

Hirugarren mahai-ingurua: Desberdintasun-ardatzak

Osasuna eta kartzela, ba al datoz bat aldi berean?

Health and prison, are they mutually non-exclusive?

Sara Olarriaga Arrazola

Basauriko presondegiko medikua

saraolarriaga@gmail.com

1. Sarrera

Estatuaren zigor-erakunde nagusia kartzela da, sistema ekonomikoaren euskarri den menderatze eta askatasun-gabetzearen egitura hierarkikoa. Erreformatzeko helburuarekin existitzen dira, baina 3 presotik 2k delitu bat egiten du berriro kalera irteten denean, eta 20 urterekin ziega bat zapaldu duten 10 pertsonatik 8k gutxienez lau aldiz egingo du berriro bere bizitzan zehar. Argi dago ustezko errehabilitazio sozialaren porrota.

2016an Angela Davisek Bilbo bisitatu zuen. Horren ostean, Cesar Manzanosek IPESek argitaratu zuen testuan, honakoa zioen: *"Zigortzen duen kultura inposatu den gizarte batean bizi gara, estatu-politika kriminalak inspiratu dituen ikuspegi hegemoniko batean oinarrituta. Sinetsarazi digute zigorra dela gizarte-gatazkei aurre egiteko modurik eraginkorrena, eta horrek, azken bi hamarkadetan, zigorrak handitzea ekarri du ia delitu- mota guztietan. Espetxeratutako biztanleria pixkanaka handitu da, batez ere kondena-denbora luzatzearen ondorioz, eta hori indartu egiten da epeak luzatzen dituzten eta espetxe-onurak lortzeko mugak jartzen dituzten lege-aldaketekin. Hala ere, kriminalitatea hazten ari da gure merkataritza-gizarte desberdin eta desorekatuen baitan, pertsonen bizitzan indarkeria eraginez. Kriminalitate horren gehiengoa ez da hautematen, jazartzen eta zigortzen ere. Ezarritako legeak urratzen dituzten egitateak egiten dituztenen artean, oso sektore txikia egongo da espetxean, eta kontrol formaleko sistemek hautaketa-prozesu zehatza egingo dute. Hala, espetxeratutako biztanlerian gehiegizko kategoriak daude, hala nola pobreak, atzerritarrak, gutxiengo etnikoak edo droga-mendekoak".*

Osasunaren determinatzaile sozialak gizabanakoen, komunitateen eta, oro har, jurisdikzioen osasunari forma ematen dioten baldintza ekonomiko eta sozialak dira. Pertsonak osasuntsu dauden edo gaixorik dauden adierazten duten faktore nagusiak dira (osasunaren definizio "mugatua" kontuan hartuta). Halaber, pertsona baten baliabide fisiko, sozial eta pertsonalak zehazten ditu: Helburu pertsonalak identifikatzeko eta lortzeko, beharrak asetzeko eta ingurumenari aurre egiteko (osasunaren definizio zabalago bat kontuan harturik). Gizarte batek bere kideen eskura jartzen dituen baliabideen kantitatea eta kalitatea ere bada. Kanadako Osasun Publikoko Agentziak osasunaren bederatzi gizarte-baldintzatzaile zerrendatu ditu: diru-sarrerak, enplegua eta lan-baldintzak, elikagaien segurtasuna, ingurumena eta etxebizitza, garapena, hezkuntza eta alfabetatzea, gizarte-laguntza eta konektibitatea, osasun-portaerak eta arreta medikoa.

Espetxeak osasunaren determinatzaile sozialak dira, kontzentrazioaren, anplifikazioaren, narriaduraren, barreiatzearen edo gainkargaren gurpil zoroa eta askapenaren ondorengo

erikortasuna eta hilkortasuna tarteko. Osasun-ekonomiari edo gizarte-zientziei buruzko hainbat argitalpenek erakutsi digute desberdintasun sozioekonomikoek lotura estua dutela osasun-mailekin. Desberdintasun horiek egoera ahulenean dauden biztanle-taldeei eragiten dietela bereziki, eta agerian uzten dute pobrezia/desberdintasuna zeharkako faktore gisa jorratu behar dela osasun publikoko politketan.

2. Arrisku-faktoreak

Arrisku-faktore garrantzitsuenak, askoz ere sarriagotan topatzen ditugu presoen artean, biztanleria orokorrarekin alderatuta. Adibidez, tabakoaren kontsumoa, edale arriskutsuen tasa, babesik gabeko sexu-harremanen portzentajea, elikadura desorekatuarena edo sedentarismoarena. Espetxeetan, gaixotasun-arrisku handiagoa duen biztanleria biltzen da, osasunaren gizarte-baldintzatzaileak, osasun okerragoa eta gaixotasun-arrisku handiagoa baldintzatzen dutelako, eta hori bera, espetxeratzeko probabilitate handiagoarekin ere lotu delako. Badakigu pertsona/komunitate bat zenbat eta behartsuagoa/desorekatuagoa izan, orduan eta litekeena dela unereren batean preso egotea, eta horrek eragin handiagoa izango duela bere osasunean.

OMEk adierazten duenez espetxean dauden osasun-langileen betebeharrak nagusia presoek osasuna babestea eta sustatzea, eta arreta onena ziurtatzea izango da. OMEren espetxe “osasungarriaren” nozioa, zentzu horretan, oximoron hutsa da. Espetxeak, ingurune osasungarri bat sortzeko erantzukizuna izan arren, ez daude presoek osasuna sustatzeko pentsatuta, eta, gainera, helburu horiek lortzeak gaur egun ez du babes publikorik, ezta onura politikorik ere. Espetxeen helburu nagusiaren eta espetxeetako kulturaren artean (disuasio, zigor eta erreforma leku gisa) kontraesana dago.

3. Osasuna sustatzeko egiten diren jarduerak

Espetxean osasuna sustatzeko egiten diren jarduerak, eredu biomediko bati jarraituz egiten dira. Osasuna, gaixotasun eza dela kontuan hartuta batez ere, eta norbanakoen bizi-estiloaren hautaketan zentratzen da, determinatzaile zabalagoen ordean. Hala ere, espetxeratzearekin nahiz espetxeratu aurreko egoerekin lotutako faktoreen konplexutasunak presoek osasunean eragiten du. Asko, gabezia sozialeko eta desabantaila ekonomikoko testuinguru batetik datoz, eta, ondorioz, osasun-premia handiak dituzte. Osasuna sustatzeko planteamenduek, horiek eta beste batzuk, azpiko erabakigarriak izan behar dute: aurrekari pertsonalak, espetxe-inguruneak eta espetxeetako osasun-zerbitzuen kalitatea/irismena.