

ZARAGOZA
2025

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SANITARIA DE LAS CÁRCELES DE ARAGÓN

CAMPAÑA: SALUD Y LIBERTAD



Salud y libertad



Ante el alarmante agravamiento de la situación sanitaria en las cárceles de nuestro territorio y el intolerable e insoportable número de muertes entre los muros de las prisiones, esta campaña reúne a diferentes colectivos e individualidades con el objetivo de visibilizar y denunciar la situación de vulneración de derechos que sufren las personas presas en materia de atención médica, así como impulsar y promover medidas y actuaciones destinadas a corregirla.

Sin renunciar en ningún momento a los principios anticarcelarios y antipunitivistas, estamos ante una situación de tal gravedad que nos lleva a exigir el cumplimiento de los derechos humanos.

Hay muertes por negligencia institucional.



Salud y libertad

CONTENIDO

ESTADO GENERAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA PENITENCIARIA EN EL ESTADO ESPAÑOL	2
1. Falta de cobertura de plazas	3
2. Incidencia de enfermedades	4
3. Falta de atención especializada a patologías psiquiátricas y alta tasa de suicidios	5
LA SITUACIÓN EN LAS CÁRCELES DEL TERRITORIO ARAGONÉS	6
QUÉ DETERMINA LA LEGISLACIÓN	8
SOBRE LA TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS	9
¿CUÁL ES LA OPINIÓN DE LAS PERSONAS PRESAS?	10
• Sobre la muestra	11
• Resultados de la Encuesta	11
TESTIMONIOS I	14
TESTIMONIOS II	15
TESTIMONIOS III	16
CONCLUSIONES	18
NUESTRAS REIVINDICACIONES	19
REFERENCIAS	20
ANEXO I	21



ESTADO GENERAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA PENITENCIARIA EN EL ESTADO ESPAÑOL

En las cárceles del Estado español, a excepción de las comunidades autónomas de Cataluña, País Vasco y Navarra, la asistencia sanitaria depende del Ministerio del Interior y no así de los servicios autonómicos de salud. Se trata de un modelo mixto, donde, por un lado, la prestación de la asistencia primaria se lleva a cabo por Instituciones Penitenciarias con sus propios medios y, cuando no disponen de ellos, por medios ajenos concertados. Por otro lado, la asistencia especializada se presta a través del Sistema Nacional de Salud.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, del 28 de mayo de 2003, contenía una modificación importante en el sistema de sanidad penitenciaria. Así, la Disposición Adicional Sexta preveía que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias se transfirieran a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de Salud. Se establecía un plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta Ley.

Bengoia et al. (2018), en una comparativa de la gestión sanitaria entre centros con las competencias transferidas y no transferidas, concluyen que la ratio de médicos/as y de enfermeros/as por persona



interna es mayor en los centros transferidos y que se ha evidenciado una mayor accesibilidad de la asistencia especializada en los centros gestionados por los servicios comunitarios de salud, en comparación con los gestionados por Instituciones Penitenciarias. La media de frecuentación de los servicios de atención primaria no transferidos es superior en todos los centros, mientras que la frecuentación de consultas especializadas del centro transferido duplica la media de las consultas especializadas de los demás centros y es, desde luego, superior a todas ellas. Desde el centro transferido, la derivación a los servicios de urgencias hospitalarios es, en general, superior a la de los centros no transferidos. Además, el porcentaje de derivaciones urgentes al hospital que finalmente quedan ingresadas es muy superior en el centro penitenciario transferido, duplicando la media de los otros centros.

A fecha de hoy, solo tres comunidades autónomas (las ya citadas) han asumido esta competencia. Esta falta de transferencia de las competencias deriva en determinadas problemáticas, que se detallan en los siguientes apartados:



1. Falta de cobertura de plazas

Un problema grave para la prestación de la asistencia sanitaria necesaria en las prisiones del territorio del Estado español es la falta de personal médico. Según establece la normativa en vigor, debería haber medio millar de médicos y médicas en las prisiones españolas para atender a una población reclusa de unas 47.000 personas (descontando la población de las Comunidades Autónomas transferidas). Con datos facilitados por el Ministerio del Interior, en diciembre de 2025, solo estaban cubiertas 152 plazas, lo que representa un 30% del total (Recacha, 2025). Esta cifra ha ido en disminución con el paso de los años, puesto que en 2014 se contaba con 357 médicos/as y en 2024 tan sólo con 167, siendo ambas cifras insuficientes. En términos generales, las plazas de personal sanitario en los últimos años mantienen una cobertura de alrededor de un 30 % en España. Esta escasez ha reducido la ratio de médicos/as por persona interna a aproximadamente 3,46 por cada mil personas presas, una cifra que contrasta con la de 6,66 que registraba España en 2014 o con la europea, que se establece en 8 médicos/as por cada mil personas internadas (Galone, 2024).

En este sentido, hay que destacar que en septiembre de 2024, siete de los 66 centros penitenciarios a cargo de la administración central no contaban con ningún médico o médica en su plantilla (Brieva, Soria, Cáceres, Cuenca, Albacete, Tenerife, Santa Cruz de la Palma). Desde la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria reconocen que se necesitaría casi un 70 % más de facultativos para que el sistema funcionara de forma adecuada.

El acceso a esta rama sanitaria, dependiente de la Secretaría de Servicios Penitenciarios del Ministerio del Interior, se logra a través de las plazas selectivas que cada año se convocan, dirigidas en su mayoría a las especialidades de medicina familiar y comunitaria y medicina interna, y alrededor de un poco más del 10 % a la psiquiatría. Una vez conseguida la plaza, estas personas pasan a ser parte del funcionariado de la Administración Central del Estado y sus funciones están reguladas en la Ley General Penitenciaria.

Frente a la teoría, en los últimos años no se han llegado a cubrir ni la mitad de las ofertas convocadas, manteniendo, en términos generales, la ya citada cobertura del 30%.

En ellas el sueldo medio es de 1.450 euros brutos, una cantidad inferior de media al de puestos equivalentes en centros de salud, situación que hace más difícil encontrar a quien quiera asumir el puesto.

Con estas cifras y condiciones, el panorama es desolador e inaceptable: hay menos de doscientos médicos y médicas para atender a una población reclusa de 48.000 personas. Para paliar esta situación desde hace ya varios años se están firmando convenios con las Comunidades Autónomas para el intercambio de la historia clínica de la persona interna. También desde el año 2021 existe un programa piloto de guardias telemáticas (por videoconferencia). De esta forma, hay siete centros penitenciarios que están recibiendo esas guardias telemáticas y doce profesionales que participan en el proyecto.



La falta de candidatos para atender a las personas presas también está llevando a Instituciones Penitenciarias a recurrir a la sanidad privada, sobre la base de contratos temporales¹.

2. Incidencia de enfermedades

Las circunstancias de prisión, por su propia naturaleza, son causa de enfermedad y padecimientos físicos y mentales. Pero, en este momento, la atención deficiente que reciben las personas presas por abandono institucional, además de una vulneración de derechos fundamentales, supone una grave amenaza directa a la salud y la vida.

Los Centros Penitenciarios tienen una incidencia de enfermedades infecciosas mucho más alta que en la población en general (VIH, hepatitis, tuberculosis). Con los medios que hay en prisión la atención es claramente insuficiente, la transferencia de las competencias ofrecería cubrir mejor esas necesidades de los pacientes presos, ya que, tal y como se ha explicado, en estos momentos no se cubren las plazas de personal funcionario de servicios sanitarios. La precariedad de los contratos podría ser una de las causas del elevado índice de plazas sin cubrir (80 %).

Cabe recordar también que las funciones de estos profesionales no se limitan a las de carácter médico-asistencial, funciones preventivas y epidemiológicas. Hay que sumar a ellas las médico-instrumentales, con la organización de las cuestiones administrativas relativas a la asistencia sanitaria, el control medioambiental del centro, tanto en lo referente al aspecto alimentario como el control de las condi-

ciones higiénico-sanitarias de los establecimientos, y las funciones de informe y propuesta a los órganos de gobierno de la prisión, entre otras.

En una situación marcada por la falta de personal y medios, se producen deficiencias asistenciales como las siguientes:

- La mayoría de los servicios médicos se prestan por videoconferencia.
- El personal de enfermería se ve obligado a realizar tareas ajenas a sus competencias para cubrir la falta de personal médico.
- Alta tasa de enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis, tuberculosis), que reciben además una atención insuficiente.
- Restricciones de acceso a determinados tratamientos.
- Retraso o ausencia de diagnóstico.
- Dificultad de acceso a la atención médica adecuada, suficiente y oportuna, así como a la atención especializada.
- Seguimiento inadecuado o abandono del seguimiento de enfermedades crónicas.
- Derivado del incumplimiento de la transferencia de competencias: al depender el personal médico del Ministerio del Interior, en ocasiones es difícil que prevalezca el criterio médico que vela por la salud del paciente sobre el de la autoridad penitenciaria.

Estas y otras deficiencias (sumadas a las consecuencias de la propia vida en prisión) acarrearán consecuencias intolerables para la vida de las personas presas (y para la sociedad que las recluye): no solo el sufrimiento agravado y en ocasiones evitable, sino la propia muerte.

¹El 05 de Julio de 2022 el periódico *El País* publicaba: «La sanidad privada entra en cinco cárceles por la falta de médicos penitenciarios. Las prisiones de Cuenca, Cáceres, A Lama (Pontevedra), Teixeiro (A Coruña) y Mallorca, con 3.300 reclusos, licitan concursos para subsanar las carencias en atención primaria».



3. Falta de atención especializada a patologías psiquiátricas y alta tasa de suicidios

La locura puede llevar a la prisión y la prisión, así mismo, produce locura. El sufrimiento psíquico es uno de los problemas graves de las personas presas y se traduce en sobremedicación, reinstitucionalización y patologización. Además, hay una falta de atención adecuada a personas incluidas en el Protocolo de Atención Integral de Enfermedad Mental (PAIEM) o en situación de especial vulnerabilidad (Vilalta et al., 2022).

Con un déficit de personal médico es imposible dispensar una atención adecuada, detectar problemas con la medicación e incluso prevenir brotes que agraven el sufrimiento. La desatención médica en el ámbito psiquiátrico reduce la asistencia a la mera prescripción farmacológica. Una situación especialmente grave en un entorno en el que el 5 % de la población tiene patologías mentales graves y crónicas (cuyas consecuencias, en múltiples casos, causa primera que lleva a prisión) (Esculca et. al, 2023; Arroyo et al., 2021).

El sindicato ACAIP/UGT sacó a la luz datos de 2020, último año del que se tiene registros, que señalaban que 7.432 personas internas causaron alta en las enfermerías de los centros penitenciarios por patologías psiquiátricas (que suponen el 41,6 % del total). El 30 % de la población reclusa refiere que está en tratamiento con medicación psiquiátrica y más del 20 % ha intentado alguna vez quitarse la vida. La tasa de suicidio en prisión es 8 veces más alta que la de la población en general (Guiu, 2023).

Los resultados de la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Internados en Insti-

tuciones Penitenciarias (2022) corroboran las anteriores cifras, mostrando que el 34,8% de las personas internas refieren haber sido diagnosticadas, alguna vez en su vida, de un trastorno mental o emocional, con una prevalencia mayor entre las mujeres (42,3%) que entre los hombres (34,3%), especialmente entre las mujeres de 35 a 44 años (46,9%). Un 32,2% de la población penitenciaria manifiesta haber tenido ideas de suicidio alguna vez en la vida mientras que el 19,9% reconoce que ha intentado quitarse la vida alguna vez (25,4% mujeres y 19,5% hombres). De entre las personas que han afirmado tener ideas suicidas, un 61,7% lo han intentado, habiendo un porcentaje algo más alto de mujeres (65,8%) que de hombres (61,4%).

Zabala-Baños et al. (2015) mantienen que el 61% de las personas presas encuestadas presentan un diagnóstico de trastorno mental. Los resultados muestran una prevalencia de vida para cualquier trastorno mental del 84,4%, encontrándose entre los más frecuentes el trastorno por consumo de sustancias, seguido del trastorno por ansiedad (41,2%), trastorno del estado de ánimo y trastorno psicótico.

Si bien es cierto, estas cifras son tan elevadas ya que se dan en un contexto de psiquiatrización, en el que tras una entrevista de escasos minutos la persona es generalmente diagnosticada con algún tipo de trastorno o patología.

Además, el sistema penitenciario español solo cuenta con dos hospitales psiquiátricos (los de Sevilla y Fontcalent). Estos centros están dedicados al cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad y no actúan como hospitales de referencia para la atención psiquiátrica estrictamente hablando, que se realiza en las enfermerías y módulos de los centros penitenciarios (Sociedad Española de Psiquiatría Legal, 2023).



LA SITUACIÓN EN LAS CÁRCELES DEL TERRITORIO ARAGONÉS

La problemática es generalizada en todo el Estado (salvo en las CC. AA. de Cataluña, Euskadi y Navarra que ya han asumido las competencias autonómicas)² y especialmente acusada en el caso de las prisiones del territorio aragonés.

En marzo de 2024, Zuera acogía a 1.310 personas, por lo que la plantilla estructural es de ocho profesionales médicos y un/a subdirector/a médico/a. Sin embargo, según el informe de Personal Funcionario del Ministerio del Interior de septiembre de 2024, a fecha de 1 de septiembre de 2024, en Zuera están vacantes 8 de las 9 plazas de personal médico. En Daroca, estaban vacantes 5 de las 7 plazas de personal médico para una población de unas 330 personas. Por su parte, en Teruel solo estaba cubierta 1 de las 2 plazas de personal médico para unas 200 personas.

La macrocárcel de Zuera se inauguró en 2001 con personas provenientes de centros penitenciarios de otras latitudes que Instituciones Penitenciarias condujo a este centro por razones de estrategia interna. Además de ello, las personas que residían en la cárcel de Huesca fueron trasladadas en bloque a Zuera debido al cierre de esta vieja prisión. Es una macrocárcel similar a las demás macrocárceles construidas en la década de los noventa y comienzos del siglo XXI. En el caso de este centro, llama la atención que la depuradora de aguas no llegó a funcionar por una deficiente construcción. Además, la impermeabilización de parte del centro era inexistente, por lo que, una vez inaugurado, hubo que reparar la depuradora e impermeabilizar ciertas zonas del perímetro interno. En la actualidad es preocupante el proceso de obras que se están realizando, puesto que sigue habiendo celdas sin grifos, cucarachas y ratas, así como un nuevo sistema de ventanas que no permiten la ventilación, lo cual ha llegado a suponer un aumento de síntomas ansiosos. El centro es mixto y tiene una capacidad para 1008 personas internas (ACAIP, 2019), pese a que en su inauguración en 2001 llegó a dar cabida a 1800 personas. Como hemos señalado, en marzo de 2024 acogía a 1310 personas.



² A modo de ejemplo, la prisión de Pamplona, con algo más de doscientas personas presas, tiene su plantilla cubierta: 3 médicos y médicas, un profesional psiquiatra a tiempo parcial y una plaza de psicología clínica.





En 2023, Zuera estuvo un tiempo sin médicos o médicas tras la jubilación de dos facultativos, hasta que se incorporaron dos interinos (cuando el mínimo para cubrir de forma adecuada la atención sanitaria serían seis médicos). Durante ese tiempo, la atención corrió a cargo del personal de enfermería, apoyado por la telemedicina (que sólo está disponible de 09:00 a 15:00 h y de 16:00 a 21:00 h entre semana; sábados y domingos, de 09:00 a 21:00 h) y por un servicio externalizado por el centro que solo actuaba por horas (contrato de 25 horas semanales hasta junio de 2024).

A fecha 1 de septiembre de 2024, según datos del Ministerio del Interior, estaban vacantes 8 de las 9 plazas de personal funcionario médico.

Aunque actualmente las plazas de ATS están cubiertas, es previsible la existencia de problemas en el futuro ante una situación que obliga a este personal a asumir tareas y responsabilidades de personal médico sin contar con la titulación (ni retribución) adecuada, dada la insuficiencia.

El personal de enfermería sí hace guardias físicas y hay profesionales las 24 horas del día. Sin embargo, este personal no puede prescribir ciertos medicamentos y afirman que «ante un caso de urgencia, muchas veces están solos» (Pérez, 2024).

El Gobierno de Aragón, a pesar de la exigencia legal, no procede a la transferencia de competencias, desde una posición de comodidad y rentabilidad económica: IIPP paga por acto médico a la DGA, pero también por aquellas personas presas que tienen tarjeta sanitaria. De esta manera, factura a Instituciones Penitenciarias un servicio que debería prestar de forma gratuita.

También debería asumir el gasto farmacéutico. Al contrario que en la población en general, a los presos, se les pagan íntegramente los medicamentos, dato que debe ser entendido dentro del contexto de prisión, donde proliferan enfermedades crónicas que suponen un alto coste en fármacos.

¿Priman intereses puramente económicos sobre la salud de una parte de la ciudadanía?



¿QUÉ DETERMINA LA LEGISLACIÓN?

1. Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril

Esta ley recogía la previsión y la necesidad de integrar la sanidad penitenciaria dentro del Sistema Nacional de Salud . Se establece un modelo mixto, donde la prestación de la asistencia primaria se llevará a cabo por Instituciones Penitenciarias, con sus propios medios, o cuando no disponga de ellos, por medios ajenos concertados, y la asistencia especializada, se prestará a través del Sistema Nacional de Salud.

2. Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, de 28 de mayo

Su Disposición Adicional Sexta preveía que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias se transfirieran a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de Salud. Se establecía un plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta Ley. A fecha de hoy solo tres Comunidades Autónomas han asumido esta competencia: Cataluña, que ya tenía transferida esta competencia desde 1983; País Vasco ,que lo hizo en el año 2011 y Navarra que la tiene transferida desde el año 2021.

El principal problema aducido para asumir esta competencia por parte de las CC.AA. es el económico. Un informe de la Comunidad de Navarra calculaba que el coste total anual de la sanidad penitenciaria en España es de 131 millones de euros.

3. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria

En el artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (en adelante LOGP) se recoge la obligación de la Administración penitenciaria de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos en prisión. Además:

- **Artículo treinta y seis:** En cada centro existirá al menos un Médico general con conocimientos psiquiátricos, encargado de cuidar de la salud física y mental de los internos y de vigilar las condiciones de higiene y salubridad en el establecimiento, el cual podrá, en su caso, solicitar la colaboración de especialistas. Igualmente habrá cuando menos un Ayudante Técnico Sanitario y se dispondrá de los servicios de un Médico Odontólogo y del personal auxiliar adecuado.

- **Artículo treinta y siete:** Para la prestación de la asistencia sanitaria todos los establecimientos estarán dotados:

- De una enfermería (...)
- De una dependencia destinada a la observación psiquiátrica y a la atención de los toxicómanos.
- De una unidad para enfermos contagiosos.

- **Artículo treinta y ocho:** En los establecimientos o departamentos para mujeres existirá una dependencia dotada del material de obstetricia necesario para el tratamiento de internas embarazadas y de las que acaben de dar a luz y se encuentren convalecientes. Así como para atender aquellos partos cuya urgencia no permita que se realicen en hospitales civiles.



- **Artículo treinta y nueve:** Los diagnósticos psiquiátricos que afecten a la situación penitenciaria de los internos deberán realizarse por un equipo técnico, integrado por un especialista en psiquiatría, un Médico Forense y el del establecimiento, acompañándose en todo caso informe del Equipo de Observación o de Tratamiento.

- **Artículo cuarenta:** La asistencia médica y sanitaria estará asegurada por el reconocimiento inicial de las ingresadas y los sucesivos que reglamentariamente se determinen.

4. Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo (reformado parcialmente por Real Decreto 787/1984, de 28 de marzo)

Su principio básico es que la práctica médica en el medio penitenciario debe guiarse por los mismos principios éticos que en el resto de la comunidad. Es su deber «velar por la vida, salud e integridad física de las personas privadas de libertad».

En el Título III, Capítulo Primero «Asistencia sanitaria e higiénica» y Sección Primera «Asistencia sanitaria», el artículo 139 establece el equipo médico con el que deberá contar cada Centro Penitenciario, compuesto por un médico, un ayudante técnico sanitario y el personal auxiliar.

En su artículo 288 establece las siguientes funciones para el personal médico:

- 4ª. Pasar visita diaria a la enfermería y atender la consulta a la hora que se determina en el horario del Establecimiento.
- 5ª (...) En los casos de traslados de internos enfermos al Hospital de la localidad, deberá visitarlos cada cinco días recabando información de los facultativos del Centro.

SOBRE LA TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS

El 6 de marzo se presentó por el grupo parlamentario Federal de Izquierda Unida (número de expediente 161/000579), la Proposición no de Ley sobre la integración de la sanidad penitenciaria en el sistema público de salud, aprobada por la Comisión de Sanidad y Consumo, en su sesión del día 4 de abril de 2001. En ella se instaba al Gobierno español a que se intensificaran los trabajos conducentes a estudiar, con la mayor celeridad, las medidas que posibiliten la integración de la Sanidad Penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud.

Esta integración, pendiente de regular y ejecutar, se ha visto avalada por recomendaciones europeas, plasmadas en la Recomendación n.º R (98) 7 1 del Comité de Ministros del Consejo de Europa, a los Estados miembros en lo que concierne a los aspectos éticos y organizativos de los cuidados de salud en el medio penitenciario, adoptado por el Comité de Ministros de 8 de Abril de 1998, en la 627ª reunión de los Delegados de Ministros, que taxativamente indica que la Sanidad Penitenciaria debe estar integrada en los Sistemas de Salud.

Además, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, de 28 de mayo, en la Disposición Adicional Sexta preveía que los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias fueran transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud, estableciendo para ello un plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de esta Ley, plazo que evidentemente no se ha cumplido.



¿CUÁL ES LA OPINIÓN DE LAS PERSONAS PRESAS?

Para la elaboración de este informe, se ha realizado una encuesta (Anexo I) entre todas las personas presas a las que se ha tenido acceso. Si bien es cierto que la muestra es pequeña y por lo tanto, los resultados que a continuación se presentan, no son concluyentes, sí refrendan muchas de las cuestiones que se recogen y denuncian en este informe.

La falta de acceso a la información así como la dificultad de hacer llegar los cuestionarios a la totalidad de las personas que en ese momento se encontraban en las cárceles de Zuera y Daroca, son algunos de los inconvenientes y, por tanto, limitaciones a la hora de poder realizar un estudio cuantitativo y cualitativo sobre la cuestión de la salud dentro de prisión.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Sobre la muestra

Del total de las personas que han podido ser encuestadas (34), el 94,3% son hombres. Este dato corresponde prácticamente con la representación real de cada género en la cárcel de Zuera, puesto que a fecha de agosto de 2024, se conoce que de las 1.229 personas que hay en este centro, 1.151 son hombres, suponiendo esto el 93,65%, y 79 son mujeres, es decir, el 6,42%. Sin embargo, consideramos que la baja representación de mujeres y/o personas disidentes hace que los datos obtenidos no reflejen la totalidad de circunstancias que puedan estar dándose en la prisión.

En cuanto a la edad, la mayoría de las personas que han respondido tienen entre 20 y 60 años. La división por tramos de edad se puede observar en la siguiente tabla.

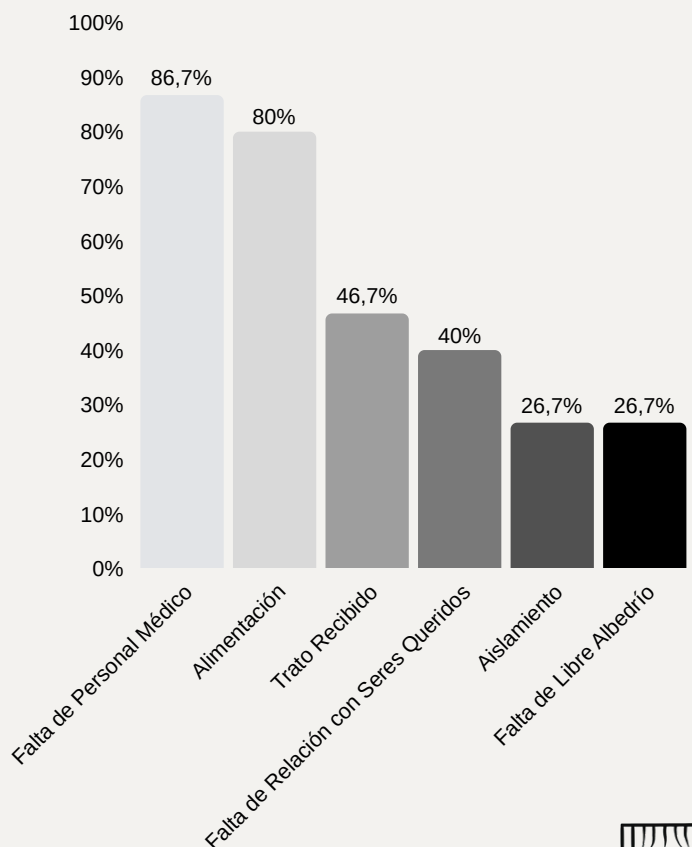
EDAD	%
20-29 años	31,3%
30-39 años	21,9%
40-49 años	25%
50-59 años	12,5%
60-69 años	9,3%

El 44,1% de las personas encuestadas son de nacionalidad española, seguido del 17,6% que son de Ecuador. El resto de nacionalidades encontradas tienen una menor representación, siendo estas Rumanía, Colombia, República Dominicana, Nicaragua y Argelia.

Resultados Obtenidos

- **En materia de estado de salud:** el 47,1% declara que su estado era bueno antes de entrar en la cárcel. Sin embargo, si comparan su estado de salud previo a entrar en prisión con el actual, el 67,6% refiere que ha empeorado.

- **Los motivos de su empeoramiento:** son diversos y las personas encuestadas han marcado varias opciones, entre las más seleccionadas se encuentra la falta de personal médico (86,7%) y la alimentación (80%), ambas cuestiones directamente relacionadas con la salud.



- **En cuanto al acceso:** Ante la pregunta “¿Cómo de fácil es disponer de atención médica o psicológica?”, el 55,8% responde que es muy difícil y el 38,2% que difícil. Las personas encuestadas declaran que el principal motivo de dicha dificultad es la falta de personal médico (90%), junto con el hecho de que el personal funcionariado les ignore (50%).

Cuando se pregunta por el tiempo que pasa desde que se solicita la atención hasta que son atendidas, se han dado respuestas múltiples, siendo las opciones más elegidas "meses", con un 50%, y "semanas", con el 35,3%, seguidas de "días" con un 23,5% y de "años" con el 20,6%.

Sobre esta misma cuestión, se les preguntaba de manera abierta cuánto tiempo exactamente. Aquí se pueden leer algunas de sus respuestas que han sido transcritas literalmente.

“ - Pues en octubre del año pasado, necesitaba ver al psiquiatra y en diciembre conseguí verlo... también puedo decir que cuando entré en esta condena, no me puso el médico mi tratamiento crónico (porque no quiso) y me pegué un año intentando ver al psiquiatra y no hubo manera.

- Lo normal es que no se atiende a nadie. 3 años prisión 2 minutos psicólogo. Eso sí, informe extenso, no sé de qué.

- Depende de ellos. Yo no he recibido atención psicológica.

- De meses a años. En 4 años he hablado 1 vez con él y lo he solicitado igual más de 10 veces como mínimo.

- **En cuanto a las emergencias:** A la pregunta “Cuando una persona necesita atención urgente en prisión ¿se le da?”, del total de personas encuestadas, el 61,8% declara que no. Sobre el tiempo que se tarda en dar esa respuesta, a esta pregunta sólo respondieron 29 de las 34 personas encuestadas, de las cuales 22 declaran que tardan días.

Para ampliar con más detalle esta cuestión, se hizo la pregunta abierta de cuántos exactamente. De nuevo, se han transcrito literalmente algunas de las respuestas:

“

- Como ellos dicen ‘cuando se pueda o cuando te llame el médico...’ que luego si no das mal, no te llama nadie.

- Depende mucho del funcionario del módulo, si es persona va, si no esperar.

- 10-15 minutos, pero te llevan los presos en camilla al médico, este nunca viene.

- 3-4 minutos hasta que traen la camilla pero no son médicos si no presos que trabajan en el módulo de enfermería y no hay médicos de urgencia.

- Días, depende de la situación, quién seas, dónde estés, módulo, aislamiento, familia o no.

- A veces muchos meses, hubo muerto aquí, no le sacaron, aquí nada murió en 1 m³.

”

”



- **Sobre especialidades médicas:** En cuanto a la facilidad para visitar a un especialista, el 47,1% afirman que es muy difícil y el 32,4% que es difícil.

- **Sobre tratamientos crónicos:** el 47,1% de las personas encuestadas confirman que aquellas que están con tratamiento crónico sí lo perciben. Al ser preguntadas por la interrupción de este tratamiento, el 32,4% afirman que su tratamiento no ha sido interrumpido, pero en el mismo porcentaje, un 32,4% sostiene que sí que le han interrumpido su tratamiento crónico. Por otro lado, hay un 23,5% que teniendo un tratamiento crónico afirma no estar recibéndolo.

“ - El médico que había cuando entré, no quiso darme la medicación crónica que necesito, ni siquiera con la receta electrónica. ”

Sobre quién lo revisa, la respuesta es abierta y el 52,9% no tiene claro quién lo supervisa, seguido del 32,4% que dice que es el equipo médico/enfermería.

“ - No me revisan ni la diabetes ni los stencils.
- El médico siendo debería ser el psiquiatra siendo que estas medicaciones las debería de bajar poco a poco y la quitan de golpe siendo que esto no debería de ser así.
- Por el momento nadie, llevo tiempo que pido mi medicación de asma y no me la dan. ”

- **En cuanto a la salud mental:** El 58,8% del total de los encuestados refiere no estar tomando medicación psiquiátrica. De estas 20 personas, 8 afirman que precisarían revisión psiquiátrica.

Del 41,2% que sí que toma, es decir, 14 personas, 8 de ellas declara que la medicación recibida es inapropiada.

Por último, en cuanto a quién revisa la medicación psiquiátrica, tanto entre quienes toman (20 personas) y quienes no (14), ambos colectivos no tienen claro quién se encarga de realizar esta labor.

“ - Debería ser el psiquiatra pero no hay, viene del M. Servet pero está saturado.”
- No la revisan. Van probando, a veces me la dan mal o se les olvida dármela.
- El médico porque "el psiquiatra no hay" o "dicen que está con cosas más importantes."
- Un psiquiatra y viene cuando puede o quiere y el médico hace de psiquiatra a veces.
- Te la quitan a cambio de revisarla. Esto CP: tema médico, dentista, urgencia, no hay personal. ”

TESTIMONIOS I

El cuestionario incluía una pregunta abierta para que las personas presas pudieran trasladar cualquier tipo de inquietud en torno a su salud. A continuación se incluyen como testimonios directos, han sido recogidos tanto de forma escrita, como de forma oral.

“

- Pues en el año 2023 un compañero que estaba claro sin entender que le estaba dando un infarto, casi un mes insistiendo que lo sacaran a mirar, murió en la celda intentando llegar al timbre de aviso que por otra parte no suele funcionar para no perturbar el sueño al funcionario.

- Tengo un juicio a los de IAAS porque no me sacan al tribunal médico y no me están valorando lo psiquiátrico/años de prisión y solo me valoran el VIH y tenía cita concertada por el IAAS y la TS mandó un fax en el cual le consta que con los informes que tienen es suficiente y no me quiere reevaluar cuando deberían hacerlo.

- Al llegar aquí: el Sr médico me quitó 6 Rivotriles de 0,5 mg (porque sí) según él, medidas de Madrid. Me comí un mes de mono, es una persona mayor que no atiende ni a una conversación coherente con un preso, no me dejó ni sentarme (el psiquiatra).

- Un hombre perdió mucho peso y tenía la tripa visiblemente hinchada, le recetaron Nolotil como si fuesen gases. Finalmente era metástasis.

- A otra persona, ante la pérdida de movilidad, le diagnosticaron ciática y recetaron Nolotil, finalmente era esclerosis múltiple.

- Estoy minusválido por la falta de atención, pasan de nosotros.

- Llevo esperando 8 meses para una operación del hombro, el médico te habla de videoconferencia, no toman en serio nuestras urgencias, discriminación por parte de los médicos y funcionarios. Estoy harto de que nos traten como perros.

”



TESTIMONIOS II

El cuestionario incluía una pregunta abierta para que las personas presas pudieran trasladar cualquier tipo de inquietud en torno a su salud. A continuación se incluyen como testimonios directos, han sido recogidos tanto de forma escrita, como de forma oral.

“ - Pues que el trato que nos dan los funcionarios y todo el sistema penitenciario es una mierda, una mala contestación y te pegan. Médicos no hay para que la gente esté sana, te duele algo o estás mal y te dan sólo Paracetamol y Ibuprofeno sin ver lo que tienes o qué te duele. La comida es una porquería que no se la pueden comer ni los perros.

- Entré en el C.P. con una fractura de dedo derecho último metacarpiano y pasado un mes me sacaron al hospital para que me escayolaran ya que el C.P. no tiene RX y las exploraciones son superficiales y no apuntan en el libro médico ni te dan informes en el momento.

- Tengo un informe psiquiátrico de la calle con una medicación específica y aquí con el informe no me la quieren dar.

- A los meses de entrar en prisión tuve una pelea, me apretieron las costillas, se lo dijeron al médico y me dijo que era paranoia mía, aún así a los días volví a decírselo a la TS y lo único que me dieron fue la baja.

- Por salir tarde de la celda 5 minutos subieron de 7 a 10 funcionarios para ir a un juicio y del palizón que me dieron mientras bajaba las escaleras desde la segunda planta no toque ni las escaleras.

- Me rompí la pierna y los médicos de aquí me decían que era un esguince, a la hora me sacan al hospital y tenía el peroné roto y como aquí no se me revisaba no tuve rehabilitación y ahora tengo el pie con dolores.

”

TESTIMONIOS III

A continuación, se incluye el testimonio de una enfermera de la Consulta General del Ramón y Cajal.

“

La salud es un derecho fundamental de todas las personas y está recogido en la Constitución del Estado español como una medida para garantizar ese derecho. A pesar de esto, la realidad refleja que numerosas personas no tiene garantizado un acceso real a la salud, tanto a la prevención como a la atención de enfermedades que se hayan desarrollado. Uno de los colectivos donde más se vulnera ese derecho es el de las personas presas en las cárceles del Estado. No es un decir, sino una realidad que he vivido como profesional sanitaria atendiendo a estas personas en la sanidad pública.

Trabajé como enfermera en un centro de atención especializada en Zaragoza donde se atendía todo tipo de patologías por especialidad. Las situaciones en las que llegaba la población eran muy diversas (diagnósticos, revisión, control o alta) pero había una que llamaba la atención por encima del resto, la salud con la que llegaban los presos y presas a la consulta.

Se veía un abandono en la atención a estxs pacientes muy claro, pues llegaban con las patologías muy avanzadas al centro, dudando como profesional de la atención que estaban recibiendo. Recuerdo un caso de un paciente que llegó a la consulta con la cara totalmente deformada por la patología que le afectaba. No era algo que hubiera sucedido de un día para otro, sino que había sido un proceso largo en el que nadie había tomado medidas salvo cuando empezó a afectarle de manera más severa a su día a día. Esta situación se debería haber atendido de manera prioritaria pero el paciente nos dijo que llevaba años conviviendo con esto. La intervención que se planteaba era muy delicada puesto que la zona que tenía afectada era el rostro, suponiendo un impacto brutal en el aspecto de la persona, con las consecuencias físicas y emocionales que puede suponer.





Este caso me llamó mucho la atención ya que, si hubiera pasado en otro contexto fuera de la prisión, esa persona no hubiera sufrido de la manera que lo hacía, se le habría atendido mucho antes y se habría controlado mejor la patología, suponiendo un impacto mucho menor en la persona a todos los niveles.

No fue el único caso que vivimos de estas características, continuamente veíamos que las condiciones en las que venían estas personas eran mucho más graves que las del resto de la población.

Además había otra cuestión que vulneraba los derechos de esas personas como pacientes. El "acompañamiento" continuo que realizaban los cuerpos de seguridad, dejando el derecho a la intimidad y a la protección de datos como algo inexistente para ellxs.

Tras la huida de un preso de la cárcel, estas medidas de "seguridad" se volvieron más restrictivas. Los cuerpos de seguridad entraban con ellxs a la consulta, escuchando todo lo que decían lxs pacientes, sus antecedentes, otras enfermedades que padecían, sus preocupaciones o el cómo habían llegando hasta la situación en la que se encontraban, haciendo la denuncia de la inacción en su salud muy difícil. También se les mantienen esposados toda la consulta, a no ser que fuera estrictamente necesario quitarles las esposas para colocarlos en la posición adecuada para la exploración, aunque a veces ni esto se cumplía y había que ayudarles a colocarse para que no sufrieran una caída. A esto había que sumarle el desvestirse, tarea imposible de realizar cuando una persona permanece esposada, teniendo que ayudar en esto las profesionales sanitarias, suponiendo una vulneración de su intimidad total y generando momentos de incomodidad en lxs pacientes.

En ningún momento me sentí cómoda en aquellas consultas y no por culpa de lxs presxs sino por lo indigno que me parecía el trato que recibían constantemente y por saber que esas personas sufrían todas esas vulneraciones de sus derechos día tras día, poniendo en peligro su vida y su salud.

”

CONCLUSIONES

Partiendo de la base de que el contexto carcelario no favorece la salud de una persona, ya que empíricamente está demostrado que la privación de libertad supone una degradación de su estado de salud a nivel físico, psicológico y emocional, este informe pretende visibilizar la situación actual de las personas presas en las cárceles de Aragón, en tanto en cuanto no se presta el servicio mínimo que se debería como así consta en la legislación vigente.

Tal y como se ha explicado durante el informe y revelado en los resultados de la encuesta realizada, queda demostrado que la cárcel enferma. Esta situación se ve agravada por la atención deficiente a causa del abandono institucional. Muestra de ello es que existe una mayor incidencia de las enfermedades infecciosas, falta de atención especializada, más concretamente psiquiátrica, así como cambio y/o interrupción de la pauta médica sin justificación alguna. Como han declarado las personas presas a las que se han podido entrevistar, ellas consideran que su estado de salud ha empeorado estando dentro de prisión y que tienen una gran dificultad para disponer de atención médica y/o psicológica.

Como se ha publicado en diversos medios de comunicación y así consta en el portal del Ministerio de Interior en su apartado de Empleo Público, existe una clara falta de personal sanitario, profesionales tanto de medicina, como de enfermería y psiquiatría. Las razones por las que existe esta carencia son: la diferencia salarial respecto a sus homólogas que trabajan en otros centros médicos del Sistema Sanitario público, así como una mayor carga de trabajo al asumir también responsabilidades administrativas.

Consideramos que si al menos se cubriesen todos los puestos, que así contempla la ley,

la ratio de personal sanitario sería menor y por lo tanto, la asistencia médica sería mejor.

Teniendo en cuenta que, además se ha demostrado que en aquellos centros penitenciarios que se encuentran en CCAA donde están transferidas las competencias sanitarias, en términos generales, la respuesta a las necesidades y la calidad de la atención aumentan considerablemente, es urgente que el resto de territorios del Estado también asuman dichas competencias.

Las cuestiones expuestas hasta el momento son concernientes al derecho a la salud como derecho básico y universal, como así se contempla en el artículo 43 de la Constitución Española. Sin embargo, para que pueda haber una mejoría en la salud también es condición sine qua non que se cumpla la normativa vinculada al Sistema Nacional de Salud que, como personas usuarias de dicho sistema también tienen derecho a su garantía. Algunos de estos derechos son el acceso a la información sanitaria y asistencial, el derecho de acceso a la historia clínica, el de decisión sobre su salud, derecho a la intimidad y privacidad, derecho a que se respete su voluntad, el derecho a reclamar y/o el cumplimiento de la Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

A día de hoy, los estándares de la ley no se cumplen. Si se llegaran a cumplir, ¿serían igualmente suficientes?

Este informe no sólo pretende denunciar el incumplimiento de un derecho fundamental como es la protección a la salud, sino también poner de manifiesto que, aún cumpliendo la ley, existe una clara falta de medios y recursos para atender correctamente a quienes están en la cárcel que, aunque presas, siguen siendo personas.



Por todo ello, a continuación exponemos las principales reivindicaciones para paliar la situación actual en las cárceles de Aragón.

NUESTRAS REIVINDICACIONES

Los centros penitenciarios tienen el deber encomendado de «velar por la vida, salud e integridad física de las personas privadas de libertad». Hay que recordarles ese deber. Además, y para garantizarlo, reivindicamos lo siguiente:

- Asegurar a las **personas presas la misma atención sanitaria que al resto de ciudadanas** del Estado español, en cumplimiento de sus derechos fundamentales. Para ello, y mientras se complete la relación de puestos de trabajo en lo que a personal sanitario (en especial médico) se refiere, se adopten medidas urgentes para garantizar la universalidad de este derecho.
- **Transferencia de las competencias de sanidad penitenciaria** al Servicio Aragonés de Salud, en cumplimiento de la Ley 16/2003, del 28 de mayo, para la Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar la existencia de **canales de denuncia efectivos y confidenciales**.
- **Registrar** de forma precisa **el número de muertes en prisión y sus circunstancias**.
- Asegurar el **cumplimiento de la pauta médica establecida** previa al ingreso o, en su caso, la **realización de un diagnóstico adecuado** así como el **seguimiento médico oportuno** en función de las necesidades médicas de las personas que están en prisión.
- **Informar adecuadamente al paciente** sobre cualquier cambio, modificación o interrupción del tratamiento entregando

los informes médicos y cualquier otro documento relacionado para la toma de dicha decisión tanto a dicha persona en cuestión como a cualquier otra que dicho paciente haya autorizado a ser informada.

- **Respetar el carácter confidencial de los datos** referentes a su salud, de las personas presas.
- Recordar el deber del personal facultativo de **entregar copia del parte de lesiones a la persona presa**.
- Instauración de un **sistema** que permita **comprobar quién ha solicitado atención médica** (también urgente), **quién ha recibido atención** y, en su caso, los motivos por los que no se ha realizado.
- **Facilitar el acceso a la información sobre la atención médica realizada en los centros penitenciarios** o derivadas de ellos para hacer un seguimiento del cumplimiento de la asistencia sanitaria.
- Información, facilitación e **impulso de hábitos de vida saludables**, haciendo especial hincapié en la mejora de los servicios alimentarios.
- **Implicación activa de los Colegios de Médicos y Enfermería**, así como **Sindicatos Sanitarios**, en la defensa de los derechos sanitarios de las personas presas.

La negligencia institucional se está pagando con sufrimiento y con vidas. Una sola muerte es intolerable, pero su exceso parece haberse convertido en un simple y frío recuento. Cada una de estas muertes es la de una persona que ha visto su sufrimiento acrecentado por la prisión. Es intolerable que, además, el abandono de las autoridades encargadas de velar por las personas presas haga mayor su padecimiento o sea causa de muertes evitables.

¡No más muertes en las cárceles!
¡Nos queremos libres!
¡Salud para la libertad!



REFERENCIAS

- Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP). «Centro Penitenciario de Zaragoza - Zuera». 5 de febrero de 2019.
- Andrade del Alcázar, C. «La sanidad penitenciaria de Albolote a Zuera: un médico para 300 internos y enfermería convertidas en módulos psiquiátricos». El Periódico de España, 26 de febrero de 2024.
- Arroyo-Cobo. «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: 100-111.
- Arroyo et al. (2021). «Institución penitenciaria y salud mental: la última frontera» [Archivo PDF]. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Institucion_penitenciaria_y_salud_mental_PVK_126220457_web.pdf
- Bengoa et al. (2018). «Disponibilidad y uso de recursos de asistencia sanitaria en prisión según el modelo de transferencia: estudio comparativo en España». Revista Española de Sanidad Penitenciaria; 20: 23-32 Serrano Tárraga, Mª D. «Derecho a la Salud de los Internos en Centros Penitenciarios y Sanidad Penitenciaria(I)». Revista de Derecho Uned. Número 6, 2010.
- Derecho penitenciario. «La prisión de Zuera, entre las que presentan mayor ocupación de toda España». 15 de mayo de 2022.
- Esculca et al. (2023). «Campaña por la abolición del aislamiento penitenciario» [Archivo PDF]. <https://aen.es/wp-content/uploads/2023/05/Informe-para-la-campana%CC%83a-por-la-abolicio%CC%81n-del-aislamiento-penitenciario.pdf>.
- Galone, A. «ACAIP denuncia la mala situación de la sanidad penitenciaria: 'Apenas hay médicos'». El cierre digital, 20 de agosto de 2024.
- Gómez-Escolar. «Sanidad penitenciaria y tutela judicial del derecho a la salud de los internos. especial referencia a la atención a la hepatitis c y a la enfermedad mental». s.f.
- Gómez-Escolar. «Sanidad penitenciaria y tutela judicial del derecho a la salud de los internos. especial referencia a la atención a la hepatitis c y a la enfermedad mental». s.f.
- Guiu Castillo, M. (25 mayo 2023). «Sanidad en prisión, un problema sin resolver». Abogacía Española Consejo General, 25 de mayo de 2023. <https://www.abogacia.es/publicaciones/blogs/blog-derecho-penitenciario/sanidad-en-prision-un-problema-sin-resolver/>. Última consulta: marzo 2024.
- Jiménez, A. «La Sanidad penitenciaria: maltratada en España». Aptus Health International, 5 de Diciembre de 2022.
- Ministerio del Interior. «Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2023». 29 de julio de 2024.
- Ministerio de Sanidad. «Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias». 2022.
- Pérez Beriain, E., «La falta de médicos lastra la atención sanitaria en las prisiones». Heraldo de Aragón. 11 de marzo de 2024. <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2024/03/10/la-falta-de-medicos-lastra-la-atencion-sanitaria-en-las-prisiones-el-futuro-es-bastante-negativo-1717598.html>
- Recacha, V. (28 de diciembre de 2025). Interior no logra cubrir el 70% de las plazas de médico e las cárceles. The Objective. <https://theobjective.com/espana/2025-12-28/interior-medicos-carceles/>
- Salina, N . «La Sanidad Penitenciaria se hunde: la mitad de las plazas de médicos siguen sin cubrir», en amp.epe.es, 12 de octubre de 2022.
- Sociedad Española de Psiquiatría Legal (2023). «Libro blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España». <https://www.psiquiatrialegal.org/libroblanco2023>
- Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental. «Libro Blanco de la Psiquiatría en España». 21 de junio de 2023.
- Zabala-Baños et al. (2016) «Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España». Revista Española de Sanidad Penitenciaria; 18: 13-24.
- Vilalta, et al (2022). «Observatorio derechos humanos de Salud mental en prisión» [Archivo PDF]. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Observatorio-Derechos-Humanos-Salud-Mental-Prision-2022.pdf>



ANEXO I

- Género Hombre Mujer Otro
- Edad: ➤ Origen / Etnia / Comunidad:
- Estudios y edad del último año que estudiaste:
- Profesión: ➤ Estoy en prisión desde hace:
-

1. Antes de entrar en prisión diría que mi salud era:

- Muy buena Buena Normal Mala Muy mala

2. En prisión diría que mi salud es:

- Muy buena Buena Normal Mala Muy mala

3. Cómo de satisfecho/a estoy con mi salud:

- Totalmente Muy satisfecho/a Neutral Poco Nada

4. En comparación con antes de entrar en prisión, mi estado de salud ahora es:

- Mucho mejor Mejor Igual Peor Mucho peor

5. Si es peor ¿Por qué?
(Elige tantas como creas)

- Aislamiento
 No poder hacer lo que quiero
 Falta de personal médico
 No relacionarme con mis seres queridos
 Alimentación
 Trato recibido
 Otras:

6. Cuando necesito atención médica o psicológica en prisión cómo de fácil es tenerla:

- Muy fácil Fácil Normal Difícil Muy difícil

7. Si es difícil o muy difícil, ¿por qué?

- Porque no hay médicos/as o enfermeros/as suficientes
 Porque los funcionarios no me escuchan
 Otros:

8. Desde que pido atención médica o psicológica hasta que se me da, pasan:

- Horas Días Semanas Meses Años



ANEXO I

9. ¿Cuánto exactamente? _____

10. Cuando alguien necesita atención urgente en prisión, ¿se le da? Sí No No sé

11. ¿Y cuánto tardan en dársela? Minutos Horas Días

12. ¿Cuánto exactamente? _____

13. ¿Cómo de fácil es que te saquen de prisión para que te atienda un especialista? Muy fácil Fácil Normal Difícil Muy difícil

14. Si tengo un tratamiento crónico, ¿te lo dan? Sí No No sé

15. ¿Te lo han interrumpido alguna vez? Sí No No sé

16. ¿Quién lo revisa? _____

17. ¿Tomas medicación psiquiátrica? Sí No No sé

18. ¿Consideras que es la adecuada? Sí No No sé

19. ¿Quién la revisa? _____

20. Si quieres contarnos alguna experiencia personal utiliza este espacio para hacerlo: _____





Salud y libertad