

# ***PLATAFORMA SALUD Y PRISIÓN***

**CONSTITUIDA POR LAS SIGUIENTES ENTIDADES SOCIALES:**

**COMISIÓN CIUDADA AntiSIDA, PASTORAL PENITENCIARIA,  
SALHAKETA, ADSIS-Bestalde, ADAP, SENIDEAK, PROYECTO  
HOMBRE.**

**MANIFIESTO PARA CONSEGUIR LA ADHESIÓN A LAS  
PROPUESTAS DE ACTUACIÓN QUE SE FORMULAN.**

**SITUACIÓN SANITARIA Y ESTADO DE SALUD**

***DE LAS PERSONAS PRESAS:***

***PROBLEMAS Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.***

***ESPECIAL REFERENCIA A LAS PRISIONES VASCAS.***

## **1. La privación del derecho a la salud en las cárceles.**

Cuando se habla de la cárcel siempre se asocia esta con el riesgo de que en ella, se produzcan hechos relacionados con la transgresión de derechos fundamentales. A menudo, nos hacemos la siguiente pregunta: Si tenemos una Ley Orgánica General Penitenciaria tan progresista, ¿qué pasa en las cárceles, que las personas presas no se resocializan, están hacinadas, en celdas compartidas, se violan derechos como la intimidad, el trato digno, etcétera? . Parece ser que el Reglamento y las Circulares Internas, de dudosa legalidad en muchos casos, provocan la devaluación de derechos. Sin embargo no reparamos en que a lo mejor la cárcel es una demostración de que muchas instituciones y comportamientos sociales se regulan y gobiernan mediante dispositivos legitimados (permitidos, invisibilizados, aceptados implícitamente) de transgresión de la legalidad, y no mediante el respeto a la misma, y además, lo hacen con la impunidad que supone *poder* funcionar al margen de la ley.

Claro que se transgreden los derechos, pero es que esta transgresión no puede ser *necesaria y consustancial* a la propia gobernabilidad de la cárcel y a la necesidad de esa corporación de someter a los reos para garantizar el "orden y buen funcionamiento del establecimiento" que en realidad es el objetivo primordial de la cárcel como estructura encargada de materializar la ejecución penal fundamentada en la privación de libertad. Dicho de otro modo el sistema carcelario no tiene como objetivo la resocialización de las personas presas, sino como todo sistema, su objetivo es autoreproducirse, legitimarse para perpetuarse y para ello se alimenta de sus propias paradojas y autojustificaciones. Por tanto desde esta perspectiva la cárcel no puede funcionar sin administrar la privación de esos derechos por ello demasiado frecuentemente derechos humanos y cárcel entran en colisión.

## **2. Situación sanitaria en las cárceles y estado de salud de las personas presas.**

Si leemos los últimos e interesantes informes antes citados sobre la situación en las cárceles, observamos aterrorizados que no hay nada nuevo. Nos entristece y atormenta ver como las cárceles están igual o peor de lo que estaban antes. Hoy sigue muriendo una persona presa cada cinco días por motivos y circunstancias no naturales (falta, interrupción o inadecuación del tratamiento médico, suicidios, reyertas, retrasos en la hospitalización, etcétera). Sigue habiendo un 70 u 80% de personas enfermas y con necesidad de un tratamiento médico especializado que no tienen. Muchos médicos de prisiones, manifiestan que debería haber una dirección sanitaria y otra dirección penitenciaria para que pudiera garantizarse el mínimo respeto a la salud. Las cárceles son verdaderos depósitos de enfermos abandonados puesto que el estado de salud de la población encarcelada registra índices de prevalencia de enfermedades físicas y mentales infinitamente superiores a la media social, muchas veces invisibilizadas por la intencionada inexistencia de registros epidemiológicos en muchas cárceles.

La ley exige que haya una atención médica especializada y esto nunca se ha implementado. No es casual que los presos estén abandonados, porque según los discursos oficiales y su eco en los "medios de comunicación", la cárcel está para sufrir y esto está legitimado socialmente. En realidad el problema no es sólo que hay enfermedades en la cárcel, sino que la cárcel es una fábrica que produce de un modo intensivo enfermedad psíquica y física, produce depresiones y otros desequilibrios emocionales, produce privaciones sensoriales: pérdida de visión, de audición, produce úlceras, gastroenteritis, gripe, etcétera. La cárcel es un espacio que genera problemas básicos de enfermedad y precisamente ahí está la clave del derecho a la salud: es incompatible preservar la salud física y psíquica en una institución diseñada para producir y reproducir enfermedades comunes e irreversibles.

Cuando hablamos de las personas encarceladas estamos hablando de una población enferma y de una población en riesgo de enfermedad, por lo que tendría que haber precisamente un trato especial para respetar el derecho a la salud que todos los ciudadanos tenemos. Pero en este caso en situaciones especiales, tendría que haber más atención, programas de prevención de enfermedades, como el de salud mental, porque la prisión genera problemas de desidentificación personal, porque la cárcel es obscena y generan estados de privación emocional y sexual, es anormalizadora. No basta con que la prisión sea visitada por un psiquiatra que observe y escuche a una persona durante una sesión, hace falta que existan mecanismos para poder afrontar lo que supone de desidentificación personal, para que no se desestructure la personalidad de las personas recluidas, hace falta una prevención de la enfermedad mental que la propia prisión facilita. No sé concibe cómo las personas en la cárcel no son más agresivas y violentas, demuestran una entereza y una paciencia admirables.

Un eje fundamental en esta naturaleza de la cárcel como una instancia que se reproduce gracias a la administración el sufrimiento es el de las condiciones de vida que se dan en las diferentes prisiones. Ya no son

solamente las enfermedades: SIDA, hepatitis, enfermedades mentales, cardiovasculares y padecimientos asociados comunes como trastornos de hígado, diabetes disfunciones del aparato digestivo, de la próstata, de la vista, de la piel, anemia, depresión y ansiedad o la tuberculosis, sino que además y como factor estructural que produce y reproduce estos padecimientos, están las condiciones materiales (infraestructuras y equipamientos) de la cárcel: el estado de las instalaciones y la endémica e intencionada falta de equipamientos son el armazón de la precariedad adecuada para aplicar penosidad, padecimiento, sufrimiento, en definitiva, tortura que viene de la mano de la falta de mobiliario, de ventilación, de la existencia de humedades, de calefacción, de la suciedad de las paredes, etcétera.

Pero además se culpabiliza a las personas presas de las pésimas condiciones de las instalaciones, por ejemplo, cuando hay suciedad se dice que es por que no tienen hábitos de limpieza, pero en realidad la sucia es la administración. Cuando a alguien se le ha tratado siempre como basura social, se comporta a la larga como tal, y sobre todo, cuando a alguien se le condena a vivir en condiciones infrahumanas la responsabilidad de la falta de higiene es de quien somete a una persona a esas condiciones ímprobables. Un ejemplo, las duchas: en la mayoría de las prisiones no sabes si vas a ducharte o a mancharte, están en pésimas condiciones higiénicas y muchas veces no hay agua caliente.

Los ejemplos sobre los mecanismos para administrar el sufrimiento en el ámbito de las condiciones materiales serían incontables: la falta de ventilación, de calefacción, de mobiliario, de productos de primera necesidad, la comida fría, etcétera son condiciones que se narran en todos los informes de instituciones y organizaciones sociales y se repiten hasta la saciedad.

Otra cuestión, además de las condiciones materiales de la cárcel como productoras de sufrimiento, de enfermedad, es la cuestión de la asistencia médica. Los médicos generalistas hacen de especialistas, y en los casos en que acuden a la prisión especialistas no se oponen a lo que ha hecho aquel que sabe bien poco de la especialidad, limitándose a trabajar con los expedientes médicos y realizando por lo general tareas de asesoramiento. Los médicos generalistas de las prisiones son primero funcionarios y después médicos. ¿Por qué los médicos de prisiones no pueden depender de los servicios de salud generales o los educadores no pueden depender de educación? La respuesta es obvia: porque primero la lógica punitiva exige ser funcionario y supeditar la salud y la educación al control en términos de castigo al reo y de gobernabilidad de la institución.

En las enfermerías se produce otro drama humano. Hay enfermerías donde los presos no quieren ir, porque es patético su estado, y prefieren estar en los módulos enfermos. El caso de las mujeres es aún más grave por que su discriminación es mayor, aunque quieran en muchas prisiones no pueden ir a la enfermería por que es solo para hombres.

En relación con el internamiento hospitalario se está aplicando la experiencia de crear comisarías dentro de hospitales públicos, para tener a los presos cuando llegan al hospital. Se les llaman unidades hospitalarias de custodia especial. En ellas se violan los derechos que la persona presa tiene en la propia cárcel, y hacen la función de enfermería policializada, en tanto las enfermerías de las cárceles siguen estando en estado crítico. Así

la situación de las personas enfermas presas se convierte en muchas prisiones en un calvario y en un grave problema de salud pública para los no enfermos: se quedan en los módulos porque no le llaman al médico, prefiere estar en el módulo que en la enfermería o en la unidad hospitalaria.

Pero la paradoja de la que se alimenta este sistema de encierro público perverso y violento es escandaloso: la industria carcelaria gasta cuatro millones de pesetas por plaza en servicios, personal, estructuras, etcétera. Si se suman los gastos derivados de la producción de enfermedades, y las consecuencias mortales de estas, el costo social de esta institución se eleva hasta el infinito. Efectivamente, en las cárceles españolas se aplica la pena de muerte sin que lo prevea la ley penal, se cometen asesinatos difusos, por ejemplo con la estrategia de no suministrar jeringuillas, mientras que los presos se tienen que pasar de unos a otros agujas contaminadas para inyectarse. La administración dice que no deja tener jeringuillas porque es un objeto prohibido como también lo es la droga y así se han provocando centenares de muertes anunciadas durante los últimos veinte años, verdaderas ejecuciones extrajudiciales en el seno de una institución pública que toda la ciudadanía contribuimos a mantener.

### **3. Situación sanitaria y estado de salud de las personas presas en las prisiones ubicadas en la Comunidad Autónoma del País Vasco: especial referencia a Nanclares de la Oca, única prisión de cumplimiento de condenas.**

Entendiendo por persona enferma aquella que necesita en tratamiento y seguimiento médico especializada o una hospitalización, la estimación inicial de partida es que tanto para el conjunto de las prisiones del estado, como en el caso concreto de las prisiones ubicadas en la CAPV y específicamente en Nanclares de la Oca, y según las diversas fuentes consultadas (informes estadísticos a partir de encuestas representativas de la población encarcelada, estimaciones de algunos miembros del personal sanitario de instituciones penitenciarias, informes de evaluación del trabajo de entidades públicas y asociaciones que trabajan en el interior de las prisiones) existen una mayoría de personas presas enfermas que representan entre el 60% y 80% según versiones diferentes de cada fuente de información y variando en función de cada prisión.

A partir de esta constatación, el tipo de enfermedades y su prevalencia en las prisiones ubicadas en la CAPV, coinciden con las anteriormente citadas para el conjunto del sistema penitenciario español, si bien, sobre todo en el caso de la prisión de Nanclares de la Oca, única prisión destinada al cumplimiento de condenas, tiene algunas peculiaridades que pasamos a describir.

Como ya hemos indicado, también en la CAPV la gran mayoría de la población encarcelada es un población enferma. Los principales padecimientos según el volumen de afectados y la gravedad son las enfermedades infecto-contagiosas (VIH-SIDA, Tuberculosis, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, etcétera), pero lo que destaca es que las deficiencias en las condiciones de vida de la prisión y los problemas relacionados con las carencias en la atención sanitaria, hacen que la cárcel sea un factor epidemiológico definitivo que produce en unos casos y reproduce en otros estos y otros padecimientos.

Así por ejemplo, sobre las condiciones de vida en la prisión de Nanclares de la Oca:

- Existen celdas y pasillos donde no funcionan los radiadores, teniendo que soportarse temperaturas medio ambientales muy bajas y húmedas, con fuertes oscilaciones lo que se agrava con la falta de cristales en celdas y pasillos. Estas son condiciones que facilitan las gripes masivas en determinadas épocas del año. Las celdas en algunos módulos se encuentran hacinadas, las de periodo sin inhabitables puesto que no tienen ni puertas ni ventanas.
- En el módulo cinco de la prisión de Nanclares de la OCA, hay ratas como gatos que salen por la taza del water de las celdas, y las personas presas tienen que tapar la taza puesto que por supuesto no tiene tapa, con una fregona para evitar que salgan. Aquí los colchones son fuente de infecciones, son de espuma con agujeros rellenos de trapos. En esta prisión las duchas están en los patios (salvo en el módulo uno) y hay un horario que impide ducharse a los que están en talleres.
- El lote mensual de productos de higiene personal se reduce a tres rollos de papel higiénico, cuatro preservativos, tres cuchillas de afeitar, una jaboneta y una botella de lejía y no facilitan ni siquiera cepillo de dientes ni ropa de vestir, faltando almohadas y dándoles solo un juego de sábanas sin funda de almohada, con las consecuentes dificultades para lavar.
- En muchas ocasiones la dieta blanda está suspendida, no se da leche o yogures a los que tienen complemento, los menús son siempre iguales y poco equilibrados, mal cocinados, estando muchas veces las bandejas de reparto sucias y siendo el tiempo para comer de diez minutos.

En cuanto a las deficiencias en la atención sanitaria, existen muchos indicadores de entre los que destacamos a modo de ejemplo los siguientes:

- Inexistencia de un registro epidemiológico que facilite el tratamiento continuado y el seguimiento individualizado de cada persona presa, con lo cual muchos tratamientos, cuando se producen, se interrumpen o se tratan incorrectamente.
- Están mezcladas las personas enfermas con las sanas tanto en los módulos como en la enfermería a la que prefieren no ir por las condiciones deplorables y el aislamiento que supone estar en ella, con lo cual prefieren pasar sus enfermedades sin tratamiento en los módulos antes que ir al médico y les recluyan en ella.
- Falta de especialistas médicos en cuestiones importantísimas como por ejemplo oculistas u odontólogos. En cuanto a la atención médica general, el médico solamente atiende tres días a la semana por lo que al parecer el resto la persona presa tiene prohibido enfermarse, con lo cual no existe una accesibilidad permanente, lo que en caso de urgencias genera retrasos que en algunas ocasiones resultan irreparables.

Sobre el tratamiento de determinados padecimientos y enfermedades se constata la imposibilidad de acceso a determinados tratamientos especializadas, la falta de medidas preventivas básicas que atentan contra el derecho a la vida como es el reparto de jeringuillas como dispositivo imprescindible para evitar el contagio del VIH y los procesos de reinfección.

## **2. Propuestas de actuación.**

Todas las propuestas de actuación pasan por la necesidad de que la administración reconozca una realidad ineludible y de espaldas a la que vive demasiado frecuentemente: los actuales centros y servicios de ejecución penal en

nuestro país son incompatibles con el respeto al derecho a la salud, y por extensión a otros derechos fundamentales como la vida, la integridad física, el trato digno y por tanto hay que buscar otros modelos que los garanticen.

Teniendo en cuenta esta premisa, y dado que al parecer no se quiere reconocer esta urgente necesidad, las propuestas que aquí planteamos son medidas paliativas para aliviar - en el contexto de una política de ejecución de penas inadecuada para el respeto a los derechos básicos- los efectos desocializadores y destructivos que trae consigo la aplicación de las penas privativas de libertad. Algunas de estas medidas urgentes e imprescindibles son:

- Inmediato **reparto de jeringuillas desechables en todas las prisiones y en particular en el caso de la CAPV, en la cárcel de Nanclares de la Oca**, con el fin de evitar las consecuencias irreparables y mortales que ocasiona la inexistencia o prohibición de las mismas. En esta propuesta el reparto de jeringuillas es un eje fundamental que facilita cualquier tipo de planteamiento posterior y soluciona un grave problema como es el contagio de enfermedades por el uso compartido de instrumentos de punción que no reúnen las mínimas condiciones de salubridad en cualquier caso. Es una medida que ya se ha adoptado en algunos centros penitenciarios y que supone una real discriminación para las personas presas que permanecen en aquellos que no las facilitan. Además **en relación con las personas con SIDA desarrollado u otras enfermedades graves, inmediata excarcelación y oferta de servicios de acogida extrapenitenciarios** con el fin de garantizar su derecho a la salud y a la vida.
- Inmediato **cierre cautelar de los actuales Unidades Hospitalarias de Custodia Especial** hasta que las autoridades judiciales evalúen si reúnen las condiciones de respeto a los derechos que las personas presas tienen reconocidos en el ordenamiento penitenciario.
- **Plan de prevención en materia de Salud Mental** para evitar los desequilibrios psicológicos que genera el encierro, con dotación de personal especializado y medios adecuados. En relación con la atención psiquiátrica, las personas presas deben poder acceder de una manera fluida y eficaz a los tratamientos que la actual Salud Mental ofrece para lo que es imprescindible romper con la dinámica de hipermedicación a la que se tiende con la prescripción de psicofármacos y sin plantear terapias alternativas de probada eficiencia.

Es imprescindible conocer las enfermedades de mayor prevalencia que sufren las personas presas para poder establecer las prioridades tal como se articulan para el resto de la población. Para ello los Registros pormenorizados de enfermedades (no solo las infecciones sino las de cualquier tipo) y la Historia Clínica son instrumentos de gran valor y que en un colectivo como el de las personas presas facilitan el seguimiento y atención de su salud durante su estancia en diferentes prisiones. Para ello es imprescindible la creación *de mecanismos de coordinación entre la administración penitenciaria y sanitaria para el seguimiento médico y acceso a tratamientos especializados para toda la población recluida enferma que los requieran*. En especial para las personas afectadas por el VIH-Sida u otras enfermedades infecto-contagiosas.

- Detectar y **subsana todas las deficiencias y carencias existentes** en materias tan fundamentales como son entre otras, la **dotación de productos higiénicos básicos**, alimentación (cocinado, almacenamiento, manipulación, distribución), **estado de las instalaciones** (humedades, grietas, ventilación, etcétera) o los **equipamientos básicos** en celdas y salas comunes. En el caso de la prisión de Nanclares de la Oca, inmediata

**reforma total o construcción de una enfermería** con accesos fáciles y que permita la separación entre diversos tipos de patologías, y sobre todo que cumpla con las condiciones básicas que requiere cualquier establecimiento público de estas características.

- Creación de servicios extrapenitenciarios para la deshabitación de personas presas cuya vinculación al abuso de drogas tenga que ver con la comisión de delitos, con el fin de **sustituir la pena de prisión por el cumplimiento en programas educativos de tratamiento de drogodependencias** cuya eficacia ha sido de sobra demostrada.
- Para fomentar hábitos saludables en todas las personas es necesario conocer como pueden prevenirse las enfermedades y adquirir recursos que ayuden a autogestionar la propia salud. Para las personas presas que viven cotidianamente en un medio de riesgo para la enfermedad el adquirir estos hábitos y recursos es aun mas fundamental. Es necesario implementar los medios que hagan posible esta autogestión mediante un **plan de educación para la salud en cada centro destinado tanto a la población recluida como a los funcionarios de prisiones**.
- Dotación de personal e instalaciones para la **atención médica continuada las 24 horas del día como servicio básico**. En el caso de la prisión de Nanclares de la Oca construcción de una enfermería nueva con servicios especializados básicos para la correcta atención y que facilite el acceso a toda la población (mujeres, jóvenes, discapacitados, etcétera).

Consideramos que estas son medidas mínimas y urgentes que no buscan tanto cuestionar el actual sistema sanitario penitenciario, sino implementar medidas que ajusten las condiciones reales precarias de vida que atentan sistemáticamente contra el derecho a la salud de muchas personas presas, a las exigencias de la propia legislación en materia penitenciaria y por supuesto al respeto de los derechos constitucionales y humanos básicos que ha de inspirar cualquier sistema de ejecución penal.

Por otra parte, consideramos este manifiesto como un documento abierto a las aportaciones, correcciones y propuestas que todas las instancias implicadas en el sistema de ejecución penal podáis hacer con el fin de que mediante la comunicación y el consenso podamos mejorar las condiciones de vida de las personas presas dentro y fuera de la prisión con vistas al efectivo cumplimiento del ordenamiento constitucional y penitenciario.

**OINARRIZKO PROPOSAMEN HAUEI ZURE ERAKUNDEAREN BABESA EMATEKO ASMOA BADUZU, DATU HAUEK BIDAL ITZAZU HELBIDE ELEKTRONIKO HONETARA:**

[salhacarcel@euskalnet.net](mailto:salhacarcel@euskalnet.net), edo deitu telefono 945.272004.

***PRESO DAUDEN PERTSONEN OSASUN EGOERA***

***ETA OSASUN MAILA:***

***IHARDUERARAKO PROPOSAMENAK ETA ARAZOAK.***

***EUSKAL HERRIKO GARTZELEI BURUZKO AIPAMEN BEREZIA***

## 1. Osasunerako eskubidearen ukapena espetxean.

Gartzelari buruz hitz egiten denean beti burura dator kigu bertan oinarritzko giza eskubideak apurtzearekin zerikusia duten egoerak egotearen arriskua. Sarritan geure buruari honako galdera hau egiten diogu: Hain aurrerakoia den Presondegiko Lege Organiko Orokor bat baldin badaukagu, zer gertatzen da gartzeletan, bertan preso dauden pertsonak ez direla bergizarteratzen, ziegetan benetan pilatuta daudela, intimitate edo tratu duinerako eskubidea urratzen dela e.a.? Antza denez, sarritan zalantzazko legalitatea duten Barne Zirkular eta Arautegiak, eskubideen murriztea dakartzate ondorio gisa.

Hala ere ez gara ohartzen beharbada gartzela erakunde zein giza portaera ugari arautzen eta gobernatzeko direla legalitatea hausten duten legeztutako bitartekoen bidez (onartuak, ikusgaiztuak, inplizitoki onartuak), eta ez goian aipaturiko legalitatea errespetatuz, guzti hau gainera legez kanpo funtzionatzeak ematen duen inpunitatearekin.

Argi dago eskubideak hausten direla, baina urratze hori gartzelaren gobernagarritasunerako beharrezkoa eta kontsustantziala izateaz gain, korporazio honek presoak menperatzeko duen beharra, beti ere "establezimenduaren ordena eta funtzionamendu zuzena" bermatzeko, espetxearen helburu nagusia berau delarik, askatasun ezan oinarritutako zigorren betearaztea gauzatzeaz arduratzen den egitura da espetxea. Beste era batera esanda, gartzela sistemak ez dauka helburu bezala presoan bergizarteratzea, bere helburu sistema guztien antzera autoerreproduzitzea delarik, bere burua legitimatuz betikotzeko eta horretarako beharrezkoa zaio bere kontraesanez eta autojustifikazioez elikatzea.

Beraz, perspektiba honetatik begiratuta gartzelari ezinezkoa zaio funtzionatzea eskubide horien ukatzea administratu gabe. Gartzelan eskubideen urratzearen eta legalitatearekin bat etorritu funtzionatzeko bermatze mekanismoak eratzeko beharren diskurtsoak ez du balio, sinplista eta berriro ere berlegitimatzailea bait da. Beraz gartzelarekiko kritika ezin da izan presoek jasaten duten oinarritzko eskubideen devaluazio onartezinaren aurrean eskubide horien aldarrikapenaren ikuspegitik bideratu, aurrera irauteko baliabidez eta eskubide horien ukapenaren kudeaketa erabiltzen duen Teorikoki eskubide horiei zor zaien errespetua bermatzeko formalki eratuta dagoen Estatu bezalako erakunde bati aurre eginez baizik.

Espetxeak zirkulazio administratiboaren bidez funtzionatzen du, bere hartzaileentzako anonimoak diren barne zirkularren bidez alegia, erakunde horretatik kanpo guztiz pribatuak eta ikustezinak direnak, legez kanpo funtzionatzen duen erakunde publiko baten mesederako izkutatutako direnak hain zuzen. Presondegiko Lege Organiko Orokorra Estatuko ordenamendu juridiko guztitik gehien urratzen dena da, berau onetsi zenetik egin diren aldaketa legislatibo guztiak erabat atzerakoia izan direlarik, beti ere, Espainiako kasuan zigor sistemaren demokratizazioa eta humanizazioa bilatu nahi zuten ideologia juridikoen aldarrikapen programatikoak hartzen baditugu erreferentzi gisa noski. Gaur egun lege horretan jasotzen diren artikulak buru belarri beteko balira, egun dauden espetxe egituren ezeztatzea izango luke ondorio zuzena.

Premisa hauetatik ondo uler dezakegu gartzelako funtzionamenduaren logika. Espetxean ezartzen den zigortze Teknologia ezinbestekoa du gure seme-alaba, lagun eta adiskideei behar beharrezkoa ere ukatzea, hau da, intimitate, tratu duina edo osasunerako dituzten eskubideak hain zuzen ere.

Eta ideia hau azpimarratu nahiko nuke, hain zuzen ere, Teknologia hau ezarriz eta sufrimendua nola kudeatzen den ezagutuz gero, askoz hobeto ulertuko dugu espetxeak eskubide hauek hautsi gabe ezin duela funtzionatu.

## **2. Osasun baldintzak espetxetan eta preso dauden pertsonen osasun egoera.**

Lehen aipatutako txosten interesgarri horiek irakurriz gero, gure harridurarako espetxetako egoerari buruz ez dagoela ezer berririk ikusiko dugu. Min eta atsekabe handia ematen digu espetxeak lehen bezala edo okerrago daudela ikusteak. Bost egunetik behin preso bat hiltzen da naturalak ez diren kausengatik, presoek %70 edo %80a gaixorik daude guztiz beharrezkoa duten tratamendu espezializaturik gabe. Presondegietak mediku askoren ustez Osasun Zuzendaritza bat eta Espetxetako Zuzendaritza bereiztu bat egon beharko lirateke osasunerako oinarrizko errespetua bermatu ahal izateko. Gartzelak abandonatuta dauden presoek biltegiak dira, bertako presoek populazioak gizarteko mediatik oso gora dagoen gaixotasun psikiko zein fisikoen iraupen denborak indize luzeago bat erregistratzen duelarik, sarritan nahita, espetxe askotan erregistro epidemiologikoak ez edukitzeak arazo hau ikustezina eginaz.

Legeak atentzio mediko espezializatua eskatzen du, baina hau ez da inoiz gauzatu. Ez da kasualitate bat presoak abandonatuta egotea – honako hau sozialki legitimatuta dagoelarik-, diskurtso ofizialek eta berauek duten oihartzuna "komunikabideetan" gartzela sufritzeko dagoela esaten baitute. Egia esan, arazoa ez da bakarrik gartzelan gaixotasunak egotea, gartzelak gaitz psikiko zein fisikoen eragile intentsibo bat izatea baizik, depresioak eta beste zenbait desoreka emozionalak, zentzumenen gainbehera: ikusmena zein entzumenaren galera, ultzerak, gripea, gastroenteritisa etab. Espetxea oinarrizko osasun arazoak sortzen dituen gune bat da eta osasunerako eskubidearen klabea hor dago hain zuzen ere: ez datoz bat osasun psikikoa eta fisikoa babestu nahi izatea guztiz bestelako eraginak gauzatzeko, hau da, gaitz arrunt eta irrebetsibleak sortzeko eta birsortzeko eratuta dagoen instituzio batetan.

Preso dauden pertsonetaz hitz egiten dugunean gaixorik dagoen edo egoteko arrisku handi bat daukan populazio bati buruz ari gara, beraz, hiritar guztiok dugun osasunerako eskubidea errespetatzeko tratu berezi bat izan beharko lukete. Baina kasu honetan, egoera bereziak ematen direnean atentzio handiago bat egon beharko luke, gaixotasunen prebentzio programak buruko gaitzena bezalakoa, espetxeak norberaren identifikazio gaitze bat sortzen duelako, espetxea lizuna delako eta sexualki zein emozionalki depreibazio egoerak ekoizten dituelako, guztiz ohiz kanpoko izakera bultzaz duena alegia. Ez da nahikoa behatzaile eta ikusle lanak egiten dituen psikiatra batek espetxea bisitatzea pertsona batekin saio bat emateko; guztiz beharrezkoa da norberaren desidentifikazioa suposatzen duenari aurrerantzeko mekanismoak egotea, espetxeraturik dauden pertsonen izakerak ez daitezela desegituratu, espetxeak berak errazten duen buru gaixotasunaren prebentzioa behar da. Ulergaitza suertatzen da zergaitik gartzelan dauden pertsonak ez diren oldarkoragoak eta biolentoagoak, mirestekoa da azaltzen duten pazientzia eta adorea.

Gartzelaren izaeraren ardatz nagusi bat, beti ere sufrimenduaren administrazioari esker ugaltzen den istantzi bat bezala hartuz gero, espetxe desberdinetan ematen den bizitza baldintza da. Dagoenez gero ez dira bakar bakarrik H.IE.Sa, hepatitis, buruko gaitzak, bihotzeko gaixotasunak, gibelarekin zerikusia duten ondoezak, diabetesa, urdailaren disfuntzioak, prostatakoak, ikusmenakoak, azalakoak, anemia, depresioa, antsietatea edo tuberkulosiarekin zerikusia duten gaitzak baizik eta gartzelaren baldintza materialak (azpiegiturak eta ekipamenduak) daude pairamen hauek sortzen eta birsortzen dituen faktore eragile bezala; instalazioen egoera eta nahita dagoen ekipamendu falta nabarmena dira oinazeak eta nekeak jasan arazteko beharrezko egitura, azken finean altzari, aireztatzak ezak edo ta hezetasuna, hormen zikintasuna eta abar luze baten eskutik datorren tortura alegia.

Hau gutxi balitz, instalazioen baldintza kaxkarren ardura preso dauden pertsonen leporatzen zaie, adibidez, zikinkeria dagoenean esan ohi dute presoek garbitasuna ezak sortutakoa dela, inoiz kontutan hartu gabe benetan zikina dena administrazioa dela. Norbait giza zaborra bezala kontsideratua izan denean, luzaroan hori egia balitz bezala konportatzen da, eta batez ere, pertsona bat baldintza penagarrietan bizitzera derrigortzen denean higie ezaren ardura baldintza horiek ezartzen duenarena litzateke. Adibide bat, dutxa, espetxe gehienetan inoiz ez dakigu garbitzera edo zikintzera doazen, baldintza ezin okerragotan bait daude, sarritan ur beroa ere ez dagoelarik.

Arlo materialean sufrimendua jasanarazteko adibideak kontaezinak izango lirateke: aireztatzak, berogailu altzari edo oinarrizko produktoen eza, janari hotza etab izaten dira giza erakundearen txostenetan behin eta berriro salatzen diren baldintzak.

Aipatu beharreko beste gai bat, gartzeletako baldintza materialak, oinazearen eta gaixotasunaren eragile izateaz gain, mediku asistentziarena da. Medikuek generalistek espezialisten papera jokatzen dute, eta medikuek espezialistaren bat gartzelara hurbilduz gero ere inoiz ez dio trabarik jartzen ezpezialitateaz ezer gutxi dakien horrek egindako lanari. Txosten medikoarekin lan egitera mugatuz bere iharduera eta orohar asesoramendu lanak eginaz. Gartzeletako medikuek generalistak lehendabizi funtzionarioak izaten dira, ondoren medikuek izateko. Zergatik espetxetako sendagileak ez daude Osasun Zerbitzu Orokorrearen pean edo hezitzaileak Hezkuntza Sailaren menpean? Erantzuna bistakoa da: aurrena zigortze logikak funtzionarioa izatea eskatzen duelako eta osasuna zein hezkuntza presoarekiko zigor baldintzetako kontrolpean eta erakundearen gobernagarritasunean kokatu behar delako.

Erizaindegietan beste giza drama bat suertatzen da. Egon badaude presoek joan nahi ez duten erizaindegiak beraien egoera lasgarria delako eta nahiago izaten dute gaixoentzako moduloetan egotea. Emakumezkoen egoera are ta larriagoa da berauekiko diskriminazioa handiagoa delako, sarritan nahita ere ezinezkoa egiten zaie erizaindegira joatea gizonezkoentzako bakarrik direlako.

Ospitaleratzeari dagokionez, ospitale publikoen barnean komisaldegia sortzearen esperientzia ezartzen ari da ospitaleratzen diren presoak bertan edukitzeko. Zainketa bereziko unitate ospitalarioak deritzaie. Komisaldegi hauetan presoak espetxean bertan dituen eskubideak bortxatzen dira, erizaindegi polizializatu baten funtzioak eginaz, espetxetako erizaindegiak egoera larrian egonaz jarraitzen duten bitartean. Era honetara espetxe askotan gaixorik dauden presoek egoera lasgarria izatera heltzen da sarritan, gaixorik ez dauden pertsonentzako osasun arazo publiko larri bat izanik: moduluetan gelditzen dira medikuari ez diotelako deitzen, nahiago izaten du moduluaren egoera erizaindegian edo unitate ospitalarioan baino.

Baina itxialdi sistema publiko zital eta biolento hau elikatzen den paradoxaz eskandalagarria da, hau da, gartzeletako industria honek lau miloi pezeta gastatzen ditu preso bakoitzeko zerbitzuan, pertsonalgoan, egituretan etab. Gaitzak eragiteak eta beraiek sortutako heriotzak sortutako gastuak batuko bagenu erakunde honen kostu soziala mugagabea izatera heltzen da. Izan ere, Espainiako gartzeletan zigor penalak aurreikusten ez duen heriotz zigorra ezartzen da, argitu beharreko erahilketak suertatzen dira, esate baterako, xiringak ez banatzeko estrategia erabiliz, presoek batak besteari xiringa kutsatuak ematen dizkiete ziztatu daitezten. Administrazioak dioenez ezinezkoak dira xiringak izatea debekatuta daudelako, droga izatea debekatuta dagoen neurri berean, honela, azkeneko hogeitertan aldeztu aurretik iragarritako ehundaka heriotz eraginez, hiritar guztiok mantentzen dugun erakunde publiko baten barnean ematen diren benetazko judizioz kanpoko exekuzioak direlarik.

### **3.- Euskadiko Autonomi Elkarteko espetxetan preso dauden pertsonen osasun egoera eta osasun maila: Langraitzi aipamen berezia eginaz, zigorrak betetzeko dagoen espetxe bakarra.**

Pertsona gaixotzat tratamendua, ospitaleratzea edo medikuaren jarraipena behar duena hartuz gero, hasierako kalkuloa honako hau izango litzateke, Espainiar Estatuko espetxetan orohar zein E.A.E.-koetan, eta Langaritzekoan bereziki, kontsultatutako zenbait iturrien arabera (gartzelatutako populazioaren inkesta adierazgarrietatik abiatuz eratutako txosten estatistikoak, espetxetako osasun arloan lanean diharduten zenbait kideren kalkuloak eta hainbat erakunde publiko eta elkarteren ebaluazio txostenak) gaixorik daudenen %ko 60 eta %ko80 bitartekoa izango litzateke iturri eta espetxe desberdinen arabera.

Egiaztapen honetatik abiatuz, gaixotasun motak eta E.A.E.-n kokatutako espetxetan duten iraupena bat datoz arestian Estatu osoko gartzela sistemarentzat aipatutakoekin, nahiz eta Langraitzeko espetxearen kasuan, zigorrak betetzera destinatua dagoen espetxe bakarra, orain azalduko ditugun zenbait berezitasun egon.

Lehen aipatu bezala, E.A.E.-n baita ere, gartzelaratuak populazioaren gehiengo gaixorik dago. Gaixotasunak, bere larritasuna eta baita ere gaixoen kopurua kontutan hartuta oro har gaixotasun kutsakorrek izango lirateke nagusienak, (H.I.E.S.-a, Tuberkulosia, arnasketa nahiz bihotzeko arazoekin lotutakoak, e.a.), baina aipagarriena espetxeko bizitza baldintza txarrak eta osasun atentzio ezarekin lotutako arazoek, gartzela gaixotasun hauek sortzeko batzutan eta birsortzeko besteetan funtsezkoa den faktore kutsakor bat izatea dakartzate ondorio gisa.

Esate baterako, Langraitzeko espetxeko bizitza baldintzei buruz:

- Badaude egon, erradiadoreak funtzionatzen ez duten ziegak eta pasabideak, presoek tenperatura oso baxuak eta hezetan latza pairatuz, eta guzti hau gutxi balitz kristal ezaren arazoa gehitbu behar zaio. Baldintza eskas hauek, urtearen zenbait garaitan gehiengo bat gripeak jota egotea errazten dute. Hainbat moduluetakoz ziegak pilatuta daude, aldi baterakoak berriz ez dute bizitzeko oinarriko baldintzarik ere ez bait dituzte ez leihorik ezta aterik ere.
- Langraitzeko bosgarren moduluan ziegetako komun – ontzitik katuen tamainuko arratoiak ateratzen dira, presoek erratz edo zoru garbigailu batez berau estali behar dutelarik, komun – ontzi horiek ez bait dute inolako

tapakirik. Hemen, koltxoiak, kutsatze iturri hoberenak dira, apar sintetikoak bait dira, zapi zaharrez betetako zulo ugari dituztenak gainera. Presondegi honetan dutxak patioetan daude (lehen modulan salbu) eta tailerretan daudenei eragozten dien ordutegi bat dago.

- Norberaren garbitasunerako hileroko materiale sorta hiru komuneko paper erroilu, lau preserbagailu, bizarra mozteko hiru bizar-xafla, xaboi pusketa bat eta lixiba botela batetara mugatzen da, ez hortz-eskuilarik, ez janzteko arroparik, ezta burukorik ere, maindire pare bat emanaz burukoaren zorrarik gabe, guzti honek sortarazten dituen garbiketa arazoak medio.
- Sarritan dieta arina etenda dago, gehigarria dutenei ez esnerik ez eta ere yogurrik eman gabe. Menuak beti berdinak dira, gutxi orekatuak, gaizki prestatuak, askotan banatzeko erretiluak ere zikin daudelarik eta guzti hau gutxi balitz jateko tartea hamar minututakoa besterik ez da.

Osasun asistentziak dituen hutsuneen artetik badira zenbait adierazle, berauen artetik adibide gisa honako hauek azpimarratuz:

- Preso dagoen pertsonari banan-banakako jarraipena eta etengabeko tratamendua erraztu dezaken erregistro epidemiologikorik ez egotea eta honen ondorioz tratamendu asko, daudenean behintzat, eten beharra edo era desegoki batez tratatzea.
- Nahiz erizaindegian nahiz moduluetan sano daudenak gaixo daudenekin nahastuta daude, ondoezik daudenean nahiago izaten dutelako bertara ez joatea, erizaindegiko baldintza txarrak eta bertaratzeak dakarren isolamendua direla ta, beraz inolako tratamendurik gabe nahiago dute moduluetan gaixotasuna nola edo hala pasatzea, medikuarengana joan eta honek erizaindegian isolatu baino.
- Medikuek espezilizatuen beharra dago, okulistik edo odontologoak kasuan kasu. Atentzio mediku orokorrari dagokionez, medikuak astean hiru egunetz baino ez ditu gaixoak hartzen, hortaz, beste egunetan preso dagoen pertsonak gaixotzea debekatuta duela dirudi. Beraz ezinezkoa da edozein unetan medikuarengana jotzea eta larrialdiei dagokionez sarritan gerora konponezinak diren ondorioetara daramatza presoak.

Zenbait gaixotasunen tratamenduei dagokienez hainbat tratamendu espezializatuera heltzeko egiaztatzen da. Presoaren bizitzeko eskubidearen aurka doazen oinarrizko neurri prebentiboen ezak, hala nola, I.H.E.S.-aren kutsatzea eta birkutsatzea ekiditeko xiringek banaketa besteak beste.

#### **4. Iharduera proposamenak.**

Iharduera proposamen guztietan guztiz beharrezkotzat jotzen dugu administrazioak sarritasun handiarekin bizkarra eman dion errealitate sahiestezin bat ezagutzea, hau da, gure herriko gaur egungo zigor betetze zerbitzuak eta zentruak ez datozela bat osasunarekiko eskubidearen errespetuarekin eta ezta bizitza, tratu duina, eta segurtasunerako oinarrizko eskubideekin ere, beraz berauek bermatuko lituzkeen beste eredu batzuk aztertu beharko dituzte.

Premisa hau kontutan izanik eta dirudienez behar larri hau aintzat hartzeko asmorik ez dagoenez, hemen plazaratzen ditugun proposamenak neurri aringarriak dira oinarrizko eskubideak urratzen dituen, zigor betetze desegoki baten kontextu politikoan beti ere, askatasun eza ondorio duten zigorrek berarekin daramaten berezko efektu suntsitzaile eta desozializatzaileak leuntzeko.

- Erabili eta botatzeko xiringek berehalako banaketa espetxe guztietan, eta bereziki E.A.E.ko kasuan Langraitzekoan, berauen gabeziak edo debekuak dakartzan heriotzak eta ondorio konponezinak sahiesteko. Proposamen honetan xiringen banaketa ondorengo edozein planteamendu mota erraztuko duen ardatz garrantzitsu bat da eta edozein kasutan, osasun egoerarako oinarrizko baldintzak ere betetzen ez dituzten ziztatze tresnak partekatzeak dakartzan gaixotasunen kutsatzea ekidituko luke. Neurri hau zenbait presondegietan ezarri da dagoenez gero eta oraindik ezarri ez den espetxetako presoekiko benetako diskriminazio bat suposatzen du. Halaber, beti ere, osasuna zein bizitzarako eskubidea bermatuko duen H.I.E.S.a garatuta duten pertsonen kartzelatik ateratzea eta kartzelaz kanpoko babes zerbitzuen eskaintza.
- Gaur egun Ospitaletako Zainketa Berezien Unitateen berehalazko kautelazko iztea autoritate judizialek Unitate hauek espetxe ordenamenduan jasota dauden pertsona presoek eskubideak bermatzeko baldintzak betetzen dituzten ala ez ebaluatu arte.
- Entzierroak sortzen dituen desoreka psikologikoak ekiditeko Buruko Osasunaren arloan Prebentzio Plangintza, pertsonalgo espezializatuarekin eta bitarteko egokiekin. Atentzio Psikiatrikoari dagokionez preso dauden pertsonen era erraz eta erakinkor batez ahalbideratu behar zaie gaur egungo Buruko Osasunak eskeintzen dituen Tratamenduetara heltzeko bidea, eta horretarako ezinbestekoa da egun dagoen hipermedikazioaren dinamikarekin haustea, beti ere, psikofarmakoak agintzen dituztelako eraginkor diren Terapia alternatiboak alde batera utziz.
- Ezinbestekoa da preso dauden pertsonen pairatzen dituzten iraupen luzeko gaixotasunak ezagutzea lehentasunak zeintzuk diren erabaki eta ezartzeko gainerako populazioarentzat eratzen diren neurri berean. Horretarako gaixotasunen Erregistro zehaztua (edozein motatako gaitzak, ez bakarrik kutsakorrek direnak) eta Historia klinikoa balore handiko baliabideak suertatzen dira eta preso dauden pertsonen kolektibo baten gainera espetxean dauden bitartean berauen osasun jarraipena eta atentzioa errazten dutenak inolako zalantzarik gabe. Helburu hori lortzeko ezinbestekotzat jotzen dugu banakako erregistro epidemiologiko bat behar duten preso gaixo guztiek tratamendu espezializatuak eskuratu ahal izateko koordinaketa mekanismoa espetxetako eta osasun arloko administrazioen artean. Eta, bereziki H.I.E.S. edo beste gaixotasun kutsakorrez jotako pertsonentat.
- Hain oinarrizkoak diren gaietan, besteak beste, oinarrizko garbitasun produktuen horniduran, elikaduran (janarien prestakuntzan, biltegitratzean, banaketan, maneian), instalakuntzen egoeran (hezetasunak, pitzadurak, aireztatzea e.a.) edo ziegetako edo amankomunezko aretoetako behar beharrezko ekipamenduetan hutsuneak eta gabeziak antzeman eta konpontzeak guztiz beharrezkotzat jotzen dugu. Langraitzeko espetxearen kasuan berehalako berriztatze osoa edo sarbide errazak dituen erizaindegi baten eraikuntza, beti ere, patologia mota desberdinen arteko banaketa bideratuko duena eta batez ere ezaugarri hauetako edozein establezimendu publikoak beharrezkoak dituen oinarrizko baldintzak betetzen dituen.
- Gartzelaz kanpoko zerbitzuak sortzea drogomenpekotasunarekin lotutako delitoekin zerikusia duten pertsonen drogekiko zaletasuna gal dezaten, espetxe zigorra eraginkortasun handiko drogomenpetasunaren tratamendurako dauden heziketa programatik ordezkatzea.

- Pertsona guztiengan osasunerako ohiturak sustatzeko guztiz beharrezko da gaitzak nola prebenitu daitezken ezagutzea eta norberaren osasuna auto kudeatzeko errekurtsioak bereganatzea. Ohitura eta errekurtsio hauek eskuratzea are ta beharrezkoagoa da gaixotasun hauek sufritzeko egunero arriskuzko ingurune batetan bizi diren pertsona presoentzat. Guztiz beharrezkoa da autokudeaketa hau posible egingo duten bitartekoak inplementatzea espetxe bakoitzean bai funtzionario zein presoentzako eraturako osasunarentzako heziketa plangintza baten bidez.
- Oinarrizko zerbitzu gisa eguneko 24 orduz jarraian izango den atentzio mediku bat izateko instalazioak eta berauek pertsonalagoaz hornitzea. Langraitzeko kasuan erizaindegi berri baten eraikitzea oinarrizko zerbitzu espezializatu guztiekin eta populazio osoarentzako baliagarria izango dena (emakume, gazte, elbarri e.a.).

Gure ustez oinarrizko eta presa handia duten zerbitzu hauek ez dute hainbeste bilatzen gaur egungo espetxetako osasun sistema zalantzan jartzea, preso dauden pertsona askoren osasunerako eskubidea sistematikoki urratzen duten bizitza baldintza eskasei aurre egiteko neurriak inplementatzea baizik, beti ere, edozein zigor betetze sistema gidatu behar duen oinarriko giza eskubide konstituzionalak errespetatuko dituen legislazio beraren exigentziak beteaz.

Bestalde, manifestu hau zigortze sistemarekin inplikaturik dauden istantzia guztiek egin ditzaketen edozein ekarpen, zuzenketa eta proposamenetara zabalik dago, kontsentsua eta komunikazioaren bidez espetxe barnean zein kanpoan dauden pertsona preso bizi baldintzak hobetzeko helburuz eta beti ere ordenamendu konstituzionalak eta espetxetakoak benetan bete dadila eskatuz.