



**ARARTEKOAK TXOSTEN BEREZI HAU AURKEZTEN DIO
EUSKO LEGEBILTZARRAREN GIZA ESKUBIDEEN, BERDINTASUNAREN ETA
HERRITARREN PARTAIDETZAREN BATZORDEARI:**

**EAEEn ASKATASUNIK GABE DAUDEN PERTSONEN BURUKO OSASUNARI
EMANDAKO ARRETA SOZIOSANITARIOA**

Vitoria-Gasteiz, 2015eko azaroaren 16a

Presidente andrea, legebiltzarkideok. Berriz ere ohore handia da niretzat Giza Eskubideen, Berdintasunaren eta Herritarren Partaidetzaren Batzorde honen aurrean agertzea, Ararteko erakundeak iaz argitaratu zuen txosten honetan ateratako ondorioak zuei jakinarazteko: EAEen askatasunik gabe dauden buru-gaixoei emandako arreta soziosanitarioa. Txosten hori iaz argitaratu zuen Arartekoak, gogoratuko zaretenez.

Txosten hori 2014ko maiatzaren 6an eman genion Legebiltzarreko presidenteari. Horregatik, pentsa liteke datu batzuek agian gaurkotasuna galdu dutela.

Ez da, bada, hala gertatu. Aitzitik, oraindik orain ikusi dugu (2015eko urriaren 10ean Buruko Osasunaren Mundu Eguna ospatzen zela eta) berretsi egin dituztela txosten hartan atera genituen ondorioetako asko, aztertu ziren politika publikoen bi arloetan fidagarritasun eta profesionaltasun osoz lanean dabilzan gizarte-ekimeneko erakundeek gai horretaz egin dituzten adierazpenen bitartez:

- Alde batetik, espetxeen arloan, **ESEN** (Espetxe Sarea Euskadi-Nafarroa) sarearen bitartez.
- Bestetik, buruko osasunaren arloan, FEDEAFES Gaixo Psikikoen Senideen Elkartearen Euskadiko Federazioaren bitartez.

Agerraldi honetan alboan ditut Faustino Lopez de Foronda idazkari nagusia, Inmaculada de Miguel Azterlanetako zuzendari eta Rafael Sainz de Rozas, Ararteko erakundearen justizi eta espetxeratuen arloetako arduraduna.

Urteak dira presoen buruko osasuna Ararteko erakundearen kezka nagusietako bat dela. Askatasunik gabe dauden buru-gaixoei oso talde ahula osatzen dute eta lehentasunezko arreta merezi dute.

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



Txostena prestatzeko orduan, IRSE Bizkaiko Birgizarteratze Institutuaren laguntza teknikoa izan dugu; eztabaida-taldean bitartez, espetxearekin zerikusia duten 30 pertsona baino gehiagoren iritzia jaso dugu (espetxe-zuzendaria, espetxeetako talde teknikoena, talde terapeutikoena, funtzionarioena eta Euskadin kokatutako 3 espetxeetako presoena); orobat, gurekin lankidetzan aritu dira Euskadin presoek laguntzen diharduten gobernuz kanpoko 15 erakunde.

Sarritan ez da errealitate horren berri izaten eta espetxeetako harresien barruan ahaztuta egoten da. Errealitate horretara hurbildu eta gabezia eta hutsune nagusiak antzeman eta gero, hobetzeko zenbait gomendio eta proposamen egin dizkiegu herri-administrazioei.

Egoera kezkarria

Txostenaren atal kuantitatiboa ixteko unean (2013ko abenduaren 17a), 1.430 pertsona zeuden preso Euskal Autonomia Erkidegoko espetxeetan. Eskura ditugun azken estatistikak joan den abuztukoak dira eta beherakada txiki bat adierazten dute: 1.371 preso, 1.216 gizonetakoak eta 155 emakumetakoak. Horiek honela banatuta egongo liriateke, eguneroko lekualdatzeen ondorioz aldaketarik ez badago behintzat:

- 700 pertsona Zaballako espetxean (Araba-Álava)
- 349 pertsona Basauriko espetxean (Bizkaia).
- 322 Martutenekoan (Gipuzkoa).

Txostena egitean kontsultatu ditugun azterlanen arabera, Espainiako espetxeratuen ia erdiek (%40-45ek) nolabaiteko buru-nahasdura daukate. Ehuneko hori Euskadiko espetxeetan dauden pertsonen aplikatzen badiegu, ondorio hau atera dezakegu: 600 bat pertsonak buru-nahasduraren bat izan dezakete, eta horietatik 100ek buru-nahasdura larriak.

OMEren arabera, mendebaldeko gizarteetan nahasdura psikiatrikoen eragina zazpi aldiz handiagoa da espetxeetako biztanleengan, biztanleria orokorrarengan baino.

Arlo honetan Espainian orain arte egin den lanik handiena 2011ko ekainean argitaratu zen, izenburu honekin: "Prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios Españoles" ([PRECA azterlana](#)). Txosten horrek dioenez, **buruko gaitzaren nagusitasuna gutxi gorabehera bost aldiz handiagoa da espetxeratuen artean (%84,4)** oro har biztanleen artean baino (Espainiako biztanleria orokorraren lagin batean ondorioztatu zenez, buru-nahasmenduaren nagusitasuna %15,7koa zen gizonetako artean). Horrek esan nahi du 10 presotatik 8k buru-nahasduraren bat izan dutela beren bizitzan barrena, eta honako hauek direla nahasdura

ohikoenak: substantzia psikotropikoak erabiltzeagatik sortutakoa (%76,2), antsietate nahasdura (%45,3), afektibitate nahasdura (%41) eta nahasdura psikotikoa (%10,7).

Espetxeetako buruko nahasduren nagusitasunari buruzko datu fidagarriak izatea ezinbestekoa da pertsona horiek espetxera sartzen diren unean espetxeetako buru-osasuneko zerbitzuak hobetu ahal izateko, baina baita ere beraien epe luzeagorako beharrianak kontuan hartzeko, erkidego-zerbitzuen plangintza egite aldera.

Espetxeratuen artean buruko gaitzak duen nagusitasunari buruzko datuak eskaintzean, arrisku bat dagoela ohartarazi behar da: buru-gaixoak estigmatizatzea. Ondorio hori, disfuntzionala ez ezik, oinarri enpirikorik gabea ere bada, izan ere, pertsona horien kriminalitate-tasa, egiaz, biztanleriaren batez bestekoa baino txikiagoa da. Are gehiago, gai horretaz argitaratu diren azken azterlanen arabera, errazago gerta daiteke buru-gaixoa indarkeriazko delitu baten biktima izatea delituaren egilea baino.

Azterlanaren faseak

Azterlana bi fasetan egin da: lehenbizikoa 2010. urtearen bukaeran hasi zen, eta 2011n barrena garatu; bigarrena, berriz, 2013ko irailetik abendura bitartean. Azken horren bidez, Eusko Jaurlaritzari espetxeetako osasun-arloan eskumenak eskualdatzean sortu den egoera berria nolakoa zen balioztatu nahi zen.

Erakundeek errealitate horri emandako erantzuna

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 batzuk ere badaude segurtasun-neurriak betetzeko.

Gipuzkoako Probintzia Auzitegia, Gipuzkoako Buru Osasuneko Zuzendaritza eta Aita Menni ospitalea lankidetzan aritzeak izan du bere emaitza: gizarte-interes handiko zerbitzu psikiatriko bat abiarazi dute 2013an, buruko patologia larriak dituzten pazienteentzat, izan ere, paziente horiek, ohiko psikiatria-zerbitzuez gain, segurtasun-neurri handiak ere behar izaten dituzte, eta zerbitzu hori izan ezean, espetxeratu egingo lituzkete, bete gabeko zigor-auziak dituztelako. Jarduera egokien adibide argia da, zalantzarik gabe, aztertzen ari garen arlo honetan.

Hala ere, oraindik beste behar asko ase gabe daude, batez ere gaixotasun ez hain larriak dituzten pertsonen arreta emateko bitarteko baliabideak, espetxe barruko arreta espezializatua eta gizarte- eta osasun-arreta emateko kanpoko zerbitzuak.

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

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

Beste batzuetan, buruko gaixotasuna antzematen da, baina ezin da egiaztatu gaixotasun horrek delitua egozteko ezintasuna sortzen duen. Kasu horretan garrantzi berezia dauka nortasun-nahasduren egoerak, gai honetan izan dezakeen eraginaz diagnostiko partekaturik ez badago.

Gainera, ikusi dugu organo judizialek gutxi ezartzen dituztela segurtasun-neurriak askatasunaz gabetzearen ordezkotzat neurri gisa.

EAE-RI ESPETXE ARLOKO ESKUMENAK ESKUALDATZEA

Elkarrizketatutako ia profesional guztientzat onuragarria da espetxeetako osasun arloko eginkizunak Osakidetza eskualdatu izana.

Eskualdatze horren aurrerapenen artean bat nabarmentzen da, behin eta berriz adierazi delako: espetxeetako mediku-taldeari hobekuntza ekarri dio OSABIDERako sarbidea izateak. Horren ondorioz, presoen historia klinikoak eta aurrekari medikoak kontsulta ditzakete eta, horrela, errazago eta hobeto artatu ditzakete eta ikuspegi kliniko globala izan dezakete.

Alabaina, hobetzeko tarte dago oraindik honako gai honetan: iragazkiak daude paziente bakoitzaren historiaren atal jakin batzuetara sartzeko, eta iragazki horiek informazio batzuk eskuratzea eragozten diete lehen arretako zentroeiei. Espetxeetako mediku taldeei lehen arretako zentro izaera eman zaiela eta, ezin dute eskuratu oso erabilgarria izango luketen informazio jakin bat.

Mediku-informazioaren tratamendua ere hausnartzekoa da, isilpekotasun eskariei dagokienez. Osasun arreta espetxekoa ez den beste erakunde baten mende geratu denean, badirudi zalantzak areagotu egin direla tratamendu batzordeei edo espetxeetako beste eragileei datu medikoak eskaintzeko orduan.

Bada beste gai gatazkatsu bat ere: medikazio farmakologikoa gainbegiratuta eman behar den ala ez.

Telemedizina ezarri eta erabiltzea ere azpimarratu behar da, bereziki Arabako espetxean, horretarako egokitutako instalaziorik modernoena baitaude bertan;

telemedizinari esker, espezialistengana azkarrago igortzen da pazientea eta hura eraman eta atzera ekartzea saihesten du.

Horregatik diogu, behin eta berriz, 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, presoen buru-osasunari ematen zaion arreta zigor-politika koherente eta integralaren zati izatea nahi da. Zigor-politika horrek, zigorra betearazteari kalterik egin gabe, ahalik eta gehien aprobe txatu beharko lituzke -birgizarteratzearen alde- gure osasun eta gizarte ekintzako sistemak eskaintzen dituen aukerak eta sinergiak, baita ere gizarte zibil antolatuak berak abiarazten dituen ekimenak.

GOMENDIOAK

Hainbat ondorio atera ditugu egindako landa-lanetik, presoak gizarteratzearen alde lan egiten duten gizarte-ekimeneko erakundeen ekarpenetatik, kontsultatu ditugun agiri akademiko, zientifiko eta administratiboetatik eta erakunde honetan jasotako kexa guztien tramitazioan lortu dugun ezagutzatik. Horietan oinarrituta, gomendio hauek egin ditugu.

Gomendioak egituratzeko orduan, abiapuntutzat hartu ditugu askatasunik gabeko pertsonaren bizi-ibilbidea -sistemaren elementu nagusia bera dela ikusarazteko- eta buruko osasunean izan ditzakeen beharrianak artatzea, azken finean horrexek justifikatzen baitu agintari publiko desberdinek sisteman duten zeregina.

ESPETXERA SARTU AURREKO ALDIARI dagokionez:

1. **SEGURTASUN NEURRIAK** aplika daitezzen sustatu behar da, eta bultzatu egin behar dira buru-nahasiak beren zigor-erantzukizunak espetxe barruan betetzea saihesteko asmoz zigor-legediak eskaintzen dituen bestelako aukerak.

Azterlanean ikusi dugunez, segurtasun-neurriak gutxi ezartzen dira. Horixe erakusten dute eskura dauden datuek.

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

2. Buru-gaixoarekin harremana izaten duten zuzenbide eta segurtasuneko profesionalen **PRESTAKUNTZA** hobetzea komeni da, delitua sortzen den unetik hasita, kausaren tramitazio osoan zehar.

3. Buru-gaixotasunak oharkabean ez pasatzeko, prozedura judizialen **BIDERAPENA** hobetu behar da, eta, horren harira, bereziki erreparatu behar zaio legediak delitu jakin batzuen auzipetze azkarrerako ematen dituen automatismoetan erortzeko arriskua.
 4. **Auzitegi- eta Medikuntza-Klinikaren** lana erraztu behar da, pertsonaren buru-osasuna baloratu eta egoera horrek gertaeretan duen eragina ebaluatzeko orduan. Horretarako, **klínikak Osakidetzako buru-osasuneko sarearekin duen koordinazioa indartu behar da**, perituek beharrezko aurrekari klinikoak eskuratu ahal izan ditzaten. Era berean, bidezkoa da Osakidetzak auzitegietako txostenak eskura ditzan erraztea, perituen balorazioa jaso duen buru-gaixoari eskainitako erkidego-arreta hobetzeko. Hori guztia, interesdunak baimena ematen badu.
 5. Berriz ezarri beharko litzateke Atxilotuaren Gizarte Orientazio eta Laguntzarako Zerbitzuaren (GOLZ) antzeko zerbitzu bat, **DIZIPLINARTEKO TALDE bat** izateko, alde judizialetan funtziona dezan eta pertsonaren gaineko informazioa era koordinatuan jaso eta batu dezan, auzitegiei pertsonaren egoera soziosanitarioaren berri eman diezaien, esku hartzen duten administrazio eta agente desberdinen ardatz koordinatzailea izanik, eta, hala, erabakiak hartzeko orduan, auzitegiek ahalik eta ongien ezagut ditzaten pertsonaren errealitatea eta hura bideratzeko baliabide egokiena.
 6. **Ez dago baliabide nahikorik nortasun nahasdurei aurre egiteko orduan.** Premiazkoa da Osakidetzak bitarteko eta estrategia egokiak izatea **NORTASUN NAHASDURAK** dituzten pertsonari berariazko arreta eskaintzeko. Beraz, **baliabide espezializatuak antolatu behar dira**: esaterako, eguneko ospitalea, 2009az geroztik proiektatuta zegoenaren ezaugarriekin, **Arartekoaren 2012ko azaroaren 23ko ebazpenean** adierazi genuen bezala; gailuak; koordinazio-protokoloak; goiz antzemateko mekanismoak; lantzeko bitartekoak; eta abar.
- Neurri hori gauzatu arte, beraz, ezinbestekoa da biderapena, ituna eta gastu-sarrera bezalako bideak aintzat hartu eta aplikatzea.
7. Hausnarketa zientifikoa sustatu behar da **NORTASUN NAHASDURAK** ikuspegi klinikotik ulertzeko moduz, baita hausnarketa medikoa eta legezkoa ere nahasdura horiei eman behar zaien balorazioaz eta egozgarritasunean duten eraginaz. Horrela, segurtasun-neurriak eta bestelakoak ezarri ahal izango dira, pertsona horiei espetxetik kanpoko tratamendua emateko.

8. Buruko nahasdurak dituzten **ATZERRITARREI** erraztasunak eman behar zaizkie berariazko osasun-arreta jasotzeko orduan, gainerako herritarrei bezalaxe. Izan ere, horrela saihestu egingo da arrazoi administratibo edo burokratikoengatik (errolda, osasun-txartela...) osasunerako behar duten tratamendurik gabe geratzea eta, gaixotasun horren ondorioz, espetxera eramango dituzten jarrera disruptiboak garatzea.

ESPETXEKO EGONALDIARI dagokionez:

9. **Genero kontua.** Zigor-auziak dituzten **EMAKUMEEN** taldeak arreta berezia behar du. Izan ere, emakumeei gure espetxeetako biztanle guztientzat oro har egin ditugun gainerako gomendio guztiak aplikatu behar zaizkie, baina horrez gain, emakumeengan psikopatologia larriagoak antzeman dira eta beraien nekezago eskuratzen dituzte erkidegoko baliabideak. Horrek ondorio larriagoak sortzen dizkie pertsona eta familia bezala, seme-alabak izaten baitituzte zaintzapean.
10. **Espetxeetako osasun arloan, plangintza behar da eta erkidegoko baliabideak bultzatu behar dira.** Osakidetzak **ESPETXEETAKO OSASUN PLANA** abiarazi behar du, espetxe desberdinetako presoari arreta era homogeneousan emateko, orain desberdintasunak antzematen baitira arreta-irizpideetan eta taldeen horniduretan. Halaber, sare publikoko baliabideak koordinatu eta bideratzeko protokolorik ez dagoela ikusi da.
11. Espetxeetako osasun plan horretan, berariaz zehaztu beharko da horrek zernolako elkarreragina duen Espetxeetan Buruko Gaixoei Arreta Integrala Emateko Esparru Programa (PAIEM) izenekoarekin. Edonola ere, hori benetan gauzatu nahi bada, hobekuntza hauek egin behar dira, besteak beste:
- Presoak programa horretan sartzeko irizpideak egokitu beharko lirateke, eta zehazki: PAIEMen sartu behar dira nortasun-nahasdura larriak (mugakoak eta antisozialak) dituzten pertsona guztiak, eta beharrezkoa dirudi PAIEMetik ez baztertzea nahasdura psikotikoa edo nortasun-nahasdurarekin batera substantziak erabiltzeagatiko nahasdura komorbidoa duten pertsonak.
 - Koordinatu egin behar dira pertsonen osasun-alderdiak eta espetxe-alderdiak.
 - Azken batean, buruko nahasdurak dituzten presoekiko esku-hartze guztiek, eta horien barruan, bereziki PAIEM deiturikoeak, **espetxe barrutik kanpora aldatu behar dute beren ikuspegia. Hortaz, premiazkoa da espetxearen eta erkidegoaren arteko lotura sustatzea:**

- Baliabide horietako batzuek espetxeen barruan aurretiaz jardutea ahalbidetu behar da.
- Ahal den neurrian, erregimen irekia ezartzea lehenetsi behar da, espetxeetako araudiak eskaintzen dituen modalitate anitzetako edozeinetan, pertsona horiei tratamendua kanpoan eman ahal izateko, espetxealdia laburtuz eta zigorraren betearazpena preso bakoitzari ahalik eta gehien egokitzen saiatuz.

ESPETXETIK IRTETEARI dagokionez:

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

12. Erkidegoko gizarte-arretarako sarean dauden baliabideak **EGOKITU** behar dira, buruko nahasdurak dituzten presoentzako arreta eta harrera errazteko bitarteko egokiak jar daitezten.
13. Orain dauden oztopoak kendu beharko lirateke, eta, horretarako, Osakidetzak bideratze eta sarbide **PROTOKOLOAK** ezarri eta argitaratu beharko lituzke, espetxeetako tratamendu-batzarrek eta organo judizialek ezagut dezaten nor bidal dezaketen baliabide bakoitzera eta nor ez, eta, hala badagokio, zein baldintzatan eta zein mekanismoren bidez.
14. Gizarteratze-ibilbideak egiteaz eta mailaz aldatzeko edo espetxetik irteteko proposamenak egiteaz arduratzen diren espetxeetako teknikariei informazio gehiago eman behar zaie, lehenbailehen, erkidego-mailan dauden baliabideen sareaz. Horretarako, arreta jaso dutenen profilak eta sarbide- eta bideratze-protokoloak zehaztuko dituen **BALIABIDEEN GIDA** egin behar da.
15. **HARRERARAKO EGOITZA-EGITURAK** behar direla azpimarratu da, zaintzapeko pisuak zehazki, ostatua eta hezkuntzako esku-hartzea eskaintzeko, eguneroko konpainiarekin, eta buru-gaixoa espetxetik irten ahal izateko, bere egoera inguru osasungarriagoan landu eta gizarteratze-irizpide egokiagoak ezartzeko asmoz.

Bestalde, **EGONALDI LUZEKO egoitza-baliabide** gehiago sortzeko premia hausnartu beharko litzateke narriadura kognitibo larriak, oligofreniak

dituzten pertsonentzat, beren autonomia pertsonala bizi osorako mugatuta baitute (urtebetetik gorako itxarote-aldiak daude horrelako baliabide urrietara sartzeko).

16. Buru-gaixoei **SARBIDEA ERRAZTU** behar zaie adierazitakoak bezalako egoitza-baliabideetara, baita bitarteko baliabideetara ere: adibidez, eguneko ospitaleak, eguneko zentroak eta lanbide-tailerrak. Horren harira, **MALGUTU** egin behar dira administrazioek eskatzen dituzten izapide burokratikoak (erroldatzea, mendekotasun-egoera onartua izatea...) baliabide jakin batzuk eskuratzeko, batez ere bide normalizatuak erabiltzen ez dituzten presoek kasuan edo itxaronaldiek espetxe-egoeraren luzapena eragiten dutenean.
17. Azkenik, badirudi beharrezkoa dela zigorra betearazteko politika gobernuko sailek, tokiko administrazioek eta foru administrazioek partekatutako erantzukizuna izatea, izan ere, neurriak aintzat hartzen ditu ez bakarrik justizia-arloan, baizik eta baita ere gizarte, osasun, hezkuntza, etxebizitza eta beste arlo batzuetako politiketan ere.
18. **Adingabeei dagokienez:** adituek emandako berriazko arreta garatu eta abiarazi behar dela dirudi (arreta integrala, osasun arloko profesionalak eta hezitzaileak barne hartuko dituen), adingabe horiek osasun hobea izan dezaten (arreta berezia eskainiz diagnostiko goiztiarrari eta berriazko azterketari) eta profesionalen lana optimizatu dadin. Horretarako, hezkuntza, osasun eta justizia arloetan duten prestakuntzan sakondu behar da eta egoki ezarri behar dira biztanleriako sektore hori artatzean erabiltzen diren tresnak eta prozesuak.

Eredu berri bat. Azalpen hau bukatzeko, berriro zera azpimarratu nahi dugu: Eusko Jaurlaritzak sarritan eskatu du **espetxe arloko eskumenak bereganatzea**. Testuinguru horrekin diogu eskumenak bereganatzearekin batera, gizarte kontzientziatzeko prozesu bat abiarazi behar dela. Prozesu horretan garrantzitsua izango da ez bakarrik **zer**, baizik eta baita ere **nola** eta, batez ere, **zertarako**. Prozesuak zer norabide hartzea nahiko genukeen kontuan hartuta, Estatutuko xedapenak arlo honetan eskualdatzeak eskatzeko titulu bat baino gehiago dira, guk uste: aukera ona dira euskal gizarteak zigor arloko esku-hartzeaz bere izenean egiten den erabileraren ardura har dezan, horren ondorioak ezagut ditzan eta **espetxe arloko eredu propioa** diseinatu eta kudeatzea susta dezan. Hau da, zigorrak betearazteko sistema bat, bazterkeria areagotuko ez duena eta gure espetxeetako pertsona gehienak delitu egitera bultzatzen dituzten faktoreak kroniko bihurtuko ez dituen.

Eskerrik asko.