

El derecho a la salud en las personas privadas de la libertad en México

The health right in persons deprived of liberty in Mexico.

Tonatiuh Cabrera Franco¹; Julio Alfredo Ortiz Ramírez²

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2026\)03](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2026)03)

Fecha de recepción: 25.02.2026

Fecha de aceptación: 07.05.2026

RESUMEN:

A pesar de su situación jurídica, la salud es un derecho que no puede suprimirse a personas privadas de la libertad (PPL). El objetivo de este trabajo es caracterizar la situación de salud de las PPL en México. Se realizó un estudio cuantitativo transversal con base en dos fuentes de datos secundarias complementadas con datos primarios del Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan (CEFERESO-T). Los resultados muestran que el 42.9% de los reclusorios en México estaban sobrepoblados, sólo el 21% de las PPL recibía insumos de higiene, en el CEFEROSO-T, el 60.7% vivía con una o más enfermedades, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 82% y sólo el 29% cumplía con la recomendación de actividad física, concluyendo que no se está cumpliendo con las prerrogativas jurídicas mexicanas del derecho a la salud de las PPL, por lo que es necesario cumplirlas y mejorar sus condiciones de vida para no perder años potenciales de vida saludables debido a la reclusión.

ABSTRACT

Despite their legal status, health is a right that cannot be denied to people deprived of their liberty (PDL). The objective of this study is to characterize the health status of the PDL in Mexico. A cross-sectional quantitative study was conducted based on two secondary data sources, and primary data from the Tepepan Women's Social Reintegration Center (CEFERESO-T). The results show that 42.9% of prisons in Mexico were overcrowded, only the 21% of PDL received hygiene supplies, 60.7% of inmates at CEFERESO-T lived with one or more illnesses, the prevalence of overweight and obesity was 82%, and only 29% complied with the recommendation of physical activity. The

1 Profesor de la Universidad de la Salud y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Maestro en Ciencias y Doctor en Ciencias Políticas y Sociales por la UNAM

E-mail: tonatiuh.cabrera@unisa.cdmx.gob.mx, ORCID: 0000-0002-8592-3941

2 Médico Cirujano por la UNAM, Maestro en Nutrición Clínica por la Universidad del Valle de México, profesor del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

E-mail: alfredo.ortram9136@gmail.com, ORCID: 0009-0009-7818-8481

study concludes that the legal prerogatives of the right to health of the PDL in Mexico are not being fulfilled, therefore, so it is necessary to comply with them and improve their living conditions to avoid losing potential healthy life years due to their incarceration process.

PALABRAS CLAVE: Derecho; salud; personas privadas de la libertad; México

KEY WORDS: Right; health; people deprived of liberty; Mexico.

I. Introducción

La salud es un derecho socialmente aceptado y legalmente reconocido que a nivel internacional figura desde 1948 en la Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que en su artículo 25 señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia salud y bienestar” (ONU, 1948: 7). Como derecho humano, la salud no es una prerrogativa para algunos, sino una garantía para toda persona independientemente de su situación jurídica, y una obligación y responsabilidad del Estado.

Con la población privada de la libertad (PPL) no es diferente, ya que, aunque se puede pensar que entran en un régimen de suspensión de derechos, el único derecho al que por definición se les priva es el de tránsito, y aunque cada sistema jurídico puede poner restricciones adicionales, al ser la salud un derecho “inalienable” este “no puede ser renunciado ni suprimido en ninguna circunstancia” (González, 2024: 232-233), por lo que bajo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, no se les puede negar.

En 1955 la ONU aprobó las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (ONU, 1955), una resolución que instauró los principios mínimos para una buena organización penitenciaria y que en el campo de la salud destacó por establecer reglas de higiene personal, alimentación, y acceso a servicios médicos y ejercicio físico, estableciendo en el plano internacional, a la salud como derecho de las PPL.

En México, en 1983, se reconoció a nivel constitucional que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025: 12) con lo cual no se discrimina en razón de la situación jurídica de los individuos, y en 2008, con la reforma en materia penal, se incluyó en el artículo 18 constitucional a la salud y al deporte como derechos y medios para la reinserción social, leyéndose en el párrafo dos de dicho artículo que:

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025: 22)

Con la reforma de 2008 devino un cambio a nivel legal, remplazando la *Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados* (1971), por la actual Ley Nacional de Ejecución Penal (2016), la cual señala en su artículo noveno que entre los derechos de las PPL están: recibir alimentación nutritiva, de calidad y suficiente; suministro de agua y artículos de aseo; y atención médica y preventiva, de la cual se establecen las modalidades y obligaciones del estado en el título tercero capítulo II; y en el capítulo III se

desglosa el derecho a la participación en actividades físicas y deportivas.

Con lo anterior, queda claro que, a nivel ético y jurídico, nacional e internacional, la privación de la libertad no puede ser tomada como pretexto para no hacer efectivo el derecho a la salud, entendido este como la provisión de atención personal vía servicios médicos, pero también de atención no personal, generando las condiciones (alimentarias, deportivas, higiénicas, entre otras) que les permitan a las PPL asegurar su salud y bienestar para lograr la reinserción social.

En este contexto, el objetivo de este trabajo fue caracterizar la situación general de salud de las PPL en México desde la perspectiva de su derecho a la salud, por lo que en el siguiente apartado se presenta la ruta metodológica tomada, que tiene como base el análisis de dos bases de datos secundarias y la recolección y análisis de datos primarios en un centro de readaptación social de la Ciudad de México; en el tercer apartado se presentan los resultados de los datos analizados, que en un primer subapartado aborda las fuentes secundarias, y en un segundo subapartado, los datos primarios; el cuarto apartado presenta la discusión de los datos, los cuales se estructuraron en seis principales variables (infraestructura; bienes y servicios; atención médica; morbilidad; alimentación; y actividad física); para finalizar, el último apartado concluye y señala la falta del cumplimiento de las prerrogativas jurídicas mexicanas del derecho a la salud de las PPL.

Aunque se partió de la hipótesis de que las condiciones generales de vida en privación de libertad no cumplen con las prerrogativas jurídicas del derecho a la salud, el conocerlas posibilita exigir y garantizar el derecho de forma extensiva a las condiciones particulares que les posibiliten a las PPL controlar sus enfermedades, pero también y más importante, mantenerse sanas para reinsertarse a la sociedad sin pérdida de años potenciales de vida saludable generado por su proceso de privación de libertad.

II. Metodología

En este trabajo de corte cuantitativo se realizó en un primer momento un análisis estadístico descriptivo de fuentes de datos secundarias. Se utilizaron los datos censales del “Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional” (CMIEPN) (2025) del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, de la Secretaría de Gobernación de México, que mensualmente reporta los datos de los centros penitenciarios en el país. Se utilizaron las cifras del mes de diciembre de 2024, con las cuales se presenta el tamaño de la población, su distribución por edad y sexo, y su nivel educativo, además, se abordó la variable sobrepoblación e incidencias.

Una segunda fuente de datos secundarios utilizada fue la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPPL) (2021), un estudio muestral que abarca diferentes aristas de la vida penitenciaria desde un enfoque autorreferencial. Esta encuesta fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para dar cumplimiento al artículo 29 de la Ley Nacional de Ejecución Penal de México, de la cual se retomaron partes de las secciones VI (condiciones del centro penitenciario) y VII (vida intracarcelaria). Con estos datos, se complementó la variable sobrepoblación y se abordaron las variables, servicios (agua, luz, sanitarios, productos de higiene), atención médica, morbilidad, alimentación y actividad física. Al no identificar personas en lo particular, el tratamiento fue ético al respetar la privacidad y el anonimato de los participantes.

Sin embargo, en estas dos fuentes poco se abarca de los orígenes de los principales problema de salud de la población privada y no privada de la libertad en México, es decir el sobrepeso, la obesidad y los factores asociados a ellas (la alimentación y la actividad física) por lo que para acercarse a la caracterización en materia de salud de las PPL, se realizó una medición a un grupo no representativo de internas del Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan (CEFERESO-T) de la Ciudad de México.

En el marco de la actividad “A movernos México” realizada el 18 de diciembre de 2024, y convocada por legisladores de la LXVI legislatura de la Cámara de Diputados, se acudió al CEFERESO-T, que entonces tenía una población de 180 internas, al ser una actividad voluntaria para las reclusas, no se pudo establecer un tamaño ni diseño de muestra que resultara representativo, y se midió a 28 internas que participaron de manera voluntaria, al no someterlas a ningún tratamiento, tomarles ninguna muestra biológica o estar expuestas a algún riesgo, y para salvaguardar su identidad al ser personas con una condición jurídica específica, se les solicitó únicamente un consentimiento oral.

Se les realizó una medición de peso y circunferencia de cintura (cc) por parte de personal capacitado, y por auto reporte, se les preguntó enfermedades diagnosticadas, talla, y tipo, días y tiempo dedicados a la actividad física moderada o vigorosa en la última semana. Los datos recabados fueron organizados, clasificados y analizados de manera descriptiva por distribución y frecuencias.

Para acercarse al diagnóstico del estado nutricional, se calculó el índice de Masa Corporal (IMC) (peso en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado) el cual fue clasificado según lo establece la Norma Oficial Mexicana (NOM) 043 (2012), considerando valores entre 25 y 29.9 como sobrepeso e igual o mayores a 30 como obesidad. Para complementar el valor del IMC, se le relacionó con la cc, que como lo marca la misma NOM, se establece en mujeres como no saludable cuando es mayor a 80 centímetros.

Para clasificar la actividad física se les preguntó de manera autorreferencial con asociación a la semana pasada inmediata el número de días, tiempo y tipo de actividades físicas que habían realizado para saber si habían cumplido con las recomendaciones de actividad física semanal de las “Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios”(2021) (entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o entre 75 y 150 minutos de intensidad vigorosa).

Con lo anterior, no se buscó representar a la PPL ni a la misma población del centro, sino identificar algunos rasgos antropométricos y de actividad física que sirvieron de manera orientadora para abrir una discusión más amplia y profunda en cuanto a las condiciones de vida y salud de las PPL desde la perspectiva del derecho a la salud.

III. Resultados

1. Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional y Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad

En México, datos del CMIEPN (2025) reportaron para diciembre de 2024 un total de 235,197 PPL de las cuales 207,519 (88.23%) pertenecían al fuero común³ y 27,678 (11.77%)

3 Son personas que cometieron delitos que afectan directamente a personas en lo individual y que generalmente se encuentran en reclusorios estatales

al fuero federal, 221,348 eran hombres (94.11%) y 13,849 (5.89%) mujeres. Por grupos de edad, 143,773 (61.1%) tenían entre 18 y 39 años, 81,690 (34.7%) entre 40 y 59 años, y 9,734 (4.2%) 60 o más años.

En términos educativos la mayor proporción de la población tenía secundaria completa con 31.2%, seguido de primaria con 16.1%, por sexo, el comportamiento era similar, con un 33% y 13% para mujeres, y 31.1% y 16.3% para hombres, conforme sube el nivel educativo las mujeres tienden a presentar valores relativos mayores, llegando a licenciatura que en mujeres representó el 5% y en hombres el 2.7%.

En términos de sobrepoblación, en México hay 275 centros penitenciarios, en los cuales, para diciembre de 2024, se reportó sobrepoblación en 118 (42.9%), con 10,157 internos más de los que podían atender según su capacidad instalada. La entidad con mayor número de PPL fue el Estado de México con 35,503 personas, cuando se reportaban únicamente 14,417 espacios, por lo que había 21,086 personas más de las que podían atender, o un 146.26% de sobrepoblación. En contraste, en la Ciudad de México (segundo lugar en PPL) había 25,546 presos para 29,246 espacios en sus 13 centros, teniendo para diciembre de 2024 3,700 espacios disponibles, o el 12.65%, siendo entonces la entidad con mayor capacidad disponible en el periodo.

Por su parte, la ENPPL (2021), estimó que el 13.3% de la PPL compartía celda con más de 15 personas, y el 8.1% compartía la cama, en el Estado de México esta cifra era mayor, ya que el 53.7% reportaba compartir la celda con más de 15 personas, y el 24.4% señalaba compartir la cama, en la Ciudad de México, sólo el 6.5% refirió compartir celda con más de 15 personas, y el 8.6% compartir la cama.

En cuanto a incidencias dentro de los penales, el CMIEPN reportó 94 decesos, 61 agresiones con 126 involucrados, 46 riñas con 120 involucrados, 9 autoagresiones, 6 intentos de suicidio, 3 homicidios y 3 suicidios en el mes de diciembre de 2024.

En cuanto a los servicios de los que disponen, datos de la ENPPL señalan que: 98.3% tiene luz eléctrica, 95.5% drenaje, 95.2% sanitarios, 82.6% ventana o tragaluz, y 82.4% lugar para aseo personal. En contraste, sólo el 21% recibió artículos de aseo personal, 21.5% artículos de limpieza, y en el caso de las mujeres, únicamente el 29.8% recibió toallas sanitarias cuando las requirió.

En lo referente a atención: el 84.1% recibió atención médica cuando la requirió, el 78.3% psicológica, el 72.7% servicios dentales, y el 72.5% medicamentos, al 72.7% se le realizó un examen médico al llegar al centro, y al 41.7% se le había realizado una revisión médica durante su estancia. En términos de morbilidad, el 9.3% había sido diagnosticada con hipertensión, el 5% diabetes y el 3.4% hepatitis. La encuesta no hace referencia al sobrepeso ni la obesidad.

En cuanto alimentación, el 99.1% señaló haber recibido alimentos gratuitos, y el 90.3% dijo que tres veces al día, pero sólo el 48.2% opinó que en cantidad suficiente, el 37.6% los percibieron de buena calidad, y al 54.4% les había causado una enfermedad estomacal.

En cuanto a actividad física, el 84% reportó contar con espacios o equipamientos para el ejercicio en el centro penitenciario, pero no se especifica si hacen o pueden hacer uso de

los espacios y equipos, más de la mitad (54.8%) señaló pasar en su celda entre 13 y 24 horas, y el 63.3% no tenía un plan de actividades.

2. Centro Femenil de Reinserción Social (Tepepan)

En el CEFERESO-T para diciembre de 2024 se reportaban 415 espacios y 180 internas lo que representaba una disponibilidad de 235 espacios o el 56.63%. De las 180 internas 28 (o el 15.5%) aceptó de manera voluntaria participar en la actividad “A movernos México” realizada el 18 de diciembre de 2024, y convocada por legisladores de la LXVI legislatura de la Cámara de Diputados.

El rango de edad de las participantes osciló entre los 27 y 70 años, con una media de 41.3 años, 17 de ellas o el 60.7% vivían con alguna enfermedad crónica diagnosticada, 10 de las participantes con una, 5 con dos, una con tres, y otra con cuatro. La enfermedad de mayor prevalencia fue Hipertensión arterial (32.14%), le siguió diabetes mellitus (14.29%), VIH, enfermedades neurológicas y psiquiátricas estaban diagnosticadas cada una en 10.71%, y otras enfermedades crónicas se agruparon con una prevalencia del 14.29%. Es importante señalar que este centro se encuentra anexo a la Torre Médica Tepepan, por lo que parte de su población ha sido trasladada por necesidad de tratamiento médico y/o psiquiátrico con fármacos controlados.

Como puede verse en la tabla 1, para acercarnos al diagnóstico del estado nutricional, se calculó el IMC de las participantes y se midió su cc, en cuanto al peso en kilogramos se obtuvo un valor mínimo de 43.2 y máximo de 105 con una media de 66.15, en cuanto a la talla el valor mínimo en metros fue de 1.34, y el máximo de 1.86, con una media de 1.58. En lo referente al IMC, el valor mínimo fue de 19.7, y el máximo de 35.1, nueve participantes o el 18% tenían normopeso, 14 o el 50% sobrepeso, y 5 o el 32% obesidad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 82%. En cuanto a la cc en centímetros, el valor mínimo fue 69 y el máximo 104, nueve de las participantes (32%) tuvieron una circunferencia de entre 69 y 80, lo que las posicionaba en un nivel adecuado, las 19 restantes (68%) tenían valores de 83 o superior, lo que señalaba una acumulación de grasa en el área abdominal que implica un riesgo cardiometabólico alto.

Tabla 1. Perfil nutrimental de las internas del CEFERESO-T

IMC	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad	Total
Valor absoluto	9	14	5	28
Valor relativo	32	50	18	100
Circunferencia de cintura	Riesgo bajo		Riego elevado	Total
Valor absoluto	9		19	28
Valor relativo	32		68	100

Fuente: elaboración propia N= 180 n = 28

En cuanto a actividad física, por auto reporte referenciado a la semana anterior, únicamente 8 de las participantes (29%) refirió realizar actividad física moderada o vigorosa de forma periódica con prácticas que iban de 3 a 6 días a la semana en rangos que osci-

laban entre 1 a 3 horas, destacando actividades como: futbol, voleibol, aerobics y baile. Las otras 20 participantes, o el 71% señalaron no haber realizado ninguna actividad física moderada o vigorosa la semana anterior.

IV. Discusión

Para garantizar el derecho a la salud de las PPL se identificaron seis temas centrales que caracterizaron la situación de salud de esta población: infraestructura; bienes y servicios; atención médica; morbilidad; alimentación; y actividad física.

En lo referente a lo infraestructural, el mayor problema es la sobrepoblación, que implica tener reclusorios con más personas que espacios disponibles, donde el Estado de México es la entidad que más lo padece al tener por cada espacio disponible 2.5 personas, lo que hace que más de la mitad de su población comparta celda con más de 15 personas, y 2 de cada 10 compartan cama.

Esta sobrepoblación que puede llevar a hacinamiento puede tener como resultado problemas de salud, ya que debido al mayor contacto y exposición se incrementa el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, además de propiciar la "insuficiencia de los servicios de suministro de agua y de saneamiento que afecta a la inocuidad de los alimentos y la higiene personal" (OMS, 2016: 4), aunado a lo anterior, el hacinamiento puede contribuir a problemas emocionales y violencia. Por tanto, un centro con más personas que lugares disponibles será más propicio a dar peores servicios (agua, saneamiento, actividades, alimentación, entre otros) debido a la insuficiencia de personal y recursos, lo cual puede conllevar a peores condiciones higiénicas, alimentarias y de espaciamiento que pueden provocar contagios, riñas, agresiones, malestares emocionales y problemas de salud en general.

En este punto cabe señalar las desigualdades del sistema penitenciario mexicano, que con los datos presentados se muestran entre dos entidades geográficamente vecinas (Estado y Ciudad de México) que concentran el mayor número de PPL, pero de las cuales una tiene 146.26% de sobrepoblación y la otra 12.65% de espacios disponibles, lo cual podríamos pensar (y eventualmente analizar) tiene implicaciones directas en sus perfiles de salud física y mental.

En cuanto a los bienes y servicios, la ENPPL no encontró insuficiencias significativas en la provisión de agua, luz, drenaje o sanitarios, lo que sí es de resaltar es que sólo 2 de cada 10 sujetos encuestados señaló que el centro les brindaba artículos de aseo personal y de limpieza (cuando esto está establecido jurídicamente como derecho en el artículo 9 de la LNEP), y únicamente 3 de cada 10 mujeres refirió recibir toallas sanitarias cuando las requirió, lo que señala un incumplimiento jurídico por parte de las autoridades penitenciarias.

En lo referente a la atención médica, se puede señalar con base en los datos de la ENPPL, que se cumple, ya que entre el 72.5 y 84.1% recibió atención médica, psicológica o dental cuando lo requirió, en contraste, en población no privada de su libertad, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2023 (Bautista-Arredondo, 2024) estimó que únicamente el 46% de la población con una necesidad en salud recibió atención en el sector público.

En cuanto a morbilidad, las enfermedades de mayor prevalencia reportadas en la ENPPL fueron hipertensión y diabetes con el 9.3% y 5%, estos datos contrastan con los resultados de la ENSANUT 2023 (2024) que estimó que 30% de los adultos en México vivía con hipertensión, y 18% con diabetes, como puede verse en la tabla 2, los datos de la población reclusa en el CEFERESO-T son más cercanos a estas cifras, ya que se encontró una prevalencia de hipertensión del 32.14% y de diabetes del 14.29%. Los datos recabados en el CEFERESO-T (que ya se señaló se encuentra anexo a la Torre Médica Tepepan por lo que las características médicas de su población pueden ser diferentes) y de la ENSANUT 2023 no distan mucho entre sí, ya que tienen comportamientos similares, pero los datos ofrecidos por la ENPPL si están muy alejados de la media poblacional, por lo que cabría preguntarse si realmente las PPL en México son más saludable, o (si como es de esperar), las altas cifras de atención médica a reclusos no reflejan calidad, al no realizar diagnósticos de las enfermedades responsables de las dos principales causas de muertes en México (Sistema Nacional de Información en Salud, 2008), y por tanto tener a personas en reclusión que no saben que viven con alguna enfermedad y por tanto no están en tratamiento.

Tabla 2. Comparativo de morbilidad relativa en población general, PPL y del CEFERESO-T

Población/fuente	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial
Nacional/ENSANUT 2023	18%	30%
PPL/ENPPL-2021	5%	9.30%
CEFERESO-T/datos propios	14.29%	32.14%

Fuente: elaboración con base en ENASANUT 2023, ENPPL 2021 y datos propios

Siguiendo con morbilidad, en sobrepeso y obesidad, la ENPPL no hace ninguna medición, pero en los datos recolectados en el CEFERESO-T se encontró una prevalencia mayor de sobrepeso (50%) y menor de obesidad (32%) que la reportada en la ENSANUT-2023 en mujeres, que fue de 35% en sobrepeso y 41% en obesidad (Barquera, 2024), de cualquier manera, la prevalencia combinada es similar (82% y 76%). En cc se encontró que el 68% de las reclusas tenían valores de 83 centímetros o superior, lo que indicaba una acumulación de grasa en el área abdominal que se asocia con riesgo metabólico o cardiovascular alto. Todo lo anterior señala que el problema de sobrepeso y obesidad es de igual o mayor magnitud en PPL que en población general, y estando esta población en un entorno de mayor control se podrían hacer intervenciones alimentarias y de actividad física para mejorar dicha situación.

En el eje alimentario, la ENPPL estimó una alta provisión gratuita de alimentos, que en la mayoría de los casos fue tres veces al día, sin embargo, menos de la mitad de los encuestados opinó que era en cantidad suficiente y de buena calidad, y a más de la mitad les había causado una enfermedad estomacal, con ello, aunque se cumple con el precepto jurídico de la gratuidad de alimentos, en opinión de las PPL encuestadas no se cumple con la suficiencia, calidad o inocuidad.

Para terminar, en lo referente a actividad física, la ENPPL no profundiza en verificar la aplicación del derecho estipulado a nivel constitución y legal, y tan sólo reportó el contar o no con espacios para la práctica (lo cual no refleja la utilización o realización), pero si

señala que más de la mitad de las personas encuestadas pasaban entre 13 y 24 horas en su celda, lo cual podría interpretarse como tiempo sedentario, más aún si se está en hacinamiento. En el caso del CEFERESO-T únicamente el 29% de las reclusas encuestadas refirió realizar actividad física moderada o vigorosa de forma periódica o recurrente, lo cual no dista mucho de la cifra en población general, que el Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2024 (2025) estimó en 26.3% de población adulta en el país que cumple con las recomendaciones de actividad física semanal. En este punto cabría señalar que: comentarios de las reclusas durante la aplicación de la encuesta señalaban que la oferta de actividades físicas no tenía continuidad, y que se le ocupaba como premio o recompensa (y no como derecho) para las reclusas de buen comportamiento.

V. Conclusión

Este es tan sólo un panorama general de la situación de salud de las PPL en México a partir de tres fuentes de datos que tan sólo presentan un vistazo general a la situación penitenciaria y que fueron analizados desde la perspectiva del derecho a la salud y donde a manera de resumen y para concluir se puede señalarse que: en relación con lo infraestructural, la sobrepoblación y el hacinamiento es un reto y problema en las prisiones de México y que puede llevar a problemas de salud físicos y mentales. En cuanto a bienes y servicios, pese a la amplia provisión de agua, energía eléctrica o sanitarios, artículos de aseo personal, limpieza para los espacios y de gestión menstrual no son suministrados de manera gratuita como está establecido a nivel legal.

En cuanto a atención médica, aunque se reportan cifras altas de esta, no se ven reflejadas en diagnósticos, ya que en cuanto a morbilidad, es difícil creer que la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial sea menor en PPL que en población general, se debe evaluar y mejorar la calidad de la atención médica, y en la ENPPL se deberían realizar pruebas de tamiz para identificar el sub-diagnóstico de estas enfermedades, además de medir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, ya que para hacer efectivo el derecho a la salud es necesario conocer el problema.

En términos de alimentación, aunque se reporta que es suministrada de manera gratuita, se encontró en opinión de población reclusa que los alimentos recibidos no son suficientes, de calidad, ni inocuos, por lo que es importante corroborar que la dieta de las PPL sea completa, equilibrada, variada, inocua, suficiente y adecuada; y en cuanto a actividad física, aunque está contemplada a nivel constitucional y legal, se encontró que sólo la practican menos de una tercera parte de la población del CEFERESO-T, haciendo necesaria su medición real en toda la población penitenciaria para ver el cumplimiento de lo establecido legalmente, y con ello no tomarla como un mecanismo de recompensa, sino como un derecho y medio para la salud y la reinserción social.

Con esta breve y superficial aproximación se contesta al objetivo de este trabajo al caracterizar las condiciones de salud de las PPL, y se corroboró de manera preliminar que no se está cumpliendo con las prerrogativas jurídicas de su derecho a la salud, por lo que se señala la necesidad de un diagnóstico de salud amplio y profundo que por lo menos considere observar las condiciones infraestructurales, de provisión de bienes y servicios, la atención médica y su calidad, medición de las principales enfermedades, alimentación y actividad física, para determinar de manera concluyente si se está o no cumpliendo con el derecho a la salud de las PPL, y en caso de corroborar que no es así, poner en marcha los mecanismos jurídicos de exigibilidad para garantizarlo.

Referencias bibliográficas

- Barquera, S., et. al. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Pública de México*, 66(4), 414–424. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15863>
- Bautista-Arredondo, S., Adriana Vargas-Flores y Arantxa Colchero. (2024). Búsqueda de atención y utilización de servicios en el primer nivel, 2006-2023. *Salud Pública de México*, 66(4), 589–598. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/16215>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Heroico Congreso de la Unión (2025).
- González, P. y L. P. (2024). Régimen penitenciario mexicano y el derecho a la salud de la población privada de la libertad. En *Reconstrucción del sistema nacional de salud en México* (pp. 229–259). Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7441/15.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, enero 27). *Reporte de resultados: Módulo de práctica de deporte y ejercicio físico*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/mopradef/mopradef2024_RR.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2024, agosto 29). Resultados de la ENSANUT 2020-2023 [Institucional]. *Instituto Nacional de Salud Pública*. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/presentan-resultados-de-la-ensanut-2020-2023>
- Ley Nacional de Ejecución Penal, 77 (2016). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>
- Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, 16 (1971). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/172826/LEY_QUE_ESTABLECE_LAS_NORMAS_MINIMAS SOBRE_READAPTACION_SOCIAL.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., NOM-043-SSA2-2012 NOM-043-SSA2-2012 18 (2012). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
- Organización de las Naciones Unidas. (1948, diciembre 10). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*. Organización Mundial de la Salud.
- Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social. (2025). *Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional—Diciembre 2024*. Secretaría de Gobernación. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/966472/CE_2024_12.pdf
- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, 663C (XXIV) del 31/VII/1957 18 (1955). Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/spanish.pdf>
- Sistema Nacional de Información en Salud. (2008). Principales causas de mortalidad en México [Institucional]. *SINAIS*. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html>