



# Askatasunik gabe dauden pertsoneen buruko osasunari EAEn emandako arreta soziosanitarioa



URTE AÑOS

**ararteko**



[www.ararteko.net](http://www.ararteko.net)





**txosten  
bereziak**



**Askatasunik  
gabe dauden pertsonen  
buruko osasunari  
EAEn emandako arreta  
soziosanitarioa**

---



**Arartekoak  
Eusko Legebiltzarrari  
egindako txosten berezia**

**Vitoria-Gasteiz 2014**

Lan hau Creative Commons-en Attribution 3.0 Unported lizentziapean dago



Lizentziaren kopia bat ikusteko,

- sartu hemen: <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/>
- edo gutun bat bidali helbide honetara: Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.

**Askatasunik** gabe dauden pertsonen buruko osasunari EAEn emandako arreta soziosanitarioa [Baliabide elektronikoa] : Arartekoak Eusko Legebiltzarrari egindako txosten berezia / oinarritzko azterlanaren egilea, Bizkaiko Birgizarteratze Institutua, EBI. – Vitoria-Gasteiz : Ararteko, 2014

Lineako baliabidea (144 or.). – (Txosten bereziak)

Sartzeko modua: [World Wide Web](#)

CD-ROMean (ISBN 978-84-89776-61-6), [RTF](#), [HTML](#) eta [XML](#) formatuetan ere bai

1. Espetxeratua 2. Buru-osasuna 3. Osasun-politika 4. Euskadi

616.89-058.56(460.15)

**Arartekoaren argitalpenak eskuratzeko:**

- [web](#) gunean
- [posta elektronikoz](#) eskatuz
- aurrez aurre gure hiru bulegoetako batean, idatziz (Prado 9, 01005 Vitoria-Gasteiz) edo telefonoz (945 13 51 18)

ARARTEKO

Oinarritzko azterlanaren egilea: Bizkaiko Birgizarteratze Institutua, IRSE-EBI

Itzulpena: Hori Hori S.A.L.

Multimedia: UTE MANIPULADOS - EPS



aurkihidea





# Aurkibidea

<b>I. ATALA</b>	
<b>Laburpena</b> .....	11
1. Metodologia.....	13
2. Eskumen esparrua.....	14
3. Testuinguruaren azterketa.....	14
4. Gomendioak.....	16
<b>Hitzaurrea</b> .....	19
<b>II. ATALA</b>	
<b>Sarrera: espetxeetako biztanleriaren karakterizazioa</b> .....	23
<b>III. ATALA</b>	
<b>Buruko gaixotasunaren prebalentzia espetxean</b> .....	27
<b>IV. ATALA</b>	
<b>EAERI espetxeetako osasunaren gaineko eskumenak eskualdatzea</b> .....	31
<b>V. ATALA</b>	
<b>Espetxe Erakundeetako Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM)</b> .....	35
<b>VI. ATALA</b>	
<b>Zigor eta espetxe sistema burutik gaixo dauden pertsonekin lotuta</b> .....	39
1. Espetxean sartzeko arrazoiak.....	41
2. Zigor Kodeak burutik gaixo daudenei ematen dien erantzuna: segurtasun-neurriak.....	43
3. Buruko gaixotasunak dituzten pertsonen espetxe-zigorrak betetzea.....	47

## ■ VII. ATALA

<b>Landa-azterlana</b> .....	49
1. Sarrera.....	51
2. Eremua.....	51
3. Metodologia kualitatiboa: oinarriak.....	52
4. Landa-azterlanaren lehen fasea.....	52
4.1. Baliabidearen deskribapena: talde fokalak.....	52
4.2. Definizioa.....	52
4.3. Taldeen gidoia.....	52
4.4. Taldeen garapena.....	53
4.5. Azterketaren prozesua.....	54
4.6. Talde tesiak.....	54
4.7. Lorturiko datuen azterketa.....	55
4.8. Indarguneak edo esanahi-nukleoak.....	62
5. Landa-azterlanaren bigarren fasea.....	63
5.1. Baliabidearen deskribapena: elkarrizketa.....	63
5.2. Azterketa.....	64

## ■ VIII. ATALA

<b>EAEko espetxeetan esku hartzen duten GKEen ekarpenak</b> .....	65
1. 2011n jasotako ekarpenak.....	67
2. 2013an jasotako ekarpenak.....	70

## ■ IX. ATALA

<b>EAEko adingabeen eta askatasunik gabeko gazteen egoera berezia</b> .....	73
1. Sarrera.....	75
2. Buruko nahasmenduen prebalentzia adingabeetan.....	75
3. Buruko nahasmenduen prebalentzia gazte justiziaren baliabideen erabiltzaileetan.....	76
4. Gazteen justizia zerbitzuetako erabiltzaileengan esku-hartze eraginkorrak egiteko proposamena eta azterketa.....	76

## ■ X. ATALA

<b>Ondorioak</b> .....	79
------------------------	----

## ■ XI. ATALA

<b>Gomendioak</b> .....	87
-------------------------	----

## ■ XII. ATALA. ERANSKINAK

<b>Lehen eranskina: Glosarioa</b> .....	95
<b>Bigarren eranskina: 2. landa azterketaren galdeketa gidoia (2013)</b> .....	99
<b>Hirugarren eranskina: Erakundeek galdeketei emandako erantzunak (2011)</b> .....	103
<b>Laugarren eranskina: Erakundeek galdeketei emandako erantzunak (2013)</b> .....	123
<b>Bibliografia</b> .....	141
Arartekoaren argitalpenak.....	145



# Laburpena

a t a l a



## I. atala

# Laburpena

### Txosten bereziaren helburua

Arartekoak esleituta dauzkan zereginak giza eskubideen babes eta bermearekin lotuta daude eta administrazioen jarduerak eta politika publikoek pertsonen eskubideak zainzen dituztela ziurtatzen dute. Horretarako, eraginkortasunez egiten du lan desberdintasunaren eta bazterkeriaren aurka, batez ere ahulezia-egoera altuenak dituzten taldeen kasuan. Printzipio horietan oinarrituta eta txosten berezi honen bidez, buruko gaixotasunak dituzten pertsona presoen arreta sozio-sanitarioen azterketa egin nahi izan dugu.

### a) Zergatik askatasuna kendu dieten pertsonen buruko osasunari buruz

Pertsona-kolektibo hau, askatasuna kendu zaion eta buruko gaixotasuna duen taldea izanik, ahulezia-egoera berezia dago eta, horregatik, Arartekoak lehentasunez lantzen duen taldeetako bat. Era berean, espetxeetako biztanleriari buruzko azterlanek agerian uzten dituzte, bai presoen buru-osasunaren kaltetze garrantzitsua, bai arreta sozio-sanitarioko sistemaren hutsuneak, eskura dauzkaten baliabideak urriak direla kontuan hartuta.

### b) Zertarako horrelako txosten berezi bat

Helburua espetxeetako hormen barruan ahaztuta geratu den errealitate ezezagun hau hobeto ezagutzea da, euskal herri-administrazioei zuzendutako gomendio-katalogoa egin ahal izateko, beren bizitzan zehar buruko nahasdurak jasaten dituzten presoek arreta sozio-sanitarioa hobea emate aldera, Eusko Jaurlaritzak espetxeetako osasunaren gaineko zereginak beregain hartu dituen une honetan.

## 1.

### Metodologia

Azterketa hau metodologia kualitatiboan oinarrituta eta tresna desberdinak erabiliz egin da: landa-lan bat, argi eta garbi bereizitako bi fasetan: [lehena](#), 2010. urtearen amaieran hasia eta 2011. urtean zehar garatua; [bigarrena](#), 2013ko irailetik abendura bitartekoa, Eusko Jaurlaritzari espetxeetako osasunaren gaineko eskumenak eskualdatzean sortutako egoera berria baloratzeko.

2.

## Eskumen esparrua

Espetxeen gaineko eskumenak ez dira Euskal Autonomia Erkidegora (aurrerantzean, EAE) eskualdatu, Autonomia Estatutuko 10.14 artikuluan aurreikusitakoa gorabehera; hala ere, [ekainaren 28ko 140/2011 Dekretuaren](#) bidez, eta urte horretako uztailaren 1tik aurrerako ondoreekin, [espetxeetako osasunaren gaineko zereginak Estatuko Administrazioetik Eusko Jaurlaritzara eskualdatzea](#) onartu zen.

Eskualdaketa hori animatzen duen filosofia espetxeetako osasuna erkidegoan integratzeko asmoa da, hau da, biztanleria osoaren esku jarritako estrategiak eta bitartekoak espetxeetako biztanleriari bideratutakoekin parekatzea, azken horrek –bere kondenaren berezko mugak gorabehera– euskal osasun-sistemak eskaintzen dituen kalitate-estandarrak goza ditzan.

Abiapuntuko egoera kontuan hartuta, helburua handizalea da, eta, beraz, Osakidetzako langileen eta espetxe-erakundeen arteko lankidetzak ahalik eta gehien sustatu behar da, egiturak egokitu eta lotzeaz gain. Gure azterlanak agerian uzten ditu eskualdaketa egin zen unetik bi alderiotan egon diren aurrerapen handiak. Baina, era berean, oraindik ere espetxeetako osasunean antzematen diren eta presoan tratamendu-beharrizantarako arreta baldintzatzuten duten inertzia gainditzeko beharra islatzen du, gure espetxeen praktikan establezimenduko segurtasun- eta erregimen-eskakizunek jasotzen duten lehentasunaren ondorioz.

Horretarako, gure ustez behar-beharrezkoa da eskakizun horiek zehaztu eta erantzuteko orduan euskal agintari publikoen inplikazioa izatea, esleitu zaizkien eskumenak betetzean hartzen dituzten eskakizunen kontra egin ez dezaten, batzuetan gertatzen den bezala. Hori dela eta, espetxeetako eskumen guztien eskualdaketa ahalik eta arinen burutzea beharrezkoa iruditzen zaigu, askatasuna kendu dieten pertsonen buru-osasunaren arreta zigorrek betetzeko eredu propioaren parte izan dadin. Eredu hori, era berean, koherentea eta integrala izan behar da eta, zigorraren helburuak betetzeari kalterik eragin gabe, ahalik eta gehien aprobetxatuko ditu gure osasun-sistemak eta gizarte-ekintzako sistemak gizarteratze-zerbitzuaren pean eskaintzen dituen ahalmenak eta sinergiak, bai eta gizarte zibil antolatua ere.

Horren harira, estatutuetako aurreikuspenak, erakunde honen ustez, gai honetako eskualdaketak eskatzeko titulu hutsa baino gehiago dira: aukera eskaintzen dute euskal gizartea bere izenean egiten den zigor-jardueraren erabilerean erantzulea izan dadin, bere ondorioak ezagut ditzan, eta, gizarte-justiziaren parametroetatik onargarriak iruditzen ez zaizkion neurrian, zigorrek betetzeko sistemaren diseinua eta kudeaketa sustatu ditzan, gure espetxeetan pertsona gehienak delituak egitera bultzatzen dituzten faktoreak ez kronifikatzeko eta marjinazioa ez areagotzeko xedez.

3.

## Testuinguruaren azterketa

### a) Espetxeratze-tasa altuak

Azken urteetan [Zigor Kodea](#) apurka-apurka gogortzen joan dela ikusi ahal izan dugu eta, ondorioz, Espainia Europar Batasunean biztanleria osoarekiko pertsona preso gehien duen herrialdeetako bat bihurtu da, Europako espetxeratze-tasa altuenetakoa bertan egonik. [Barne Ministerioak argitaratutako azken datuen](#) arabera, 2013ko abenduari dagozkionak, Espainiako espetxeetako biztanleria gaur egun 66.765 pertsonakoa da. 2013ko abenduaren 17an, **Euskal Autonomia Erkidegoko espetxeetan 1.430 pertsona zeuden preso**. Harritzekoa da espetxeratze-tasa altuak ez izatea harreman zuzenik delitu-kopuru altuarekin: seguru esku, gehiegi erabiltzen da egoera jakin batzuen aurrean espetxea erantzun gisa aplikatzeko aukera ([ikus II](#)).

### b) Presoen profila: gizarte-bazterkeria

Espainiako espetxeetako biztanleriaren profil nagusia honakoa da: gizonak (%92, emakumeen %8aren aldean), 31 eta 40 urte artekoak, **gizarte-bazterkeria** egoeretatik datozenak (arazoak dituzten familiak, ikasketarik eta lan-kualifikaziorik gabeak, osasun fisikoko eta buru-osasuneko egoera kalte-tuak...). Emakumeak eta etorkinak ahulezia-egoera bereziko egoeran daude ([ikus II](#)).

### c) Biztanleria presoaren ia erdiak asaldura mentalen bat dauka

Espainiako Espetxeetako Buruko Gaixotasunen Prebalentziari buruzko txostenak ([PRECA azterlana](#)), Espainian espetxeetako buruko gaixotasunen prebalentziari buruz egindako hedatuenak eta 2011ko ekainean argitaratutakoak, berariaz azpimarratzen du patologia psikiatrikoaren prebalentzia Espainiako presoan artean 5 aldiz altuagoa dela gainerako biztanleriaren aldean. Halaber, datu kezagarriak adierazi ditu: 10 presotik 8k buruko nahasduraren bat jasan dute beren bizitzan zehar.

Aipatu den PRECA ikerlanaren arabera, bai eta Zigor Erakundeetako Zuzendaritza Nagusiak 2007ko ekainean argitaratu eman zuen txostenaren arabera ere, Espainiako espetxeetan preso dagoen biztanleriaren ia erdiak asaldura mentalen bat dauka. Azpimarratzekoa da, era berean, buruko nahasduraren bat daukaten pertsonen %8k soilik ez daukala substantziak erabiltzearen ondoriozko nahasdurarik edo **nortasun-nahasduren prebalentzia** handia dagoela: aztertutako laginketatik **%80 inguruk** gutxienez nortasun-nahasdura bat zuen. **Gazte Justiziako Zerbitzuak erabiltzen dituzten adingabeen** artean, halaber, patologia psikiatrikoen prebalentzia altua dago ([ikus III](#)).

#### d) Zergatik amaitzen dute espetxean buruko nahasdurak dituzten hainbat pertsonak? Gakoetako batzuk

Zigor-kausa bat tramitatzean, sarritan **OHARKABEAN** doa inputatutako pertsonak buruko gaixotasun bat duela, gaixotasun horren jakitun ez delako, esku hartzen duten agenteek prestakuntzarik ez dutelako, azkar auziperatzen delako, pertsona gaixoak eta baztertuak babesik gabe daudelako...

Beste batzuetan, buruko gaixotasunaren egoera antzematen da, baina ezin da egiaztatu gaixotasun horrek delitua egoteko ezintasuna sortzen duenik. Kasu honetan garrantzi berezia dauka nortasun-nahasduren egoerak, gai honetan izan dezakeen eraginaren diagnostiko partekaturik ez duenak.

Azkenik, eta seguru asko legezko arauketa urri eta mugatzailearen ondorioz, nabarmentzekoa da organo judizialek segurtasun-neurriak urritasunez aplikatzen dituztela, **Zigor Kodeko 95. artikuluari eta hurrengoari** dagokienez. Horien arabera, beren buru-nahasduren ondorioz gaitasunak murriztuta dituzten pertsonak egiten dituzten delituetan antolamendu juridikora jotzen da eta beren zigor-erantzukizuna espazio terapeutikoetan bete dezakete, espetxean beharrean (ikus VI.1).

#### e) Espetxea, toki kontraindikatu

Espetxea ez da espaziorik egokiena buruko psikopatologiak dituzten pertsonak tratatzeko. Izan ere, sintoma jakin batzuk aktibatzen ditu, aurretiazko buru-nahasdurak larriagotzen ditu (estresa sortzen duelako, nahitaezko bizikidetzara eragiten duelako, presoak isolatuta daudelako, jarduerarik ez dutelako...) edo beste nahasdura batzuk sortzen ditu, batez ere egokitzenaren arloan. Gaixoa bere osasunerako kaltegarria izango den espazio batean sartzean da, eta, orokorrean, ez du tratamendu-programa bereziak eskuratzeko aukerarik izango. Ondorioz, zigorraren izaera samingarria areagotu egingo da eta erkidegoan integratzeko edozein mekanismotik aldenduko da (ikus VI.3).

#### f) Segurtasun-neurriak sustatzeko beharrezakoa

Horren harira, beharrezkoa dirudi segurtasun-neurrien aplikazioa sustatzea, baldin eta espetxera sartzea eta horrek eragin ditzakeen ondorio kaltegarriak saihestu nahi badira, eta, horrela, zigor-sistema bidezkoagoa eta eraginkorragoa eskaini nahi bada, era aktiboagoan parte hartuko duena prebentzioa lantzen duten erkidego-politiketan eta buruko gaixotasunak dituzten pertsonen integrazioa sustatuko duena, bazterkeria-egoera nabarmenenak dituzten pertsonak bereziki jasaten duten zurrumbiloi saihestuz [ikus VI.2.c)].

Adierazi den bezala, segurtasun-neurrien aplikazioa urria da. Horixe diote datuek: 2013ko abenduaren 10ean EAEn psikiatrikoetan sartzeko 36 segurtasun-neurri soilik zeuden (Bizkaia: 18, Araba: 8 eta Gipuzkoa: 10), eta horiek guztiak erkidego-sareko ospitale-unitateetan betetzen ari dira. Gainera, 4 pertsona ari dira segurtasun-neurriak betetzen autonomia erkidegoko espetheen barruan. Espetxeetan betetzen ari diren barneratze-neurrien portzentaje

urriak (36tik 4) zera pentsarazten du, paziente psikiatrikoen egokitzen-maila egokiak daudela, ospitale-unitateetako tratamendu-erregimenen zigorrek betez, inguru terapeutiko normalizatu, errehabilitatzaile eta integratzailearen onurak jasoz [ikus VI.2.c)1)].

#### g) Zer da PAIEM?

Buruko osasun-arazoek espetxeetako biztanleriaren artean duten prebalentzia ikusita, espetheen Administrazioak **PAIEM** izeneko programa egin zuen (Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa), eduki teoriko oso zabala baina aplikazio praktikoa urriagoa eta desberdinagoa duen esparru programa gisa (ikus V).

PAIEMen dagoen pertsona-kopuru urriak (Langraiz: 33; Basauri: 18; Martutene: 7) agerian uzten du programa honek, gaur egun, ez dituela barne hartzen eta artatzen buruko gaixotasunak dituzten preso guztiak eta ez dituela kontuan hartzen gizarteratze-irizpide argiak. Nahasdura psikotikoak dituzten pertsonak zuzentzen zaie bereziki, nahiz eta ez dituen horiek guztiak barne hartzen, eta, orokorrean, bestelako nahasdurak kanpo geratzen diren, zehazki nortasun-nahasdura komorbidoak, substantzia-erabilerekatiko nahasdurekin, horietan izanik patologia nagusiak.

Edukiari dagokionez, talde teknikoaren eskutik jarraipen biziagoa eskatzen du, jarduera eta modulu egokiak eskuratzeko erraztasunak eman behar baitaizkie. Hala ere, ez dago talde honentzako berriazko jarduerarik eta esku-hartze psikoterapeutikoak urriak dira. Baina PAIEMek daukan gabezia nagusia espetxearen barrura enfokaturik egotea da, hau da, sintomei eustea eta paziente ingurura egokitzea lantzen dira bereziki, hori guztia batez ere farmakologiaren bidez. Hala ere, pertsonak kanpoan duen prozesuarekin konektatzeko ikuspegi zabalagoaren falta nabari da.

#### h) Ate birakaria

Berriazko baliabideen falta, dauden gainera ezagutza falta eta espetxeetatik datozen pertsonak hartzeko mesfidantza, osasun-sareak buruko gaixotasunak dituzten pertsonentzako gailuen bidez jarriak, zailago bihurtzen dute paziente hauen integrazioa, espetxearen barrutik kanporako aldaketa bereziki konplikatzeko delarik. Hori guztia dela eta, batzuetan behar baino gehiago luzatzen da espetxeetan ematen duten denbora edo beren arazoari erantzuteko prestakuntzarik ez duten baliabideetara bideratzen dira; beraz, abandonatuta, eskean, berriz eroriz eta espetxera bueltatuz amaitzen dute. Zigor-sistemaren zurrumbiloi inkongruente batean sartzen da pertsona ("ate birakariaren egoera") eta delituak eta espetxeratzeak batzen ditu. Egoera horren aurrean, zigor-sistemak edo osasun-laguntzak ez dute zurrumbiloi hori eteteko modurik aurkitzen, inporta duen gauza bakarra espetxearen eragin bereizgarria dela ematen duelarik, arau-haustea egin duen pertsona gaixoa gizartetik ateratzen baita.

Ildo horretatik, Osakidetza eta Espetxe Erakundearen arteko koordinazioa lantzea ezinbestekoa da, maila guztietan, barruan nahiz kanpoan, espetxea eta erkidego-sarea lotuz.

4.

## Gomendioak

Egindako landa-lanetan, presoak gizarteratzeko lan egiten duten gizarte-ekimeneko erakundeek ekarpenetan eta kontsultatutako dokumentazio akademiko, zientifiko eta administrazioan oinarrituta ateratako ondorioak eta erakunde honetan jasotako kexa guztien tramitazioan lortu dugun ezagutza kontuan hartuta, jarraian adieraziko ditugun gomendioak idatzi ditugu.

Gomendio horiek egituratzeko orduan, askatasuna kendu dioten pertsonaren bizi-ibilbidea hartu dugu abiapuntutzat, sistemaren elementu nagusia bera dela ikusarazteko, eta buruko osasunean izan ditzakeen beharrianak nabarmentzeko, azken finean horrexek justifikatzen baitu agintari publiko desberdinek sisteman duten zeregina. Horrek guztiak bi ondorio dauzka:

- Batetik, gure gomendioak egitean sistema hori osatzen duten politika publiko guztiak barne hartu behar ditugu, gure jarraipen eta kontrolean berariaz euskal administrazioek garatzen dituztenak landu ditugun arren.
- Bestalde, lehendik ezagutzen genituen neurri guztiei ahalik eta koherentzia eta zentzu gehien emateko, zigorrak betetzeko eredu propio batean sartzeko gomendatzen hasi behar dugu, Euskadik espetxeen gaineko eskumenak bere gain hartu behar dituela ezartzen duten estatutu-aurreikuspenen esparruan.

### ESPETXERA SARTU AURREKO ETAPARI dagokionez:

**1.** Nahitaezkoa da **SEGURTASUN NEURRIEN** aplikazioa sustatzea, baita zigor-legediak buruko nahasduraren bat duten pertsonak beren zigor-erantzukizunak espetxeen barruan betetzen dituztela saihesteko eskaintzen dituen bestelako aukerak bultzatzea ere.

Horretarako, gainera, neurri horiek erkidego-sarean betetzeko prest dauden unitate egokiak eduki behar dira.

**2.** Buruko gaixotasuna duen pertsonarekin harremana izan duten zuzenbide eta segurtasuneko profesionalen **PRES-TAKUNTZA** hobetzea komeni da, delitua sortzen den unetik kausaren tramitazio osoan zehar.

**3.** Buruko gaixotasundun egoerak oharkabean ez pasatzeko prozedura judizialen **EZARPENA** hobetu behar da, eta, horren harira, bereziki zaindu behar da legediak delitu jakin batzuen auziperatze azkarrerako ematen dituen automatismoetan erortzeko arriskua.

**4.** Beharrezkoa da **Auzitegi eta Medikuntza Klinikaren** lana erraztea, pertsonaren buru-osasuna baloratu eta egoera horrek gertaeretan duen eragina ebaluatzeke orduan. Horretarako, **klinikak Osakidetzako buru-osasuneko**

**sarearekin duen koordinazioa indartu behar da**, perituek beharrezko aurrekari klinikoak izan ahal ditzaten. Era berean, Osakidetzak auzitegi-etako txostenak eskuratzeko erraztasunak dituela bermatu behar da, buruko gaixotasuna duen eta perituen balorazioa jaso duen pertsonari eskatzen zaion erkidego-arreta hobetzeko asmoz. Hori guztia, pertsona interesdunak bere baimena ematen badu.

**5.** Beharrezkoa litzateke atxilotuaren Gizarte Orientazio eta Laguntzarako Zerbitzuaren (GOLZ) antzekoa berrezartzea, **DIZIPLINA ANITZEKO TALDE** bat izateko, alde judiziale-tan funtziona dezan eta pertsonaren informazioa era koordinatuan jaso eta batu dezan, auzitegiei pertsonen egoera sozio-sanitarioaren berri eman diezaien, esku hartzen duten administrazio eta agente desberdinen ardatz koordinatzailea izanik, eta, hala, auzitegiek erabakiak hartzeko orduan pertsonaren errealitateari eta xede-baliabideei buruzko ezagutzarik zabalena izan dezaten.

**6.** Premiazkoa da Osakidetzak bitarteko eta estrategia egokiak izatea **NORTASUN NAHASDURAK** dituzten pertsonari berariazko arreta eskaintzeko. Horrenbestez, **beharrezkoa da baliabide espezializatuak antolatzea**, esaterako eguneko ospitalea, 2009az geroztik proiektatuta zegoenaren ezaugarriekin, **Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko ebazpenean** adierazten genuen bezala; gailuak; koordinazio-protokoloak; goiz antzemateko mekanismoak; lantzeko bitartekoak; eta abar. Izan ere, substantzien erabilerekin ziozko nahasdurarekin batera agertzen direnez maiz, paziente dual hauek sare sozio-sanitarioan jasotzen dituzten arretak menpekotasun-sintomak kontrolatzeko izaten dira soilik, nortasun-nahasduraren gaineko arreta ahaztuta, eta, horrek konpentsazio-ezak eragiten ditu, edo, bestela esanda, sarritan espetxeratzea eragiten duten delituzko jarrerak.

Neurri hori gauzatu arte, beraz, ezinbestekoa da biderape-na, ituna eta gastu-sarrera bezalako bideak aurreikusi eta aplikatzea.

**7.** Beharrezkoa da **NORTASUN NAHASDUREI** eman behar zaien arreta klinikoari buruzko hausnarketa zientifikoa sustatzea, baita horiei eman behar zaien balorazioari eta egozgarritasunean duten eraginari buruzko hausnarketa medikoa eta legezkoa egitea ere, segurtasun-neurriak eta bestelakoak aplikatzen direla ahalbidetzeko, pertsona horiei espetxetik kanpoko tratamendua emateko asmoz.

**8.** Buruko nahasdurak dituzten **ATZERRIKO PERTSONEI** erraztasunak eman behar zaizkie osasun-arreta espezifikoa eskuratzeko orduan, gainerako herritarrekiko berdintasun-baldintzetan. Horrenbestez, saihestu egingo da administrazio edota burokraziako arrazoiak medio (errola, osasun-txartela...) beren osasunerako behar duten tratamendutik kanpo geratzea eta, gaixotasun horren ondorioz, espetxera eramango dituzten jarrera disruptiboak garatzea.



## ESPETXEKO EGONALDI denborari dagokionez:

**9.** Zigor-kausak dituzten **EMAKUMEAK** arreta berezia behar duten kolektiboa dira. Izan ere, orokorrean gure espetxeetarako biztanleria osoarentzat egindako gainerako gomendio guztiak aplikagarriak izateaz gain, larritasun handiagoko psikopatologiak antzeman dira emakumeen artean eta zailtasun handiagoak dituzte erkidegoko baliabideak eskuratzeko orduan. Halaber, ondorio larriagoak eragiten dizkie maila pertsonalean eta familiarrean, beren zaintzapean seme-alabak izaten baitituzte.

**10.** Beharrezkoa da Osakidetzaren eskutik **ESPETXEE-TAKO OSASUN PLANA** ezartzea, arreta era homogeneoan emateko espetxe desberdinetako pertsona presoek, gaur egun desberdintasunak antzematen baitira arreta-irizpideetan eta ekipoen hornidurretan. Halaber, erkidego-sareko baliabideak koordinatu eta bideratzeko protokoloak falta dira antzeman da.

**11.** Buruko osasunari dagokionez, Espetxeetako Osasun Plan horretan berariaz zehaztu beharko da **Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM)** izenekoarekiko elkarreragina. Edonola ere, berau eraginkortasunez ezartzeko, honako hobekuntzak ezarri behar dira:

- a. Pertsona presoak programa horretan sartzeko irizpideak egokitu beharko lirateke, eta zehazki:
  - i. Nahitaezkoa da nortasun-nahasdura larriak dituzten pertsona guztiak (mugak eta antisozialak) PAIEMen sartzea.
  - ii. Beharrezkoa dirudi nahasdura psikotikoa edo nortasun-nahasdura eta substantzien erabileraren ziozko nahasdurara komorbidoa duten pertsonak PAIEMetik ez baztertzea.
- b. Ezinbestekoa dirudi pertsonengan dauden osasun-alderdiak eta espetxe-alderdiak koordinatzea. Horretarako, koordinazio-bide iraunkorrak ezarri behar dira Espetxe Erakundeetako teknikarien eta espetxean esku hartzen duten Osakidetzako osasun-langileen artean. Ildo horretatik, PAIEMeko ekipotetan eta tratamendu-batzordeetan osasun-langileen partaidetza ahalbidetu eta zaintzeak oso gomendagarria dirudi.
- c. Espetxea pertsona hauen tratamendurako espazio egokia ez dela azpimarratuta ere, komenigarria litzateke nahasdura desberdinei orientatutako esku-hartze psikoterapeutiko espezifikoak gehiago ezartzea, bai eta espetxe-erakundeetako teknikariek eta gizarte-erakundeek pertsona kanpo-baliabideetan hobeto egokitzeko bideratze egokia ahalbidetuko duten gizarteratze-ibilbideak diseinatzeak ere.
- d. Espetxeetako PAIEMeko ekipotetan kolektibo honekin esku hartzen duten erkidego-sareetara sartu beharko litzateke.
- e. Hau da, beharrezkoa da buruko nahasdurak dituzten pertsona presoekiko esku-hartzeak, eta horren barruan, bereziki PAIEM deiturikoak **bere ikuspegia**

espetxeen barrutik kanpora eramatea, eta, horren harira, **premiatzkoa da espetxearen eta erkidegoaren arteko lotura sustatzea:**

- iii. Tratamendu-batzordeek euskal sare sozio-sanitarioan dauden baliabide guztiak ezagutzen dituztela sustatu behar da. Horretarako, eremu honetara egokitutako baliabideen gida edo mapa bat egitea komenigarria litzateke, Osakideko Buru Osasuneko Sarearen Atlasetan eskainitako informazioa aprobetxatuz, autonomia-erkidego osora zabaltzeko asmoz.
- iv. Baliabide horietako batzuek espetxeen barruan aurretiaz esku hartzeko erraztasunak jarri behar dira.
- v. Lehenetsuna eman behar zaio erregimen irekieraren aplikazioari, espetxeetako araudiak eskaintzen duen modalitate anitzetako edozeinetan, pertsona horiei tratamendua kanpoan emateko, espetxeetan egon beharrean, zigorraren betearazpena pertsona bakoitzaren arabera egokitzeko saiakera eginik.

## ESPETXEKO IRTEERARI dagokionez:

Aldez aurretik Arartekoak **EAE-ko haurren, nerabeen, gazteen eta helduen buruko osasunaren arretaren inguruan egindako hurbilketa: *erronkak eta aukerak*** izeneko azterlana argitaratzean igorri zituen gomendioak aipatu behar ditugu, azterlan horretan aztertzen baita erakundeak **Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo** txosten berezia argitaratu zuenetik buruko osasunaren arretak 2000. urteaz geroztik erkidego-mailan erregistratu duen bilakaera, erantzun gabeko beharrian, hutsune eta hobekuntza-arlo batzuei dagokienez.

Espetxean dauden buruko gaixoei arreta emateko jarritako kanpoko erkidego-baliabideen urritasunaren erreferentzia orokorraren barruan honako gomendio zehatz eta operatiiboak zehaztu daitezke, egoera hobetze aldera:

**12.** Beharrezkoa da erkidegoko gizarte-arretako sarean dauden baliabideak **EGOKITZEA**, buruko nahasdurak dituzten pertsona presoaren arreta eta harrera errazteko bitarteko egokiak jartzeko asmoz.

**13.** Beharrezkoa litzateke horren harira dauden eragozpenak ezabatzea, eta, horretarako, Osakidetzak bideratze eta sarbide **PROTOKOLOAK** ezarri eta argitaratzea, espetxeetako tratamendu-batzarrek eta organo judizialek ezagut dezaten zein pertsona bidali behar duten baliabide bakoitzera eta zein ez, eta, hala badagokio, zein baldintzatan eta zein mekanismoren bidez.

**14.** Premiatzkoa da erkidego-mailan dauden baliabideen sareari buruzko ezagutza handiagoa ematea gizarteratze-ibilbideak egiteaz eta mailaz aldatzeko edo espetxetik irteteko proposamenak egiteaz arduratzen diren espetxe-erakundeetako teknikariei. Horretarako, arreta jaso duten profila eta sarbide- eta bideratze-protokoloak zehaztuko dituen **BALIABIDEEN GIDA** egin behar da.

**15. HARRERARAKO EGOITZA-EGITURAK** izateko beharrezkoa da, zaintzapeko pisuak zehazki, ostatua eta hezkuntzako esku-hartzea eskainiko dutenak, eguneroko konpainiarekin, eta buruko gaixotasuna duen pertsona espetxetik irteteko aukera ahalbidetuko dutenak, bere egoera testuinguru osasungarriagoan lantzeko eta gizarteratze-irizpide egokiagoak ezartzeko asmoz. Egitura horiek pertsonak baliabide sozio-sanitario normalizatuaren sarera sartzeko katalizatzaile izan litezke, espetxetik baliabideok zuzenean eskuratzea normalean bideraezina baita, are gehiago jarraipena egiteko egoitza-baliabide bat eduki gabe, pertsonaren loturari eutsiko diona eta espazio terapeutikoen aprobetxamendua gaituko duena.

Ildo horretatik, substantzien erabileraren ziozko nahasdurak dituzten pertsonentzako egoitza-baliabideak kualifikatu eta indartzeko aukera adierazten da, eta, horretarako, baliabide ekonomiko handiagoak jarri beharko lirateke eta prestakuntza espezializatua duten langileak izan, buruko osasunean arreta espezifikoa eman ahal izan dadin. Baliabide horiek, beren ibilbidea eta izaera kontuan hartuta, patologia duala duten presoak hartzen ari dira, komorbiditate-egoerak eman baitira nahasdura psikotikoarekin edo nortasun-nahasduraren eta substantzia-erabileraren ondoriozko nahasduraren artean, espetxeetako eskakizunetan sartzen direlarik, eskaintzen duten euskarriagatik, pertsonaren tratamendua erraztu ahala.

Bestalde, **EGONALDI LUZEKO egoitza-baliabide** gehiago sortzeko beharrezkoa baloratu beharko litzateke narriadura kognitibo larriak dituzten pertsonentzat, beren autonomia pertsonala bizi osorako mugatuta dituzten oligofreniekin (urtebetetik gorako itxarote-aldiak daude horrelako baliabide urrietara sartzeko).

**16.** Beharrezkoa da buruko gaixotasunak dituzten pertsonen adierazitakoak bezalako egoitza-baliabideak eta bitarteko baliabideak **ESKURATZEKO ERRAZTASUNAK** jartzea, esaterako: eguneko ospitaleak, eguneko zentroak eta lanbide-tailerrak. Horren harira, beharrezkoa da administrazioek baliabide jakin batzuk (errola, mendekotasun-egoeraren aitorpena...) eskuratzeko eskatzen dituzten trami-te burokratikoak **MALGUAGO BIHURTZE**A, batez ere bide normalizatuak erabiltzen ez dituzten edo itxaro-aldiek espetxe-egoeraren luzapena eragiten duten presoek kasuan.

**17.** Azkenik, beharrezkoa da zigorra betearazteko politika gubernuko sail desberdinen artean eta tokiko eta foruko administrazioen eskutik adostutako eta partekatutako erantzukizun gisa hartzea, justizia-arloko neurriak ez ezik, gizarte, osasun, hezkuntza, etxebizitza... arloko politiketako neurriak ere aurreikusten dituelako. Politika horien integrazio koordinatu eta zeharkakoa, euskal sare instituzional osoa inplikatzeko duena Arartekoak defendatzen duen eredu propioaren esparruan, ezinbesteko erreferentzia da Euskadik espetxe-politikak beregain hartzeko oso-osorik.

### **Adingabeei dagokienez:**

**18.** Beharrezkoa dirudi arreta kualifikatu eta espezifikoa garatu eta martxan jartzea (integrala, osasuneko profesionalak eta hezitzaileak barne hartzen dituena), adingabeen osasun hobea (diagnostiko goiztiarra eta lantze espezifikoa berriaz jorratuz) eta profesionalen lanaren optimizazioa indartzeko. Horretarako, hezkuntza, osasun eta justiziako prestakuntza sakondu behar da eta biztanleriako sektore honen arretan esku hartzen duten tresna eta prozesuak era egokian ezarri behar dira.

# Hitzaurrea





## I. atala

# Hitzaurrea

Urteak dira preso bizi diren pertsonen buruko osasuna Arartekoaren kezka nagusienetako bat dela, kolektibo honek, sarritan izaten dituenak buruko gaixotasuna eta askatasun-falta, gure lehentasunezko arreta eskatzen duelako, ahulezia-egoera berezian egonik.

Azterlan hau pertsona horien oinarrizko eskubideak babesteko ikuspegitik sustatu da, beren bizi-prozesuan zehar arreta sozio-sanitario hobea bilatzeko asmoz, zigor-sistema judizialarekin, eta, zehazki, espetxeko egonaldiarekin duen harremana kontuan hartuta.

Espetxeetako biztanleriari buruzko azterlan askok agerian uzten dituzte pertsona presoek buruko osasunaren narriadura garrantzitsua, buruko nahasdurak dituzten pertsonen egoera eta osasun-arretarako sistemaren gabeziak.

Beharrian horiek egiaztatu diren arren, eskuragarri dauden bitartekoak urriak dira. Berez, egozgarritasun-maila dela-eta arreta espezializatua behar duten pertsonentzat bi espetxe psikiatriko soilik daude Estatu osoan: Sevillan eta Alacanten. Horrez gain, osasun-sareko ospitale-zentroetan plaza bartzuk daude segurtasun-neurriak betetzeko. Hala ere, beste beharrian asko estali gabe daude, batez ere pairamen ez hain larriak dituzten pertsonen arreta emateko bitarteko baliabideak, espetxe barruko arreta espezializatua eta arreta sozio-sanitarioko kanpo-zerbitzuak.

Errealitate honek azterketa sakon bat eskatzen du, baita erakunde ukituen aldetik konpromiso-maila altuagoa ere. Gure kasuan argi dago euskal administrazioak osasunaren eta gizarte-politiken arloan duen erantzukizuna, kontuan hartuta, gainera, espetxe-osasuneko eskumenak berariaz eskualdatu zaizkiolarik, tokiko administrazioen eremu desberdinetan dituzten eskumenez gain.

Azterlan hau metodologia kualitatiboan oinarrituta egin da, argi eta garbi bereizitako bi fasetan: lehena, 2010. urtearen amaieran hasia eta 2011. urtean zehar garatua; eta bigarrena, 2013ko irailetik abendura, [ekainaren 28ko 140/2011 Dekretuaren](#) bidez Eusko Jaurlaritzari eskualdatu zaizkiolako espetxe-osasunaren arloko eskumenak eta gertaera hori garrantzitsua delako txosten hau garatzeko orduan. Halaber, Espetxe Erakunde Zuzendariordetza Nagusiaren eskutik Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM) bultzatu zela egiaztatu zen.

Ondorioz, eskualdaketa hori ikusita, gaia erabakigarria denez eta garrantzi handia duenez, beharrezkoa iruditu zitzaigun azterketaren bigarren faseari ekitea, errealitate berria ezartzeko arrazoizko epea igarotzean, baloratu ahal izateko ea eskualdaketa horrek zein eragin duen EAEn askatasuna kendu dieten pertsonen buruko osasunaren arreta sozio-sanitarioan eta sortutako egoera berrian.

Txosten honetako helburuak honako hauek dira:

1. Pertsona presoek egoera ezagutzea, beren buruko osasun-egoerari eta buruko gaixotasunak biztanleria horrengan duen prebalentziari dagokienez.
2. EAEn espetxe-osasunaren gaineko eskumenak eskualdatzearen egoera ezagutzea, baita Espetxe Erakundeek garatutako PAIEM eta zigor- eta espetxe-arloko legedia ere, kolektibo honen inguruko esku-hartze desberdinak arautzen dituen esparru gisa.
3. Buruko gaixotasunak dituzten pertsona presoekin egiten den esku-hartzea ezagutzea eta Osakidetza, Espetxe Erakundeek edo erakunde pribatuek espetxe bakoitzean hedatzen dituzten baliabideak ezagutzea.

4. Espetxetik irtetetan erkidegoko baliabide sozio-sanitarioekiko esku-hartzea eta koordinazioa ezagutzea.
5. Presoek beren buru-osasunari eragiten dion edozein zailtasuni dagokionez dituzten eskari eta beharrianak ezagutzea.
6. Adingabeen errehabilitazio-zentroetan dauden adingabeen beharrian eta eskariak ezagutzea, beren buru-osasunari eragiten dioten alderdietan.
7. Egindako azterketan oinarrituta, administrazio inplikatuari gomendioak egitea, batez ere Eusko Jaurlaritzako Osasun, Justizia eta Gizarte Politika sailei, beharrezko gailuak sor ditzaten, independenteak edo foru aldundiekiko eta tokiko administrazioekiko koordinatuak, gizarte-sarearen partaidetza kontuan hartuta.

Txosteneko helburuak lortzeko, azterketa bat egin dugu honako azterlan-prozesuari jarraiki:

1. Eskuragarri dauden informazioa, dokumentazioa eta datuak batu eta informazio-iturri propioak eta bestelakoak zehaztu ditugu.
2. Bilerak egin ditugu talde fokalekin eta elkarrizketa egituratuak izan ditugu espetxe-erakundeetako eta adingabeen zentroetako teknikari eta funtzionarioekin, espetxeetako osasun-langileekin, lehen mailako arreta-unitateetako buruekin eta psikiatra aholkulariekin, toxikomanien taldeekin, nahiz askatasuna kendu dieten pertsonekin, psikopatologien eragina

duen pertsonen osasun-arretaren errealitateari eta espetxeetan eskuragarri dauden baliabideei buruzko informazio kualitatiboa jasotzeko.

3. Informazio-eskaerak egin dizkiegu ukitutako administrazioei.
4. Bilerak egin ditugu espetxeetako biztanleriarekin lan egiten duten elkarteekin, beren eskari, zailtasun eta proposamenak ezagutzeko.
5. Bilera antolatu da arlo honetan lan egiten duten euskal herri-administrazioetako profesionalekin.

Txosten hau egiteko EAEn kokatzen diren hiru espetxeetako arduradunen lankidetzak eskuzabala izan dugu, baita espetxeetako teknikari, funtzionario, talde mediko eta toxikomania-taldeena, psikiatra aholkulariena eta askatasuna kendu dieten pertsona batzuen, beren esperientzia pertsonala eta espetxeetako errealitatearen ezagutza zuzenak jakinarazi dizkigutelarik. Era berean, Ibaiondo eta txema Finez adingabe-zentroetako (euskal administrazioaren menpekoak) arduradun eta hezitzaileek eta hirugarren sektoreko erakunde eta organismoek lan honetan parte hartu dute.

Eskerrak eman behar dizkiegu, halaber, Eusko Jaurlaritzako Osasun, Herri Administrazio eta Justizia sailei, ikerketa hau errazteagatik.

Eskerrik beroenak guztioi txosten hau egiten parte hartu eta laguntzeagatik. Haien laguntza gabe ezinezkoa litzateke txostena egitea.



# Sarrera:

espetxeetako  
biztanleriaren karakterizazioa

a t a l a





## II. atala

# Sarrera: espetxeetako biztanleriaren karakterizazioa

Estatuan askatasuna kendu dioten pertsona-kopurua era kezkgarrian areagotzen ari da azken urteetan, zigor-sistema apurka-apurka gogortzen joan delako.

Zehazki, 2000. urtean espetxean zeuden 45.000 pertsonatik 76.000tik gorara igo zen 2010. urtean, hau da, hamarkada batean %70 inguruko igoera egon zen.

Azken bi urteetan pertsona presoaren kopurua jaitsi egin da, funtsean, [Zigor Kodearen erreformari buruzko 5/2010 Lege Organikoaren](#) bidez egindako erreformen ondorioz. Azken horrek jaitsi egiten ditu osasun publikoaren kontrako delitu jakin batzuen zigorak, baldin eta azken horiek proportzionaltasunaren printzipioaren kontra egiten bazuten.

Hala ere, Espainia Europar Batasunean biztanleria osoarekiko pertsona presoaren kopururik altuena duen herrialdeetako bat da oraindik ere eta Europako espetxeratze-tasarik altuenetakoa dauka (100.000 biztanle bakoitzeko 150 preso inguru).

[Barne Ministerioak argitaratutako azken datuen](#) arabera, 2013ko abenduari dagozkionak, Espainiako espetxeetako biztanleria gaur egun 66.765 pertsonakoa da.

### Biztanleri presoaren banaketa, sexuaren arabera

GENEROA	GUZTIRA	%
Gizonak	61.682	92,4
Emakumeak	5.083	7,6
<b>GUZTIRA</b>	<b>66.765</b>	<b>100</b>

2013ko abenduaren 17an, Euskal Autonomia Erkidegoko espetxeetan 1.430 pertsona zeuden preso.

- 735 pertsona Araba espetxean.
- 365 pertsona Basauriko espetxean.
- 330 pertsona Martuteneko espetxean.

Harriztekoa da espetxeratze-tasa altuak ez izatea harreman zuzenik delitu-kopuru altuarekin.

Espainia espetxeetan pertsona gehien duen Europar Batasuneko herrialdeetako bat da, nahiz eta kriminalitate-tasa (delitu-kopurua mila biztanleko) herrialde europarretako batez bestekoaren azpitik dagoen. Azken urteetan kriminalitate-tasa 1.000 biztanleko 45 delitu ingurukoa izan da eta biztanleria preso Europako batez bestekoaren bikoitza da, Italian, Frantzia edo Alemanian dagoenaren gainetik.

Berez, espainiar estatuko delinkuentziak beheranzko joera orokorra islatu du duela 20 urtetik, baina bere espetxeak Europako beteenak dira.

Ondorioz, baieztatu genezake egoera jakin batzuen aurrean espetxea erantzun gisa aplikatzeko aukera gehiegi erabiltzen dela, hiritarren segurtasun-arrazoiek halakorik justifikatzen ez duten arren, dagoen politika kriminalak era neurrigabea jotzen baitu zigor-sistemara, eta, bereziki, espetxe-zigorrera, gizarte-arazoak ebazteko baliabiderik bidezkoena eta eraginkorra ez den arren.

Espainiako espetxeetako biztanleriaren profil nagusia honakoa da: gizonak (%92, emakumeen %8aren aldean), 31 eta 40 urte artekoak, giro atsekabeetan bizi izan direnak edo gizarte-bazterkeriako egoeretan dauden familia-sistemetatik datozenak, prestakuntza urria dutenak eta lanbide-kualifikaziorik ez dutenak.

## (II).SARRERA: ESPETXEETAKO BIZTANLERIAREN KARAKTERIZAZIOA

Pertsona hauetako asko analfabeto funtzionalak dira eta beste kopuru esanguratsu batek ez dauka lehen hezkuntzako ikasketarik edo ez ditu horiek burutu.

Osasun-egoera fisiko (IHESA, hepatitis...) eta mental okerra izan ohi dute, jarraian azalduko dugun bezala.

Atzerritarrak espetxeetako biztanleriaren %32 dira. Gehien bat herrialdean bizitzeko egoitza-baimenik ez duten pertsonak dira eta kasu askotan zailtasunak dituzte hizkuntzarekin eta kanpoko babes-falta nabaria dute. Ondorioz, ahulezia-egoera berezian aurkitzen dira.

Emakumeek ere talde ahulenetakoa osatzen dute, beren kopuru urriak emakumeekiko esku-hartzea baldintzatzen baitu, bazterkeria sustatu ahala: askatasuna kendu dieten emakumeen tratamendurako giza baliabideak eta bi-tarteko materialak urriak dira (Bizkaian, esate baterako, ez dago emakumeen modulerik Basauriko espetxean). Gizonen espetxeetako establezimendu txikienetan eta hornidura txarrenetakoetan kokatzen dira.



Buruko gaixotasunaren  
**prebalentzia**  
espetxean

a t a l a



### III. atala

## Buruko gaixotasunaren prebalentzia espetxean

80ko hamarkadaz geroztik ospitale psikiatrikoen desagerpena eragin zuen erreforma psikiatrikoa ezarri da, buruko gaixotasunak dituzten pertsonak (sarritan bizi osorako) beren gizarte-ingurutik ez isolatzeko asmoz. Era berean, era guztietako erkidego-zerbitzuen sare bat antolatu behar zen, beren beharrezanean erantzun ahal izateko: eguneko ospitaleak, zaintzapeko pisuak, enplegu bereziko programak, anbulatorio-tratamenduen sarea, eta abar.

Gure ustez, hiritarren kexetan, ukitutako administrazioen eskutik jasotako informazioan eta arlo honetan lan egiten duten talde eta elkarteekiko harremanean oinarrituta, azken urteetan EAEk **bilakaera nabarmena baina ez nahikoa** bizi izan du talde bereziki ahul baten babes eta arretan. Buruko osasun-arazoak dituzten pertsonen ari gara.

Azken urteotan nabarmen **sustatu dira** haur, gazte eta helduentzako buru-osasuneko zentroen **sorrera, ezarpena eta hobekuntza**, ospitaleratze laburreko unitateak, haur, gazte eta helduentzako eguneko ospitaleak, egonaldi ertaineko unitateak, errehabilitazio eta psikogeriatria unitateak, eta apurka-apurka sortu eta hedatu dira ospitale bestelako egoitza-egiturak, besteak beste, zaintzapeko pisuak, ikuskatutako pisuak, miniegoitzak, etxeak, erkidego terapeutikoak, pentsioak eta ostatu babestuak.

Hala ere, aurrerapenak erregistratu diren arren, aurrerapen horiek desinstituzionalizazio<sup>1</sup>-prozesu burutu gabearen esparruan eman dira eta oraindik ere bitarteko errehabilitazio-egiturak ez dira nahikoak buruko osasunaren eremuan (eguneko ospitaleak/zentroak, ikuskapen-maila desberdina duten ostatu-baliabideak, lanbide-zentroak, erkidego terapeutikoak, gizarte-klubak eta errehabilitazio psikosozialeko baliabideak).

<sup>1</sup> Arartekoak 2012an honako izenburuko azterlana eman du argitara: **EAEko haurren, nerabeen, gazteen eta helduen buruko osasunaren arretaren inguruan egindako hurbi-iketa: erronkak eta aukerak**. Bertan, talde bereziki ahul horien buru-osasuna artatu eta babestearen arloan euskal herri-administrazioek azken urteotan egin duten ahalegin handia aitortu du. Aldi berean, ekimen berriak, garapen handiagoak edo hobekuntzak behar dituzten gaiak nabarmendu ditu. dagozkien gomendioak egin ahala. Azterlan horretan erakundeak 2000. urtean **Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo** txosten berezia argitaratu zuenetik arretan erregistratu den bilakaera aztertzen da.

Egitura hauek ezinbestekoak dira osasun mentaleko zentroetan edo egonaldi laburreko ospitalizazio-unitateetan egindako esku-hartzeak osatzeko; arreta psikiatrikoko programen ezarpen egokia bermatzeko (etxerik gabeko pertsonen zuzendutako programak, adibidez) edo desinstituzionalizazio-prozesuak garatzeko, erkidegoko arreta-eredua errealitate bihurtze aldera.

Urritasun-egoera hori are larriagoa da osasun- eta gizarte-prestazioen sarreran, mailan eta kalitatean dauden mugen ondorioz. Horren guztiaren erantzukizuna eta kudeaketa herri administrazioei dagokie eta jasaten ari garen aldaketa sakonen eszenatoki honen ondorio izan liteke, egungo krisi ekonomiko larria kontuan hartuta.

Horrenbestez, arriskuan jarri dira lehendik zeuden baliabideak, erakunde pribatuen menpekoak, horiei ustea neurri handi batean finantzazio publikoen esku baitago. Beraz, espetxeak, kasu askotan, buruko gaixotasunak dituzten pertsona askoren azken geltoki bihurtu dira.

OMEren arabera, mendebaldeko gizarteetan nahasura psikiatrikoren eragina zazpi aldiz altuagoa da espetxeetako biztanleriarengan, biztanleria orokorrarengan baino. Europako Kontseiluko Ministroen Batzordeko gomendioetan jasotakoaren arabera, azken urteetan igoera nabarmena egon da espetxera sartzen diren pertsonen buruko nahasduretan.

Espainiako Espetxeetako Buruko Gaixotasunen Prebalentziari buruzko txostenak ([PRECA azterlana](#)), Espainian espetxeetako buruko gaixotasunen prebalentziari buruz egindako hedatuenak eta 2011ko ekainean argitaratutakoak, berariaz azpimarratzen du patologia psikiatrikoaren prebalentzia Espainiako presoaren artean 5 aldiz altuagoa dela gainerako biztanleriaren aldean. Halaber, datu kezkarriak adierazi ditu.

Hori horrela, Espainiako biztanleria orokorraren laginketa batean ikusi ahal izan zenez, buruko nahasduren prebalentzia %15,7koa zen gizonen artean (Haro et al., 2006) eta, PRECA azterlanetik eskuratutako datuen arabera, **espetxeetako biztanleriaren buruko gaixotasunaren prebalentzia gutxi gorabehera bost aldiz altuagoa da (%84,4)**. Hau da, preso dauden 10 pertsonatik 8ik bere bizitzan zehar buruko nahasduren bat jasan du eta horien artean substantziaz erabileraren ziozko nahasura da ohikoena (%76,2), ondoren antsietatearen nahasura (%45,3), nahasura afektiboa (%41) eta nahasura psikotikoa (%10,7).

Kualifikazioko landa-lanetan elkarrizketatutako pertsonen emandako datuen arabera, gero zehaztuko ditugunak, Araba

espetxean ohiko erregimenean 50 pertsona inguruk dute nahasura psikotikoren bat. Datu horiek estrapolatuz gero, EAEko espetxeetan buruko gaixotasun larriak dituzten 100 pertsona inguru daudela esan genezake, Eusko Jaurlaritzaren 2006ko txostenean adierazi zenaren ildotik ([Líneas Generales de Política de Ejecución Penal y Penitenciaria. Aproximación a un modelo para la CAPV](#)).

Dauzkagun azken datuen arabera, **buruko nahasduren bat izatearen prebalentzia %41,2koa da** espetxeetako biztanleriaren artean: preso dauden 10 pertsonatik 4k buruko nahasduren bat dauka gaur egun. [Barne Ministerioaren espetxeetako buruko osasunari buruzko azterlanean \(2007\)](#) antzeko datuak agertzen ziren, preso dagoen biztanleriaren artean buruko nahasduren bat jasateko prebalentzia **%45,9koa** zela adierazten baitzen.

Espetxeetako buruko nahasduren prebalentziari buruzko datu fidagarriak izatea ezinbestekoa da espetxera sartzen diren unean espetxeetako buru-osasuneko zerbitzuak hobetu ahal izateko, baina, baita, pertsona horien epe luzeagorako beharizanak kontuan hartzeko, erkidego-zerbitzuak planifikatze aldera. Aldiko (azken hileko) prebalentzian oinarritako espetxeetako azterlanek buruko nahasduren tasa nahiz nahasura bakoitzerako biztanleriaren osasun-beharizanak gutxieteko joera dute.

Azpimarratzekoa da, era berean, **substantzia-erabileraren ondoriozko nahasduren bat duten edo izan duten pertsona presoek komorbilitate altua dutela buruko patologien talde diagnostiko prebalenteenekin**. Hain da horrela ezen, PRECA azterlanaren emaitzen arabera, buruko nahasduren bat duten pertsona presoaren %8k soilik ez baitu substantzia-erabileraren ondoriozko nahasduren historialik.

Biztanleria presoaren artean **nortasun-nahasduren bat dutenen prebalentzia altua** ere nabarmena da: PRECA azterlanean aztertutako laginketatik %80 inguruk gutxienez nortasun-nahasura bat zuen.

Lehen aipatutako agirian ([Líneas Generales de Política de Ejecución Penal y Penitenciaria. Aproximación a un modelo para la CAPV](#)) jasotako errealitatearen azterketan dagoeneko islatzen zen EAEn pertsona presoaren %70 inguruk zuela nortasun-nahasduren bat.

**Atzerritarren** ahulezia-egoera ere azpimarratzen da, gehienak legezko egoitzarik gabeak eta bazterkeria-egoera larrian baitaude, eta espetxeratzeak eta beren jaioterritik aldentzeak buruko gaixotasunen bat eragin dezake.



////

**EA Eri espetxeetako osasunaren  
gaineko eskumenak  
eskualdatzea**



**a t a l a**





## IV. atala

# EA Eri espetxeetako osasunaren gaineko eskumenak eskualdatzea

# IV

Espainiako Konstituzioko 25. artikulua arabera, espetxe-zigorra duen pertsona orok kapitulu honetako oinarritzko eskubideez gozatuko du, kondena-epaiaren edukiagatik, zigorraren zentzuagatik edo espetxeen legeagatik berariaz mugatzen diren horiez salbu. Ondorioz, pertsona preso orok bizitzarako, osotasun fisikorako eta osasunaren babesarako eskubidea dauka ([Espainiako Konstituzioko 15 eta 43. artikulua](#)).

Ildo horretatik, [Espetxeen Lege Organiko Orokorraren 3. artikulua](#) dio espetxeen erakundeak pertsona presoan oinarritzko eskubideak bermatu behar dituela bere jardura garatzean. Eskubide horietako bat osasuna babestekoa da eta, espetxeen gaineko araudiaren arabera ez ezik, hiritar guztientzat eskubide hori arautzen duen horren arabera ere betetzen da, hau da, Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorraren, Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorraren (lehen xedapen gehigarria) eta espetxe-establezimenduetako osasun-lanaren garapenari eragiten dion araudi zentral eta autonomikoaren arabera.

Osasunerako eta osotasun fisikorako eskubide hori oinarritzko aurrekaria da pertsonen duintasuna bermatzeko eta pertsona horiek etorkizunean gizarteratzen direla ahalbidetzeko, azken hori izanik zigorraren azken xedea.

Hori guztia kontuan hartuta, eta espetxeetako osasunari dagokionez, [ekainaren 28ko 140/2011 Dekretuaren](#) bidez Estatuko Administrazioaren eginkizun eta zerbitzuak Euskal Autonomia Erkidegora eskualdatzea onartu zen. Dekretu horren oinarri juridikoa Euskal Autonomia Erkidegoko Autonomia

Estatutua da, [abenduaren 18ko 3/1979 Lege Organikoaren](#) bidez onartua. Izan ere, Lege horretako 18.1 artikulua arabera, autonomia-erkidegoari dagokio estatuaren oinarritzko legedia garatu eta berau betearaztea, barne-osasunaren arloan. Era berean, 8. artikuluko laugarren atalari jarraiki, autonomia-erkidegoak aipatu gaiekin lotutako zerbitzu guztiak antolatu eta administratu ahalko ditu, helburu horietarako eta bere lurraldearen barruan, eta erakunde, instituzio eta fundazioen zaintzaz arduratuko da osasunaren eta Gizarte Segurantzaren arloan.

Bestalde, [Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeko](#) seigarren xedapen gehigarrian dagoeneko aurreikuspen zen espetxeetako osasun-zerbitzuak Osasun Sistemaren Nazionalan integratu behar direla eta horiek autonomia-erkidegoetara eskualdatu.

Legezko aurreikuspen horietan oinarrituta, espetxeen legedian ezarritako osasun-laguntzako eginkizunak Euskal Autonomia Erkidegora eskualdatzea erabaki zen, beren lurralde-eremu barruan eta bertan kokatzen diren espetxeetarako, 2011ko uztailaren 1etik aurrerako ondorioekin.

Aipatu zeregin horiek betetzean bermatu egin beharko dira pertsona presoan eskubideak, osasun-zerbitzuen erabilgaitasunak diren aldetik, baita osasun-baliabideak eskuratzeko duten aukera, espetxeetako osasun-prestazioen kalitatea eta sarbideko ekitatea ere. Osasun-laguntzaren barruan sartzen dira, era berean, espetxeen legedian zehaztutako legezko eta medikuntzak osasun-jarduerak.

Eskualdaketa honen bidez, Espetxe Erakundeek EAEko hiru espetxeetako zereginak eta langileak eskualdatu zituzten: Langraiz Okako espetxea (2011ko abenduan lekualdatu zen Zaballako zentro berrira), 721 presori arreta emanez, eta Basaurikoa eta Martutenekoa, 392 eta 280 presorekin, hurrenez hurren.

Eskualdatutako profesionalen kopura 43koa zen, honela banatuta: 22 Langraiz-Zaballan, 10 Martutenen eta 11 Basaurin. Horietatik 16 medikuak, 19 gaixoak, 1 farmazeutikoa eta 7 klinika-laguntzaileak.

Osakidetzan espetxe-osasunak ikuspegi bikoitza dauka: batetik, espetxeetako osasun-profesionalak oso ondo egokituta daude beren jardueraren eremura eta esperientzia luzea dute erregimen, medikuntza eta legegintzako prozeduretan; bestetik, eta, bestalde, espetxeetan osasun-arreta osasunez kanpoko testuinguru eta antolaketan ematen da eta segurtasuna da lehentasun nagusia. Ondorioz, profesionalen etengabeko prestakuntza eta birziklapena zaildu egiten dira.

Espetxe batean egiten diren osasun-zereginak, funtsean, hiru motatakoak dira:

- Osasun-arreta, batez ere lehen mailako arreta. Horretan osasun-zentro baten parekoa da.
- Kronikotasunaren arreta-zentroa. Espetxeetako laguntzak gaixotasun kronikoa duten pertsonen egonaldi luzeko zentroen funtsezko alderdi bat betetzen du. Antolakuntzari dagokionez, antz handiagoa du egonaldi luzeko zentro batekin, lehen mailako arretako zentro batekin baino.

- Medikuntza, lege, epaiketa eta erregimeneko alderdiak. Espetxeetako osasuna medikuntza eta legea uztartzen dituen jardueraren bat da eta espetxeetako bizitzako alderdi asko espetxeetako legediaren pean daude eta osasun-jardueraren zehatza behar dute. Halaber, etengabeko harremanak daude sistema judizialarekin. Horrek guztiak bereizten du, hain zuzen ere, erkidegoko osasun-laguntzatik.

Premisa horiek kontuan hartuta, lehen erabakia eskualdatutako espetxeetako osasun-zentro bihurtzea izan zen. Horretarako, osasun-zentroen pareko arreta eta administrazioa jarri ziren eta ondore guztietara integratu ziren. Zentroen izena honakoa da: Zaballako ZPko Osasun Zentroa, Martuteneko ZPko Osasun Zentroa eta Urbi-Basauriko ZPko Osasun Zentroa. Erreferentziazko ospitale bat ere esleitu zitzaion: Santiagoko Ospitalea (Araba), Basurtuko Ospitalea (Bizkaia) eta Donostiako Ospitalea (Gipuzkoa).

Era berean, osasun-langileak Osakidetzara eskualdatu ziren, beren estatusari eutsiz, eta zentro bakoitzean arduradunak izendatu ziren. Arduradun horiek kasuan kasuko eskualdeko bileretara joaten dira.

Espetxeetako osasuna eskualdatzeak lanpostu hutsak eta ordezkapenak estaltzea dakar. Ondorioz, ezinbestekoa da espetxeetako osasun-zentroetara sar daitezkeen profesionalen prestakuntza sustatzea, espetxeetako osasun-arretak berariazko zeregin eta eginkizun batzuk baitaizka profesionalen lantokiaren eta artatzen dituzten pazienteen patologia prebalentearen ondorioz.



Espetxe Erakundeetako  
Espetxeetan Buruko Gaixoei  
**Arreta Integrala**  
Emateko Esparru Programa (PAIEM)

Arreta Integrala

a t a l a



## V. atala

# Espetxe Erakundeetako Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM)

Espetxeetako biztanleriaren artean buruko osasun-arazoak duen tasa altuagatik kezkatuta, espetxeetako administrazioak [Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa \(PAIEM\)](#) egin zuen, espetxeetan dauden pertsonak arlo honetan dituzten beharrezanean erantzuteko asmoz.

Gaur egun programa hori berriz ere garatu da, espetxeetan apurka-apurkako ezarpena lortzeko asmoz, baina oraindik ere aplikazio praktikoa ez da parekidea eta espero baino baxuagoa da.

Ildo horretatik, oso garrantzitsua da buruko osasuneko osasun-aditu profesionalen (Osakidetza) eta espetxe-erakundeetako tratamendurako profesionalen artean baterako jarduerak-protokoloak koordinatu eta diseinatzeko lan egitea.

Teorikoki, programak arreta espezializatutako jarraibideak jasotzen ditu buruko patologia edo nahasduraren bat duten pertsonentzat, berriazko terapia- eta lanbide-jardueren praktikan arreta berezia jarrita. Hala ere, praktikan, arlo honetako azterlanek islatu zuten bezala, ez dago halakorik edo noizbehinkakoak dira.

Zehatzago esateko, PAIEMek, maila teorikoan, buruko patologiaren bat duten presoekiko esku-hartzea diseinatu du, hiru jarduerak-ildotan:

1. Batetik, kasua antzeman eta arreta klinikoa aztertzen du, diagnostikoa egin edo berresteko eta tratamendu medikoa bideratzeko.
2. Bigarrenik, banakako errehabilitazio-programa bat egiten da, zentroko jarduerak komunetan eta horrelako presoentzako berriaz diseinatutakoetan parte hartzea aurreikusten duena.
3. Programaren hirugarren lerroaren helburua gizarte-ratzea erraztea da, eta, horretarako, familia-inguruko jarduerak areagotu eta kanpoko baliabide egokiak biltzen dira.

Programan ez da zehazten zentroan zein buruko patologia zaindu eta jaso behar diren eta esku hartzen duten profesionalen ez daukate horren gaineko irizpide adosturik.

[2013ko ekainaren 25ean \(asteartea\) Diputatuen Kongresuan egindako agerraldian](#), Espetxe Erakundeetako idazkari nagusiak adierazi zuen lantzen ari ziren helburuen artean, espetxeetako osasun-arretari dagokionez, buruko osasunaren eta droga-mendekotasunaren gaineko jarduerak-estrategia globalaren ezarpena dagoela.

Agerraldi horretan azaldu zuenez, duela gutxi programaren funtzionamenduari buruzko azterketa sakon bat egin da. Bere ustez, ebaluazio luze honetako lehen datuek agerian

**(V). ESPETXE ERAKUNDEETAKO ESPETXEETAN BURUKO GAIXOEI ARRETA INTEGRALA  
EMATEKO ESPARRU PROGRAMA (PAIEM)**

uzten dute programa apurka-apurka bere jatorrizko helburuak betetzen ari dela. Horren harira, honakoa dio: *“Hasteko, programa praktikoki zentro guztietan ezarrita dago, espetxean dauden gaixo larri guztiak barne hartuta. Bigarrenik, gaixoak ingurura egokitzeke erraztasunak eman ditu, beren sintomatologia hobetu du eta nabarmen murriztu ditu paziente hauek jasaten dituzten erregimen-gorabeherak. Hirugarrenik, hobetu behar duen alderdirik garrantzitsuena programaren azken zatiarekin lotutakoa da, hau da, gaixoa bideratu eta gizarteratzeari buruzkoa. Espetxeetako PAIEM taldeen artean zailtasunak antzeman dira erkidegoko laguntza-baliabideekin harreman egokiak ezartzeko. Laugarrenik, programa berri bat garatzen ari gara, fase honetako emaitzak hobetu ditzan eta PAIEM osa dezan. Ekimen berri hori, egikaritzan dagoena eta ‘Zubi Programa’ deituko dena, gizarteratze-zentroetan hedatuko da. Helburu nagusia PAIEMen sartutako gaixoen*

*laguntza-jarraitutasuna hobetzea eta espetxetik irtetean erkidegoko laguntza-baliabide egokietara bideratzen direla bermatzea izango da. Proiektu hau pilotu-fasean egon da hamazortzi hilabetez”.*

Hala ere, agerraldian zeuden legebiltzarkide desberdinek egindako interpelazioetan zalantzan jarri ziren Espetxe Erakundeetako idazkari nagusiak planteatutako gaietako batzuk, besteak beste, zaintzako nahiz arretako langile-falta, gastu farmazeutikoetako aurrekontuen murrizketa, gizarteratze-zentroen itxiera edo aurreikusitako zentro batzuen eraikuntzaren etena, baita oraindik espetxeetako osasuna autonomia-erkidegoetara eskualdatzeko prozesua burutu ez izana ere, 16/2003 Legean hala jasota dagoen arren. Lehen adierazi dugun bezala, 2011ko uztailan soilik eskualdatu zen espetxeetako osasuna EAera.

V



Zigor eta  
**espetze sistema**  
burutik gaixo dauden pertsonekin lotuta

**W** **a**  
**a t a l a**





## VI. atala

# Zigor eta espetxe sistema burutik gaixo dauden pertsonekin lotuta

VI

1.

### Espetxean sartzeko arrazoiak

Espetxean kondena betetzen ari diren pertsona asko dau-denez eta jasaten dituzten buruko psikopatologiaren ondorioz espetxeak haien osasunerako toki egokienak ez direnez, az-tertu beharreko lehen kontua litzateke zeintzuk diren egoera horretako prozesuko auzi edo auzi penalak.

#### A) BURUKO GAIXOTASUNA EZ DA IGARRI

Lehen arrazoia da auzi penal bat izapidetzean EZ DELA IGA-RRRI inputatuko pertsonak buruko gaixotasun bat daukala, honako inguruabarretako baten ondorioz, banaka zein me-tatuta:

- Ez da jakiten inputatuak gaixotasun bat daukala, ez baitu jakinarazi edo egoera hori ezkutatu ere egin duelako.
- Polizia-esparruan ez dago atxilotetaren ostean jarduteko prestakuntza edo protokolo egokirik, eta horrek bat-zuetan domino-efektua zehazten du (atestatua, inputa-zioa, epaiketa azkarra, epaia).
- Fase judizialak azkar bideratzen dira, eta ezin da inputa-tuaren egoera pertsonala ebaluatu.
- Eragile juridikoek (abokatuak, fiskalek, epaileek) ez dauka-te gaitasun espezifikorik, zehazki juridikoaz gain, haren buruko osasuna ebaluatzeko garrantzitsuak izan litezkeen pertsonaren egitateak eta inguruabarrak antzemateko.

- Buruko patologia dituzten pertsonak gizarte-bazterke-tako egoeretatik datoz, eta ez daukate haien defentsarik ezaren alde egiteko haien buruko osasunaren benetako egoera agerian utzi edo baieztatu dezakeen familia- edo gizarte-laguntzarik.
- Ez dago Atxilotuari Laguntza eta Orientazioa emateko Zerbitzua (ALoz) zena bezalako zerbitzurik. Diziplina ani-tzeko talde hori epaitegietara atxikita zegoen, eta inputa-tuaren inguruabar pertsonal eta sozialen gaineko informa-zioa helarazteko eginkizuna zeukan.

Delitu jakin batzuk azkar epaitzeko beharrari buruzko lege-riak hori guztia larritu egiten du. Izan ere, inputatuaren nor-tasuna aztertzeke eta, beraz, haren patologia egiaztatzeke aukerak are gehiago kentzen ditu. Gainera, adostasuna da-goenean zigorra pribilegioz murrizteak indarra ematen dio, zeren eta horrek beste presio bat sortzen baitu eragile juri-dikoengan gaia ahalik eta zigor txikiena ezarrita itxi dezaten, arau-hauslearen inguruabarrak egiaztatzeaz arduratu gabe.

Errugabetasun-presuntzio bat dagoen bezala, atxilotuak edo inputatuak gaitasun osoa daukalako presuntzioa hartzen da oinarri jarduterakoan, eta pertsona hori zigor "txiki" batekin etsitzen da, horretarako gaitasuna ez daukan arren.

Izan ere, azkar epaitzeko prozedurak, [Prozedura Kriminala-ren Legearen 795.1.2. artikulua eta 801. artikulua](#) bitartean araututa dagoenak, arazoak adostasunaren bidez konpon-

tzea sustatzen du, adostasuna lortzen den kasuetan zigorra heren batean murriztuko dela ezartzen baitu. Adostasunak esan nahi du akusatua Fiskaltzak proposatu duen egitateen kontakizuna eta zigorra onartzen dituela.

Arau-eredu horren ondorioz, esku-hartze judizial orok salatu den delitu-egintzan jartzen du arreta, eta alde batera uzten du inputatuak eduki ditzakeen patologien ebaluazioa.

Akusatua akusazioarekin baretu egiten da, eta epaileak aldean proposamena onartzu epaia emateko aukera eskaintzen du. Horrelako kasuetan, oro har, eragile juridikoen (Fiskaltza eta defentsa) arteko negoziazioaren emaitza da; bertan, akusatua eta, hortaz, haren inguruabar pertsonalak eta haren osasunarekin lotutako inguruabarrak alboratuta daude.

Prozesuko errealitate horren harira, Zaragozan 2012ko ekainaren 19an eta 20an burutik gaixo daudenak babesteko egindako [Herriaren Defentsarien Koordinazioko XXVII. Jardunaldietako](#) ondorioetan honakoa aipatu zen: *“Horrek askotan ekartzen du materialki inputa ezin daitezkeen pertsonak pertsona inputagarritzat jotzea, horren ondorioz sor daitezkeen arazo juridiko-penal guztiekin batera”*. Zehazki, herriaren defentsa erakundeek honakoa egiaztatu dute: *“Ekonomia- eta gizarte-baliabide gutxi dituzten pertsonak aurreikus daitezkeen eta espetxera edo espetxe psikiatriko-ramango dituen prozesuko iter batean sartzeko arrisku nabarian daude –eta, hain zuzen ere, horixe gertatzen da–: delituaren aurretik laguntza psikiatriko eskasa edo batere ez jasotzea, familia- eta gizarte-laguntzarik ez edukitzea, delitu-egitatea egitea, auzitegi ebaluazio edo diagnostiko onik ez jasotzea, auzitegi epai-emaileaz bestelako aukera errealki ez egotea, espetxean edo espetxe psikiatrikoan sartzeta, erkidego-baliabiderik ezagatik kartzelatik atera ezin izatea eta, hori gertatzen denean, sisteman berriro erortzeko arriskua (‘ate birakariaren egoera’). Prozesuko iterreko une horietan guztietan lan egin behar da pertsona horienganako bereizkeria saihesteko”*.

Prozedura penalen instrukzioa hobetu behar da buruko gaixotasunak oharkabean joan ez daitezkeen. Horrela, patologiarik bat dagoela adierazten duen zantzu txikiena ere antzemandakoan, auzitegi-mediku espezializatuek perituproba psikiatriko eta psikologiko egokiak egin behar dituzte, eta Prozedura Kriminalaren Legearen 381. artikuluan xedatutakoarekin bat eginez jardun behar da: *“Epaileak antzematen badu auzipetuak zorotasunaren zantzuak dituela, berehala mediku forentseen behaketaren mende jarriko du auzipetu hori, preso dagoen establezimenduan edo beste establezimendu publiko batean, baldin eta azken hori egokiagoa bada edo hura aske badago”* (ikusi 3. gomendioa).

Era berean, herriaren defentsariak gomendatu dutenez (Koordinazioko XXVII. Jardunaldietako ondorioak), honakoak beharrezkoak dirudi: *“buruko gaixoarekin harremanetan egon daitezkeen zuzenbideko eta segurtasuneko profesionalek **trebakuntza** sendotzea, prozesuan izango duen zorian eragina izango baitute: epaileak, fiskalak, abokatuak, Segurtasun Indar eta Kidegoen kideak, auzitegi-medikuak. Alegia, zentzu zabalean justizia deitzen denak ez du kondena bidegabeak edo neurrigabeak eragiten dituzten automatismoez jardun behar, kontuan hartuta horrek burutik gaixo*

*dauden pertsonengan eduki ditzakeen ondorio larriak. Berezik garrantzitsua da abokatuen elkargoen bidez trebatzea, inguruabar salbuesle edo aringarriak daudela behar bezala alega dezaketen abokatu espezializatuak egon daitezkeen; Botere Judizialaren Kontseilu Nagusiaren bidez trebatzea, epaileek bideratzeko dauden aukera anitzak ezagut ditzaten; polizia- trebakuntza, zeren eta, maizegi, desmen-egite delituztat jotzen dena gaixotasun baten sintoma bat besterik ez baita; edo auzitegi-psikiatrian espezializatzea”* (ikusi 2. gomendioa).

## B) BURUKO GAIXOTASUNA IGARRI EGIN DA, BAINA EZ DA INPUTATU EZIN IZATEKO KAUSATZAT JO

Maiz gertatzen den beste egoera bat da auzitegi-proba egokiaren bidez pertsonak patologia jakin bat daukela zehaztea, baina epaian EZ ondorioztatzea horrek inputatu ezin izateko kausa denik. Hau da, epaian esaten da ez dela egiaztatu gaixotasun horrek delitu-egitatea egiteko une zehatzean pertsonaren ahalmenei eragin dienik, edo ez diola erantzukizun kriminala aldatzen duen inguruabarra izateko bezainbeste eragin.

Kasu horretan, nortasun-nahasmenduen egoera bereziki garrantzitsua da, ez dagoelako adostasunik egozgarritasunean dituzten ondorioei buruzko diagnostiko-irizpideen inguruan, eta, beraz, sarritan erantzukizunetik salbuesten duten inguruabarrak ez direlako hautematen.

Kasu horietan guztietan, buruko gaixotasuna igartzen ez den kasuetan bezala, espetxe-zigorra erregimen arrunteko espetxe batean beteko da, eta ezin izango dira segurtasun-neurriak edo Zigor Kodean xedatutako bestelako aukerak aplikatu. Horrek arazo larriak sortuko ditu. Izan ere, espetxe-esparrua ez da egokia buruko psikopatologiak dituzten pertsonak tratatzeko, haien osasun-egoerarako kaltegarria da eta tratamendu-programa espezifikotarako sarbidea oztopatzen du. Horrela, zigorraren izaera samingarria larritu egiten da eta erkidegoan gizarteratzeko tresna dela adierazten duen zantzu guztiak urrundu egiten dira.

Pertsona sistema penalaren gurrpil inkongruentean murgiltzen da, delituak eta espetxeratzeak pilatzen ditu, eta sistema penalak eta osasun laguntzak ez dute kiribil hori eteteko modua aurkitzen, bertan axola duen bakarra espetxearen eragin banatzailea dela dirudielako, gizartea gaixo arau-hauslearengandik askatzen baitu.

Kasu horietan komenigarria litzateke epaiak igarrirako anomalia egitate frogatu gisa jasotzea, nahiz eta erantzukizuna aldatzen duen inguruabar bat ez izan, zigorra zehazterakoan eta espetxean betetzerakoan kontuan izateko.

Bestalde, komenigarria litzateke pertsonaren buruko osasun-egoerara egokitzen diren segurtasun-neurriak hartzea ahalbidetzen duten aringarri analogikoak aplikatzeko aukerak agortzea, jarraian azalduko dugun moduan.

## 2.

## Zigor Kodeak burutik gaixo daudenei ematen dien erantzuna: segurtasun-neurriak

Segurtasun-neurria –Zigor Kodearen 95. artikulua eta hurrengoak– buruko gaixotasunaren eraginez ahalmenak deuseztatuak edo murriztuak edukita jardun duten pertsonak egindako delituari erantzunez ordenamendu juridikoak xedatzen duen ondorio juridiko espezifiko da.

Segurtasun-neurria delitu baten egileari aplika dakiokoen ondorioa litzateke, inputatu ezin izateko kausa bat (anomalia edo nahasmendu psikiko larriagatik, erabateko intoxikazioagatik edo abstinentzia-sindromeagatik, eta haurtzarotik perzeptzio-nahasmenduak edukitzeagatik) edo era murriztuan inputatu ahal izateko kausa bat (aurreko kausekin lotutako aringarria edo erabatekoa ez den salbueslea) antzematen denean, eta arriskutsutasun kriminala igartzen den bakoitzean. Hain zuzen ere, haren xedea etorkizunean delituak errepikatzeari buruzko iragarpena gutxitzen dela ziurtatzea da, eta horretarako burutik gaixo dagoenari tratamendu egokia aplikatzen dio.

Haren erregulazioa eskasa da, eta hemen jasota dago: Zigor Kodearen 6. artikuluan eta 95. artikulua eta 108. artikulua bitartean, espetxeari buruzko legerian (Espetxeen Lege Organiko Orokorren 1., 8. eta 11. artikuluetan eta Espetxe Erregelamenduaren 182. artikulua eta 184. artikulua bitartean) eta ekainaren 17ko 840/2011 Errege Dekretuan. Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoa aldatzen duen lege organikoaren proiektuak, txosten hau idazterakoan parlamentuan izapidetzeko fasean dagoenak, berrikuntza garrantzitsuak sartuko ditu arloan.

Dakigun moduan, legeria penalean gaur egun xedatuta dauden segurtasun-neurriak askatasunaz gabetzen dutenak (pertsona zentro psikiatriko batean, heziketa bereziko zentroan edo mendekotasuna gainditzeko zentroan barneratzea) eta ez dutenak (tratamendu ambulatorioak, prestakuntza-programak, familia-zaintza eta bestelakoak) izan daitezke.

### a) Segurtasun-neurriak ezartzea eta egozgarritasuna epaitzea

Segurtasun-neurriak buruko gaixotasunen bat jasaten duten pertsonentzat espetxe-zigorren ordezko neurri gisa aplikatzerakoan, auzitegiak egozgarritasunarekin lotutako erantzukizun penala aldatzen duten inguruabarrak antzemateko prozesuan egiten den ahalegina bereziki garrantzitsua da.

Prozesuan pertsonak jasaten duen patologiaren ondorioz bere ahalmenak murriztuta edukita jardun duela frogatzen bada bakarrik irekitzen da segurtasun-neurriak aplikatzeko atea.

Hori dela-eta, errepikatu behar da garrantzitsua dela defentsak peritu-proba egokiak eskatzea, esaterako auzitegi-psikiatriako peritu-proba egokia egitea edo behar den

dokumentazio medikoa ematea. Horren harira, garrantzitsua izan liteke informazio hori zentzu horretan eragile juridikoei lagunduko lieketen gizarte edo osasun zerbitzuek eman ahal izatea.

Pertsonak bere buruko gaixotasunaren ondorioz nahimenezko ahalmenak edo ahalmen kognitiboak deuseztatuta jardun duela egiaztatzen bada, eta, beraz, erantzukizunetik erabat salbuesten duen inguruabar bat gertatzen bada (ZKaren 20.1., 20.2. eta 20.3. artikulua), delituari erantzuteko segurtasun-neurria baino ezin da ezarri, eta ez Zigor Kodeak egindako deliturako xedatzen duen (espetxe-)zigorra.

Aldiz, pertsonak egitateak ahalmenak larriki ukituta baina ez erabat deuseztatuta edukita egin dituela uste bada eta erabatekoa ez den salbuesle bat gertatu dela onartzen bada (ZKaren 21.1. artikulua, 20. artikulurekin lotuta), bai salbuesle txikitutako zigorra (ZKaren 66. eta 68. artikulua) bai segurtasun-neurria ezarri ahal izango da.

Gure ordenamenduan bikario-sistema delakoak agintzen du: neurri bat askatasun-gabetzailea bada, lehenengo eta behin hori beteko da, eta betetako denbora ezarritako zigorrerako ordainduko da; segurtasun-neurria bukatutakoan bete beharreko zigorra geratuko balitz, betearazpena eten edo askatasunaz gabetzen ez duten segurtasun-neurriez ordeztu ahal izango litzateke.

Gaur egun dagoen legezko erregulazio ezegonkorren ondorioz, zigorrak eta askatasunaz gabetzen ez duten segurtasun-neurriak bat etortzeak arazo bereziak sortzen ditu, eta doktrinaren zati bat (Sanz Morán, Mapelli Caffarena, Sierra López) Zigor Kodeak berariaz neurri askatasun-gabetzaileen kasuetarako soilik xedatzen duen bikario-sistema betearazpenari aplikatzearen alde dago.

Zehazki, ZKaren 59. artikulua analogiaz aplikatzeko aukera proposatzen da, izaera desberdineko kautelazko neurriak zigorrerako ordaintzea erregulatzen baitu, eta uste baitu ulertu behar dela lehenengo eta behin segurtasun-neurria eta zigorrerako ordainketa aplikatzea hautatzen dela. Barneratze-neurriari dagokienez, ordainketa egunez egun egingo da; askatasunaz gabetzen ez duten neurrien kasuan, berriz, auzitegiak bere erabakimen zuhurraren arabera jardun beharko du, eta “ezarri zigorraren zati bat, bere iritziz ordaindurik dagoen zatian, betetzat jo” (ZKaren 59. artikulua).

Etxebarria Zarrabeitiak baieztatzen duenez, epaitutako pertsona inputatu ezin izatea, partzialki inputatu ahal izatea edo inguruabar aringarriak egotea ez dago bakarrik irizpide biopsikologikoen menpe. Aitzitik, baldintza psikiko eta psikosozial jakin batzuetan delitu egiten duten pertsonen erantzukizuna egotzi ahal izateari buruzko iritziz sozial eta politikoen menpe ere badago, baita, azken batean, espetxe-zigorraz bestelako erantzunen bidez “arriskutsutasun kriminala” indargabetzeko bitarteko eraginkorrak egotearen menpe ere. Pertsona guztiei ezin zaie erantzukizun penal bera eskatu, denok ez gaudelako baldintza beretan arauaren aurrean. Hortaz, zigortzeko ez den tratamendua hedatu behar da burutik gaixo dauden pertsonentzat, nortasun-nahasmenduak edo mendetasun-nahasmenduak dituzten pertsonentzat, gizarte-desberdintasun handiko egoeretan dauden pertsonentzat eta abarrentzat.

Nolanahi ere, egile horren ustez argi dagoen ondorioa da egozgarritasuna epaitzea ez dagokiela psikiatriako espezialistei, epai-emaleari baizik, nahiz eta batzuetan badirudien eskumen hori profesional tekniko horien esku uzten dutela gehiegitan, egozgarritasuna epaitzea auzi mediku soila, absolutua eta aldaezina izango balitz eta gizartearen balorazioaren menpe egongo ez balitz bezala.

Praktikan, kasu zehatz batzuetan (adibidez, nortasun-nahasmenduetan) egozgarritasuna era egokian epaitzeko posibilidadea murriztua da guztiz ezagutzen ez diren buruko patologiak direlako, dirudienez diagnostiko-irizpideei buruzko erabateko adostasunik ez dagoelako, diagnostiko ziurrik eta tratamendurako tresnarik ez dagoelako, etab. Beraz, sistema judicialak ez dauka frogatzeko elementu egokirik alderdi horren inguruan. Talde hori halabarrez espetxean eta horrek dakarren kiribilean sartuko direla diruditen taldeetako bat da, eta, antza, ez da irtenbiderik aurkitzen ez espetxe-ingurunearen barruan ez kanpoan.

Nortasun-nahasmenduren bat daukaten pertsona gehienek, zehazki horien %80k inguru, substantziak erabiltzeagatik nahasmendu bat dute horrekin batera. Erkidego-sarean jasotzen duten arreta mendetasunaren sintoma arintzera baino ez da bideratzen ia, eta ez da horrekin batera dagoen nortasun-nahasmendura zuzendutako esku-hartze espezi-fikorik garatzen. Horrek desorekak sortzen ditu diagnostiko dual horietan; desorekak jokabide kriminaletan adierazten dira eta askotan espetxeratzeak eragiten dituzte.

## b) Segurtasun-neurriak betetzeko lekua

Zigor Kodeak ez du arautzen zein erakunde, establezimendu edo egoitzatan bete behar diren neurri askatasun-gabetaileak.

Bestalde, [ekainaren 17ko 840/2011 Errege Dekretuaren 20. artikulua](#) xedatzen du segurtasun-neurriak herri-administrazio eskudunen zentro egokietan, publiko edo itunduetan, beteko direla.

Azken finean, eta berez praktikan gertatzen den moduan, ulertu beharko da segurtasun-neurriak establezimendu publiko eta pribatuetan, onetsi edo homologatuetan, bete daitezkeela, eta publikoak espetxeak edo erkidego-sarekoak izan daitezkeela.

[Espetxeen Lege Organiko Orokorra](#) eta [Espetxe Erregelamenduak](#) espetxe-administrazioa baliabideak sortzera edo epaileen eta epaitegien eskura jartzera behartzen dute ([ELOOren 1., 8. eta 11. artikulua](#)). Hala ere, begi bistakoa da espetxe-administrazioak arlo horretan baliabiderik ez daukala. Estatuko Administrazio Orokorren lurralde osoan bi espetxe-establezimendu psikiatriko daude bakarrik: bata, Sevillan, eta bestea, Alacanten. Biak ase daude, ez daukate langile mediku nahiko eta egokirik, eta segurtasuna laguntzaren ikuspuntuari gailentzen zaio. Gainera, saski-naski bihurtu dira, bertan oso egoera diferenteetan dauden eta patologia arras desberdinak dituzten pertsonak biltzen baitira.

Aldiz, "espetxe-unitate psikiatrikoak" deitzen direnak, balio anitzeko establezimenduetan sartuko zirenak, ez dira abian jarri. Espetxe-zaintzako epaileek gabezia hori kritikatu, eta

unitateok sortzera hertsatu dute, "[dagozkion lurralde-arloetako arreta espezializatuko eskaerari erantzuteko, barneratuen osasuna zaintzeko betebeharrak ELOOren 3.4. artikuluan xedatu moduan betetzeko, eta aipatutako legearen 16 d\) artikuluan xedatutako banaketako lege-irizpidea aplikatuz](#)" ([XIII. Bilerako irizpide bateginen 26. akordioa](#)).

Unitate horiek sortu ez izanak eta bi espetxe-ospitale psikiatriko baino ez egoteak [EEren 191. artikulua](#) urratzen du. Izan ere, artikulua horrek ezartzen du espetxe-administrazioak espetxe-instalazio psikiatrikoak lurraldean banatu behar dituela, horrela gaixoen errehabilitazioa sustatuko litzatekeelako, haien familia- eta gizarte-ingurunean errotuta egongo liratekeelako. Urruntasunak establezimendu horietan sartuta dauden eta burutik gaixo dauden pertsonen egoera larritu egiten du.

[Espetxe Erregelamenduak \(182. eta 183. artikulua\)](#) segurtasun-neurri askatasun-gabetaileak beteazteko beharrezkoak diren hitzarmenak egiteko eta arlo horretan baliabide egoki eta nahikoak edukitzeko betebeharrak ezartzen dio espetxe-administrazioari (baina, ikusi dugunez, hori ez da gertatzen). Dena den, horrek ez du esan nahi *a sensu contrario* segurtasun-neurriak espetxe-administrazioaren menpe dauden zentroetan soilik bete daitezkeela, eta hori ere ez da praktikan gertatzen. Izan ere, badirudi espetxe-baliabidea arriskutsutasun handieneko kasuetan, segurtasun-funtzioa bermatzeko gai den espetxeaz kanpoko baliabiderik ez dagoenean, erabili beharko litzatekeela bakarrik.

Gailu egokia hautatzeko, epaileak arriskutsutasunari eta erregimen itxian tratamendua jasotzeko beharri buruzko ebaluazio bat egiten du. Hori dela-eta, funtsezkoa dirudi epaileak pertsona bakoitzarentzatko baliabide egokiaren zehazterakoan pertsona hori artatzen duten gizarte- edo osasun-lantalde teknikoaren iritzia laguntza edukitzeak, arriskuaren ebaluazioaren, tratamendu-premien eta dauden baliabide soziosanitarioen inguruan euren ikuspegia eman dezaten. Horixe gomendatzen dute herriaren defentsari, epailetzari aholkuak ematen dion organo bat edo horri buruzko laguntza ematen dioten langile espezializatuak falta direla igartzen baitute.

Zentzu horretan, izaera horretako erkidego-baliabiderik ez egotea errealitate larri bat da, eta Arartekoan jadanik salatu dugu, [2012ko Eusko Legebiltzararentzako txostenean](#) islatu den bezala. Gabezia horren ondorioz, burutik gaixo dauden pertsona askok, bereziki baliabide gutxiago dituztenek eta ahulagoak direnek, ez daukate espetxe-sistema juridikoaz bestelako erantzunik, erkidegoko arreta eskasa delako edo behin espetxean egonda osasunarekin lotutako arazoak direla-eta oso zaila delako ateratzea, erkidegoan abegi egiteko baliabide egokirik ez baitago<sup>2</sup>.

Zentzu horretan, honakoa adierazi dugu: "*Hala ere, espetxe-eremuan laguntza psikiatrikoa emateko baliabide-urritasunaren arazoa gure gizarteak buruko gaixotasunetan arretarik ez jartzearekin lotutako arazo orokorraren barruan dago*".

<sup>2</sup> Desinstituzionalizatzeko eta erkidego-baliabideak garatzeko politika eskasari buruz, ikusi [EAEko haurren, nerabeen, gazteen eta helduen buruko osasunaren arretaren inguruan egindako hurbilketa: erronkak eta aukerak](#).

Ospitale-unitate berriek ezin dute egoitza-eginkizunik hartu. Aitzitik, denbora-tarte laburretan gaixotasunaren krisiei aurre egiteko soilik sortu dira; beraz, ezin diete zaintza-arazo luzei erantzun, baizik eta bakarrik osasun-alderdiei. Dirudinez, nabarmena da beste mota batzuetako errekurtsorik eta bitarteko egiturarik ez dagoela.

Baliabide-urritasunarekin eta nortasun-nahasmenduei heltzeko zailtasunekin lotutako kontuari dagokionez, erakunde honek [Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko ebazpenean](#) eman du bere iritzia. Horren bidez, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari gomendatzen zaio mota horretako nahasmenduak dituzten pertsonen arreta emateari lotutako neurri orokor batzuk har ditzan. Nahasmenduok diagnostikatzeko arazoek eta horiei heltzeko bitarteko nahikorik ez egoteak eragindakoek garrantzi penaleko egintzak egitea eta ondorioz espetxean sartzea errazten dute.

Beharrezkoa dirudi Osakidetzak nortasun-nahasmenduak dituzten pertsonen arreta espezifikoa eskaintzeko bitarteko eta estrategia egokiak edukitzeak. Hortaz, beharrezkoa da baliabide espezializatuak antolatzea: 2009an jadanik pentsatuta zegoenaren ezaugarriak dituen eguneko ospitalea, aipatutako ebazpenean adierazi genuenez, koordinatzeko protokoloak, goiz antzemateko mekanismoak, gaixotasunari heltzeko bitartekoak, etab. Izan ere, egiaztatu da askotan substantziak erabiltzeagatiko nahasmenduarekin batera agertzen denez gaixo dual horiek sare soziosanitarioan jasotzen duten arreta mendetasunaren sintomak kontrolatzera soilik zuzentzen dela eta daukaten nortasun-nahasmendua artatzeaz ahazten dela. Horrek jokabide kriminaletan adierazten diren eta maiz espetxeratzeak eragiten dituzten desorekak sortzen ditu ([ikusi 6. gomendioa](#)).

Hori gauzaten ez den bitartean, ezinbestekoa da beste bide batzuk kontuan hartu eta aplikatzea, esaterako bideratzea, ituntzea eta gastuak itzultzea.

### c) Segurtasun-neurrien erabilera eskasa: ezarpen handiago baten abantailak

Praktikan, segurtasun-neurriak oso gutxi erabiltzen dira, eta haien aplikazioa eskasa da, eteteko eta ordeztoko formen aurka eta, bereziki, espetxe-zigorra ezartzearen aurka gaitasunak dituzten arren.

Haien aplikazioa oztopatzen duten arazo nagusiak honako hauek izan daitezke:

- Baliabide egokien eta beharrezkoak diren bitarteko pertsonal eta materialen errepikatutako gabeziak kasu askotan aplikatzea galarazten du.
- Ez dago horien inguruko tradizioirik, eta eragile juridiko askoren ustez espetxeratzea saihesteko hirugarren eta azken aukera dira, eteteek eta ordezteek huts egin eta gero. Hortaz, kasu gehienetan abokatu defendatzaileak ere ez dira neurri horietaz ardurutzen.
- Haien erregulazioa ia existitzen ez denez eta ezegonkorra eta anbigua denez, mesfidantza sortzen du organo judizial askotan, eta horrek segurtasun-falta sortzen du betearazi bitartean gerta daitezkeen gorabeheren helterakoan bereziki.

- Arazoak sortzen dira betearaztean tartean dauden organo judizialen dualtasunaren ondorioz: espetxe-zaintzako epaitegia eta epaia eman edo betearazten duen epaitegia.

Horren aurrean, segurtasun-neurriek espetxe-zigorren ordeztoko aukera on bat dirudite egozgarritasunaren murrizketa bat antzematen den kasuetan. Izan ere:

- Gaixoaren tratamendua azpimarratzen dute, espetxe-zigorren ordainketa-osagai nabarmenaren aurka. Etorrizunari begira delituak errepikatzeari buruzko iragarpena gutxitzen dela ziurtatzen saiatzen dira, une bakoitzean egokia den tratamendu farmakologikoa, psikoterapeutikoa, laguntza, kontrola, etab. aplikatuz.
- Neurriak espetxe-zigorrek baino malguagoak dira betearazpenari dagokionez (prebentzioz beharrezkoak izateari utzi bezain laster kendu, aldatu, ordeztu edo eten daitezke), eta betetzen ez direnean kondenen eteteek baino aukera gehiago ematen dituzte. Gainera, neurrietan delituaren larritasunaren arabera iraupenaren gehieneko muga finka daiteke, baina ez gutxienezkoa edo zehaztua, zeren eta tratamenduaren eboluzioaren menpe egongo baita (baina, herriaren defentsa erakundeok salatu dugunez, kasu askotan gehieneko muga eta betetzeko benetako denbora nahasi egiten dira).
- Ez daukate zigorren eteteek eta ordezteek daukaten mugak, aukera horietarako sarbidea eduki dezaketen zigorren iraupenari dagokionez, ezta lehen delitua izatearen edo ohikotasunaren betekizunak ere. Gainera, zigorroko ondorioetarako ordaingarria den erantzukizun penala benetan betetzea ekartzen dute, eta, horrela, gorabehera negatiboek ez dute pertsona hasierara berriro eramaten zigorrari dagokionez.
- Aurreko delitu baten ondoriozko zigor berri batek ezin du segurtasun-neurria oztopatu, hori betetzen jarraitu ahal izango baita. Eteteen kasuan, aldiz, zigor berriak ezin badu ordeztoko neurri bat eduki, espetxeratzea ekartzen du.
- Gaixoa erkidego-sarean sartzea ahalbidetzen dute, eta sare soziosanitarioan betetzen badira baztertzea eta desgizarteratzea ekiditen dute.

Laburbilduz, segurtasun-neurrien erabilera sustatzea funtsezko elementu bat izan daiteke erreazio penala arrazionalizatzeko eta sistema penal bidezkoago eta eraginkorrago bat emateko. Sistema horrek prebentzioarekin lotura handiagoa duten erkidego-politikan parte hartuko luke eta buruko gaixotasunen bat daukaten pertsonak gizarteratzen lagunduko luke. Horrela, bereziki bazterketa-egoera nabarmenagoetan daudenak sartzen diren gurgila saihestuko litzateke.

### 1) 2013ko abenduaren 10ean EAEn betetzen diren BARNERATZE SEGURTASUN-NEURRIEN ZERRENDA

Adierazi denez, segurtasun-neurrien aplikazioa oso urria da. Hori erakusten dute datuek: 2013ko abenduaren 10ean, EAEn barneratze psikiatrikoko 36 segurtasun-neurri baino ez daude. Honela banantzen dira lurraldeka:



Bizkaia: 18

Sarrerak Basurtuko, Gurutzetako eta Galdakaoko ospitale orokorretako balorazio-unitateetatik (akutuak) egiten dira, lurraldetasun-irizpide bati jarraiki (hala ere, Zamudioko ospitale psikiatrikoan ere akutuen unitate bat dago). Handik Zaldirbarko eta Zamudioko ospitale psikiatrikoetako subakutuen unitateetara (lehenago egonaldi ertaina) bideratzen dira. Zaldirbarko eta Bermeok errehabilitazio-unitate bana daukate (lehenago egonaldi luzea).

Araba: 8

Sarrerak Santiago Ospitaleko Psikiatria Zerbitzutik (ospitalizazio-unitatea) egiten dira. Horrek kasuak ebaluatu eta Arabako Ospitale Psikiatrikora bideratzen ditu, egonaldi ertaineko eta luzeko unitateak baitauzka.

Arabako Psikosi Immunearen Unitatea dago, eta bertara bideratzen dira EAE osoko kasuak.

Gipuzkoa: 10

Sarrerak Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarearen bidez izapidetzen dira zuzenean. Horrek kasuak ebaluatu eta sartu beharreko ospitalea zehazten du. Orain dela gutxi, 2013ko azaroaren 29an, Arrasateko Aita Menni Ospitalean kokatutako Psikiatria Legaleko Unitatea inauguratu da.

Unitate horrek 10 ohe ditu, Aita Menni Ospitalearen barruko unitate desberdinu eta bereizia da, eta buruko gaixotasunak dauzkaten pertsonak, kalte zerebrala daukatenak eta mendetasun-egoeran dauden adinekoak artatzen ditu. Nork bere buruari min ematea, erasotzea eta ihes egiten saiatzea ekiditea helburu duten segurtasun handiko elementuak dituen instalazio psikiatriko bat da. Altzariak erasotzeko edo nork bere buruari min emateko erabili ezin izateko sortu dira funtsean. Gune guztiak etengabe gainbegiratzen dira kontrol-zentro batetik, puntu itsurik uzten ez duten kamerez. Beraz, buruko nahasmendu larriak dituzten pertsonak artatzeko pentsatuta dago, nahasmenduek *“gaixoa zentroan mantentzen dela ziurtatzeko aparteko segurtasun-, euspen- eta jagoletza-mailak eskatzen dituztenean eta horiek gainerako osasun-sisteman ematea ezinezkoa denean”*.

Unitate hori terapia-baliabide baliaduna izan liteke orain EAEko espetxeetan barneratze segurtasun-neurriak betetzen ari diren 4 pertsonentzako. Pertsona horiek bere garaian sareko ospitaleetako unitate psikiatrikoetako terapia-dinamiketara egokitu ez zirela adierazi zuten, eta osasun-zentro bateko berezkoak baino handiagoak diren segurtasun-neurriak behar dituzte.

Bestalde, espetxeetan betetzen ari diren barneratze neurrien ehunekoa baxua da (erkidegoko ospitaleetan neurri penalekin sartuta dauden 36 pertsonen aldean), eta horrek pentsarazten du zigorra betetzen duten gaixo psikiatrikoak ospitale-unitateetako tratamendu-erregimenetara ondo egokitzen direla, bertan terapia-ingurune normalizatu, errehabilitatzaile eta integratzaile bati onura ateratzen baitiote. Kasu horietan, neurri penala terapia-prozesuaren eskutik doa, haren erritmoak eta proposamenak errespetatzen ditu, eta horren bidez segurtasun-neurri gehienak ambulatorioak izaten dira.

Laburbilduz, unitate espezializatu horiek neurri penalak bete behar dituzten buruko gaixoei erabili beharko lirerateke, baina beti salbuespen gisa eta segurtasun-arloan arreta-elementu espezifikoak benetan behar dituzten kasuetara mugatuta.

## 2) Organo judizialei laguntzeko diziplinarreko taldeen beharra

Hortaz, baieztatu daitezke epaileek espetxea edo espetxe psikiatrikoa hautatzeak ez diola hainbeste pertsonaren arrisku-tutasunaren eta behar duen tratamenduaren inguruko irizpide erantzuten, baizik eta aukerako baliabide soziosanitario nahikorik ez egoteari edo erkidegoan dauden baliabideen eta horiek eskaintzen dituzten tratamendu-aukeren gaineko informazio zehatzik eta doirik ez egoteari.

Zentzu horretan, *Zigorren eta segurtasun-neurrien mende dauden buruko gaixoen kasuak aztertzeko batzordeen adostasun-agiria* aipa daitezke, Espetxeetako Idazkaritza Nagusiak eta Osasun Ministerioko Buruko Osasuneko Estrategiak sustatutakoa. Agiri hori 2012ko abenduan argitaratu zen eta bertan honakoa eduki behar dela azpimarratu da: *“informazioa era koordinatu eta diziplinarrekoan biltzeko gai den diziplina anitzeko lantalde bat (justizia, osasuna, gizarte zerbitzuak, erabiltzaileak), auzitegiei bideratzeko baliabide egokienari buruzko erabakiak hartzea ahalbidetzeko, haien osasun-egoeraren inguruan aldizkako ebaluazioak egiteko, eta administrazio judizialaren, osasun-administrazioaren, gizarte-administrazioaren, espetxe-administrazioaren, hirugarren sektorearen eta burutik gaixo daudenen senideen artean bitartekotza-lana egiteko”*.

Antzeman da sistema juridiko eta penalaren eta gizarte-laguntza emateko sistemaren artean bideratzeko eta koordinatzeko eskemak ez direla errazak ezartzen. Bi erakundeek oinarri desberdinekin, helburu desberdinekin eta horiek lortzeko zailtasun desberdinekin egiten dute lan, eta horregatik erakunde bien arteko bitartekotza funtsezkoa da kasu horietan.

Aipatutako adostasun-agiriak dioenez, talde hori *“egoera ohikoenetako jardunak protokolatzeaz arduratu liteke, kasu bakoitzean beharrezkoak diren laguntza-baliabideak eta jarduteko moduak aurreikusi ahal izateko. Prozesuko une bakoitzean auzitegiei aholkuak ematen dizkion organoa izan liteke, baita auzitegien eta gizarte-laguntza eman duten baliabideen arteko bitartekaria ere”*.

Gaur egun, EAE ez dago ezaugarri horiek dituen inolako talderik, baina Atxilotuari Laguntza eta Orientazioa emateko Zerbitzua (ALUZ), egun funtzionatzen ez duena, haren aurrerakaria da.

Beraz, Atxilotuari Laguntza eta Orientazioa emateko Zerbitzuaren (ALUZ) antzeko zerbitzu bat ezarri beharko litzateke berriro, barruti judizialean funtzionatzen duen, pertsonari buruzko informazioa era koordinatuan bildu eta elkartu dezakeen eta auzitegiei pertsonaren egoera soziosanitarioaren berri eman diezaikekeen **DIZIPLINARREKO TALDE** bat edukitzeko. Talde horrek, halaber, esku hartzen duten administrazioen eta eragileen arteko koordinazio-ardatz gisa baliagarri izan beharko luke, auzitegiei pertsonaren errealitatearen eta

bideratzeko baliabide egokienaren inguruko ezagutza zabalena edukita erabakiak hartzea ahalbidetu beharko lieke. Era berean, ikuspuntu global bat edukitzeko eta pertsona inputatuta egon daitekeen prozedura judizial guztietan berdintsuki jarduteko aukera eman beharko luke (ikusi 5. gomendioa).

### 3) ZKaren 60. artikularen aipamen berezia

Epaian segurtasun-neurri bat aplikatzea ezinezkoa izan den kasuetan, patologia psikiatriko bat jasaten duen pertsona ezarri dioten espetxe-zigorra betetzea saihestu dezake ZKaren 60. artikuluko xedapenen bidez, baina horien aplikazio praktikoa zeharo urria da. Aipatutako manuak honakoa dio:

*“1. Epaia irmoa eman eta gero, zigortuari buru-nahaste iraunkor eta larria antzematen zaionean eta, horren ondorioz, zigorraren esanahia ulertu ezin duenean, espetxe-zaintzako epaileak zigor askatasun-gabetzailearen betearazpena eten egingo du, eta beharrezko osasun laguntza jasotzea bermatuko dio. Horretarako, kode honetan xedatutako segurtasun-neurri askatasun-gabetzaile bat ezartzea agindu ahal izango du, baina neurri hori ezin izango da inola ere ordeztutako zigorra baino astunagoa izan. Bestelako zigor bat bada, espetxe-zaintzako epaileak ebaluatuko du zigortuaren egoerak zigorraren esanahia ezagutzen uzten dion eta, hala balegokio, betearazpena eten egingo du eta beharrezkotzat jotzen dituen segurtasun-neurriak ezarriko ditu. Zaintza-epaileak fiskaltzari aurre-rapen nahikoarekin jakinaraziko dio ezarritako zigorra edo segurtasun-neurria gutxi barru iraungiko dela, kode honen lehenengo xedapen gehigarriaren xedatutakoaren ondorioetarako.*

*2. Zigortuak, behin buru-osasuna berreskuratu eta gero, zigorra beteko du, zigorraren preskripzioa gertatu ez bada; horrek ez dio kalterik egingo epaile edo auzitegiak, ekiteagatik, kondena azkendutzat emateari edo kondenaren iraupena laburtzeari, zigorra betetzea beharrezkoa ez den neurrian edo hura betetzea ez betetzea baino kaltegarriagoa den neurrian”.*

Mekanismo hori oso gutxitan proposatzen da: 2013ko urriaren 9an, EAEn aukera hori aplikatzen zaien 12 pertsona daude bakarrik. Hala ere, prozedura judizialean igarri ez den buruko gaixotasuneko kasu gehiago arinduko lituzke.

Kasu horietan, espetxe-zaintzako epaitegiak, zigorraren betearazpena etetea erabakitzean, segurtasun-neurri bat ezarri ahal izango du, manuak dioten moduan, ez zigortuaren arriskutsutasunean oinarrituta, osasun laguntzan baizik.

3.

## Buruko gaixotasunak dituzten pertsonen espetxe-zigorra betetzea

Aurreko ataletan azaldutako arrazoen ondorioz, burutik gaixo dauden oso ehuneko altu batek kondena askatasun-gabetzaile betetzen du espetxean. Hala ere, euren patologiak eta premiak direla-eta, ez lukete espetxe batean egon behar, gune egokiago batzuetan baizik, azken urteotako txostenetan gomendatu dugun moduan.

Batzuetan, patologia horiek jasaten dituzten presoak espetxeetako **erizaindegietara** bidaltzen dituzte, baina, **ELOOren 37. artikularen** arabera, erizaindegietan behaketa eta diagnostikoa baino ez da egin behar, eta barneratutakoak ezin dira bertan geratu, hango jarduerak oso mugatuak baitira.

Beste batzuetan, burutik gaixo daudenak **modulu arruntetan** bizi dira gainerako presoekin batera, beste barneratu batzuen manipulazioaren eta abusuen biktimak izaten dira, eta askotan, haien egoera psikiatrikoari era egokian heltzen ez diotenez, diziplina-zigorra eta espetxe-onuren galera ekartzen dituzten indarkeriako eta diziplina ezeko gertakarietan parte hartzen dute. Izan ere, dauden gunean haien sintomak aktibatu egingo dira, eta desoreka jokabide disruptiboetan agerian jarriko da.

Hori nabarmendu dute 2012ko ekainean herriaren defentsa erakundeek egindako “Burutik gaixo daudenak babesteko jardunaldietako” ondorioek. Bertan, honakoa adierazi genuen: “*Espetxe batean edo espetxe-ospitale batean barneratuta dagoen buruko gaixoak gaixo-presoa izaera bikoitza edukitzeak arazo espezifikoak dakartza. Ez da erraza gaixotasun baten sintoma eta diziplinazko arau-hauste bat bereiztea: sintomak kanporatzeak zigor gutxi-asko esplizituak ekartzen dituzte, eta sintomak barnean uzteak gaixotasuna larritu dezake. Ingurune itxiari datzekion zailtasun terapeutikoak ingurune itxiaren berezko egitura-desabantailak arintzen dituzten neurrien bitartez konpentsatu behar dira –ingurune horretan jarraitzea beharrezkoa edo saihestezina bada–: irteera terapeutikoak egitea, laguntza-elkarteak irekitzea, kanpoaldean bizitzea askera ondo igarotzea ahalbidetzen duten baliabideak bilatzea, edo espetxe arruntetan buruko gaixoarentzat argi eta garbi desberdinduta dauden guneak bilatzea”.*

Egia esan, espetxeetan ia ez dago burutik gaixo daudenak artatzeko eta tratatzeko balio duen eta haien egoerarako jarduerak espezifikoak barne hartzen dituen programa espezifikorik, lehen aipatu dugun **Buruko gaixoari arreta integrala emateko programa** gorabehera.

Azpimarratu dugunez, burutik gaixo dagoenak jasotzen duen arreta haren preso izaerari gaixo izaeraren aurrean ematen zaion lehentasunak baldintzatzen du hein handi batean. Segurtasunak, diziplinak eta giza baliabideen eta tresna terapeutikoen eskasiak hezkuntza eta tratamendua baldintzatzen dituzte.

**Espetxe Erregelamenduak** gaixo horien egoerari erantzun desberdin bat emateko aukera eta neurri ugari xedatzen ditu, eta erregimen irekia edo kartzelatik ateratzea bultzatzen ditu.

Dena den, praktikan duen eragina oso murriztua da oraindik. Aukera horien artean honakoak nabarmentzen ditugu:

**EEren 117. artikulua:** bigarren mailan sailkatutako presoak aldizka kanpoko erakunde batera arreta espezializatuko programa zehatz bat egitera joateko aukera arautzen du, programa hori haren tratamendurako beharrezkoa denean.

**EEren 86.4. artikulua:** barneratuek tratamendu-jarduerak gara ditzaten eta espexera presentzia-kontrolak egitera soilik joan daitezen hirugarren mailara, erregimen irekira, igartzeko aukera aztertzen du, baita gailu telematikoen bidez kontrolatzeko aukera ere.

**EEren 104.4 eta 196. artikulua:** arrazoi humanitarioengatik eta norberaren duintasunarekin lotutako arrazoiengatik oso gaixotasun larriak eta sendaezinak dituzten pertsonen baldintzapeko askatasuna emateko aukera arautzen dute.

**EEren 165. artikulua:** burutik gaixo daudenezako arretaren arloan existitzen ez diren menpeko unitateak arautzen ditu; espexetatik kanpo daudenez, horietarako sarbidea

edukitzeko hirugarren mailan sailkatu edo EEren 100.2. artikuluko xedapenak aplikatu beharko lirateke.

Hala eta guztiz ere, burutik gaixo daudenek espexean jarraitzen dute, legezko aukera horiei edukia emateko bitartekorik ez dagoelako eta kasu askotan ikuspegi bermatzaileak tratamendukoei gailentzen zaizkielako, eta, beraz, presoentzat dagoen sare soziosanitariorako sarbidea izatea oso zaila delako. Gainera, egiaztatu dugunez, sare horrek **mota horretako gaixoak hartzeko susmoak** ditu, bereziki segurtasun-bitartekorik ez dagoelako. Zehazki, espexeratuek osatzen duten biztanleria-taldeak erkidego-sarean dauden buruko osasuneko arreta-zerbitzuetarako sarbide erreala edukitzeko zailtasun bereziak ditu.

Funtsezkoa dirudi espex-ingurunearen eta erkidego-sarearen artean **koordinatzeko bideak indartzeak**, buruko gaixoa kartzelatik atera ostean arreta jaso ahal izateko eta marjinazio- eta bazterketa-egoerak, arreta psikiatrikoa uztea, delituan berrerortzea eta espexean berriro sartzea ekiditeko. Horretarako, gaur egun existitzen ez diren laguntza-baliabide espezifikoa sortu behar dira.





# Landa-azterlana



a t a l a



## VII. atala

# Landa-azterlana

### 1.

#### Sarrera

Presoen buruko osasunaren arreta soziosanitarioaren egoera zein den sakon jakin ahal izateko, landa-azterlana egin da, eta bi fase izan ditu azterlan horrek: lehenbizikoa 2011ko lehen hileetan izan zen.

Alabaina, arlo honetan hainbat aldaketa garrantzitsu gertatzen ari zirela ikusi zen; izan ere, Eusko Jaurlaritzari espetxeetako osasunaren arloko eskumenak transferitu zitzaizkion eta Espetxeen Zuzendariordetza Nagusiak PAIEM programa bultzatu zuen. Hori guztia dela-eta, komenigarria zen ondoren landa-azterlanaren bigarren fasea garatzea, inguruabar berrien eta inguruabar horiek azken egoeran duten eraginaren azterketa sartu ahal izateko.

Arlo honetako aldaketa guztiek ondorioak izan ditzaten gutxieneko denbora behar denez gero eta ondorioak behar bezala eta nolabaiteko ikuspegiarekin egin ahal izateko, azterlanaren bigarren fasea 2013. urteko irailetik abendura bitartean gauzatu zen.

### 2.

#### Eremua

Azterlanak bere baitan EAE osoa hartzea planteatu zen eta, horrexegatik, baimena eskatu zitzaion Barne Ministerioari hiru lurralde historiko bakoitzean dauden hiru espetxeek parte har zezaten: Basauriko Espetxea (Bizkaia), Langraiz Okako Espetxea (Araba) eta Martuteneko Espetxea (Gipuzkoa).

Ondoren, Zumarragan dagoen (Gipuzkoa) Ibaiondo adingabeen zentroaren eta Aramaioko (Araba) "Txema Fínez" adingabeen zentroaren partaidetza eskatzeko interesa ere ikusi zen, biak Eusko Jaurlaritzaren Justizia Sailburuordetzaren menpekoak, zeren eta askatasunik gabeko zigorra bete behar duten adingabeen buruko osasuna aztertu beharreko aldagai zela uste izan baitzen.

### 3.

## Metodologia kualitatiboa: oinarriak

Gizarte zientzien arloan, maiztasunaren ikuspegitik azter daitezke gertaerak, edo objektibo bihurtu daitezkeen beste parametro batzuen arabera (metodologia kuantitatiboaren ardurara da hori), edo gizartearen iritzietan eta irudikapenetan duten esanahiaren aldetik (metodologia kualitatiboaren ardurara da hori).

Gizakiaren jarduera oro hizkuntzaren eta hizketaren bidez egiten denez gero, metodologia kualitatiboa erabil dezakegu gizarte errealitatearekin lotutako edozein gertaera ikertzeko, horien artean osasuna eta gaixotasuna.

Buruko osasunaren arloko zenbait azterlanetan (E. Goffman, *Barnetegiak. Buruko gaixotasuna dutenen gizarte egoerari buruzko saiakerak*), osasun arazoak ikuspegi biomedikoekin edo soilik ikuspegi kuantitatiboekin inolako zerikusirik ez duten ikuspegietatik azterzea komeni dela aipatzen da; komeni bakarrik ez, beharrezkotzat ere jotzen da. Subjektibotasuna (ikerlariarena eta ikertuena) aztergai hartzeak, inolako zantzarik gabe, aurrerapen kualitatiboa ekarri zuen erakundeen funtzionamenduaren ezagutzan eta pertsonen osasunean dituen ondorioetan.

Arlo soziosanitarioaren mugako lurraldea eremu egokia da proposamen metodologiko kualitatiboak erabiltzeko, are gehiago kontuan hartzen bada azterketa kualitatiboetan azaldu ez den zenbait ondorioren premiazkotasuna: egonkortasun instituzionala arriskuan jartzen duten eta maiz hedabideetara "mezu negatibo" gisa irizten diren aurkikuntzen gizarte garrantzia, partaideekiko jarrera konprometitua, ikerketaren eginkizunetik harago doan eta zenbait teknika kualitatibo dakartzan ondorio terapeutikoak, etab. Gainera, kritikoa izatea ahalbidetzen dio ikuspegi kualitatiboak ikerlariari. Horri esker, osasunaren eta espetxearen arloetan maiz izaten diren inertzia hausteko modua dago.

### 4.

## Landa-azterlanaren lehen fasea

### 4.1. Baliabidearen deskribapena: talde fokalak

Azterlanean erabili beharreko metodologia kualitatiboa izango zela eta talde ikuspegia erabiliko zela zehaztu ondoren, talde fokalen teknika aukeratu zen informazioa biltzeko baliabidetzat.

Talde elkarrizketa irekia eta egituratua duen modalitateko bilkura bat egitean datza talde fokalen teknika. Ikerlariak aukeraturiko banakoen talde bat sortzen da, aztertzekoa den gizarte gaia edo gertaera eztabaidatu eta landu ditzaten nor bere esperientziaren arabera. Kasu honetan, EAEko espetxeetako buruko gaixotasunen egoera.

Hauxe da abiapuntuko premisa: giro egokia sortzea lortzen bada eta beharrezko aldagaiak kontrolatzen badira, testuinguruaren nahiz aztergai zuzenean parte hartzen duten eragileen eta harremanen gaineko informazio baliotsua lortzen da.

### 4.2. Definizioa

Eredu hori oinarri hartuta, espetxearen arloko sentsibiltate eta informazio eta interakzio maila ezberdineko talde fokal nagusiak sortzea erabaki zen, zertarako-eta txostenaren xedeko galderei aplikaturiko erantzun esanguratsuak lortzeko.

Talde fokal horiek homogeneousak izan behar zuten profesionalen lurralde jatorriaren eta ordezkariaren eta rol hierarkikoen aldetik; hartara, bi pertsonak zuzentzen zituzten 6-8 partaideko taldeak. Txostena idatzi zuen taldeko kide horiek talde guztiak zuzendu eta behatzeko eginkizuna bete zuten.

Espetxeen funtzionamenduaren egitura dela-eta, informazioa biltzeko lau talde homogeneo identifikatu ziren:

- A) Osasun profesionalak.
- B) Talde teknikoak.
- C) Espetxeetako funtzionarioak.
- D) EAEko espetxeetan zigorra betetzen ari diren pertsonak.

Hortaz, hiru espetxeetako pertsonak osaturiko 4 talde fokal egitea erabaki zen. Gainera, egoki iritzi zitzaion talde fokal bat egiteari lbaiondo adingabeen zentroko profesional taldearekin eta, beraz, azkenean 5 talde fokal egitea erabaki zen.

Saioetako transkripzioen bidez, zenbait esanahi-nukleo lortu ziren talde horietatik, eta behar bezala aztertu eta haztatu ondoren, txostenaren edukiaren barruan sartu ziren.

Horretarako, espetxeetako eta adingabeen zentroko ardura-dunen laguntza eskatu zen, taldeak osatzeko hurrengo atalean zehaztuko den osaerarekin.

### 4.3. Taldeen gidioa

Talde bakoitzerako galdera gidoi bat prestatu zen, taldeko partaideen arteko eztabaida bultzatzeko eta arreta ondorengo taulan zehaztuko diren gaiei erantzuteko bideratu ahal izateko.

TALDEA	ELKARRIZKETA GIDOIA
I- ADINGABEEN ZENTROKO TALDEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buruko nahasmenduek jardun klinikoan duten presentzia erlatiboa zein den jakitea eta, testuinguru horretan, egungo sistemaren indarguneak eta hobetu beharrekoak zein diren.</li> <li>Profesionalen eta erakundeen arteko koordinazio maila zehaztea.</li> <li>Buruko nahasmenduen diagnostikoan eta tratamenduan erabili ohi diren jardunen arrakasta edo eraginkortasun maila zein den jakitea.</li> </ul>
II- ESPETXEETAKO TALDE TEKNIKOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buruko nahasmenduaren presentziak lan edo eraginpeko arloaren garapenean duen eragina zein den jakitea.</li> <li>Buruko nahasmendua duten banakoek beharren (arreta jasotzen dutenak ez jasotzen ez dutenak) irudipena zein den jakitea.</li> <li>Buruko nahasmendurekin maiz lotutako kasuen egoera zein den jakitea. Segurtasun neurriak betetzea, salbuestekoak erabiltzea.</li> </ul>
III- TALDE TERAPEUTIKOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buruko nahasmenduek jardun klinikoan duten presentzia erlatiboa zein den jakitea eta, testuinguru horretan, egungo sistemaren indarguneak eta hobetu beharrekoak zein diren.</li> <li>Profesionalen eta erakundeen arteko koordinazio maila zehaztea.</li> <li>Buruko nahasmenduen diagnostikoan eta tratamenduan erabili ohi diren jardunen arrakasta edo eraginkortasun maila zein den jakitea.</li> </ul>
IV- FUNTZIONARIO TALDEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buruko nahasmenduaren diagnostikoa eremu ez sanitariotik harago doan jakitea.</li> <li>Buruko nahasmenduaren presentziak lan edo eraginpeko arloaren garapenean duen eragina zein den jakitea.</li> <li>Buruko nahasmendua duten banakoek dituzten beharren (arreta jasotzen dutenak ez jasotzen ez dutenak) irudipena zein den jakitea.</li> </ul>
V- PRESO TALDEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buruko nahasmenduaren kontzeptuari buruzko iritzia eta espetxeetan duen lehentasuna zein den jakitea.</li> <li>Buruko nahasmenduaren arretari buruzko iritzia zein den jakitea, toxikomaniei buruzkoa barne.</li> </ul>

#### 4.4. Taldeen garapena

Zentroetako zuzendariak proposaturiko kokapenean garatu ziren taldeak, erraztasun edo komenigarritasun handiagoaren arabera; izan ere, ez dago zentroen arteko trukerako bileren gaineko kulturarik.

Bilkurak grabatzeko baimena eskatu zitzaizen partaideei. Beren beregi kontraturiko profesional batek egin zuen bilkura bakoitzaren ondorengo transkripzioa; pertsona horrek ez du parte hartu azterlanaren gainerako ezein fasetan. Taldeak zuzentzeko pertsonak aztertu zuen transkripzioko dokumentuek dakarten informazioa, eta ondoren txosten hau egiteko ardura izan duen taldeko gainerako kideekin eztabaidatu zen.

120 minutukoa izan zen talde bakoitza, eta hasieran, azterlanaren jatorria eta helburuak azaldu zizkien taldeko gidari talde bakoitzean parte hartu zuten kide guztiei, baita jarraitu beharreko metodologia eta bertan emango diren iritzien gaineko anonimotasunari eta isilekotasunari eusteko konpromisoa ere.

Azkenean, ondoren azalduko diren partaideen eta kronogramaren arabera garatu ziren taldeak. Guztira 30 pertsonak hartu zuten parte taldeetan (24 gizonezkoak eta 6 emakumezkoak). Taldeen osiera diseinuan proposaturiko eskemari zehazki egokitu ez bazitzaion ere, partaideak aukeratzeko irizpideei erantzuten die profesionalen lurraldeetako ordezkari eta profilen aldetik.

TALDE FOKALA	Data	Tokia	Partaideak
I- ADINGABEEN ZENTROKO TALDEA	2011-02-28	Zumarraga Z.	Zentroko arduraduna, hezkuntza arduraduna, bi psikologo eta bi gizarte langile
II- ESPETXEETAKO TALDE TEKNIKOA	2011-03-01	Basauriko E.	Hiru zentroetako zuzendariak, gizarte langile bat, tratamenduko zuzendariordea, jurista bat
III- TALDE TERAPEUTIKOA	2011-03-01	Basauriko E.	Hiru mediku, erizaintzako unibertsitate diplomaduna, tratamenduko zuzendariorde bat
IV- FUNTZIONARIO TALDEA	2011-03-08	Langraizeko E.	Langraizeko hiru funtzionario, bi Martuteneoak eta bi Basaurikoak (barne ministerioko lau funtzionario eta hiru zerbitzuburu)
V- PRESO TALDEA	2011-03-08	Langraizeko E.	Sei preso

## 4.5. Azterketaren prozesua

Bildutakoaren gaineko bi interpretazio mota egin dira. Bata ohikoena da: esanahi-nukleoak ateratzea, hots, errepikatzen diren eta asmo subjektibo berean ugariak diren diskurtsoko eremuak. “Unitate semantiko” mota horiek errepikatzeak balio erkagarria ematen dio diskurtsuari, neutraltasunetik urruntzen baitu. Asmo subjektibo argia duten era horretako mezuak antzematera bideraturiko azterketaren bidez egiten da ikerketa. Halaber, askotariko konnotazioarekin kokatzen da asmo hori taldearen diskurtsuan, askotan kontrakoa. Horrek tonu ideologikoa eta dialektikoa ematen dio taldearen diskurtsuari.

Ikerketa lanean, lehenik eta behin, esperientziak utzi duen eragin subjektiboa azaltzearen gaineko ikerketa arloa proposatu besterik ez du egiten ikerlariak, kasu honetan EAEko espetxeetako presoan buruko osasunaren egoera. Nahikoa helburu irmoa dela ematen du, nahikoa esperientzia dagoen gaia proposatu baita, edo, batzuetan, ikerketaren arloarekin diskurtsu koherentea sortzeko moduan komentatua.

Bigarrenik, esanahi-nukleoak identifikatzeko lana dago, taldean sortutako diskurtsuaren hitzez hitzeko azterketan oinarrituta. Azterketa hori egiten da berbazko eta ez berbazko elementuak zein diren jakinda (taldeko gidari gisa parte hartzea), pertsonen arteko lana egin ondoren, talde bakoitzaren “tenperatura”, asmo edo tesi zehatzaren alderdi nabarmenei buruz.

Azterketaren emaitzak baliagarriak dira, zenbait faktore adierazten baitute:

- Talde bakoitzaren kezkarik nagusienak.
- Iritzien asmoa.
- Esanahi-eremuetan taldekatzea.
- Errepikatzen diren diskurtsuak.
- Gero eta maizago egiten diren diskurtsuak.

Taldearen tesi hori lagungarria da arlo tematiko eta diskurtsiboen matrizea ezartzeko, non esanahi-nukleoak kokatzen diren, baita nukleoan kalifikazioa ere “kolorearen” aldetik: hotza ala beroa, positiboa ala negatiboa, indargune edo ahulezi instituzional gisa. Hala ezarri ziren azterketaren emaitzak sailkatzeko hiru arlo tematiko hauek:

■ **ARLO KLINIKO TEKNIKO:** Arlo honetan, aurkikuntza klinikoaren esanahia taldekatzen da, hots, buruko gaixotasuna antzematea eta presentzia espetxeen eremuan, haren sintomak eta adierazleak eta hainbat eremutatik gaixotasunari ematen zaion erantzuna ere: klinikoak, administratiboak, juridikoak, erregimenekoak, etab.

Arlo nagusia eta esanahi handienekoa da, haren esanahi-nukleoak egoera zehatzei dagozkielako.

■ **KULTUR ARLOA:** Arlo honetan, taldeek buruko osasunaren arloan, buruko gaixotasuna duten pertsonen eta euren buruaren aldetik nagusi diren kultur balioen aurrean duten jarrera bildu da. Jarduketa, ekimen eta inertzia instituzionalak dakartzaten balioak ere deskribatzen dira, positiboak edo negatiboak.

■ **ANTOLAKUNTZA ARLOA:** Buruko gaixotasunak funtzionamendu instituzionalean maila guztietan duen eraginarekin lotutako esanahi-nukleoak taldekatzen dira

arlotan, beste erakunde batzuekiko harremanetan nahiz barne mailako funtzionamenduan eta prozeduratan.

Guztira 12 indargune eta 10 ahulezi identifikatu dira, ondoko taulan zehaztuko diren arlo tematikoen arabera banatuak.

	KLINIKO TEKNIKO	KULTURAKOA	ANTOLAKUNTZAKOA
INDARGUNEAK	8	3	1
AHULEZIAK	4	2	4

## 4.6. Talde tesiak

Ikerketaren xedeari erantzuten dio talde bakoitzak. Antzeko gidoiarekin aurkeztu zaie talde guzietan helburua, betiere eraginpeko eremu bereziak ematen duen diskurtsu berezia sortuz.

Espezifikotasun hori desegin egingo da esanahi-nukleoaren adostasunaren inguruan, baina interesgarria da aparteko ekarpen gisa jasotzea, baita gida ere. Gida horretan biltzen dira taldeek ulermenerako izan litzaketen gakoak eta gertara berari aurre egiteko estrategia desberdinak buruko gaixotasuna espetxeen eremuan.

Ez litzateke egiazkoa izango testuinguruak irudipenetan duen eraginaren balorazioa aintzat hartzen ez duen edozein azterketa. Hori abiapuntu izanik eta espetxeen eremuak, erabateko erakunde gisa, parte hartzen duten eragile guztiei eragiten diela jabetuta, gure ustez talde bakoitzak fenomenoari buruz duten irudipen espezifikoak azaltzen duten zenbait gako aipatuko ditugu. Gako horien bidez, talde bakoitzaren zatizko ikuspegia interpreta daiteke, eta erraztasunak ematen dira egoera globala ulertzeko eta guztiaren gaineko baterako ikuspegi koherentera hurbiltzeko.

## OSASUN TALDEA

### Hitz gakoa: azalpena

- Osasun ikuspegiak irudipen sakona ematen du buruko gaixotasunak espetxeetako lanaren xede gisa duen garrantziaz.
- Klinika arloa adierazteko eta tratamendu psikologikoa eta farmakologikoa ezartzeko baliabideetat hartzen du espetxe eremua.
- Ezkorra da buruko gaixotasunaren bilakaeraren gaineko espektatiben aldetik, batez ere buruko nahasmendu larriaren inguruan, dela esperientzia kliniko beragatik, dela espetxetik irtendakoan gizartean dagoen ingurunearen ezaugarriengatik. Izan ere, ezegonkortasuna dakar ingurune horrek.
- Badago buruko gaixotasuna izatearekin loturiko ahultasunaren inguruabarrekin uztartzen den erantzukizunari buruzko azalpena. Ongintza izaerakoa da laguntza emateko modua, paternalista, jokabideak patologian oinarrituta azaltzen saiatzen dena.

## TALDE TEKNIKOAK

### Hitz gakoa: normalizazioa

- Epaile, auzitegiko mediku eta espetxeen arloko zenbait gairen nukleoa dago, eta horien bidez kokatzen da buruko gaixotasuna duen pertsonarentzako erabaki penal eta administratiborik hoberenak hartzeko ahalmena kanpoan (aparatu judiziala, sanitarioa...), hain zuzen buruko gaixotasunak espetxeen eremuan duen gero eta presentzia eta garrantzi handiagoa den egoera honetan.
- Autonomia eta mendekotasun irizpideak sartu dira buruko gaixotasuna duen presoaren balorazioan, eta haren estatusaren normalizazioa proposatzen da egonkortasun eta begirune gisa.
- Buruko gaixotasunean oinarritutako zenbait jokabide gehiegi justifikatzearen gaineko irudipena dago, batez ere zenbait diagnostikoren inguruan (nortasunaren nahasmenduak).
- Espetxeekin lotutako estigma instituzionala determinantea da kanpoko harremanak eta komunikazioa aldatzeko, eta normalizazioa galarazten du.

## BARNEKO FUNTZIONARIO TALDEA

### Hitz gakoa: heldutasuna

- Beren funtzioen rolari eta ezaugarrii buruzko talde go-goeta eta teorizazio handia dago.
- Agintaritzaren erregimen-printzipioak baldintzatzen du taldearen esku-hartzea.
- Berezko rol enpirikoa dago, betiere zentzuzko jokabidean, trebetasunen erabilera eta konbentzitzeko eta argudioak emateko gaitasunean oinarrituta.
- Buruko gaixotasunaren inguruko prestakuntza zabalago baten eta buruko gaixotasuna duten presoek kasu batzuetan dituzten inguruabarren gaineko informazioaren falta sumatzen da, baina autokritika zuzena eta erantzukizuna dago buruko gaixotasuna duen presoaren eboluzio onean duen eginkizunaren inguruan, hain zuzen espetxeak bizikidetzagune bihurtzeko eragile nagusiak diren aldetik.

## IBAIONDO ADINGABEEN ZENTROKO TALDEA

### Hitz gakoa: lotura

- Zentrotik irten ondorengo konpromiso aktiboa eta zaintza-lanen jarraitutasuna funtsezkotzat jotzen da plan-teamenduetan, batez ere zentroko egonaldia bukatutakoan baliabide espezifikoen sare urriak dakarren frustrazioagatik, emantzipazio prozesuaren tirabirez eta babesik ezaz gain.
- Adingabeengana hurbiltzeko eta ulertzeko paradigma hezkuntzaren, prestakuntzaren eta psikologiaren arlokoa da. Ildo horretan, jarrera proaktibo handia dago baliabideak bilatzeko nahiz informazioa lortzeko.
- Hezkuntza proiektuaren osotasunak hurbileko estiloa ematen du, loteslea, lanerako tresna nagusi gisa.

## PRESO TALDEAK

### Hitz gakoa: egokitzapena

- Askok uste dute buruko gaixotasuna bizitzako aurretiazko inguruabarren emaitza dela.
- Espetxean sartzeak oso ondorio psikologiko handiak dituen bizitzako inguruabarra dakar, batik batik ohiko inguruetik urruntzearekin eta bakardadearekin lotua.
- Kritika handia dago arazoa soilik medikamentuekin tratatzen delakoan, ingurune berrira egokitzearen ondoriozko sintoma psikologikoak ulertu gabe.
- Nolobait ezkutatu egiten da sintomatologia psikiatriko larria, baina tolerantziaren eta begirunearen aldetik tratatzen direla ere aipatzen da.

### 4.7. Lorturiko datuen azterketa

Emaitzak ulertzeko proposaturiko hiru arlo handiak ez dira, inola ere, zurrinak, elkarrengandik aparte aztertuak, zeren eta haien arteko mendekotasuna buruko osasunaren edota gaixotasunaren moduko gertaera konplexuen egiturako ezaugarria baita. Konplexutasun hori eta zailtasun taxonomikoak are indar handiagoarekin aplikatzen dira indarguneen eta ahulezien azpibanaketan, zeren eta esanahinukleoa, askotan, batean zein bestean agertuko baitira eta jokaera ezberdina izango baitute testuinguruaren edo aplikatzen diren unearen arabera. Gertaera argitzeko eta hobeto ulertzeko erabiltzen da sailkapen hori, baina askotariko irakurketak izan ditzakete eta ez dituzte inola ere agortzen ulermen mailak.

## ARLO KLINIKO TEKNIKOAK

### Indarguneak

**Espetxeetan buruko gaixotasunak daudela agerikoa da talde guztientzat, eta gero eta ohikoagoak eta garrantzitsuagoak direla irizten diote.**

*“Gure jardunean, medikuen ikuspegitik, gaixotasun psikiatriko edo parapsikiatriko tasa handia dago”.*

*“Baietz esango nuke. Nik esango nuke badela, edo behintzat badago diagnostikoren bat. Gehienak adingabeak dira eta, beraz, diagnostiko asko beharbada ez dago zehaztuta, edo nahasmendu motaren bat sortzen ari da, edo populazioaren portzentaje handia dago”.*

*“Eragin handia du gudan, lehen komentatu dugun mailan. Erregimen mailan alde batetik, eta preso psikiatrikoekiko bizikidetzan beste aldetik. Batzuetan arazoak antzematen dituzu, eta eragina du norberarengan arazo psikiatrikoak dituen jendea dagoelako eta bere buruaz beste egiten duelako”.*

**Buruko nahasmenduen sailkapen diagnostikoa ohikoa da jardun klinikoan, eta garrantzi eta pronostiko ezberdina esleitzen zaio kategoría bakoitzari.**

**Buruko gaixotasun larria da ondoen kontrolatzen dena:** *“Nahasmendu psikotikoak edo buruko nahasmendu larriak beharbada kontrolatzea lortzen dugu, tratamendu farmakologikoa ezarri dugulako, medikazioa ikuskatu eta gutxi gorabehera hemen egokituta daudelako. Alde horretatik ez dago*



arazorik". "Oso ohituta gaude buruko gaixotasun txikiekin, nolabait esatearren. Jakin badakigu medikazioa eskatuko dutena. Alabaina, nahasmendu psikotikoa edo eskizofrenikoa duen pertsona bat sartzen denean, arretea gehiago jartzen diogu nolabait, adiago gaude".

**Buruko nahasmendu arrunta konplexuago bezala ageri da eskarian, baina ez da hain kezagarria:** "Nahasmendu txikiak dituztenak okerragoak dira, eskaria handiagoa dutelako, arazo gehiago sortzen dituztelako. Seguru asko beste zerbait gehiago egin liteke, baina niri horrek une honetan kezka txikiagoa sortzen dit".

**Nortasunaren nahasmenduak arazotsu ageri dira diagnostikoan eta izaera klinikoaren inguruko zalantzekin:** "Saski-naskia dago, hots, nortasunaren nahasmendu ezagunak. Hau da, sartzen dira presoak, zerbait dutela ikusten dugu, ez dakigu oso ondo, eta askotan ez dugu lortzen presoak daukanari buruzko diagnostiko garbia, baina badago zerbait, ezta? Ba askotan nortasunaren nahasmendu zehaztugabeari dagokion diagnostikoa egiten da...". "Nahasmendu psikotikoak edo buruko nahasmendu larriak, esaten ditugun 15 horietatik dira garrantzitsuak, baina badira bestelakoak ere, atzean ditugun beste zifra batzuk, nortasunaren 57 nahasmendu horiek, garrantzitsuak horiek ere".

**Buruko gaixotasunaren diagnostiko, kontrol eta tratamendurako baliabideak, batez ere buruko nahasmendu larria, egokiak eta ugariak dira sendatzeko bidean aurrera egin ahal izateko tratamendu farmakologikoa eta psikologia emateko:** "Ondo egokituta daude maila farmakologikoan. Haietzako jarduerak daude, arruntak nahiz espezifikoak, buruko osasunaren tailer espezifikoekin". "Gainerako presoentzako banakako tratamendua bada, buruko gaixoen kasuan are pertsonalatuagoa da". "Presoen buruko osasunaren programa dago espetxean". "Hau da, haientzat zoritxarrez mundu honetan egon ahal izateko modua dago". "Hain bizitza egituratua eta babestuta egotea babes giroa da, pertsona halakotzat babesten den neurrian. Elikatuta, zaintza medikoekin...". "Hori dela-eta, sartzean baino babes faktore gehiago badituzte irteteen, eta arrisku gutxiagoarekin, bilakaera gertatu da, ezta?".

**Tratamendu farmakologikoetan ere aurrerapena izan den irudipena ere badago:** "Hau da, esan dezagun... klinikoa ez den ikuspegitik ere antzeman daiteke farmakologiak aurrera egin duela". "Horrek lotuta, ez da farmakoa soilik; dosia da. Hau da, leloegi ez uztea da kontua, jardueretan parte hartzeari ez uztea, gainerako presoekin integratzea. Nire ustez, horixe da gakoa".

**Ez da erraza substantzieko mendekotasunaren kontsiderazio klinikoa, zeren eta, oro har, buruko gaixotasunaren ezaugarri edo faktore kausal gisa ageri baita buruko beste gaixotasun bat baino. Oso garrantzitsua da hori, eta seguru asko buruko patologiarik nagusi-na. Hala ere, oso handia da mendekotasunen arloko esperientzia eta bikaintasun maila espetxeen eremuan:** "Lanean hasi ginenean, zein zen espetxean zegoen jendea? Espetxeko jendea drogadiktoa zen, toxikomanoa. Orduan prestakuntza handia dugu toxikomaniaren". "Aurrerapen handia egin da toxikomaniarekin, mantentze-planak jarri dira metadona erabiliz, eta planak ditugu buprenorfina partxeekin. Beraz, ez dizut esango toxikomania desagertu

denik, ez delako desagertu, baina lehen baino kontrolatua dago".

**Substantzieko mendekotasuna duenaren profila aldatu den irudipena dago:** "Gorputza zelan hondatzen den ikusten genuen lehen gehiago heroinomanoarengan; orain agerraldi psikotikoa da". **Eta gero eta gehiago diren substantziak (eta delituak):** "Eta gero eta gehiago azaleratzen ari da alkoholaren arazoa. Beste batzuk baino askoz gehiago". "Alkoholak da, baina batez ere kontsumitzea utzi dion ibilbide luzeko toxikomanoa: alkohol gehiegi hartzen duenez gero, egokitzeko arazo gehiago izaten ari da lehen garrantzi handiagoa ematen zitzaizen beste droga batzuetan baino". "Eta alkoholak genero indarkeriaren eta bide-segurtasunaren poltsa berri osoan (delituan) duen presentzia aipatu behar da. Zentroan sartu eta espetxean alkoholaren gehiegizko kontsumoan hainbat alditan berriz erori ondoren ere, zenbait pertsona ez daude jabetuta alkoholarekin arazorik dutenik".

**Aldakorra da buruko gaixotasunen tratamenduen ezaugarri teknikoak buruzko prestakuntza eta, zenbait taldetan ageriko ahulezia bada ere, beste batzuetan ona da:** "Medikuen oposizioetarako ikasi nuenean, psikiatriako ezagutza bereziak dituzten oinarriko arretako medikuntzat hartzen gintuzten. 4 zatitan zegoen banatuta gaitetia, eta zati bakoitzeko gai bati buruzko galderak egiten zizkiguten oposizioan: bata medikuntza prebentiboa zen, beste bat legeak; beste bat medikuntza orokorra eta bestea psikiatria. Hau da, gure prestakuntzaren %25 psikiatriakoa izan behar dela suposatzen da". **Bestalde, etengabeko prestakuntza trinkoa duten zentroak daude:** "Horretan ari gara (ikuskaritza), baina soilik zuzendaritza taldea, bakarrik 11. Oraingo bakarrik 11, eta orain zentroko arduraduna eta hezkuntzako arduraduna aldi berean bestelako ikuskaritza mota jasotzen ari dira".

**Osasunaren arloko jarduerarekin lotutako baliabide teknikoek gain, sintomatologia psikiatrikoaren detekzioan rol terapeutikoa eta aditua dakarten bestelako trebetasun motak daude, behaketan eta esperientzian oinarrituta:** "Ni ez naiz arloko aditua eta, orduan, ustez buruko arazoak dituen pertsona bat agertzen zaizunean, itxurari erreparatzen diozu, ezta? Kanpokoa ikusten duzu. Zerbait ondo ez dagoela iruditzen zaizu. Pertsona honek jokabide bitxia du". "Funtzionarioen eta presoen arteko elkar eragite handia dago. Normaltasunean egonik ere, jendea ezberdina da eta modu ezberdinean erantzuten du pizgarri beraren aurrean. Eta uste dut norbera zelakoa den asko baloratzen dugula eta oso kontuan hartzen dugula, baita inguruabarretara egokitzeko modua ere". **Eta eusteko zenbait baliabide proposatzen dira:** "Gure arma nagusiak esperientzia eta hitz-jarioa dira, ezta? Hitz egitea esan nahi dut. Azken batean, ondorio batera iristen zara: gure arma nagusia informazioa dela. Zenbat eta informazio gehiago izan, hainbat hobeto. Orduan, lanean ari zaren pertsonaren informazioa iristen bazaizu, iritsiko da une bat non, sail batean edo modulu batean preso asko izan arren, ia espero duen bezala hitz egingo diozun bakoitzari". **Pertsonaren egoerarekiko proportzionaltasun eta kontsiderazio elementuak sartzen ditu egoera horrek:** "Hots, ezagutuz gero, informazioa izanez gero, malguago jokatzen duzu. Ordenaren aldaketa hori gertatzen bada, esan dezagun, toki itxi batean, banaka eta oso jende gutxi aurrean dagoela, beharbada pazientzia



gehiago izango duzu, kakotx artean, hitz-jario handiagoa, denbora gehiago zaude harekin". "Ordenaren aldaketa toki zabalago batean gertatzen bada, askoz jende gehiagorekin, eta gainerako presoek, jakina, norberak baino askoz informazio gutxiago badute, suma dezakete; izan ere, ez dute zertan jakin buruko gaixotasuna duen pertsona dela. Agerikoa da beste modu batez jokatu duzula, ezin baituzu espero gorabehera hori beharbada zabaldu arte edo bide gehiago izan arte. Orduan, horrexegatik nabardura bat egin nahi dut: arazoak ez direla ezinbestean modu berean konpontzen. Eta informazioa, jakina, funtsezkoa da".

**Erregimeneko jarduera horren proportzionaltasuna, pertsonaren buruko egoeraren araberakoa, agerikoagoa da zenbait zentrotan:** "Baldin eta behin eta berriz gertatzen diren zenbait jarduketa daudela ikusten badugu, buruko nahasmenduarekin lotuak, orduan beste baliabide bat erabiltzen dugu: plan berezia. Hau da, tratamendu berezia ematen diegu, ez horrenbeste aplikatu zigor-prozedura". **Horretarako, informazio zehatzaren euskarria dago; aktiboki lortu eta hedaturiko informazioa da:** "Adingabe bat zentroan sartzen denean, alde batek aurretiko txostenak biltzen ditu, judizialak nahiz psikiatrikoak, ahal den neurrian eta abar. Zerbitzuren batean egon badira, Osakidetzan, haiekin ere jartzen gara harremanetan, jakina, edo Etorkintza moduko zerbitzuren batean... edo horrelako zentro batean. Nortasunari, gizarte trebeziei eta autoestimuari buruzko proba psikologikoak egiten dira, horrelako proba guztiak, eta gero behaketa erregistroak batez ere. Beraz, informazio asko dago banako elkarrizketaren mailan nahiz taldeko behaketa mailan edo hartzen diren erregistroetan".

**Ikus daitekeenez, arau-murrizpena baliabide terapeutikoa eta indargunea da, batez ere adingabeekin:** "Bizi-baldintzak, hain egituratuta dagoen bizitza". "Toxikoak kentzen dira (portzentaje handi batek toxikoak daramatza), eta abstenentzia dagoenean, hemen hori bai errazten da, ezta? Kontsumorako gune librea izan dadila, analisiak, kontrolak eta hainbat bitarteko erabiliz. Hor ere eboluzio handia dagoela nabaritzen da, ezta?". "Eta nik uste dut behatzeko gaitasuna ere bai (presoena)". "Nahitaezkotasuna, nire ustez, indargunea ere bada". **Baliabide horrek lotura erabiltzearekin du zerikusia; lotura terapeutikoa eta, batzuetan, pertsonala izaten da, tresna nagusizat erabilia:** "Azken finean, hezitzailearekin edo psikologoarekin edo gizarte langilearekin edo nagusiarekin lotura izatea da garrantzizkoa. Eraldaketa izatea hor, ezta?". **Irtetean loturarik ez izatea da arazoa:** "Fasekako sistema da hori pixka bat prebenitzeko behar dena. Hasierako integrazio fasetik garapen fasera igarotzen da, eta ondoren integrazio fasera, ezta? Kanpora irtetea ahalik eta progresiboena izaten saiatzen gara, gero eta autonomia handiagoa eta kontrol gutxiago izan dezaten eta, beno, loturak galduz joan daitezten eta tresnak baliatu ahal izan ditzaten".

**Eremu espezifikoak izatea baloratzen eta defendatzen da buruko gaixotasuna duten presoentzako gune gisa, normalizazio prozesuaren baitan:** "Orain gure bizikidetzaren moduluak ditugu, gure begirune moduluak. Beraz, beharbada sail bat egin beharko litzateke non pertsonalak, begirune moduluan lan egiten duen pertsonalak bezala, nolabaiteko kontzientziazioa duen lehenbizi. Orduan, profil egokia bilatzen diozu, prestakuntza eman -ahal duzuna, ahalik eta gehien eta

birziklatua- eta espetxeko atal batean ematen diozu arreta. Tira, estigma duten arlo guztietatik ihes egitea ere ez da presoak banatzea, baizik eta, tira, giro jakin batean egon daitezela, esku hartu beharra dagoenean esku hartzeko nozioaren bat izan dezagun".

**Espetxean buruko gaixotasuna izatearen ondorioen tratamendu juridikoa oso baliabide tekniko garrantzitsua da, eta ondorio erabakigarriak ditu gaixotasunaren bilakaeran eta pronostikoan, zeren eta eragina baitu egonaldian, egonaldiaren erregimenean edo askatasunean eta arretarako bitarteko motan:** "Ikuspuntu juridikotik, lehenbiziko unean lehen balorazioa egiten du epaileak, eta egozgarritasuna edo ez adierazten du. Hemen une gakoa dago, ezta? Bitarteko egoera bat dago, erdi egozgarritasuna alegia, non salbuespen ez osoa adierazten den, eta zigorraren orde segurtasun neurria ezartzeko aukera ematen du". "Gertaerak izan zirenean buruko nahasmendua zuten pertsonak dira; orduan ez zen antzeman, ez zuen ondorio juridikorik izan, eta zigorra betetzean agertu egiten da, eta Zigor Kodearen 60. artikulua bidea dago. Bat-bateko buruko nahasmendua".

## Ahuleziak

**Buruko osasunean arreta ematean espetxe sistemak duen ahulezi nagusiak trataturiko pertsonen kanpoko jarraipenarekin eta haren kargupean dauden erakundeekin (osasuna, justizia, gizarte ekintza...) du zerikusia. Gai honetan aho bateko adostasuna dago talde guztietan, eta horren bidez, ingurumen komunitarioa arrisku eta babesik gabeko gunetzat hartzen da, formalki eta sinbolikoki:** "Nire ustez, zerbaitek egiten du huts sistemak. Ez dakit hori ere ez ote den gai honen etorkizuneko ideien atzean; betiko espetxetik haragoko toki batean jartzea da kontua, edo bestela kasuan kasuko psikiatria zerbitzuaren mendeaz uztea. Psikitiko bat datorkizu eta kontrolatuta izan dezakezu gutxi gorabehera; halako medikazioa eman eta... Beno, gizon horrek ez du hemen egon behar, ez du zeregirik hemen, bere gaixotasunaren bilakaerarako batera mesedegarria ez den jendearekin inguratuta. Beharbada bai, arlo medikotik edo psikologikotik, egunez egun eraman dezakezu, bere medikazioarekin, terapiarekin, baina, jakina, beste zerbaitek gehiago egin behar bada harekin... Gizarteratu edo bideratu beharra badago epe ertainera edo luzera, espetxeak ezin du ezer egin eta uste dut akutuen unitateak ere ez. Orduan, bada...". "Gero eta pertsona gehiagok du horrelako arazoren bat, laguntzeko gizarte sarerik gabe eta, noski, pertsona horiek buruko osasunaren sarera bideratzean, ez dago atzean hitzorduak jarraitzeko edo medikazioa hartzen den kontrolatzeko bitartekorik". "Espetxean sartzean presoari ematen zaion arreta, nire ustez, pertsona normal batek eduki dezakeena baino askoz handiagoa da. Hau da, pertsona horri nola edo hala arreta emateko dauden medikoen, psikiatren, hezitzaileen edo pertsonen ratioa askoz handiagoa da kalean duena baino". "Orduan, zenbait mutil hortxe gelditzen dira... tokirik gabe, ez dakizu, zailtasun askorekin. Ezin diezu ezertan lagundu, barruan oso ondo daudelako (medikazioa hartu beharra). Hori ere arazoa da. Batzuetan zera planteatu diegu geure buruari: ba, datozela eta emango diegu. Izan ere, dagoeneko...".

Epe ertain edo luzerako proiekturik ez izateaz gain, diagnostiko dualen konplexutasuna dago, non diagnostikaturiko buruko gaixotasunari bestelako egoerak gehitzen zaizkion hala nola substantzieko mendekotasuna edo desgaitasun intelektuala: “Eta lehen errotxeak zeuden (ezindu intelektualak edukitzeko). Orain ez dago errotxerik edo dena delakorik. Orduan bai, kalean kontrolatzen ez diren horiek azkenean delitua egiten dute, besterik gabe. Erabili egiten dira droga-garraiolarik gisa ere. ‘Leloa zarenez, ez zaizu ezer gertatuko, edo ez askorik. Niri bai, ordea. Hara, eramadazu paketetxo hau!’ Eta horietatik azkenean, bada, zerean sartzen dira... Hori adibidea da, e? Ez dakit asko ematen duen ala ez, baina sartu egiten dira eta ez dute zertan sartu. Arazo psikiatrikoa dutelako –koefiziente intelektual oso baxua da– eta askoz errazagoa izan delako erabiltzeko”. “Orduan, zer hasi da irteten orain?: Patologia duala, nortasunaren nahasmenduak, patologia psikiatrikoa oro har. Eta, beno, horixe dagokigu orain”.

**Kanpoko baliabideen urritasunari buruzko irudipena arlo soziosanitariora ere hedatzen da:** “Elkarteen arloan ikusten dut nik erresistentziarik handiena, zeren eta gizarte laguntzaren zati handi bat elkarreentzat bideratzen baita eta oraindik eurek onartzeko eskubidea gordetzen baitute nolabait”.

**Tratamenduaren zenbait egoeratarako gune normalizatua eta eraginkorra eskaintzeaz gain, espetxea gune terapeutikoa eta sendotzeko gune bihurtzeko gaitasun txikia dagoela ere ikusten da:** “Egokiak diren zentroetan konponbide terapeutikoak aplikatu nahi ditugu; horixe da arazoa. Orduan, badakigu zein den konponbidea: zentro egokietara eramatea pertsona horiek”. **Balizko ahulezi gisa azaltzen da erizaintzako moduluak erabiltzea buruko gaixotasuna duten presoak sartzeko guneak:** “Oso konplikatuak da. Zentro askotan erizaindegira bideratzen ari dira patologia psikiatrikoak dituzten pertsonak. Eta erizaindegietan daude, baina kontrolatu ezinik daude”.

**Farmakoak erabiltzeak, izandako aurrerapenen eta profil egokiagoa izatearen gaineko ia erabateko adostasuna izanik ere, kritika ere badu: bereizketarik egin gabe erabiltzen dira zenbait talderekin, presoekin adibidez:** “Ni, adibidez, hemen dauden eta morroi edo tipo bat hartzen duten mediku psikiatren erabat kontra nago; izan ere, pixka bat ilusioa galduta etorri eta pilulak sartzen hasten zaizkio, ‘koko’ bat hasten zaio, barkatu adierazpen hori erabiltzeagatik, ‘dopeko koko mentala’”. **Eta beste batzuetan ere bai, adingabeekin adibidez, iraganean kokatuta badago ere:** “Medikazioaren kontra zegoen jende asko zegoelako. Gehienbat medikazio psikiatrikoa hartzearen gaineko kontzepzioa zen beldurra –‘ez, ez, Jainkoarren, hemen lan egiten dugu, lan egin behar da’–. Uste dut ezetz. (...) hezitzailea izango zara, baina edukazio pixka bat irakatsi beharko dizugu. Askokostatu zen hasieran. Pixka bat ideia erromantiko hori zen: medikaziorik ez sartzeko edo lan egitearen kontua. Adurra dariola dagoen eta botika hartu duenaren ideia hori ez dago, dagoeneko ez da existitzen”.

**Substantzieko mendekotasunak, arestian esana dugunez, ezaugarria eta nolabaiteko borondatezkoa izateari eusten dio:** “Ez, biziosoa ez. Beste batzuekin identifikatzen dut buruko nahasmenduaren kontzeptua,

beste egoera batzuekin, ezta? Hemen lehen komentatu ditudanak. Nire ustez, gaixoa, toxikomania duen pertsona, toxikomania duen pertsona da. Ez dut buruko gaixotzat hartzen”. **Erlazioa dago toxikomaniaren eta buruko gaixotasunaren artean gaixotasun horren kausa edo efektua den aldetik:** “Zenbait toxikomanok oraindik ez du buruko gaixotasunaren diagnostikorik, baina laster izango du. Burmuina aldatuz doa. Azken finean, buruko patologia batekin bukatzen dute, zalantzarik gabe”. “Ez dira egoera txarrean sartzen zoratuta daudelako, baizik eta, hartzen dituzten gauzen ondorioz, burmuina haustuta dutelako”.

**Jokabidearen nahasmenduak substantzien egungo edo aurretiko kontsumoarekin lotzen dira:** “Izan ere, adibidez, kokaina asko hartu duen jendeak, kartzelan, ez du lorik egiten gaez pilulak ematen ez bazaizkie. Iskanbila sortzen dute. Hurrengo egunean, lo egiteko arazo handiak dituztela, eta horrek zera sortzen du... Ez dut uste zoroak direnik, baina buruko gaixotasuna duen morroi batek eman diezazkizukeen antzeko problemak dakartzate edo sortzen dituzte”.

**Zentroaren barruan, buruko gaixotasunaren laguntzaren ahuleziarik nagusienek talde profesionalen interes ezberdinekin dute zerikusia; aginpidearen erregimenaren printzipioaren eta osatzeko tratamendurako eskubi-dearen artean daude banatuta. Egoera hori agerikoa da informazioaren gaineko irudipenean: askotan norabide bakarreko informazioa da:** “Informazio gutxi dugu haiekin harreman zuzenagoak eta egunerokoak ditugun funtzionariook. Patologia motari buruzko informazioa falta zaigu. Ez horrenbeste zein patologia motari buruzkoa, baizik eta zein eboluzio izan dezakeen... gugan eragina duten neurrian”. “Norabide bakarra dago informazioaren aldetik”. “Nire ustez, informazioa ez da bizkor ematen. Adibidez, tratamendu taldea eta osasun taldea. Nik ez daukat ezer horren kontra; kontua da batzuetan eurak enteratzen direla preso bat gaizki dagoela; guk ez dugu ikusi”.

**Informaziorik ezarekin batera, prestakuntzarik ezaren gaineko irudipena dugu buruko osasunaren kasu zehatzetan:** “Nire ustez, beste bide batetik joan beharko litzateke prestakuntza, funtsean: jarduteko moduan. Kalte gutxien dakarren bidetik. Badira beste modu batzuk egiteko, jakina. Konplikatuak dira, zaila da ikastea, baina, beno, eraginkorrak dira”. “Kontzientziarioaren gaineko prestakuntza eman beharko litzateke, hots, pertsona horrek jokabide bat duela, ez bereziki bere gustukoa ez naizelako edo gosaria gaizki ezarri zaiolako. Hau da, arazo honen aurrean ezin jardun dezakete beste jarduketa irregular baten aurrean bezala; azken kasu horietan, erregimen mailako jarduketa da soilik”.

## KULTUR ARLOA

### Indarguneak

**Indargune nagusi gisa, kultura klinikoa gainerako kolektiboetara zabaltzeko posibilitatea dago. Formulazio biopsikosozialaren ereduari jarraitzen dio buruko gaixotasunak kultura horretan. Hala, jokabide asko ikus daiteke sufrimendu psikiatrikoaren argitara:** “Adostasuna dago ez adostasun gehienen dagoen arloan ere, hots, zaintzan eta tratamenduan. Are gehiago, zaintzako funtzionario batekin berba egiten duzu eta ideia hau transmititzen diozu:

‘Zer egiten du morroi horrek hemen barruan? Ez du hemen egon behar’. Eta lankidetzara ere bai, uste dut; izan ere, funtzionarioek askotan preso horien kontuak komentatzen dituzte eta beharbada beste batzuen inguruko argibiderik ez dute egunero ematen. Berehala ematen dizute tokea. Eta presoek eurek ere bai laguntzako presoan gaian; asko hedatzen ari den kontua da hori. Haien artean kontuz jokatzeko dute eta nolabaiteko malgutasuna erakusten dute. Moduluko giroaren eta gauza askoren arabera da, baina oro har jokabideekiko tolerantzia hori ere garatzen ari dira”. “Ikus dezagun. Buruko gaixotasuna duen gure administratuak bi arazo ditu: bata, buruko gaixotasuna duela; bigarrena, gainera legearen kontrako zerbait egin duela”.

**Gaixotasuntzat hartze hori, aurreiritzietatik eta estigmatatik urrun, ez da substantziazko mendekotasunetara zabaltzen, baina dagoeneko ez dira ikuspegi moralaren arabera behinik behin:** “Nire ustez, toxikomanoa biziosotzat hartzea... Nire ustez, historiara pasatu da dagoeneko...”. “Nik uste dut ezetz (buruko gaixotasuna da). Beste kontu bat da jada duzun buruko gaixotasuna areagotzeko balio izatea, baina nik dakidala, momentuz behintzat, toxikomanoa gaixoa da, baina ez gaixo mentala”.

**Delituetan erantzukizun pertsonala izateari buruzko lan psikologoa, horien egozgarritasuna alde batera utzita, nahasmendua alde terapeutikotik aztertzeke elementua ere bada, kasu batzuetan funtsezkoa:** “Helburuetako bat iraganeko, egungo eta geroko jokabideen egoera berrikustea da gauzaturiko gertaerei dagokienez. Horixe da asmoa: erantzukizun hori, beren ekintzen ondorioak eta balioak eta gainerakoak uztartuz”. “Bai, pertsona bakoitzaren posibilitateen arabera aztertzen da. Izan ere, hain buruko gaixotasun, patologia edo nahasmendu kognitibo handia dute zenbaitek, ezin dute ulertu zer esaten diozun. Orduan, horretan ere ez da sartzen. Beste batzuk, ordea, ondo daude medikazio egokia emanez gero, eta horretan sar gaitezke, ezta? Eta egoerak erkatu eta esango dugu: ‘beno, horixe gertatu da eta zerbait gertatu da’. Maila terapeutikoan eta psikologikoan bai egiten da lan”.

**Gaixotasun psikiatrikoa duen presoaren estatusaren normalizazioa eta preso bere autonomiarako gaitasunaren arabera baloratzea indargune argiak dira, preso horien estigmazioa desagitearen ildotik:** “Alde batetik, banakakoa da presoaren tratamendua; bakoitzak behar duen guztia eduki behar du, baina zentroaren sistema orokorrean txertatzea eta normalizatzea nahi dugu. Hau da, ez dugu pertsona bat nortasunaren anomalia, jokabide nahasmendua edo dena delakoa duelako, ez zelularrean, ez bakartuta, ezta hurrik eman ere”. “Nire ustez, ildo horretan lortu den zerbait da, oso ondo lortu ere. Zaintzako lehen funtzionarioak antzematen duenetik hasita prozesu osoan esku hartzen duen teknikari espezifiko bakoitzarenganaino”. “Gure ustez, autonomia pertsonala da irizpide praktikoa. Pertsona batek autonomia pertsonalerako gaitasunik ez badu, batez ere gizarteratze-prozesua planteatzeari begira, berdindu du”.

**Buruko osasuna esku-hartze, prebentzio eta terapia arloa da, eta gero eta indar handiagoa du eta jarrera erreflexiboa du kudeaketa txarraren ondorioen aldetik:** “Buruko osasuna edo buruko gaixotasuna garrantzi handiko arazoa da gizartearen, eta erakundean lan egiten dugunok

konturatu gara aipaturiko arazo garrantzitsu hori espe-txeetara ere igaro dela, bestela ezin izan zitekeen moduan, eta kezkatu egiten gaitu. Sentsibilitate berezia dugu horrelako gaixotasunekin, eta izugarri kezkatzen gaitu, baina nire ustez, beno, esku artean ditugun baliabideekin, ahalik eta konponbiderik egokiena ematen ari gaitzakie pertsona horiei; ez daude arretarik jaso gabe inondik inora. Arreta psikiatrikoa dute, profesionalen, hezitzaileen eta gizarte langileen arreta eta arreta psikologikoa dute eta, beno... Beharbada punturik ahulena azken momentuan adierazi dudana izan daiteke, ezta? Hau da, gizarte baliabideekiko lotura”. **Ildo beretik, gizarte mugimenduen eta espetxe barruan dauden arteko jarraipena antzematen da:** “Edonola ere, gizartearen gertatzen denaren mikro isla da espetxea, ezta? Buruko osasunaren gaineko arazo bat dago eta beno... delinkuenteak baino ez dira, jendeak kalean ere baditu buruko gaixotasunak, eta eguneroko bizitza egiten du. Arreta sistemak arazo bat du, ba geuk ere badugu”.

**Ez dago uste zabala, zatizkoa edo estigma bihurtua, buruko gaixoa erregimenean arazo-sortzaileak izatearen inguruan:** “Ez dakit ez ote garen oker jokatzeko ari buruko gaixotasuna duenak erregimenean arazoak ematen dituela pentsatuta edo gehienbat horretara bideratuta. Gure zentroetan ditugun gorabeheren barruan, ikusi egin beharko litzateke zenbat gorabeheratan dauden inplikaturak buruko gaixoa. Izan ere, neu naiz zuetatik gazteena lanbide honetan, baina 13 urtean banaka batzuk besterik ez dira izan...”.

## Ahuleziak

**Gizarte gunea gaixotasun eremutat hartzen dute espetxe arduradunek, non gaixotasuna sortu eta mantentzen den, eta gainera giza harremanak hautsi egiten dira eta baztertu egiten dira buruko gaixotasuna dutenak. Esperientzia instituzionalean dago oinarrituta iritzi hori, baina parametro asko hobetu egiten dira espetxe egonaldiak iraun bitartean:** “Atera eta haiek zuten arreta guztia -%200ekoa zena, hain zuen- desagertu egiten da bat-batean, eta buruko osasuneko etxean ikusten dute psikiatra noizean behin, tokatzen zaienez. Askotan ematen du ez dutela laguntzarik nahi, eta nik aspaldidanik dut irudipen hori, beharbada ez horrenbeste zerarekin, beno, nahasmendu psikotikoarekin, edo are gehiago, buruko nahasmendu larriarekin..., baina nortasunaren nahasmendurekin ere bai. Jakina, argi dago arazoak sortzen dituela, arazoak sortzen ditu eta, gainera, toxikomania bat ere badu. Komunitate terapeutiko batera bideratzen duzu -‘bai, noski, baina paziente horrek... arazoak ditu’, ‘izan ere, arraroa da, ez dakite zer dela’-. Ez, ez da arraroa, nortasunaren nahasmendua du, bere toxikomaniatik aparte ere tratatu beharreko buruko patologia, ezta? Eta guk irudipen hori dugu: inork ez dituela nahi, inork ez dituela maite. Beraz, berriz diot, zailtasun handiak ditugu horrelako pertsonak gizarteratzeko”. “Kanpora irten daitekeen pertsona bat duzu, hainbat legetan hala egitea ahalbidetzen delako: baldintzapeko askatasuna, bat-bateko buruko nahasmendua, hirugarren gradua ere bai. Baina ez da kanpora irteten, kanpoan ez duelako plazarik. Eta kanpoko arduradunak ez dio plazarik esleitzen kartzelan dagoelako, eta kartzelan dagoenez gero, badaki ezin dela joan. Batzuetan zera esateko gogoia ematen dizu: ‘oso ondo, nik aske utziko dut, atean utziko dut. Hementxe duzu buruko



gaixotasuna duen euskal herritar aske bat. Zeuk egin tratamendua. Ez esan kartzelan dagoela eta neuk tratatu behar dudala”.

**Babesik ez izatearen aurrean, joera paternalista eta instituzionalista handia dago buruko gaixotasuna duen presoaren kudeaketan:** “Nor bait atseginago badu, medikuak ‘mediku-aita’ren eginkizunak betetzen ditu nolabait”. “Berrero erortzen dira. Haien buruko arazoak areagotu egiten dira, zeren eta, droga hartzeko kezka badute, utzi egiten baitiote medikamentuak hartzeari; ez dute hartzen. Berrero ere nahastu eta antsia handiagoarekin eta euren kasa hartzen hasten dira. Kanean dira, ez dute behar beste lo egiten, ez dute behar bezala jaten, arraustuta daude, azala eta hezur dira, bertan behera utzita. Handik hilabetera ezagutu ere ez dira egiten. Hemen daudenetik. Eta bitxia da. Askotan hitz egiten dugu urte askoan espetxeek izan duten fama txarraz, ezta? Eta bitxia da... Ona izango litzateke jendeak ikustea”. “Ahulezia dugu buruko osasunaren aldetik. Buruko gaixotasunak gizartearen eduki dezakeen ahulezia, jakina; izan ere, badu. Sakatzen duzunean, ba laguntza jaso dezakezu kasuren batean, egonaldi ertainera pasa dezakete, eta nolabait lagundu denbora luzeagoan, behar dutelako. Bestela, atean bertan jarriz gero, eta badaki bere burua zaintzen, ba ederki, sendatuta dago, ezta? Baina gehienetan ez da hala izaten”.

**Gizarte gunearen gaineko ikuspegi hori indargunetzat ematen da, eta indar adierazlea da, talde diskurtso bera oinarri hartuta. Irtenbide instituzionala (espetxea, ospitalea...) organiko, indartsu eta eraginkor ageri da laguntzaren kudeaketan, baliabide komunitarioen ezauzgarriez organikoa eta sareko izaeraren aurrean. Jarraipen maila hobea dela ageri da parametro sendoen aldean (sintomatologia psikiatriko gutxiago, egoera fisiko hobea...).**

**Badiraute oraindik ere estigmaren zenbait ezaugarri dituzten aurreko elementuek diskurtso instituzionalean, baina errukiaren ikuspegitik tratatuak eta ez bazterkeriatik, batez ere desgaitasun intelektualei eta substantziekiko mendekotasunei dagokienez:** “Bada beste gauza bat gaur egun, ez dakit nire lankideek esango duten, baina ikusten hasita nago lehen ‘leloak’ esaten genituenak, hots, oso koefiziente intelektual baxuko jendea”. “Nik bai igarri dut azken urteotan gero eta jende bitxiagoa sartzen ari dela, eta badiot ez naizela batere aditua gaian; ondo ez daudela sumatzen duzu”.

**Hortxe dago estigma bikoitza ere, batez ere kanpoarekiko harremanetan, hain zuzen ere buruko gaixotasuna eta aurrekari penalak dituen pertsona lotzen dituen:** “Bata, buruko patologia izanik, eragozpena dagoela. Zera eskatzen dizute lehenik eta behin: ‘ezdezala arazorik sor bizikidetzan eta ez dakit ezer edo ez dakit zenbat’. Eta orduan badago patologia diagnostikoa; arazoa da jadanik. Eta nire ustez beste bat ere badago, gure pazienteak buruko osasunaren sarera bideratzean toxikomanien arloan edo tratamenduaren arloan. Zailtasunak daude kasu horiek buruko osasuneko zentroetan hartzeko. Erreparoa daude”. “Nire ustez, hainbat gauza daude batera, ez soilik buruko gaixotasuna. Gaixotasun sendaezinak ere badira, askotan buruko gaixotasuna duten oso gaixo larriei dagozkienak; buruko gaixotasunik ez balute, se-guru asko etxean hartuko litzukete”.

**Aurreiritzien eta ezjakintasunaren emaitza den egoera horrek ematen du, dirudienez, erakundeen arteko koordinazioaren tonua:** “Nire ustez, psikiatrikoetan edo buruko osasuneko zentroetan lan egiten duten pertsonak, kulturaren aldetik, patata beroaren kultura garatu dute; hau da, arazo handia nire esku uzten ari zara. Horrela esaten dizute. Alde batera uzten da gai psikiatrikoa, buruko gaixotasuna, eta beste gizarte arazo batzuk azpimarratzen dira (‘Egia esan, ez zaude gaixo bat niregana bideratzen ari, baizik eta delinkuente profesionala, delituan berriz eroria eta toxikomanoa’). Eta egia da delinkuente toxikomanoa dela, ez dakit profesionala, baina delituan berriz eroria bai, baina gainera buruko nahasmendua du, eta arlo anitzetatik tratatu beharko da, edo dena delakotik. Eta beti izaten da kultura hori. Izan ere, zentro psikiatrikoak ez... Guk esaten dugu morroi horrek ez duela espetxean egon behar, buruko gaixotasuna duela, eta haiek esaten dute morroi horrek ez duela zentro psikiatrikoan egon behar, delinkuentea delako”.

**Behin eta berriz agertzen da laguntza psikiatrikoan egiten den lana ikusezin izatearen eta onarpenik ez izatearen gaineko irudipena:** “Baina txarrena da gainera fama txarra dugula edo izaten dugula. Ez, jauna, espetxean tratatu egiten dira. Arlo medikotik nahiz psikiatrikotik ondo tratatzen dira. Zenbait preso egoera onean izaten dira espetxean daudela kontuan hartuta, eta berriz ere sartzen dira espetxean; izan ere, 6 hilabete barik... 6 urte igaro direla ematen du. Bai, okerrera egin baitu bere egoerak nabarmen”. “Ikusezinak garenaren irudipena. Ikusezinak gara, kasu honetan buruko osasuneko profesionalok, profesionalak garela uste dudalako; ez gara adituak, ez dugulako horretarako prestakuntza jaso, baina haiekin ari gara lanean eta abiada handian egin behar izan dugu aurrera. Eta toki guztietan gara ikusezinak. Eta horixe da gelditzen zaizuna: zera esatearen irudipena: ‘beno, hemen lan handia egiten da baina... inork ez daki’”.

## ANTOLAKUNTZA ARLOA

### Indarguneak

**Osakidetzako buruko osasuneko zerbitzuekiko koordinazioan aurrera egiten den irudipena dago, baina barne ezagutza informalekin oso lotua:** “Psikiatra aholku-emaile jakin bat izan dugunean, ezin hobeto ibili gara lanean. Orain ezin hobeto gabiltza lanean; bitartean ez gara hain ondo ibili. ‘Aizu, nik uste dut zentroan sartu beharko zenukeela...’. ‘Ez kezkatu. Ohe bat bilatuko dut. 48 orduan ingesatuta izango dut’. Hori askotan egiten da, baina pertsonaren arabera izaten da askotan. Horrexegatik esan dizuet solasaldiaren aurretik: ikusi egiten zaituzte, ikusten eta ezagutzen gaituzte, nirekin hitz egiten duzu, zerbait aldatu eta kontu horrek azkenean hobera egiten du beti”.

**Jakin-min ona eta igurikapenak daude beste profesional taldeen inguruan, egon dauden tirabirei nolabaiteko kontrapisua egiteko:** “Izugarri gustatuko zait funtzionarioekin egingo duzuen talde horretan, zerbitzuko buruekin, etab. Ea ze ondorio ateratzen duzuen hortik. Gero badira ere gure artean ezberdintasunak medikuetatik medikuetara, psikologoe-tatik psikologoetara eta funtzionarioetatik funtzionarioetara, etab., ezta? Egoera kontrolatzeko gai den jendea gutxi gorabehera. Batzuek erdibidetik jotzen dute...”.

**Barne informaziorako elementua da diagnostiko psikiatrikoa, eta eragin ona dauka:** “Batuetan kosta egiten da diagnostikoa izatea. Diagnostikoa duzunean, ondo baino hobeto enteratzen zara. Protokoloan, gainera, erlazioa dago zerbitzu medikoekin. Baina gizarte baliabideak eskuratzeko zailtasun handiagoak dituztenak edo... Kosta egiten da diagnostikoa izatea, batez ere nahasmendu espezifiko argirik ez dagoenean gainera. Baina diagnostikoa denean, badugu baliabideak eskuratzeko modua eta ez dago arazorik”. “Nire ustez, batuetan haiek dituzten jokabideak edo zailtasunak ulertzeko modua dugu. Pertsona batek diagnostikoa izatea edo buruko osasuneko sarearen arreta jasotzen ari den pertsona izatea lagungarria da. Eta batez ere beharbada zaintzan lan egiten duten pertsonen ari naiz. Pertsona horrek noizbait zenbait zailtasun izango dituela jakitea eta nondik datorkion ulertzea”.

**Osasun baliabide publikoak erabiltzea (ospitalekoak eta ambulatorkoak) indargune sendoa da segurtasun neurriak betetzean, baita gure ingurunearekiko konparazioaren aldetik ere:** “Gaur egun ez dugu espetxean betetzen ari den segurtasun neurriarik bat ere”. “Tira, nik uste dut kanpoan dagon baliabide kopuruagatik dela hemen; beste erkidego batuetan behar bada ez dago hainbeste”.

**Zigor betearazpenaren zenbait alderdi errazten dituzten hobekuntzak aitortzen dira:** “Ondo da, ildo horretan adibide bat aipatu behar da Legea aldatu zenean: zaintzako epaileak aintzatetsi behar du bat-bateko buruko nahasmendua eta ez epaia ematen duenak. Hobekuntza handia izan zen”.

**Espetxe erakundearen laguntza hartzen da familia, beti bezala mugarik gabeko gizarte sarearen aurrean:** “Hala ere, familiarekin sartzan denak, diozuna, familiarekin badaki medikazioa, txosten medikoak esaten dio... Hartzen ari denari buruzko txosten medikoa dakar..., normalean medikazioa hartzen jarraitzen du eta pertsona normala izan daiteke”. “Borondatezko sartzea denean, adibidez, gurasoek edo gainerakoek dakartena, aringarria da familiarentzat, barne ondorioetarako. Hori lehenik eta behin. Eta bigarrenik, tira, pertsona horrek bizitza normala egin ahal izateko azken esperantza da”.

## Ahuleziak

**Erakundeen arteko komunikazio gunearen baitan, arazo nagusienetakoa da epaile, auzitegi mediku eta espetxeen arteko koordinaziorik eza, eta ezaugarri asko ditu: prozedura juridikoaren beraren mugak (errugabetasun presuntzioa) espetxeratze prebentiboan. Eragina dute diagnostikoaren aurretiazko ezagutzan:** “Egia da batuetan gertaerei buruzko informazio idatzia ere ez datorkizula, eta ustez espetxera doa gertaera horientatik. Ondo datorkizu aurre kalifikazio juridikoa, besterik gabe. Hilketagatik edo genozidioagatik edo auto istripuagatik dago. Ez dakizu, eta zuzeneko behaketaren bidez lor dezakezu ondorioren bat”. **Prozedura judizial arazotsuetan informaziorik ez izatea:** “Azkenean, epai irmoarekin zigorturiko presoek kasuak ikusten ditugu, baina harrigarria iruditzen zaiguna da epai batean ere ez aipatzea zein buruko gaixotasun duen”. “Pertsona horren sumarioan, beharbada epaitegi bateko kuxaren baten barruan bertan behera utzitako sumarioan, auzitegi medikoaren txostena egon liteke, non

ez dakit zein proba psikometriko mota egin dela azaltzen den, eta hortxe dago bertan behera utzita. Horixe da tristeena. Izan ere, prozesu horren guztiaren amaiera baizik ez zaigu iristen, epaia. Baina dagoen guztia... Inbidia ematen dizu batuetan beste herrialde bateko zigortu bat iristen zaizunean, ustez gutxiago den herrialde batetik datorrena... eta informazioa iristen zaizu”.

**Ordena juridiko berean, arazo tekniko gisa agertzen da legezko zenbait jardun eta buruko gaixotasuna duten presonen interesak kontrakoak izatea (batez ere gaixotasun larria bada), hala nola askatasunerako trantsizioan, buruko gaixotasun larria denean:** “Erdi askatasuneko eta askatasuneko kontrolerako instantzien falta sumatzen dugu horrelako pertsonentzat. Oro har preso guztientzat, baina bereziki nahasmenduak dituzten horrelako pertsonentzat”. **Edo betearazpenak betetzeko ordenan:** “Eta instantzia desberdinak betetzeko ordenan. Beti izaten da eztabaida ordenaren inguruan: lehenbizi neurria eta gero kartzelara itzultzea, eta horrek erabateko aldaketa ekar dezake”. “Legegileak, oro har zigor-betearazpena arautu duenean eta zehazki gai hau, zigor bakarria izaten du beti gogoan, bai. Iruditzen zaiona eta gogoan duena zigorra da. Inoiz ez du kontuan hartzen egoerarik ohikoena: zigor aniztasuna, nolabait esatearren”.

**Prozedura juridikoaren arloko gai horiek bereziki mingarriak dira babestutako adingabeen kasuan emantzipazio baliabideei dagokienez:** “Mutil bat adin nagusia izatera iristen bada erreforman, Bizkaian sartzeko protokoloak berak galarazi egiten du mutila emantzipazio baliabidean sartzea. Protokoloak berak dio ezin dela sartu. Araban, emantzipazioaren funtzionamendua hala-halakoa da; esan nahi dut ez dagoela hor ere proiektu askorik. Gipuzkoan ditugu irteera edo ibilbideetarako posibilitate gehiago. Izan ere, baliabide gehiago ere badira. Bizkaian askoz protokolizatuago dago dena; beraz, sartzeko modua askoz mugatuago dago. Jende askok dio: ‘Akabo. 18 urte. Kanpora. Eta gainera motxilan kargan handia izanik. Kanpora...’”.

Eskumenak transferitu baino lehen eginiko azterlan honek biltutako iritziaren arabera, **kanpoko osasun koordinazioak ez du egitura formalik eta, ondorioz, egoera deserosoak edo tirabirak sortzen dira:** “Osakidetzarekiko lankidetzaren oinarria, beno, elkarrenganako konfiantzak izan behar du, eta zera esan behar da... ‘hemen ondo doan guztia gero ere ondo joango dela kalera irtendakoan’. Esan nahi dut ez dela eskuzabaltasun kontua, ezta... Itun kontua da, elkarrengana izan behar dugun konfiantza, ezta? Baina tira...”. “Askotan, esaten dugunarekin, irudipena duzu mesede bat eskatzen ari zarela, laguntza gehiago eskatzen ari zarela”. **Agerikoa da aurrera egin behar dela itun eta komunikazio egitura egonkorragoak gauzatzeko bidean:** “Etorkizunean lan handia egin beharko da buruko osasunaren, Osakidetzaren eta espetxe erakundeen arteko komunikazioaren arloan. Komunikazioa hobetzea, harremanetan jartzea eta errezeloak pixka bat gaintitzea, espetxe erakundeekiko dauden errezeloak, ezta? Zer agindu digute hauek?”.

**Taldearen arteko tirabirak ere askotan agertzen dira, taldearen interes partikularrekin bat datozen hainbat ikuspegitatik; izan ere, agerian uzten dute oraindik ez dela**

**gutziz gauzatu adostasuna buruko gaixotasuna duten pertsonetako:** "Interes gatazka. Hemen funtsezko gauza bat dago, agintaritza printzipioa eta erregimen ordena mantentzea hain zuzen. Preso batek, buruko gaixotasuna izan zein ez, funtzionario bati eraso egiten diotenean, jokabide horrek berez erantzuna izan dezake, eraso edozeinek egiten duenak ere. Orduan, jakina, egoera horretan buruko gaixotasuna duena pixka bat... Ez dakit nola esan, ezta? Pixka bat... kalteturik dago, ezta? Ez dakit nola esan, baina tira, beharbada desabantaila du beste preso batekiko". "Hemen nolabait berdin gertatzen da espetxean erregimena dutenekin, barneko funtzionarioekin eta tratamendukoekin. Onak, txarrak, etab. Ba hemen hasiera hala zen nolabait, ezta? Ba gu hezitzaileak gara (guaiak), traje jantzita jaisten garenok eta guaiak garenok. Eta besteak dira egurra eman behar dutenak. Orduan, onak eta txarrak, guaiak. Eta hasieran distantzia handia zegoen. Berba bitan esanda, orain 6 urte ez ziotela elkarri hitzik egiten (elkarri salaketak jartzen zizkieten, deskalabrua zen). Eta, orduan, guztiei azaldu behar izan genien, bi aldeei, guztiok ginela beharrezkoak; nork bere funtzioa duela, elkarren osagarriak direla...". "Izan ere, taldeen interesak askotan ura eta ardoa bezalakoak diren espetxean".

**Taldeen artean koordinaziorik ez dagoela ere ikusten da, bateratzeko gunerako presentzia arauturik gabe (bile-rak...):** "Nik uste dut batzuetan ondo dagoela hala egitea, bilera bat, ez dakit nik, gaiak lantzeko... 20 presorekin baino ez bada ere. Espetxean sartu diren azken 20 presoak, ez dakit... Azken hilean edo dena delakoa. Ikusten dituzu. Zera diozu: 'nola dagoen hau, zein tratamendu du, zerbait duela uste duzue?' Guk ez dugu hala egiten. Hainbeste duzue gero, azkenean ez dizu astirik ematen presoei buruz egiteko. Hala, arlo anitz jorratuta, ezta?". "Nire ustez, txarra da oro har (koordinazioa). Oro har txarra da. Nire ikuspuntutik, batez ere pertsonen arteko harremanak ditu oinarri, e? Askotan, medikuarekin edo psikologoarekin dugun harreman pertsonalengatik enteratzen gara, eta une jakin bat komentario bat egin eta diozu: 'hau edo bestea', eta egoera aldatu egiten da". "Nire ustez, zuk zenioen moduan, bi norabidekoa izan behar du informazioak, ez norabide bakarrekoa".

**Koordinazio hobea izateko eragozpena da lan-karga, gehiegizkotzat jotzen den lan-karga:** "Ahulezia da baliabide material eta giza baliabiderik ezagatik, eta guztiok dugun lan-karga ikaragarri handiagatik. Azkenean, ez duzu batzarra egiteko eta informazioa elkarri emateko astirik; izan ere, biltzen garenean, 'tira, presaka' ibiltzen gara aurrera ateratzeko, ezta? Horixe da arazoa, ezta?".

**Erabiltzailearen mailan, balorazio txarra egiten da arretra psikiatrikoaz eta batez ere espetxean sartzeko baldintzez:** "Nik besteak ez dakit, baina espetxean medikazio asko ematen da. Hemen medikazioarekin konpontzen da gauza asko. Nik hala ikusten dut. Egunero ematen den gutun-azala da. Gainera kontrolik gabe ematen da, zeren eta beste espetxe batzuetan beharbada haien aurrean hartu behar baitu ematen dizuten medikazioa, ezta? Baina hemen gutun-azalak, eta batzuek gehiegi hartzen dute. Gutun-azala ireki eta 15 pilula, 20 pilula, 30". "Nik jende asko ikusten dut kaletik 5. modulura zuzentzen (espetxean sartzeko modulu); jakina... leher eginda daudelako. Eta karramarro deritzaon segurtasun ate bat dago. Eta askotan esaten didate:

'Ba al dago ziega hori moduluan?'. Ez, moduluan ziega hobeak dira. Gaizki etortzen dira eta, gainera, 5. moduluko ziega ikusten dute. Lur jota gelditzen dira, lehen baino gehiago. Ate arruntaz gain, segurtasun atea dago (...). Oso zahar daude guztiak (...) Edonon egongo zara hobeto, ziega hobeak dira... Lur jota gelditzen dira, lehen baino gehiago. Askotan suertatu zait niri...".

#### 4.8. Indarguneak edo esanahi-nukleoak

Talde fokalen iritzietan, ikerketaren xedearen ingurukoetan, indarguneei buruz bideraturiko diskurtsoa ematen da; izan, alde kualitatibotik garrantzizkoak diren ezaugarriak sustengatzen dituzte, askotan eta intentsitate handiz agertzen direlako. Adostasunaren eta bat etortzearen emaitza den diskurtso hori esanahi-nukleo hauetan laburbil daiteke:

- Buruko osasuna edota gaixotasuna garrantzi handiko arazoa da espetxe erakundeetan, maiztasunagatik, erabilitako baliabideengatik eta kudeaketaren ondoriozko arazoaren intentsitateagatik.
- Kultura klinikoa eta eredu biopsikosozialak sustengatzen dute, talde guztietan, buruko gaixotasunaren ulermena.
- Gune komunitarioa etsaitzat eta baztertzailatzat jotzen da buruko gaixotasuna duten presoentzat espetxe erakundeetan.
- Seguruagotzat jotzen dira konponbide instituzionalak (espetxea), eta erka daitekeen hobekuntza bermatzen dute buruko gaixotasuna duen presoaren kasuan. Giza baliabide profesionalak eta esku-hartze terapeutiko, sendagarri, psikologiko eta farmakologikorako banakako plana ematen dute.
- Ongintza eta justiziaren elementu etikoak lehenesten dira autonomiaren aurretik, eta loturako arretra, hurbila eta paternalista estiloa ematen da.
- Erakundearen arteko koordinazioa (justizia, osasuna, gizarte ekintza...) urria da forman eta mamian.
- Koordinazio informala mailak operatiboak dira, eta koordinaziorik gehiena maila horien arabera ebazten da.
- Koordinazio eta informaziorik ezak eragin erabakigarria du, maila juridikoan nahiz klinikoan, presioaren pronostiko klinikoan eta hari dagozkion lege eskubideak erabiltzeko bere gaitasunean.
- Adingabeekin, batez ere emantzipazio prozesuan, babesik eza gerta daiteke batere malguak ez diren administrazio prozesuetan.
- Ona da segurtasun neurriak betetzeko osasun laguntza publikoaren estaldura.
- Buruko nahasmenduen maila ezberdinak daude larritasunaren eta laguntzarako lehentasunen arabera: buruko nahasmendu larria (arretarik eta lehentasunik handiena) eta ohiko buruko nahasmendua (konplexutasunik handiena eta lehentasun ertaina).
- Nortasunaren nahasmenduek ez dute adostasun klinikorik ez instituzionalik, konplexuak direlako.
- Substantziekin mendetasunak estereotipo moraletik urrutzat hartzen dira, baina buruko gaixotasunetik ere bai.

- Alkohola delitu berriekin eta egoera klinika berriekin lotutako substantzia gisa ageri da.
- Pertsona berarengan hainbat egoera kliniko bateratzen dituzten askotariko diagnostikoak (buruko nahasmen-dua, desgaitasun intelektuala, substantzieko mendetasuna...) gero eta garrantzi handiagokoak dira arlo klinikoan, eta prestakuntza eta baliabide espezifikoak behar dituen pazientearen profil berria dute.
- Bi aldetatik dago estigmatizatuta buruko gaixotasuna duen presoaren gune komunitarioarekiko harremanetan.
- Buruko gaixotasuna duen pertsona espetxeen barruan normalizatzeko eta integratzeko asmo proaktiboa dago, presoaren gaitasunaren eta autonomia edota mendetasun mailaren inguruan bideratuta.
- Partaidetza maila handia dago buruko gaixotasuna duen presoari laguntzeko eginkizunean talde guztietan, betiere haien gaixotasuna ulertuta eta balizko eragile terapeutiko eta normalizatzaile izateko asmoa izanda.
- Lehentasunezkoa izan behar du buruko osasunaren arloak lanbide curriculumean.
- Agerikoak dira erakundeen barruko tirabirak lanbide taldeen arteko harremanetan. Adostasun teorikoa badago ere, eguneroko lanari buruz baterako guneak ezarri behar dira koordinazioa ahalbidetzeko.
- Buruko gaixotasuna duen presoaren erantzukizuna duen lan terapeutikoa errehabilitaziorako osagaia da espetxe guztietan, presoak egozgarritasunaren aldetik duen egoera edozein delarik ere.
- Iritzi iraingarria antzematen da espetxeek duten estigmatizazioaren inguruan, hots, errehabilitaziorako gune barik zigortzeko gunea izatearen gainean. Irudipen horrek beste bat dakar, eginiko lanaren profesionaltasuna gutxiesten eta ikusezintasuna areagotzen duena, profesionalen aldetik nahiz gizartearen aldetik.
- Kezka handia dago presoaren espetxetik irten ondoren duen egoerari buruz.

EAEko espetxeak ez daude espetxeetan agertzen diren gizarte aldatetatik eta erritmoetatik aparte, betiere beren lana eratzeko baldintza itxiak eta bereziak eta lanaren xedea gorabehera; proportzio eta intentsitate berezia du, baina ez da partziala alde kualitatibotik. Gizarteak gero eta gehiago ulertzen ditu eta gutxiago estigmatizatzen ditu buruko gaixotasunak, eta norabide aldaketa hori, era berean, taldeen pentsamendu sozialaren eta profesionalaren bilakaeran ageri da, seguru asko jakintza zehatzagatik eta ildo horretan pribilegiatua izateagatik, hain zuzen ere buruko gaixotasuna duen presoarekiko eguneroko tratu hurbilaren ondorioz.

Zenbait elementu komun bildu dira ondorioetan, gizartearen ulermenik ezak eta bakartzeak eraginda: presoaren eta presoaren tratatzen duen profesionalaren estigmatizazioa, espetxeko errealitatearen mitifikazio negatiboa..., baina elementu garrantzitsuak ere ugariak dira hala nola profesionalak eguneratzea, rol profesionalak sortzea oro har presoari buruz, eta buruko gaixotasuna duten presoari bereziki; normalizazioa, laguntza eta erregimen politika gisa... Beti agertzen diren eta oinarritzekoak diren bi elementuen bidez konpontzen da buruko gaixotasunak eguneroko bizitzan duen presentzia:

- Gaixoa ingurune instituzional kontrolatua eta itxian hobetzea.
- Gune komunitarioa etsaitzat hartzea, arlo askotan islatua:
  - Koordinaziorik eza laguntzarako bitarteko publikoekin.
  - Moteltasuna edo komunikaziorik eza bitarteko juridikoekin.
  - Errezelo ulertezinak pertsonen estalduran; erakundeen estigmatizazioa ezkatzen dute...

Bi errealitate horiek direla-eta, ongintza estilo paternalista du erakundeak, eta hainbat modutan eta batzuetan kontraesanekin jardun dezake. Horregatik, ñabardurez beteriko eremu fresko eta aberats horretan egiteko dagoen eta gehien nabarmentzen den eginkizuna, seguru asko, erakundeak kanpora zabaltzea da, baita gizartearekiko eta erakundearekiko koordinazioan aurrera egitea ere.

## 5.

### Landa-azterlanaren bigarren fasea

Azterlanaren bigarren fase hau egin zen arloan agertutako egoera berriaren balorazioa sartu ahal izateko, hain zuzen espetxeko osasunaren arloko transferentziak Eusko Jaurlaritzaren eratziki izanaren ondorioz eta espetxe erakundeek PAIEM bultzatu ondoren.

Aldaketa horiek arlo honetan izango zuten eragina aztertzeko denbora behar zen, erkaketa egiteko eta perspektibaz aztertzeko. Hori dela-eta, 2013ko irailetik abendura egin zen azterlana.

#### 5.1. Baliabidearen deskribapena: elkarrizketa

Azterlanaren bigarren fase honetan, metodologia kualitatiboarekin jarraitu zen, betiere kuantifikazioa saihestuz eta azalpen datuen bidez ezagutza espezifikoa lortzeko eta azaltzeko xedearekin aztertzen diren gertaerak erregistroetan idatziz. Informazioa bildu zen, helburuaren ezaugarriak landuz, arlo kuantitatiboa edo kantitateak neurtu barik.

Hala ere, ikerketaren bigarren une honetan elkarrizketa izan zen erabilitako funtsezko baliabidea. Horren bidez, fasea parte hartzen duten eragileen bizipen pertsonalei buruzko informazio argia eta espezifikoa bil daiteke, baita eguneroko lana eta Euskadiko presoaren buruko osasunaren arreta sozio-sanitarioaren errealitateari buruzko gogoetak ere.

Testuinguru guztietan gizakiari buruzko informazioa biltzeko metodori zaharrena izan daiteke elkarrizketa, gizakiaren antzinako gaitasunean eta eboluzio eskuraketan oinarritzen baita: hizkera. Teknikotzat jotzen dugu elkarrizketa, pertsona batengana eta haren kontaketa hurbiltzeko era



zientifikotzat, zertarako-eta informazio jakin bat lortzeko aurrez ezarritako osagaien arabera.

Ondoren, azterlan kualitatibo honetan egin dugun bigarren faseko etapak aurkeztuko ditugu:

**1. etapa:** metodologia kualitatiboa DISEINATZEA, azterlane-ko aldagaiak identifikatuz eta elkarrizketa gidoi bat sortuz.

Azterlan honen oinarriak ezartzeko arloak zehaztuko dira fase honetan; izan ere, EAEko espetxeetako presoen buruko osasunaren arreta zein den jakiteko funtsezko aldagaiak dira. Horrexegatik, hona hemen informazio bilketa horren gaineko arloak:

- a) Espetxean dauden pertsonen buruko gaixotasunerako arretarako protokoloa.
- b) Eskumenak Osakidetzari 2011n transferitu ondoren osasunaren arretan antzemandako aldaketak.
- c) Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM) aplikazio maila zein den jakitea.
- d) Presoei buruko osasunaren arloko arreta ematen dieten profesionalen beharrak eta proposamenak.

Azterlaneko arloak ezarri ondoren, ikerketa-talde bakoitzak jarraitutako elkarrizketa-gidoia egin zen (eranskina), betiere laneko metodologia bateratuz.

**2. etapa:** metodologia GARATZEA. Fase honetan, elkarrizketa erdi egituratuak egin ziren. Horrelako elkarrizketako dira ohikoenak, eta galdera-sortaren ordena zorrozki ez jarraitzea da ezaugarri nagusia. Alabaina, elkarrizketa eta informazio-bilketa ordenatzen eta zentratzen duen eskema bat dauka.

Azterlanak EAE osoa hartzea planteatu zen eta, horrexegatik, baimena eskatu zitzaion Barne Ministerioari hiru lurralde historiko bakoitzean dauden hiru espetxeek parte har zezaten: Basauriko Espetxea (Bizkaia), Langraiz Okako Espetxea (Araba) eta Martuteneko Espetxea (Gipuzkoa). Espetxeen funtzionamenduaren egitura dela-eta, informazioa biltzeko lau talde homogeneo identifikatu ziren:

- i. Espetxe bakoitzeko talde teknikoa.
- ii. Oinarriko arretako unitateko buruak (hemendik aurrera, OAUB).
- iii. Espetxe bakoitzeko psikiatra aholku-emaileak.
- iv. Toxikomanietan esku hartzeko taldeak espetxe bakoitzean.

Espetxe Erakundeetako Idazkaritza Nagusiak Martuteneko eta Arabako espetxeetako talde teknikoekin topaketak egiteko baimena ukatu duela-eta, ezinezkoa izan da azterketa zabalagoa egitea, espetxean lan egiten duten profesionalen ikuspuntua biltzeko. Basauriko (Bizkaia) espetxeeko talde teknikoaren partaidetza izan dugu, ordea.

Bi elkarrizketagilek osatu zuten lan-taldea, elkarrizketaturiko eragile bakoitzak adierazitako ahalik eta argibide gehien aztertzeke. Gainera, lau pertsonako talde bat ere izan da, azterlanaren bigarren fase honetan bildutako informazioa aztertzeke eta sistematizatzeke.

Jarraian, espetxe bakoitzeko eta profesional talde bakoitzeko egindako elkarrizketak zehaztuko dira. Isilekotasuna

eta haien izena inon ez zela agertuko ziurtatu zitzaion elkarrizketaturiko pertsona bakoitzari erabilitako ikerketa prozeduraren euskarri gisa.

Basauriko espetxea (5 elkarrizketa):

- Talde teknikoa (Tratamenduko zuzendariordea, gizarte langilea, psikologoa).
- OAUB.
- Psikiatra aholkularia.
- Osakidetzako psikiatra, sustantzien erabilerak eragindako nahasmendua duten pertsoneri arreta emateko ardura duena.

Zaballako espetxea (4 elkarrizketa):

- OAUB.
- PAIEMen parte hartzen duen medikua.
- Psikiatra aholkularia.
- Toxikomanietan esku hartzeko taldea: Luz-Gizen.

Martuteneko espetxea (elkarrizketa 1):

- OAUB.
- Psikiatra aholkularia.

Erdi egituraturiko hamar elkarrizketei esker, hauexek ahalbidetu ziren:

- Azterlaneko aldagai bakoitzari buruzko datu zehatzak lortzea.
- Elkarrizketaturiko profesional bakoitzaren narrazioan sortu diren zenbait gai garrantzitsu sakontzea.
- Buruko gaixotasuna duten presoen arretan parte hartzen duten profesionalen talde bakoitzaren irudipen espezi-fikoak lortzea.
- Gizarte harremanak aztertzea eta errealitatea deskribatzea profesionalak bizi duten moduan.
- Banaka hurbiltzea Euskal Autonomia Erkidegoan buruko gaixotasuna duten pertsonen arretan parte hartzen duen profesional talde bakoitzarengana.

**3. etapa:** lorturiko informazioaren AZTERKETA. Bi une izan zituen datuak aztertzekeo prozesuak. Hasierakoan, elkarrizketa egin zuten elkarrizketagile-taldearen eskutik: kontaktarako tresna bakoitzaren transkripzioa egin eta ondorengo eztabaida-lana burutu zuten txosten hau egiteko ardura izan duen taldeko gainerako kideekin. Ondorengo azterketa prozesua, nukleo esanguratsu konpartituak eta errepikatuak ateratzeko, zertarako-eta buruko gaixotasuna duten presoen arretan egiten denari eta egin beharko litzatekeenari buruzko kezka nagusiak osatzeko.

## 5.2. Azterketa

Azterlanaren bigarren fase honetan, espetxeetan buruko osasunaren arloan emandako arretan zuzenean parte hartzen duten profesionali eginiko elkarrizketari esker, lehen fasean emandako datuak osatzeko modua izan genuen eta, preso horiekin esku hartzeko programak garatzen dituzten gizarte erakundeen ekarpenaren balorazioarekin batera, azterlan honen [hamargarren atalean](#) zehazturiko ondorioak atera ahal izan dira.





**EAEko espetxeetan esku hartzen  
duten GKEen**

**ekarpenak**

**W**

**a t a l a**



## VIII. atala

# EAEko espetxeetan esku hartzen duten GKEen ekarpenak

Espetxeetan esku hartzen duten gizarte erakundeek edo buruko gaixotasunen bat dutenekin aritzen direnek talde honen arreta soziosanitarioari buruz duten ikuspegia ezagutzeko azterketa bat egin zen 2011n, eta 2013an eguneratu da, egon diren aldaketa garrantzitsuak baloratzeko, gaien zeuden eskumenak transferitu egin baitira eta espetxean dauden eta buruko gaixotasunak dituzten pertsonentzako arreta integralaren esparru programa (PAIEM) garatu baita.

1.

### 2011n jasotako ekarpenak

#### INFORMAZIOA BILTZEKO METODOLOGIA

EAEko espetxeetan esku hartzen duten erakunde zibilen iritzia ezagutu asmoz, hamaika galdera zituen galde-sorta bat egin zen; zortzi galdera itxiak ziren eta erakunde bakoitzaren xedeak eta helburuak; espetxeko proiektuaren xedea; esku hartzen zuten espetxea; esku-hartzea hasi zuten urtea eta espetxeetan sartzen duten ordu kopurua; zeregin horretan aritzen den pertsona kopurua eta artatutako pertsona kopurua ezagutu nahi ziren.

Galdera horiek oso garrantzitsuak dira zer motako erakundeak diren jakiteko, espetxean egiten dituzten jardueren ezaugarrien berri izateko, askatasunik gabeko pertsonekin esku hartzeko arloan duten esperientzia ezagutzeko eta espetxeetan erabiltzaileek izaten duten arreta baloratzeko. Gainerako galderak irekiak ziren eta buruko gaixotasunen bat izan eta espetxean dauden pertsonen arretarekiko erakunde horrek duen ikuspegia jaki nahi zen; beraien iritziz ongi artatuta ote dauden eta zergatik; paziente horiek artatzeko hautematen dituzten beharrak; eta, amaitzeko, erakundearen iritziz espetxeetan unitate psikiatrikoak egon behar liratekeen edo sare publikoa den unitate bereziak sortu beharrekoa, segurtasun sistemak eta zaintzarako jendea jarrita, buruko gaixotasuna dutenek delituren bat egin eta barneratu beharra egonez gero. Erakundeen ekarpenak oso garrantzitsuak dira arreta hori hobetzeko behar diren irizpideak eta ibilbideak adierazteko ere.

Erakunde hauei igorri zitzaizen galde-sorta:

- **Arabako erakundeak:** Arabako HIESaren kontrako batzordea, Salhaketa, ADAP eta ASAFES.
- **Bizkaiko erakundeak:** Salhaketa Bizkaia, Hiesaren kontrako batzordea, Bizitegi, Goiztiri, Izangai, Gizakia Fundazioa, Etorkintza Fundazioa, Adsis Bestalde, Bidesari, Espetxe Pastoral, Zubietxe, Zubia, AVIFES, Susterra eta Lagun-Artean.
- **Gipuzkoako erakundeak:** Gurutze Gorria, Izan Fundazioa, Loiola Etxea, Arrats eta AGIFES.

## EMAITZAK

Galde-sorta igorri zaien 24 erakundeetatik 15ek erantzun dute. Erantzun ez dutenei dagokionez, batzuek ez zuten gaiari buruzko daturik edo zituztenak ez zirela garrantzitsuak uste zuten; bi kasutan ezin izan dugu jakin zergatik ez duten erantzun. Lehenengo eskaera posta elektronikoz igorri zen, ondoren gogorarazteko beste mezu bat igorri zitzaizen eta azkenik, telefonoz jarri ginen harremanetan erantzun ez zuten erakundeekin, berriro ere galde-sorta erantzun zezatela eskatzeko edo aurrez adierazitako arrazoiengatik ez zituztela erantzungo adierazteko.

Hainbat jarduera eremutakoak dira. Batetik, droga mundutik irteteko tratamendua egiten dutenak daude: Gizakia eta Etorkintza Fundazioak, Bizkaian; Izan eta Gurutze Gorria, Gipuzkoan eta Salhaketa Bizkaian eta Araban; hauek espetxeke bizi-baldintzak salatzen dituzte. Bestalde, errehabilitazio prozesuetan lagun egiten dutenak daude: Bidesari eta Bestalde, Bizkaian; Loiola Etxea, Gipuzkoan eta Hiesaren kontrako batzordea eta ADAP Araban. Gizarte-lan munduan eta kirolean sartzekoak: Iresgi, Gipuzkoan eta Zubiko, Bizkaian. Denek esperientzia handia dute euren lan-esparruetan, batzuk 1985an hasi ziren, Gipuzkoako Izan Fundazioa esaterako, edo 1987an, Etorkintza eta Gizakia Fundazioak kasu; espetxeetan esku hartzen hasi den azkena Gipuzkoako Gurutze Gorria izan da, duela lau urte hasi baitzen Martuteneko espetxean bere proiektua garatzen.

Pertsona gehien artatzen dituen erakundea IRESGI da, Martuteneko espetxean egiten ditu bere jarduerak eta guztira 1.000 lagun artatzen ditu; kontuan izan behar da kirol eta kultura arloko jarduerak direnez, espetxeratutako gehienek hartuko dutela parte. Horietatik 141 lagunek tratamendu farmakologikoa dute, buruko zenbait patologia dituztelako. Erakunde honek ia bere lanaldi osoa espetxean garatzen du (astean 40 ordu, 6 egun). Gainerakoek urtean 200 arreta inguru eskaintzen dituzte: 174 Etorkintzak, 148 Gizakia Fundazioak, 137 Adsis Bestalde, 262 Bidesarik eta jardueira desberdinak egiten dituzte: 207 jardueira droga-mendetasunen tratamenduetan; 39 etorkinekin eta 16 programatutako irteeretan. Askatasunik ez duten 200 lagun daude horko baliabide desberdinetan sartuta. 400 lagun artatzen dituzte boluntarioek.

Buruko gaixotasunen bat duten artatutako pertsona kopuruari dagokionez, erakunde batzuek ez dute daturik, beraien jarduerarako garrantzitsua ez delako; beste batzuek, aldiz, ez dute horren berri espetxeak horrelako daturik eman ez dielako edo datu horiek ez dituelako, Bidesarik dioen bezala<sup>3</sup>, *“Patologiaren bat duen pertsona kopuru jakina zehaztea ez da erraza, egokitzeko nahasmendua eta animo egoeraren nahasmendua areagotzen dituen inguru batean gaudelako (espetxean) eta buruko nahasmendu larriak (psikotikoak) dituztenek ere espazio horretan amaitzen dutelako, baita nortasun nahasmenduak izan eta substantziak erabiltzen dituztelako ere. Hori dela eta, zehatz kuantifikatzea zaila da. Hori bai, gure esku-hartze psiko-hezitzailea egiten dugun pertsonen %80ak muturreko nortasun egitura du eta hein txikiagoan nahasmendu psikotikoren bat dute;*

<sup>3</sup> Hirugarren eranskina, Bidesari.

*neurosiak ez dira ohikoak, guk artatzen dugun taldean”*. Bizkaiko Salhaketa badaki *“Epe luzeko harremana duen 74 pertsonetatik 16k patologia psikiatrikoak dituztela. Baina honek ez du esan nahi 2010ean artatutako gainerako 193 lagunek patologiaren bat ez dutenik, baizik eta ez dugula horren berri”* diote.

Zubiko<sup>4</sup> erakundeak 107 lagun artatzen ditu guztira eta 18 gizonezko eta emakume batek dute diagnostikatutako patologiaren bat. Etorkintzak<sup>5</sup> badaki 2010ean artatu zituen 174 lagunetatik 9k patologia larriren bat dutela, nahiz eta ez duen nahasmendu mota zehaztu. Loiola Etxeak<sup>6</sup>, 64 lagunetatik 14 ditu diagnostikatuta. IRESGI<sup>7</sup> tratamendu farmakologikoa duten 141 lagun ditu, buruko hainbat patologia barne. Arabako hiesaren kontrako batzordeak badaki artatutako 200 lagunetatik 50ek hainbat nahasmendu dituztela, toxikomaniak eta alkoholismoa barne. Beraz, erakunde zibil guztietan, dela toxikomanien tratamendukoetan, lan munduan sartzekoetan edo beste edozein eremutakoetan, buruko hainbat nahasmendu dituzten pertsonak artatu behar izaten dituzte.

Pertsona hauek espetxean duten arretari dagokionez, inkestatutako denak bat datoz. EZ dute beharrezko arreta jasotzen, Arabako hiesaren kontrako batzordeak, esaterako hau dio<sup>8</sup>: *“...buruko gaixotasuna duten pertsonen ehuneko altua dago espetxean kondena betetzen (espetxeratutako %26,6k diagnostiko psikiatriko bat edo gehiago ditu bere historia klinikoan, eta %3,2 psikiatrikoan egonda dago espetxean egon aurretik); beraien patologiak eta beharrak direla eta, ez lirateke espetxean egon behar, baizik eta erkidegoaren baliabide egokietan artatu eta harrera eginda egon behar lirateke, gizarte eta terapia arloko behar adina babesekin. Baina honelako baliabiderik ez dago erkidegoan, eta errealitate larri honek erantzun politikoak, sozialak, medikoak eta kriminologikoak behar ditu. Ondorioz, buruko gaixotasun kronikoa eta larria duten espetxeratutako askok espetxean jarraitzen dute, eta ez dira betetzen konstituzioko eta giza eskubideetako printzipioak”*.

Salhaketa Arabak<sup>9</sup> dio espetxera joaten den Osakidetzako psikiatrak ez duela paziente guztiak artatzeko behar adina denbora eta bitarteko material. ADAP elkarteak preso dauden emakumeak artatzen ditu eta hau esan du: *“gure ustez, ez dituzte artatzen edo tratamendu farmakologikoa besterik ez zaie ematen, banako jarraipena eta jarraipen terapeutikoa oso gutxitan egiten dira edo ez dira egiten”*.

ASAFESek (Eri Mentala duten Pertsonen eta Senideen Arabako Elkarteak) espetxeetan artatzeko programarik ez duen arren, buruko eritasunen bat duen orok izan beharreko baldintza egokiak ezagutzen ditu eta hau dio: *“Eskaintzen den arreta ez da osasun zentro batekoa bezain zehatza, eta honi inguru estresagarria edo segurtasunik gabea gehituz gero, buruko gaixotasun larria dutenek krisiak izateko faktore*

<sup>4</sup> Hirugarren eranskina, Zubiko.

<sup>5</sup> Hirugarren eranskina, Etorkintza.

<sup>6</sup> Hirugarren eranskina, Loiola Etxea.

<sup>7</sup> Hirugarren eranskina, IRESGI.

<sup>8</sup> Hirugarren eranskina, Arabako hiesaren kontrako batzordea.

<sup>9</sup> Hirugarren eranskina, Salhaketa Araba.

*gehiago dituzte. Eskizofreniak, nahasmendu bipolarrak eta nortasun nahasmendu zenbaitek ongi medikatuta egoteaz gain, bizi-baldintza egokiak behar dituzte gaixotasunak pronostiko ona izateko eta espetxean ez da erraza horrelako baldintzak izatea”.*

IRESGIren<sup>10</sup> esanetan buruko gaixotasuna duten pertsonak gaixoak dira ezer baino lehen eta hala tratatu behar lirateke, baina espetxean presoak dira ezer baino lehen eta horrek tratamendua baldintzatzen du. Erakunde askoren ustez banako arreta ez da nahikoa eta, aldi berean, medikazio gehiegi ematen zaiela uste dute, eta botika horiek nola hartzen diren inork gainbegirutzen ez duenez, deskontrol handia sortzen da.

Bidesari elkartearen iritziz gaixotasuna duen pertsona askoren azkeneko baliabidea espetxea izaten da, gainerako baliabide guztietan porrot egin eta inon tokirik ez dutenean iristen dira espetxera. Kasu hauetan pertsona hauen patologiarentzako espetxea ez da espazio egokia, baina baliabide horri heltzen zaio pertsonari eutsi ahal izateko. Espetxean gaizki egongo da, baina gutxienez ez du arazorik sortuko kanpoan. Ideia hori izaten da nagusi pertsona asko espetxeraterakoan:

*“Espazio horrek pertsonaren sintomak aktibatu egingo ditu. Deskonpentsazio horrek portaera disruptiboak ekarriko ditu eta espetxean diziplinazko erantzuna jasoko du, ez terapeutikoa. Sintomak kanporatuz gero zigortu egiten dira, aldiz, sintoma horiek barnean gordez gero egoera depresibo-ansiosoa izango du pertsonak. Hori dela eta, jokaera autolíticoak areagotu egiten dira eta beraien buruak hiltzeko jokaerak ere bai. Patologia psikiatrikoak dituztenentzako ingururik egokiena ez da espetxea. Inguru gogorra da, estresa sortzen du, oldarkortasuna, elkarbizitza ez da erraza eta horrek pertsona gaixoen egonkortasuna zaildu egiten du.*

*Horrelako inguruan, tresna terapeutiko gutxiarekin eta hezikuntza eta tratamenduaren ordez segurtasuna eta diziplina izanda, ia ezinezkoa da lotura terapeutikoak ezartzea, ezinezkoa da kalitatezko arreta terapeutikoa eta hezitzailea eskaintzea”<sup>11</sup>.*

Buruko gaixotasunen bat dutela jakin gabe espetxeraten direnen arazoa azpimarratu dute, ez baitute behar bezalako arreta jasotzen: *“Inguru honetan egiten diren balorazio diagnostikoak gutxi dira eta egiten direnean konfiantza ezak iluntzen du balorazio hori, pertsona hiper-alertan egoten baita profesional orean aurrean, bere iritziz denak ‘epaileak’ direlako, denek kalte egingo dietelako; horren ondorioz, ezinezkoa da pertsonaren buruko egoeraren egiazko balorazioak egitea eta ezin da lotura terapeutikorik egon ondoren tratamenduan errazago hasi ahal izateko”.* Azkenik, tratamendurako behar den giza baliabide espezializaturik ez dagoela azpimarratu dute eta iritzi berekoak dira elkarterik gehienak.

Paziente hauek artatzeko, erakundeek zer behar hautematen dituzten galdetu diegu eta diagnostiko onaren beharra

azpimarratu dute, diagnostiko on hori kontuan izan dadin espetxeratu aurreko fasean. Espetxeratu gero, pertsona horren informazioa eguneratuta izatea oso garrantzitsua dela adierazi dute; hala egonez gero, behar duen medikazioa emango zaio eta bere beharren araberako arreta ere bai; instalazio egokiak, berariazko jarduerak eta pertsona kualifikatua izango ditu, ez soilik medikuak, baita funtzionarioak ere; medikazioa emateko jarraipena eta kontrola izango du eta, batez ere, buruko gaixotasunak dituzten presoek harrera egiteko bitartekoak sortu behar dira erkidegoan.

Arabako hiesaren kontrako batzordearen<sup>12</sup> esanetan espetxe berriak 100 preso baino gehiagorentzako gaitasuna du eta horrek egoera larriagotu egingo du, ez baita aurrekusi erkidegoan harrera egiteko baliabide berririk sortuko denik, bereziki gaixotasun fisiko eta buruko gaixotasun larriak dituzten presoak artatzeko.

Espetxeko irteera prestatzeko inplikazio handiagoa behar dela ere azpimarratu da, berriro eror ez daitezzen; espetxetik bertatik izapidetu behar litzateke ezgaitasun aitortpena, espetxetik irtendakoan aitortpen hori izan dezaten; familiarik ez duten gaixoentzako lagun egiteko pertsonak aurkitu behar lirateke, eguneko zentrora joateko edo espetxetik kanpoko jarduerak egiteko norbaiten laguntza behar badute.

Espetxeetan edo erkidegoko buruko osasun sarean segurtasun neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak edukitzea egokia ote den edo ez ere galdetu zitzaizkien. Salhaketa Bizkaiak<sup>13</sup> planteatutako irizpideari jarraituz, beraiek oinarri honetatik abiatzen dira: espetxea ez da buruko gaixotasunak tratatzeko espazio egokia; ondorioz, buruko arazo larriak dituztenak ezin dira espetxeratu eta euren beharretara egokitutako espetxez kanpoko unitateetan tratatu behar dira. Dena dela, arazo ez hain larriak dituztenak une jakinetan (agerraldi psikotikoetan, absentzia luzeetan, etab.) tratatzeko espetxetik atera beharko liratekeen arren, espetxean dauden bitartean gainerako presoengandik bananduta egon behar lirateke, beste espazio batzuetan, tratamendu mediko-psikiatrikoa izan dadin espetxeko egonaldiaren oinarria, buruko osasunean adituek egoki iritzitako beste faktore batzuekin konbinatuta kasu bakoitzean.

Desberdindutako hiru espazio sortzea proposatzen dute: batetik, espetxeko espazio estandarra, eta hor ez litzateke buruko gaixotasunen bat duen inor egon behar; bestetik, arazo psikosantario arinak dituztenen tratamendu sanitarioari lehentasuna emango litzaiokkeen espazioa (diagnostikatutako pertsonak, espetxean aplikatu daitezkeen terapien bidez kontrolatuta) eta hirugarrenik, espetxetik kanpoko espazio bat gaixotasun larriekiko pertsonentzat edo espetxean egonez gero areagotu egin daitezkeen gaixotasunak dituztenentzat, espetxean tratamendua zailagoa delako edo tratamendua edota gaixotasuna ezin direlako askatasunik ez edukitzearekin uztartu.

Amaitzeko, arau bezala hau diote: edozein gaixotasunetan edo prozesu pertsonaletan espetxean sartu eta askatasuna kenduz gero, egoerak okerrera egingo balu edo hori ezin

<sup>10</sup> Hirugarren eranskina, IRESGI.

<sup>11</sup> Hirugarren eranskina, Bidesari.

<sup>12</sup> Hirugarren eranskina, Arabako hiesaren kontrako batzordea.

<sup>13</sup> Hirugarren eranskina, Salhaketa Araba.

bada tratamenduarekin uztartu, espetxetik ateratze terapeutikoa egin behar litzateke eta dagokion patologiarekin tratamendurako espazio egokiren batean sartu.

Bidesari<sup>14</sup> elkarteak dio espetxeak testuinguru legez, jarrean eszenario legez, pertsona hauen narriadura areagotu besterik ez duela egingo, sintomak areagotu egingo dira, komorbiditatea egoteko aukerak haziko dira eta sintoma berriak eta deskonpentsazioak egoteko aukerak ere bai, espetxean sartzearen ondorioz. Hori dela eta, espazio hau ez da unitate espezializatuak sortzeko tokia, baizik eta erkidegoko berariazko baliabideetan izan behar lukete tokia.

Beraz, erkidego sarean segurtasun neurriak betetzeko presatutako unitateak izatea da lehentasuna, gaur egun osasun sareak susmoak baititu kasurik larrienei heltzeko, baliabide egokirik ez dagoelako, batez ere, langileen segurtasun gaian eta pazienterik gatazkatsuenak zaintzeko bermeei dago kienean.

Aldi berean, eragile juridikoek ez dute uste osasun-sistemaren segurtasun neurriak egoki beteko liratekeenik, finantza bitartekorik ez baitago eta bitarteko pertsonal eta materialik ere ez; horrek argi uzten du zigorrak eta neurriak burutzeko interesik ez dagoela. Espetxe zigorretan bitartekorik ez egotearen ondorioz oinarrizko eskubideak urratu egiten dira, aldiz, askatasuna kentzen den eta kentzen ez den segurtasun neurrietan baliabide materialik ez dagoenez, oso zaila izaten da bitarteko horiek ezartzea. Buruko gaixotasun edo nahasmenduren bat edo drogen edo alkoholaren mendekotasuna dutenek segurtasun neurriak betetzeko sistema koherente eta prebentibo eraginkorrak baleude, epaitegi eta epaimahaiantzat errazagoa litzateke neurri horiek ezartzea.

Oro har, erakunde guztiek aipatu dute buruko gaixotasuna dutenak espetxetik kanpo artatu beharko liratekeela, hala dio Arabako hiesaren kontrako batzordeak, zigor eta espetxe legediak aukera ugari baititu espetxeratutako pertsonak espetxetik atera eta artatzeko<sup>15</sup>.

Ondorioren bat atera badaiteke, hau da: buruko gaixotasuna duen pertsona batek askatasunik gabeko kondena erregimen irekian, baldintzapeko askatasunean edo antzeko motaren batean betetzeko aukera izan behar duela. Gizatasunezko helburua da, duintasunezkoa, buruko patologiarekin bat datorrena, pazienteak errehabilitatzeko eta gizarteratzeko dituen baldintzekin bat datorrena eta delituari aurrea hartzeko politika kriminalekin uztartu daitekeena.

<sup>14</sup> Hirugarren eranskina, Bidesari.

<sup>15</sup> Hirugarren eranskina, Arabako hiesaren kontrako batzordea.

## 2.

### 2013an jasotako ekarpenak

Espetxeetako buruko osasunari buruzko txosten hau egiten hasi zenetik, aldaketa garrantzitsu batzuk gertatu dira buruko nahasmenduak izan eta askatasunik ez duten pertsonen arretan. Batetik, Barne Ministerioak PAIEM hasi zuen 2009an, baina EAEko espetxeetan duela gutxi hasi da pixkanaka garatzen.

Bestalde, 2011ko uztailan espetxeetako osasunaren zati bat Osakidetza transferitu zen. Bi prozesu horiek eragin nabarmena izan dezakete buruko gaixotasuna duten pertsonen arretan eta horregatik, bi aldaketa horiek espetxeetan izan zuten eragina aztertu beharra zegoela ikusi zen, baita EAEko espetxeetan esku hartzen duten erakunde zibiletan izan duten eragina ere.

Hori dela eta, 2013ko urrian beste inkesta bat igorri zitzaion espetxeetan esku hartzen duten erakundeei; hain zuzen ere, 2011n egindako lehenengo inkesta hartan ekarpenak egin zituztenei.

Oraingo honetan 2011n egindako galderez gain PAIEMi buruz duten ezagutzaz galdetu zaie, espetxean egon eta buruko gaixotasunen bat duten pertsonentzako berariazko programa baita; espetxeetako osasunaren zati bat Osakidetza transferitu zenetik erabiltzaileengan izandako eragina eta horri buruz duten balorazioa ere galdetu zitzaion. Inkesta hau erakunde hauetara igorri zen:

- **Arabako erakundeak:** ADAP (Presoari laguntzeko elkarte), Arabako hiesaren kontrako batzordea eta Salhaketa.
- **Gipuzkoako erakundeak:** Arrats elkarte, Gurutze Gorria, Izan Fundazioa, Loiola Etxea eta IRESGI (Gizarteratze eta Biktimologiako Euskal Institutua).
- **Bizkaiko erakundeak:** Adsis Fundazioa, Bidesari elkarte, Etorkintza Fundazioa, Gizakia Fundazioa, Salhaketa, Zubietxe eta Zubiko elkarte.

Erakundeek programa honi buruz duten ezagutzari lotutako galderei dagokienez, harrigarria da erakunde zibilek programa badela jakitea baina ia inork ere ez izatea horren aplikazioari buruzko, hor sartutako pertsonen buruzko eta helburuei buruzko berariazko informaziorik. Bestalde, Gipuzkoako erakundeek programaz gehiago dakite beste lurraldeetakoekin baino. Esaterako, Gurutze Gorriak eta IRESGI<sup>16</sup> jendea dute programa horretan eta euren iritziz arreta hobetu egiten da zeharkako eta diziplina antzeko ikuspegi integratzaileari esker. Erakunde honek dio Martuteneko espetxean berariazko ikastaro bat dagoela buruko gaixotasun larria dutenentzat eta erabiltzaile batzuk ikastaro horretara joaten direla; gaixotasun hain larria ez dutenak ikastaro normalizatuetara joaten dira.

<sup>16</sup> Hirugarren eranskina, IRESGI.



Gainera, programa espetxeetan ezartzen ari dela dirudi eta ezarpenean parte hartzen ari diren profesionalen esanetan, hobekuntza dakar espetxean egon eta buruko gaixotasunen bat duen pertsonarekin elkarrekintza jarduten diren profesionalen arteko koordinazioak. Dena dela, PAIEMen helburuetako bat gizarteratze plana da, buruko gaixotasuna dutenen gizarteratzea optimizatu nahi du eta erkidegoko baliabide soziosanitarioetara behar bezala bideratu. Zati hori ez dira egiten ari edo gutxienez ez dira egiten ari erakunde zibilekin koordinazioan, ez baita programaren garapenari buruzko informazio argirik egon, ezta programan sartutako pazienteei edo garatzen ari diren banako planei buruzkorik ere.

Bada beste alderdi garrantzitsu bat ere, erakunderik gehienek aipatu duten alderdia gainera: nortasun nahasmenduak gutxiesten jarraitzen dela. Osasun agintarien esanetan espetxeetako populazioaren %80ak du horrelako nahasmenduren bat, baina ez dira PAIEMen sartzen. Gogoan izan behar da psikiatrian nortasun nahasmenduari gehienetan ezin sendatuzko etiketa jartzen zaiola. Nahasmendu hauek dituztenak manipulatzailak direla uste izaten da, arreta berengantatu nahi izaten dutela eta traba egiten dute, ez dira buruz gaixoak izaten, euren jokaera kontrolatzeko gaitasuna dute, tratamenduarekiko immuneak dira eta pronostiko txarra dute (E. Echeburúa eta P. Corral), baina espetxean izaten duten jokaera erabat disruptiboa izaten da eta gatazkak sortzen dira etengabe. Beraz, arrazoizkoa da paziente hauen diagnostiko egokia lortzeko ahalegin guztiak egitea eta tratamendu egokia aurkitzea; ez lirateke alde batera utzi behar, ez lirateke zigortu daitezkeen subjektu legez hartu behar, baizik eta gaixoak direla ikusi behar litzateke eta ez lirateke erregimen gogorragoko espetxeetara eramane behar, errehabilitazioari zigorra gailenduta.

Hainbat erakundeek aipatu dute buruko gaixotasunekikoan arreta krisi garaira mugatzen dela askotan eta ez dela jarraitzen egiten. Marko psikoterapeutikoa indartu beharra dagoela diote, medikazioa ez baita nahikoa eta mota horretako babesak indartu beharra baitago. Horretarako batzuen iritziz beharrezkoa litzateke espetxeetan profesional gehiago izatea, eta beste batzuek diote egokiena buruko gaixotasunak dituztenak espetxetik atera eta toki egokietara eramatea litzatekeela, espetxea berez inguru gogorra baita, estresa sortzen du, oldarkortasuna, patologia psikiatrikoak; beraz, ahal den guztia egin behar da buruko gaixotasuna duen pertsona bere egonkortasuna zailduko duen giro itogarri eta estresagarrian egon ez dadin: *“Kanpora zuzendutako programak egiteko egiazko beharra dago, gaixo hauek aurrez prestatu behar dira horretarako, erkidegoko baliabideen eta gaixoaren profilarren artean egokitzen handiena lortzeko”*. Zehapen

erregimena presoaren profilara egokitu behar da eta osasun arloari lehenetsia eman behar zaio zehapenari eman ordez.

Oro har, PAIEMen ondorioak zehatz ezagutzen ez diren arren, positibotzat jotzen dute buruko gaixotasunak dituzten pertsonentzat berariazko parte hartze plan bat egotea. Euren esanetan, programaren diseinua mesedegarria izan daiteke pertsona hauentzat, eta pertsona horiek etorkizunean gizar-tean eta lan munduan sartzeko ibilbide pertsonalak hobeto definitu eta diseinatu daitezke. Baina programa ezartzeko dauden zailtasunak ere adierazi dituzte: espazio fisikoak ez dira egokiak eta buruko osasuneko profesionalik ez dago; pertsona hauentzako jarduera egokirik ez dago; espetxe barruan egiten zaizkie diagnostikoak aurrez erkidegoan arretarik izan ez dutenei; buruko gaixotasuna askatasuna kendu zaiolako agertu daitezkeen kasuak ere aipatu dituzte, hala nola, egokitzeko nahasmenduak, animo egoeraren nahasmenduak... horiek baloratzea oso zaila da etorkizuneko esku-hartze baterako.

Medikazioa emateari dagokionez, oso positiboa dela uste da gainbegiratuta ematea, nahiz eta espetxe guztietan ez egin hala eta ondorioz erabilera txarrak egon. Medikazioaren merkatu paralelo bat dago eta horren ondorioz botika psikiatrikoak lortzen dituzte gaixo ez daudenek, botikak gaizki ematen direlako. Beste alderdi batek ere kezkatzen ditu: botika gehiegi hartzen duten gaixoak daude eta kanpora irteten direnean botikak nabarmen murrizten zaizkie, egokiak ez zirelako.

Espetxean dauden pertsonen ezin dute osasun txartelik izapidetu, ezta NAN eta erroldarik ere, aske geratutakoan agiri horiek oso garrantzitsuak izan arren. Espetxetik irteterakoan txostenak izatea oso egokia litzatekeela diote, eta txosten horietan diagnostikoak eta jasotako tratamenduak egon behar lirateke, baita aske geratu ondoren osasun zentroetan dituzten hitzorduak ere.

Osasuna hein batean Osakidetzara transferitu izana positiboa dela esaten dute erakunde guztiek, baina bi erakunderen iritziz arreta psikiatrikoko orduak ez dira nahikoa buruko gaixotasunen bat duten guztiak artatu ahal izateko. Erakunde asko iritzi horretakoak diren arren eta transferentzia horrek erabiltzaileentzat zer hobekuntza ekarri dituen oso argi ez duten arren, positibotzat dute eta espetxeratu guztien arreta hobetu egingo dela uste dute epe ertain eta luzean.

Espetxe guztietan osasun zentroak jartzea, historia klinikoa eskura izatea eta telemedizina ezartzea hobekuntzak izango dira, luzarora preso guztiak hobeto artatuta egongo dira eta Osakidetzako sarean errazago sartu ahal izango dira.







**EAEko adingabeen eta askatasunik  
gabeko gazteen**

**egoera berezia**

**Ka**

**a t a l a**



## IX. atala

# EAEko adingabeen eta askatasunik gabeko gazteen egoera berezia

### 1.

#### Sarrera

Gazte justiziaren zerbitzuak erabiltzen dituzten pertsonen artean eta, bereziki, erreforma zentroetan sartutako gazteen artean buruko gaixotasun asko dagoenez, azterketa honetan hauetara eskaini nahi izan diegu atal bat.

Zorionez, adingabeen egoera ezin da helduenekin alderatu, batez ere arrazoi hauen ondorioz:

- Espetxeak normaldutako saretik bakandutako zentroak dira, pertsona itxi eta banatu egiten da espetxeetan, eta ezin dira alderatu adingabeen barneratze zentroekin; zentro hauetan parte hartze hezigarria eskaintzen da eta kanpoarekin eta erkidegoko baliabideekin harremana dute, hori da zentro hauetako arretaren oinarria. Alde nabarmena dago espetxeekin alderatuz gero.
- Adingabeen jurisdikzioan hartzen diren askatasuna kentzeko beste neurri batzuekin alderatuz gero, espetxe zigorra toki patogenoa da, zenbait sintoma eragiten eta aktibatzen ditu, aurrez zeuden buru nahasmenduak areagotzen ditu (estresagarria delako, eragindako elkarbizitza delako, bakanduta egoten delako, jarduerarik gabe...) edo beste nahasmendu batzuk sortzen ditu, batez ere egokitzapenari lotutakoak.

Azterketa honen ondorioz, ez dugu gomendatuko adingabeak artatzeko berriazko egiturak sortu behar direnik, baizik eta horiei normalizatutako sare soziosanitariotik erantzun behar zaiela azpimarratuko dugu. Hori dela eta, atal honetan gaixotasunaren prebalentzia azpimarratuko dugu.

### 2.

#### Buruko nahasmenduen prebalentzia adingabeetan

Haur eta nerabeen artean gero eta ohikoagoa da buruko nahasmenduak diagnostikatzeari. Azken urteetan aitortu denez, helduaroan nahasmendu psikiatriko gehienak gaztarroan hasten dira. Nahasmendu horien diagnostiko goiztiarra ezinbestekoa da populazio honi berriaz eta modu eraginkorrean heltzeko, geroagoko gorabehera eta ondorio soziosanitarioen prebentzio sekundario eta tertziarioarako.

Datu estatistiko ofizialen arabera, buruko nahasmenduen diagnostikoak gora egiten jarraitzen du adingabeetan. Hasteko, azter ditzagun arretea falta eta hiperaktibitate nahasmenduaren (TDAH) tasak, eskola adineko haurren %7 baino gehiago baitira. Datua esanguratsua da kontuan izanez gero TDAH dela haur eta gazteen psikiatria zerbitzuetako deribazioen %50aren zergatia, tabakoa, alkohola eta drogak kontsumitzeari lotuta dagoela eta adingabeetan kondena eta delitu kopuru handiagoa eragiten duela.

Jokaera nahasmenduen prebalentzia ere oso altua da hurrengan, haurren populazioaren %2-12 artekoa. Jarreraren nahasmendu larrien faktore etiologikoen artean honakoak aipatzen dira; gurasoen behar bezala ez zaintzea, indarkeria ikustea eta loturekin zerkusia duten gaiak. Arazoaren balizko ondorio sozialak hauek dira: haurtzaroan nahasmendu disozial diagnostikoa duten adingabeen %40 helduaroan antisozialak izango direla (jokaera inmoralak eta erantzukizunik gabeak, hirugarrenen eskubideen mesprezua), bereziki adin goiztiarretan substantzia sorgogorriak kontsumitzen badituzte (oso ohikoa gure inguruan), pobrezian bizi badira edo etxetik kanpo kokatuta badaude. Azterketa berriagoen arabera, gurasoen estiloak, familiako kideen jokaera antisozialak eta familian armoniarik eza edo banaketak egoteak bikoiztu egiten du nerabeek jokaera antisozialak izateko arriskua.

TDAH, depresio eta jokaera nahasmenduen prebalentzia %3,3, %11,7, %10,6 eta %52,8 da mutiletan eta %2,7, %18,5, %29,2 eta %52,8 nesketan, hurrenez hurren. Deigarriak dira nesketan espektro eskizofrenikoko nahasmenduen maiztasun handiak eta nahasmendu depresiboen prebalentzia altuak. Adingabeak direnez gero azterketak nortasun nahasmendu diagnostikorik ezarri ez duen arren, jokaera nahasmenduen tasa oso altuak ezarri ditu (erabiltzaileen erdiak baino gehiagok diagnostiko hau izan du), beraz, diagnostiko honekin bateragarriak diren nortasun patroiekiko neska-mutilen prebalentzia altua ondorioztatu daiteke.

Nortasun nahasmenduetan alterazio eta jokaera hainbat egoten da eta klinikoki garrantzitsuak dira guztiak; alterazio eta jokaera horiek etengabeak izaten dira eta bizi-estilo baten adierazpenak izateaz gain, banakoak norbere buruarekin eta besteekin erlazionatzeko duen modua ere izaten dira. Alterazio hauetako asko banakoaren garapeneko estadio goiztiarretan agertzen dira, dela faktore konstituzionalen dela aurretiatzeko esperientzien ondorio gisa.

Azken urteetan nortasun nahasmenduen prebalentzia nabarmen hazten ari dela dirudi biztanlerian oro har eta barnertze zentroetan bereziki. Biztanlerian oro har nortasun nahasmenduaren prebalentzia %7-15 ingurukoa zen 2001ean eta gaur egun %12,7-14,6 ingurukoa dela uste da, 33 urterekin pilatutako prebalentzia %28,2koa da. Zoritxarrez ez dago gazteen justizia arloan horiek duten egiazko prebalentziari buruzko azterketa epidemiologiko zorrotzik. Gazteen justizia arloan batez ere bi dira prebalentzia altuagatik eta komorbilitateagatik (substantzia sorgogorri gehiegi erabiltzeagatik eta indarkeriazko jokaerengatik) azkar hauteman behar direnak: nortasunaren nahasmendu disoziala eta nortasunaren eze-gonkortasun emozionalaren nahasmendua.

### 3.

#### Buruko nahasmenduen prebalentzia gazte justiziaren baliabideen erabiltzaileetan

Buruko nahasmendu hauen eta beste batzuen (nahasmendu afektiboak eta espektro eskizofrenikoko nahasmendu psikotikoak) prebalentzia handiagoa da gazte justiziako baliabideen erabiltzaileengan. Haur eta gazteen psikiatriako amerikar akademiaren iritziz, gazte justiziaren zerbitzuarekin harremanetan dauden gazteen %40 eta 70 inguruk buruko nahasmenduren bat izan dezakete.

Dena dela, pediatriako amerikar akademiak dio buruko nahasmenduak (eta nahasmendu fisiko ugari) ez direla garaiz diagnostikatzen adin hauetan, eta ondorengo gorabeherei aurrea hartzeko oso denbora garrantzitsua galtzen dela, baita erabat eta modu funtzionalean errekuiperatzeko aukera ere.

Oxfordeko Unibertsitatean duela gutxi egindako meta-azterketa baten ondorioak argiak dira eta haur eta gazteen biztanlerian orokorrean baino 10 aldiz buruko nahasmendu gehiagoren prebalentzia tasak ikus daitezke.

Lan honetan 25 ikerketa aztertu dira eta 10 eta 19 urte arteko 13.778 mutil eta 2.972 nesken datuak daude, denak ere gazteen justizia baliabideetako erabiltzaileak; psikosi,

### 4.

#### Gazteen justizia zerbitzuetako erabiltzaileengan esku-hartze eraginkorrak egiteko proposamena eta azterketa

Gure inguruko gazte justiziaren zerbitzuak erabiltzen dituzten adingabeak artatzen dituzten profesional desberdinen iritziz kualifikatuak jaso dira hasteko (ikastetxeetako hezitzaileak eta langileak barne eta psikologia eta psikiatria arloko buruko osasuneko profesionalak).

Zentro hauetako profesional batzuei egin zaizkie elkarrizketak:

- a) Aramaioko Txema Fínez Ikastetxeko heziketa ardura-dun eta koordinatzaileari.
- b) Gasteizko-Osakidetzako COTA Adikzioen Zentroko psikiatria buruari eta erizaintza buruari.

- c) Basurtoko ospitaleko haur eta gazteen akutuen unitateko psikiatria buruari.

Profesional hauekin izandako topaketak eta lortutako datuak erabilgarriak izan dira gazte justiziaren zerbitzuetan adingabe hauek planteatzen dituzten arazoak eta zailtasunak identifikatzeko:

1. Gazte justiziaren zerbitzuetako erabiltzaile adingabeen prebalentzia altua buruko nahasmendu diagnostikoarekin (edo susmoa).
2. Patologia psikiatrikoa behar bezala ez diagnostikatu.
3. Patologia psikiatrikoa dutenei heltzeko zailtasun oso handiak.
4. Jasotzen duten arreta ez dela nahikoa uste da oro har.
5. Diagnostikoa egiteko eta horri heltzeko trebakuntza eta espezializazioa behar dela uste da oro har.

Orain arte aipaturiko datuak berretsi besterik ezin ditugu egin. Ebaluazio psikopatologiko egokia ezinbestekoa da diagnostiko egokia egin eta tratamendurik egokiena eskaintzeko. Askotan denbora gehiegi igarotzen da adingabea identifikatu eta dagokion haur eta gazteen dispositibo psikiatrikoetara igorri arte; parte hartze goiztiarra izateko aukera galtzen da. Zentzu honetan bereziki garrantzitsua da sintomatologia psikotikoaren diagnostikoa, horrek eragina izan baitezake adingabeari ezer egozteko gaitasunean.

Lehen mailako prebentzioa egiteko, ebaluazio sistematiko egokia behar da eta buruko nahasmendua izateko arriskua duten adingabeak hautemateko aukera egon daiteke. Gogoan izan behar dugu familian aurrez buruko gaixotasunak

egotea, substantzia sorgogorriak kontsumitzea eta marjin-altasuna (oso ohikoak gazte justiziaren zerbitzuetako erabiltzaileetan), buruko nahasmenduak agertzeko arrisku altuari lotuta daudela. Zentzu honetan, bereziki interesgarria da adingabe bakoitzaren inguruko eta familiako hainbat faktore aztertzea. Subjektuaren ezaugarri pertsonalak eta familiaren funtzionatzeko estiloa behar bezala aztertu eta islatu behar dira. MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) edo MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory) bezalako tresna psikometrikoak lagungarriak izan daitezke arriskuko nortasunaren ezaugarriak, substantzien erabilera eta adingabeak delinkuentziarako duen joera identifikatzeko.

Gazte justiziaren zerbitzuko profesionalak behar adina trebatuta egon behar dira gorabehera horiek hautemateko (eta lehen instantzian heltzeko). Gazte justiziaren zerbitzuko erabiltzaile adingabe hauetan buruko nahasmenduen prebalentzia oso altua den arren, gaur egun ez dira erabat ezagutzen (bereziki klinikari eta tratamenduari dagozkionez).

Ondorio hauen arabera, buruko osasunaren sare normalizatuaren barruan arreta kualifikatua eta berariazkoa (integrala, osasuneko hezitzaileak eta profesionalak barne hartzen dituen) garatu eta abian jartzeko planteatzen dugu, adingabe hauek osasun hobea izan dezaten (diagnostiko goiztiarrean eta berariaz heltzean arreta berezia jarrita) eta profesionalen lana optimizatu dadin; horretarako, hauen berariazko trebakuntza planteatzen dugu (hezkuntza arloan, osasun arloan eta arlo judizialean) eta biztanleriaren sektore hau artatzeko tresnak eta prozesu parte hartzaileak ezartzea (ikus 18. gomendioa).





# Ondorioak

# atala

a t a l a





## X. atala

# Ondorioak

Bi faseetan egindako landa lanari esker, GKEen ekarpenei, aztertutako agiriei eta erakunde honetan jasotako kexen tramitazioak eskainitako ezagutzari esker, ondorio hauek atera dira ikerketa honetatik:

### PAIEM DELA ETA:

Ikusten denez azkeneko urtean sustatu da EAEko espetxeetan PAIEMen ezarpena; Espetxe Erakundeak sustatutako programa esparru honek eduki teoriko zabala du eta aplikazio praktikoa txikiagoa eta desberdina.

Baina buruko gaixotasunen bat izan eta espetxean dauden pertsonen arreta bereziagoa eskaintzea eta espetxean zehar duten eragileen erantzukidetasuna garrantzitsua dela azpimarratzeko balio izan du. Berez *“ez dago espetxean dagoen buruko gaixoa artatzeko kulturarik”*.

Programaren ezarpen mailari dagokionez, harrigarria da programan sartu beharreko pertsonak zein diren zehazteko irizpide tekniko argirik ez egotea.

EAEko espetxeetan ikusten denez, nahasmendu psikotikoak dituzten pertsonak sartzen dira, sintoma positiboak kontrolatzeko tratamendu farmakologiko jakina behar dutenak. Nortasun nahasmenduak iragazitik pasatzen dira PAIEMen sartu aurretik; espetxeko profesionalak ikusitako larritasun sintomatologikoa hartzen da kontuan PAIEMen sartu ala ez erabakitzeke, presoaren bizitza mugatzen ote den ala ez ikusten da PAIEM sartu ala ez erabakitzeke.

Praktikan ikusten denez, nahasmendu psikotikoak dituzten denak ez dira sartzen programan eta nortasunaren nahasmendu larriak dituzten oso gutxi sartzen dira eta batzuetan iritzieren arabera.

Oro har, buruko gaixotasun komorbidoa duten pertsonak programa honetatik kanpo geratzen direla ikusi da, nahasmendua substantziak erabiltzeagatik bada; horiek adikzioan oinarritutako taldeetan sartzen dira, buruko osasuna drogen kontsumoari gailendu zaion edo alderantziz izan den baloratzeke irizpide argirik gabe.

Elkarrizketatutakoek emandako datuen arabera, PAIEMen pertsona gutxi zeuden sartuta. Hona hemen espetxe bakoitzeko datuak:

- Langraiz: 33.
- Basauri: 18.
- Martutene: 7 (eta horietan nahasmendu psikotikoak baino ez daude sartuta).

PAIEMen sartutako pertsonen datuak eta espetxeetako buruko gaixotasunen prebalentziari buruzkoak (gaiari buruzko azterketatik hartuta eta elkarrizketatutako profesionalen emanda) alderatzen baditugu, argi dago programa honek gaur egun ez dituela artatzen buruko gaixotasunak dituzten espetxeratu guztiak.

Zentzu honetan, PAIEMek eragin kuantitatibo txikiagoa duela esan daiteke. Nahasmendu psikotikoak dituztenei zuzenduta dago, batez ere, nahiz eta horiek guztiak ere ez diren

sartzen; eta oro har, beste nahasmendu batzuk kanpoan geratzen dira, hala nola, substantziak erabiltzeagatiko nahasmenduekin komorbidoak diren nortasun nahasmenduak, nahiz eta patologia honek prebalentzia handiagoa izan espetxeetan [ikus 11.a) gomendioa].

Azken finean, eta zifren arabera, Espetxe Erakundeak buruko gaixotasunekiko pertsonak artatzeko duen programatik kanpo geratzen da buruko gaixotasunekiko pertsonen talderik nagusiena, nortasun nahasmenduak dituzten pertsonekin berriazko esku-hartzeak izatea beharrezkoa eta garrantzitsua dela esaten duten arren elkarriketatutako profesionalak.

PAIEM denik ere ez daki preso askok eta programaren edukiak ez dituzte ezagutzen, ezta espetxean esku hartzen duten erakundeek ere.

Edukiari eta horrek PAIEMen zerrendetan daudenentzako duen esanahiari dagokionez, talde teknikoaren jarraipen handiagoa esan nahi du, pertsona horren egoera gutxienez hilean behin baloratuko baitu. Pertsona horien arreta farmakologikoa ere zorrotzagoa da eta koordinatuago dago, nahiz eta PAIEMen egoteak ez duen esan nahi beti gainbegiratuko denik. Puntu honetan teknikarien iritzi guztiak ez datoz bat, medikamentua gainbegiratuta eman beharreko egoerei eta kasuei buruz.

Era berean, zehatzago baloratuko da espetxean duen koka-pena eta inguru edo modulu gogorrenetatik babesten saiatu beharko da; askok erizaindegian amaitzen dute.

PAIEM duten pertsonak tratamendu desberdina izaten dute diziplina hautsiz gero, zenbait zigor ez zaizkie ezartzen jokiera horren oinarrian bere buruko gaixotasuna egon dela uste izan bada edo bakartzea bezalako zenbait neurri bere buru osasunerako kaltegarria izan daitekeela ikusiz gero.

Aldi berean, espetxeko jarduera okupazionalerako lehentasuna dute, beste presoekin alderatuz gero.

Baina kolektibo honentzako berriazko jarduerarik ez dago eta esku-hartze psikoterapeutiko oso gutxi egoten da.

Espetxea oso aurkako espazioa da preso askoren nahasmenduei heltzeko: sintoma batzuk aktibatzen ditu, aurretik zeuden nahasmenduak areagotu egiten ditu (estresagarria delako, elkarbizitza derrigortua delako, bakartu egiten delako, etab.) edo beste nahasmendu batzuk sortzen ditu, gehienetan egokitzen arlokoak. Elkarrizketatutako teknikariek *“espetxea amildegi bat da”, “espetxea iristen den tokira iristen da” eta antzekoak esan dituzte hori adierazteko [ikus 11.c) gomendioa].*

Zentzu honetan, Zigor Kodean berriazko aurreikusitako segurtasun neurriak ezarri beharra dago buruko nahasmenduak dituzten pertsonentzat, espetxean sartu ez daitezen eta espetxean askatasunik gabe geratzeak ekar ditzakeen ondorio kaltegarriak saihestu daitezen (ikus 1. gomendioa).

PAIEM programaren gabezia nagusia espetxe barrura begira egotea da, hau da, badirudi garrantzitsuena sintomei eustea eta pazientea ingurura egokitzea dela, batez ere tratamendu farmakologikoaren bidez, eta espetxeko testuinguruaren eta baliabideen mugen ondorioz ez dago ikuspegi zabalagorik, pertsonaren prozesua kanpoan hartzen duenik.

Espetxe Erakundeko zuzendariorde nagusiak 2013ko ekainaren 25ean Diputatuen Kongresuan izandako agerraldian esandakoari jarraituz, gabeziarik garrantzitsuenetako bat paziente hauek hartzeko kanpoarekin dagoen koordinazio gabezia da, batetik laguntzarekin jarraitu ahal izateko eta bestetik, pertsona gizarteratzeko prozesuan lagungarri izan ditzakeen dispositiboetara bideratzeko [ikus 11.e) gomendioa].

Gabezia honek lotura handia du espetxe erakundeetako teknikariek buruko gaixotasuna dutenekin espetxe barruan aurrez eta berriazko esku-hartzerik ez egitearekin eta baita erkidegoko erakundeetako teknikariek esku-hartzerik ez egitearekin ere, substantziak erabiltzeagatik nahasmenduak dituztenekin egiten diren bezala [ikus 11.d) gomendioa].

Espetxean esku hartzen duten gizarte erakundeek ez dute PAIEMen edukia eta garapena ezagutzen eta ez dira programa horretan sartuta egoten. 2013ko azaroan programa pilotu bat jarri zuen abian FEDEFESek Arabako espetxean.

Bestalde, espetxeetako profesionalak erkidegoko baliabide sarea ez dutela oso ongi ezagutzen ere hauteman da (ikus 14. gomendioa).

Espetxe barruan aurrez egiten den esku-hartzea funtsezkoa da pertsona bakoitzaren egoera ezagutzeko, kasu bakoitzeko zailtasunak eta indarrak aztertzeko eta gizarteratzeko ibilbide bat diseinatzeko, egoera bakoitzera egokitutako erkidegoko baliabideetan sar dadin. Teknikariek adierazi dutenez, espetxe barruan egiten den aurreprestakuntza oso garrantzitsua da, baliabide egokietara igorritakoan eraginkortasun handiagoa izateko eta pertsona baliabide horietara hobeto egokitzeko; hala eginez gero tratamendu eta gizarteratze prozesuan arrakasta izateko aukerak hazi egingo dira.

Espetxeko talde teknikoan lana zaildu egiten da berriazko baliabiderik ez dagoelako edo daudenak ezagutzen ez direlako eta espetxetik datozen pertsonak hartzeko mesfidantza egoten delako buruko gaixotasunen bat izan eta espetxetik irteten direnak hartzeko osasun sarearen tokietan; honek guztiak paziente hauen ibilbidea zaildu egiten du eta espetxetik kanpora ematen den urratsa bereziki konplikatzeko [ikus 13. eta 16. gomendioak].

Horren ondorioz, batzuetan espetxeko egonaldia luzatu egiten da edo euren arazoa artatzeko kualifikaziorik ez duten baliabideetara bideratzen dira, azkenean, baztertuta eta eskean amaitzen dute eta askotan berriro erori eta espetxeratu egiten dira.

## ESKUMENAK TRANSFERITZEKO PROZESUA DELA ETA:

Elkarrizketatutako profesional ia guztientzat positiboa da espetxeetako osasun arloko funtzioak Osakidetzara transferitzea.

Transferentzia honen aurrerapenen artean bat nabarmentzen da, behin eta berriz errepikatu delako: espetxeetako talde medikuentzat OSABIDERako sarrerak ekarri duen hobekuntza. Horren ondorioz, presoaren historia klinikoak kontsultatu daitezke eta aurrekari medikoak ere bai, horri esker, arreta

errazago eta hobeto eskaini daiteke eta ikuspegi kliniko globala izan dezakete.

Dena dela, badaude hobetu beharreko alderdiak ere, paziente bakoitzaren historiako area jakin batzuetara sartzeko iragazkiak daudenez, lehen arretako zentroek ezin baitute zenbait informazio eskuratu. Espetxeetako mediku taldeei lehen arretako zentro izaera eman zaienez, oso erabilgarria izango luketen zenbait informazio ezin dute eskuratu. Baina espetxeko arreta medikoa ezin da alderatu lehen arretako zentro normal batean eskaintzen denarekin, izan ere, bate-tik, gaixotasun kronikoari eskaintzen zaion arreta ospitaleetako antzekoa da eta, bestetik, espetxearen zigor izaerak arreta hori baldintzatu egiten du.

Informazio medikuaren tratamendua ere hausnartzekoa da, isilpekotasun eskariei erreferentzia egiten dien heinean. Osasun arreta espetxekoa ez den beste erakunde baten mende geratu denean, zalantzak areagotu egin direla dirudi tratamendu batzordeei edo espetxeetako beste eragileei datu medikoak eskaintzerako orduan. Horrelako kasuetan pertsonaren baimena behar da eta tratamendua errazteko tresna guztiak erabili beharra dagoela izan behar da gogoan; espazio hauetan arretarik ezak edo paziente bakoitzaren egoera ez ezagutzeak eragiten baititu kalterik handienak.

Bada beste gai gatazkatsu bat ere: medikazio farmakologikoa gainbegiratuta eman behar den ala ez. Gainbegiratuta emanez gero, medikazioa hobeto erabiliko dela uste da eta sintomatologiaren egonkortasuna lortzen da, medikazioa behar duten pazienteetan. Dena dela, eremu terapeutikotik adierazten denez, kasu larrietan gainbegiratuta eman beharra dago medikazioa, baina gainerako kasuetan preso asko eta asko euren medikazioaren arduradun izan daitezke eta hori sustatu behar da. Aldi berean, zeregin honetarako behar adina eta berariazko giza baliabide ez dagoela ere esan da. Elkarrizketatutako teknikari batzuen ustez, bateratutako irizpideak ezarri beharra dago, gainbegiratutako medikazio psikiatrikoa ematerakoan.

Telemedizina ere azpimarratu behar da, bereziki Arabako espetxean, horretarako egokitutako instalaziorik modernoenak bertan baitaude; telemedizinari esker, espezialistengana azkarrago igortzen da pazientea eta kondukzioak saihesten ditu.

Osakidetzak espetxeetako osasun planik ez duela ikusi da; hori dela eta, ezin dira espetxe desberdinetan preso daudenak modu homogeneoan eta parekidean artatu. Ildo horretan, gabezia hauek erregistratu dira:

- Hiru espetxeetan arreta irizpide desberdinak daude.
- Hiru espetxeetako ekipo medikoen artean ez dago koordinazio protokolorik.
- Ekipo desberdinen horniduran aldeak daude. Psikiatra aholkularia profesional egonkorra bada eta espetxearen erreferentziako ospitaleari atxikita badago, buruko osasun zentro bati atxikita egon ordez, zenbait kasutan errazagoa da ospitalean ingratzea eta arreta espezializatua eskaintzea, horren ondorioz, arretaren kalitatea ere hobetu egin daiteke.
- Buruko gaixotasunen bat izan eta preso dauden pertsonak artatzeko eta baloratzeko espetxe zaintzako unitateak erabiltzea ez dirudi egokia denik; gomenda-

garriagoa da paziente psikiatriko hauek dagokion ospitaleko akutuen unitatea ingratzea.

- Gipuzkoa eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Atlasek eskaintzen duten informazioa oinarri hartuta eta agiri hau Araban ere egingo delakoan, espetxean lana egiten duten profesionalak sakon ezagutu behar dituzte buruko nahasmenduekiko pertsonak artatzeko Osakidetzak dituen osasun baliabideak, baliabide horien kokapena, interlokuzioa, plaza kopurua eta sartzeko baldintzak.
- Bereziki azpimarratzen da hiru espetxeetatik ospitaleetako baliabideetara edo Osakidetzaren unitate psikiatrikoetara buruko gaixotasunen bat dutenak igortzeko eta sartzeko protokolorik ez dagoela.
- Talde medikoetako profesionalak PAIEMen presentzia eta esku-hartze egituratuagoa, handiagoa eta uniformeagoa behar dutela ikusten da.
- Espetxeko osasun laguntzaren izaeraz hausnartu beharra dago, lehen arreta baino gehiago baita, arreta espezializatuko eta ospitaleko arretako alderdiak ere baditu, eta hori guztia kontzeptuazio horren ondoriozko muga batzuk kentzeko: Osabiden sartzeko zailtasunak, farmazia arazoak, medikazio kroniko zenbait eskura izateko disfuntzioak...
- Komenigarria litzateke espetxeetako talde medikoek buruko nahasmenduekiko presoen peritu txosten mediko-forenseak eskura izatea, arretaren kalitatea eta eraginkortasuna hobetzeko informazio baliagarria baliariteke, pertsona horiek horretarako baimena emanez gero (ikus 10. gomendia).

Azken finean transferentzia hau espetxeetako osasuna erkidegokoan integratu nahi delako egin nahi da, hau da, biztanleriarentzako oro har dauden estrategiak eta bitartekoak espetxeetarako daudenean parekatu nahi dira, espetxeratuek euskal osasun sistemaren kalitatezko estandarrik izan ditzaten –euren kondena ezarritakoak beste mugarik gabe–.

Abiapuntua kontuan izanez gero, asmo handiekiko helburua da, eta beharrezkoa izango da Osakidetzako eta Espetxe Erakundeetako langileen arteko gehieneko lankidetzaren sustatzea. Era berean, egiturak doitu eta lotu beharra dago eta espetxeetako ez den osasun arlotik datozen profesional berriei berariazko trebakuntza eman beharra dago. Gure azterketatik ondorioztatzen denez, transferentziatik igaro den denbora honetan arlo guztietan aurrerapenak egon direla argi dago, baina espetxeetako osasunean oraindik ere inertzia batzuk gaingaitu beharra dago presoen tratamendu beharren arreta baldintzatzen baitute, gure espetxeetan erregimen eta segurtasun eskakizunek lehentasuna dutelako.

Gure ustez, horretarako beharrezkoa da euskal botere publikoek eskakizun horien definizioaren eta arretaren berri izatea, transferitu zaizkien eskumenak erabiliaz hauek hartutakoekin nahastu ez daitezen, batzuetan gertatzen den bezala. Izan ere, ia alferrikakoa da Osakidetzak preso baten buruko osasun arloan esku hartzeko programa bat diseinatu eta garatzea, praktikan programa horren bideragarritasuna Administrazio zentralaren erabakiek baldintzatzen badute, –hala nola, presoaren sailkapen mailari, destinoari, zentroz

aldatzeari edo ezar dakizkiokeen zehapenei lotutako erabakiek-. Hala ari da gertatzen erakunde honek Legebiltzarrerara igortzen dituen txostenetan behin eta berriro salatu legez. Hain zuzen, gizartean edo lan munduan sartzeko arloan, esku-hartzearen zatirik handiena, nahiz publikoa nahiz pribatua, duela urteak Euskadin egiten den eremu horretan.

Horregatik esaten dugu behin eta berriro espetxeetako eskumen guztiak ahalik eta lasterren transferitu beharra dagoela, euskal agintariek askatasunik gabeko pertsonekin esku-hartzeko eremua zehazteko erabakiak har ditzaten azaldutako esparru guztietan. Horren bidez buruko osasunaren arreta zigor politika koherente eta integralaren zati izatea nahi da; zigorra betetzeari kalterik egin gabe, gure osasun sistemak eta gizarte ekintzak (eta gizarte zibil organizatuak) eskaintzen dituzten aukerak eta sinergiak aprobetxatu nahi baitira gizarterako.

Atal hau amaitzeko, berriro adierazi nahi guke eskumen horiek hartuta amaitu behar den prozesuarekin batera gizarte kontzientziazio lan handia egin behar dela, ez da balio duen bakarra **zer** izan behar, **nola** eta, batez ere, **zertarako** ere oso baliagarriak izan behar dira. Zentzu honetan, estatutu aurreikuspenak arlo honetan transferentziak eskatzeko titulu bat baino zerbait gehiago dira erakunde honen iritziz: euskal gizartearentzako aukera paregabekoa da bere izenean egiten den esku-hartze penalaren erabileraren arduradun izateko, horren ondorioak ezagutu ditzan eta gizarte justiziaren ikuspegitik hartu ezinak direla uste duen neurrian, **bere espetxe eredua** diseinatu eta kudeatu dezan, zigorrak burutzeko sistemak marjinazioa areagotu ez dezan eta gure espetxeetako pertsonarik gehienak delinkuentziara eramaten dituen faktoreak kronifikatu ez daitezten.

## BURUKO GAIXOTASUNA DUTENEI ORO HAR ESKAINTZEN ZAIEN ARRETA SOZIOSANITARIOA DELA ETA:

Aztertutako egoeratik ondorioztatzen denez, nortasun nahasmendu larriak (mugakoak eta antisozialak) dituzten pertsonarik gehienek ez dute berariazko arretarik espetxean, preso daudenen artean nahasmendurik ugariena izan arren.

Elkarrizketatutako profesionalak behin eta berriro adierazi dute nortasun nahasmenduen kasuan berariazko diagnostikoa falta dela eta behin betirako *screeninga* behar dela. Nahasmendu hauek gutxietsita daudela diote eta diagnostikoa ez dela egokia, inguruaren eraginez. Espetxean nortasun nahasmendu larrien jokaerak egoten dira, baina aurka egiteko jokaerak direla uste izaten da, eta ez da uste izaten berariazko tratamendua behar duen nortasun nahasmendu baten sintomak direnik (ikus 7. gomendioa).

Elkarrizketatutako espezialisten esanetan, nortasun nahasmenduen larritasunaren diagnostikoa gutxietsi egiten da errealitate hau ikuspegi zientifikotik eta lege ikuspegitik ulertzeko dagoen moduaren ondorioz. Nortasun nahasmenduak ulertzeko modua aldatu beharra dago, buruko gaixotasunetan sartzeko; horren ondorioz, egozgarritasunak behera egin dezake eta espetxean sartzeko edo egotea saihestuko lukeen neurriak hartu ahal izango lirake.

Hori guztia areagotu egiten da gure osasun sistemak, oro har, nahasmendu mota hauei heltzeko dituen mugen ondorioz,

erakunde honek adierazi bezala **Arartekoaren ebazpena, 2012ko azaroaren 23koa**. Horren bidez, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari gomendatzen zaio nortasun nahasmendu larriak dituzten pertsonen arreta emateari lotutako neurri orokor batzuk eta eragindako gazte baten arretaren gainarako beste neurri berezi batzuk har ditzan.

Presoen diagnosia hobetu beharra dago. Askotan, gehien baztertuta eta baliabiderik gutxienekin daudenen kasuan batez ere, aurrez inolako diagnostikorik egin gabeko pertsonak iristen dira espetxera, buruko osasun arazoak izan arren. Beste talde handi baten diagnostikoa ez da argia. Oligofreniak, substantziak kontsumitzeagatik narriadura kognitiboa dutenak, kalte neurologikoak dituztenak eta nortasun nahasmenduak dituztenak hauteman eta egoki diagnostikatu behar dira, lehen esan bezala.

Bada beste gai konplexu bat ere: buruko osasun arazoak dituzten atzeritarrak diagnostikatzea eta abordatzea, kasu hauek kanpora igorri gero zailtasun administratiboak edo burokratikoak izan baititzakete artatzeko (eroldarik ez, osasun txartelak ez...) (ikus 8. gomendioa).

Preso dauden emakumeen kolektiboa da zaugarrienetako bat, baztertzeko aldagai gehien bertan ikus daitezke: psikopatologia larriagoak izaten dituzte eta erkidegoko baliabideetan sartzeko zailtasun bereziak; gehienek seme-alabak dituzte beraien kargu eta horrek zaildu egiten du egoerari heltzea eta neurriak ezartzea. Gutxi direnez eta banatutako moduluetan egoten direnez, espetxean jasotzen duten arreta baldintzatuta egoten da: askatasunik gabe dauden emakume hauen tratamendurako giza baliabideak eta baliabide materialak oso txikiak dira, hondarrak izaten dira. Azpimarragarria da Bizkaiko espetxean emakumeen modurik ez egotea oraindik ere (ikus 9. gomendioa).

Teknikari batzuen iritziz epaiarekin batera auzi penaleko instrukzioak egindako txosten mediko-forenseak ere igorri behar lirake espetxera, txosten horietan egindako probak eta balorazioak egongo bailirateke eta oso erabilgarriak lirakeke pertsona horren egoera ezagutzeko eta espetxean egoera horri hobeto heltzeko (ikus 4. gomendioa).

Aho batez diote denek buruko nahasmenduren bat duen presoarekin esku hartzen duten profesional guztien arteko koordinazioa oso garrantzitsua eta beharrezkoa dela; informazioak batetik bestera joan behar duela adostutako irizpideak hartu eta ekintza bateratuak egiteko. PAIEM izan daiteke horretarako espazioa eta kasu jakin batzuetan hala da, baina oso gutxi ezarri denez, gabezia horrek hor dirau oro har, eta medikazioa ematerakoan nabarmentzen da, esaterako, eta medikazio hori gutxitzeko edo gehitzeko jarraibideetan, edo espetxeko eguneroko egoeretan, buruko nahasmenduak dituzten presoek kasurik gehienetan ez baitute erantzun terapeutiko integrala jasotzen, nahiz eta bizi diren inguruaren ondorioz jokaera batzuk aktibatuta izan. Dena dela, PAIEMen Osakidetzaaren presentzia egituratua denez eta Programa honetatik artikulatu daitezkeen ekimenetan parte hartze aktiboagoa izan dezakeenez, aurreapausoa da eta lerro honetan jarraitu beharra dago lanean [ikus 10. eta 11.b) gomendioak].

Pertsona bat berarekin egiten diren esku-hartzeetan oso konplexua da osasun arloko (psikiatra aholkularia, sendagileak, laguntzaileak...) eta espetxeetako (psikologoa, jurista,

hezitzaileak, gizarte langilea, barne funtzionarioa...) profesionalen esku-hartzea koordinatzea, pertsona horrekin banaka erlazionatzen baitira eta egoeraren ikuspegi atomizatua izaten baitute zenbaitetan. Ezinbestekoa da ikuspegi globala eta diziplinartekoa izango duten egiturak edo espazioak sortzea. Gainera, esku-hartze atomizatu hori izaten da gizarteratzeko ibilbideak egiteko zailtasunak jartzen dituena zenbaitetan eta buruko nahasmenduak dituztenak espetxetik kanpo tratatzeko zailtasunak jartzen dituena ere bai (ikus 5. gomendioa).

Topaketa guztietan etengabe aipatu da espetxean dauden buruko nahasmenduekiko pertsonak hartzeko prest dagoen erkidegoko baliabiderik ez dagoela, inon nahi ez dituzten pertsonak dira eta askotan horregatik amaitu dute espetxean.

Baliabide gutxi dagoela oro har esan da, baina pertsona hauek espetxetik irteteko beste zailtasun batzuk ere badaude: horietako zenbait egoitzazko baliabide batzuk eskura izateko administrazioek eskatzen dituzten izapide burokratikoak dagozkie.

Era berean, espetxe erakundeetako teknikariek ez dituzte ezagutzen erkidegoan dauden baliabideak, teknikari horiek gizarteratzeko ibilbideak egin behar dituzten arren, graduz pixkanaka aldatzeko eta espetxetik ateratzeko proposamenak ere egin behar dituzten arren eta baliabide horietako zenbait egoera jakin batzuk artatzeko baliagarriak izan arren (ikus 14. gomendioa).

Zentzu honetan eta gaur egun dugun krisi ekonomiko larrian, zuzkidura berriak hornitzea zaila da eta elkarrizketatutako batzuen iritziz dauden baliabideak egokitu behar dira buruko nahasmenduekiko presoak artatzeko eta harrera egiteko (ikus 12. gomendioa). Adibidez, egonaldi ertaineko unitate batzuetan segurtasun neurri handiagoak egon behar liratekeela diote, presoak hartzeko mesfidantzak izaten baitituzte, nahiz eta segurtasun neurriren bat ezarri zaien zigortutako pertsonen harrera egin. Unitate hauek espetxetik kanpo geratutakoak hartzeari uko egiten diotela aipatu da, Osakidetzak protokolo garbiak ezarri beharra daukala ere aipatu da, zein paziente igorri daitezkeen eta zein ez ikusteko, eta dagokionean, zer baldintzarekin eta zer mekanismoren bidez igorri

daitezkeen ikusteko, borondate pertsonalen eta hautazkoen gaia alde batera uzteko.

Beharrezko baliabideen artean egoitzazko egiturak dira nagusi, zaintzapeko pisuak, ostatua eta hezkuntza esku-hartzea eskainiko dutenak, egunero norbaitek lagun eginaz; espazio pribilegiatuak lirateke, pertsonak inguru irekian berriro kokatzeko zubiak izan daitezke, erkidegoko baliabide sarearekin harremanetan jar daitezke eta, ahal den kasuetan, pixkanaka autonomia lortuz joan edota familian integratu (ikus 15. gomendioa).

Bitarteko baliabide sorta bat artikulatzeko beharra ere aipatu da: eguneko ospitaleak, eguneko zentroak eta okupazio-lantegiak. Azkenik, zenbait kasutan egonaldi luzeko egoitzazko baliabideak aipatu dira narriadura kognitibo larriekiko pertsonentzat, euren autonomia pertsonala mugatzen dieten oligofreniak badituzte eta sintoma positiboak kontrolatuta egon arren, negatiboek epe luzeko esku-hartzea behar badute.

Abordatze honetan behin eta berriro aipatu da erkidegoko erakundeek esku hartu behar dutela espetxe barruan, inguru irekiarekiko lotura izan daitezen, ibilbidearen diseinua erraztuaz eta kasu bakoitzean baliabiderik egokienetara bideratuaz, gure espetxeetan adikzioak dituzten pertsonekin finkatuta dagoen esku-hartzearen antzera (ikus 11.d) gomendioa).

Horrekin batera, eta substantziak erabiltzeagatik nahasmenduak dituzten pertsonentzako baliabideak garrantzitsuak direnez, askotan ikusi ahal izan da buruko nahasmenduekiko presoak toxikomanien tratamendurako egoitzazko baliabideetara igorri direla, nahasmendu psikotikoa edo nortasunekoaren eta substantziak erabiltzearen ondoriozkoaren artean komorbilitate egoerak daudelako, baina bereziki baliabide hauek, eskaintzen duten kontentzioagatik, erdi-askatasun erregimeneko eskakizunetan sartzen direlako, eta aldi berean pertsonaren tratamendurako mesedegarriak direlako. Hori dela eta, baliabide hauei bitarteko ekonomiko gehiago eman behar zaizkie eta trebakuntza bereziko langileak jarri, berriazko arreta eskaintzeko behar diren baldintzak izan dituzten (ikus 15. gomendioa).









# Gomendioak



a t a l a



## XI. atala

# Gomendioak

Egindako landa-lanetan, presoak gizarteratzeko lan egiten duten gizarte-ekimeneko erakundeek ekarpenetan eta kontsultatutako dokumentazio akademiko, zientifiko eta administrazioan oinarrituta ateratako ondorioak eta erakunde honetan jasotako kexa guztien tramitazioan lortu dugun ezagutza kontuan hartuta, jarraian adieraziko ditugun gomendioak idatzi ditugu.

Gomendio horiek egituratzeko orduan, askatasuna kendu dioten pertsonaren bizi-ibilbidea hartu dugu abiapuntutzat, sistemaren elementu nagusia bera dela ikusarazteko, eta buruko osasunean izan ditzakeen beharrezko nabarmen-tzeko, azken finean horrexek justifikatzen baitu agintari publiko desberdinek sisteman duten zeregina. Horrek guztiak bi ondorio dauzka:

- Batetik, gure gomendioak egitean sistema hori osatzen duten politika publiko guztiak barne hartu behar ditugu, gure jarraipen eta kontrolean berariaz euskal administrazioek garatzen dituztenak landu ditugun arren.
- Bestalde, lehendik ezagutzen genituen neurri guztiei ahalik eta koherentzia eta zentzu gehien emateko, zigorrak betetzeko eredu propio batean sartzeko gomendatzen hasi behar dugu, Euskadik espetxeen gaineko eskumenak bere gain hartu behar dituela ezartzen duten estatutu-aurreikuspenen esparruan.

### ESPETXERA SARTU AURREKO ETAPARI dagokionez:

**1.** Nahitaezkoa da **SEGURTASUN NEURRIEN** aplikazioa sustatzea, baita zigor-legediak buruko nahasduraren bat duten pertsonak beren zigor-erantzukizunak espetxeen barruan betetzen dituztela saihesteko eskaintzen dituen bestelako aukerak bultzatzea ere.

Horretarako, gainera, neurri horiek erkidego-sarean betetzeko prest dauden unitate egokiak eduki behar dira.

**2.** Buruko gaixotasuna duen pertsonarekin harremana izan duten zuzenbide eta segurtasuneko profesionalen **PRES-TAKUNTZA** hobetzea komeni da, delitua sortzen den unetik kausaren tramitazio osoan zehar.

**3.** Buruko gaixotasundun egoerak oharkabean ez pasatzeko prozedura judizialen **EZARPENA** hobetu behar da, eta, horren harira, bereziki zaindu behar da legediak delitu jakin batzuen auziperatze azkarrerako ematen dituen automatismoetan erortzeko arriskua.

**4.** Beharrezkoa da **Auzitegi eta Medikuntza Klinikaren** lana erraztea, pertsonaren buru-osasuna baloratu eta egoera horrek gertaeretan duen eragina ebaluatzeko orduan.

Horretarako, **klinikak Osakidetzako buru-osasuneko sarearekin duen koordinazioa indartu behar da**, perituek beharrezko aurrekari klinikoak izan ahal ditzaten. Era berean, Osakidetzak auzitegietako txostenak eskuratzeko erraztasunak dituela bermatu behar da, buruko gaixotasuna duen eta perituen balorazioa jaso duen pertsonari eskatzen zaion erkidego-arreta hobetzeko asmoz. Hori guztia, pertsona interesdunak bere baimena ematen badu.

**5.** Beharrezkoa litzateke atxilotuaren Gizarte Orientazio eta Laguntzarako Zerbitzuaren (GOLZ) antzekoa berrezartzea, **DIZIPLINA ANITZEKO TALDE** bat izateko, alde judiziale-tan funtziona dezan eta pertsonaren informazioa era koordinatuan jaso eta batu dezan, auzitegiei pertsonen egoera sozio-sanitarioaren berri eman diezaien, esku hartzen duten administrazio eta agente desberdinen ardatz koordinatzailea izanik, eta, hala, auzitegiek erabakiak hartzeko orduan pertsonaren errealitateari eta xede-baliabideei buruzko ezagutzarik zabalena izan dezaten.

**6.** Premiazkoa da Osakidetzak bitarteko eta estrategia egokiak izatea **NORTASUN NAHASDURAK** dituzten pertsonen berriarazko arreta eskaintzeko. Horrenbestez, **beharrezkoa da baliabide espezializatuak antolatzea**, esaterako eguneko ospitalea, 2009az geroztik proiektatuta zegoenaren ezaugarriekin, **Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko ebazpenean** adierazten genuen bezala; gailuak; koordinazio-protokoloak; goiz antzemateko mekanismoak; lantzeko bitartekoak; eta abar. Izan ere, substantzien erabileraren ziozko nahasdurarekin batera agertzen direnez maiz, paziente dual hauek sare sozio-sanitarioan jasotzen dituzten arretak menpekotasun-sintomak kontrolatzeko izaten dira soilik, nortasun-nahasduraren gaineko arreta ahaztuta, eta, horrek konpentsazio-erantzukizunak eragiten ditu, edo, bestela esanda, sarritan espetxeratzea eragiten duten delituzko jarrerak.

Neurri hori gauzatu arte, beraz, ezinbestekoa da biderape-na, ituna eta gastu-sarrera bezalako bideak aurrekusi eta aplikatzea.

**7.** Beharrezkoa da **NORTASUN NAHASDUREI** eman behar zaien arreta klinikoari buruzko hausnarketa zientifikoa sustatzea, baita horiei eman behar zaien balorazioari eta egozgarritasunean duten eraginari buruzko hausnarketa medikoa eta legezkoa egitea ere, segurtasun-neurriak eta bestelakoak aplikatzen direla ahalbidetzeko, pertsona horiei espetxetik kanpoko tratamendua emateko asmoz.

**8.** Buruko nahasdurak dituzten **ATZERRIKO PERTSONEI** erraztasunak eman behar zaizkie osasun-arreta espezifikoak eskuratzeko orduan, gainerako herritarrekiko berdintasun-baldintzetan. Horrenbestez, saihestu egingo da administrazio edota burokraziako arazoak medio (errolda, osasun-txartela...) beren osasunerako behar duten tratamendutik kanpo geratzeko eta, gaixotasun horren ondorioz, espetxera eramango dituzten jarrera disruptiboak garatzea.

## ESPETXEKO EGONALDI denborari dagokionez:

**9.** Zigor-kausak dituzten **EMAKUMEAK** arreta berezia behar duten kolektiboa dira. Izan ere, orokorrean gure espetxeetarako biztanleria osoarentzat egindako gainerako gomendio guztiak aplikagarriak izateaz gain, larritasun handiagoko psikopatologiak antzeman dira emakumeen artean eta zailtasun handiagoak dituzte erkidegoko baliabideak eskuratzeko orduan. Halaber, ondorio larriagoak eragiten dizkie maila pertsonalean eta familiarrean, beren zaintzapean seme-alabak izaten baitituzte.

**10.** Beharrezkoa da Osakidetzaren eskutik **ESPETXEETAKO OSASUN PLANA** ezartzea, arreta era homogeneoan emateko espetxe desberdinetako pertsona presoek, gaur egun desberdintasunak antzematen baitira arreta-irizpideetan eta ekipoen hornidurretan. Halaber, erkidego-sareko baliabideak koordinatu eta bideratzeko protokoloak falta direla antzeman da.

**11.** Buruko osasunari dagokionez, Espetxeetako Osasun Plan horretan berriaz zehaztu beharko da **Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM)** izenekoarekiko elkarreragina. Edonola ere, berau eraginkortasunez ezartzeko, honako hobekuntzak ezarri behar dira:

- a. Pertsona presoak programa horretan sartzeko irizpideak egokitu beharko lirateke, eta zehazki:
  - i. Nahitaezkoa da nortasun-nahasdura larriak dituzten pertsona guztiak (mugak eta antisozialak) PAIEMen sartzea.
  - ii. Beharrezkoa dirudi nahasdura psikotikoa edo nortasun-nahasdura eta substantzien erabileraren ziozko nahasdurara komorbidoa duten pertsonak PAIEMetik ez baztertzeko.
- b. Ezinbestekoa dirudi pertsonengan dauden osasun-alderdiak eta espetxe-alderdiak koordinatzea. Horretarako, koordinazio-bide iraunkorrak ezarri behar dira Espetxe Erakundeetako teknikarien eta espetxean esku hartzen duten Osakidetzako osasun-langileen artean. Ildo horretatik, PAIEMeko ekipoetan eta tratamendu-batzordeetan osasun-langileen partaidetza ahalbidetu eta zaintzeak oso gomendagarria dirudi.
- c. Espetxea pertsona hauen tratamendurako espazio egokia ez dela azpimarratuta ere, komenigarria litzateke nahasdura desberdinei orientatutako esku-hartze psikoterapeutiko espezifikoak gehiago ezartzea, bai eta espetxe-erakundeetako teknikariek eta gizarte-erakundeek pertsona kanpo-baliabideetan hobeto egokitzeko bideratze egokia ahalbidetuko duten gizarteratze-ibilbideak diseinatzeak ere.

- d. Espetxeetako PAIEMeko ekipoetan kolektibo honekin esku hartzen duten erkidego-sareetara sartu beharko litzateke.
- e. Hau da, beharrezkoa da buruko nahasdurak dituzten pertsona presoekiko esku-hartzeak, eta horren barruan, bereziki PAIEM deiturikoak **bere ikuspegia espetxeen barrutik kanpora eramatea, eta, horren harira, premiazkoa da espetxearen eta erkidegoaren arteko lotura sustatzea:**
  - iii. Tratamendu-batzordeek euskal sare sozio-sanitarioan dauden baliabide guztiak ezagutzen dituztela sustatu behar da. Horretarako, eremu honetara egokitutako baliabideen gida edo mapa bat egitea komenigarria litzateke, Osakideko Buru Osasuneko Sarearen Atlasetan eskainitako informazioa aprobetxatuz, autonomia-erkidego osora zabalatzeko asmoz.
  - iv. Baliabide horietako batzuek espetxeen barruan aurreriaz esku hartzeko erraztasunak jarri behar dira.
  - v. Lehentasuna eman behar zaio erregimen irekiaren aplikazioari, espetxeetako araudiak eskaintzen duen modalitate anitzetako edozeinetan, pertsona horiei tratamendua kanpoan emateko, espetxeetan egon beharrean, zigorraren betearazpena pertsona bakoitzaren arabera egokitzeke saiakera eginik.

### ESPETXEKO IRTEERARI dagokionez:

Aldez aurretik Arartekoak **EAE-ko haurren, nerabeen, gazteen eta helduen buruko osasunaren arretaren inguruan egindako hurbilketa: erronkak eta aukerak** izeneko azterlana argitaratzean igorri zituen gomendioak aipatu behar ditugu, azterlan horretan aztertzen baita erakundeak **Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo** txosten berezia argitaratu zuenetik buruko osasunaren arretak 2000. urteaz geroztik erkidego-mailan erregistratu duen bilakaera, erantzun gabeko beharrian, hutsune eta hobekuntza-arlo batzuei dagokienez.

Espetxean dauden buruko gaixoei arreta emateko jarritako kanpoko erkidego-baliabideen urritasunaren erreferentzia orokorraren barruan honako gomendio zehatz eta operatiboak zehaztu daitezke, egoera hobetze aldera:

- 12.** Beharrezkoa da erkidegoko gizarte-arretako sarean dauden baliabideak **EGOKITZEA**, buruko nahasdurak dituzten pertsona presoan arreta eta harrera errazteko bitarteko egokiak jartzeko asmoz.
- 13.** Beharrezkoa litzateke horren harira dauden eragozpenak ezabatzea, eta, horretarako, Osakidetzak bideratze eta sarbide **PROTOKOLOAK** ezarri eta argitaratzea, espetxeetako tratamendu-batzarrek eta organo judizialek ezagut dezaten zein pertsona bidali behar duten baliabide bako-

tzera eta zein ez, eta, hala badagokio, zein baldintzatan eta zein mekanismoren bidez.

**14.** Premiazkoa da erkidego-mailan dauden baliabideen sareari buruzko ezagutza handiagoa ematea gizarteratze-ibilbideak egiteaz eta mailaz aldatzeko edo espetxetik irteteko proposamenak egiteaz arduratzen diren espetxe-erakundeetako teknikariei. Horretarako, arreta jaso duten profilak eta sarbide- eta bideratze-protokoloak zehaztuko dituen **BALIABIDEEN GIDA** egin behar da.

**15. HARRERARAKO EGOITZA-EGITURAK** izateko beharrezkoa azpimarratu da, zaintzapeko pisuak zehazki, ostatua eta hezkuntzako esku-hartzea eskainiko dutenak, eguneroko konpainiarekin, eta buruko gaixotasuna duen pertsona espetxetik irteteko aukera ahalbidetuko dutenak, bere egoera testuinguru osasungarriagoan lantzeko eta gizarteratze-irizpide egokiagoak ezartzeko asmoz. Egitura horiek pertsonak baliabide sozio-sanitario normalizatuen sarera sartzeko katalizatzaile izan litezke, espetxetik baliabideok zuzenean eskuratzea normalean bideraezina baita, are gehiago jarraipena egiteko egoitza-baliabide bat eduki gabe, pertsonaren loturari eutsiko diona eta espazio terapeutikoen aprobetxamendua gaituko duena.

Ildo horretatik, substantzien erabileraren ziozko nahasdurak dituzten pertsonentzako egoitza-baliabideak kualifikatu eta indartzeko aukera adierazten da, eta, horretarako, baliabide ekonomiko handiagoak jarri beharko lirateke eta prestakuntza espezializatua duten langileak izan, buruko osasuneari arreta espezifikoa eman ahal izan dadin. Baliabide horiek, beren ibilbidea eta izaera kontuan hartuta, patologia duala duten presoak hartzen ari dira, komorbilitate-egoerak eman baitira nahasdura psikotikoarekin edo nortasun-nahasduraren eta substantzia-erabileraren ondoriozko nahasduraren artean, espetxeetako eskakizunetan sartzen direlarik, eskaintzen duten euskarriagatik, pertsonaren tratamendua erraztu ahala.

Bestalde, **EGONALDI LUZEKO egoitza-baliabide** gehiago sortzeko beharrezkoa baloratu beharko litzateke narriadura kognitibo larriak dituzten pertsonentzat, beren autonomia pertsonala bizi osorako mugatuta dituzten oligofreniekin (urtebetetik gorako itxarote-aldiak daude horrelako baliabide urrietara sartzeko).

**16.** Beharrezkoa da buruko gaixotasunak dituzten pertsonen adierazitakoak bezalako egoitza-baliabideak eta bitarteko baliabideak **ESKURATZEKO ERRAZTASUNAK** jartzeko, esaterako: eguneko ospitaleak, eguneko zentroak eta lanbide-tailerrak. Horren harira, beharrezkoa da administrazioek baliabide jakin batzuk (errola, mendekotasun-egoeraren aitorpena...) eskuratzeko eskatzen dituzten tramite burokratikoak **MALGUAGO BIHURTZEA**, batez ere bide normalizatuak erabiltzen ez dituzten edo itxaro-aldiek espetxe-egoeraren luzapena eragiten duten presoan kasuan.

**17.** Azkenik, beharrezkoa da zigorra betearazteko politika gobernuko sail desberdinen artean eta tokiko eta foruko administrazioen eskutik adostutako eta partekatutako erantzukizun gisa hartzea, justizia-arloko neurriak ez ezik, gizarte, osasun, hezkuntza, etxebizitza... arloko politiketako neurriak ere aurreikusten dituelako. Politika horien integrazio koordinatu eta zeharkakoa, euskal sare instituzional osoa inplikatzeko duena Arartekoak defendatzen duen eredu propioaren esparruan, ezinbesteko erreferentzia da Euskadik espetxe-politikak beregain hartzeko oso-osorik.

### Adingabeei dagokienez:

**18.** Beharrezkoa dirudi arreta kualifikatu eta espezifikoak garatu eta martxan jartzea (integrala, osasuneko profesionalak eta hezitzaileak barne hartzen dituena), adingabeen osasun hobea (diagnostiko goiztiarra eta lantze espezifikoak berariaz jorratuz) eta profesionalen lanaren optimizazioa indartuz. Horretarako, hezkuntza, osasun eta justiziako prestakuntza sakondu behar da eta biztanleriako sektore honen arretan esku hartzen duten tresna eta prozesuak era egokian ezarri behar dira.



**Eranskinak**

# **XKI** **a**

**a t a l a**





# 1. (eranskina).

**Glosarioa**





# Glosarioa

**Asaldura mental larria (AML):** hainbat modutara defini daiteke asaldura mental larria. Bibliografia ikusita, adostasun handien duen definizioak (National Institute of Mental Health –NIMH– erakundearenak, 1987) hiru alderdi barne hartzen ditu: diagnostiko klinikoa, asalduraren iraupena (kronikotasuna) eta eragindako pertsonak gizartean, familian eta lanean duen ezintasuna.

■ Diagnostikoa: asaldura psikotikoak barne hartzen ditu (asaldura organikoak kanpo). AMLren barruan diagnostikatutako kategoria guztiak psikotikotzat jotzen dira, zentzu zabalean. Sintoma positiboak eta negatiboak agertzeaz gain, harremanetarako eredia larriki azalduta egon ohi da, testuingururako egokia ez den portaera edo afektibitate desegoki larria erakusten da, eta horrek guztiak errealitatearen pertzepzio desitxuratua eragiten du.

■ Gaixotasunaren iraupena: asaldura 2 urte edo gehiagoz garatzea edo azken 6 hilabeteetan funtzionamenduaren narriadura mailakakoa eta nabarmena jasatea (rol sozialak uztea eta kroniko bihurtzeko arriskua), nahiz eta sintomak arindu.

■ Ezintasuna agertzea: funtzionamendu pertsonala, laneakoa, soziala eta familiakoa eragiten da –eragin moderatutik larrira– eta muga funtzionalak sortzen ditu bizitzako jarduera garrantzitsuetan; gainera, ondoren adieraziko diren irizpideak etengabe edo noizean behin agertzen dira:

- Langabezia edo enplegu babestua edo lagundua, trebetasunak argiro mugatuak edukitzea edo lan-historia eskasa.
- Ospitaletik kanpo mantentzeko diru publikoaren beharra eta laguntza hori lortzeko babes behar izatea.

- Gizarte-laguntza pertsonaleko sistemak ezartzeko edo mantentzeko zailtasunak.
- Eguneroko bizitzako trebetasunetan laguntzaren beharra, hala nola higienean, elikagaiak prestatzean edo kudeaketa ekonomikoa egitean.
- Gizarte-portaera desegokia, laguntza psikiatrikoa edo sistema judizialaren laguntza behar duena.

**Asaldura mentala:** esangura klinikoko jokabide-eredu edo eredu psikologiko bat, bere jatorria edozein dela, portaeraren disfuntzio, disfuntzio psikologiko edo disfuntzio biologiko baten zeinu individual bat da. Zeinu hori sintomatizat jotzen da, ondorezarekin, ezintasun batekin edo hiltzeko zein mina, ezintasuna edo askatasun-galera pairatzeko arrisku batekin lotuta agertzen denean.

**Asaldura psikotikoak (DSM IV-TR):** asaldura-multzo bat biltzen da termino honetan, besteak beste, eskizofrenia, mota guztietakoa, espektro psikotikoaren hainbat asaldurekin batera (eskizofreniformea, eskizoafektiboa, eldarniozkoa, psikotiko arina, psikotiko partekatua, gaixotasun medikoak edo substantzien kontsumoak eragindakoa). Psikotiko terminoa niaren mugen galera gisa edo errealitatea ebaluatzeko narriadura larri gisa definitu izan da kontzeptualki. Mota honetako asalduretan, “psikotiko” terminoaren definizio desberdinetan aipatzen diren hainbat alderdi azpimarratu ohi dira. Adibidez, eskizofrenian, asaldura eskizofreniformean, asaldura eskizoafektiboan eta asaldura psikotiko laburrean, psikotiko terminoa eldarniozko ideiekin, ageriko edozein haluzinaziorekin, hizkuntza desantolatuarekin edo portaera desantolatuarekin edo katatonikoarekin lotzen da.

**Komorbilitatea:** AR Feinstein-ek 1970ean finkatutako termino mediko bat da eta bi kontzeptu biltzen ditu:

- Asaldura baten edo gehiagoren “agerpena” (edo gaixotasunena), gaixotasun edo asaldura primarioaz gain.
- Asaldura edo gaixotasun gehigarri horien “efektua”.

**Nortasunaren asaldura (NA):** nortasunaren asaldura barne-esperientziako eta portaerazko eredu iraunkor eta zurrun bat da, subjektuaren kultur aukeretatik nabarmenki urruntzen dena. Ondoren aipatutako bi arloetan agertzen da, gutxienez: kognitiboa, afektiboa, pertsonen arteko jarduera edo bulkaden kontrola. Ereditatu iraunkor hori zurruna da eta makina bat egoera pertsonaletara eta sozialetara zabaltzen da. Nerabezaroan edo helduaroaren hasieran du jatorria eta subjektuarentzat zein inguruan ditun pertsonentzat ondoeza edo aurreiritziak sortzen ditu (DSM IV-TR).

Jarraian, preso dauden pertsonen nortasunean gehien agertzen diren bi asalduren definizioak aipatu ditugu (DSM IV-TR-ren arabera NAen B Clusterren barruan sailkatuta daude).

- **Nortasunaren mugako asaldura (NMA):** pertsonen arteko harremanetan, nor bere buruan duen irudian eta afektibitatean ezegonkortasunezko eredu orokor batek bereizten du, baita ageriko inpulsibitate batek ere. Asaldura honen ezaugarriak dira: labilitate emozionala, autoestimua baxua, desinhibizioa (*acting-out* portaerak), erreaktivitate handia, mendetasun afektiboa eta abandonuarekiko beldurra, hutsunezko sentimendu kronikoak.
- **Nortasunaren asaldura antisoziala:** gainerako eskubi-deen aurrean mespretxuzko eta indarkeriazko eredu orokorra. Asaldura honen ezaugarriak dira: sentsibilitaterik eza eta enpatiarik eza, manipulazioa, etsaitasuna eta desinhibizioa.

**Osasun mentala (OM):** ez dago osasun mentalari buruzko definizio “ofizial” bat, izan ere, edozein definiziotan beti ikus daiteke desberdintasun kultural, iritzi subjektibo eta abarren eragina; baina, oro har, pertsona baten eta bere ingurune soziokulturalaren arteko oreka-egoera gisa defini daiteke eta, besteak beste, ongizate subjektiboa edo autonomia edo potentzial emozionala moduko alderdiak barne hartzen ditu. “Osasun mentala” eta “gaixotasun edo asaldura mentala” ez dira kontrajarritako bi kontzeptu, hau da, asaldura mentalik ez edukitzeak ez du derrigorrez adierazten osasun mentala edukitzea, eta alderantziz, asaldura mental bat pairatzea ez da eragozpen osasun mental itxurazko ona edukitzeko.

**Patologia duala:** pertsona batengan patologia psikiatrikoa eta mendetasun-sortzailea batera agertzen direnean. Bi patologiek elkarri eragiten diote eta patologia bakoi-tzaren garapena eta bilakaera aldatzen dute. Patologia psikiatrikoa zein mendetasun-sortzailea bata bestearen arrazoiak edo ondorioak izan daitezke. (Patologia Dualaren Espainiako Sozietatea).

**Screening: bahetze** ere deitzen zaio. Gaixotasun jakin baten [seinalerik](#) edo [sintomarik](#) ez duen populazio edo talde bati [gaixotasuna](#) ote duen detektatzeko aplikatzen zaion estrategia batean datza, eta gaixotasunen identifikazio goiztiarra egiteko aplikatzen da.

# 2. (eranskina).

**2. landa azterketaren  
galdeketa gidoia (2013)**







## 2. landa azterketaren galdeketa gidoia (2013)

### GALDEKETA GIDOIA OAUB, TALDE TEKNIKO, EIT ETA PSIKIATRENTZAT

**1.** Zein protokolo jarraitzen da burutik gaixo dauden pertsonekin esku hartzeko/arreta eskaintzeko? PRAKTIKA NO-LAKOA DA?

- ✓ Hasierako elkarrizketa, detekzioa (inklusio-irizpideak, erabakia nork hartzen duen, balorazio diagnostikoak detektatu eta egitean zer tresna psikometriko erabiltzen den diagnostikoan).
- ✓ Aurretiko historia klinikoa (Osabide), OMZrekin koordinazioa, beste hainbat erakunderekin eta abar.
- ✓ Kasuen jarraipena, medikazioa ematea.
- ✓ Psikiatra aholkulariarengana/espezialistarengana bideratzea.
- ✓ Ondorioztatutako erregimen-neurriak eta/edo tratamendu-neurriak, koordinazioa tratamendu-batzordearekin.
- ✓ Gaixotasun mentalak presoen artean duen prebalentzia eta patologia nagusiak, patologia duala eta abar.

**2.** Osasun-arretan antzemandako aldaketak (osasun mentalari dagokionez bereziki), 2011n Osakidetzaren eskumenen transferentzia egin eta gero.

- ✓ Eragindako aldaketak/indarrean dauden funtzionatzeko moduak (Osabideren sarrera, laguntza-baliokidetasunaren printzipioa eta bar).
- ✓ Abantailak.
- ✓ Desabantailak.

**3.** PAIEMari aipamena (programa honetan sartuta dauden pertsonen diagnostikoa azpimarratzen da, kontuan hartu beharreko beste patologia batzuk kanpoan utzi behar ote diren baloratzeko; diagnostiko espezifiko bat ez badute ere, nortasun-asaldurak dituztela susmatzen den pertsonen arreta aztertu eta barne hartuta dauden ala ez kontuan hartu behar da).

- ✓ Nola detektatu, baloratu edo diagnostikatu eta nola erabaki preso dagoen pertsona bat programan sartu ala ez? (Erabilitako tresna psikometrikoak, balorazioa egiteaz arduratzen den profesionala).
- ✓ Ba al dago diziplina anitzeko talde bat? Zein da bere osaera? Zein maiztasunarekin biltzen da? Nola funtzionatzen du? Barneratuta dauden pertsonen ratioa profesional bakoitzagatik.
- ✓ Nola egiten da kasuen jarraipena? Nor arduratzen da? Zein maiztasunarekin ikusten dira pertsonak? Sei hilean behingo ebaluaziorik egiten al da?
- ✓ Barne hartutako pertsonen zerrendarik ba al dago?
- ✓ Zein tratamendu-proposamen egiten da pertsona horiekin? Zein ibilbide lantzen dira? Espetxe Erregela-menduko zein artikulua aplikatzen zaizkie? 60. artikulua eskatzen al da?
- ✓ Espetxearen barruan jarduera espezifikorik egiten al dute? Errehabilitazio psikosozialeko programarik al dago? PIR egiten al da eta nola barneratzen dira PITen barruan?
- ✓ Nola koordinatzen da erkidegoko egituraren barruko erakundeekin? Zer deribazio egiten da? (espetxeen artean/espetxetik kanpo).

✓ Daturik hartu badaiteke: deribazioak espetxe-ospitale psikiatrikoetara (irizpideak eta kasu kop.); deribazioak zaintzako ospitale-unitate psikiatrikoetara, diagnostikoa egiteko eta tratamendua jartzeko (irizpideak eta kasu kop.); deribazioa osasun mentaleko beste baliabide komunitario batzuetara (irizpideak eta kasu kop.).

**4.** Zer gabezia, zailtasun, behar zehatz ikusten duzu burutik gaixo dauden pertsona presoetarako?

**5.** Zer proposamen edo etorkizuneko erronka planteatuko zenuke pertsona horien arreta hobetzeko?

# 3. (eranskina).

**Erakundeek galdeketei  
emandako erantzunak (2011)**





# Erakundeek galdeketei emandako erantzunak (2011)

## ARABA

### ADAP

#### 1. Erakundearen eginkizuna

1991n sortu zuen ADAP elkarteak, askatasun-galera zuten pertsonen egoeraz kezkatutako lagun-talde batek. Funtsean, Langraiz Okako Espetxeko emakumeengana zuzentzen du bere jarduna eta laguntza pertsonala eta aholkularitza juridikoa eta soziala eskaintzen die.

#### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

- Preso dauden emakumeei giza laguntza eta laguntza pertsonala ematea espetxean dauden bitartean.
- Ahalduz eta gizarteratze positiborako gaitasunak indartzea, emakume horiei gizarterean erabat txertatzen laguntzeko.
- Kultur jarduerak eta jarduerak terapeutikoak antolatzea espetxearen barruan.
- Preso dauden pertsonen giza eskubideak eta eskubide juridikoak aurrera egiteko borrokatzea.

#### 3. Esku hartzen duen espetxea

Langraiz Okako espetxea (Araba).

#### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1991an hasi zen esku-hartzea.

#### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Gaur egun bost pertsonak bakarrik parte hartu dezakete aktiboki. Parte hartzeko interesa duten boluntario gehiago daude, baina espetxera sartzeko baimenik lortu ez denez oraindik, ezinezkoa da.

#### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Gutzira bi orduko esku-hartzea egiten da, astean behin. Horrez gain, noizean behin hainbat jarduerak antolatzen dira, hala nola kontzertuak, kontakizun laburren txapelketak, Gas-teizen Gabonetako opari-banaketa eta festak emakumeentzat eta abar.

#### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Iazko komunikazioetan 200 lagun ingururi eskaini zitzaion arreta.

#### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Ez dugu datuak.

#### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Gure ustez, ez dute arretarik jasotzen, edo tratamendu psikofarmakologikoa ematen zaie bakarrik. Oso eskasa da egiten den banakako jarraipena eta jarraipen terapeutikoa, edo ez da horrelakorik egiten.

2010eko azaroan Gizakia Fundazioak antolatu zituen "Asaldura mentala eta droga-mendetasunak" jardunaldietan, Lur Gizen elkarteko profesional batek, Langraizeko espetxean a priori toxikomanien esparruan lan egiten duenak, aurkeztu zuen txostenean adierazi zuenez, nabarmenki areagotzen ari zen patologia duala edo komorbilitatea zuten espetxeratuen kopurua, eta, ondorioz, gero eta arreta gutxiago ematen zitzaien eta gero eta bitarteko material zein giza bitarteko gutxiago zegoen erabilgarri.

### **10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?**

Gure ustez, arreta indibidualizatuago bat eskaini beharko litzateke, medikazioarekin hasi aurretik diagnostiko on bat egin beharko litzateke, eta medikazioa erabaki eta gero, etengabeko jarraipena egin beharko litzateke, baita kontrol egoki bat ere, psikofarmakoak ondo emateko eta ondo erabiltzen direla ziurtatzeko.

Bestalde, arreta medikoarekin eta tratamendu psikofarmakologikoarekin batera, arreta psikoterapeutikoa eskaini beharko litzatekeela uste dugu.

### **11. Espetxeetan barneratzearekin erlazionatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Gure ustez, egokiena izango litzateke gaixo psikiatrikoei sare psikiatrikoko unitate egokietan ematea arreta, bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartuta. Baina, kontuan hartuta horretarako dauden zailtasunak, espetxearen barruan unitate psikiatriko bat martxan jartzea egokia izango litzatekeela uste dugu, barneratuta dauden pertsonen banakako arreta eta arreta psikoterapeutikoa jasotzeko eta, ondorioz, bizi duten egoera hobetzeko.

## **ASAFES**

### **1. Erakundearen eginkizuna**

ASAFESen eginkizuna da burutik gaixo dauden pertsonentzako bizi-tza-proiektu integral eta banakako bat bideragarri egitea. Helburutzat du etorkizunean pertsona horien gizarteratzea eta normalkuntza lortzea, eta modu horretara, bizi-kalitatea hobetzea. Senideek, boluntarioek eta langileek batera lan egiten dute talde honen ongizatea lortzeko eta errealitate hau ezagutzera emateko sentsibilizazio- eta aldarrikapen-kampainak egiteko.

### **2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Ez dugu proiektu zehatzik.

### **3. Esku hartzen duen espetxea**

### **4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

### **5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

### **6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

### **7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

### **8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

ASAFESen zigorren bat bete duten 8 pertsonari (guk dakigula) eman diegu arreta:

ERKIDEGOAREN ALDEKO LANAK: 4 pertsona. Betetzeke zituzten zigor legalak ASAFESen EALengatik konmutatu ahal izan dituzten pertsonak dira. Lehentasuna ematen diegu burutik gaixo dauden pertsonari. Elkartean telefono bidezko arreta, harrera eta mantentze-lanak eskaintzen dira. Burutik gaixo dauden pertsonari EAL ASAFESen egitea lagungarria egiten zaie, gaixotasunaz hobeto ohartzeko eta, ondorioz, medikazioa hartzeko eta osasun-zentroan arreta jasotzeko.

BURUTIK GAIXO DAUDEN ETA ESPETXE BATEAN EGON DIREN PERTSONAK. Behar bada ez ditugu ondo ezagutzen, baina 3 edo 4 edo urte gehiagoko zigorra bete duten kasuak daude, baina horri buruz ez da beraiekin zuzenean hitz egiten.

### **9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?**

Diabetesa duen pertsona batek arreta egokia jasotzen al du espetxean? Eskaintzen den arreta ez da osasun-zentro batean eskaintzen dena bezain espezifiko, ezta gutxiago ere, eta, horrez gain, kontuan hartu behar da inguru estre-sagarri batean edo segurua ez den inguru batean egotea, gaixotasun mental larri bat duten pertsonengan krisialdiak eta berriz gaixotzeak eragiten dituen faktore bat dela. Eski-zofrenia, asaldura bipolarra eta nortasunaren beste asaldura batzuk, ondo emandako medikazioaz gain. Bizi-baldintza egokiak behar dira, gaixotasunaren pronostiko onari lagunduko diotenak, eta espetxeetan oso zaila da baldintza horiek eskaintzea.

### **10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?**

Gaixotasun mentalen bilakaerari erreparatuz, ohikoa da diagnostikoa eginda duten pertsonen, eta askotan diagnostikorik ez dutenek, delituak egitea, kontzienteki zein inkontzienteki. Ohikoa da bizilagunek kexak eta salaketak jartzea garrasiak, portaera harrigarriak, heteroagresibitatea, drogen kontsumoa eta abar gisako arrazoiengatik.

Erakunde-baliabide askotan (eta erakunde-mailakoak ez direnetan) informazio, prestakuntza eta sentsibilizazio eskasa egon ohi da, eta, ondorioz, burutik gaixo dauden pertsonari ematen zaien tratua ez da egokia izaten. Eta horrela gertatzen da espetxeetan ere. Zaila da bereiztea gaixo baten jarrera noiz eragiten duen gaixotasun mental batek eta noiz ez, bai eta jarrera desegokia agertzen denean nor bere onean dagoen ala ez jakitea ere. Funtsezkoa da gaixotasun mental bat edukitzeak zer esan nahi duen ulertzea, baita gaixotasun horrek duen eragina, ondorioak eta gaixotasuna nola hobe daitekeen ezagutzea ere.

Zigorra espetxe batean bete behar ote den legeak erabaki behar du, baina pertsonak gaixotasun mentalei buruz sentsibilizatuta eta informatuta egotea lagungarria izan daiteke hartuko diren erabakiak justiziarekin eta pertsonaren osasun mentalarekin ahalik eta bateragarrien izateko.

## 1.1. Espetxeetan barneratzearekin erlazionatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Agresibitatea gaixotasun mentalen berezko ezaugarri bat ez dela jakin behar da. Gaixo batzuk espetxeetan bete behar dituzte zigorrak, baina badaude ERKIDEGOAREN ALDEKO LANAK edo TRATAMENDU ANBULATORIO INBOLUNTARIOA egitea gehiago komeni zaien gaixoak.

## HIESAREN AURKAKO BATZORDEA, ARABA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Arabako Hiesaren Aurkako Herritarren Batzordea gizarte-ekintza garatzen duen irabazi-asmorik gabeko elkarte bat da eta honako alderdi hauek lantzen ditu:

- Herritarrei GIB-Hiesari buruzko informazioa eta heziketa ematea.
- Gaixotasunaren hedapena prebenitzea.
- GIBak kutsatutako pertsonen, etxerik ez dutenen, preso daudenen, prostituzioan lan egiten dutenen eta/edo gizarte-bazterkeria pairatzen duten pertsonen gizarteratzen laguntzea eta erraztea, arreta, laguntza eta akonpainamendua eskaintzen duten gizarte- eta hezkuntza-programen bitartez.
- Gizarte-errealitate bidegabeak aldatzea.

Ekintza-ildoak:

- GIB-Hiesari buruzko prebentzioa, informazioa eta heziketa.
- GIB-Hiesa duten pertsonentzako arreta.
- Gizarte-bazterkeria pairatzen duten pertsonentzako, etxerik ez dutenentzako edo askatasunik ez dutenentzako egoitza-proiektuak eta lanerako zentroak kudeatzea.
- Arreta ematen diegun pertsonentzako orientazioa, aholkularitza, jarraipena, akonpainamendua eta hezkuntza-laguntza.
- Gizarte-bidegabekeriei buruzko sentsibilizazioa eta kontzientziatzea.
- Gizarte-eskubideen aldarrikapena.

Arabako Hiesaren Aurkako Herritarren Batzordearen ekintza guztiek **akonpainamendua, autonomia, kontzientzia kritikoa, berdintasuna eta parte-hartzea** gisako balioak jarraitzen dituzte. **Pertsona da** gure gizarte-ekintzaren **ardatza**: pertsona bakoitzaren garapen integrala sustatzen dugu, errespetua, hurbiltasuna eta arretaren kalitatea oinarrian hartuta.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Bost ekintza-esparru garatzen ditugu:

- 1) Harrera-baliabideen kudeaketa (4 abegi-etxe), askatasunik ez duten pertsonentzat. Esparru honen helburu orokorrak hauek dira:

- a) Espetxean egonik harrera jasotzeko aukerarik ez duten gizonzkoen, ohiko bizilekutik urrun daudelako (beste probintzia edo herrialde batekoak direlako) edo sendeekin harremanik ez dutelako edo desegituratuta daudelako, HARRERA AHALBIDETZEA.
- b) Askatasunik ez duten pertsonen PIXKANAKA GIZARTERATZEN LAGUNTZEA, gizabanakoaren gizarte-gaitasuna sustatzea bilatzen duen hezkuntza-ekintza baten bitartez.

- 2) Askatasunik ez duten eta GIB-Hiesa duten pertsonen arreta integrala ematea eta espetxetik ateratzen laguntzea, "Besarkada Etxea" baliabidean harrera egiteko. Probintziako baliabide soziosanitarioen sarearen barruan dago. Baliabide espezifiko bat da, GIBak kutsatu dituen eta gaixotasuna oso aurreratuta duten pertsonentzat eta/edo gizartearen eta familiaren babesik ez duten eta bizitza autonomo bat egiteko diru-baliabiderik ez duten zein familian arreta jasotzeko aukerarik ez duten pertsonentzat. Helburu nagusia da pertsona horiek dituzten behar fisiko eta biologikoei, kognitiboei, emozionalei eta sozialei erantzun egokia ematea, testuinguru bat eskaintzea, eta horretarako, berregituratze eta oreka pertsonala eta soziala sustatzen da, eta ahal denean, gizarte-zein lan-munduan txertatzen laguntzen zaie. 14 plaza ditu eta horietako hiru gaixotasun-egoera larria edukitzeagatik Langraiz Okako kartzelatik ateratako pertsonentzat dira.

- 3) Langraiz Okako espetxean (Araba) boluntarioekin hainbat ekintza garatzea, laguntza-taldearen bitartez. Esparru honen helburu orokorrak hauek dira:

- a) Askatasun-galeraren zigorra betetzen ari diren pertsonen zuzenean elkartzea, erkidegoarekin eta baliabideekin harremanak mantentzen laguntzeko eta harreman horiek indartzeko.
- b) Preso dauden pertsonen egindako eskaerarako esku-hartze egokienari buruz informatzea, aholkularitza ematea eta esku-hartzea bideratzea eta espetxearen barruan egoera txarrean dauden presoekin arreta ematea (GIB-Hiesa edo beste patologia batzuk dituzten pertsonak, drogen mendekoak, atzeritarrak, kanpoguntzako baliabiderik ez duten emakumeak eta pertsonak).

- 4) Askatasunik ez duten pertsonen lan-munduan txertatzen laguntzea, akonpainamendu- eta tutorizazio-programa espezifikoekin bitartez.

- 5) Gai penaletan eta espetxeekin erlazionatutako gaietan aholkularitza ematea, Akonpainamendu Juridikorako Programaren bitartez. Programa horren helburuak dira:

- a) Arabako Hiesaren Aurkako Herritarren Batzordearen proiektuetan parte hartzen duten pertsonen laguntza eta aholkularitza juridikoa ematea gai penaletan eta espetxearekin erlazionatutako gaietan, bereziki "Langraiz Okako espetxean barneratuta dauden pertsonen laguntza, topagune eta esku-hartzerako taldeko" programetan eta "Presoentzako Abegi Etxeetan" dauden pertsonen.

- b) Aipatutako erabilzaileei gizarteratzen eta diziplina anitzeko arreta eskaintzen laguntzea, eta horretarako, proiektu desberdinen eguneroko jardunean elkarteko profesionalen eta boluntario-taldeekin batera lan egi-

tea eta beharrezkoa den orientazio legala eskaintzea; azken finean, pertsona guztien giza eskubideen sustapena eta errespetua lortu nahi dira.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Langraiz Okako espetxea (Araba).

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1993.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

20 profesional (hezitzaileak, gizarte-langileak eta abar) eta 25 boluntario.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Urte osoan egunero eskaintzen da harrera-baliabideen arreta. Boluntarioei dagokienez, astean 4 ordu eskaintzen ditu boluntario bakoitzak, batez beste.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Harrera-baliabideetan, askatasunik ez duten 200 pertsona, eta beste 400 pertsona, boluntarioen bitartez.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Harrera-baliabideetan, 50 (toxikomanien eta alkoholismoaren arreta barne hartuta) eta boluntarioei dagokienez, Barne Ministerioak tratamendu psikiatrikoa eta/edo toxikomaniak dituzten gaixoei buruz emandako datuak ditugu<sup>17</sup>.

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Argi eta garbi EZ. Espetxean askatasunik gabe dauden eta burutik gaixo dauden pertsonen portzentajea oso altua da (barneratuen %25,6k diagnostiko psikiatriko bat edo gehiago dituzte jasota beren historia klinikoan; %3,2k espetxean sartu aurretik psikiatrikoetan sartu izanaren aurrekariak dituzte), eta pertsona horien patologia eta beharrak kontuan hartuta, ez lirateke espetxe batean egon beharko, baizik eta erkidegoan baliabide egoki batean sartuta egon beharko

lirateke eta bertan jaso beharko lukete arreta, laguntza soziala eta terapeutikoak eskainiz. Hala ere, horrelako baliabide komunitario gutxi egoteak dakarren errealitate larriari erantzun politikoa, soziala, medikua eta kriminologikoa eman beharko litzaioke. Ondorioz, gaixotasun mental kronikoa eta larria duten preso askok kartzelan jarraitzen dute eta egoera horrek urratu egiten ditu Konstituzioaren printzipioak eta giza eskubideak.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

Behar bada erantzun bakar bat dago: erkidegoan harrera-baliabideen sorrera sustatzea, preso dauden eta burutik gaixo dauden pertsonentzako.

Funtsean, esku-hartze penalak gizarteratzeko dakartzan zailtasunak edo efektu estigmatizatzailea saihestu behar da, eta horretarako, preso-erkidegoa harreman aktiboa sustatu behar da, askatasunik ez duen pertsona gizarteratuz eta barneratuta dagoen pertsonaren gizarte-harremanak birgaituz. Kartzelak ez du pertsona "kaltetu" behar, ez du erkidegotik isolatu behar, edo gizaretik kanpora utzi eta dituen beharrak erantzun gabe utzi behar, erabat ikusezin bihurtzen dituen pareten barruan. Irizpide horien ildotik, preso dagoen eta burutik gaixo dagoen pertsonari esparru ireki batean eman behar zaio arreta, erkidegoak dituen gizarte-baliabideen eta osasun-baliabideen bitartez.

Arabako lurraldearen errealitatea aztertzen badugu, honako ondorio hauek ateratu ditzakegu:

- Araban dago Langraiz Okako espetxea; 650 gizon eta 60 emakume inguru daude bertan espetxeratuta. 80ko hamarkadatik harrera-baliabideak sortu dira, talde horrek dituen harrera-beharrei eta gizarteratzeko beharrei erantzuteko. Gaur egun, sei abegi-etxe daude martxan. Harrera eta hezkuntza-programa bat eskaintzen zaie espetxetik egunero irteteko erregimena edo baldintzapeko askatasuna lortzen duten preso<sup>18</sup>. Hala ere, baliabideen ezaugarriak direla-eta (ez dute osasun-bitarteko espezializaturik), ez dira bertan sartzen gaixotasun mental larri bat duten presoak.
- 2011n Arabako espetxe berria eraikita egotea aurreikusi da. Hain zuzen ere, Langraiz Okatik 3 kilometroa egongo da. 1.000 pertsona barneratzeko edukiera edukiko du eta gaur egungo egoerak okerrera ez egitea espero behar da, izan ere, erkidegoan ez dira harrera-baliabide berriak sortzen, batez ere gaixotasun fisiko eta mental larriak dituzten pertsona barneratuentzako.

<sup>17</sup> Espetxeratzen diren pertsonen artean asaldura mentalak dituztenen portzentajea (Espainia): % 17,6.

% 3,2k kartzelan sartu aurretik psikiatrikoetan egon izanaren aurrekariak dituzte; sarritan patologik hori ez da kontuan hartzen prozesu penaletan.

Barneratuen % 25,6k diagnostiko psikiatriko bat edo gehiago dituzte beren historia klinikoan. %49,6koa da portzentajea, kontuan hartzen badira abusu-aurrekariak edo drogekiko mendekotasunezko aurrekariak.

Drogen kontsumoarekin lotutako patologia duala barneratuen % 12,1ean agertzen da.

Barneratuen % 12k arreta psikiatriko espezializatura bideratzeko beharra du.

Barneratuen % 31ri agindu zaie psikofarmakoak hartzeko.

% 11ri psikofarmakoak eta metadona hartzeko agindu zaie. Barneratuen % 18k ezintasun psikikoa ziurtatuta du (guztizkotik 1.000 barneratu inguru).

2006ko datuak (Acín, 2007, 35-37).

<sup>18</sup> Hauek dira baliabideak: presoentzako harrera-etxea, baldintzapeko askatasunean dauden barneratuak gizarteratzeko etxea, erregimen irekiko barneratuei lan-munduan txertatzen laguntzeko etxea, bigarren mailako barneratuak gizarteratzeko eta erkidegoarekin erlazionatzeko etxea, emakume presoentzako harrera-etxea eta baldintzapeko askatasuna duten atzerritarrentzako iraupen luzeko etxea. Azkenaren kasuan izan ezik (Salhaketak kudeatzen du eta Arabako Foru Aldundiaren diru-laguntza jasotzen du), guztiak titulartasun publikoko baliabideak dira (Arabako Foru Aldundiarenak dira; Arabako Hiesaren aurkako Herritarren Batzordeak kudeatzen ditu gizonezkoentzat direnak eta Presoei Laguntzeko Elkar-teak kudeatzen ditu emakumezkoentzat direnak).



Elkarte eta erakunde ugari salatu dute egoera (Arabako Hiesaren Aurkako Herritarren Batzordea, Pastoral Penitenciarria edo Salhaketa) eta, era berean, egoera oso ahaztuta dute eskumeneko erakundeek, izan ere, estigmatizazioa pairatzeko arrisku handia duen eta ikusezin bihurtu den talde batez ari gara, preso dauden pertsonen buruz, hain zuzen ere, eta hori kontuan hartuta, 10 urte igaro dira jada gizarte-esparruan eta osasun-esparruan eskumena duten erakundeek (Arabako Foru Aldundia eta Eusko Jaurlaritza) patologia fisiko eta mental larriak edukitzeagatik espetxetik atera behar diren pertsona barneratuei arreta eskaintzeko zentro espezializatu bat egiteko eskatzen ari zaiela. Gizarte-eskaera hori erantzuteko, 2008ko martxoaren 31n Arabako Batzar Orokorretako talde politiko guztiek mozio bat (6/2008) onartu zuten. Horren arabera, *“gaixotasun oso larriak eta sendaezinak zituzten eta barneratuta zeuden pertsonen harrera egiteko zentro espezializatu bat eskatzen zen”*. Zehazki, testu horretan honako hau eskatzen zuten Batzar Orokorrek: *“Arabako Foru Aldundiari eskatzen diote, Bizkai eta Gipuzkoako Aldundiekin eta Eusko Jaurlaritzako Justizia, Enplegu eta Gizarte Segurantzza Sailarekin batera, seriozki aztertzeke Langraizeko espetxean dauden eta espetxe-onurak hartu ditzaketan gaixotasun oso larri eta sendaezinak dituzten zigortuenezako Harrera Zentro Espezializatu bat sortzeko aukera”*, eta zentro horren inguruan erabaki bat hartu bitartean, *“persona horien aldeko arrazoi gizatiarrak eta duintasuna kontuan hartuta, gaur egungo gizarte-baliabideak ugaritu beharko lirakeke, Langraizko dauden eta duten gaixotasun terminala kontuan hartuta gaur egungo gizarte-baliabideak egokiak ez zaizkien pertsona barneratuak bertara bideratzeko”*. Gaur egun ez da ezer egin eskaera horren inguruan.

#### **Galdera bistakoa da: Zenbat denbora itxaron beharko da gaixotasun mental edo fisiko larri bat duten pertsonen erikidegoan behar den bezalako arreta emateko?**

Neuropsikiatriako Espainiako Elkartearen XX. Biltzarrean (2003, 64) ondorioak eta gomendioak biltzen dituen dokumentuaren arabera, espetxean dauden eta burutik gaixo dauden pertsonen kopurua ugartzearekin batera, *“erkidegoko sare normalizatuan erabilgarri dauden osasun mentaleko baliabideak ez dira ez egokiak ez nahikoa, eta, ondorioz, arriskua dago delituak egin dituzten eta asaldura mental larriak dituzten pertsonen kasuan, zoroetxeetako laguntza-azpikultura baztertzaila garatzeko berriro, baina oraingoan esparru judizialek”*. Gure azterketaren arabera, arazoa erikidegoaren gizarte- eta osasun-esparruan ere kokatu behar da, ez bakarrik esparru judizialean. Gizarte Ongizateko Sailek ez dituzte sortzen horrelako gaixoen arreta emateko baliabide egokiak, eta bestalde, osasun-esparrutik badirudi nahita ahazten dituztela paziente jakin batzuk, bai osasun-sistema arruntaren ikuspegitik erosoak ez direlako (gogoratu nortasunaren asaldurak, patologia dualak edo droga-mendetasuna duten gaixoak direla<sup>19</sup>), bai esparru soziosanitariotik ezinezkoa delako, aurrekontu-mailako arazoak daudelako edo koordinazio egoki eta eraginkor bat egiteagatikoa interesik ez dagoelako.

<sup>19</sup> Patologia psikiatrikoentzat, ikus Rubio y Ortega (2002).

## **11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Paziente hauei erkidegoko baliabide EGOKIEKIN ETA PRESATATUEKIN arreta ematearen alde lan egin behar da, ZALANTZARIK GABE.

### **SALHAKETA ARABA**

#### **1. Erakundearen eginkizuna**

Espetxeetako bizi-baldintzen salaketa publikoa eta juridikoa, askatasunik gabe dauden pertsonentzako baliabide erabilgarriak sustatzea eta/edo egituratzea...

#### **2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Hasiera batean, elkarteak ezin du espetxera sartu bere jarduerak garatzera, baina Salhaketa-Arabako kideak espetxeetara sartzen dira bisitak egitera, aholkularitza juridikoa emateko batzuetan, eta akonpainamendua eta/edo elkartasunezko laguntza eskaintzera beste batzuetan. Azken horien helburua izango litzateke aholkularitza soziala eta juridikoa eskaintzea, gizarte-arretarekin eta espetxeetako zuzenbidearekin erlazioatutako gaiei buruz. Halaber, postaz eta/edo telefonoz eskaintzen da aholkularitza.

#### **3. Esku hartzen duen espetxea**

Langraiz Oka funtsean.

#### **4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

1990etik etengabe eskaini da aholkularitza.

#### **5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

Prestakuntza juridikoa duen pertsona bat, lanaldi erdiko kontratuarekin, eta 5 boluntario.

#### **6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Abokatua hilean behin joaten da espetxera eta 3 edo 4 ordu egoten da mintzategian eta hainbat preso bisitatzen ditu. Bi boluntario hilean behin joaten dira mintzategietara bisitak egitera. Postaz eta/edo telefonoz eskaintzen den arreta asotelehenik ostiralera egiten da, goizez, elkarteko lokaletatik.

#### **7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

11 pertsona inguru, Langraiz Okako espetxera (Araba) egin-dako bisitetan.

#### **8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

Patologia diagnostikatua duten 3 pertsona.

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Ez, izan ere, espetxera joaten den Osakidetzako psikiatrak ez du denbora nahikoa, ezta beharrezkoak diren bitartekoak ere, gaixotasun psikiatrikoa eta beharra duten preso guztiei arreta emateko.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

Askotan ez dago diagnostikorik: begi bistara ikusten da pertsona horri zerbait gertatzen zaiola, baina ez dago horrelako zerbait baieztatzen duen txosten bat.

Diagnostiko bat duten pertsonen dagokienez, ez dago arreta pertsonalizaturik, ez eta beharrezkoa den jarraipenik ere, pertsona horien tratamendu klinikoa egiteko.

### 11. Espetxeetan barneratzearekin erlazionaturako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Gure ustez, sare psikiatriko publikoaren bitartez eskaini beharko litzateke arreta, izan ere, nahiz eta legeriaren arabera, espetxeetan eskaintzen den arreta medikuak esparru arruntan eskaintzen denaren berdina izan behar duen, ez da horrela izaten. Horrez gain, espetxean garrantzi handiagoa ematen zaie espetxearekin erlazionaturako alderdiei, osasun-esparrukoei baino, hortaz, sare arruntaren bitartez eskainiko balitz arreta, arreta terapeutikoa indartuko litzateke, beste parametro batzuen ordez.

## BIZKAIA

### ADSI BESTALDE

#### 1. Erakundearen eginkizuna

Gure eginkizuna da **gizarte zuzenago eta solidarioago bat eraikitzea**, eta horretarako, pertsona eta talde pobretuen eta baztertuen sustapen integrala indartzen dugu. Xede horrekin, banakako zein taldeko garapen-prozesuak lantzen ditugu, hurbileko harremanak, akonpainamendua eta zerbitzu eraginkorra oinarrian hartuta.

#### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Askatasunik ez duten eta eduki ez duten pertsonen erantzun nahi diegu, baita bizi dituzten arazoei ere, eta bereziki erantzun behar zaie "gizarteratze erreala eragozten" duten arazoiei. Programa honen bitartez, gizarteratzeko oztipoak minimizatu nahi ditugu.

#### 3. Esku hartzen duen espetxea

Langraiz eta Basauri.

#### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1992.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

2 pertsona:

Elkarrizketa 1.

Talde 1.

7 boluntario.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

43 ordu. Asteazkenetan Langraizen; astelehen eta ostegunetan Basaurin; larunbatetan, hamabostean behin, Langraizen zein Basaurin.

Jarraipen pertsonala, taldekoa, irteera terapeutikoak, bileren prestaketa, bilerak familiekin, abokatuak, tratamendu-batzordea eta abarri dagozkien orduak barne hartu dira.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Gizonezkoak	125	%91,24
Emakumezkoak	12	%8,75
<b>GUZTIRA</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Ez.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

- Arreta handiagoa langileen aldetik.
- Patologiarako egokia den plan pertsonalizatu bat edukitzea eta jarraipen egokia egitea.
- Behaketa handiagoa patologien bilakaeraren gainean.
- Irteera terapeutikoak egitean, kontuan hartzea alkohola, izan ere, pertsona hauek duten medikazioa dela-eta, beren gaixotasuna larriagotzeko arriskua dago.
- Parteak patologia kontuan hartuta baloratzea, oso erlazionatuta egoten baitira.

### 11. Espetxeetan barneratzearekin erlazionaturako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Gure ustez, sare psikiatrikoan eman beharko litzateke arreta, beren patologietarako eta arriskugarritasunerako egokiak diren unitateetan, izan ere, espetxeetan larriagotu egiten dira patologia, ez baitaie arretarik eskaintzen, pertsona horiek ez dutelako askatasunik, drogak eskura ditzaketelako eta medikazioa hartzen dutelako. Eta, azken finean, patologiarik ez duten pertsonen kasuan espetxean egotean patologia sortzen badira, are gehiago gaixotasun psikiatrikoak dituzten pertsonen kasuan.

## BIDESARI

### 1. Erakundearen eginkizuna

Preso dauden pertsonen behar aldakorrei erantzutea, pertsona horien heziketa eta gizarteratzea landuz.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Bidesarik espetxean garatzen diren lau esku hartzeko proiektu ditu:

- Pertsona droga-mendekoeekin esku-hartzea.
- Atzeritik etorritako etorkinekin esku-hartzea.
- Animazio soziokulturala.
- Asteburuko irteera programatuak.

Guztiak helburu komun bat dute: aldatzeko prozesuan sartzen laguntzea eta gizarteratzen laguntzeko ibilbideak diseinatzea, eta ibilbide horiek espetxetik kanpora ere garatzea.

Espetxetik kanpo Bidesarik hiru etxebizitza ditu espetxetik irteerako pertsonen harrera egiteko eta gizarteratzen laguntzeko. Bestalde, Topaleku izeneko zentro bat ere badu, bertan elkartzeko.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Basauriko espetxea eta Langraiz Okako espetxea.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1995.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Espetxearen barruan 7 pertsona kontratatutako osatutako talde batek lan egiten du (dedikazio desberdinekin), eta 15 boluntariok ere lan egiten dute.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Proiektuaren arabera aldatu egiten da espetxean eskaintzen den esku-hartzearen iraupena, baina, oro har, egunero joaten dira espetxera eta astean 35 ordu eskaintzen dira.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

- Pertsona droga-mendekoeekin esku-hartzea: 207 pertsona.
- Atzeritik etorritako etorkinekin esku-hartzea: 39 pertsona.
- Irteera programatuak: 16 pertsona.
- Animazio soziokulturala: 361 pertsona.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Ez da erraza patologia mental bat duten pertsonen kopuru zehatza ezagutzea, izan ere, asaldura adaptatiboan eta aldartearen asalduren testuinguru indartzaile batean (espetxean) daude, baita asaldura mental larriak (nortasunaren asaldurak, asaldura psikotikoak) dituzten pertsonak eta substantzien erabilerak eragindako asaldurak dituzten pertsonak dauden espazio batean ere. Horregatik, zaila da kopuru zehatz bat kuantifikatzea. Dena den, gure esku-hartze psiko-hezkuntzako eskaintzen diegun pertsonen artetik

%80k mugako nortasun-egitura edo nortasun-egitura psiko-tikoa dutela baieztatu dezakegu eta neurosiaren espektoak agerpen eskasa du arreta eskaintzen dugun taldean eta gure esku-hartzea garatzen dugun testuinguruan.

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Ez. Gaixo psikiatriko askoren kasuan, azken baliabidea da espetxea, hau da, gainerako baliabideek porrot egin ondoren iristen dira espetxera. Pertsona batentzat baliabide gehiago ez dagoenean, espetxera bidaltzen da, eta nahiz eta pertsona horrek duen patologia kontuan hartuta, espetxeak ez diren espazio egoki bat, bertara bidaltzen dira, ez baitago baliabide gehiago. Pertsona hori gaizki egongo da espetxean, baina gutxienez ez du arazorik eragingo espetxetik kanpo. Ondorio horretara iritsi gara espetxean dauden pertsona askorekin hitz egin eta gero. Pertsona hori iristen den espazioak bere sintomak aktibatuko egingo ditu; deskonpentsatu egingo da eta jarrera disruptiboak agertuko ditu, eta espetxean ez zaio erantzun terapeutikorik emango, baizik eta diziplinazko zigorrak jasoko ditu. Sintomak kanporatzean zigorrak jasotzen dituzte, baina sintoma horiek barnean gordetzean depresioa eta antsietatea agertzen dira. Horregatik ugaritzen dira jarrera autolitikoak, baita bere buruaz beste egiteko arriskua ere. Espetxea ez da patologia psikiatrikoak dituzten pertsonentzako espaziorik egokiena. Kontrako inguru bat da, estresa eta oldarkortasuna sortzen ditu eta elkarbizitza ez da erraza izaten eta, ondorioz, zaila da gaixorik dauden pertsonen egonkortasuna lortzea. Horrelako ingurune batean, non bitarteko terapeutiko gutxi dagoen, non alderdi hezitzailea eta tratamenduzkoa segurtasunaren eta diziplinaren atzetik dagoen, ia ezinezkoa da itun terapeutikoak ezartzea eta, ondorioz, ezinezkoa da kalitatezko arreta terapeutikoa eta hezkuntzako eskaintzea.

Bestalde, burutik gaixo egonda espetxera iristen diren pertsonen artetik zenbaitek ez dakite burutik gaixo daudenean, edo ez dute beren gaixotasunaren diagnostiko garbi bat eta, ondorioz, kasu horietan ere ezinezkoa da arreta ona ematea. Balorazio diagnostiko gutxi egiten dira espetxeetan, eta egiten direnean, ez dira egokiak izaten, mesfidantzatik eginak baitira, gaixoen "epaile" gisa ikusten duten pertsona baten edo "kaltetuko" dituen pertsona baten hiperzaintzapean daudela sentitzen baitute eta, ondorioz, ezinezkoa da gaixoen egoera mentalaren balorazio erreala egitea eta eragotzi egiten da ondorengo tratamendua erraztuko duen itun terapeutikoa. Bestalde, kontuan hartu behar da pertsona horiek baztertuta eta arretarik gabe bizi direla eta ez dagoela pertsona horien tratamendurako behar den giza baliabide espezializaturik.

Kasu askotan, pertsona horiek medikazio farmakologiko gehiegi hartzen dutela azpimarratu nahi dugu, eta pertsona horiek eduki ditzaketan gertaera desberdinen aurrean espetxean ez dela egokitzapen farmakologikorik egiten.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

Profesional espezializatuak behar dira. Gehienetan oso profesional gutxi dago berehalako arreta psikiatrikoa eta psikologikoa behar duten pertsonen kopuru altuari erantzuteko.

Diagnostiko bat edo diagnostiko-hipotesi bat egin behar da, ez etiketak jartzeko, baizik eta banan-banako tratamendu-plan bat egin ahal izateko.

Jarraipen espezializatuak eta jarraituak behar dira. Krisietan arreta emateaz gain, pertsonaren bilakaera jarraitu behar da, modu horretara, diagnostiko-hipotesia berrikusi ahal izateko eta diagnostikoak/tratamenduak banan-banan egokitzeko.

Pertsona hauek espetxetik irteteko beharra dute, edo espetxea saihestekoa, eta osasun publikoaren sarera bideratu beharko liriateke.

Osasun-saretik/sare komunitariotik baliabide espezifikoak sortu beharko liriateke eta pertsona hauei erantzun espezifikoa eman, izan ere, erabat ahaztuta ditugu.

### **11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Gure ustez, espetxeko sistema ez da inguru egokia burutik gaixo dauden pertsonen segurtasun-neurriak betetzeko. Espetxeko erregimenak zigorraren erregimenari eta zigorneurriari ematen die garrantzia, tratamenduaren gainetik, izan ere, funtsezkoak dira segurtasun-neurrien ikuspegitik. Pertsona hauentzako unitate edo modulu espezifikoaren bitartez errealitatea bestelakoa dela esaten bazaigu ere, espetxeen edo espetxeko sistemaren barruan badaude, ingurua kutsatu eta desitxuratu egiten da eta zigorrari tratamenduari baino garrantzi handiagoa ematen zaio ezinbestean. Bederatzigarren galderan esan dugun moduan, espetxeak, testuinguru gisa hartuta, jokabide-eszenategi gisa ulertuta, pertsona hauen narriadura areagotzeko bakarrik balio du, sintomak ugaritu egiten dira, eta komorbilitatea eragiteko baldintzak ahalbidetzen dira, espetxean egoteagatik sintoma/deskonpentsazio berriak agertzen dira, eta horri guzti horri pertsonaren patologia mentala erantsi behar zaio. Horregatik, EZ DA UNITATE ESPEZIALIZATUAK SORTZEKO ESPAZIOA. Er-kidegoaren baliabide espezifikoetan lekua egiteagatik apustu egin behar da. Gure ustez, ahal den neurrian, pertsona horiek osasun-sare publikoan sartu behar dira. Gainera, EAEn sare publikoaren bitartekoak Barne Ministerioak dituenak baino askoz ere baliagarriagoak dira.

Arriskugarritasuna kontuan hartuta, baliabide normalizatu-tan sartzea komeni ez bada, gure ustez erkidegoaren sarean unitate espezifikoak sortu beharko liriateke horrelako pazienteak sartzeko, eta espetxean sartzeko ekin beharko liriateke, izan ere, espetxeak ez du izan behar gaur egungo baliabide normalizatu-tan sartzen ez diren pertsonak uzteko azken baliabidea. Espetxeak ezin du izan pertsona hauek gordetzeko leku bat. Horrelako pertsonekin zer egin behar den aztertzeke lekua izan behar dute eta diziplinen arteko diseinu bat landu, horrelako pertsonen kalitatezko arreta jasotzeko eta TRATAMENDUA jasotzeko, eta ez, ordea, horrelako pertsonak edukitzeko besterik gabe.

Egoera aldatzen ez den bitartean, espetxeetan akonpainamendua ematen saiatzen gara eta kanpora begira banan-banako tratamendu-ibilbideak lantzen zuzentzen dugu gure lana.

## **ETORKITZA FUNDAZIOA**

### **1. Erakundearen eginkizuna**

Arreta profesionala preso dauden droga-mendekoentzat (prebentiboak edo zigortuak), errehabilitatzeko eta gizarteratzeko tratamendua eskatzen dutenen kasuan. Aipatutako tratamenduak espetxetik kanpo egiteko dira, kasuan-kasuan egoera judizialak uzten duenean.

### **2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

- Eskaria baloratzea eta diagnostiko psikopatologikoa eta tratamendu-ibilbidea eta -pronostikoa egitea (bisita pertsonalizatuekin), errehabilitazio-prozesua ahalbidetzeko.
- Espetxeko toxikomanien taldearekin koordinatzea (ezinbestekoa da).
- Espetxeko behaketa- eta tratamendu-taldearekin koordinatzea.
- Espetxetik kanpora tratamendua hasteko baldintzak (hala badagokio) jartzen dituzten gizarte-baliabideekin koordinatzea.

### **3. Esku hartzen duen espetxea**

Basauriko espetxea.

Langraizeko espetxea.

Agipad-ekin ituna Martuteneko espetxean.

### **4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

1987. urtetik; hogeitun urte baino gehiago, etenik gabe.

### **5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

Erizaintzan diplomatua.

Osasun mentaleko espezialista.

Gizarte-langilea.

### **6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Astean egun bat.

### **7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

Guztira: 174.

### **8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

Patologia mental larria: 9 kasu.

### **9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?**

Arreta-defizita dute eta zainketa behar dute.

### **10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzte paziente hauei arreta emateko orduan?**

Horrelako patologiei arreta emateko esparru psikoterapeutikoa indartzea, honako baliabide hauekin: espetxeko zerbitzu medikua, toxikomanien taldea, laguntza-elkarteak, espetxeko zerbitzuarekin koordinatuta tratamendurako banan-banako plana osatzea.

## 11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Droga-mendetasunarekin erlazioatutako asaldura mentala osasun mentaleko sare publikoan eta itunduan sar daiteke (azken urteetako bilakaerak baieztatzen du).

Patologia mental larrien kasuan, espetxean barneratze psikiatrikoa egiteko unitateak edukitzea komeniko litzateke.

## GIZAKIA FUNDAZIOA, BIZKAIA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Gizakia Fundazioa irabazi-asmorik gabeko erakunde bat da, erabilgarritasun publikoko erakunde gisa dago aitortua, Bilboko elizbarrutiak sustatzen du eta ekintza berritzaileak eta kalitatezkoak garatzen ditu esparru hauetan:

- Sentsibilizazioa eta prebentzioa pertsonen osasunerako eta garapen integralerako arriskutsuak diren portaeren aurrean.
- Adikzioak dituzten pertsonen arreta.
- Enplegarritasun zaileko taldeak gizartratzea eta lan-munduan txertatzea.
- Betiere, pertsona horien familia- eta gizarte-inguruekin partekatutako proiektu baten bitartez.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Askatasunik ez duten pertsona droga-mendekoei gizartratzen eta lan-munduan txertatzen lagunduko dien prozesu bat sustatzea. Horretarako, hezkuntza-ibilbideak eta ibilbide terapeutikoak diseinatzeko, espetxeetan barneratu beharrean bestelako neurriak ahalbidetzeko eta pertsona horien garapena laguntzeko.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Langraiz Oka (Araba) eta Basauri (Bizkaia). Estatuko beste espetxe batzuetan egonik eskatzen duten presoek ere eskaintzen zaie arreta. Horretarako, espetxe horietako tratamendu-taldeekin koordinatzen da lana edo Gizakia Helburu Proiektuko programen arduradunekin zein pertsona horiekin esku hartzen duten beste erakunde batzuekin.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1992tik egiten da modu egituratuan. Lehenago ere erantzun zaie presoek egindako eskaera zehatzei, eta horretarako, kasu bakoitza ezagutzeko bisitak egin dira.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

ESPETXEAN ZUZENEAN ESKU HARTZEKO TALDEA:

2 gizarte-hezitzaile.

KANPO TALDEA, hauekin koordinatuta:

Psikologiako lizentziatu bat.

Gizarte- eta lan-orientatzaile bat.

Sendagile bat.

Psikologiako lizentziatu bat, familien programaren arduradun dena.

Aipatutakoez gain, tratamendua hasi duten pertsonen tratamenduaren fase bakoitzean arreta ematen dien talde bat dago, eta patologia dualeko 8 plazak indartzeko talde bat ere dago (diagnostiko psikiatrikoa-substantzieko mendekotasunak-epaituak).

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Zuzeneko arretako 9 ordu astean.

Kudeaketa eta koordinaziorako 6 ordu astean.

Hilean 4 bilera toxikomanien tratamendu-taldeekin eta esku hartzeko taldeekin.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

148 pertsona: 9 emakume eta 139 gizon.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Arreta jasotako pertsonen %26 inguruk dute patologia mentalaren diagnostiko bat. Kopurua askoz ere altuagoa dela uste dugu, izan ere, jende asko dago diagnostikatu gabe, baina dituzten jarraibide farmakologikoez, burutik gaixo daudela pentsatzera eramaten gaituzte.

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Nire ustez, espetxea ez da burutik gaixo dauden pertsonentzako leku egokia, izan ere, pertsona horiek beren bizitza gartzeko lekua erabakitze orduan, kontuan hartu beharko litzateke beren diagnostikoa eta, jakina, biktimak eta, oro har, gizartea arriskuan jarriko ez dituzten segurtasun-baldintzak ziurtatu beharko lirateke.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

1. Diagnostiko bat behar da, edozein ibilbide edo arreta pertsona bakoitzaren ezaugarrietara egokitzeko.
2. Erakunde juridikoak eta espetxe-erakundeak kontzientziatu behar dira, kontuan hartzeko ibilbideak eta neurriak patologia bakoitzaren arabera landu behar direla, eta ez zigorrak iraungo duen urteak eta gainerako pertsonak babesteko neurriak bakarrik kontuan hartuta.
3. Espetxetik ateratzean txostenak egin behar dira, espetxetik ateratzen den pertsonari arreta eskaintzeko: diagnostikoak, medikazioak, hitzordu mediko psikiatrikoak (espetxean egindako diagnostikoen kasuan, hitzorduak espetxea zegoen probintzian mantentzen dira eta ez espetxetik ateratzen diren lekuetan; une horretan itxaro-zerrenda hasten da, gizarteko gainerako kideekin gertatzen den moduan).
4. Espetxetik barrutik ezintasunak, minusbaliotasunak eta abar izapidetzea ahalbidetu behar da, libre dauden unean baliabideak eskuratu ahal izateko.



5. Medikazioa hartzeak duen garrantziari buruz kontzientziatzea: espetxeen arabera, arduradunen aurrean hartzen dira edo, beste kasu batzuetan, gaixoek kudeatzen dituzte.
6. Iraupen luzeko baliabide gehiago jartzea eta existitzen diren erabilera optimizatzea, hautazko neurri gehiago ezarri (gaixotasun mentala eta/edo patologia duala zaintzeko mugak eta arauak dituzten akordioen bitartez).
7. Espetxean dauden bitartean familiekin lan egitea. Familiei hezkuntza eta laguntza-neurriak ematea, preso dituzten senideen gaixotasunak ezagutzeko eta gaixotasunari nola aurre egin jakiteko.

**11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Aurreko erantzunetan esandakoa azpimarratu nahi dut. Pertsona hauek beren arazoei (patologiak-arriskugarritasuna) erantzun integral bat emango dieten unitateetan arreta jaso behar dutela uste dut, baina, espetxean dauden bitartean, eskaintzen zaien arreta hobetu beharko litzateke.

## PASTORAL PENITENCIARIA BIZKAIA

Pastoral Penitenciarria erakundetik ezinezkoa zaigu galdera batzuei erantzutea, ez baitugu proiektu zehatzik, baina egunero bisitatzen ditugu Basauriko espetxeko presoak eta egunero egoten gara beraiekin. Ezin ditugu katalogatu laguntzen ditugun pertsona guztiak, baina beraiekin dugun harreman zuzena oinarrian hartuta, hainbat ekarpen egin ditzakegu.

**9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?**

Oro har, arreta egokia jasotzen ez dutela uste dugu. Kasu askotan, gehiegi medikatzen dira; krisietan arreta pertsonalizatu eskasa eskaintzen zaie. Medikazioari dagokionez, askotan inork gainbegiratu gabe hartzen dela ikusten dugu eta, ondorioz, pertsonak deskontrolatu egiten dira. Sarritan, denbora libre gehien duten pertsonak direla ikusten dugu.

**11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Gure ustez, pertsona horiek sare psikiatrikoan sartu beharko liriteke, beren patologietarako egokiagoak diren unitateetan, izan ere, "osasungarriagoa" dela uste dugu, arreta hobea ematen da eta pertsonen kalitatea hobetzen da, eta, era berean, aldaerak zaintzen dituzten profesional gehiago daude, medikazioa hobeto ematen da, eta pertsona horiei aldatzen laguntzeko baliabide eta aukera gehiago dago.

## SALHAKETA BIZKAIA

**1. Erakundearen eginkizuna**

Preso dauden pertsonenganako elkartasun aktiboa, oinarrian hartuta gizarte-akonpainamendua, laguntza juridikoa eta espetxekoa; halaber, pairatzen dituzten eskubideen urratze guztiak salatu behar dira.

**2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Gaur egun ez dugu espetxeen barruan esku hartzeko proiekturik. Kanpotik, bisitak eginez eta gutunak bidaliz, lehen aipatutako elkartasun aktiboa erakusten saiatzen gara gurekin harremanetan jartzen diren preso guztiekin.

**3. Esku hartzen duen espetxea**

Spainia Estatu espespe guztiak, EAEkoak bereziki.

**4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

1982ko uztaila.

**5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

Pertsona kontratatu bat eta 13 boluntario.

**6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Astean 35 orduz eskaintzen da arreta egoitza, asteleheneretik ostiralera. Horrez gain, bulegotik kanpo eta/edo aste-buruetan bisitak egiten dira eta gutunak bidaltzen dira.

**7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

2010ean Estatu osoko 209 presori eman zitzaizen arreta. Esku-hartze horien artean 135 noizean behingoak izan ziren eta 74 iraupen luzeak (urtebete baino gehiago luzatzen da harremana kasu hauetan).

**8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

Iraupen luzeko esku-hartzea 74 pertsonarekin egiten dugu eta horien artean 16 pertsonaren kasuan bakarrik baieztatzeko patologia psikiatrikoak dituztela. Horrek ez du esan nahi 2010ean arreta jasotako gainerako 193 pertsonak patologiarik ez dutenik, baina ez dugu datua ezagutzen.

**9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?**

Ez. Kasu askotan, ez zaie eskaintzen beren arazoei beharrezkoa duten psikologiako/psikiatriko profesionalen gutxieneko arreta, eta, ondorioz, are zailagoa da dituzten gaixotasunei tratamendu egokiak eskaintzea. Arazo hori, osasunarekin erlazioatutako alderdi guztietan azaltzen dena, bereziki larria da osasun mentalari dagokionez, izan ere, ez dago aukerarik beste gaixotasun batzuetan espetxetik kanpo eskaintzen den profesionalen arreta jasotzeko.

**10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzte paziente hauei arreta emateko orduan?**

Lehenik eta behin, espetxearen barruan tratamenduz arduratzen diren profesionalen diagnostiko egoki bat egin

behar da. Zenbait kasutan, pazienteak espetxeratzean espetxeke ekipoek ez dituzten kontuan hartzen espetxetik kanpoko ekipo medikuek egindako diagnostikoak eta tratamendua, edo ez dira behar den bezala jarraitzen. Beste batzuetan, arazoa ekipoen arteko komunikaziorik eza izaten da; beste batzuetan, espetxeetako ekipoek ez dute baliabide material eta giza baliabide nahikoa edukitzen arreta egokia eskaintzeko.

Patologia espetxearen barruan agertzen denean, diagnostikoa egiteko arazoak sortzen dira berriro. Kasu honetan, arazoak berandu detektatzen dira eta/edo larritasun-maila gaizki diagnostikatzen da. Ondorioz, askotan, tratamendu desegokiak agindu izan dira. Lehen deskribatutako bi egoeren aurrean oinarritzeko bi behar mota bereizi behar dira:

- OSASUN MENTALEAN ADITUA DEN EKIPU BATEN BEHARRA. Giza bitarteko eta bitarteko material nahikoa eduki behar dute, diagnostiko eta tratamendu egokiak egiteko.
- KOMUNIKATZEKO BEHARRA, espetxeetako eta espetxeen kanpoko ekipo medikoen artean, bai espetxean sartu aurretik diagnostikatu eta tratatu diren pertsonen kasuan, bai espetxean diagnostikatu eta tratatu diren pertsonak espetxetik irtetean eta espetxetik kanpo tratamendua jarraitu behar dutenean.

### **1.1. Espetxeetan barneratzearekin erlazionatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoiu erantzuna**

Hasiera batean, eta alderdi terapeutikoak kontuan hartuta, gure ustez espetxea ez da gaixotasun mentalak tratatzeko espazio egokia eta, ondorioz, arazo mental larriak dituzten pertsonak ez lirateke espetxean sartu beharko, eta beren beharretarako egokiak diren espetxeen kanpoko unitateetan jaso beharko lukete tratamendua. Hala ere, arazo ez hain larriak dituzten pertsonen kasuan, une puntualak alde batera utzita (agerraldi psikotikoak, absentsia luzeak eta abar), baldin eta tratamendua jasotzeko espetxetik atera behar bada, espetxean dauden bitartean gainerako presoengandik bereiziko dituzten espazioak eduki behar dituzte eta espazio horietan emango zaien tratamendu psikiatriko-medikoaren ardatza espetxe-zigorra betetzea izango da, baina horrekin batera, kontuan hartuko dira osasun mentaleko adituen ustez kasu bakoitzean lehentasunezkoak diren beste faktore batzuk (farmakoterapia, psikoterapia, laneko terapiak eta/edo terapia artistikoak eta abar). Hortaz, hiru espazio bereizi eskaini beharko liratekeela uste dugu: lehenengo, espetxe-espazio estandar bat, non ez den burutik gaixo dagoen pertsonarik; bigarren, arazo psikosanitario arinak dituzten pertsonen tratamenduari lehentasuna emango zaion espetxe-espazio bat (diagnostikoa duten eta agindu zaien eta espetxean jarrai daitezkeen tratamenduekin kontrolatzen diren pertsonak, baldin eta pertsona horien egoera larriagotzeko arriskurik ez badago); eta hirugarren, espetxetik kanpoko espazio bat, diagnosi-fasean dauden arazoak edo arazo larriagoak dituzten pertsonentzat, edo espetxean egonda

larriagotu daitezkeen arazoak dituzten pertsonentzat, bai tratamendua jarraitzea zaila delako, bai tratamendua eta/edo gaixotasuna eta espetxean egotea bateraezina direlako.

Eskuarki, espetxe batean askatasunik gabe egoteak gaixotasuna edo prozesu pertsonala larriagotu badezake, edo tratamendua jarraitzea ezinezkoa bada, espetxetik ateratze terapeutikoa aplikatu behar da eta kasuan-kasuan patologiaren tratamendurako egokia den espazio batera eraman behar dira gaixoak. Gaixorik dagoen pertsona espetxe-espazioaren barruan jarraitzeko arazorik ez badago, erizaintzan edo patologia zaintzeko bereziki egokitu diren espazioetan egongo da eta gainerako presoengandik bereizita, betiere dagokion tratamendu medikuak kontrakoa adierazten ez badu.

## **ZUBIKO**

### **1. Erakundearen eginkizuna**

- ZUBIKO EAEko gizarte-ekintzako elkarte bat gara eta helburutzat dugu arazo penalak eta/edo espetxe-arazoak dituzten pertsonak gizarteratzea eta lan-munduan txertatzea, eta enplegua da, gure ustez, inklusio-prozesu oro ondo garatzeko giltza.
- Horregatik, intentsitate altuko akonpainamendu integrala eskaintzen dugu, eskakizun-maila ertaina/altua duten programa espezializatuen bitartez. Eta, batez ere, berebiziko garrantzia ematen diogu hurbiltasunari, pertsonak beren prozesuan aurrera egin dezaten. ZUBIA deitzen diogu akonpainamendu horri.
- Gizarte-akonpainamenduaren esparruan egiten dugun lanaren baitan, gizarte- eta lan-arreta pertsonalizatua eskaintzen dugu, eta gizarte- eta hezkuntza-esparruko esku-hartzea eta esku-hartze psikosoziala garatzen dugu, baita arreta soziojuridikoa eman ere. Izan ere, pertsona hauek bizi duten egoera ulertzea nahi dugu, egoera horietatik irteteko moduak eta egoera horietara iristeko arrazoiak azaleratu nahi ditugu, eta ezarritako zigorra onartzea, espetxean egoteak dakartzan ondorioak arintzea, berriz gaixotzea ekiditea eta abar.
- Horrez gain, senideei akonpainamendua eta laguntza eskaintzen diegu, modu horretara espetxean dagoen pertsonak bere familia-unitatearekin duen lotura ez galtzeko, izan ere, zinez uste dugu elkarbizitza-nukleoak funtsezkoak direla arazo penalak dituzten pertsonentzat.
- ZUBIKOtik gizarteratzeko zubiak eraikitzen ditugu eta arazo penalak dituzten pertsonak gizarterean pairatzen duten estigmatizazioa arindu nahi dugu, gure gizarteari eskaini diezaiokigun segurtasunik onena gizarte-prebentzioa delako eta pertsona hauek gizarterean beren ekarpena egin dezaketela azpimarratu nahi dugulako. Horretarako, aukerak eman behar dizkiegu, erkidegoan beren lekua egiteko.
- Egiten dugun gizarte eta hezkuntzako esku-hartzean gizonen eta emakumeen arteko berdintasunaren alde lan egiten dugu, batez ere espetxeetako kulturaren erro sakonak dituzten kontrako estereotipoak eta mentalitateak aldatzeko. Gizonezkoen indarkeriari zilegitasuna kendu nahi diogu eta dagokion neurrian azaleratu.
- ZUBIKOn beste erakunde batzuekin koordinatuta lan egiten dugu eta gure programak beste programa eta

jarduera batzuekin bateragarri egiteko lan egiten dugu, halaber. Horrez gain, espetxeetako erakundeekin batera lan egiten dugu, bertan egiten den esku-hartze soziala gehiago garatzeko.

- Gure ekipoetako kideen garapen pertsonala eta profesionala bilatzen dugu, eta horretarako, identitate kolektiboa, atxikipena eta elkarteko kide direla sentitzeko bideak indartzen ditugu.

**2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

- a) Preso dagoen pertsonaren gizarteratze-prozesuaren hasiera aurreratzea, modu horretara, askatasun orientatuan irteteko espetxetik eta sartu nahi duen lan-merkatua eza-gutzeko.
- b) Preso dagoen pertsona askatasuna berreskuratzeko prestatzea.
- c) Preso dauden pertsonen espetxeratuta egoteak dakartzan ondorioak minimizatzea.

**3. Esku hartzen duen espetxea**

Langraiz Okako espetxea (Araba) eta Basauriko espetxea (Bizkaia).

**4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

2002.

**5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

Zuzeneko esku-hartzea: psikologoa eta abokatua. Laguntza esku-hartzean: lan-orientatzaileak.

**6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Bi espetheen barruan esku hartzen duten 2 pertsonen artean bisita bat egiten dute espetxe bakoitzera. Asteko esku-hartzearen ordu kop. espetxe bakoitzean: 6-7 ordu/astean.

**7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

Gizonezkoak	Emakumezkoak	GUZTIRA
102	5	107

**8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

Gizonezkoak	Emakumezkoak	GUZTIRA
18	1	19

**9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?**

Ez, eta duela gutxi Espetxe Erakundeek idazkaritzak gauza bera esan zuen. Espetxea ez da gaixotasun mental bat tratatzeko lekua eta, horrez gain, espetxeetan ez dago arreta egokia eskaintzeko behar den profesional adina.

**10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzte paziente hauei arreta emateko orduan?**

Profesional espezializatuak eta gaixoentzako programa espezifikokoak falta dira. Bestalde, gure ustez espetxeak ez dira inguru egokia tratamendurako; aitzitik, kaltegarriak dira.

**11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Lehen esan den moduan, gure ustez espetxeak ez dira leku egokia gaixotasun mentalak tratatzeko. Kontrako ingurunea da, indarkeriazkoa, eta ezinezkoa da gaixotasun mentala ondo tratatzea. Horregatik, barneratzearekin lotutako segurtasun-neurrien betetzea sare psikiatrikoaren unitate egokietan egin beharko litzatekeela uste dugu.

Osasun-sarean ez dago baliabide nahikoa burutik gaixo dauden pertsonak tratatzeko, baina sare psikiatrikoan segurtasun-neurriak bete behar dituzten pertsonen patologietarako eta arriskugarritasunerako egokiak diren unitateak antolatu beharko lirateke. Izan ere, gaixotasun mentalaren tratamendu egokia ahalbidetu behar da, kontuan hartuta, betiere, egindako delituaren arabera ezarritako segurtasun-neurriak.

**GIPUZKOA**

**GURUTZE GORRIA, GIPUZKOA**

**1. Erakundearen eginkizuna**

Gure eginkizuna da nazio-mailan zein nazioartean egoera ahulenean dauden pertsonengandik gero eta hurbilago egotea, prebentziorako, laguntzeko, errehabilitatzeko eta garatzeko balio duten ekintzen bitartez.

Gure funtsezko printzipioak dira Gurutze Gorriaren eta Ilargi Erdi Gorriaren Nazioarteko Mugimenduaren Jokabide Kodea eta Ideiak eta erakundearen nortasunaren ezaugarriak dira esparru eta jarduera-maila guztietan. Printzipio horien artean aipa ditzakegu: humanitatea, unibertsaltasuna, independentzia, neutraltasuna, inpartzialtasuna, batasuna eta boluntarioritza.

**2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Donostiako espetxean espetxeratuta dauden atzerritarrei/etorkinei arreta ematea.

**Helburu gizatiarra:** askatasunik ez duten eta laguntzeko gizarte-sarerik ez duten pertsonen baliabide pertsonalak eta sozialak ematea, eta arreta berezia jartzen dugu barneratuta dauden atzerritarren taldearen gainean, atzerritartasun-legearen eraginez bizi duten egoera espezifikogatik.

**Eusteko, delitua prebenitzeko eta gizarteratzeko helburua:** helburu hau lortzeko, egoera bakoitzaren kudeaketa pertsonala egiten da: laguntza dokumentazio-prozesuetan





(egoitza-baimenak, pasaporteak, izapideak kontsulatu-tan eta abar), prozesu penaletan (erantzukizunak onartzea, abokatuekin koordinazioa eta abar), espetxe-prozesuetan (tratamendu-ekipoarekin koordinazioa) eta gizarteratzeko eta lan-munduan txertatzeko prozesuetan (ikastaroen diseinua eta plangintza eta lanean hasi aurreko prestakuntza-saioak).

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Martutene (Donostia).

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

2004.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Pertsona bat lanaldi osoan.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

39 ordu astean. Programa espetxean garatzen da eta egunero sartzen gara espetxe barrura.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

104.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Ez dakit. Ez da item hori egiten.

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Nire ustez, osasun-baliabide espezifikoak falta dira, besteak beste: arreta psikiatriko iraunkorra eta zerbitzu medikuetan barne hartuta dagoena. Arreta hobetu da: orain, hamabos-tean behin joaten da psikiatra, eta ez hilean behin, lehen egiten zen moduan.

Halaber, medikazioa hobeto kontrolatzeko zaintza handiagoa behar da eta zerbitzu medikuekin koordinatzeko espazioak bideratu behar dira, jada Gizarte Lan eta Tratamendu Sailarekin egiten den moduan.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

Zerbitzu medikuek kanpoko sare psikiatrikoarekin duten koordinazioa areagotu beharko litzateke.

Patologia psikiatrikoa duten presoei eguneko zentroetara laguntzeko akonpainamendu-irudiak behar dira, izan ere, hirugarren mailako presoei irudi hori behar dute eguneko zentroetara joan-etorriak egiteko, asko baitira beren senideen laguntza ez dutenak.

Eskakizun gutxiko kanpo-baliabideak.

Talde honentzako diziplina anitzetik esku hartzeko programa bat behar da, PAIEM programaren antzekoa, adibidez.

### 11. Espetxeetan barneratzearekin erlazionatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo

### bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Bi aukerak dira beharrezkoak. Kasu askotan, kanpo-sarean bete beharko litzateke, izan ere, espetxeratzean patologia larriagotu egiten da. Hala ere, beste kasu batzuetan, gaixoei autonomoki funtzionatzeko duten ezgaitasuna eta gizarte-egokitzeko ezintasuna dela-eta, esku-hartzea espetxean bertan egin behar da.

## IZAN FUNDAZIOA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Izan Fundazioa 1983n sortu zen irabazi-asmorik gabeko erakunde pribatu gisa, droga-mendetasunen tratamendua-ekin erlazionatutako mota orotako jarduerak eta zerbitzuak sortzeko, garatzeko eta hobetzeko helburuarekin. Horregatik sustatzen du Gizakia Helburu Programa droga-mendekoei eta beren familiei arreta integrala eskaintzeko zabaltzeko aukera.

1997an jardun-esparrua zabaldu zen, Norbera programa sortu zenean. Aipatutako programak arrisku-egoeran dagoen edo babesgabe dagoen nerabeak eta bere familiak dituzten arazoei heltzea du helburutzat.

Eskaera egiten duen edozein pertsonak jasotzen du arreta, sexua, arraza, sinesmena, osasun mentala eta fisikoa, gizarte-bazterkeriaren maila eta arazo judiziala edozein dela.

Egoerak ikuspegi integral batetik aztertzen dira eta alderdi pertsonalei, familiakoei, prestakuntzakoei/lanekoei eta sozialei heltzen zaie.

Banan-banako eta taldeko esku-hartzeari dagokionez, enpatiazko harreman bat ezartzen da, eta eragindako pertsonak eta bere familiak zailtasunei aurre egiteko eta zailtasun horiek gainditzeko dituzten gaitasunetan konfiantza jartzen da.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

- Substantzia toxikoak kontsumitzeko ohitura aldatzea.
- Drogazale-delitugile gisa duten errealitate pertsonala onartzea.
- Anamnesi pertsona bat hastea.
- Espetxetik irteteko eta Gipuzkoako Gizakia Helburu proiektuan sartzeko aukera ahalbidetzea.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Donostiako espetxea.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1985.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

- 3 terapeuta.
- Abokatu kriminologo bat.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

4 ordu.

## 7. laz arreta jaso zuen pertsona kopurua

42 barneratu.

19 Gipuzkoako Gizakia Helburu proiektuan barneratuta.

## 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

## 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Beharrezkoa da bai, Osakidetzako langile medikuen transferentzia egin eta gero, osasun mentaleko zerbitzua barne hartu behar da, kanpoko sarean egiten den moduan. Jarraipen psikiatriko jarraitua egiten ez zaien eta arazo mental larriak dituzten barneratuen kopuruak hazkunde izugarria ezagutu duelako gertatzen da.

## 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

Aurreko galderan eman dugu erantzuna.

## 11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Muturreko arriskugarritasuna duten kasuetan izan ezik, zerbitzu medikuen barruan osasun mentaleko unitatea duen sare psikiatrikoan eman behar zaie arreta, baita Osakidetzako kanpo-sarean ere. Profesionalen aldetik jarraikortasuna lortuko balitz, barneratuta dauden pertsonak ezagutu eta horiekin enpatiazko harremanak lortuko lituzkete.

Espetxeetako unitate psikiatrikoek, kasu larrietan izan ezik, barneratuta dauden pertsonen isolamendua eta instituzionalizazioa areagotzea eragin dezakete. Eta kontuan hartu behar da, pertsona horiek erreferentziatzeko espetxean bertan jarrai dezaketela dagokien tratamendu psikiatrikoa, betiere bakoitzaren patologiaren larritasuna kontuan hartuta.

## IRESGI

ERAKUNDEA: GIZARTERATZE ETA BIKTIMENGANAKO EUSKAL INSTITUTUA-IRESGI

ESKU HARTZEKO PROIEKTUAK:

- GIZARTERATZEKO ETA LAN MUNDUAN TXERTATZEKO ZERBITZUA
- GIZARTE, KULTUR ETA KIROL ESKU HARTZERAKO PROGRAMA

## 1. Erakundearen eginkizuna

Institutuak, IRESGI aurrerantzean, helburu hauek ditu, besteak beste:

- Laguntza integraleko eta diziplina anitzeko programak sustatzea eta garatzea, gizarte-bazterkeria pairatzeko arriskuan dauden edo jarrera antisozialak edo delituzkoak

dituzten pertsonen eskubideak, eta/edo askatasunik ez duten pertsonenak, babesteko eta sustatzeko, batez ere hezkuntza, kultura, pertsonaren garapen integrala eta gizarte-zerbitzuak eskuratzeko aukerei dagokienez, eta eraginkortasunez gizarteratzeko eta lan-munduan txertatzeko beharrezkoak diren bitartekoak ziurtatzeko.

- Gizarte-bazterkeria pairatzeko arriskuan dauden pertsonen egoerari eta beharrei buruz gizarte sentsibilizatzea, gizarteratzen eta lan-munduan txertatzen laguntzeko.
- Askatasunik ez duten pertsonak gizartean eta lan-munduan pairatzen duten isolamendua haustea, euskal kultura ezagutzera emanez.
- Elkartearen helburuekin bat datozen programak eta/edo jarduerak zabaltzen eta/edo egiten dituzten erakunde publikoekin edo pribatuekin lankidetzan aritzea.

## 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

LAN ARLOKO HELBURU OROKORRAK:

- Preso dauden pertsonen gizarteratzea eta lan-munduan txertatzea errazteko bitarteko edo estrategia berritzaile bat garatzea, eta modu horretara, kartzela barrutik kanpora egiten den bidea errazagoa eta ez hain burokratikoa izatea.
- Lan-munduan txertatzeko ibilbideak erraztea, gizarte-bazterkeriako egoerak gainditzen laguntzeko, eta horretarako, espetxearen barruan lan-munduan txertatzeko prestakuntza espezifikoko jarduerak garatzea.
- Gizabanakoaren gaitasunak sustatuz parte-hartzea eta gizarteratzea sustatzea, eta horretarako, hobetzeko esku-hartzeak egitea edo kanpoan harremanak ezartzen ikasteko gizarte-trebetasunak ikastea, aldeztu aurretik dauden harremanak hobetzea eta lan-merkatuan sartzen laguntzea.
- Arreta psikosozialeko oinarrizko beharrak estaltzera zuzendutako zerbitzuak eskaintzea, eta horretarako, kartzela barruan zein kanpoan enplegarritasuna eta motibazio pertsonala eta lanekoa sustatuko dituzten jarrerak eta gaitasunak lantzea.
- Gure zerbitzuak ezartzea, sarean lan eginez eta beste elkarte eta erakunde batzuekin koordinatuz, modu horretara, kartzelatik irteten diren pertsonen laguntza integrala emateko: etxe bat, janaria eta lan-txertakuntza, etorkizun independente izateko.
- Gizarte sentsibilizatzea, talde honi gizarteratzen eta lan-munduan txertatzen laguntzeko

ARLO PSIKOSOZIALEKO HELBURU OROKORRAK: GIZARTE, KULTUR ETA KIROL JARDUERAK:

- Kartzelako giro orokorra hobetzen laguntzea.
- Kartzelek erkidegoarekiko eta erakundeekiko duten isolamendua hausten laguntzea.
- Barneratuen arteko pertsonen arteko erlazioak hobetzen laguntzea eta barneratuta dauden pertsonen autoezagutza eta autoestimua indartzea, eta horretarako, orain arte ezagutzen ez dituzten beren ezaugarri pertsonalak, gaitasunak eta aukerak ezagutzen laguntzea.
- Elkartzeko eta erlazioatzeko espazioak sortzea, batzuen zein besteen arteko erlazioak ezartzeko eta kartzelako klixek ekiditeko.

- Barneratuen kultur hazkundera sustatuko duten eskaintza soziokulturalak egitea.
- Ezer egin gabe egoten diren tarteetan jardura motibazioak eskaintzea, aisialdirako hezkuntza eskainiz.
- Jardueren bitartez antsietatea eta depresioa arintzea.
- Autonomia eta gaitasun kritikoa garatzea.
- Gizarte-trebetasunak eta trebetasun sortzaileak garatzea, gizarteratzeko behar dituzten tresnak eskuratzeko.
- Euskara indartzea, iragarki-oholean kartzelan garatuko diren jarduerak jakinaraziz eta euskarazko ikastaroak eskainiz.
- Barneratuen artean kirola egiteko ohitura sustatzea.
- Barneratuen bizi-kalitatea hobetzea.
- Lan-errutinak eta entrenamendua mantentzen ohitzea.
- Droga-mendetasunen tratamendua eta prebentzioa lagunduko duten jarduerak eta metodologiak planifikatzea eta antolatzea.
- Programazio ororen azken helburua gizarteratzea erraztea izatea.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Martuteneko espetxea.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

- Gizarte, kultur eta kirol esku-hartzerako programa: 1992. urtea.
- Gizarteratzeko eta lan-munduan txertatzeko zerbitzua: 2010. urtea.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

- Gizarte-hezitzaileak: 3.
- Begirale espezifikokoak: 3.
- Ikastaroak eskaintzen dituzten boluntarioak: 2.
- EHUko praktiketako ikasleak: 4.
- Jarduera zehatzetan parte hartzen duten boluntarioak: 20 inguru.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

- Gizarte-hezitzaileak: 40 ordu astean, astean 6 egun.
- Begirale espezifikokoak: 2-4 ordu astean, ikastaroaren arabera.
- EHUko ikasleak: 135 ordu ikasturte akademiko bakoitzean.
- Jarduera zehatzetan parte hartzen duten boluntarioak: 2 ordu jardura bakoitzean.
- Ikastaroak eskaintzen dituzten boluntarioak: 2 ordu astean.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Guztira, 2010ean 1.000 pertsona inguruk jaso dute arreta: departamentu guztietako bigarren eta hirugarren mailako emakumeak eta gizonak, erizaintzakoak barne hartuta.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Gaur egun 141 pertsonak jarraitzen dute tratamendu psikotropikoa eta horien artean patologia mental desberdinak daude.

### 9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?

Gaixo psikiatrikoak gaixorik dauden pertsonak dira, lehenik eta behin, eta horrela tratatu beharko lirateke. Espetxean presoak dira lehenik eta behin, eta ondorioz, dagokien tratamendua baldintzatzen da.

### 10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?

Gela egokiak, beharretarako egokiak diren tratamenduzko jardura espezifikokoak eta horrelako gaixoak tratatzeko langile kualifikatuak eta prestatuak, bai ekipo medikua bai funtzionarioak, oro har.

Horrez gain, kartzelatik irteteko hobeto prestatu beharko lirateke eta/edo deribazioak egin beharko lirateke, berriro erortzea saihesteko; horretarako, lan-arloa, arlo soziala, familiara eta pertsonala landu beharko lirateke.

### 11. Espetxeetan barneratzearekin erlazioatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna

Gaixorik dauden pertsonak gaixo gisa tratatu beharko lirateke, lehenik eta behin, kartzelan duten egoera edozein dela, eta gaixo gisa dituzten eskubideak errespetatu beharko litzaizkieke, eta horretarako, ezinbestekoa da sare psikiatrikoan sartzea.

Gaixotasun mentala eta askatasunik ez edukitzea estigmatizazioa, bazterkeria eta ahaztura eragiten duten errealitateak dira. Gizarte demokratiko, sozialki aurreratu eta giza eskubideak errespetatzen dituen batean, ezinbestekoa da gaixotasun mental larri bat duten pertsonen tratamendu egokia eskaintzea, eta kartzelan badaude, kartzelatik ahalik eta azkarren irteteko eta erkidegoan harrera ona lortzeko lan egitea.

Gizarte-erakundeek eta -elkarrekin hezkuntza- eta laguntza-estrategia egokiak garatuz eta osasun-sailen eta gizarte-ongizatekoen artean koordinazio egokia eginez, zailtasunak, estigmak eta etiketak gaindi daitezke. Badakigu burutik gaixo dauden pertsonen erkidegoko arreta "martxan dagoen errealitate bat dela, nahiz eta gabezia ugari dituen"; gainera, proiektua "osatu eta egokitu egin behar da oraindik, plangintza eta kudeaketa egokiak behar ditu, baita laguntza sozial, politiko eta ekonomiko argia eta erabakigarria ere, modu horretara lortuko baita erkidegoko laguntza-sistema oso eta egoki bat garatzea, gaixotasun mental kronikoak dituzten pertsonen egoera hobetzeko" (Sobrinó y Rodríguez, 2007, 28). Lortuko al da preso dauden eta gaixotasun mental larriak dituzten pertsonen arreta emateko zentro espezializatu bat sortzea erkidegoan?

Kontuan hartu beharreko zenbait ohar adierazi nahi ditugu ondoren:

1. Arartekoak, 2007ko bere txostenean, honako hau adierazi zuen Euskal Autonomia Erkidegoko espetxeetan eskaintzen den arreta psikiatrikoari buruz "hirurogeita

hamarreko hamarkadan osasun psikiatrikoak ezagutu zuen desinstituzionalizazio-mugimenduak ez zuen lortu, espe-ro zitekeen bezala, zoroetxeetan eskaintzen zena baino gizatiarragoa eta espezializatuagoa izango zen arreta ko-munitario bat, baizik eta zoroetxeak kartzelekin ordezkatu ziren eta bertan barneratzen ziren pertsona horiek, beren arriskugarritasun potentzialetik babesteko gizartea” (2008, 506). Andaluziako Herriaren Defendatzaileak hau esan zuen Andaluziako espetxeetan barneratutako gaixo men-talen egoerari buruzko txostenean “lan honetan parte har-tu duten erakundeek ateratako ondorio garbiena da, gaixo mentalak ez duela inolako eginkizunik betetzen kartzelan eta kartzelak ez daudela prestatuta gaixo mentalak trata-tzeko” (1998, 2). World Psychiatric Association erakunde-ko lehendakaria den Okasha-k dioen moduan (2004, 2), “burutik gaixo dauden pertsonen espetxeratzea bortxake-riazko egintza bat da”, 1991n paziente psikiatrikoen giza eskubideei buruz Nazio Batuek emandako Ebazpena eta Madrildo Deklarazioa (espetxeratuta eta burutik gaixo dauden pertsonen erakunde espezializatuetan jaso behar dute tratamendua derrigorrez eta metodo mugatzaileak ekidin behar dira, ahal den neurrian).

2. Horrelako egoerei aurre egiteko, espetxeko legeriak aukera ematen du, erregimen irekian garatzen diren neu-ri ugariaren eskutik, preso dauden gaixoen baldintzapeko askatasuna lortzeko edo kartzelatik irteteko neurriak har-tzeko. Hala ere, burutik gaixo dauden pertsonen kartzelan jarraitzen dute eta kartzelatik irteten direnean, askok ez dute familiaren babesik eta, ondorioz, aterpetxe batetik bestera ibiltzen dira noraezean, edo kalean, edo bazter-keria pairatzen dute, edo kartzelara sartzen dira berriro, “etengabe errepikatzen den egoera bat da”, ospitale psi-kiatrikotik kartzelara joan-etorrian. Hurrengo orrietan ideia bat garatuko dugu: gaixo hauek kartzelatik ateratzeko be-har etikoa, gizatiarra, legala, osasuneko eta soziala eta erkidegoko harrera-baliabideak, baliabide terapeutikoak, lanekoak edo beste mota batekoak eskaini behar zaizkie. Eta horretarako, gaur egun existitzen ez diren harrera-ba-liabide horiek martxan jarri behar dira, ahalik eta azkarren.
3. Espainian askatasun-gabeziako zigor bat betetzen ari diren pertsonen oinarriko profila hau da: %92 gizonak dira; %82k 18-40 urte artean dituzte; %35 atzeritarrak dira; %15ek bakarrik dute erregimen irekia –gainerakoak espetxeko moduluen barruan daude–; %85 osasun pu-blikoaren edo jabetzaren aurkako delituengatik daude kondenatuta; %9 GIB-Hiesak kutsatuta daude eta %25ek diagnostiko psikiatrikoa dute; %30ek kartzelan droga-mendetasunaren aurkako tratamenduak egin dituzte eta %21ek gaur egun ere egiten dute (Barne Ministerioa, 2006, 2009).
4. Azken hamarkadetan aldaketa positiboak eta hobekun-tzak ezagutu dituzte gaixotasun mental larria eta kronikoa duten pertsonen, jasotzen duten arreta medikoan eta so-zialean. **Baina gabezia azpimarragarriak dituzte orain-dik eta “gutxi garatu dira errehabilitaziorako baliabideak eta gizarte-euskarriak; ondorioz, oso zaila da pertsona hauei erkidegoan arreta egokia eskaintzea eta, jakina, oso zaila da pertsona hauek mantentzea eta pixkanaka gizarte-ratzea”** (Sobrin y Rodríguez, 2007, 27). Desinstituziona-lizazio-prozesuak fenomeno larriak eragin ditu, hala nola espetxean edo kalean burutik gaixo dagoen pertsona

asko dago eta “joan-etorrian ibiltzen diren gaixoen dau-de” (hau da, sarritan behar izaten dute ospitaleratzea eta ospitaletik harrera-baliabide edo aterpetxera, edo kartzelara joan-etorrian ibiltzen dira, edo kalean bizi dira...)”.<sup>20</sup> Ez da plangintza egokirik egin ezarri beharreko erkidegoko baliabideak eta baliabide horiek pazienteen profilara ego-kitzeko beharra baloratzeko eta, ondorioz, “desinstituzio-nalizazioak eragindako bidegabekeriekin amaitzeko” gizar-te-mugimendu bat sortu da (Arboleda-Flórez, 2006, 89).

5. Orain arte azaldutakoa kontuan hartuta, bi ideia nagusi azpimarra ditzakegu:
  - 1<sup>a</sup>) Arau juridikoek, espetxe-erlotoek zein osasun-erlotoek (Konstituzioa, Espetxeko Lege Organiko Orokorra, Osasunaren Lege Orokorra, Espetxeko Araubidea eta abar), gizarteratzea eta berriro heztea oinarrian dituen eredu bat ezartzen dute; espetxean dauden pertsonen osasun fisikoaren eta mentalaren zainketa agintzen dute; gizartea, herri-administrazioak eta gizarte-erakundeak askatasunik ez duten per-tsonekin egiten diren ekintzetan inplikatzeko beharra azpimarratzen dute; eta arreta psikiatrikoari dagokio-nez, desinstituzionalizazioan oinarritutako erkidegoko arreta-eredu bat defendatzen dute, baita paziente bere inguru hurbilean lagunduko duten gailuak eta ba-liabideak garatzea eta prebentzioa, arreta eta erreha-bilitazioa kontuan hartuko duen alderdi anitzeko ikus-pegi integratu batetik (biopsikozoziala) zaintzea ere. Baina, lege-espazioaz gain, ezin da ahaztu erkidego-mailan gizarte-erakundeak eta eragindako pertsonen eta senideen osatutako elkarte, erakunde, mugimen-du eta auzo eta hirietako pertsona askok etengabe eskatzen dutela burutik gaixo dauden pazienteen-tzako eta askatasunik ez dutenentzako arreta egokia eskaintzea eta baliabide nahikoa edukitzea (Adibidez, ikus Torras, 2009, eta Mora, 2007, pássim).
  - 2<sup>a</sup>) Erreforma psikiatrikoarekin lotutako aurrerapenak eta lorpenak ahaztu gabe, zinez aldatu beharreko alder-di ugari dago eta, batez ere, esku-hartze eraginkorra egiteko beharra dago. Espetxean dauden eta buru-tik gaixo dauden pertsonen portzentaje altua kon-tuan hartuta, gogoeta egin beharko genuke, batez ere baliabide gutxien dituzten eta egoera ahulenean dauden pazienteak erkidegoan arreta eskasa emana-gatik –diagnostiko on bat edo forentsearen balorazioa egina ez edukitzeagatik, baliabide terapeutikoak edo abegi-baliabideak proposatzeko ezintasunagatik, de-fensa eskasagatik eta abar– diagnostikoa edo sis-tema juridiko-espetxeetakoaren “sareetan” erortzea saihesteko, edo, behin espetxean sartu eta gero, ezi-nezkoa delako edo oso zaila delako osasun-arrazoiak

<sup>20</sup> Sestoft (2006, 95), patologia mentalak dituzten presoen ko-puru altua aipatzean –ez litzateke onargarria izan beharko ez pazienteen ikuspegitik ez gizartearen ikuspegitik–, John Gunn-ek ospitaletik kartzelara joaten den jendetzari buruz egin zuen deskribapena jasotzen du (“Criminal behaviour and mental disorder”, Br J Psychiatry 1977, 130, 317-329): “etxean babesa hartu eta berriro hasteko, behin eta berriro joan-etorrian dabilen talde baten antzera, eta badirudi horre-lako hainbeste jende egotea arreta emateko instalazio egokirik ez izateak sortzen duela”.



direla-eta espetxetik ateratzea, erkidegoan ez dagoelako harrera-baliabide egokirik<sup>21</sup>. Okasha-k adierazitakoaren arabera (2004, 2), “*espetxeetan dauden paziente psikiatrikoei tratamendu eta laguntza egoki bat jasotzeko eskubidea ukatzen zaie eta, era berean, okerreko tratamendua jasotzeko eta estigmatizazioa pairatzeko arriskua areagotzen da*”.

**Defendatu eta sustatu behar den helburua gaixotasun mental zigortua duten pertsonen espetxetik irteten laguntzea eta erkidegoko baliabideekin arreta eskaintzea da**, edo gaur egun horretarako beharrezkoak diren gailuak ez badaude, berariaz sortu behar dira, pazienteari tratamendu eta laguntza egokia emateko eta gizarteratzen laguntzeko. Xede horrekin, nazioartean printzipio gidariak daude, lege-mekanismoak daude eta espetxeetako tratamendu-batzordeak eta espetxeko zaintza-epaitegiak erregimen irekiko eta baldintzapeko askatasuneko neurrik har ditzaten aukerak daude, halaber.

Helburu hori betetzeko oinarriak nazioarteko jarraibideetan jasota daude. Horrela, Tokioko Arauen<sup>22</sup> arabera, erkidegoak justizia penalarren kudeaketan gehiago parte hartzeko lan egin behar da, batez ere delitugileei aplikatu ahal zaien erregimenari dagokionez, eta arau horien bitartez, gizarteak espetxe-esparruan parte hartzeko bideak sustatu nahi dira. Europako Espetxe Arau berrien arabera<sup>23</sup>, oso garrantzitsua da espetxeen barruan berriro gizarteratzeko eta zainketa medikuak jasotzeko lan egitea. Arau horien arabera, barneratuta dauden pertsonen herrialdeko osasun-zerbitzuak eskuratzeko aukera eduki behar dute, beren egoera juridikoagatik baztertuak izan gabe (40.3); barneratuta dagoen pertsona orok jaso behar ditu beharrezkoak dituen zainketa medikuak, kirurgikoak eta psikiatrikoak, kanpoan daudenen antzekoak (40.5); edo zainketa mediku bereziak behar dituzten gaixo dauden barneratuak establezimendu espezializatuetara edo ospitale zibiletara eraman behar dira, aipatutako zainketak espetxean eskaintzen ez badira (46.1)<sup>24</sup>.

Bestalde, zigor- eta espetxe-legeria nazioartean aukera zabalak daude espetxean zigorra betetzen ari diren pertsonentzako, kartzelatik irteteko eta arreta jasotzeko.

Konstituzioaren eta espetxe-legeriaren alderdi orokorreki buruz hitz egin dugu 2.2.1. puntuan, baina orain, berariaz hitz egingo dugu Espetxe Araudian eta Zigor Kodean askatasunik gabe egoteko zigorra, **osorik edo zati bat, erkidegoan** betetzeko aukera eskaintzen duten **neurri zehatzei** buruz. Ondorio garbi bat atera dezakegu: oso garrantzitsua da burutik gaixo dagoen pertsona bati askatasunik gabe egoteko ezarritako zigorra erregimen irekian, baldintzapeko askatasunean edo antzeko modalitateetan betetzeko aukera ematea. Helburu gizatiar bat da, duintasuna babesten duena, patologia mentala eta pazientearen errehabilitatzeko eta gizarteratzeko betekizunak kontuan hartzen dituen eta delitua prebenitzeko politika kriminalen arabera izan behar duena.

## LOIOLA ETXEA GIPUZKOA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Loiola Etxea jesuitak, laikoak, pertsona liberatu kontratatuak, boluntarioak eta gizarte-bazterkeria pairatzen duten pertsonak (normalean kartzelan egondakoak) bizi diren erkidego bat da.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Espetxeetako gizarte-langileek Loiola Etxera bideratu dituzte eta gizarteratzeko hezkuntza-proiektu bat egin nahi duten pertsonak baloratzea.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Martutene batez ere, nahiz eta hilean behin Langraiz Okara joaten diren, eta urtean behin beste bi espetxetara joaten diren (Santoña, La Moraleja, Villabona...).

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

2000.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Zuzendaria, ekonomoa, psikologoa (lanaldi erdia), hezitzaile sozial-psikopedagogikoa, gizarte-langilea eta garbiketaria eta sukaldeko lanez arduratzen den pertsona bat.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Zentroa ez da ixten. Eguneko 24 ordutan dago irekita, asteko 7 egunetan.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Balorazio-programa: 39.

Egoitza-programa: 18.

Trantsizio-programa: 7.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Balorazioa: 5.

Egoitza: 9.

Trantsizioa: 0.

<sup>21</sup> Andaluziako espetxeetan egindako ikerketa baten arabera, 370 gaixo mental zeuden espetxe arruntetan barneratuta ezarritako zigorra betetzen. Preso horien profilaren ezaugarriak dagokionez, bazterkeria pairatzen dute, gehiago dira gizonak emakumezkoak baino, 25-40 urte artean dituzte, kultur maila baxua dute, eta ez dute ez baliabide ekonomikorik ez familiaren laguntzarik (Sánchez, 2001, 142-143). Egile honek dioenez, “*nahastutako balio juridikoen ikuspegitik, espetxeetan hainbeste gaixo mental egoteak gure Estatuaren ongizate-ereduaren funtsezko eskubideak urratzen ditu, izan ere, giza duintasunaren, askatasunaren balioen eta giza talde baten barruan kokatzen den pertsona erasanerrazen bizitzaren aurka dago*” (id, 140).

<sup>22</sup> NBE (1990): Askatasun-gabezia ekiditeko neurriak buruzko Nazio Batuen gutxieneko arauak. Eguzkiloren argitaratuak, 6. zk. berezian, 1993, 119-132.

<sup>23</sup> Europako Kontseiluaren 2. gomendioa (2006). Arau hauek 1987an idatzitako ordezkoak dira. Ikus [www.coe.int](http://www.coe.int).

<sup>24</sup> Ikus, halaber, Espetxeetako Araudiaren 88. art., 183.etik 191. era arteko art. eta 207.etik 220.era arteko art.

**9. Gaixo psikiatrikoek espetxean arreta egokia jasotzen dutela uste al duzu?**

Ez, behin baino gehiagotan eskatu ditugu diagnostikoak, baina ez dizkigute ematen.

**10. Zure erakundetik zein behar antzematen dituzue paziente hauei arreta emateko orduan?**

Diagnostiko baten beharra, arreta terapeutiko handiagoa.

**11. Espetxeetan barneratzearekin erlazionatutako segurtasun-neurriak betetzeko unitate psikiatrikoak egon behar direla uste al duzu? edo bakoitzaren patologia eta arriskugarritasuna kontuan hartu eta sare psikiatrikoaren unitate egokietan arreta eman behar zaiela uste duzu? Arrazoitu erantzuna**

Sare psikiatrikoko unitate independenteetan jaso beharko lukete arreta, izan ere, zigorra betetzen dutenean patologia edukitzen jarraituko dute eta mediku berri batekin hastean tratamendua ere berriro hasi beharko dute.

# 4. (eranskina).

**Erakundeek galdeketei  
emandako erantzunak (2013)**







# Erakundeek galdeketei emandako erantzunak (2013)

## ARABA

### ADAP

#### 1. Erakundearen eginkizuna

ADAP askatasunaz gabetu dituzten pertsonen egoeraz kezkatuta dauden pertsonen talde batek 1991. urtean sortutako elkarte bat da. Haren jarduera, batez ere, Arabako espetxean dauden emakume presoek zuzenduta dago, esparru juridiko eta sozialean laguntza pertsonala eta aholkularitza emanez.

#### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Emakume presoek giza laguntza edo laguntza pertsonala ematea espetxean dauden bitartean.

Ahalduntzea eta emakume horiek gizartearen erabat txertatzen lagunduko duten gizarteratze positiboko gaitasunak sustatzea.

Espetxearen barruan kultura- eta terapia-jarduerak antolatzea.

Presoek giza eskubideek eta eskubide juridikoek aurrera egin dezaten borrokatzea.

#### 3. Esku hartzen duen espetxea

Arabako espetxea.

#### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

Esku-hartzea 1991. urtean hasi zen.

#### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Egun sei pertsonak hartzen dute parte. Parte hartu nahi duten boluntario gehiago daude, baina, oraindik espetxean sartzea baimendu ez zaienez, ezin dute egin.

#### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Guztira bi orduz esku hartzen da, astean behin. Horrez gain, noizean behin emakumeentzako hainbat jarduera eramaten dira aurrera, adibidez, kontzertuak, kontakizun laburren lehiaketa, Gabonetako eta Gasteizko jaietako opariaren banaketa, etab.

#### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Astean behin (astelehenetan) bi orduz harremanetan jartzen gara Arabako espetxeak duen emakumeen moduluarekin. Astean artatzen ditugun emakumeen batez bestekoa 5 da, eta 2011. urtean erregistratutako komunikazioak guztira 44 izan dira.

#### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Ez dakigu.

### 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

(AURREKO GALDEKETA)

Gure ustez, nahitaezkoa da banakako arreta gehiago egotea, medikazioarekin hasterakoan alde zuzeneko diagnostiko egokia egitea, eta medikazioa eman ostean jarraipena egitea, baita psikofarmakoen administrazio onaren eta erabilera onaren kontrola ere.

Horrez gain, gure iritziz, osasun-laguntzak eta tratamendu psikofarmakologikoak arreta psikoterapeutiko paraleloa eduki beharko lukete.

### 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Bai, badugu horren berri, baina ez dakigu Arabako espetxean aurrera eramaten ari diren.

### 11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Ez dakigu zein den komunikazioan aritzen garen emakumeen diagnostiko klinikoa, ezta izan ditzaketen patologien ondoriozko tratamenduak ere, konfidentzialtasunagatik.

### 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Buruko gaixotasunak dituzten presoei behar bezalako tratamendurik ez ematea eta jarraipenik ez egitea espetxeetan jazotzen den errealitate bat da. Ez dakigunez Arabako espetxean gauzatu den, ezin ditugu programa horren emaitzak baloratu.

### 13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetzaara transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Ez dakigu gure emakumeetako zenbati ematen zaien arreta buruko osasun arazoak direla-eta.

### 14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetatik Osakidetzaara egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Oro har, oso positibotzat jo dugu Osakidetzaara egindako transferentzia eta uste dugu gaixoen arreta oro har hobetuko duela.

## HIESAREN KONTRAKO BATZORDEA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Arabako Hiesaren Kontrako Batzordea gizarte ekintzako irabazi asmorik gabeko erakunde bat da eta honako hau egiten du:

- Herritarrei GIB-Hiesaren berri eman eta gaiaren inguruan heztea.

- Hedatzea saihestea.
- GIB duten eta etxerik ez daukaten, preso dauden, prostituzioan aritzen diren edota gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonen gizarteratzea ahalbidetu eta erraztea arreta, laguntza eta konpainia emateko gizarte- eta hezkuntza-programak garatuz.
- Bidezkoak ez diren gizarte-errealitateak aldatzea.

EKINTZA ILDOAK:

- GIB-Hiesari buruzko prebentzioa, informazioa eta hezkuntza.
- GIB-Hiesak ukitutako pertsonentzako arreta.
- Gizarte-bazterketako egoeran dauden, etxerik ez daukaten edo askatasunaz gabetu dituzten pertsonentzako egoitza-proiektuen eta okupazio-zentroen kudeaketa.
- Artatzen ditugun pertsonentzako orientazioa, aholkularitza, jarraipena, konpainia eta hezkuntza-laguntza.
- Gizarte-bidegabekeriei buruzko sentsibilizazioa eta kontzientziatzea.
- Gizarte eskubideen aldarrikapena.

Arabako Hiesaren Kontrako Batzordearen ekintzak zuzentzen dituzten balioak laguntza, autonomia, kontzientzia kritikoa, berdintasuna eta partaidetza dira. Pertsona gure gizarte ekintzaren erdigunea da: pertsona bakoitzaren garapen integrala sustatzen dugu, begirunea, hurbiltasuna eta arretaren kalitatea oinarri hartuta.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Bost ekintza-esparru garatzen ditugu:

Askatasunaz gabetu dituzten pertsonentzako abegi-baliabideak (4 abegi-etxe) kudeatzea. Esparru horren helburu orokorrak honakoak dira:

Espetxeke barneratuentzako –gizonezkoentzako– abegi-helbide bat ahalbidetzea, beste abegi-aukerarik ez daukatenean, bai haien ohiko bizilekua urrun dagoelako (beste probintzia edo beste herrialde batean bizi dira) bai familiarik ez daukatelako edo horiek oso desgaiturata daudelako.

Gizabanakoaren jendetasuna sustatu nahi duen hezkuntza-ekintza baten bidez, askatasunaz gabetu dituzten pertsonak gizarteratzen laguntzea.

“BesarkadaEtxea” abegi-baliabidean GIB-Hiesa daukaten eta askatasunaz gabetu dituzten pertsonak era integralean artatzea eta kartzelatik ateratzen laguntzea. Probintziako zerbitzu soziosanitarioen sarearen barruan kokatuta dago, GIBek infektatuta dauden, gaixotasunaren aldi aurreratu batean dauden eta/edo bizitza autonomo bat egiteko edo familia-nukleoan arreta jasotzeko gizarte-, familia- eta ekonomia-estaldura nahikorik ez daukaten pertsonentzako baliabide espezifikoa gisa. Helburu nagusia da egoiliarren haien premia fisiko-biologikoei, kognitiboei, emozionalei eta sozialei erantzun bat ematen dien testuinguru batez hornitzea, haien berregituraketa eta oreka pertsonal eta soziala sustatzeko, baita ahal den kasuetan gizarteratzea eta laneratzea sustatzeko ere. Dituen 14 plazaetatik 3 euren osasun-egoera larriaren ondorioz Langraiz Okako kartzelatik atera diren pertsonen zuzenduta daude.

Laguntza-talde baten bidez, Langraiz Okako espetxean (Arabako) boluntarioen zenbait ekintza garatzea. Esparru horren helburu orokorrak honakoak dira:

Zigor askatasun-gabetzaile bat betetzen ari diren pertsonen topaketa zuzena ahalbidetzea, erkidegoarekiko eta haren baliabideekiko loturak mantendu eta indartzeko asmoz.

Informazioa eta aholkuak ematea, presoaren eskaerarako esku-hartze egokiena bideratzea, eta espetxe barruko esparruan egoera ahulenak (GIB-Hiesak edo beste patologia batzuek ukituak, drogen mendekoak, atzerritarrak, emakumeak eta kanpoan laguntza-baliabiderik ez daukaten pertsonak) artatzea.

Laguntza- eta tutoretza-programa espezifikoen bitartez, askatasunaz gabetu dituzten pertsonen laneratzea sustatzea.

Laguntza Juridikorako Programaren bidez, zigor- eta espetxe-gaietan aholkuak ematea. Programaren helburuak honakoak dira:

Arabako Hiesaren Kontrako Batzordearen proiektuen erabiltzaileei zigor- eta espetxe-arloan laguntza eta aholkularitza juridikoa ematea, bereziki “Langraiz Okako espetxeko barneratuentzako laguntza, topaketa eta esku-hartze taldea” eta “Presoentzako abegi-etxeak” erabiltzen dituztenei.

Aipatutako erabiltzaileak gizarteratzen eta diziplinarteko arreta ematen laguntzea, elkarteko boluntarioen taldearekin eta profesionalen proiektuen eguneroko ekintzan parte hartuz eta behar den legezko orientazioa emanez, pertsona guztien giza eskubideen sustapena eta errespetua zaintzeko asmoz.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Arabako espetxea.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1993.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

20 profesionalak (hezitzaileak, gizarte-langileak, etab.) eta 25 boluntariok.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Abegi-baliabideetako arreta egunerokoa da urte osoan. Boluntarioei dagokienez, boluntario bakoitzeko batez bestekoa asteko 4 ordukoa dela kalkula daiteke.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

150.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

50.

### 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

(AURREKO GALDEKETA)

Beharbada erantzun bat baino ez dago: erkidegoan burutik gaixo dauden presoek zuzendutako abegi-baliabideen sorrera sustatzea.

Funtsean esku-hartze penalaren eragin desgizarteratzaile edo estigmatizatzailea saihestu nahi da, presoaren eta erkidegoaren arteko harreman aktiboa bultzatuz, askatasunaz gabetu duten pertsona berriro ere gizartean sartuz eta barneratuaren gizarte-harremanak berrezarritik. Kartzelak ezin dio pertsonari kalte egin, erkidegotik bakandu, haren desgizarteratzea eragin edo haren premiak alboratu ikusezintasun-hormen barruan ezkatutuz, eta ez du hori egin behar. Irizpide horiei jarraiki, burutik gaixo dagoen preso erkidegoko gizarte- eta osasun-baliabideak dituen esparru ireki batean artatu behar da.

Arabako lurraldeko errealitatea aztertzen badugu, honakoa utz dezakegu agerian:

Probintzia horretan dago kokatuta Langraiz Okako espetxea; 650 gizon eta 60 emakume hartzen ditu barne gutxi gorabehera. 80ko hamarkadatik aurrera talde horri abegi egiteko eta berriro gizarteratzeko premiei erantzuteko abegi-baliabideak sortuz joan dira. Gaur egun, espetxetik egunero ateratzeko erregimen batean dauden edo baldintzapeko askatasuna daukaten barneratuei abegia eta hezkuntza-programa bat ematen dizkieten sei abegi-etxe daude<sup>25</sup>. Hala ere, baliabideen ezaugarrien ondorioz (ez daukate osasun-bitarteko espezializaturik), ez dituzte buruko gaixotasun larri bat duten pertsonak hartzen.

2011. urtean aurreikusi da Arabako espetxe berria, Langraiz Okatik 3 kilometroa kokatuta, eraikita egongo dela. 1000 pertsona giltzaperatzeko ahalmena edukiko du, eta espero daiteke gaur egungo egoera larritu egingo dela, erkidegoan abegi-baliabide berririk eta bereziki gaixotasun fisiko edo buruko gaixotasun larriak dituzten barneratuak artatzeko baliabiderik sortzen ari ez direlako.

Egoera hori erakunde askok (Arabako Hiesaren Kontrako Batzordea, Kartzela Pastoraliza edo Salhaketa) salatu dute, baina era berean oso ahaztuta dago, presoek estigmatizazioaren eta ikusezintasunaren aurrean bereziki ahula den taldea osatzen baitute. Horren ondorioz, badira 10 urte gizar-tearen eta osasunaren arloko erakunde eskudunei (Arabako Foru Aldundia eta Eusko Jaurlaritzari) proposatzen zaiela patologia fisiko edo buruko patologia larriak dituzten gaixoak izateagatik kartzelatik atera behar diren barneratuak artatzeko zentro espezializatu bat sor dezatela. Gizarte-eskaera horri erantzunez, 2008ko martxoaren 31n Arabako Biltzar Nagusietan talde politiko guztiek mozio bat (6/2008) onartu zuten. Horren bidez, “*gaixotasun oso larriak eta sendaezinak dituzten zigortuentzako zentro espezializatu*” sortzea proposatu zen. Zehazki, testu horretan biltzar nagusiek “*Arabako Foru Aldundiari eskatzen diote, Bizkaiko eta Gipuzkoako*

<sup>25</sup> Honakoak dira baliabideak: presoentzako abegi-etxea, baldintzapeko askatasuna daukaten barneratuak gizarteratzeko etxea, erregimen irekian dauden barneratuak laneratzeko etxea, bigarren mailako barneratuak erkidegoan sartzeko eta horrekin lotzeko etxea, emakume presoentzako abegi-etxea eta baldintzapeko askatasuna daukaten atzerritarrentzako egonaldi luzeko etxea. Azken hori izan ezik, Salhaketa Elkarteak kudeatzen baitu eta Arabako Foru Aldundiaren diru-laguntza jasotzen baitu, baliabide guztiak titulatasun publikokoak dira (Arabako Foru Aldundia, Arabako Hiesaren Kontrako Batzordeak kudeatuak –gizonei zuzendutakoak– eta Presoari Laguntzeko Elkarteak kudeatuak –emakumei zuzendutakoak–).

*Aldundiekin eta Eusko Jaurlaritzako Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzako Sailarekin batera, serio azter dezan gaixotasun oso larriak eta sendaezinak dituzten eta Langraiz Okako Espetxean diren eta espetxe-onuraz baliatu daitezkeen zigortuentzako zentro espezializatuak sortzeko aukera". Halaber, eskatzen dute zentro hori erabakitzen duten bitartean "arrazoi humanitarioak eta pertsona horien duintasuna dela-eta, gaur egun diren gizarte-baliabideak zabaldu dituzan, Langraiz espetxean diren eta duten azkenburuko gaixotasuna dela-eta dagoeneko ditugun gizarte-baliabideetan sartu ezin diren espetxeratuentzat". Gaur egun ez da horri buruz ezer egin.*

Galdera begi bistakoa da: zenbat itxaron beharko da buruko gaixotasun edo gaixotasun fisiko larri bat daukaten pertsonen erkidegoan behar bezalako arreta jasotzeko? Neuropsikiatriako Espainiako Elkartearen XX. Kongresuko ondorioak eta gomendioak jasotzen dituen agirian (2003, 64) adierazi da espetxean dauden buruko gaixoen kopurua handitzeak honakoa dakarrela: "erkidego-esparruko sare normalizatuan buruko osasuneko baliabide egoki eta zehatzak eskuragarri egon ezean, baztertu eta marjintzen duen zoroetxe-laguntzaren azpikultura berriro garatzeko arriskua, oraingo honetan esparru judizialek, delituak egin dituzten eta buru-nahasmendu larriak dauzkaten herritarrentzat". Gure egiaztapenaren arabera, arazoa erkidegoko gizarte- eta osasun-esparruan dago bereziki, ez bakarrik esparru judizialean. Gizarte Ongizateko Sailek ez dute gaixo horiek artatzeko baliabide egokirik sortzen. Bestalde, badirudi osasun-esparruan gaixo jakin batzuk nahita ahazten dituztela, osasun-sistema arrunterako erosoak ez direlako (gogora dezagun nortasun-nahasmenduak, patologia dualak edo droga-mendetasunak dituzten gaixoez ari garela) edo esparru soziosanitario izenekoa ameskeria bat delako, aurrekontuarekin lotutako kontuen ondorioz edo koordinazio zuzen eta eraginkor bat garatzeko axolagabetasunaren ondorioz.

**10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?**

Ez.

**11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?**

Ez.

**12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?**

Ez.

**13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetzaara transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?**

Ez.

**14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetzaara egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?**

## SALHAKETA ARABA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Espetxeko bizi-baldintzak publikoki eta juridikoki salatzea, askatasunaz gabetu dituzten pertsonentzako baliabide erabilgarriak sustatu eta/edo antolatzea...

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Printzipioz, elkartea berez ezin da espetxean jarduerak egite-ra sartu, baina Salhaketa-Arabako kideak aholkularitza juridikoko bisitak zein laguntza soil eta/edo euskarri solidarioko bisitak egitera joaten dira. Azken horien helburua gizarte-laguntzaren eta espetxe-zuzenbidearen inguruko kontu guztiei buruzko aholkularitza soziala eta juridikoa da. Posta eta/edo telefono bidez ere egiten da aholkularitza.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Funtsean, Araba I espetxean.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

Aholkularitza-jarduera hori 1990. urtetik funtzionatzen ari da etengabe.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Prestakuntza juridikoa eta lanaldi erdiko kontratu bat dauzkan pertsona batek eta 5 boluntariok.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Abokatua hilean behin joan ohi da espetxera, eta 3 edo 4 orduz geratzen da mintzategian zenbait preso bisitatzen. Boluntarioetako bi hilean behin joaten dira mintzategietan bisitak egitera. Posta eta/edo telefono bidezko arreta astelehenetik ostiralera egiten da, goizeko ordutegian, elkarteren lokaletan.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

40 pertsona inguru, aurrez aurreko arreta, posta bidezkoa eta telefono bidezkoa barne.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

### 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

Bai.

(AURREKO GALDEKETA)

Askotan diagnostiko falta batetik abiatzen dira: lehen begiradan pertsona horri zerbait gertatzen zaiola antzematen da, baina ez dauka hori dioen txostenik.

Jadanik diagnostikatutako pertsonen dagokienez, ez dago arreta personalizaturik, ezta haien tratamendu klinikorako beharrezkoa den jarraipenik ere.

ANTZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Patologia duala daukaten preso izugarri gazte ugari daudela antzeman da, nolana ere 30 urtetik beherakoak.

**10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?**

Badakit Espetxe Erakundeek pixkanaka ezarriko dela iragarri dutela, baina ez dakit zein den haren benetako aplikazioa Araba I espetxean.

**11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?**

Haietako inork ez du hori adierazi.

**12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?**

Oraingoz ez dugu igarri arretaren funtsezko hobekuntzarik.

**13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?**

Transferentziak ez du oraingoz funtsezko aldaketarik ekarri buruko osasunaren esparruan.

**14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetatik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?**

Gure iritziz, epe ertainean transferentziak gaixo horientzako arretaren hobekuntza ekarri behar du.

**BIZKAIA****ADSIS BESTALDE****1. Erakundearen eginkizuna**

Gure egitekoa gizarte bidezkoago eta solidarioago bat erakitzea da, pertsona eta talde txirotu eta baztertuen sustapen integralaren bidez. Eginkizun hori hurbileko harremanean, laguntzan eta zerbitzu eraginkorrean oinarritutako banakako eta taldeko garapeneko prozesuen bidez gauzatzen dugu.

**2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Askatasunaz gabetuta dauden edo egon diren pertsonen eta haien arazo orokorreari erantzuna eman nahi diegu, bereziki haien "benetako gizarteratzerik eza" eragiten dituzten kausetan arreta jarri. Programa horren bitartez gizarteratze hori ekiditen duten oztopoak minimizatu nahi ditugu.

**3. Esku hartzen duen espetxea**

Zaballan eta Basaurin.

**4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

1992.

**5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

2 pertsonak.

Elkarrizketek.

Talde batek.

7 boluntariok.

**6. Asteke esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

43 ordu.

Asteazkenetan Zaballan.

Astelehenetan Basaurin.

Larunbatetan hamabost egunean behin Zaballan nahiz Basaurin.

**7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

2012. urtean honakoak artatu dira:

■ 61 pertsona Basauriko espetxean (Bizkaia).

■ 118 pertsona Arabako espetxean.

■ 13 pertsona artatu dira geroago EAEtik kanpoko beste espetxe batzuetan.

Gure elkartearen esku-hartzea jaso duten pertsonen kopurua, guztira, 2012. urtean 192 izan da.

**8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

2012ko datu hori ez daukat zenbatuta, baina artatzen ditugun pertsonan erdia baino gutxiago.

**9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?**

Langileek arreta handiagoa ematea.

Patologiarako egokia den plan pertsonalizatu bat edukitzea eta horren jarraipena egitea.

Patologiaren eboluzioa gehiago behatzea.

Agiriak patologiararen arabera ebaluatzea, oso harreman estua izan ohi dutelako.

**10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?**

Badakit programa horri buruz idatzita dagoena, baina ez gauzatzen ari dena.

**11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?**

Bat ere ez.

**12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?**

Baliteke, baina ez da patologia duala duten pertsona guztiengana iristen.

**13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?**

Ez.



#### **14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetzara egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?**

Alderdi horren inguruan informaziorik ez daukagunez, uste dugu ezin dugula ebaluatu.

### **BIDESARI**

#### **1. Erakundearen eginkizuna**

Presoen premia aldakorrei erantzutea, haien hezkuntza eta gizarteratzea landuz.

#### **2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Bidesarik espetxean garatzen diren esku hartzeko bost proiektu ditu:

- Asteroko taldeko eta banakako esku-hartzea drogen mendekoekin.
- Asteroko taldeko eta banakako esku-hartzea etorkin atzerritarrekin.
- Adimen emozionalari buruzko urteroko lantegia askatasunaz gabetutako emakumeekin.
- Asteburu bateko irteera programatuak.
- Auzolandegiak.

Horien guztien helburu komuna aldaketa-prozesuak hasten eta espetxetik kanpo jarraitu behar duten gizarteratze-ibilbiak diseinatzen laguntzea da.

Espetxetik kanpo, Bidesarik zigortuei eta kartzelatik ateratakoei (hirugarren graduak, baldintzapeko askatasunak, baimenak, kondenen eteteak...) abegi egiteko gizarteratze hiru etxe ditu. Era berean, kartzelatik atera diren eta gizarteratze-prozesuan dauden pertsonen jarraipena egiteko programa bat garatzen du.

#### **3. Esku hartzen duen espetxea**

Basauriko eta Arabako espetxeak.

#### **4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

1995.

#### **5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

Espetxearen barruan kontratatutako sei pertsonak osatutako talde batek esku hartzen du:

- Psikologo batek.
- Legelari batek.
- Hiru gizarte-hezitzailek.
- Gizarte-langile batek.

Horrez gain, irteera programatuetako eta auzolandegietako proiektuak boluntarioen talde baten laguntzaz garatzen dira.

#### **6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Espetxearen barruko esku-hartzearen hedadura asterokoa da. 2 ordu eta 30 minutuko iraupeneko lau talde ditu (guztira, taldeko esku-hartzea asteroko 10 ordukoa da).

Banakako esku-hartzea astero 15 orduz egiten da.

Irteera programatuek 48 ordu irauten dute (ostiraletik igandera), eta hileroko egiten dira.

Bestalde, hiru hilean behin 10 ordu irauten duten irteera programatuak egiten dira.

#### **7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

531.

#### **8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

Buruko patologiarik bat daukaten pertsonen kopuru doia zehaztea ez da erraza, pertsonengan sintoma patologikoak (egokitze-koadroak, heretura-nahasmenduak, depresio exogenoa, substantzien kontsumoak eragindako psikosia) sortzen dituen testuinguru batean baikaude. Hori dela-eta, zehaztasunez zenbatzea zaila da. Hori bai, baieztatu dezakegu kasuen substantzia bat erabiltzeagatik nahasmendu bat daukaten pertsonak artatzen ditugula, eta nahasmendu hori %80tan nortasun-nahasmendu batekin batera eta %2tan psikosi batekin batera datorrela.

Beste errealitate bat da espetxea estres-egoerei aurre egiteko buruko baliabide eskasak eta ahultasun psikikoa dituzten pertsonak heltzen diren erakunde bat dela. Gainera, espetxea segurtasunik eza, ikasitako defentsarik eza eta presoek pairatzen dituzten estimulu ansiogenoak ezaugarri dituen jokabide-testuinguru bat da. Horregatik, zaila da espetxean pertsona horien diagnostikoa egitea, eta pertsonen ebaluazio zehatzago bat egiteko beste gune bat behar da.

#### **9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?**

(AURREKO GALDEKETA)

Buruko osasunean espezializatutako profesionalak edukitzeko beharra. Gehienetan, kuantitatiboki eskuragarri dauden profesionalak iragarriak dira berehalako arreta psikiatriko edo psikologikoa behar duten pertsonen kopurua aintzat hartuta.

Diagnostiko edo hipotesi diagnostiko bat edukitzeko beharra, ez etiketa gisa, baizik eta banakako tratamendu-plan bat egin ahal izateko bitarteko gisa.

Nortasun-nahasmenduaren jarraipen espezializatu eta etengabe bat edukitzeko beharra. Gaixo akutuen krisietan ez ezik, nortasun-nahasmenduren bat daukaten pertsonen eboluzioan ere eskaini behar da arreta, hipotesi diagnostikoa berrikusiz joan eta diagnostikoak eta tratamenduak banaka egokitu ahal izateko.

Espetxetik ateratzearen alde egiteko, espetxea saihesteko eta osasun publikoko sarerako sarbidea edukitzeko beharra, espetxea argi eta garbi pertsona horientzako testuinguru desegoki bat baita.

Erkidegoko osasun-saretik erantzun bat emateko eta pertsona horientzako baliabide espezifikoko sortzeko beharra, pertsonok oraindik ahaztuta baitaude.

Tratamenduan aritzen diren eragile guztien eskutik pertsona horiekin lan egiteko gero eta mekanismo sendoagoak sortzeko beharra.

## 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Badakigu tratamendu-taldeek eta medikuek buruko gaixotasun bat edukitzeagatik arreta espezifikoa baten barruan dauden pertsonen jarraipen espezifikoa egiten dietela. Pertsona horiekin esku hartzen duten profesionalekin izandako bileretan eta elkarrizketetan lortu ditugun informazioen bidez jakin dugu.

Ez dugu ezagutzen programa horrek espetxearen barruan duen benetako eragina eta aplikazio zehatza.

## 11. Ba al dakizu erabiltzaileen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Badakigu gure erabiltzaileetako batzuk arreta horren barruan daudela, baina zeharkako informazioen bidez, eta ez gai horren inguruko koordinazio espezifikoa baten ondorioz.

Pertsona horien kasuan, substantzien erabileragatik nahasmentu bat (beste patologiekin batera) daukaten pertsonak dira, eta toxikomania hiltzearen bidez daukagu egoera horren berri. Inola ere ez buruko osasunaren arloko arreta espezifikoa edo bakar baten bidez.

## 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Errealitatea desberdina da espetxe bakoitzean, espetxean pertsonak artatzen dituzten profesionalen eta dauden baliabideen arabera.

Pertsona horientzako arreta-programa espezifikoa bat edukitzea beti da lagungarria, baina ez dakigu zehazki nola egikaritzen den eta gure aburuz haren aplikazio praktikoa eskasa da. Antzeman dugu diagnostiko arruntak gutxietsi egiten direla: nortasun-nahasmentuak kasu gehienetan ez dira buruko gaixotasuntzat jotzen, eta, beraz, ez dira Espetxean dauden Buruko Gaixoei Arreta Integrala emateko Esparru Programan sartzen, eta ez dute eremu horretan arreta espezifikorik jasotzen.

Egiten diren ahaleginek psikosia daukaten pertsonengan jartzen dute arreta.

Espetxean dauden Buruko Gaixoei Arreta Integrala emateko Esparru Programak eskaintzen duen arreta psikotikoei arreta ematera eta sintomak kontrolatzera bideratuegia dago. Kanpoalderako ikuspegia, komunitarioagoa, ez da existitzen edo oso gutxi dago. Baliabideak edo erkidegoan badaudenez koordinazioak falta dira, pertsona horiek kartzelatik atera ahal izateko.

Benetan premiazkoa dena gaixo horiek aldeztu aurretik prestatuta kanpoaldera zuzendutako programak egitea da, erkidego- eta osasun-baliabidearen eta gaixoaren profilaren arteko egokitzapen handiena aurkitzeko.

## 13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Zuzeneko esku-hartzean antzeman dugu, artatutako pertsonen kontaktetan bidez, historia klinikoak eskuratzera errazagoa

dela, medikazio farmakologikoa gehiago kontrolatzen dela eta telemedizinarekin erabilera sustatzen ari dela.

## 14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Bai, espetxe-osasuna askoz ere hobeto hornituta dagoen erkidego-sare batean sartzeari ekartzen duen heinean, bereziki gure EAEn, presoek pertsona aske baten antzeko baliabideetarako sarbidea edukitzea errazten baitu.

## ETORKINTZA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Drogen mendeko presoei (prebentziozko edo zigortuei) arreta profesionala ematea mendetasuna gainditzeko tratamenduen eta gizarteratzearen eskaera dela-eta; haien egoera juridialak baimentzen dienean, arreta espetxetik kanpo ematea.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

- Eskaeraren arabera ebaluazio bat egitea, eskaeraren diagnostiko psikopatologikoa eta soziala, ibilbidearen diagnostiko psikopatologikoa eta soziala, eta tratamenduen iragarpena egitea. Bisita pertsonalizatuak egiten dira etorkizunean banakako tratamenduak ezartze aldera.
- Espetxeko toxikomania-taldearekiko koordinazioa (ezinbesteko baldintza).
- Espetxeko behaketa- eta tratamendu-taldearekiko koordinazioa.
- Espetxetik kanpoko tratamendurako beharrezkoak diren baldintzak indartzen dituzten gizarte- eta familia-baliabideekiko koordinazioa.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Basauriko espetxea.

Langraiz Okako espetxea.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1987. urtetik, hogeitun urte baino gehiago etengabe.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Erizaintzako diplomatuak, buruko osasuneko adituak.

Gizarte-langileak.

Gizarte-hezitzaileak.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Astean lanaldi bat.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Artatutako pertsonak: 146.

Espetxe Erregelamenduen aplikazioagatik irteerak: 25.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

20.

### 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

(AURREKO GALDEKETA)

Patologia horietarako arretako esparru psikoterapeutikoa indartzea, hauen bidez: espetxeko osasun-zerbitzua, toxikomania-taldea eta banakako tratamendu-plana era koordinatua osatzen duten laguntza-elkarteak.

ANTZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Gizarte-baliabideekiko koordinazioan bizkortasun handiagoa.

### 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Bai.

### 11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Espetxeko erizaintzan.

### 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Krisi-egoeretan arreta puntuala jasotzen dute, baina epe ertainean ez da nahikoa.

### 13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetzaara transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Ez, etxeetarako edo egoitzetarako baliabide premiako egoeretan, buruko osasunaren kasuan, itxaronaldia luzatu egiten da, eta haien egoera penalak ez du ahalbidetzen.

### 14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Denontzat desiragarria izango litzateke.

## GIZAKIA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Gizakia Fundazioa Bilboko Elizbarrutiak sustatutako irabazi-asmorik gabeko erakunde bat da, onura publikokotzat aitortua, esparru hauek kalitate oneko ekintza berritzaileak garatzen dituena:

Gizakiaren osasunarentzat eta garapen osoarentzat arrisku-tsuak diren jokabideekiko sentikor bihurtzea eta horiei aurre hartzea.

Mendetasunak dituztenei laguntzea.

Enplegarritasun zaileko taldeak gizarteratu eta laneratzea.

Horiek guztiak, pertsona horien familia- eta gizarte-inguruekin partekatutako proiektu baten barruan.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

HELBURU OROKORRA: Gizarteratzeko eta laneratzekeko prozesu bat eskaintzea, askatasunaz gabetutako drogen mendekoak espetxean barneratzearen ordeko neurriak ahalbidetzea, eta estamentu judizialen aurrean prozesu horren jarraipena ezarritako baldintzetan egiten dela bermatzea.

HELBURU ESPEZIFIKOAK:

1. Espetxe-zigorren ordeko neurrien aplikazioa edo erregimen irekirako sarbidea edozein modalitatetan ahalbidetzea, eta presoek erakundeak kudeatzen dituen baliabideak eta zerbitzuak eskaintzea gizarteratzeko eta laneratzekeko ibilbideen garapenaren alde egiteko.
2. Bazterkeria-egoerak artatzen dituzten, giltzapetuen premietara egokitzen diren eta esku hartzen duten gainerako eragileekin koordinatuta dauden gizarteratzeko eta laneratzekeko banakako ibilbideak ezartzea.
3. Aldez aurretik definitu diren gizarteratzeko eta laneratzekeko ibilbideen garapenaren bitartez, zigortuei eta presoek erkidego-baliabide normalizatueterako sarbidea edukitzea laguntzea.
4. Pertsonen ibilbideetan esku hartzen duten erakunde guztien artean (gizarte zerbitzuak, buruko osasuneko zentroak...) koordinatutako sareko lan bat garatzea.
5. Erakunde juridikoei eta espetxe-erakundeek pertsonen prozesuen eboluzioari buruzko informazioa eskaintzea, haien garapena bermatzeko.

### 3. Esku hartzen duen espetxea

Zaballa (Araba) eta Basauri (Bizkaia). Estatuko beste espetxe batzuetan hala eskatzen duten presoak artatzen dira, haien tratamendu-taldeekin, Gizakia Helburu programetako arduradunekin edo haiekin esku hartzen ari diren beste erakunde batzuekin koordinatuz.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

Gizakia Fundazioak 28 urteko esperientzia dauka bazterkeria-arazoak dituzten pertsonak birgizarteratzen eta laneratzen laguntzeko prozesuetan.

- 1985ean Bizkaian Gizakia Fundazioaren lehen programa hasi zenetik, gizarteratzeak eta laneratzeak erabiltzaileak birgizarteratzeko ibilbideetan daukaten zeregin erabakigarria aintzat hartu zen, eta espetxeetatik etorritako pertsona ugari ere baliatu dituzten banakako ibilbideak eskaini ziren.
- Gordexolako Komunitate Terapeutikoak (KT) tratamenduaren zati batean egoitzan egotea jasotzen duten terapia-ibilbideak eskaini ditu, eta espetxeetatik etorritako pertsona asko barne hartu ditu. Izan ere, 2007tik 2012ra KTeK buruko patologia bat daukaten eta zigor-epai bat jaso duten drogen mendekoak artatzeko zortzi plaza izan ditu egokituta, Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietako Zuzendaritzarekin sinatutako administrazio kontratu baten arabera. Geroago, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin kontratu bat sinatu da. Kontratu horrek behar duten presoen taldeari arreta bermatzen dio, berariaz ezartzen baitu besteak beste honakoek plaza eskatu ahal izango dutela: *“baldintzapean zigorra ez betetzeko programan tratamendua jasotzeko proposatzen den pertsonaren*



*kasua bideratu duten espetxeek edo epaitegiak (Zigorra Espetxean Betetzearen Ordezko Neurrien Programa)”.*

- Bestalde, Gizakia Fundazioko espetxean esku hartzeko taldeak 1992tik lan egiten du Basauriko (Bizkaia) espetxean eta orain Zaballara (Araba) lekualdatu den Langraiz Okako espetxean, eta askatasunaz gabetu dituzten pertsonak gizarteratzeko prozesuan laguntzen du.
- 1996tik enplegurako orientazio- eta prestakuntza-programa espezifiko bat dago, esparru horrek pertsonak benetan gizarteratzeko duen garrantzi gero eta handiagoaren isla.

## 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

ESPETXEAN ZUZENEAN ESKU HARTZEKO TALDEAK:

Gizarte-hezitzaile batek.

Psikologo batek.

KANPOKO TALDEAK. Aurreko taldea hauekin koordinatzen da eta hauen desberdina da:

Prozesua koordinatzen duen pertsona bat.

Psikologiako lizentziadun bat.

Gizarte- eta lan-orientatzaile bat.

Mediku bat.

Psikiatra bat.

Psikologiako lizentziatu bat, Familien Programako arduraduna.

Horrez gain, tratamenduan sartu diren pertsonak horren fase guztietan artatzen dituen taldea dago.

## 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Espetxeen barruko zuzeneko arretarako 6 ordu hamabost egunean behin.

Kasuak kudeatzeko eta koordinatzeko 6 ordu astero.

Tratamendua ematen duten eta toxikomaniatan esku hartzen duten taldeekin 2 bilera hilero.

## 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

24 pertsona artatu ziren: 21 gizon eta 3 emakume.

## 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Artatutako pertsonen %96k inguru patologia dualeko diagnostiko bat daukate.

## 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

(AURREKO GALDEKETA)

1. Ibilbide edo arreta oro pertsonaren egoera zehatzera egokitu ahal izateko diagnostiko bat egoteko beharra.
2. Erakunde juridikoak eta espetxe-erakundeak kontzientziatzea, jakin dezaten ibilbideak eta neurriak patologiaren arabera ezarri behar direla, eta ez bakarrik kondenaren iraupenaren eta gainerako pertsonak babesteko neurrien arabera.
3. Pertsona kartzelatik ateratzen den unean arreta erraztuko duten txostenak egitea: diagnostikoak, medikazioak, hitzordu mediko psikiatrikoak (diagnostikoak espetxean

egin direnean, zeuden espetxeetako probintzietan mantentzen dira, eta ez kartzelatik atera diren lekuetan; bertan itxaron zerrenda bat hasten da, gizarteko beste kideekin gertatzen den bezala).

4. Elbarritasunak, ezgaitasunak etab. espetxean bertan izapidetzea ahalbidetzea, askatasunean dagoen unean behintzat baliabide hori eduki dezan.
5. Medikazioa hartzeari buruz kontzientziatzea (espetxeen arabera, norbaitek gainbegiratura hartzen dute edo pertsonak berek kudeatzen dituzte).
6. Egonaldi luzeko baliabide gehiago egokitzea eta badaudenen erabilera ordezko neurri gehiagorekin optimizatzea (buruko gaixotasuna eta/edo patologia duala tratatzen duten muga eta arauekin akordioak eginez).
7. Espetxean dauden bitartean familiekin lan egitea. Familien hezkuntzaren alde egitea, eta haien senideen gaixotasuna eta horri heltzeko moduak ezagutarazteko laguntza-neurrien alde egitea.

ANTZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

8. Baliabideetara sarbidea edukitzeko funtsezkoak diren agiri garrantzitsuak (esaterako, osasun-txartela, NAN, erroldak...) lortzen laguntzea.
9. Espetxeari kanpoko baliabideei buruzko ezagutza sako-nagoa edukitzen laguntzea, pertsona bakoitzaren ibilbidea haren profilaren eta diagnostikoaren arabera baliabide aproposenera egokitzeko.
10. Zigorrezko araubidea preso bakoitzaren profilaren arabera egokitzea.
11. Pertsona horiek artatzeko instalazioak eta guneak egokitzea.

## 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Bai. Ulertzen dugu PAIEM delakoaz ari garela.

## 11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Espetxeetan garatzen dugun lanean ikus dezakegu hala Osakidetzako medikuen taldea nola toxikomaniatan esku hartzen duten taldeak artatzen ari direla pertsonak, dauden espetxearen arabera, baina zehazki ez dakigu zehatz-mehatz programa horretan sartuta dauden.

Horren arabera, kasu askotan buruko gaixotasun baten diagnostiko bat dago, dagokion jarraibide farmakologikoarekin zein BAPERen diseinuarekin, eta horrek preso bakoitzaren aldetik konpromiso eta jarduera zehatzekin lotutako espetxe-mailen erdiespena behin behinekoa izatea ekar dezake.

Erakunde honek artatutako pertsonen kasuan, berrerortzeko prozesuak dituzten drogen mendekoak izateak batzuetan programan sartzea zaildu egiten du, kontsumo aktiboan daude-eta.

## 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Gure ustetan, programaren diseinuak pertsona horien hobekuntzari lagun diezaiok, bai eta pertsonaren etorkizuneko

gizarte eta lan integrazioarako ibilbide pertsonalizatuen definizio eta diseinu hobeari ere. Hala eta guztiz ere, egunez egun abian jarri ahal izateko, zailtasunak ugariak dira zenbait aldagai kontuan hartuz gero:

1. Kontsumo aktiboa duten pertsonak.
2. Pertsona horiek dauden espazio fisikoak: espetxe guztietan ez dago ez modulu egokirik, ez erizaintza egokirik, ez eta pertsonak artatzen jarduten duen profesional kopuru egokirik ere.
3. Herritar mota hauentzat egokiak diren jarduerak.
4. Komunitatean aldezturik artapena izan ez duten pertsonen espetxean egindako diagnostikoak; izan ere, komunitatean gaixotasun mentala eragin ahal izan duten aldagaiak neurtzen zailak izan daitezke etorkizuneko esku-hartze bati begira.
5. Behingoan sortutako gaixotasun mentalak.
6. Gaixotasun mentala zenbaitetan aintzakotzat hartzen ez duten zigor araubideak.
7. Programa hauen bitartez artatuak ez diren eta gaixotasun mentala duten beste pertsona batzuen kasuak ere badaude; horientzat espetxe barruko esku-hartzea urria da edo hutsaren hurrengoa eta kanpoaldeko esku-hartzea, pertsona horiek askatuak izaten direnean, zenbaitetan ezinezkoa da, bai presondegian igarotako denbora tartekatik eta horrek eragin ahal izan duen kalteetatik bai beharrezko zaintza, arreta eta artapena emateko baliabide eta bitarteko faltetatik.

### **13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetzaara transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?**

Espetxeetako pertsonen dagokienez, oro har, artapena normalizatuagoa da, baina ez da kontuan hartu Euskal Autonomia Erkidegoko presoak diren eta, era berean, autonomia erkidegotik kanpoko espetxeetara lekualdatuak dauden pertsonen kopurua handia; jakina, aldaketa horrek ez die pertsona horiei eragiten.

Gure erakundeak artatutako pertsonen dagokienez (drogaren menpekoak gehienbat), Basauriko espetxean problematika bikoitza artatzeko psikiatra bat izendatu izanak (gaixotasun mentala eta drogamenpekotasuna) ahalbidetu du artapean kalitate hobea lortzea; izan ere, ez dago kasuaren gaineko diagnostiko bakarra, baizik eta profesional horrekin zuzenean egiten den jarraipena eta kontrastea. Horrek espetxe barruko esku-hartzea errazten du, bai eta kasuari oratzeko bidea egokiagoa izatea ere, behin pertsona kanpoaldean tratamendu bat egiteko espetxetik atera eta gero.

Zaballako kasuari dagokionez, Lur Gizen taldearen existentziak ahalbidetzen du zuzeneko kontrastea egotea eta pertsona bakoitzari heltzeko zeregina egokiagoa izatea.

Halaber, uste dugu zeregin hori espetxeak normalizatzeko modu bat dela, bai eta osasun arloko profesional guztiei errealitate hori hurbiltzeko bidea ere, pertsona horiek geroago kanpoaldean artatua izango baitira.

Beste alde batetik, osasun txartelari eta hura lortzeko bideari dagokienez, ez da inolako aurrerapenik izan; pertsona horiek

askatuak diren unean beharrezko dokumentazioa eskuratzeko moduz denaz bezainbatean, gauza bera esan beharra dago.

## **SALHAKETA BIZKAIA**

### **1. Erakundearen eginkizuna**

Erakundearen misioa honako hauexek dira: preso dauden pertsonen elkartasun aktiboa, betiere gizarte sorospena, espetxe laguntza, babes juridikoa eta eskubideen urraketa guztien salaketa eskainiz.

### **2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua**

Gaur egun ez daukagu presondegi barruan esku hartzeko inolako proiektu edo egitasmorik. Kanpoaldetik eta bisitaldien eta gutunen bitartez gorago aipatutako elkartasun aktiboa garatu nahi dugu gurekin harremanetan jartzen diren pertsona preso guzti-guztiek.

### **3. Esku hartzen duen espetxea**

Espainiako estatu osoko espetxeak, bereziki EAEkoak.

### **4. Esku-hartzea hasi zen urtea**

1982ko uztailean.

### **5. Proiektuan lan egiten duten langileak**

13 pertsona boluntario.

### **6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Egoitzan laguntza emateko ordutegia 10 ordukoa da astean astelehenean ostiralera, eta horri gehitu behar zaizkio bulegotik kanpo edota asteburuetan egin daitezkeen bisitaldiak edo gutunak.

### **7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

198 pertsona preso, preso ohi eta senide.

### **8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

### **9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?**

(AURREKO INKESTA)

Gauza guztien gainetik, behar-beharrezkoa da presondegiaren barruko tratamenduz arduratzen diren sanitarioen aldetik diagnostiko egokia. Kasu batzuk ezagutzen ditugu, zeinetan espetxeetako ekipokoek presondegitik kanpoko ekipo medikoen diagnostikoak eta tratamendua ukatu baitituzte edo modu egokian jarraitu ez baitituzte pazienteak espetxera sartu denean. Zenbaitetan arazoa ekipoen arteko komunikaziorik eza da; beste batzuetan arazoak espetxe ekipoen baliabiderik eza dira, bai gabeziak materialak direlako bai giza gabeziak daudelako.

Patologia presondegi barruan sortzen denean, diagnostiko arazo berberak ditugu, kasu honetan gaixotasuna atzemateko atzerapenengatik edota larritasuna edo gaixotasun mota

diagnostikatzeko akatsengatik; horrek zenbaitetan tratamendu desegokiak ekartzen ditu. Gorago azaldutako bi egoerek oinarritzko premia batzuk eragiten dituzte; hona hemen beharrezko horiek:

- OSASUN MENTALEKO ADITUEN TALDE BATEN PREMIA, giza bitartekoez eta baliabide materialez modu egokian hornitua, diagnostiko eta tratamendu egokiak garatzeko.
- Espetxeko eta espetxetik kanpoko ekipo medikoen arteko KOMUNIKAZIO PREMIA, bai presondegian sartu baino lehenago diagnostikatuak eta tratatuak izan diren pertsonen dagokienez bai presondegian diagnostikatu eta tratatuak izan diren, askatasuna berreskuratu duten eta tratamendurekin espetxetik kanpo jarraitu behar duten pertsonen dagokienez.

#### ATZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Gure ustetan, problematikek bere horretan dira eta azken aldian zenbait larriagotu dira, krisialdia dela-eta presoentzako laguntza mediko orokorra (eta osasun mentaleko laguntza espezializatua ere) murriztua izan delako. Adibide gisa aipatu behar da 750 presotik behera dituzten espetxeetan mediku baten presentzia kendu dela zentroen gaueko txandetan; horrek, beraz, herritar preso guzti-guztiei eragiten die oro har. Halaber, preso dauden pertsonak osasun zentroetara eta ospitaleetara lekualdatzeko baliabideak murriztu dira, bai eta sendagile espezialisten laguntzak ere. Horrek guztiak baldintza mediko-sanitarioen okertze orokorra eragiten du eta horrek, jakina, osasun mentalari ere eragiten dio. Gertakariak ez die EAEko espetxeei eragin, baina bereziki nabaritu da Gaztela-Mantxako, Madrilgo eta Andaluziako presondegiak.

#### **10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?**

Ez.

#### **11. Ba al dakizu erabiltzaileen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?**

Ez.

#### **12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?**

Ez daukagu iritzirik horren gainean.

#### **13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?**

Gure ustetan, pertsona presoentzako osasun laguntza txiki bat egon da oro har. Gaixotasun mentala duten pazientei dagokienez ere hobekuntza apal bat egon da, baina hobekuntzek beharrezkoak izaten jarraitzen dute. Hala eta guztiz ere, EAEtik kanpoko espetxerik gehienetan arlo honek izandako okertze orokorraren ondorioz, egia da azken bi urte hauetan kexa kopuru txikiagoa jaso dugula EAEko espetxeei buruzko osasun gaien inguruan.

#### **14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?**

Espero dugu hala gertatuko dela, eta ez bakarrik gainerako espetxe sistemarekin alderatuta (orain arte gertatu den bezala), baizik eta orokorki euskal osasun publikoaren sistema hobetzen delako eta, zehazki, osasun mentalarena. Hobekuntza horrek herritar presoek ere eragin behar izango lieke herritar orokorren aukera berdintasunean.

### ZUBIKO

#### **1. Erakundearen eginkizuna**

- a) ZUBIKO EAEko gizarte ekintzako elkarte bat da; haren xede nagusia zigor edota espetxe arazoak dituzten pertsonen gizarteratzea eta laneratzea, eta, gure ustetan, enplegua da gizarteratzeko prozesuari ateak zabaltzen dizkiona.
- b) Hori dela eta, eskakizun ertain eta handiko programa espezializatu eta oinarritzen den intentsitate handiko laguntza integrala eskaintzen dugu, baina, betiere hurbiltasunetik, pertsonen beren prozesuan aurre egingo dutela bermatzeko asmoz. Laguntza horri ZUBIA irizten diogu.
- c) Gure gizarte laguntza zeregina garatzen dugu gizarte eta lan orientazio pertsonalizatua, gizarte eta hezkuntza arloko esku-hartzeak, esku-hartze psikosozialak eta laguntza sozio-juridikoa bideratuz eta eskainiz, eta ahalginak egiten ditugu pertsonen uler dezaten zein den haien egoera, nola egin dezaketen aurrera, zeintzuk diren egoera horretara iristeko arazoak, nola gaindi dezaketen zigorra, nola apal ditzaketen espetxeratzearen ondorioak, nola saihesten ditzaketen eroraldiak eta abar.
- d) Gainera, senideei ere laguntzen diegu, presoaldiak famili unitateko pertsonak desegituratzea saihesteko ahaleginak eginez, gure ustetan, bizikidetzaren unitateak giltzarriak baitira zigor arazoak dituzten pertsonen begira.
- e) ZUBIKOn gizarterari begiratzeko zubiak eraikitzen ditugu eta zigor arazoak dituzten pertsonen kolektibo sozialki desestigmatizatzen saiatzen gara, gure gizarterari eskain diezaiokegun segurtasunik onena gizarte prebentzioa delako eta pertsona horiek zeregin horretan ekarpenak egin ditzaketelako. Horretarako, behar-beharrezkoa da pertsona horiei aukerak ematea komunitatean toki egokia izan dezaten berriro ere.
- f) Gizarte eta hezkuntza arloan aurrera eramaten dugun esku-hartzean gizonezko eta emakumezkoen arteko ekitatearen ikuspegia lantzen dugu eta espetxeetako kulturaren horren aurka sakonki errotutako estereotipoak eta mentalitateak aldatzen saiatzen gara. Indarkeria matxistari zilegitasuna eta legitimitatea kentzea eta arazo hori agerian jartzea bilatzen dugu.
- g) ZUBIKOn beste erakunde batzuekin koordinatzen gara eta haiekin jarduten dugu lankidetzan, bikoiztasuna saihestuz eta beste programa eta jarduketak batzuekiko osagarritasunaren alde jotuz. Halaber, espetxe erakundeekin hertsiki lan egiten dugu, haien gizarte esku-hartzearen garapen hobea aldeztuz.

h) Gure lantaldeetako pertsonen garapen pertsonala eta profesionala indartzen dugu, nortasun eta identitate kolektiboa, atxikimendua eta kidetasun zentzua bultzatuz eta sustatuz.

## 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

- Preso dagoen pertsona gizarteratzeko prozesuaren hasiera aurreratzea, orientatutako askatasunean irten dadin eta iritsi nahi duen lan merkatuaren jakinaren gainean egon dadin.
- Preso dagoen pertsonari prestakuntza ematea, aske geratzen denerako.
- Preso dagoen pertsonaren presoaldiaren ondorioak minimizatzea.

## 3. Esku hartzen duen espetxea

Arabako eta Basauriko espetxeak.

## 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

2002.

## 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Zuzeneko esku-hartzea: psikologoa eta abokatuak.  
Esku hartzeko laguntza: lan orientatzaileak.

## 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

Espetxera astean behin egiten den bisitaldia, astean batez beste 6 ordu erabiliz espetxe barruan profesional bakoitzeko (psikologoa eta abokatuak). Txandaka astero-astero espetxe bat bisitatzen da, Basaurikoa edo Arabakoa. Gauzak horrela, espetxe bakoitzari dagokion bisita maiztasuna hamabostaldikoa da. Halaber, presondegian esku hartzeko programak berekin dakar kanpoaldean ere lan egin beharra, gutxi gora-behera 10 ordu astean.

## 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

2012an espetxe barruan 48 espetxeratu artatu genituen. Aipatu beharra daukagu urtean gutxi gorabehera artatutako presoaren kopurua 70etik 80ra bitartekoa dela; nolahi ere, 2012an espetxeetan esku hartzeko egitasmoa bakar-bakarrik garatu zen urtearen bigarren seihilekoan finantziario faltaren ondorioz.

## 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

2012an, 7 pertsona. Presondegietan esku hartzeko programan artatutako pertsonen %14,6k patologia mentalen bat zeukan.

## 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

Aurreko inkestan emandako erantzuna berretsi beharra daukagu.

(AURREKO INKESTA)

Gaixo horiei begirako profesional espezializatuak eta egitasmo zehatzak falta dira. Gainera, gure ustetan, presondegia

ez da tratamendurako ingurune egokia; alderantziz: tratamenduari kalte egiten dio.

## ATZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Espetxeetan preso dauden pertsonetako esku-hartzeari lehentasuna eman behar izango litzaioke, berreziketa eman eta gizarteratu ahal izateko. Hala eta guztiz ere, gehienbat erregimenarekin eta segurtasunarekin zerikusia duten arloak lantzen dira.

## 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Jakin badakigu espetxe erakundeetan gaixo mentalei begirako programa bat dagoela maila ofizialean. Hala eta guztiz ere, ez dugu egitasmo horren xehetasunen berri eta ez dakigu nola dagoen eginda, ez eta zer-nolako inplikazioak dituen ere.

## 11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Ez dugu halako daturik.

## 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Hori baloratu ahal izateko, ez dugu haren gaineko argibiderik eta erreferentziarik.

## 13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Ez dugu aldakuntzarik sumatu zentzu horretan, baina patologia mental larria duten pertsonen kopuru txikia baino ez dugu artatzen. Edozein kasutan ere, elkarrekin artatutako herritarren %60 drogamenpekotasun edota alkoholismo problematika duten erabiltzaileak dira; horiei artapena ematen die toxikomaniatan esku hartzeko lantaldeak, eta horretan aldakuntzak izan dira Osakidetza emandako transferentzia dela-eta. Zentzu horretan, aldaketak eragin dizkio koordinazio lanari.

## 14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Ez dakigu zer-nolako inplikazioak izango dituen transferentzia horrek.

## GIPUZKOA

### GIPUZKOAKO GURUTZ GORRIA

#### 1. Erakundearen eginkizuna

Gure misioa pertsona zaurgarrienengandik gero eta hurbilago egotea da nazio mailako eta nazioarteko eremuetan prebentzio, laguntza, errehabilitazio eta garapen arloko

ekintzen bitartez.

Oinarrizko printzipio eta abiaburuak Gurutz Gorriaren eta Ilargi Erdi Gorriaren Nazioarteko Mugimenduaren Jokabide Kodea eta Ideiak dira; horiek osatzen dituzte erakundearen nortasun zantzuak eremu eta jarduketa maila guzti-guztietan. Printzipio horiek gizatasuna, unibertsaltasuna, independentzia, neutraltasuna, inpartzialtasuna, batasuna eta borondatezko izaera dira.

## 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

Askatasuna kendu zaien atzerritar eta immigranteei artapena ematea Donostiako espetxean.

**Giza helburu bat:** askatasunik eta laguntza sare sozialik gabeko atzerritarrei bitarteko pertsonalak eta gizarte baliabideak ematea, betiere atzerritartasunari buruzko legeriak eragindako administrazio egoera zehatzean arreta berezia jarritz.

**Delituaren prebentzioa, zaintza eta gizarteratzea bultzatzeko helburua:** pertsonarengan aldaketa prozesu bat eraginez eta beharrezko baliabide eta bitartekoak kudeatzeko lanabesak emanez, betiere espetxera sartu aurretik zeukan baino gizarte egoera hobean irten dadin.

## 3. Esku hartzen duen espetxea

Martutene (Donostia).

## 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

2004.

## 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Pertsona 1, lanaldi osoan.

## 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

39 ordu astean. Programa presondegi barruan kokaturik dago eta egunero-egunero sartzen da espetxe barrura.

## 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

Iaz 104 pertsona izan ziren.

## 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

## 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

(AURREKO INKESTA)

Zerbitzu medikoek kanpoko sare psikiatrikoarekiko koordinazio hobea izan behar dute.

Laguntza figurak, patologia psikiatrikoa duten espetxeratuei eguneko zentroetara laguntzeko; izan ere, hirugarren graduko eta 100.2ko espetxeratuek laguntza behar dute joan-etorriak egiteko eta zenbaitetan senideek ezin diete lagundu.

Eskakizun gutxiko kanpo baliabideak.

ATZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

ANT ez duten atzerritarren presentziaren arazoa.

## 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Bai.

## 11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Bai.

## 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Bai, zeharkako ikuspegia ahalbidetzen du, modu integratzailean eta askotariko diziplinak jorratuz.

## 13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Bai, psikiatra gehiagotan egoten da.

## 14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Askatasunik ez duten baina gaixotasun mentalen bat duten pertsonen kolektiboa ikustarazten du Osakidetza sarearen barnean; izan ere, eskumen hau transferitua izan arte, kolektibo horri bizkar emanda jardun du.

Erakundearen arteko transferentzien betiereko gaiak azkenean zaurgarritasun handiagoko egoera batean uzten ditu askatasunik gabeko pertsonak: eskumenak transferitzean, erabiltzaile horiek, sareko partaide bihurtzen diren neurrian, modu azkar eta eraginkoragoan parte hartzen dute baliabideetan (OMZ, eguneko zentroak eta abar).

## IZAN FUNDAZIOA

### 1. Erakundearen eginkizuna

IZAN Fundazioa 1983an eratu zen, irabazi-asmorik gabeko erakunde pribatu gisa, drogamenpekotasunen tratamenduari arloan era guzietako jarduerak eta zerbitzuak sortzeko, garatzeko eta hobetzeko. Hori dela eta, Gizakia Helburua programaren irekiera sustatu zuen, drogamenpekotasunak eta haien familiak modu integratzean artatzeko.

1997an jarduketa eremua zabaldu zuen, Norbera programa sortuz; egitasmo horren bitartez, arrisku egoeran edo babesik gabe dauden nerabeei eta haien familiei dagozkien problematika zehatzak jorratzen dira.

Horrela bada, zerbitzuak eskatzen dituen edozein pertsona artatzen da, inolako bereizketarik egin gabe sexua, arraza, sinesmena, osasun mental eta fisikoaren egoera, gizarte baztertzera edota problematika judiziala direla-eta.

Egoerei modu integratzean heltzen zaie, arreta berezia jarritz alderdi pertsonaletan, familiartekoenetan eta prestakuntza, lan eta gizarte arlokoetan.



Banakako eta taldeko esku-hartzea erlazio enpatikoaren es-tilo batean oinarritzen da, bai eta ukitutako pertsonaren eta haren familiaren gaitasunean ere, zailtasunei aurre egin eta oztupo horiek guztiak gainditu ahal izateko.

## 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

- Substantzia toxikoen kontsumo ohiturak aldatzea.
- Droga-gaizkile gisa daukan errealitate pertsonala barne-ratzea.
- Anamnesi pertsonal bati ekitea.
- Espetxetik irtetea ahalbidetzea eta Gipuzkoako Gizakia Helburu proiektuan sartzea.

## 3. Esku hartzen duen espetxea

Donostiako espetxea.

## 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

1985.

## 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

- Bost terapeuta.
- Abokatu bat.

## 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

4 ordu.

## 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

53.

## 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

15.

## 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

Ez da premia berdinek, osasun mentaleko zerbitzua ematen hasi delako. Berriki ezarri denez gero, lanean ari gara koordina-zioa eta komunikazioa hobetze aldera.

ATZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Kontrol handiagoa eremu farmakologikoan, automedikazioa saihesteko.

## 10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Ez.

## 11. Ba al dakizu erabiltzailerren bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Ez.

## 12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

## 13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza-za transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Espetxean esku hartzen duen taldea nahiko berria da eta gai horretan ez genuen programan parte hartzen.

## 14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetatik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Bai.

## IRESGI

### 1. Erakundearen eginkizuna

Institutuak, aurrerantzean IRESGIk, honako helburu hauek ditu, besteak beste:

- Gizarte bazterketako arriskuan dauden, gizartearen aurkako jokabideak edo delituzko jokabideak dituzten edota askatasunik ez duten pertsonen eskubideak zain-tzeko eta sustatzeko laguntza integral eta diziplina asko-tarikoari buruzko programak sustatzea eta aurrera erama-tea, betiere hezkuntza, kultura, garapen pertsonal osoa eta gizarte zerbitzuen eskuragarritasuna ahalbidetuz, gi-zarteratzea eta laneratzea eraginkorrak izan daitezen.
- Gizartea egoera horren gainean eta gizarte bazterketako arriskuan dauden pertsonen premien gainean sentsibili-zatzea, gizarteratzea eta laneratzea errazteko asmoz.
- Askatasunik ez duten pertsonak jasaten duten gizarte eta lan ingurunearekiko isolamendua apurtzeko zereginari la-guntzea, euskal kulturaren berri emanez.
- Erakunde publiko edo pribatuekin lankidetzan jardutea elkarrearen xedeekin bat datozen programak edota jar-duerak zabaltzeko edota aurrera eramateko.

### 2. Espetxean esku hartzeko proiektuaren helburua

- Preso dauden pertsonen gizarteratzea eta laneratzea ahalbidetzeko lanabes edo estrategia berritzailea gara-tzea, espetxe barrutik kanporako bideratzea modu erra-zagoan eta ez hain burokratikoan erraztuz.
- Bazterketa egoerak gainditzea ahalbidetzen duten la-neratze ibilbideei bultzada ematea, presondegi barruan laneratze prestakuntza zehatzari buruzko jarduerak garatuz.
- Partaidetza eta gizarteratzea sustatzea norbanakoaren gaitasunak garatuz, espetxetik kanpoko erlazioei hasie-ra ematera bideratzen diren gizarte trebeziak hobetzeko edo ikasteko esku-hartzeak eginez, alde zuzeneko erla-zioak hobetuz eta lan merkaturako sarbideragarritasuna bultzatuz.
- Artapen psikosozialeko oinarritzko premiak estaltzera bi-deratzen diren zerbitzuak eskaintzea modu integrarean, espetxe barruko eta handik kanpoko programak sortu eta lagunduz, betiere enplegarritasuna eta motibazio per-sonala eta lan arlokoa sustatzen dituzten gaitasunak eta jarrerak lantzeko.

- Gure zerbitzuak abian jartzea sareko lanaren bitartez eta bestelako elkarte edo erakundeekiko koordinazioaren bitartez, espexetik irteten diren pertsonen laguntza integrala eskaintzeko asmoz: bizilekua, jatekoa eta laneratzea, etorkizuneko independentzia bati begira.
- Gizarte eta kontratatzaileak sensibilizatzea kolektibo honen gizarteratzea eta laneratzea errazteko asmoz.

### 3. Esku hartzen duen espexea

Martuteneko espexea.

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

- Gizarte, kultur eta kirol arloan esku hartzeko programa: 1992an.
- Gizarteratzeko eta laneratze zerbitzua: 2010ean.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

- Gizarte hezitzaileak: 3.
- Monitore zehatzak: 3.
- Ikastaroak ematen dituzten boluntarioak: 2.
- Praktikak egiten ari diren EHUko ikasleak: 4.
- Jarduera zehatzetan laguntzen duten boluntarioak: 20 inguru.

### 6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.

- Gizarte hezitzaileak: 40 ordu astean, 6 egun astean.
- Monitore zehatzak: 2tik 4 ordura bitartean astean, ikastaroaren arabera.
- UPV-EHUko ikasleak: 175 ordu ikasturte bakoitzeko.
- Jarduera zehatzetan laguntzen duten boluntarioak: 2 ordu jarduera bakoitzeko.
- Ikastaroak ematen dituzten boluntarioak: 2 ordu astean.

### 7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua

902 pertsona.

### 8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)

Une honetan patologia mentala duten 12 pertsona diagnostikaturik daude, baina kalkulatzeko da espexeratutako herritarren %90 inguruk pertsonalitatearen trastornoren bat duela diagnostikatu gabe, neurri txikiagoan edo handiagoan.

### 9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?

(AURREKO INKESTA)

Egokitutako instalazioak, haien premien araberrako tratamendu jarduera zehatzak eta pertsonal kualifikatu eta prestatua gaixo mota hauek artatzeko, lantalde medikoari nahiz funtzionarioei dagokienez.

Gainera, inplikazio handiagoa beharrezkoa izango litzateke presondegitik irteteko prestakuntzan, eroraldiak saihesteko, betiere lan, gizarte eta famili arloak eta arlo pertsonala landuz.

ATZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Premiek bere horretan dira.

### 10. Ba al duzu Espexetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?

Bai.

### 11. Ba al dakizu erabiltzaileen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?

Bai. Kolektibo horri begirako ikastaro zehatz bat daukagu eta antolatutako gainerako jardueretan programa honek barneratzen dituen erabiltzaileak daude.

### 12. Aipatu programaren aplikazioak espexean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?

Kasu zehatz batzuetan, bai.

### 13. 2011ko uztailean espexe-osasuna Osakidetzaara transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?

Laguntza talde zehatzak egin dira Osakidetzako psikologoen eta psikiaterekin.

### 14. Osasun gaien inguruan Espexe Erakundeetik Osakidetzara egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?

Uste dugu baietz, baina oraindik ere denbora gutxi igaro da balorazio bat egin ahal izateko; berriki ezarri da eta gaixotasun mota hauek baloratzeko denbora gehiago behar izaten da.

## LOIOLA ETXEA

### 1. Erakundearen eginkizuna

Loiola Etxea bizitza komunitate bat da; bertan jesuitak, laikoak, pertsona liberatu-kontratuak, boluntarioak eta bazterketa egoeran dauden eta askotan espexe esperientzia duten pertsonak elkarrekin bizi dira.

### 2. Espexean esku hartzeko proiektuaren helburua

Espexeko gizarte langileek gizarteratzeari begirako hezkuntza proiektua aurrera eramateko interesa azaldu duten eta Loiola Etxera bideratu dituzten pertsonak baloratzea.

### 3. Esku hartzen duen espexea

Nagusiki Martutenen, baina hiru hilerik behin Zaballa (Araba) bisitatzen da eta urtean behin beste espexe batzuk ere bisitatzen dira (Santoña, La Moraleja, Villabona...).

### 4. Esku-hartzea hasi zen urtea

2000.

### 5. Proiektuan lan egiten duten langileak

Zuzendari bat, ekonomo bat, psikologo bat lanaldi erdian, gizarte hezitzaile sozio-psikopedagogoa, gizarte langile bat



eta garbiketaz eta sukaldaritzaz arduratzen den pertsona bat.

#### **6. Asteko esku-hartzearen ordu kop./egun kop.**

Zentroa ez da ixten. 24 orduz zabalik dago, asteko zazpi egunetan.

#### **7. Iaz arreta jaso zuen pertsona kopurua**

Martuteneko espetxe barruan artatutako pertsonak: 42 pertsona modu jarraituan artatuak, ez aldi behin.

Beste espetxe batzuetan artatutako pertsonak: ez daukagu erregistrorik, laguntza iraunkorreko pertsonak ez direlako.

Erakundeak egoitza aldian artatutako pertsonak: 21.

Barne trantsizioko baliabidearen bidez artatutako pertsonak: 9.

Kanpo trantsizioan artatutako pertsonak: 34.

#### **8. Arreta jasotzen duen taldean patologia mentala duten pertsonen kopurua (jakinez gero)**

Ez daukagu datu zehatzik.

#### **9. Gaixo horiei arreta emateko aurreko galdeketa antzemandako premiek jarraitzen al dute?**

(AURREKO INKESTA)

Diagnostiko baten premia, artapen terapeutiko handiagoa.

ATZEMANDAKO BESTELAKO PREMIAK:

Elkarbizitza faltagatik edo patologia larriagatik gizarteratzeko baliabiderik ezin eskura dezaketen eta gaixotasun mentala duten pertsonentzako egoitza baliabideen premia.

Ikusten da espetxeratutako kopuru handi batek medikazio gehiegi hartzen duela; horren ondorioz, elkarriketatara nahastuta etortzen dira eta, kalera irteten direnean, kanpoko medikuek bestelako medikazioa ematen diete edo horren hartualdia zuzentzen dute.

#### **10. Ba al duzu Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programaren berri?**

Dudan ezagutza informala da, espetxeratutako bitartezkoa edo espetxe taldearen bitartezkoa (gizarte langileak), baina azken hori ere modu informalean.

#### **11. Ba al dakizu erabiltzailearen bat aipatu programaren barruan ote dagoen?**

Bai, programa horietara hurbiltzeko bideratu ditugu.

#### **12. Aipatu programaren aplikazioak espetxean dauden buruko gaixoen arreta hobetu duela uste al duzu?**

Bai, prozesu bati ekitea ahalbidetzen duelako eta horri jarraipena eman ahal izango zaiolako espetxetik kanpo. Agindutako medikazio gehiegi hartzeko arazoak bere horretan jarraitzen du; horrek kanpoko sendagileak harritu ohi ditu.

#### **13. 2011ko uztailean espetxe-osasuna Osakidetza transferitu zen. Igarri al duzu aldaketarik transferentziaren ondorioz zure erakundeak arreta ematen dien buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretaren inguruan?**

Espetxeratutako gaixotasun mentaleko pertsonak artatzeko zerbitzu bat dagoela dakite, baina ez dituzte aldaketak aipatzen eta guk, erakunde gisa, ez dugu aldaketa garrantzitsurik sumatu pertsonen funtzionamenduan.

#### **14. Osasun gaien inguruan Espetxe Erakundeetik Osakidetza egindako transferentzia partzialak gaixo horien arreta epe ertainean edo luzean hobetuko duela uste al duzu?**

Gure ustetan, epe ertain eta luzean hobetuko da; izan ere, behin espetxeetatik irten eta gero, pertsonen artapena koordinatu ahal izango da barrualdean jaso duten osasun artapenarekin, jarduketa jarraibideak hobetuz eta pertsonalaren historialaren jakinaren gainean egonez.

# Bibliografia





## Bibliografia

- ABAD, A.; DUEÑAS, C.; CARMONA, J.; CARRASCO, J.J.; FERNÁNDEZ, C.; FERNÁNDEZ-OSUNA, F.J.; HERNÁNDEZ, M.; HERRERA, R.; MARKEZ, I.; RAMOS, J.; RENDUELES, G.; SANTOS, F.; ROIG, A. La atención a la salud mental de la población reclusa. *Revista Norte de Salud Mental*, 2003, 17. zenb., 64-67. or.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Health care for children and adolescents in the juvenile correctional care system. *Pediatrics*, 2001, 107: 799-803.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR. 2002.
- ARARTEKO. Arartekoaren jarduerak arreta publikoa behar duten taldeak babesteko. Espetxeratuak. Eusko Legebiltzarrarentzako urteko txostena 2012 (III.5. kapituluak eta III.6. kapituluak). <http://goo.gl/i2Szmo>.
- ARROYO, W.; BUZOGANY, W.; HANSEN, G. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Task Force on Juvenile Justice Reforms: Recommendations for Juvenile Justice Reform. Washington, DC: AACAP 2001.
- ARROYO-COBO, J.M. Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2011, 13. lib., 100-111. or.
- ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA. Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del bienestar. 2007ko otsaila. [www.apdha.org](http://www.apdha.org).
- BAILEY, S.; TARBUCK, P. Recent advances in the development of screening tools for mental health in young offenders. *Current Opinion in Psychiatry*, 2006, 19: 373-377.
- BARRIOS FLORES, L.F. Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrica penitenciaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2007, 27. lib., 2. zenb.
- CALVO ESTUPIÑÁN, P.; SOLER GONZÁLEZ, C.; DÍAZ SAHÚN, J.L.; VENTURA FACI, T. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes ingresados por el Servicio de Psiquiatría en el Módulo Penitenciario del H.U.M.S. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2008, 10. lib., 69-72. or.
- CARRASCO ANDRINO, M.M. Salud mental y prisión de larga duración: una panorámica del mundo anglosajón. *Revista de Derecho y Proceso Penal*, 2009, 109-120. or.
- CERVERA SALVADOR, S. Suspensión de la ejecución de la pena por enajenación sobrevenida. *Jornadas Nacionales de Salud Mental y Prisión*. *Revista Cauce*, 2009.
- CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Organización Mundial de la Salud. Editorial Meditor. Madrid, 1992.
- COMISIÓN DE TRANSVERSALIDAD DE LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD / SUBCOMISIÓN PENITENCIARIA / (SECRETARÍA GENERAL DE IIPP). Estrategias en Salud Mental del SNS. Documento de consenso de las comisiones de análisis de casos de personas con enfermedad mental sometidas a penas y medidas de seguridad. 2012ko abendua.
- CONSEJO GENERAL DE LA ABOGACÍA ESPAÑOLA. Los enfermos mentales en el sistema penitenciario. 2013. [www.abogacia.es](http://www.abogacia.es).
- DEFENSORES DEL PUEBLO. Protección de las personas con enfermedad mental. XXVII Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo. 2012ko ekaina.

## (XII). BIBLIOGRAFIA

- EUSKO JAURLARITZAREN JUSTIZIA, LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA. Zigor eta espetxe betearazpen politikaren ildo nagusiak. EA Erako eredu baten bila. Eusko Jaurlaritzaren argitalpen zerbitzua. 2006.
- EUSKO JAURLARITZAREN OSASUN ETA KONTSUMO SAILA, BARNE MINISTERIOAREN ESPETXE ERAKUNDEEN IDAZKARITZA NAGUSIA, OSAKIDETZA. Osakidetza Profesional Sanitarioentzako Espetxe-Osasunari buruzko lkastaroa. 2012ko martxo.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA. Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario. 2007ko ekaina.
- ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P. DE. Avances en el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos de la Personalidad. 1999, 25. lib., 102. zenb.
- ESBEC, E.; ECHEBURÚA, E. La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM V. Actas Españolas de Psiquiatría, 2011, 39. lib. (1): 1-11.
- ETXEARRIA ZARRABEITIA, X. Jornadas Psiquiatría y Derecho. Las Medidas de Seguridad en los Trastornos de la Personalidad. 2008.
- FÁBREGA RUIZ, C.F. Situación de deficientes y enfermos mentales en prisión: realidad y alternativas a la luz de la discusión sobre los fines de la pena. Curso sobre la actual Doctrina de Imputabilidad Penal organizado por el Consejo General del Poder Judicial. 2006.
- FAZEL, S.; DOLL, H.; LANGSTRÖM, N. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2008, 47(9): 1.010-1.019.
- Folino, J.O.; Mayer, E. Juvenile offenders assessment. Current Opinion in Psychiatry. 2011, 24: 436-441.
- FUNDACIÓN ENLACE. Prisión y salud mental: una intervención urgente. <http://fontcalent.wordpress.com/2009/03/18/prision-y-salud-mental-una-intervencion-urgente/>.
- GOBIERNO. Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 2012ko irailaren 7ko Boletín Oficial de las Cortes Generales, 17-1. zenb.
- GÓMEZ-ESCOLAR, P. Algunos problemas que plantea la ejecución de la medida de internamiento psiquiátrico y la de tratamiento externo. Jornadas Nacionales de Salud Mental y Prisión. Revista Cauce, 2009.
- JOHNSON, J.G.; COHEN, P.; KASEN, S.; SKODOL, A.E.; OLDFHAM, J.M. Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. Acta Psych Scandinavica, 2008, 118: 410-413.
- MINISTERIO DEL INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. Hospitales psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria: propuesta de acción. 2011. [www.mir.es](http://www.mir.es).
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL; MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN; PLAN DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guías de Práctica Clínica en el SNS, 2009.
- NAPAL, J. Funcionarios de Martutene denuncian las "pésimas condiciones" que afectan a los presos. Noticias de Gipuzkoa. 2008ko iraila. <http://goo.gl/3G9aC4>.
- EUSKO JAURLARITZAREN LEHENDAKARITZA. 140/2011 dekretua, ekainaren 28koa, Transferentzien Bitariko Batzordearen 2011ko ekainaren 22ko akordioa onartzen duena. Akordio horren arabera espetxe-osasunaren esparruko Estatuko Administrazioaren eginkizunak eta zerbitzuak Euskal Autonomia Erkidegoari eskualdatzen zaizkio. EHAA, 2011ko ekainaren 30ekoa.
- RAMOS MONTES, J. La atención a la salud mental en los diferentes ámbitos de la ejecución penal: ¿qué modelo necesitamos? Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 2012, 14. lib., 2. zenb.
- ROBINS, L.N.; RATCLIFF, K.S. Risk factors in the continuation of childhood antisocial behavior into adulthood. Int J MentHealth, 1979, 7: 96-111.
- RODRIGUEZ, M.V. The ethics of a genetic screening study for antisocial personality disorder with mesoamericans. Journal of Nervous and Mental Health, 2012, 200: 260-264.
- ROJO BELTRÁN, E. Breves notas sobre las medidas de seguridad. Especial referencia al internamiento psiquiátrico. Jornadas Nacionales de Salud Mental y Prisión. Revista Cauce, 2009.
- SECRETARÍA GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE. Protocolo de aplicación del Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios (PAIEM). 2009ko iraila.
- SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. El sistema penitenciario español. <http://goo.gl/nR7tgG>.
- TORGENSEN, S.; KRINGLEN, E.; CRAMER, V. The prevalence of personality disorders in a community sample. Archives of General Psychiatry, 2001, 58: 590-596.
- VAN 'T HOFF, G.; LOOFF, J. DE; LATOOIJ, H. Asistencia de los reclusos con problemas de salud mental en Holanda. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 2009, 11: 35-41.
- VAÑO HURTADO, N. Problemática de los enfermos mentales en el cumplimiento de las penas de prisión. Jornadas Nacionales de Salud Mental y Prisión. Revista Cauce, 2009.
- VICENS PONS, E. La atención psiquiátrica en las medidas de seguridad: recursos y gestión clínica. 2003ko urria. Aproximación a la metodología para el estudio de los trastornos mentales en la población penitenciaria. El Estudio Preca. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 2009, 11. lib., 1. zenb.
- VIZUETA FERNÁNDEZ, J. El trastorno mental grave apreciado después de dictarse sentencia firme. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 2007, 09-04 zenb., 04:1-04:15. or.
- WILENS, T.E.; DODSON, W. A clinical perspective of attention-deficit/hyperactivity disorder into adulthood. J Clin Psychiatry, 2004, 65: 1.301-1.313.
- ZULAIKA, D.; ETXEANDIA, P.; BENGEOA, A.; CAMINOS, J.; ARROYO COBO, J.M. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 2012, 14. lib., 91-98. or.

## Arartekoaren argitalpenak







# Arartekoaren argitalpenak

## Txosten bereziak

- *Kalabozoak. Ertzaintzaren eta udalen atxiloketa egoitzak.* 1991.
- *Psikiatrikoak. Ospitale psikiatrikoetako buru-gaisoen egoera.* 1992.
- *Adinekoen egoitzak Euskal Autonomi Elkartean (1992-1993).* 1994.
- *Euskal Herriko Ararteko Erakundearen lehen bost urteak (1989-1994).* 1994.
- *Euskal Autonomia Erkidegoan egoitzez kanpo adinekoentzat dagoen laguntzari buruzko txosten berezia (1994-1995).* 1996.
- *Euskal Autonomia Erkidegoko kartzeletako egoera.* 1996.
- *Babesik gabeko haur eta nerabeentzako laguntza zerbitzuak.* 1997.
- *Adin txikiko lege-hausleak.* 1998.
- *Uraren kalitatearen babesa Zadorra sistemako urtegietan.* 1999.
- *Oinarrizko gizarte-zerbitzuen egoera EAEn.* 1999.
- *Buruko gaitzaren trataera ospitaletik kanpo.* 2000.
- *EAEko hezkuntza-premia bereziei emandako erantzuna.* 2001.
- *Sasoikako langileen egoera Arabako mahats eta patata bilketan.* 2002.
- *Pertsona ezgaituen lanerako aukerak EAEn.* 2003.
- *Euskal Autonomia Erkidegoan erabilera publikoa duten eraikinen irisgarritasuna.* 2003.
- *Emakumeen kontrako indarkeriari erakundeek emandako erantzuna EAEn.* 2003.
- *Pertsona nagusiei emandako arreta EAEn: etxeko laguntza, eguneko zentroak eta egoitza-zentroak.* 2005.
- *Bakarrik dauden adin txikiko atzeritarren egoera EAEn.* 2005.
- *Etixerik gabe eta bazterkeria larrian dauden pertsonen premiei emandako erantzuna.* 2006.
- *Bizikidetza eta gatazkak ikastetxeetan.* 2006.
- *Gazteentzako etxebizitza politika publikoak EAEn.* 2007.
- *Arreta soziosanitarioa: esparru kontzeptuala eta nazioarteko eta autonomietako aurrerapausoak. Hurbilketa.* 2008.
- *Gizarte ekintza sektoreko lan baldintzak.* 2008.
- *Euskadin terrorismoaren biktimei erakundeek emandako arreta.* 2009.
- *Adingabekoei balioak transmititzea.* 2009.
- *Transgeneroen eta transexualen egoera Euskadin.* 2009.
- *EAEko erakundeen jarduna nerabeen droga kontsumoaren arloan.* 2010.
- *Euskal Autonomia Erkidegoko oinarrizko gizarte zerbitzuen egoera.* 2010.

- **EAEko garraio sistema publikoak duen irisgarritasunari buruzko diagnostikoa.** 2011.
- **Arrisku egoera berezietan dauden adingabeak.** 2011.
- **EAEen norberaren autonomia sustatzeko eta mendetasunari arreta emateko legearen aplikazioa.** 2011.
- **E-inklusioa eta Euskadin herritarrek IKTen bitartez gizartean eta eremu publikoan parte hartzea.** 2013.
- **Askatasunik gabe dauden pertsonen buruko osasunari EAEen emandako arreta soziosanitarioa.** 2014.

## Urteko txostenak

- Volúmenes: 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.

## Arartekoaren gomendioak

- **Gomendioak** 2002, 2003, 2004.

## Bestelako argitalpenak

- **Idatz arauak / Normas de redacción.** 1992.
- **Ombudsmanaren Hirugarren Hitzaldi Europarra. Herrialdeko Ombudsmanaren garrantzia.** 1993.
- **Esanak eta eginak / Dichos y hechos. Juan San Martín, Arartekoa.** 1994.
- **XV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo.** 2000.

## Faksimilak

- **Jaquin-bide Iritarautia** - 1820. Kadizko Konstituzioari buruz euskaraz idatzitako eskuizkribu argitaragabea, irakaskuntzarako moldatua. 1991.
- Gaioren **Institutionum**. 1992. (Gaztelaniazko lehen argitaralditik aterea, Madril, 1845).
- Aita Frantzisko Vitoriakoaren **De indis insularis. De iure belli**. 1993. (Lyonen 1557an egindako lehen argitaralditik aterea).
- Valentín de Forondaren **Cartas sobre la policía**. 1998. (Iruñean 1820an egindako bigarren argitaralditik aterea).
- Miguel de Lardizábal y Uriberen **Apología por los Agótes de Navarra y los Chuetas de Mallorca, con una breve digresión á los vaqueros de Asturias**. 2000. (Madrilen 1786an egindako lehen argitaralditik aterea).
- Manuel de Lardizábal y Uriberen **Discurso sobre las penas conrahdido á las leyes criminales de España, para facilitar su reforma**. 2001. (Madrilen 1782an egindako lehen argitaralditik aterea).
- Xabier Maria Muniberen **Discursos inéditos**. 2002.
- Rita de Barrenechea eta beste emakume batzuk. **Catalin y otras voces de mujeres en el siglo XVIII**. 2006.

## «P. Francisco de Vitoria» Giza eskubideen saila (bekadunen lanak)

- E. J. Ruiz. **El derecho al ambiente como derecho de participación**. 1993.
- M. Á. Encinas. **Viviendas de protección oficial y arrendamientos en el País Vasco (1982-1991)**. 1994.
- G. Varona. **La inmigración irregular. Derechos y deberes humanos**. 1994.
- A. Bergara. **Hezkuntza- eta Hizkuntza-eskubideak indarreko lege-araubidean**. 1996.
- M<sup>o</sup> J. Fernández de Landa. **El control interinstitucional en la Unión Europea**. 1996.
- I. P. Sánchez. **Rechazo social hacia las personas seropositivas en la CAPV**. 1998.
- J. Morquecho. **Intervención comunitaria en Euskadi. Acercamiento a la acción social sobre la exclusión**. 1999.
- G. Moreno. **Trabajo y ciudadanía. Un debate abierto**. 2003.
- A. Olarte. **Alternativas a la cárcel en Euskadi: el trabajo en beneficio de la comunidad**. 2006.
- B. Sicilia. **Derechos fundamentales y Constitución Europea**. 2006.
- J. Zarauz. **Incidencia del padrón municipal en el ejercicio de los derechos de las personas extranjeras en situación irregular**. 2007.
- I. Mujika. **Visibilidad y participación social de las mujeres lesbianas en Euskadi**. 2007.

## «Francisco de Vitoria» Giza eskubideen bilduma

### Hausnartzeko eta parte hartzeko foroak

- *Eskolako bizikidetasuna eta gatazkak*. 2007.
- *Nerabe eta gazte lesbiana, gay, transexual eta bisexualak: trabak eta gaitzespenak beren garapen pertsonalean, harremanetan eta sozializazioan*. 2008.
- *Cannabisa. Erabilerak, segurtasun juridikoa eta politikak*. 2011.

### Jardunaldiak

- *Eskubide sozialen egungo egoera*. 2008.
- *Politika publikoen erronkak demokrazia aurreratu batean*. 2009.
- *Eskubide sozialak krisi garaian* (CD-ROM). 2012.

## «Juan San Martín» Giza eskubideen bilduma (bekadunen lanak)

- J. M. Septién. *Mugarik gabeko eskola. Ikasle etorkinen irakaskuntza Araban*. 2006.
- A. Bacigalupe, U. Martín. *Osasun arloko gizarte desberdintasunak EAEko biztanleen artean*. 2007.
- J. L. Fuentes, T. L. Vicente. *Biztanleria magrebtarra Euskal Autonomia Erkidegoan. Egoera eta itxaropenak*. 2007.
- F. J. Leturia, N. Etxaniz. *Adinekoen eskubideak eta tratu desagokiaren prebentzioa*. 2009.
- I. Orbegozo, A. I. Pérez, L. Pego. *Gizabanakoari eskubideak etetea terrorismo kasuetan: arreta berezia atxiloaldi inkomunikatuari*. 2009.
- A. Gozalo, E. Jiménez, L. Vozmediano. *Adingabeak edo atzerritarrak? Esku hartzeko politiken azterketa, lagundu gabeko adingabe atzerritarren gainekoa*. 2010.
- M. Arnoso, M. Mazkieran, A. Arnoso, S. Luciani, A. Villalón, A. Otaegi. *Etorkinek zerbitzu eta prestazioetara duten sarbidea, Euskal Autonomia Erkidegoan*. 2011.
- Farapi: Ana Beatriz Rodríguez Ruano, Oihane García Santiago, Amaia Benito Pumarejo, Araitz Rodríguez Gutiérrez, Nerea Elías Muxika, Begoña Pecharromán Ferrer. *Aplicación de los derechos de las personas usuarias y consumidoras en la Comunidad Autónoma del País Vasco* (CD-ROM). 2012.

## Material didaktikoak

- G. Azkarate, L. Errasti, M. Mena. *Giza Eskubideen hezkuntzari buruzko baliabideak* (Bigarren Hezkuntza). 2000.
- Zenbait egile (IPE). *Gure eskubideak* (Lehen Hezkuntza). 2001.
- E. Acero, I. Mier. *Giza eskubideak jokoan* (Bigarren Hezkuntza). 2001.
- Mugarik Gabe. *Sortuz / Generando* CDa. 2004.
- Ikasleen lanak. *Gure eskubideak / Nuestros derechos*. 2004.
- *ZiberBullying-a. Teknologia berrien bidezko jazarpena prebenitzeko material didaktikoa*. 2008.
- *Leihoak. Abentura ERREALA Mundu BIRTUALEAN. Gozatu Internetez... Sarean erori gabe*. 2008.

## «Giza eskubideei buruzko jardunaldiak» bilduma

- *El derecho a la no discriminación por motivo de raza*. 1997.
- *Vigencia y futuro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su 50 aniversario*. 1998.
- *Los derechos no caducan con la edad: el año internacional de las personas mayores*. 1999.
- *Una cultura de paz: cimiento para los derechos humanos*. 2000.
- *Responsabilidad penal de los menores: una respuesta desde los derechos humanos*. 2001.
- *Derechos humanos y nuevas tecnologías*. 2002.
- *La prevención y erradicación de la tortura y malos tratos en los sistemas democráticos*. 2003.
- *El trabajo en el siglo XXI: perspectivas de futuro*. 2004.
- *Familia berriak eta berdintasun printzipioa: eztabaida irekia*. 2005.
- *Arartekoa: XXI. menderako Ombudsmana*. 2006.
- *Herritarrek ingurumenean edo gizartean eragina duten azpiegiturei buruzko erabakietan parte hartzea. Hausnartzeko eta herritarrek parte hartzeko IV. Foroa: Herritarren partaidetza: fikzioa ala errealitatea?* 2007.
- *Osasun mentala eta pertsonen eskubideak*. 2008.
- *Haurrak babesteko sistemak eta horien erronkak*. 2009.
- *Lana, familia eta norberaren bizitza bateragarri egiten laguntzeko politika publikoak berriz aztertze bidean*. 2010.
- *Gaixotasun arraroak: arreta publikoa behar duen errealitate baten argi-itzalak*. 2011.
- *Kontsumitzaileen eta erabiltzaileen eskubideak eta enpresa pribatuek interes orokorreko zerbitzuak egitea* (CD-ROM). 2012.
- *Pertsonen eskubideak babestea finantza-erakundeekin dituzten harremanetan* (CD-ROM). 2013.



**ararteko**

Herriaren Defendatzailea

*Defensoría del Pueblo*

[www.ararteko.net](http://www.ararteko.net)