



SARE

**Datos de lxs presxs
gravemente enfermxs**

Fuente: **Jaiki Hadi**





SARE

Presxs enfermxs

La cárcel, así como por su estructura como por sus normas, es un espacio que limita y condiciona a las personas que se encuentran en ella. Por lo tanto, las personas que están obligadas a vivir en prisión si además sufren alguna enfermedad, viven de una forma especial estos obstáculos y límites. Es decir, el preso que se encuentra enfermo sufre por partida doble estas trabas. Estas son, en resumen, los grandes factores que condicionan la vida en prisión de lxs presxs enfermxs.

➤ **1. LA ESTRUCTURA FÍSICA:** La cárcel, por definición, al ser una estructura cerrada y limitada, afecta directamente a quien sufre una enfermedad. Los espacios de la cárcel (patios, calabozos...), comparando con los espacios de afuera, son cerrados y están limitados a pocos metros cuadrados. Este factor afecta directamente a la mayoría de enfermedades; los traumatológicos, articulares, de piel, oftalmológicos...

➤ **2. NORMATIVA CARCELARIA:** La normativa interna de las cárceles están dirigidas al control de la persona presa y a la seguridad de la propia prisión; para ello se utiliza el sistema premio-castigo. Esto afecta directamente a lxs encarceladxs y sobre todo a lxs presxs que padecen alguna enfermedad psíquica, porque las características de este tipo de enfermedades requieren otro tipo de tratamiento. La aplicación de la norma estricta, casi siempre, resulta perjudicial para ellos; es más, el mismo castigo, el régimen de aislamiento, resulta totalmente perjudicial para estxs enfermxs.

➤ **3. POLÍTICA PENITENCIARIA EXTRAORDINARIA:** A las personas presas gravemente enfermas que se mencionan en este documento, se les ha aplicado una política penitenciaria extraordinaria desde siempre. Sea cual sea el objetivo (disciplinar, anular la condición de colectivo, político...), afecta directamente al preso enfermo: las medidas de aislamiento se repiten una y otra vez; se mantienen innumerables momentos de tensión; los traslados de prisión, modulo o celda se hacen con frecuencia (esto afecta directamente al control y seguimiento de la salud de la persona enferma, para realizar consultas o pruebas en el hospital, en los casos de graves enfermedades reumatológicas, etc.); el control sobre estas personas es total; la negación sistemática de visitas de profesionales de confianza del ámbito de la salud...

➤ **4. LA INASISTENCIA MÉDICA Y LOS OBSTACULOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS:** el haber trabajado durante años en este ámbito, nos ha llevado a visitar los límites y obstáculos de las cárceles. Las quejas de lxs presxs enfermxs son claras en este aspecto: la pobre asistencia dietético-higiénica, los larguísimos trámites para consultas, las inaceptables condiciones en los traslados, la presencia de personas no profesionales del ámbito de la salud en las consultas (policías en consultas ginecológicas...), etc.

Por todo esto, creemos que los factores mencionados afectan directamente a los casos que aparecen en este documento, por lo tanto, que la cárcel no es un sitio adecuado para estas personas enfermas. Deberían de estar en libertad, para que puedan hacer frente a su enfermedad en condiciones adecuadas y dignas.

Jose txo ARIZKUREN RUIZ

A Lama (Pontevedra)

Iruñea (Navarra)

Nacido en 1958

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

Desde el año 2008, cuando se encontraba en el C.P. Puerto III, ha sufrido dolores repetidos de epigastrio, disnea y opresión precordial, que se expandía hacia la garganta y la escápula. Mencionaba también dolores en el antebrazo izquierdo, que coincidían con la aparición de este clínico. La sintomatología mencionada la teníamos registrada desde el año 2006, desde que se encontraba en el C.P. Valdemoro, que se presentaba cuando hacía ejercicio físico.

Cada vez que ha sucedido, se le ha realizado un electrocardiograma con resultado normal, sin ninguna alteración. Este clínico ha posibilitado la interpretación en la base digestiva y, por lo tanto, se le ha puesto un tratamiento de esa índole. Sin embargo los síntomas no se han calmado y no se han podido evitar nuevos episodios.

El 14 de junio de 2011, después de realizarle una prueba de esfuerzo en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, le diagnosticaron Cardiopatía Isquémica Grave. La lesión se encontraba en la coronaria descendente anterior y le pusieron un Sent allí mismo.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Fue arrestado en Francia el 9 de marzo de 1999. Estando preso allí lo trajeron un par de veces con entregas provisionales, y por último, lo llevaron al estado Español indefinidamente el 5 de noviembre del 2006, para cumplir la condena.

Ha sido juzgado por diversos sumarios y tiene aún sin refundir varios castigos tanto del código viejo como del nuevo. En principio deberá cumplir 30 años de condena. Todavía está en espera de un juicio.

3. LA INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las prisiones por las que ha pasado este preso enfermo desde que fue detenido: Fleury Merogis (EF. 11/03/1999), Fresnes (EF. 14/12/2001), Abext (E.F. 17/12/2001), Soto del Real (Madrid. 21/12/2001), Valdemoro (Madrid. 19/12/2001), Fleury Merogis (EF. 21/04/2002), Moulins-Yzeure (EF. 17/10/2002), Saint Maur (EF. 27/11/2002), Marselle- les Baumettes (EF. 21/09/2006), Soto de Real (Madrid. 06/11/2006), Valdemoro (Madrid. 18/05/2007), A lama (Pontevedra. 17/09/2007), Valdemoro (Madrid. 31/10/2007), Puerto III (Cádiz. 22/02/2008), Valdemoro (Madrid. 25/04/2008, diligencias), Puerto III (Cádiz. 02/10/2008, retorno), Valdemoro (Madrid. 01/12/2008), diligencias), Puerto III (Cádiz. 16/12/2008, retorno), Sevilla II (02/11/2009), A Lama (Pontevedra. 04/11/2011).

Este paciente ha tenido que enfrentarse a condiciones carcelarias muy duras; como ejemplo, es de mencionar la huelga de hambre que inició en 01/01/1999, en defensa de condiciones de vida dignas en la cárcel; la huelga duró 56 días y sin la menor duda, ello afectó a su estado de salud. Además, los continuos traslados de cárceles de los últimos años ha imposibilitado la realización de varias pruebas determinantes para averiguar el origen de su sintomatología: siempre, justo antes de concretar el diagnóstico, ha coincidido con el traslado de prisión, imposibilitando la necesaria investigación.

Cuando se encontraba en Valdemoro, comenzaron los problemas de salud pero no le realizaron ninguna prueba médica. Después fue trasladado a Puerto III y tubo que empezar de nuevo con todos los trámites.



presxs gravemente enfermxs

Mientras se encontraba allí, fue trasladado varias veces a Madrid para la celebración del juicio y no hubo forma de atenderlo debidamente.

Una vez estando en Sevilla, repetidamente se solicitó a los servicios médicos que fuera atendido para poder descartar una patología coronaria, y así se le pudo hacer un diagnóstico.

Lo que se concluye de todo esto es que el actual estado de salud de Josetxo Arizkuren está estrechamente relacionada con las trabas mencionadas de la cárcel: las trabas para recibir atención de un médico de confianza y la falta de colaboración de los servicios médicos de la cárcel. Esto dificulta muchísimo la realización de un diagnóstico acertado, poniendo en peligro, como en este caso, la salud del preso.

Las patologías de cardiopatía requieren un control y seguimiento muy estricto y también unas condiciones de vida adecuadas para evitar el deterioro de la enfermedad. Y más aún en este caso, por ser tan grave. Por esto debería estar en casa, para que pudieran atenderlo en su área sanitaria y con su familia.

Garikoitz ARRUARTE SANTA CRUZ

Almería

Hernani (Gipuzkoa)

Nacido en 1980

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

En 2005 le diagnostican Uveítis aguda bilateral, que le afecta a los dos ojos. En diciembre de 2007 le diagnostican una espondilo artropatía de factor B27 en el Servicio de Urología del Hospital de Tordesillas de Almería, diagnóstico que viene junto a la enfermedad Espondilitis Anquilosante. Diagnóstico secundario: artralgias en las extremidades inferiores, condropatía de rotula bilateral y sacrólisi bilateral.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en 2003. Condenado a 40 años.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las cárceles en la que ha estado Gari desde que fue detenido: Soto del Real (Madrid. 29/12/2003), Alcalá-Meco (Madrid. 17/01/2004), Almería (22/05/2007).

Con la enfermedad que padece (espondilitis: enfermedad reumática degenerativa) y en una edad tan temprana (lo que aumenta el riesgo en la enfermedad), la cárcel no es el lugar más indicado para él. No estando en la cárcel también es difícil y cansado hacerle frente a una enfermedad como esta, así que ni que decir en prisión, porque la estructura y reglamento de la cárcel perjudica más que ayuda al enfermo; las condiciones dietético- higiénicas de la cárcel no son las más adecuadas para hacerle frente a una enfermedad de semejante gravedad.

En resumen, el estar en la cárcel es totalmente perjudicial para él: no puede recibir el tratamiento específico adecuado para tratar la enfermedad degenerativa. Según pasen los años, la degeneración irá aumentando, cada vez más de prisa. Por lo tanto, debería recobrar la libertad cuanto antes, para poder recibir lo antes posible el tratamiento a su enfermedad.

Iñaki ETXEBERRIA MARTIN

Topas (Salamanca)

Iruñea (Nafarroa)

Nacido en 1964

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

Al tener Miopía Magno de larga evolución, cuando se encontraba en la cárcel de Fresnes solicita una revisión oftalmológica. Después de varios retrasos para la cita se redacta el informe médico (15/11/2000); se le diagnostica Miopía Magno con coriorretinitis miópica.

A consecuencia de esta gran miopía, el 8/3/2006 mientras se encontraba en la cárcel de Algeciras, en la consulta de oftalmología del Hospital Punta de Europa se le diagnostica hemorragia de retina en el ojo derecho y pérdida de agudeza visual. Además, en este ojo que precisa seguimiento también tiene subluxazio del cristalino. En el ojo izquierdo tiene Afaquia (ausencia del cristalino), a consecuencia de una intervención de cataratas realizada el 1992. En octubre de 2010, cuando se encontraba en la cárcel de Zuera (Zaragoza), le diagnosticaron un Glaucoma bilateral; esto precisa ajustar la medicación, para evitar así agravar la patología de las retinas.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Fue arrestado en Francia el 12 de febrero de 1996, y lo encarcelaron allí. En 2001 fue extraditado a España y allí fue juzgado en varios sumarios.

Tiene una condena de 30 años del código viejo. De momento su fecha de salida está fijada para el 9 de abril del 2030.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las cárceles en las que ha estado Iñaki desde que fue arrestado: Fresnes (EF. 16/02/1996), Chateaudun (EF. 21/04/1999), Fresnes (EF. 12/09/2000), Perpignan (EF. 25/09/2000), Villeneuve les Maguelone (EF. 18/09/2000), Fresnes (EF. 12/01/2001), Ext (EF. 20/12/2001), Valdemoro (Madrid. 20/02/2002), Algeciras-Botafuego (10/12/2001), Valdemoro (Madrid. 01/12/2002, diligencias), Algeciras- Botafuego (22/12/2002), Valdemoro (Madrid. 11/01/2003, diligencias), Algeciras- Botafuego (22/12/2003, retorno), Puerto I (Cádiz. 19/08/2007), Castelló II –Albocasser (09/07/2009), Zuera (Zaragoza. 05/2010), Toas (Salamanca. 01/02/2011).

Hoy en día en la cárcel que se encuentra su mayor problema es que no recibe la asistencia sanitaria adecuada. A consecuencia de esta falta de asistencia se han interpuesto varias quejas y denuncias pero ninguna de ellas ha tenido resultado. También se ha solicitado permiso para que le atienda su médico especialista, pero le ha sido denegado.

Viendo el retraso en la valoración médica de la enfermedad del paciente y con la pérdida de agudeza visual, se solicitó que realizara la valoración el servicio de Oftalmología de La virgen del Camino de Pamplona, para que lo pudieran ver los especialistas de Osasunbidea. Cuando estos trámites estaban en marcha, trasladan al enfermo de cárcel (a Albocasser- Castello en octubre de 2010) y no se realiza ninguna consulta. Mientras tanto, la tensión del ojo aumentó, junto con el glaucoma, dañando más su ojo.

La patología que sufre Iñaki Etxebarria es delicada en cualquier situación, más aun en la cárcel porque desgraciadamente se ha confirmado que las condiciones de vida de la cárcel, así como los traslados han



presxs gravemente enfermxs

impedido los seguimientos médicos. Todo ello ha deteriorado su enfermedad.

Hay que mencionar que los retrasos en los traslados de la cárcel al hospital han influido aumentando la presión de la retina. Así mismo, siendo tan grave su situación (tiene riesgo real de quedarse ciego en breve), cada vez que ha solicitado, se le han negado las citas ya preparadas en el Servicio de Oftalmología del Hospital Virgen del Camino de Navarra.

Tiene el cristalino del ojo derecho subluxado, con pocas posibilidades de intervención quirúrgica, porque el riesgo quirúrgico en pacientes de miopía alta es elevado. Tiene muy baja agudeza visual. El ojo izquierdo es el que más se debe cuidar, porque aún conserva la vista. Los últimos informes médicos subrayan la pérdida continuada y sin retorno de la vista. Las complicaciones del glaucoma y el riesgo de una nueva hemorragia en la retina piden que este enfermo esté en libertad, para que pueda ser atendido por especialistas en condiciones dignas.

.....

Ibon FERNANDEZ IRADI

Lannemezan

Lasarte (Gipuzkoa)

Nacido en 1971

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

En otoño de 2012, tras reaparecerle algunos síntomas de dolor, le realizaron varias pruebas neurológicas en el Hospital Purpan de Toulouse; le diagnosticaron Esclerosis Múltiple (grave enfermedad degenerativa, crónica y progresiva del sistema nervioso central. Se le fue comunicado el 24/01/2013). En este momento está recibiendo tratamiento por Interferon. Antecedentes: Mielitis Parainfecciosa Monofásica (informe médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid de 02/03/2012); Hernia discal en el lumbar (informe médico de Urgencias del Hospital 12 de Octubre de Madrid de 27/04/2011).

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Fue arrestado el 4 de enero de 2003. Condenado a 30 años. El 16 de julio de 2013 el juzgado de Pau acepta la eurorden, pero después de cumplir la condena correspondiente en el Estado Francés. A comienzos de 2014, por razones de salud, se le pidió al juez la anulación de condena bajo la Ley Koutchner (se trata de que dos especialistas elegidos por el juez analicen y valoren la viabilidad de la enfermedad con la vida en la cárcel). En febrero de 2014 dos médicos concluyeron que la enfermedad de Ibon no es compatible con la estancia en prisión; el Fiscal, sin embargo, abogó para que siguiera cumpliendo condena. El 20 de junio de 2014 el juez resolvió a favor de interrumpir la condena pero Ibon sigue preso, mientras la prohibición de vivir en el Estado Francés complica la situación. El 25 de octubre de 2014 juez del Juzgado Dei de París deliberó retrasar la sentencia definitiva al 26 de marzo de 2015. Para entonces se le deberá de hacer un tercer examen médico.

3. LA INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las cárceles en las que ha estado Ibon desde que fue detenido: Fleury Merogis (08/11/2003), Bois d'Arcy (19/07/2006), Fresnes (20/02/2009), Lannemezan (02/03/2009), Fresnes (03/11/2009d), Lannemezan (¿/2009), dentrega definitiva Soto del Real (22/06/2010), Valdemoro (05/10/2010), Estremera (26/05/2012), Lannemezan (15/06/2012).

Nos encontramos ante una enfermedad incurable que provoca una destrucción física y psicológica tremenda. Limita la autonomía del paciente de un modo considerable, tanto por la degeneración progresiva que provoca la enfermedad como por el control y seguimiento que requiere el tratamiento. Esta enfermedad evoluciona provocando consecuencias cada vez más graves y requiere un tratamiento inmediato. El tratamiento debe realizarse de forma continuada, con controles analíticos exhaustivos para controlar su efectividad y descartar posibles problemas en la sangre.

Es evidente que este tipo de enfermedad requiere un ámbito tranquilo, lejos de las situaciones de estrés y con una dieta adecuada. El tratamiento médico que necesita la tendrá que recibir en un centro especializado, para garantizar un control exhaustivo del mismo. Así mismo se ha de valorar cómo influye todo esto en su estado psicológico; necesitará la ayuda de un profesional de confianza y un ámbito que garantice su equilibrio emocional.

Es evidente que la cárcel, con su estructura y sus normas, no es un lugar adecuado para hacerle frente a una enfermedad de tales dimensiones. Debe estar en un lugar donde reciba tratamiento adecuado a su enfermedad, en su entorno natural.

Aitzol GOGORZA OTAEGI

Basauri (Bizkaia)

Orereta (Gipuzkoa)

Nacido en 1975

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

Padece un desequilibrio obsesivo compulsivo desde hace ya algunos años. Unido a esto también tiene desequilibrio depresivo y riesgo de autolesión (idea de suicidarse). Con esta enfermedad uno se crea obsesiones patológicas e irracionales sobre una idea, uno no se puede quitar de la cabeza esa idea aunque sepa que es una obsesión. Algunas veces, quien pone en duda esa idea se convierte en sospechoso. Se le hace muy duro no poder quitarse una idea de la cabeza durante un día, y a veces, prefieren cualquier “salida” antes de continuar así. Este tipo de enfermos sufren muchísimo. Además, quienes acompañan a este tipo de enfermos lo pasan muy mal, porque muchos casos no saben cómo ayudar. En un lugar tan estricto como es la cárcel, aún es más complicado sobrellevar esta enfermedad.

Después de que fuera detenido en 1999, la enfermedad resucitó y necesito asistencia psiquiátrica especializada en la prisión de Poissy (Estado Francés). En junio de 2011 lo trasladaron a la cárcel madrileña de Soto del Real: vivió varios episodios tensos con los funcionarios de allí y lo pusieron en régimen de aislamiento. En octubre del mismo año la enfermedad se agravó, con episodios de obsesiones compulsivas graves, y de se le aplico el protocolo de ayuda de 24 horas previsto para riesgos de suicidios. En 2012 lo trasladaron a la cárcel de Basauri y desde entonces su situación ha ido empeorando continuamente. Las crisis se dan una detrás de otra, con varios intentos de suicidio, y lo han tenido que ingresar en el Hospital de Basurto varias veces. A consecuencia de esta larga evolución las crisis se dan cada vez más seguidas, y el nivel de los episodios de recuperación son bajas.

Según el informe del Tribunal Médico (del 11 de abril de 2014) el diagnóstico es el siguiente: Desequilibrio Obsesivo-compulsivo. Desorden depresivo. Gran peligro de suicidio. También se menciona que para recibir tratamiento debería estar en libertad.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en 1999. Ya ha cumplido 10 años en el Estado Francés y en la Audiencia Nacional ha sido condenado a otros 20 años. Debido a su estado de salud, se ha solicitado un cambio de grado (para establecer prisión atenuada según el art. 100.2 del reglamento penitenciario) y el art. 80.4 del Código Penal (interrupción de condena), pero la junta de tratamiento de la cárcel lo ha denegado. Desde el 2013 no hay respuesta a las solicitudes de cambio de grado e interrupción de condena.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las cárceles en las que ha estado Aitzol desde que fue detenido: Fresnes (EF.20/12/1999), Villepinte (EF.09/08/2000), La Santé (EF.19/04/2001), Fresnes (EF.??/05/2002), Fleury –Merogis (EF.28/05/2002), Fresnes (EF.12/02/2003), Moulins- Yzeure, Soto del Real (Madrid. 15/09/2003), Aranjuez (Madrid. 30/09/2003), Fresnes (EF.10/02/2004), Moulins- Yzeure (01/03/2004), Poissy (EF.), Soto del Real (Madrid. 15/07/2004), Poissy (EF. 25/04/2005), Soto del Real (Madrid. 18/06/2011), Sevilla II (23/08/2011), Basauri (30/03/2012).

Su enfermedad requiere un entorno relajado y adecuado para que las obsesiones y ansiedades vayan disminuyendo. Es evidente que la cárcel no es el lugar más indicado. Además, se ha de tener en cuenta que tiene altibajos cada vez más frecuentes y que la estructura y normas carcelarias estrictas empeoran considerablemente su estado de salud. Las frecuentes situaciones de tensión y estrés provocadas por el



presxs gravemente enfermxs

sistema basado en castigos, ayuda a provocar y agravar sus obsesiones y ansiedades. Además el gran control y al que están sometidos genera que se enciendan sus síntomas una y otra vez. Si a todo esto le añadimos el protocolo de 24 horas que se lleva a cabo con él, por el cual está acompañado por otro preso todo el día, preso social elegido por la prisión, agrava aún más su sintomatología, pues un buen entorno afectivo es fundamental en este tipo de enfermedades.

Por lo tanto, Aitzol debería estar en libertad para poder hacerle frente a su estado de salud de forma efectiva, integrado en su entorno afectivo y bajo un cuidado y control sanitario adecuados a su enfermedad.

.....

Ibon IPARRAGIRRE BURGOA

Alcalá Meco (M-II)

Ondarroa (Bizkaia)

Nacido en 1973

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

Infección VIH de estadio C-3, con graves lesiones neurológicas: deterioro neurológico provocado por la enfermedad del SIDA: episodios de epilepsia, alteraciones de vista, pérdida de memoria, pérdida de la noción de espacio- tiempo, disfasia. (Informe neurológico del 13 de octubre de 2013). Por lo tanto nos encontramos ante una enfermedad incurable. Encefalograma subagudo. Carga viral 8.7400 (02/12/2013). Valores inmunológicos (19/03/2014): CD 4: 9060. CD4 absoluto: 132. Necesita asistencia psicológica.

2. ESTADO JURÍDICO

Fue detenido el 26 de enero de 2010 y condenado a 40 años. El 17 de octubre del 2011 el juez le impuso prisión atenuada, después de que la cárcel deliberara en favor de aplicarle el art. 100.2 del reglamento penitenciario debido a su estado de salud. El 7 de marzo de 2014 lo volvieron a detener, después de que el Tribunal Supremo reafirmara su condena. Se encuentra en espera de revisar su caso para recuperar el tercer grado y prisión atenuada; mientras se delibera su petición, lo trasladaron a Navalcarnero (C.P.Madrid IV), el 22 de abril de 2014.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las cárceles en las que estuvo Ibon desde enero del 2010 hasta octubre del 2011: soto del Real (Madrid. 31/01/2010), Sevilla-II (03/2010), Valdemoro- Sevilla II, Sevilla II- Valdemoro para la celebración del juicio (entre 2010 y 2011), y Basauri (26/08/2011). Hoy en día: Basauri (07/03/2014), Navalcarnero (23/04/2014).

Las características de su enfermedad requieren un espacio adecuado donde los efectos de la infección no ayuden a deteriorar su estado de salud, es evidente que la cárcel no es un lugar adecuado para este enfermo. Es totalmente indispensable llevar una higiene, tanto personal como en su entorno, estricta, lo contrario podría poner en peligro su vida. Su enfermedad es grave e incurable y la cárcel apenas dispone de recursos para garantizar la higiene y entorno que requiere un enfermo infeccioso de estas características. Además de dañarse a sí mismo, también puede contagiar el entorno.

En este segundo periodo de encarcelamiento, además de perder vista también se han agravado sus disfunciones cognitivas, también el desorden del pensamiento y alteraciones de conducta. Lo que hay que subrayar es el riesgo de muerte real.

Se ha de tener en cuenta también la influencia de su entorno afectivo. Ibon tiene una hija de 3 años con la que ha compartido una relación afectiva durante los 2 años y medio en libertad, y la cárcel los ha separado deteriorando esa relación y esto le afecta de lleno en su estado mental.

Por todo esto es imprescindible percatarse de la gravedad de la situación y que Ibon recupere su libertad.

Jose Ramon LOPEZ DE ABETXUKO LIKINIANO

Villabona (Asturias)

Gasteiz (Araba)

Nacido en 1949

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

En abril del 2009 lo ingresaron en el hospital para tratarle la Bradicardia Sintomática que padece. El 4 de agosto del 2014 lo volvieron a ingresar en el Hospital de Oviedo; permaneció allí 27 días, le realizaron un Cateterismo. Fibrilación Auricular. Se le puso como tratamiento el procedimiento de la ablación de corazón para que se le pudiera controlar el ritmo cardíaco. Diagnóstico secundario: Adenoma de próstata. Artrosis cervical: Cerbicalgia. Coxartrosis bilateral (artrosis de cadera desde 2002). Coxalgia.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en 1989, fue condenado a 30 años de prisión.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

Estas son las cárceles en las que ha estado desde su ingreso en prisión. Cárceles del Estado Francés (1989-1993), Carabanchel (Madrid. 13/07/1993), Valdemoro (Madrid. 31/08), Valdemoro (Madrid. 10/1994 diligencias),, Alcazar de San Juan (Ciudad Real. ¿?/2001), Valdemoro (Madrid 25/05/2006d.), Alcazar de San Juan (Ciudad Real 13/06/2006), Villabona (Asturies. ¿?/11/2008).

En julio del 2012, lo intervinieron para realizarle una ablación de corazón para tratar la arritmia cardiaca y fibrilación auricular.

La intervención ha sido adecuada porque se ha logrado recobrar el ritmo sinusal y porque se ha comenzado con el tratamiento antiagregante. Aun así, hay riesgo de trombogenicia provocado por la recurrencia arritmica, que deriva en ACV, Miocardio de corazón o Tromboflebitis periférica. Por todo ello debe seguir realizándose los controles indispensables para sus funciones cardíacas, también debe evitar las situaciones de estrés y llevar un modo de vida saludable, lo que resulta muy difícil en la cárcel.

Hay que mencionar que para este tipo de enfermos son totalmente perjudiciales los sobreesfuerzos, y mucho más si se añade el problema de la artrosis de cadera. Sin embargo, a este preso enfermo se le ha obligado más de una vez a realizar traslados de celda o módulo teniendo que transportar él mismo toda la carga de sus cosas.

Jesús M^a Martin Hernando

Zaballa (Araba)

Basauri (Bizkaia)

Nacido en 1962

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

□ Esquizofrenia Paranoide y Desorden General de Ansiedad (informe psicología- psiquiátrica del 12 de julio de 2012 y el informe del 19 de noviembre de 2013 del servicio de Psiquiatría del Hospital de la Universidad de Álava). el Desequilibrio Cognitivo de la fase inicial (Informe médico del Hospital de la Universidad de Donostia del 4 de abril del 2012). El 23/09/2010, después de haber sido sometido a largos regímenes de aislamiento y situaciones muy duras, intentó cortarse las venas. Por esta razón tiene aplicada el Protocolo de ayuda (se les aplica a aquellos con riesgo de suicidio y esto supone estar acompañado por otro preso durante las 24 horas del día). Ha sufrido graves Paranoias, oye voces muy a menudo y frecuentemente tiene conversaciones sin sentido, le cuesta concentrarse. Dado su estado, tiene permitido las visitas de su psicólogo. Últimamente su estado ha empeorado; por la propia evolución de la enfermedad y porque no le han regulado la medicación. A consecuencia de la evolución de su estado, en noviembre del 2013 lo tuvieron que ingresar en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Unibersida de Álava, para realizarle nuevas pruebas. No puede estar aislado porque su desorden empeora. Está medicado.

Diagnóstico secundario: Insuficiencia Aórtica moderada.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

□ Fue detenido en 2002 y permaneció preso en el Estado Francés, en aislamiento, 8 años. Después, en 2010 lo trasladaron a la cárcel de Soto del Real en Madrid. Todavía esta preventivo.

Debido a su enfermedad grave e incurable, en noviembre del 2011 se solicitó a la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional libertad preventiva pero a principios del 2012 se le fue negado. Ha vuelto a solicitarlo. En abril del 2014 se le negó la prisión atenuada.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

□ Estas son las cárceles en las que ha estado Txus desde que fue detenido: La Santé (EF. 02/04/2002), Bois d'Acy (EF. 07/02/2002), Osny (EF), La Santé (EF. 23/02/2005), Fresnes (EF. 08/03/2008), Les Beaumettes (EF. 10/03/2006), Tarascon (EF. 29/03/29), Aix Luynes (EF. 24/04/2010), Soto del Real (Madrid. 29/10/2010), Basauri (Vizcaya. 10/10/2011), Langraitz (Araba. 18/11/2011), Zaballa (Araba. 12/12/2011).

En este caso la cárcel, y especialmente el aislamiento, influyen directamente en su salud. El haber permanecido aislado durante 8 años es la causante de su actual enfermedad. Los largos periodos de aislamiento provocan síntomas como la fobia, paranoia y ansiedad; y en su caso, después de darse un cuadro de delirio, ha habido intento de suicidio. Además, el trato duro que ha recibido y recibe por parte de la cárcel, influye aún más en su estado mental. Desde que fue detenido, ha sido tratado con mucha dureza; aislado en todo momento, los traslados a otras cárceles o a los juzgados en situaciones duras, negativa o retrasos a permisos casi sistemáticamente (visitas de amigos, permiso de visita del psicólogo...), etc. Es de subrayar la actitud que los responsables de la cárcel han tenido con él; por ejemplo lo han aislado en contra de su voluntad en enfermería, aunque esto fuera totalmente contraproducente para su estado de ánimo.



presxs gravemente enfermxs

Además no se tienen en cuenta los consejos de su médico de confianza y de su psicólogo a la hora de cambiar el medicamento y su estado de salud empeora ante esta situación. Esta persona no puede estar aislada en la cárcel, porque es precisamente esto la causante de su situación. Por ello lleva ya dos años bajo el Protocolo de Ayuda, porque existe riesgo real de suicidio. Estando en prisión existe el riesgo de que lo aislen o lo dejen sin compañeros (kide), como ya ha sucedido. A consecuencia de todo esto su desorden cognitivo se va agravando. Este preso enfermo debería encontrarse en libertad, lejos del sistema carcelario que tanto le perjudica, bajo un estricto control sanitario y cuidado en su entorno afectivo.

.....

Gorka Fraile Iturralde

Badajoz (España)

Durango (Bizkaia)

Nacido en 1970

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

El 25 de marzo de 2015 le diagnosticaron un **Carcinoma epidermoideo en el dorso de la lengua**. Intervención quirúrgica con resección de la lesión el 9 de junio de 2015.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en **1998**, está condenado 30 años de prisión.

El 13 de Abril de **2015**, se interpone PyQ (Queja) ante el JCVP solicitando asistencia médica extrapenitenciaria y permiso para acudir a consulta con Otorrino el 23 de Abril de **2015**, ante la falta de contestación por parte del CP. El 10 de Junio de **2015**, se notifica Auto de 8 de Junio en el que se desestima la solicitud de médico extrapenitenciario y por tanto, traslado al Hospital de Basurto alegando que Gorka ya está siendo tratado en Badajoz. El 12 de Junio de **2015**, se interpone Recurso de Reforma contra el Auto de 8 de junio. A finales de junio de 2015 se solicitó la aplicación del artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Carabanchel (11/04/1998-23/10/1998), Aranjuez (M-VI) (23/10/1998-02/07/1999), Langraiz (02/07/1999-20/06/2001), Cáceres II (20/06/2001-28/10/2006), Soto del Real (M-V) (28/10/2006), Valdemoro (M-III), Cáceres II, Badajoz.

Como en todos los casos de cáncer, se precisa de un seguimiento estrecho de la enfermedad tanto en la evolución como en un posible empeoramiento de la misma.

En el caso de Gorka, la asistencia tanto por parte de los servicios médicos de la cárcel como del hospital ha sido correcta: las pruebas se han podido realizar con premura. Habida cuenta de la gravedad de la situación y con el objeto de controlar la enfermedad en la mayor brevedad de tiempo posible, se decidió el tratamiento quirúrgico en el Hospital de Badajoz, y así se hizo. Los problemas y las irregularidades surgieron en el momento del ingreso del enfermo en el hospital: se le mantuvo esposado todo el tiempo hasta el momento de la intervención quirúrgica.

Durante la noche se obstaculizó continuamente el descanso del paciente con ruidos, voces, amenazas y golpes en la pared por parte de las fuerzas de custodia y, finalmente, la policía entró y se mantuvo en el quirófano durante el curso de la intervención. Todas estas circunstancias, consecuencia de su condición de preso, evidencian que la cárcel afecta gravemente al tratamiento y evolución de su enfermedad, por lo que precisaría estar en situación de libertad y en un entorno familiar y afectivo más cercano.

Jagoba CODÓ CALLEJO

Castelló II (Albocasser)

Donostia (Gipuzkoa)

Nacido en 1964

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

En 2011 comenzó con un cuadro doloroso que le afectaba las cervicales principalmente. En noviembre de 2012 le diagnosticaron una **Espondilitis Anquilosante B27 negativo** (Informe del 15 de noviembre de 2012 del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Donostia). Además, le fué diagnosticado un **cuadro de pluripatología**: Vértigo posicional, trombosis plexo escrotal, nódulos conducto espermático, SD túnel carpiano en mano derecha, hipercolesterolemia y poliartralgias. Antecedente de cirugía de implantes dentales.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en **2001**. Condenado en total a 22 años de cárcel.

A **primeros de 2010** Jagoba presentó una solicitud al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria en el sentido de llevar a la práctica el tratamiento médico extrapenitenciario por el facultativo de la confianza del preso, el día 21 de julio del mismo año. El 10 de junio de **2010** el Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria desestimó la petición. Se presentó recurso de apelación ante la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional. El 11 de marzo de **2011** la Sección Primera de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional estimó el recurso de apelación de Jagoba. El 20 de mayo de **2011** Jagoba, en virtud del auto de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, solicitó de nuevo al Juzgado Central de Vigilancia Penitenciaria que se atendiera a su petición.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona desde que se encuentra en prisión: Soto del Real (M-V) (30/04/2001-23/06/2000), Aranjuez (M-VI) (23/06/2000-02/08/2003), Daroca (02/08/2003-05/04/2011), Castelló II (05/04/2011-15/07/2011), Martutene (15/07/2011-05/06/2015), Castelló II (05/06/2015).

Habida cuenta de la gravedad de la enfermedad que padece (espondilitis, enfermedad reumática degenerativa), la cárcel no es la situación más adecuada para esta persona. Un ejemplo de ello es la estructura misma de la cárcel, el módulo y la celda, que no favorece en nada, sino todo lo contrario a un paciente de estas características. En efecto, habida cuenta de su enfermedad, que afecta a la columna vertebral en forma de artrosis degenerativa, este tipo de hechos le produce un dolor y una impotencia funcional manifiestas. Del mismo modo, las condiciones higiénicodietéticas de la cárcel no favorecen en nada a esta enfermedad. En estas circunstancias, los y las pacientes difícilmente soportan largos viajes, máxime en posturas forzadas



presxs gravemente enfermxs

(esposas): es lo que ocurrió con Jagoba, trasladado el 5 de junio de 2015 de Martutene a Castelló-II.

Así pues, sin estar privado de libertad el tratamiento resulta difícil y trabajoso. La estructura misma de la cárcel y la propia normativa penitenciaria no favorecen en nada a su salud; el tratamiento específico que se requiere para este tipo de enfermedad degenerativa no es posible realizarlo en prisión. Por ello, debería de estar en libertad para poder llevar el tratamiento adecuado a su enfermedad.

.....

Joseba BORDE GAZTELUMENDI

Curtis (Teixeiro)

Ugao (Bizkaia)

Nacido en 1959

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

En abril de 2016 se le realizó una prueba de colonoscopia para estudio de sangrado rectal. En la misma se detectó una neo-formación tumoral en la zona distal del colon. Se trata de un **Adenocarcinoma bien diferenciado, de 5 cm**, en Estadio IIA. Al de un mes, en mayo, se le realizó una intervención por cirugía laparoscópica, procediéndose a la resección del tumor. Por el momento no se precisa de tratamiento de quimio-radioterapia y se pautan revisiones periódicas para vigilar los posibles recidivas tumorales.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en **2002**, está condenado **30 años** de prisión.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Soto del Real (11/2002), Valdemoro, Huelva, Mansilla de la Mulas (León), Villabona Asturias), Curtis-Teixeiro (Coruña).

Como en todos los casos de cáncer, se precisa de un seguimiento estrecho de la enfermedad tanto en la evolución como en un posible empeoramiento de la misma. En este tipo de enfermedades el riesgo o posibilidad de empeoramiento y agravamiento es real, y esa posibilidad derivará por entero del entorno donde se halle la persona enferma. Dicho lo cual, es evidente que cárcel afecta realmente al tratamiento y evolución de su enfermedad, por lo que precisaría estar en situación de libertad y en un entorno familiar y afectivo más cercano.

Jose Manuel AZKARATE RAMOS

Soto del Real (Madrid)

Tolosa (Gizpukoa)

Nacido en 1963

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

Afectado desde la infancia por **cavernoma de la vena porta con grave riesgo, entre otros, de hemorragias digestivas y de complicaciones severas circulatorias**. En 1992, estando encarcelado, se le excarceló por presentar hemorragias por varices esofágicas de III/IV grado, derivadas de dicha enfermedad. Con anterioridad, en 1986, sufrió una tromboflebitis ileo-femoral izquierda, quedando como consecuencia problemas circulatorios graves de por vida.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en **2016**, actualmente está en situación de prisión preventiva.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En el caso de Manu, como ya se explicado anteriormente, estuvo 6 años encarcelado con anterioridad, en el transcurso de los cuales se le excarceló en libertad condicional por su condición de preso con enfermedad grave e incurable.

Las enfermedades que afectan a Manu (complicaciones circulatorias graves desde la infancia) son difíciles de sobrellevar en la calle, por cuanto que exigen un cuidado, seguimiento y tratamiento muy estricto, por los riesgos que reportan las mismas. Riesgos que en 1992 le llevaron a las puertas de la muerte por graves hemorragias digestivas derivadas de la enfermedad. Precisa de un tratamiento farmacológico y un cuidado estrictos, tratamiento y cuidados que entendemos que no están garantizados en la cárcel. Es más, la propia estancia en la cárcel supone un riesgo añadido a la enfermedad que padece. Por tanto, y atendiendo tanto a sus antecedentes personales como a su situación actual, esta persona debería de estar en situación de libertad y en un entorno más adecuado que garantizara el control efectivo de la enfermedad.

Oier GOMEZ MIELGO

Meaux-Chauconin-Neufmontiers (Francia)

Gasteiz (Araba)

Nacido en 1963

1. ESTADO DE SALUD: DIAGNÓSTICO

En enero de 2017 le ingresaron en el hospital para proceder a la resección de una masa epidural en la columna vertebral. Aunque la resección fue incompleta, el resultado obra en favor de que nos encontramos ante un sarcoma (tumor maligno). En consecuencia, en estos momentos se encuentra sometido a tratamiento de quimioterapia y radioterapia. Diagnóstico principal: **Sarcoma de Ewing con metástasis en cabeza y pelvis**. Diagnóstico secundario: Linfoma de Hodgkin, localizado en 2012 y tratado en 2013 con tratamiento de quimioterapia.

2. SITUACIÓN JURÍDICA

Detenido en **2011**, está condenado **15 años** de prisión.

El **2 de febrero de 2017** se solicitó **la suspensión de pena por enfermedad grave e incurable**.

3. INFLUENCIA DE LA CÁRCEL

La cárcel, tanto por su estructura como por su normativa interna, es un medio que limita y condiciona de forma importante a las personas reclusas en ella. Ello significa que las personas que se hallan en ella y sufren algún tipo de enfermedad sufren de manera especial estas limitaciones y trabas. La tensión inherente a estos centros, los continuos traslados y cambios de celdas y cárceles (que imposibilitan un seguimiento adecuado de las enfermedades, entre otros efectos negativos), el aislamiento, las diversas políticas penitenciarias aplicadas a los internos...todo ello redundando de forma negativa en este tipo de pacientes.

En este contexto, estas son las cárceles por las que ha pasado esta persona durante los años que lleva en prisión: Cárcel del estado francés, Moulins Yzeure (04/2011) y Meaux (01/10/2012).

Al igual que todos los pacientes que sufren de cáncer, Oier precisa de una asistencia específica, tanto en el momento de la hospitalización como del tratamiento. Como ya se ha indicado, la cárcel no es el lugar adecuado para tratar este tipo de enfermedades y mucho menos para curarlos. Además de los límites físicos que definen a la cárcel, las trabas y condiciones especiales que conlleva el ser preso son innumerables. En el caso de Oier, lo ocurrido el 10 de enero de 2017 en el hospital de Meaux ejemplifica perfectamente lo que acabamos de decir. La conducción y estancia en dicho hospital fue en todo momento violenta e inhumana: esposado de pies y manos durante todo el día, incluido el momento del escáner y las analíticas. De esta manera lo mantuvieron hasta el momento de la intervención quirúrgica en el hospital de París. Así mismo, a mediados de julio de 2013, durante el período de tratamiento de quimioterapia por el Linfoma de Hodgkin, lo mantuvieron igualmente atado de pies y manos en el mismo hospital durante dos días seguidos, tanto en el momento de las analíticas como a la hora acostarse o de ir al servicio, entre grandes dolores.

En estas condiciones es imposible recibir una asistencia y un tratamiento adecuados a una enfermedad tan grave. Es más, existe el riesgo real de que la enfermedad empeore de seguir en la cárcel y en esas mismas condiciones. Por consiguiente, entendemos que esta persona debería de ser excarcelada, a fin de seguir un tratamiento en las condiciones adecuadas.