

## **Adultos mayores con discapacidad privados de la libertad: Relaciones interpersonales, bienestar físico e inclusión social**

Diana Franco Alejandre<sup>16</sup>

Cinthya Giselle Betancourt Castrejon<sup>17</sup>

Ruby Pérez Vázquez<sup>18</sup>

### **Resumen**

La población de personas Adultas Mayores (AM) privadas de la libertad (PL) está en aumento derivado de factores como la esperanza de vida y la duración de las condenas severas sin derechos a la libertad condicional. Ejemplo de ello, es el Estado de México, cuenta con 34,722 personas privadas de la libertad (PPL); 32, 584 hombres y 2,188 mujeres, de las cuales 582 son AM de 60 años o más. PPL que han padecido las consecuencias de una violencia estructural indirecta y externa que está relacionada con la organización política, económica y social, pues algunos AM están cumpliendo una sentencia que les fue impuesta y otros se encuentran en situación de procesados por la comisión de un delito, situación que los ubica en estado de vulnerabilidad. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones interpersonales, el bienestar físico e inclusión social de los AM privados de la libertad. Metodología. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, documentada, transversal, descriptiva, tomando como sujetos de estudio a 32 AM diagnosticados con algún tipo discapacidad que se encuentran PL en un Centro Preventivo Estatal, ubicado en la Región XIII Toluca. Para la captura de la información se utilizó el cuestionario calidad de vida en AM con discapacidad, con 25 opciones de respuestas. El análisis e interpretación de

---

<sup>16</sup> Profesora de tiempo completo Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMEX, [dfrancoa@uaemex.mx](mailto:dfrancoa@uaemex.mx)

<sup>17</sup> Estudiante del 8º semestre Licenciatura Trabajo Social. [cbetancourt001@alumno.uaemex.mx](mailto:cbetancourt001@alumno.uaemex.mx)

<sup>18</sup> Estudiante del 8º semestre Licenciatura Trabajo Social. [rperezv002@alumno.uaemex.mx](mailto:rperezv002@alumno.uaemex.mx)

la información y la presentación de gráficos se llevó a cabo a través del programa SPSS versión 26. Conclusiones. Los Centros Preventivos están diseñados para PPL jóvenes lo que comprenden la mayor parte de la población penitenciaria, esto origina que rara vez se tomen en cuenta las capacidades, requerimientos y necesidades de los AM con discapacidad en la programación de actividades y beneficios. Por lo tanto, el Estado debe garantizar la protección de los derechos humanos que les asegure un bienestar social y mejor calidad de vida en prisión

**Palabras clave:** *centros preventivos, adultos mayores, discapacidad, derechos humanos*

## Introducción

Los Centros Preventivos de Readaptación Social –son instituciones– que procuran la reinserción social de la población privada de la libertad. A través del Sistema Penitenciario Mexicano, tomando en consideración las disposiciones legales en las que se instituyen las penas, delitos y procesos, así como la asignación de las autoridades estatales para la ejecución y administración, teniendo como base jurídica el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), donde se establecen los objetivos y principios sobre los cuales debe organizarse el sistema penitenciario, por ejemplo, debe i) respetar los derechos humanos; ii) buscar la reinserción social de las personas sentenciadas a través del trabajo, capacitación y educación; y iii) garantizar que las mujeres cumplan sus condenas en lugares distintos a los destinados para los hombres (Instituto Nacional de Estadística e Informativa [INEGI], 2017).

En este sentido, la readaptación social de las personas privadas de la libertad (PPL) busca garantizar el beneficio de su inserción a la sociedad a través del trabajo, la capacitación y la educación, cuando retornen a la vida en libertad. Por esta razón, el sistema penitenciario debe ofrecer a las PPL una experiencia de seguridad jurídica, legalidad, vida digna y ética social, cuyo respeto a la ley es un principio fundamental (Pérez, s.f.).

Sin embargo, la readaptación social al ser un derecho para la PPL se ve limitada por la sobrepoblación y, las deficiencias que presentan los CPRS en condiciones en los espacios (dormitorios, cocina, comedores...), carencia de personal de seguridad y custodia, hacinamiento, falta de actividades laborales y de capacitación para el trabajo, la escasez de programas para la prevención de adicciones y de desintoxicación, así atención de incidentes. Así pues, el abuso de las funciones de las autoridades por parte de los servidores públicos, en actividades productivas, educativas, deportivas, de alimentación, mantenimiento y limpieza, así como el control del ingreso de visitas tanto familiar como íntima, uso de los teléfonos y de la seguridad, situación que vulnera el objetivo “la readaptación social” (Martínez y Guzmán, 2020). Además, cuando existen grupos de PPL vulnerables, siendo uno de ellos los Adultos Mayores (AM) con discapacidad.

–Quienes son los AM–, son todas aquellas personas, sea hombre o mujer que tiene 60 años o más de vida, que se encuentran transitando hacia un proceso gradual y adaptativo de envejecimiento humano, es decir, es la disminución del equilibrio en el organismo que les impide tener un funcionamiento adecuado, debido a las modificaciones corporales, orgánicas, funcionales, psicológicas y sociales originadas por los cambios relacionados con la edad y al desgaste acumulado que enfrenta el organismo a lo largo de la vida (Instituto Nacional de Geriátrica [INGER], 2017).

De manera que, los AM Privados de la Libertad (AMPL), desde la perspectiva jurídica es toda persona que se encuentra reclusa en un centro penitenciario, ya sea en proceso de recibir sentencia (procesada) o que se encuentre cumpliendo su pena de prisión derivada de una sentencia condenatoria (sentenciada), por la comisión de un delito, es decir, la realización de una conducta contraria a la norma jurídica penal, en los centros de privación de la libertad existentes a nivel nacional y estatal (Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2018).

De ahí que, a nivel nacional se cuenta con una población de AMPL de 191,065 (95.37%) son hombres y 10,473 (4.62%) son mujeres, de esta población 167,325 (83.02%) pertenecen al fuero común y 34,213 (16.98%) al fuero federal, mientras que 76,321 (37.86%) se encuentran en proceso y 125,217 (62.13%) cumplen una sentencia. (CNDH México, 2022). El Estado de México, cuenta con 34,722 personas privadas de la libertad (PPL); 32,584 hombres y 2,188 mujeres, de las cuales 582 son AM de 60 años o más. De modo que, en el Centro Preventivo de Readaptación Social (CPRS), donde se llevó a cabo la investigación hay 33 AMPL; 6 (mujeres) y 27 (hombres) (INEGI, 2023). Población que va en aumento, dado a la esperanza de vida y a sus antecedentes penales, que los clasifican en tres grupos:

El primer grupo son AMPL que fueron condenados a términos de encarcelamiento largos cuando eran jóvenes y han envejecido en prisión, es decir, su delito fue el primer delito que cometieron de forma violenta. El segundo grupo son AMPL residentes, que han estado dentro y fuera de prisión a lo largo de su vida. El tercer grupo son las AMPL que han sido condenadas por un crimen en la vida adulta. Sus crímenes suelen ser graves.

Por ende, estos grupos de AMPL presentan enfermedades de tipo crónico y múltiples tales como: problemas cardíacos y pulmonares, diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, úlcera, mala audición o visión, pérdida de la memoria y diversas discapacidades. Así como, depresión y miedo a la muerte en general, y en particular, miedo a la muerte en prisión, padecimientos que afectan el bienestar mental de los AMPL, ubicándolos en situación de vulnerabilidad de sus derechos humanos básicos (Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODOC], s.f.).

El tema que nos ocupa en esta investigación es la discapacidad que presentan los AMPL. La discapacidad en AMPL es un suceso complicado que manifiesta una alteración entre las características del organismo humano, ocasionando limitaciones y restricciones como resultado de los cambios biopsicosociales de los AMPL durante el proceso de envejecimiento y encarcelamiento.

Esta discapacidad puede ser de tipo física, sensorial, intelectual, psíquica o visceral, deteriorando del estado de salud del AMPL originándole alteraciones que afectan la estructura o función corporal, entre ellas: las limitaciones para el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; baño, vestido, uso de sanitario, continencia y alimentación, capacidad para usar teléfono, cocina y lavandería (French, 2017; Franco, 2023). Por lo tanto, los AMPL tienen derecho a una atención médica especializada, como se establece en los instrumentos jurídicos internacionales como es:

La Organización de Estados Americano (OEA), en Asamblea General celebrada el 15 de junio de 2015, aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores a gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, como de sus derechos civiles y políticos; los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002); la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003).

Así como la Declaración de Brasilia (2007); el Plan de Acción de la Organización Panamericana- 8 Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la Salud de las personas

mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009); la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009), y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012) (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDM], 2016).

A nivel nacional los derechos humanos de las personas AM se fundamentan en la Ley General de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, donde se fundamenta que todos los AM tienen todos los derechos que se encuentran reconocidos tanto en nuestra Constitución Política y los ordenamientos jurídicos que de ella se derivan en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, siendo estos: A la integridad, dignidad y de preferencia, A la certeza jurídica; A la salud, la alimentación y la familia; A la educación; Al trabajo; A la asistencia social; A la participación; De la denuncia popular; De acceso a los servicios (CNDM, 2016).

Sin embargo, estos derechos humanos de los AMPL son vulnerados dado que los CPRS carecen de personal médico suficiente, los espacios o celdas no cuentan con ventilación e iluminación suficiente, deficientes mecanismos de comunicación en el exterior y la mala calidad en el suministro de alimentos, los malos tratos por parte del personal (custodios y autoridades), limitaciones en las visitas familiares e íntimas. Pero sobre todo la existencia de barreras físicas arquitectónicas en el interior de los CPRS que limitan su desplazamiento y, la falta de adaptaciones en las celdas que restringen el desarrollo de las actividades de la vida diaria, lo que repercute en socialización, bienestar social y calidad de vida.

## **Objetivo**

Analizar las relaciones interpersonales, el bienestar físico e inclusión social de los AM privados de la libertad en el proceso de envejecimiento y su bienestar social.

## **Metodología**

Se realizó una investigación de tipo cualitativa, transversal, descriptiva, tomando como sujetos de estudio a 33 AM, diagnosticados con algún tipo de discapacidad privados de la

libertad en un Centro Preventivo y de Readaptación Social del Estado de México, ubicado en una zona considerada con índice de marginalidad medio, perteneciente a la Región XIII del municipio de Toluca (Gobierno de México, 2020; Gobierno del Estado de México, 2023).

Para la captura de la información se emplearon las técnicas de: entrevista, observación y visita domiciliaria, así como el cuestionario (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), denominado calidad de vida en AM con discapacidad, en su versión original integrado por siete dimensiones como son: bienestar físico, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación e inclusión social, con 55 preguntas y 4 opciones de respuestas: 1 (nunca o casi nunca); 2 (algunas veces); 3 (frecuentemente); 4 (siempre o casi siempre).

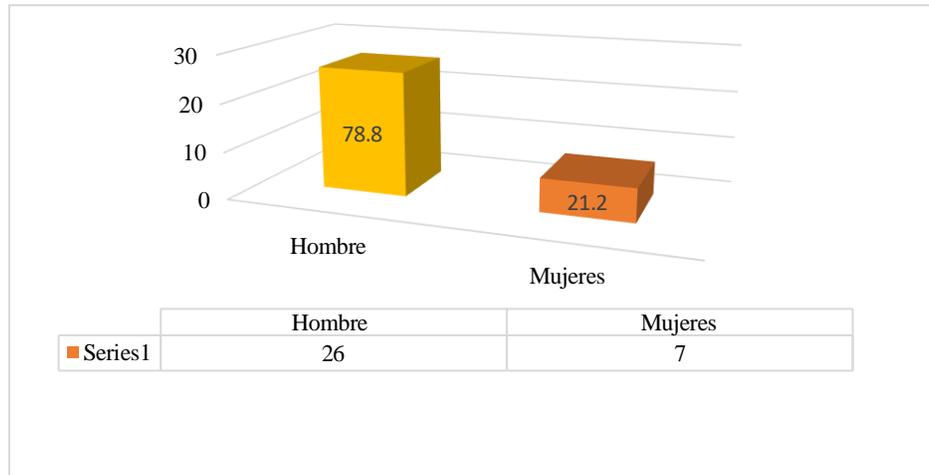
Para la presente investigación se utilizaron tres dimensiones en relación con el objetivo de la investigación, siendo estas: relaciones interpersonales (5 ítems: 9, 10, 11, 12 y 13); bienestar físico (6 ítems: 28, 29, 30, 31, 32 y 33); inclusión social (14 ítems: 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 y 55), con las mismas opciones de respuestas. El análisis e interpretación de la información y la presentación de gráficos se llevó a cabo a través del programa SPSS versión 21.

## **Resultados**

En cuanto al trabajo de campo realizado a continuación, se presentan a los hallazgos obtenidos:

### **Figura 1.**

*Género de AM Privados de la Libertad*

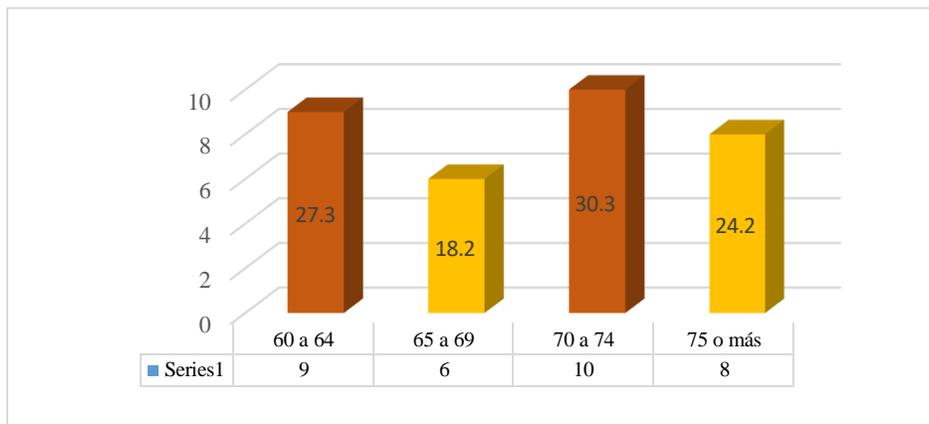


Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

El 78.8% de los AMPL corresponden al género masculino y 21.2% al femenino. Información emitida por organismo internacional y nacionales han demostrados que las mujeres delinquen menos, no son demasiado violentas y reinciden poco.

## Figura 2.

*Edad de AM Privados de la Libertad*

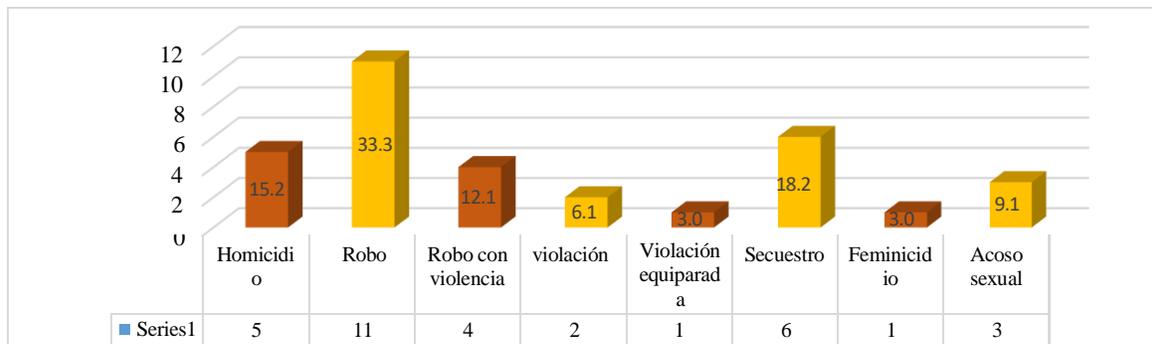


Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

En relación con la edad, el 30.3% de la población se ubica en grupos etarios específicos: 27.3% está en el rango de 60 a 64 años; 24.2% tiene 73 años o más; 18.2% se encuentra en la franja de 65 a 69 años. Una característica sociodemográfica relevante de este grupo es que el 54.5% se sitúa en un rango de edad de 70 años o más, lo que indica que están en la última etapa de la vida. Según datos emitidos por el [INEGI](#) (2021), [la esperanza de vida para las mujeres es de 78 años y para los hombres es de 73 años](#)

**Figura 3.**

*Delito de AM Privados de la Libertad*

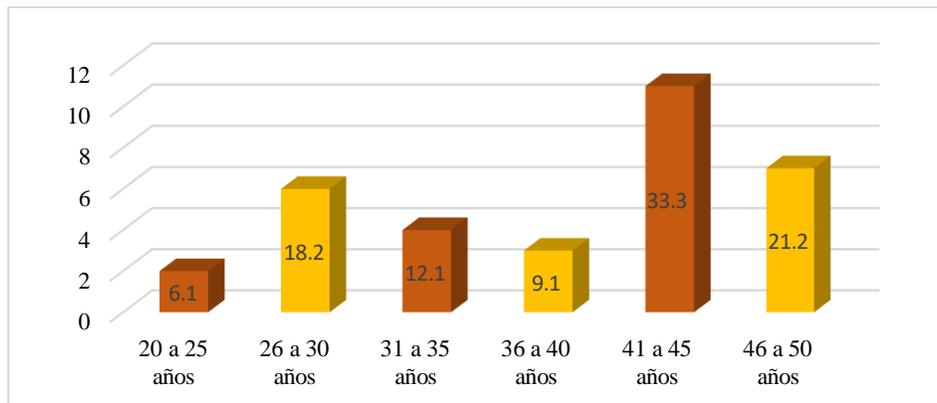


Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

Los delitos cometidos por los AMPL con mayor porcentaje son: 33.3% robo; 18.2% secuestro; 15.2% homicidio; 12.1% robo con violencia; 6.1% violación; 3.0% violación equiparada; 3.0% femicidio. Es importante mencionar que los delitos que realizaron las mujeres AMPL son: secuestro, robo y robo con violencia. En relación con su situación jurídica, 75.8% cuentan con una sentencia y 24.2% están en situación de procesados.

**Figura 5.**

*Años en prisión de AM Privados de la Libertad*

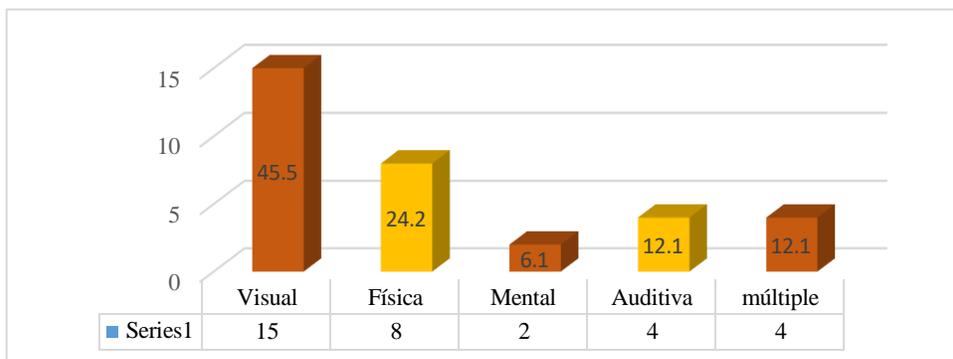


Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

El 33.3% de los AMPL tiene de 41 a 45 años en prisión; 21.2% 46 a 50 años; 18.2% de 26 a 30 años, 12.1% de 31 a 35 años; 9.1% de 36 a 40 años; 6.1% de 20 a 25 años; esto indica que fueron condenados a términos de encarcelamiento largos cuando eran jóvenes y han envejecido en prisión, es decir, fue el primer delito que cometieron de forma violenta, otras situaciones podrían ser: a) que fueron residentes, que han estado dentro y fuera de prisión a lo largo de su vida; b) que han sido condenados por un delito grave que cometieron en la vida adulta.

**Figura 5.**

*Discapacidad de AM Privados de la Libertad*



Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

Las enfermedades de los AMPL tienen como factor generador las alteraciones del organismo humano, ocasionando limitaciones y restricciones como resultado de los cambios biopsicosociales durante el proceso de envejecimiento y encarcelamiento. El 45.5%

manifestaron presentar discapacidad visual; 24.2% física; 12.1% auditiva, 12.1% múltiple y 6.1% mental. Sin embargo, los AMPL tiene un diagnóstico específico de su discapacidad, dado que la física integra las afectaciones del aparato musculoesquelético (Daño cerebral, cardiopatías reumáticas, fracturas o secuelas de fracturas, osteoartritis...); la discapacidad sensorial integra los padecimientos (ceguera de ambos ojos, debilidad visual, sordera...); la discapacidad intelectual (deficiencia mental, disfunción cerebral mínima...), y cuando se habla de discapacidad múltiple es que presenta dos tipos de discapacidades (puede ser física y sensorial, o visual e intelectual...). Otro aspecto que no se identificaron en la investigación fueron: a) grado de severidad de la discapacidad; b) si la discapacidad es progresiva o estática.

**Tabla 1.**

*Dimensión: Relaciones interpersonales*

Variables	Ítems	Frecuencia	%
Realiza actividades que le gustan con otras personas	Nunca o casi nunca	1	3.0
	A veces	1	3.0
	Frecuentemente	3	9.1
	Siempre	28	84.8
Mantiene una buena relación con sus compañeros dentro de prisión	Algunas veces	3	9.1
	Frecuentemente	12	36.4
	Siempre o casi siempre	18	54.5
Carece de familiares cercanos	Siempre o casi siempre	15	45.5
	Frecuentemente	12	36.4
	Algunas veces	5	15.2
	Nunca o casi nunca	1	3.0
Valora negativamente sus relaciones de amistad	Siempre o casi siempre	19	57.6
	Frecuentemente	10	30.3
	Algunas veces	3	9.1
	Nunca o casi nunca	1	3.0

Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	Nunca o casi nunca	3	9.1
	Algunas veces	4	12.1
	Frecuentemente	14	42.4
	Siempre o casi siempre	12	36.4

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

En la presente tabla se observa que el: 84.8% de los AMPL siempre realizan actividades que le gusta con otras personas; 54.5.5% siempre o casi siempre mantienen una buena relación con sus compañeros de prisión; 57.6% siempre o casi siempre valoran negativamente sus relaciones de amistad; 42.2% frecuentemente manifiestan sentirse queridos por las personas importantes para él. Es decir, las relaciones interpersonales de los AMPL giran en torno a la convivencia cotidiana con sus compañeros en prisión reguladas por la ley.

**Tabla 2.**

*Dimensión: Bienestar físico*

Variables	Ítems	Frecuencia	%
Tiene problemas de movilidad	Siempre o casi siempre	15	45.5
	Frecuentemente	7	21.2
	Algunas veces	6	18.2
	Nunca o casi nunca	5	15.2
Tiene problemas de continencia	Siempre o casi siempre	4	12.1
	Frecuentemente	9	27.3
	Algunas veces	2	6.1
	Nunca o casi nunca	18	54.5
Tiene dificultad para seguir una conversación porque escucha mal	Siempre o casi siempre	6	18.2
	Frecuentemente	12	36.4
	Algunas veces	9	27.3
	Nunca o casi nunca	6	18.2
	Nunca o casi nunca	2	6.1

Su estado de salud le permite salir de su celda	algunas veces	10	30.3
	Frecuente	16	48.5
	Siempre o casi siempre	5	15.2
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	Siempre o casi siempre	6	18.2
	Frecuentemente	12	36.4
	Algunas veces	13	39.4
	Nunca o casi nunca	2	6.1
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	Siempre o casi siempre	10	30.3
	Frecuentemente	7	21.2
	Algunas veces	8	24.2
	Nunca o casi nunca	8	24.2

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

En relación con esta dimensión: 45.5% de los AMPL siempre o casi siempre tienen problemas de movilidad; 54.5% nunca o casi nunca tienen problemas de continencia; 36.4% frecuentemente tienen dificultad para seguir una conversación porque escuchan mal; 48.5% frecuente su estado de salud les permite salir de su celda; 39.4% algunas veces tienen problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres...); 30.3% siempre o casi siempre tienen dificultades de visión que le impiden realizar tareas habituales. Como se puede observar el deterioro biopsicosocial de los AMPL está originando problemas de salud (enfermedades y discapacidades).

## Tabla 2.

### *Inclusión social*

Variables	Ítems	Frecuencia	%
Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	Nunca o casi nunca	19	57.6
	Algunas veces	7	21.2
	Frecuentemente	2	6.1
	Siempre o casi siempre	5	15.2
Está excluido de su comunidad	Siempre o casi siempre	5	15.2

penitenciaria	Frecuentemente	14	42.4
	Algunas veces	9	27.3
	Nunca o casi nunca	5	15.2
En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando lo necesita	Siempre o casi siempre	13	39.4
	Frecuentemente	14	42.4
	Algunas veces	5	15.2
	Nunca o casi nunca	1	3.0
Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	Algunas veces	3	9.1
	Frecuentemente	19	57.6
	Siempre o casi siempre	11	33.3
Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	Algunas veces	6	18.2
	Frecuentemente	17	51.5
	Siempre o casi siempre	10	30.3
Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	Algunas veces	4	12.1
	Frecuentemente	14	42.4
	Siempre o casi siempre	15	45.5
Su red de apoyos no satisface sus necesidades	Siempre o casi siempre	12	36.4
	Frecuentemente	12	36.4
	Algunas veces	8	24.2
	Nunca o casi nunca	1	3.0
Tiene dificultades para participar en su comunidad penitenciaria	Siempre o casi siempre	7	21.2
	Frecuentemente	20	60.6
	Algunas veces	5	15.2
	Nunca o casi nunca	1	3.0
En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	Nunca o casi nunca	1	3.0
	Algunas veces	9	27.3
	Frecuentemente	17	51.5
	Siempre o casi siempre	6	18.2

Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	Siempre, o casi siempre	10	30.3
	Frecuentemente	16	48.5
	Algunas veces	6	18.2
	Nunca o casi nunca	1	3.0
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	Siempre o casi siempre	7	21.2
	Frecuentemente	18	54.5
	Algunas veces	7	21.2
	Nunca o casi nunca	1	3.0
Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	Nunca o casi nunca	2	6.1
	Algunas veces	7	21.2
	Frecuentemente	20	60.6
	Siempre o casi siempre	4	12.1
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.).	Frecuentemente	2	6.1
	Algunas veces	7	21.2
	Nunca o casi nunca	24	72.7

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación

Se observa que en relación a la integración social, 57.6% de los AMPL nunca o casi nunca participan en diversas actividades de ocio que les interesan; 42.2% frecuentemente están excluidos de su comunidad penitenciaria; 42.4% frecuentemente tienen dificultad para acudir al servicio a solicitar el apoyo que necesitan; 57.6% frecuentemente cuentan con amigos que les apoyan cuando lo necesitan; 51.5% frecuentemente están integrados por sus compañeros del servicio al que acuden; 45.5% siempre o casi siempre participan de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acuden; 36.4% frecuentemente y siempre o casi siempre su red de apoyo no satisface sus necesidades; 70.6% frecuentemente tienen dificultades para participar en su comunidad penitenciaria; 51.5% frecuentemente se defienden y respetan sus derechos en los servicios a los que acuden; 48.5% frecuentemente reciben información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que necesitan; 54.5% frecuentemente muestran dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados; 60.6% frecuentemente cuentan con asistencia legal y/o acceso a servicios de

asesoría legal; 72.7% nunca o casi nunca disfrutaban de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc).

## Conclusiones

La relación entre los datos sociodemográficos y a edad de las personas mayores privadas de libertad (AMPL) puede considerarse un factor de mortalidad en prisión, dado que se encuentran en la última etapa de la vida. Es fundamental que los AMPL tengan acceso a servicios médicos que les permitan conocer su diagnóstico en relación con las enfermedades y discapacidades derivadas del proceso de envejecimiento. Estas limitaciones incluyen dificultades para mantener conversaciones debido a problemas auditivos, dificultades visuales para realizar actividades cotidianas y dificultades para recordar información importante, como caras, nombres y familiares.

Las personas con discapacidad presentan dificultades en varios aspectos dentro del sistema penitenciario. Estas dificultades incluyen):

**Acceso a los servicios:** Los AMPL pueden tener dificultades para acudir a las áreas de Centros de Prevención y Readaptación Social (CPRS) para solicitar los servicios que necesitan.

1. Participación en la comunidad penitenciaria: La falta de adaptaciones y barreras físicas puede dificultar su participación en la vida comunitaria dentro de la prisión.
2. Movilidad y tránsito: Las barreras arquitectónicas y la falta de adaptaciones en las áreas pueden afectar su movilidad y acceso a diferentes espacios.
3. Adaptaciones en las celdas: La falta de adaptaciones en las celdas puede dificultar el desarrollo de actividades diarias.
4. Defensa de sus derechos: Los AMPL pueden enfrentar dificultades para defender sus derechos cuando no son respetados

En suma, relaciones interpersonales, el bienestar físico e inclusión social de los AMPL se ven afectadas por los factores de riesgo a los que se enfrentan y a la falta de cumplimiento de las garantías individuales y sus derechos humanos.

## Discusión

El estudio realizado por OPS (2016); Fuentes y Hernández (202); Lopera y Hernández Pacheco (2020), coinciden con los resultados obtenidos de la investigación. Los CPRS son espacios idóneos para la propagación de enfermedades para los AMPL, dado a los diversos factores de riesgos que enfrentan con relación al deterioro biopsicosocial que están viviendo en el proceso de envejecimiento y, a las condiciones medioambientales en el interior de CPRS, originándoles enfermedades y discapacidades, las cuales se convierten en limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, así como para el tránsito y movilidad.

Otra coincidencia son los problemas estructurales que también afectan la salud, es decir, el detrimento de las instalaciones, restringiendo el uso de espacios comunes (áreas, espacios y dormitorios...), situación que pone AMPL en cierto grado de vulnerabilidad social, desde el punto de vista de los derechos humanos y salud pública. Por lo tanto, el Estado debe velar desde la impartición de justicia por la protección de su integridad, salud y su vida. Además, de generar políticas públicas en pro de los AMPL.

## Referencias

- CNDH México. (2022). *Informe de actividades: Personas Privadas de la Libertad.*:  
<https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40087>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *Ley de las personas Adultas Mayores.*  
[https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/65\\_LDerechos-adultas-mayores-2018.pdf](https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/65_LDerechos-adultas-mayores-2018.pdf)
- Fuentes Reyes, G., & Neri Hernández, M. (julio-diciembre de 202). Vulnerabilidad de las personas adultas mayores privadas de libertad: Una mirada desde la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID-19. 3(6).  
<https://iuscomitalis.uaemex.mx/article/view/14604>
- Franco Alejandro, D., & Urcid Velarde, S. (2023). Limitaciones que enfrentan los adultos mayores con discapacidad en el tránsito y la accesibilidad en un contexto rural. *Iztacala*, 26(4). [https://www.researchgate.net/profile/Diana-Franco-15/publication/377766619\\_Limitaciones\\_que\\_enfrentan\\_los\\_adultos\\_mayores\\_con\\_discapacidad\\_en\\_el\\_transito\\_y\\_la\\_accesibilidad\\_en\\_un\\_contexto\\_rural/links/65b720491bed776ae30b752d/Limitaciones-que-enfrentan-los](https://www.researchgate.net/profile/Diana-Franco-15/publication/377766619_Limitaciones_que_enfrentan_los_adultos_mayores_con_discapacidad_en_el_transito_y_la_accesibilidad_en_un_contexto_rural/links/65b720491bed776ae30b752d/Limitaciones-que-enfrentan-los)
- French, S. (2017) *Disabled people and employment. A study of the working lives of the visually impaired physiotherapists.* Routledge.
- Gobierno de México. (2020). *SEMARNAT.*  
[https://apps1.semarnat.gob.mx:8443/dgeia/compendio\\_2021/archivos/04\\_pobreza/d1\\_pobreza01\\_11.pdf](https://apps1.semarnat.gob.mx:8443/dgeia/compendio_2021/archivos/04_pobreza/d1_pobreza01_11.pdf)
- Gobierno del Estado de México. (2023). *Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México.* [https://copladem.edomex.gob.mx/regiones\\_y\\_municipios#:~:text=REGI%C3](https://copladem.edomex.gob.mx/regiones_y_municipios#:~:text=REGI%C3)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill
- Instituto Nacional de Estadística e Informativa. (2017). *Estadísticas sobre el sistema.*  
[https://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-content/uploads/2018/01/en\\_numeros2.pdf](https://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-content/uploads/2018/01/en_numeros2.pdf)

Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. (2018). *Perfil sociodemográfico de la población privada de la libertad*. UNAM.

Instituto Nacional de Estadística e informática. (2021). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (ENADID).

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e informática. (s.f.). *Esperanza de vida*.  
<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx>

Instituto Nacional de Geriátría. (13 de noviembre de 2017). *Envejecimiento*.  
<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Lopera Medina, M. M., & Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. 9. doi:  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>

Martínez Martínez, L., & Guzmán Díaz, J. C. (9 de junio de 2020). Análisis del sistema penitenciario frente a la reinserción social en México. doi:  
<https://doi.org/10.21892/9789585547537.13>

Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (s.f.). *Reclusos con necesidades especiales. Manual*.

Organización Panamericana de la Salud. (03 de agosto de 2016). *Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico*.  
<https://www.paho.org/es/documentos/salud-enfermedad-condiciones-privacion-libertad-diagnostico-epidemiologico>

Pérez Caballero, N. B. (s.f.). *Readaptación social en México*.  
<https://www.gestiopolis.com/readaptacion-social-en-mexico/>

## Referencias

- Arango de Montis, I., Kanter, J. W., Kuczynski, A. M., Reyes Ortega, M. A., & Santos, M. M. (2019). A Preliminary Test of a Social Connectedness Burnout Intervention for Mexican Mental Health Professionals. *Psychological Record*, 69(2), 267–276. <https://doi.org/10.1007/s40732-019-00338-5>
- Arroyave, C. O. M., Arango, D. C., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Positive mental health: between well-being and capacity development. *Revista CES Psicología*, 15(2), 151–168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Cámara de Diputados. (2017). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
- Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcón Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Casari, L. M., Moran, V. E., & Ison, M. S. (2017). Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta: análisis factorial confirmatorio de modelos rivales con psicoterapeutas argentinos. *Psychologia*, 11(2), 69–84. <https://doi.org/10.21500/19002386.2725>
- Clarke, J., Rees, C., Breen, L., & Heritage, B. (2021). Los efectos percibidos del trabajo emocional en psicólogos que brindan psicoterapia individual. *Psicoterapia*, 58(3), 414–424. <https://doi.org/10.1037/pst0000351>
- Corker, C., Johnson, J., & O'Connor, D. B. (2019). Burnout in psychological therapists: A cross-sectional study investigating the role of supervisory relationship quality. *Clinical Psychologist*, 24(3), 1–13. <https://doi.org/10.1111/cp.12206>
- Crowther, A., Drummond, S., & Hammond, T. E. (2018). A thematic inquiry into the burnout experience of Australian solo-practicing clinical psychologists.