos, sudores fríos y palidez que tiene como origen los movimientos bruscos externos y que es más frecuente en ancianos y niños.

Debido a los cambios de temperatura, en situaciones de aumento de ésta pueden darse mareos, en relación con hipotensión sobre todo en personas medicadas. En situaciones de frío y asociado al estrés pueden precipitarse síndromes coronarios agudos.

Debido a la inmovilidad prolongada y a la postura de sedestación, puede aparecer o empeorar patología ano-rectal (hemorroides o estreñimiento).

La postura mantenida en un espacio de tiempo largo va a provocar problemas de cuello y espalda.

El hecho de estar sentado durante muchas horas en largos desplazamientos va a provocar

edemas en piernas y acarrea un riesgo considerable de sufrir trombosis venosa profunda que a partir de las cuatro horas se eleva al doble y que se ve acrecentado por el hecho de mantener las piernas flexionadas. La trombosis venosa profunda puede provocar un tromboembolismo pulmonar que es una patología con riesgo de mortalidad.

INFLUENCIA DE LA DISPERSIÓN EN ENFERMEDADES DE BASE

Existen una serie de enfermedades que incrementan el riesgo sanitario durante un viaje y que lo contraindicarían o lo dificultarían:

- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedad renal crónica (diálisis)
- Diabetes Mellitus
- Epilepsia
- Estados de inmunosupresión
- Enfermedad tromboembólica previa
- Anemia severa
- Trastornos mentales graves
- Hepatitis crónicas
- Enfermedades intestinales inflamatorias crónicas
- Trasplantes
- Patologías oncológicas
- Afecciones hematológicas crónicas
- Cualquier dolencia crónica que requiera una intervención médica frecuente

En personas con patologías crónicas y medicación de base, el viaje en sí va a suponer el empeoramiento de la sintomatología propia de estas patologías y el aumento del riesgo de complicaciones.

-Diabetes: dificultad para conciliar la medicación con los horarios de ingestas que el viaje obliga, tanto en personas tratadas con insulina como con antidiabéticos orales .

Aumento del riesgo de complicaciones metabólicas en relación con lo anterior y con el aumento del riesgo de deshidratación.

Aumento del riesgo de complicaciones en pies.

-Hipertensión: aumento del riesgo de descompensaciones, por suspender la medicación (ej.: diuréticos para evitar el aumento de diuresis de cara a un viaje prolongado) o por estrés.

-A nivel digestivo: Patología péptica: debido al estrés y a las limitaciones para mantener los hábitos alimenticios van a empeorar síntomas como la pirosis (acidez) o la dispepsia.

Patologías que cursan con alteración del ritmo intestinal van a empeorar, tanto la diarrea, incrementada por la situación de estrés como el estreñimiento empeorado por la postura de sedestación mantenida durante muchas horas.

Aumento del riesgo de brotes en enfermedades inflamatorias crónicas.

-A nivel respiratorio: riesgo de reagudización de enfermedades crónicas como asma o EPOC (en invierno por la disminución de temperatura ambiental o por el aire acondicionado de los vehículos que también predispone a infecciones respiratorias de vías altas).

Riesgo de tromboembolismo pulmonar como complicación de trombosis venosa profunda de extremidades inferiores.

-A nivel cardiovascular: aumento el riesgo de empeoramiento o aparición de patología coronaria (frío/estrés), insuficiencia cardíaca (estrés/toma de antiinflamatorios para poder afrontar el viaje/suspensión de diuréticos por el mismo motivo) o arritmias (estrés).

-A nivel osteoarticular: empeoramiento de patologías articulares crónicas propias de estas edades y de gran prevalencia(aumento de la rigidez y el dolor a nivel de rodillas, caderas, cuello y espalda).

-A nivel genito-urinario: disconfort importante por incontinencia urinaria, urgencia miccional (patol. prostática crónica) y poliuria (estrés).

-A nivel circulatorio: aparición o empeoramiento de edemas. La inmovilización prolongada con las piernas flexionadas puede provocar trombosis venosa profunda de extremidades inferiores.

-A nivel neurológico: aumento del riesgo de crisis epilépticas por estrés o por privación de sueño.

Dificultad para conciliar un viaje en un espacio reducido a personas con patologías extrapiramidales (Parkinson).

Aumento o empeoramiento de cefaleas (estrés).

En afectos de deterioro cognitivo, riesgo importante de desorientación y empeoramiento de la situación basal debido al factor desestabilizador que supone el viaje en sí en un ambiente ajeno con la ruptura de la rutina diaria añadida al factor estrés.

-A nivel psiquiátrico: el estrés, el miedo y la frustración son factores que pueden desencadenar crisis de ansiedad, trastornos psicóticos agudos a empeorar patologías de base (depresiones/ psicosis).

CONCLUSIONES

La dispersión es una medida arbitraria que conculca los derechos de la personas que la sufren, tanto preso@s como sus familiares, con una incidencia negativa en su salud siendo especialmente cruel cuando afecta al colectivo de familiares niñ@s, ancian@s y enferm@s. El cumplir la condena en su lugar de origen eliminaría los riesgos de salud inherentes al viaje y minimizaría las complicaciones mejorando su calidad de vida.

Por todo ello , creo que se trata de una política con la que hay que acabar.

Ana Pereda Garcia de Olano.
Colegiada nº

BIBLIOGRAFÍA

- Etixerat, hiruhilabetekaria, apirilatik ekainararte, 2017-07-30.
- Consejo de Europa (Comité de Ministros). Recomendación Rec (2006) 2 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas adoptada por la Comisión de Ministros de 11 de enero de 2006, durante la 952 Reunión de los Delegados de los Ministros. Anexo a la Rec (2006) 2 parte II, Condiciones del internamiento. Destino y lugares de internamiento, 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. 2end. ed. Barcelona: Editorial Océano; 2000 p.42-64.

-Mareo cinético, cinetosis o mareo de los viajes. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Portalfarma.com.

-Christopher Sanford, MD, MPH, DTH&H, University of Washington Viajes y problemas médicos específicos.

-Los vuelos de más de 4 horas duplican el riesgo de trombosis venosa, según SEACV. Jano.es, 29-VII-2017.

-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.

-Viajes Internacionales y salud; situación a 1 de enero de 2012(OMS).

-Riesgos Sanitarios y precauciones. Capítulo 1.Sanidad Exterior.

ANEXO 2

Dossier sobre el efecto psicológico de la dispersión en las personas enfermas y de edad avanzada que visitan a los presos. Realizado por Ixone Legorburu, psicóloga

1. INTRODUCCIÓN

La finalidad del presente informe es plantear una reflexión sobre los efectos psicológicos de la dispersión en las personas enfermas y de edad avanzada que tienen que desplazarse para visitar a sus familiares presos.

Antes de nada, y es importante citarlo, hay que aclarar que hasta el presente no hay ningún trabajo ni investigación que estudie con profundidad los efectos de la dispersión política en aquellas personas enfermas o de edad avanzada que se ven impelidas a realizar viajes de cientos de kilómetros para visitar a sus familiares. Y mucho menos por parte de las instituciones públicas. Además del conocimiento que nos proporciona el campo clínico, tanto a nivel teórico como práctico, son las contadas conversaciones realizadas con los familiares afectados los que nos proporcionan la información necesaria para plantear esta reflexión.

En ese sentido, vemos imprescindible investigar de manera profunda la manera como viven la realidad de la política de dispersión las personas enfermas y de edad avanzada, así como los efectos de la misma en estas personas. En efecto, esta realidad ha afectado y sigue afectando a miles de personas de este pueblo.

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONOCIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ:

La vejez es la última etapa de la existencia y como proceso de envejecimiento se da a lo largo de muchos años.

El ser humano, durante su desarrollo, pasa por etapas de crecimiento, maduración y declinación. Cada una de estas etapas tiene sus rasgos característicos, tanto en el orden normal como en el patológico. El nivel de maduración psicológica se alcanza con lo que se llama potencialidad del yo, que consiste en la capacidad de soportar y elaborar tensiones emocionales, sin deterioro de la personalidad y sin angustia, y en la aptitud para enfrentarse eficazmente con los problemas que imponen la realidad y las tareas de la vida adulta.

Con las modificaciones de las funciones psíquicas de la senectud esta capacidad se modifica, adquiriendo características propias. Así se remarca el carácter egocéntrico de las personas de edad avanzada, la retracción e interiorización de su vida afectiva, la hipertrofia del instinto de conservación, su irritabilidad y avaricia material. Estas alteraciones del carácter son debidas a la rigidificación de los hábitos de conducta. La persona mayor comienza a refugiarse en los hábitos que conoce desde antes.

En síntesis, se puede afirmar que los problemas, tanto psicológicos como psiquiátricos que plantea la ancianidad, son la consecuencia de dos factores fundamentales:

- a) De naturaleza endógena, el proceso involutivo de la personalidad psicofísica.
- b) De origen exógeno, aquellas debidos a las influencias de las circunstancias politicosocio-culturales y económicas que le tocan vivir.

La importancia de las rutinas:

La rutina es una costumbre o hábito que se adquiere al repetir una misma tarea o actividad muchas veces, pudiendo ser a diario o en días puntuales, e incluso en determinados horarios. En el caso del adulto mayor, esto es fundamental ya que le genera compromiso y motivación por las actividades que decida incorporar a la rutina que elija hacer.

En lo posible, para el desarrollo de una buena rutina en la Tercera Edad, es importante que el adulto mayor permanezca en el medio físico, familiar y social en el que ha desarrollado su vida, y que se le respete su forma personal de relacionarse con los objetos, personas y lugares que han configurado su existencia. Además, las actividades que elija hacer deben ser seguras, factibles y acordes con su condición física o de salud, así como amenas y divertidas.

3. FUENTES PRINCIPALES DE INFORMACIÓN PARA LA REFLEXIÓN:

La información para analizar y evaluar los efectos de la política de dispersión en las personas enfermas y de edad avanzada que visitan a los presos se ha obtenido de la siguiente manera:

- Las conversaciones realizadas con los familiares enfermos y de edad avanzada que sufren los efectos de la dispersión.
- El conocimiento y experiencia de los profesionales que han trabajado en el campo clínico durante años con las personas que han sufrido esta situación.

4. INFORMACIÓN RECOPIADA:

4.1 Información recogida en el contexto clínico:

- Los viajes son muy largos y se realizan en plazos de tiempo cortos
- Muchos familiares enfermos y de edad avanzada no pueden hacer frente a un viaje de estas características y no pueden ver en años a sus familiares. Muchos de ellos fallecen sin volver a ver a sus familiares, con el sufrimiento que ello acarrea. La mayoría de ellos no pueden ir a visitarles todo lo que quisieran, dos o tres veces al año únicamente.

- Se trata de viajes que crean una gran ansiedad. Ansiedad previa al viaje: cómo afrontarán el viaje los enfermos y personas de edad, en qué condiciones tendrán que afrontarlo, cómo encontrarán al familiar preso...Y otro tanto en el viaje de vuelta, considerando el tiempo de recuperación del viaje, tanto a nivel físico como psicológico.

- Se da una desestructuración de la rutina diaria.

- Factor de la emoción en estas personas al ver a la persona querida presa. Hay que tener en cuenta que a nivel que se avanza en edad se reduce la perioricidad de las visitas: normalmente, en el momento de la encarcelación los abuelxs gozan todavía de buena salud, pero conforme avanzan los años la calidad de vida de estas personas se va deteriorando, lo que dificulta el poder hacer viajes largos. Y el sentimiento de emoción tras años de no ver al familiar preso aumenta exponencialmente. En los casos de demencia este sentimiento se agrava.

- El viaje supone estar fuera de su lugar habitual, en un entorno desconocido de personas; el cambio de paisaje puede originar problemas de orientación; se pueden originar trastornos de sueño.

- Todo ello origina que el entorno familiar de estas personas puede considerar que no están en condiciones de realizar estas visitas, lo cual conlleva la angustia tanto de estas personas como del familiar preso, en el sentido de que no saben si será “la última visita”.

- El 20% de las personas mayores de 65 años padece dos o tres enfermedades crónicas.

- En el caso de las personas enfermas, estos viajes afectan negativamente en su enfermedad: la sintomatología se agrava y la patología se desequilibra.

4.1.1 Síntomas que se originan

Estado de ánimo depresivo y de enfado permanente.

Estrés

Dificultad para la atención y concentración.

Nivel alto de ansiedad.

Alteración del sueño.

Enfermedades psicosomáticas.

4.2. Frases recogidas en los testimonios de lxs entrevistadxs:

-“Llevamos sufriendo la dispersión desde 2002. Nuestro hijo ha estado en Valdemoro, Soto, Galizia, Careces, Salamanca...”

-“Tr en autobús a la estación de tren, tomar el tren, el autobús después...en todo momento

andamos con la presión de tener que llegar a tiempo, a fin de no perder la visita.

-Zergatik ez dago etxean? ¿En Euskal Herria?"; "No lo entendemos, ¿Nosotros, los familiares, somos los culpables?"

-“La lejanía no nos permite ir a verlo semanalmente, y nosotros queremos ir semanalmente”

-“Tenemos necesidad de ver al hijo y saber cómo está”

-“Hacemos un montón de kilómetros cada fin de semana: en coche, en autobús...no podemos vivir. El día de la visita todo el día lo paso a la espera de la vuelta de la visita, si han llegado bien”.

-“Antes solíamos ir toda la familia a los vises, pero a causa de la dispersión y del riesgo de la carretera llevamos 5 años yendo separados, por temor a que en un accidente perezcamos todos”.

-“Antes solía ir semanalmente. Por problemas de salud los viajes largos no me sientan bien; actualmente padezco de una enfermedad más grave y hace 11 meses que no he visto al hijo. Abrazarlo, besarlo...lo echo en falta”.

-“Si el familiar estuviera en Euskal Herria tendría oportunidad de verlo, pero al estar tan lejos no puedo ir”.

-“No se respetan nuestros derechos, los de los presos tampoco: tendrían que estar en Euskal Herria”.

-“Menudo palo me supone a mí, terrible. Qué diferencia si lo trajeran aquí, si lo trajeran me quedaría tranquila: verlo y vuelta a casa. Pero ir hasta allá, verlo durante media hora y pegarnos todo el día allí...imposible”.

-“Estoy cansada, muy cansada: a ver cuándo dicen que lo van a traer y puedo verlo. Ahora lo vería a gusto, pero no puedo ir a Jaén. Hace dos años que no he visto a mi nieto”.

-“Vivimos un dolor que nos quita el sueño”.

-“Para nosotros la dispersión es un castigo. Un gran sufrimiento. Y una gran pérdida económica”.

-“Tuve un infarto, sufrimos un estrés muy grande”.

-“Tenemos necesidad de otros para hacer el viaje; nosotros no guiamos y no podemos hacer el viaje solos”.

-“La dispersión ha influido en el estado de ánimo de la familia. En casa no somos los de antes. Estamos desconsolados, preocupados en todo momento por cómo estará el familiar preso”.

5. CONSECUENCIAS:

Tomando en cuenta la información recibida tanto en el campo clínico como en el de los testimonios, se puede concluir que la dispersión influye de la siguiente manera en los familiares y amigos enfermos o de salud avanzada:

- Los viajes largos se repiten con una periodicidad cada vez mayor, y esto origina un desgaste físico y psicológico.
- En un único viaje se usan diferentes medios de transporte; los transportes y las visitas condicionan el horario. Esto crea ansiedad antes, durante y después del viaje.
- Durante el viaje pasan por muchos lugares diversos. El viajar conlleva estar en un lugar no habitual, rodeado de personas desconocidas, en un paisaje cambiante...En consecuencia, se origina desorientación y trastornos de sueño.
- Los viajes suponen una desestructuración de la rutina diaria y esto produce un desequilibrio psicológico.
- Los viajes los tienen que realizar acompañados, esto es, están obligados a implicar a otras personas. Y esto conlleva una impotencia y gasto económico dobles.
- En todo momento tienen presente el riesgo de tener un accidente. La familia suele ir separada a los vises. Ello crea temor, y la imposibilidad de conservar una unidad familiar unida, lo cual origina una gran ansiedad y preocupación hasta la vuelta de los que han ido a la visita.
- Cuando van a la cárcel viven con mucha emoción el momento de la visita con el familiar preso. Emoción que aumenta en los casos de demencia.
- Están obligados a reducir o prescindir de las visitas. Se interrumpe la relación con el familiar encarcelado o se limita a las llamadas telefónicas (5 semanales de 5 minutos cada una) y cartas. Todo ello redundaría en perjuicio de la calidad de vida: desaparece el contacto físico con el familiar preso y surgen la impotencia, tristeza, amargura, desconsuelo y cansancio psicológico.
- En los casos de familiares o amigos que padecen enfermedades graves, sufren recaídas en la salud. Se agrava la sintomatología y la patología se desequilibra. .
- Aparecen el enfado y la rabia, así como no entender nada; ven conculcados sus derechos, ya que no son sino familiares y sienten que se les está castigando.
- Sufren enfermedades psicosomáticas.
- Si el familiar preso estuviera en Euskal Herria, tendrían la oportunidad de visitarle con mayor frecuencia, facilitarían el trámite del viaje, estarían en su entorno, se recuperarían antes del viaje, se reduciría considerablemente la ansiedad, tendrían oportunidad de viajar solos...

5. RECOMENDACIONES

Resultan evidentes las consecuencias que origina la política de dispersión en las personas enfermas y de edad avanzada. Es evidente que para evitar las consecuencias de la política de dispersión hay que terminar con ella en el menor plazo de tiempo posible. En este sentido, lo profesionales del ámbito de la salud mental consideramos que es necesaria e imprescindible una investigación profunda y rigurosa acerca de todas las consecuencias e influencias arriba recogidas. Para ello, solicitamos a las autoridades e instituciones pertinentes que proporcionen las herramientas, medios e instrumentos necesarios para la realización de dicho trabajo.

Ixone Legorburu Madinabeitia.
Nº de Colegiado AA00610

ANEXO 3

Escrito de las Plataformas de Pensionistas por los Derechos Humanos de Euskal Herria.

SOLIDARIDAD CON LAS PERSONAS MAYORES FAMILIARES DE LOS PRESOS Y PRESAS POLITICAS VASCAS.

A petición de personas socias de las Plataformas de Pensionistas por los Derechos Sociales de Euskal Herria, hemos analizado la situación que padecen las personas mayores familiares de presos y presas políticas vascas, dando como resultado la siguiente reflexión.

Las Plataformas de Pensionistas de Euskal Herria, que luchamos por la mejora de las pensiones y las condiciones de vida de las personas pensionistas, en su gran mayoría personas de edad avanzada, no podemos dejar de lado nuestra preocupación por la situación de sufrimiento que padecen las personas mayores familiares de los y las presas políticas vascas.

En nuestro seno hay de decenas de familiares mayores que viven esa situación, a las que hay que sumar varios cientos mas que ven obligadas a realizar cientos o miles de kilómetros para poder visitar y ver a sus hijos, hijas y nietos en algunos casos, con unas condiciones económicas y de salud absolutamente precarias.

El conocimiento directo de su situación en unos casos, y el de muchos otros en nuestros entornos, nos hace conscientes de los problemas que padecen y nos mueven a mostrarles nuestro apoyo y solidaridad y a compartir con ellas el sufrimiento que padecen y la necesidad de acabar de una vez por todas con la política de excepción y de dispersión que sufren los presos y presas políticas vascas.

Con la excepción de unos muy pocos en prisiones de Euskal Herria, la media de alejamiento de los presos vascos y vascas supera los 650 kilómetros de ida y otros tantos de vuelta para poder realizar una visita. Y buena parte de ellos se encuentran en prisiones alejadas a más de 900 kilómetros: Algeciras (1100 km), Almería (1000 km), Huelva II (1000 km), Puerto I y Puerto III (1050 km) en el estado español. Y Osny (970 km) en el estado francés.

Eso trae como consecuencia unos costos económicos que buena parte de las personas familiares mayores se vean con muchas dificultades para soportar con sus pensiones. A modo de ejemplo, un viaje a Algeciras supone sólo el autobús 125 euros y si se hace en coche 427 euros, a lo que hay que añadir el coste de las comidas y en ocasiones el de las pensiones u hoteles en los que deben pernoctar. Buena parte de ellas cuentan con pensiones inferiores a los 700 euros, con lo que se encuentran en la necesidad de ayuda de familiares y amigos para poder costear sus viajes y visitar a sus seres queridos.

La situación se agudiza aún más dadas las condiciones físicas y emocionales de los familiares mayores. Muchos de ellos con edades mayores de 70 y 80 años sufren de dolencias propias de su edad y la realización de viajes a muchos cientos de kms en autobús, furgonetas y coches, conlleva cansancio, agudización de las dolencias y un estrés difícil de soportar que sólo el cariño hacia sus hijos e hijas presas consigue atenuar.

Es preciso acabar con la política penitenciaria de excepción que mantienen los estados español y francés sobre los presos y presas políticas vascas. Una política penitencia que va contra su propia legalidad y el reconocimiento de los derechos humanos de diversas instancias internacionales.

El fin de la dispersión con el traslado de presos a prisiones de Euskal Herria -o de su entorno- así como la libertad de los presos y presas con enfermedades graves y la anulación de la legislación de carácter excepcional que posibilita cadenas perpetuas encubiertas no se puede dilatar más. Es preciso acabar con el sufrimiento que padecen los familiares, especialmente los niños y niñas y las personas mayores. La tortura sufrida por Angelita Burgoa, madre del preso Ibon Iparragirre gravemente enfermo, constituye un ejemplo de una política de crueldad que no se puede permitir por más tiempo.

Las movilizaciones masivas del 9 de diciembre en Paris y del 13 de enero en Bilbao han puesto de manifiesto una vez más la voluntad de la mayoría de la sociedad vasca de acabar con la dispersión y de que los presos y presas vascas con enfermedades graves sean liberados.

Las resistencias del estado francés y sobre todo del español a poner fin a esa política penitenciaria de excepción, nos obliga a las instituciones, partidos políticos, sindicatos, colectivos sociales y a la sociedad vasca en general a multiplicar nuestros esfuerzos para superar y vencer esas resistencias y caminar hacia esa paz y convivencia que deseamos.

Plataformas de Pensionistas por los Derechos Sociales de Euskal Herria.

26 de Enero de 2018

ANEXO 4

Adhesiones desde el ámbito de la salud, a los informes médico y psicológico.

**PSIKOLOGOEN, SENDIGILEEN ETA OSASUN ARLOKO
PROFESIONALEN 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 Urra 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>