

**PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.
AUTONOMÍA Y APOYO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE
DERECHOS HUMANOS**

**OLDER ADULTS WITH CHRONIC DISEASES: AUTONOMY AND
SOCIAL SUPPORT FROM A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE**

Elia Nora ARGANIS JUÁREZ
Facultad de Medicina, UNAM
elianora.arganis@facmed.unam.mx
<https://orcid.org/0000-0002-7404-7624>

Fecha de recepción: 15 de enero de 2026.

Fecha de aceptación: 6 de abril de 2026.

Resumen:

El envejecimiento poblacional en México se articula con una creciente prevalencia de enfermedades crónicas, configurando escenarios complejos para la garantía de los derechos humanos de las personas mayores. Este artículo analiza la relación entre derechos humanos, autonomía, dependencia y apoyo social desde un enfoque interdisciplinario que integra el derecho, la bioética y la antropología médica. A partir de una revisión crítica de literatura especializada, se examina cómo la autonomía en la vejez debe entenderse como un proceso relacional condicionado por factores estructurales como el acceso a servicios de salud, las redes de cuidado y las condiciones socioeconómicas. Se argumenta que la dependencia no constituye únicamente una condición individual derivada del deterioro funcional, sino un fenómeno social vinculado a desigualdades estructurales y a la insuficiencia de políticas públicas. Asimismo, se analiza el impacto del edadismo en la limitación del ejercicio de derechos y en la reproducción de prácticas paternalistas en los sistemas de salud. Se concluye que la construcción de una vejez digna requiere fortalecer sistemas integrales de cuidados, promover la autonomía relacional y garantizar condiciones materiales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos humanos en contextos de enfermedad crónica.

Summary:

Population aging in Mexico is closely linked to the rising prevalence of chronic diseases, creating complex challenges for the protection of older adults' human rights. This article

examines the relationship between human rights, autonomy, dependency and social support through an interdisciplinary approach that integrates law, bioethics, and medical anthropology. Based on a critical review of specialized literature, the study argues that autonomy in old age should be understood as a relational process shaped by structural factors such as access to healthcare, care networks, and socioeconomic conditions. Dependency is not merely an individual condition derived from functional decline, but a socially constructed phenomenon associated with structural inequalities and insufficient public policies. The article also explores the impact of ageism in restricting the exercise of rights and reinforcing paternalistic practices within healthcare systems. It concludes that achieving a dignified old age requires strengthening comprehensive care systems, promoting relational autonomy, and ensuring material conditions that enable the effective exercise of human rights in contexts of chronic illness.

Palabras clave: Personas mayores con enfermedades crónicas, Derechos humanos, Autonomía, Dependencia, Apoyo social.

Keywords: Older Adults with Chronic Illnesses, Human rights, Autonomy, Dependency, Social Support.

I. Introducción

El envejecimiento demográfico constituye uno de los procesos sociales más relevantes del siglo XXI, a nivel global, la proporción de personas adultas mayores va en aumento, proceso que ya se está experimentando en la mayoría de los países.¹ La población adulta de 60 años o más se incrementó de 9% en 1994, a 12% en 2014 y se proyecta que llegue al 21% en 2050.² Este proceso de envejecimiento poblacional genera un fenómeno que se conoce como transición demográfica que se da de forma diferente en cada región y país por sus condiciones socioeconómicas y políticas. La transición demográfica surge de un declive tanto de las tasas de mortalidad como de fecundidad, lo que genera una transformación de la pirámide poblacional, al reducirse el estrato de los niños y aumentar la población adulta mayor.

A pesar de este vertiginoso aumento, y que envejecer en tiempo de crisis podría considerarse un logro, al ser un fenómeno multidimensional y heterogéneo, está plagado por construcciones sociales rodeadas de estereotipos negativos, como que la vejez se relaciona

¹ MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica Zenaida, ARROYO RUEDA, María Concepción y GONZÁLEZ CORDERO, Francisco Javier, “El cuidado. La evolución de un concepto teórico que transita a lo empírico, la producción de evidencia y la aplicación de las políticas” en *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, núm. 13, julio-diciembre 2023, p.1-32.

² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *La situación demográfica en el mundo, 2014. Informe conciso*. New York, United Nations, 2014, p. 24, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>

siempre con padecer alguna patología, que la capacidad funcional va en descenso o que los adultos mayores son personas dependientes y pasivas que solo esperan la muerte, entre otros factores, estos estereotipos los colocan como parte de los grupos vulnerables.³

México presenta un acelerado proceso de envejecimiento, en diferente ritmo y magnitud por estado, debido a las modificaciones en los patrones de fecundidad, mortalidad, migración y el progreso en la ciencia y tecnología que permiten que la vida se prolongue propiciando el incremento de la esperanza de vida y el incremento en la tasa de crecimiento en este grupo.⁴ En 1990, de la población total, el 6.4% pertenecían al grupo de adultos de 60 años, cifra que se incrementó a 9.9% en 2010.⁵ Para el año 2022, de acuerdo con datos del INEGI,⁶ en México la población mayor estaba conformada por 17,958,707 personas de 60 años o más, lo que representa el 14% de la población nacional.

En correspondencia a los lineamientos establecidos por organismos internacionales, se utiliza el uso de ‘persona mayor’ como término de referencia para las personas que tienen 60 años o más.⁷ Así, según la NOM-031-SSA3-2012,⁸ la etapa de persona adulta mayor inicia cronológicamente a la edad de 60 años, con una esperanza de vida actual de 75.2 años. Lo que representa una oportunidad de revisar y replantear la orientación de las políticas y estrategias enfocadas en las personas adultas mayores.

Sin embargo, el envejecimiento en América Latina ocurre en contextos de profundas desigualdades económicas y sociales y aunque no se ha presentado en la misma magnitud que en los países desarrollados, existen problemas como las disparidades económicas, la falta de

³ CARMONA VALDÉS, Sandra Emma, *Envejecimiento activo. La clave para vivir más y mejor*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2011, <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>

⁴ GONZÁLEZ, Karla Denisse, “Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas” en *La situación demográfica de México, 2015*, México, Consejo Nacional de Población, 2015, p. 113-129, http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico

⁵ *Ibidem*

⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores. (Comunicado de Prensa Núm. 568/22)*, México, INEGI, 2022, p. 1-6, https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

⁷ INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA, *Postura del Instituto Nacional de Geriatria. Sobre el uso de un lenguaje libre de edadismo en la comunicación relativa a personas mayores*, México, Instituto Nacional de Geriatria, 2025, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1006928/Postura-LenguajeNoEdadista-INGER-2025.pdf>

⁸ SECRETARÍA DE SALUD, *NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*, México, Secretaría de Gobernación, *Diario Oficial de la Federación* website, 2012. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012

cobertura de seguridad social universal, el poco acceso a una pensión digna y los escasos de estrategias para atender a la población, que agudizan su vulnerabilidad durante su curso de vida.⁹

Si bien el envejecimiento trae consigo la limitación progresiva y gradual de la capacidad funcional, que aumenta a medida que la edad avanza,¹⁰ Bruno y Acevedo¹¹ consideran que el proceso de envejecer se relaciona con las condiciones imperantes de cada país. En México las estructuras de los servicios de salud y sociales están destinadas en gran medida a atender población en edad productiva, sin embargo, existe una prevalencia elevada de enfermedades crónico-degenerativas y mentales entre las personas adultas mayores. La percepción del estado de salud de forma positiva o negativa es una construcción social influida por su experiencia personal y colectiva. Las metas propuestas y logradas, la capacidad funcional física y el tipo de actividades que lleva a cabo la persona mayor, dependerán del lugar que ocupe en la sociedad y de su fortaleza personal.¹²

Diversos autores,¹³ consideran la importancia de los derechos humanos para favorecer una vejez digna con políticas públicas de protección y contención social; destaca la salud como catalizador positivo, el cuidado integral de las personas adultas mayores, la necesidad de llevar a cabo políticas públicas con perspectiva de género y proteger a la población de personas adultas mayores que va en aumento. Al considerar el envejecimiento desde la perspectiva de los derechos humanos, se reconoce la igualdad que las personas adultas mayores deben tener al acceder a los servicios sanitarios y de salud independientemente de su condición social, económica o de género. Las personas adultas mayores son concebidas como sujetos de derecho, por lo que se

⁹ CANTÚ-MARTÍNEZ, Pedro César, “Envejecimiento saludable y condiciones sociales de los adultos mayores en México” en *Revista Iberoamericana de Bioética*, núm. 19, p. 1-12, <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.005>

¹⁰ MORAES DE OLIVEIRA Sanni, FERNANDES BARBOSA, Keylla Talitha, RODRIGUES LOPES DE OLIVEIRA, Fabiana María, ALVES DE BRITO FERNANDES, Wiliana Aparecida y MELO FERNANDES, María das Gracias, “Determinantes sociales, económicos y ambientales de envejecimiento activo en ancianos atendidos en un centro de atención integral a la salud” en *Cultura de los Cuidados*, núm. 49, 2018, p. 155–165, <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.17>

¹¹ BRUNO, Fernando y ACEVEDO ALEMÁN, Jesús, “Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales” en *Forum Sociológico. Serie II*, núm. 29, 2016, p. 7-20, <https://doi.org/10.4000/sociologico.1453>

¹² TECHERA, María Patricia, FERREIRA, Augusto Hernán, SOSA, Carolina Luisa, MARCO, Nadia Valeria de y MUÑOZ, Luz Angélica, “Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad” en *Texto Contexto Enferm*, vol. 26, núm. 3, 2017, p. 1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001750016>

¹³ RAMOS MONTEAGUDO, Ana María, YORDI GARCÍA, Mirtha y MIRANDA RAMOS, María de los Ángeles, “El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas” en *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 20, núm. 3, mayo-junio 2016, p. 330-337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=en&tlng=en

debe fomentar la solidaridad intergeneracional, anular las barreras físicas, jurídicas e institucionales que limitan la equidad y el ejercicio de su autonomía.¹⁴

En este contexto, el presente artículo plantea como eje central la relación entre derechos humanos, autonomía, dependencia y apoyo social en la vejez, particularmente en personas que viven con enfermedades crónicas, cuya condición intensifica las desigualdades estructurales, ya que las personas mayores en México viven en contextos de precariedad laboral, insuficiencia de pensiones y un incremento sostenido de costos en salud.

II. Envejecimiento, vejez y enfermedades crónicas

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, irreversible, multidimensional, progresivo y continuo que evoluciona a través del tiempo y ligado a la edad cronológica, aunque la realidad, es que cada sociedad impone los límites dependiendo de sus necesidades, genera cambios complejos y diferenciados por el contexto donde crece dentro de su estructura social.¹⁵,

^{16,17,18.}

La vejez, en cambio, es una etapa de la vida que abarca no solo el tiempo, también hace alusión a cuestiones fisiológicas, sociales y culturales. Dependiendo de la época de la historia, la sociedad decide cuando una persona es definida como vieja, en años anteriores, se relacionaba principalmente con las pérdidas funcionales y las dificultades que se les presentaban al mantener su autonomía, aunque también puede ser una época de plenitud, si se cuenta con los recursos y oportunidades suficientes durante el transcurso de su vida, lo que da lugar a marcadas diferencias

¹⁴ HUENCHUAN NAVARRO, Sandra, “Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez” en *Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Módulo 1, 2011, p.1-20, https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf

¹⁵ LEITÓN-ESPINOZA, Zoila Esperanza, VILLANUEVA-BENITES, Maritza Evangelina, y FAJARDO-RAMOS, Elizabeth, “Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus” en *Salud Uninorte*, vol. 34, núm. 2, 2018, p. 443-454, <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>

¹⁶ ALVARADO GARCÍA, Alejandra María y SALAZAR MAYA, Ángela María, “Análisis del concepto de envejecimiento” en *Gerokomos*, vol. 25, núm. 2 2014, p. 57-62, <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

¹⁷ INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, *Modelo de Atención Gerontológica*, México, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/925222/Modelo_Gerontol_gico_1.pdf

¹⁸ INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. *Situación de las personas adultas mayores en México*, México, Instituto Nacional de las Mujeres, 2015, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

individuales entre quienes pertenecen a un mismo grupo de edad, en este caso las personas adultas mayores.¹⁹

Tanto la vejez como el envejecimiento son construcciones sociales que se componen por imágenes, estereotipos y autopercepciones, definidas y compartidas socialmente dentro de contextos dinámicos y específicos que experimentan las personas que envejecen. Al ser un proceso dinámico se modifica según el ámbito rural o urbano, el género y la clase socioeconómica, por lo que ha sido diferente en épocas pasadas de lo que es ahora y sin duda será distinto en el futuro.²⁰ No hay una sola definición y un mismo umbral hacia la vejez, sino una diversidad de circunstancias como la heterogeneidad social y económica existente.²¹

En su trayecto de vida, las personas adultas mayores manifiestan diversas transformaciones como consecuencia del proceso fisiológico a través de cambios internos y externos, a pesar de esto, el envejecimiento no se traduce por defecto en padecimientos, falta de productividad y dependencia.²² La situación actual obliga a reconsiderar el concepto de persona adulta mayor y cambiar el estereotipo de que la persona se convierte en una carga, por una visión más positiva de este proceso.

El envejecimiento de la población mexicana ha transformado radicalmente las condiciones sociales, económicas y sanitarias del país. La transición demográfica ha generado un incremento sostenido en la esperanza de vida, lo que plantea desafíos relacionados con la calidad de vida en la vejez, especialmente en contextos marcados por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde una perspectiva de derechos humanos, las personas mayores constituyen un grupo históricamente invisibilizado y sujeto a múltiples formas de discriminación. A pesar del

¹⁹ HUENCHUAN NAVARRO, Sandra, *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7193-marco-legal-politicas-favor-personas-mayores-america-latina>

²⁰ BERRIEL, Fernando, PICA, Carolina y ZUNINO, Nerea, “Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas” en *Psicoperspectivas*, vol. 16, núm. 1, 2017, p. 7-18. <https://doi.org/10.5927/Psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-904>

²¹ HAM CHANDE, Roberto, “Los umbrales del envejecimiento” en *Estudios Sociológicos*, vol. XVIII, núm. 54, 2000, p. 661-676, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59854308>

²² GONZÁLEZ BERNAL, Jerónimo y DE LA FUENTE ANUNCIBAY, Raquel, “Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano” en *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, vol. 7, núm.1, p. 121-129, <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>

reconocimiento jurídico de sus derechos, persisten brechas significativas en su implementación efectiva. Como señalan Aco Flores y Landa Reyes,²³ la discriminación por edad, la precariedad económica y el acceso desigual a servicios de salud continúan limitando el ejercicio pleno de sus derechos.

El envejecimiento no implica necesariamente enfermedad; sin embargo, en la práctica, existe una alta correlación entre vejez y condiciones crónicas como diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares. Esta asociación ha contribuido a reforzar estereotipos edadistas que reducen a las personas mayores a sujetos pasivos o dependientes.

En términos de salud, este grupo presenta un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas-degenerativas, o de que estas se agraven. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM),²⁴ enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 son las enfermedades con mayor prevalencia en el grupo de edad de 60 años y más. Asimismo, también las enfermedades crónicas son las principales causas de mortalidad en personas mayores,²⁵ entre las principales tenemos:

1. Cardiopatía isquémica: 21.6%
2. Diabetes mellitus tipo II: 12.5%
3. Enfermedad renal crónica: 9.3%
4. Enfermedad vascular cerebral: 6.1%
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: 5.7%

Esta situación representa un desafío en esta etapa de vida, pues el cuidado en la cronicidad es un proceso continuo y dinámico.²⁶ La diabetes mellitus tipo 2, por ejemplo, constituye una de las

²³ ACO FLORES, Aramara Yasmin y LANDA REYES, Ricardo, “Los derechos humanos de las personas mayores y su protección en México” en *Revista CONAMED*, 2024, vol. 29, núm. 2, p.107.

²⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

²⁵ RAZO, Christian, LOZANO, Rafael y GUTIÉRREZ-ROBLEDO, Luis Miguel, “La carga de la enfermedad en los adultos mayores en México, 1990-2022: tendencias y desafíos para el sistema de salud” en *Gaceta Médica de México*, México, vol. 160, núm. 3, 2024, p.345-356, https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm-es_24_160_3_345-356.pdf

²⁶ ROBLES SILVA, Leticia, “El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención” en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 20, núm. 2, abril 2004, p. 618-625, <https://www.scielo.br/j/csp/a/mZHMxnvMMYJSRPFqPPr4fm/?lang=es>

principales causas de discapacidad, dependencia funcional y mortalidad en personas mayores mexicanas. La coexistencia de múltiples padecimientos genera mayores necesidades de atención médica, medicamentos, rehabilitación y cuidados permanentes. Sin embargo, el problema no se limita al ámbito biomédico. Las enfermedades crónicas también producen consecuencias sociales, económicas y emocionales que afectan la autonomía y dignidad de las personas mayores. La dependencia funcional frecuentemente deriva en aislamiento social, violencia patrimonial, abandono o institucionalización.

En estudios recientes, Díaz-Tendero advierte que históricamente la vejez ha sido asociada con “la enfermedad, la dependencia y la vulnerabilidad”, generando estereotipos negativos que limitan el reconocimiento pleno de derechos.²⁷ Esta asociación contribuye a la reproducción del edadismo y de prácticas discriminatorias en instituciones sanitarias y sociales. Asimismo, las personas mayores con enfermedades crónicas enfrentan desigualdades interseccionales relacionadas con género, clase social, ruralidad y pertenencia étnica. Las mujeres adultas mayores, por ejemplo, suelen experimentar mayores condiciones de pobreza y dependencia económica debido a trayectorias laborales marcadas por trabajo doméstico no remunerado.

III. Autonomía y discapacidad en la vejez

Tradicionalmente, la autonomía se ha entendido como la capacidad individual de tomar decisiones libres e informadas. No obstante, en el caso de personas mayores con enfermedades crónicas, esta concepción resulta limitada. Desde la bioética contemporánea, la autonomía debe interpretarse como un concepto relacional, que reconoce la influencia de factores sociales, culturales y familiares en la toma de decisiones. Isolina Dabove²⁸ subraya que el respeto a la autonomía implica no solo evitar la coerción, sino también crear condiciones materiales y simbólicas que permitan su ejercicio efectivo.

Las enfermedades crónicas generan escenarios complejos en los que la autonomía puede verse comprometida por el deterioro funcional, la dependencia de cuidados y la medicalización asociada al consumo prolongado de medicamentos. Sin embargo, la autonomía no desaparece de manera absoluta, sino que se transforma y reconfigura en función de las capacidades residuales de la persona y de las relaciones sociales que sostienen su vida cotidiana. Como señalan

²⁷ DIAZ-TENDERO BOLLAIN Aida, *Derechos humanos de las personas mayores*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2019, p. 8. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6418/1.pdf>

²⁸ DABOVE, María, Isolina, “Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas” en *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol.16, núm.1, 2016, p. 38-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rbi.1440>

Liliana Giraldo Rodríguez y Victoria Eugenia Arango Lopera,²⁹ la autonomía puede entenderse como “la capacidad percibida de controlar y tomar decisiones de cómo vivir la vida siguiendo normas propias y preferencias”. En consecuencia, la toma de decisiones se convierte en un proceso compartido en el que participan familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Desde esta perspectiva, la autonomía no debe comprenderse como una condición dicotómica presente o ausente, sino como parte de un continuum dinámico entre funcionalidad, discapacidad y dependencia.

Este enfoque resulta consistente con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la cual desplaza la atención desde la enfermedad hacia las capacidades y condiciones de participación social de las personas. Por otro lado, las autoras señalan que la OMS define la discapacidad a partir de “las deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de participación”,³⁰ esta perspectiva resulta particularmente relevante para el análisis de las enfermedades crónicas en la vejez, ya que supera las visiones biomédicas centradas exclusivamente en el déficit individual y permite reconocer el peso de las desigualdades estructurales en la producción de la dependencia.

José Alberto Rivera Márquez advierte que la actualidad, es común pensar que “dependencia, vejez y envejecimiento son sinónimos...Prevalece la idea de que los ancianos carecen de autonomía, que son incapaces de decidir por sí mismos, y deben ser cuidados por su edad, porque son viejos”.³¹ Asimismo, subraya que las condiciones estructurales de desigualdad y pobreza generan procesos de exclusión que incrementan la vulnerabilidad de las personas mayores. En este sentido, afirma que “las carencias económicas, la falta de protección social, la imposibilidad de participar en la toma de decisiones, el abandono y la ausencia de ambientes saludables fragilizan a los sujetos viejos, los hacen dependientes”.³² De esta manera, la discapacidad y la dependencia no pueden reducirse únicamente a una condición fisiológica, sino que involucran barreras económicas, institucionales y culturales que limitan el ejercicio pleno de la autonomía.

²⁹ GIRALDO RODRÍGUEZ, Liliana y ARANGO LOPERA, Victoria Eugenia, “Autonomía personal, discapacidad y dependencia” en GUTIÉRREZ ROBLEDO Luis Miguel, LARA SAENZ Leonci, VEGA Y LEÓN Salvador (coords.), *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, México, UAM, GIESEN, INGer, 2013, p. 55-62.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ RIVERA MÁRQUEZ, José Alberto, “Aspectos globales de la dependencia, una visión global” en *ibidem*, p. 17.

³² *Ibidem*, p. 26.

La pérdida progresiva de capacidades funcionales no implica necesariamente la anulación de la capacidad de decisión. Como sostiene Luis Miguel Gutiérrez Robledo,³³ “la primera no implica la segunda” al referirse a la relación entre dependencia y pérdida de autonomía. Por ejemplo, una persona mayor con diabetes mellitus tipo 2 avanzada puede requerir apoyo para la administración de insulina o para la movilidad cotidiana, pero conservar plenamente su autonomía decisional respecto a su tratamiento y sus proyectos de vida. Este matiz posee una enorme relevancia bioética, ya que permite cuestionar prácticas paternalistas que sustituyen la voluntad del sujeto bajo el argumento de la vulnerabilidad o la fragilidad.

En esta línea, Gutiérrez Robledo sostiene que “el respeto de la autonomía debe evitar aquellas intervenciones que involucren un juicio de valor acerca de la capacidad de decidir”. El autor también señala que “el paternalismo no la respeta”, en referencia a la autonomía de las personas mayores.³⁴ Estas reflexiones resultan fundamentales para comprender que la dependencia funcional no necesariamente implica incapacidad moral o cognitiva para ejercer derechos y tomar decisiones.

Rivera Márquez señala que “el estudio de la dependencia en los sujetos ancianos [...] debe ir más allá del análisis o la medición de las limitaciones para realizar actividades de la vida diaria o el autocuidado” pues dichas limitaciones son expresión de “procesos de un alto grado de generalidad que rebasan con mucho la capacidad individual y las dimensiones puramente biológicas”.³⁵

En muchos contextos urbanos marginales de México y América Latina, la discapacidad asociada a enfermedades crónicas se encuentra estrechamente relacionada con diagnósticos tardíos, insuficiencia de servicios preventivos y acceso desigual a la atención médica. Rivera Márquez enfatiza que la falta de acceso a servicios de salud y seguridad social, la imposibilidad de generar recursos propios y la ausencia de redes sociales de apoyo constituyen factores que aceleran el deterioro y profundizan la dependencia.³⁶

Por ello, la autonomía de las personas adultas mayores con enfermedades crónicas no puede evaluarse de manera abstracta ni exclusivamente clínica. La dependencia no debe

³³ *Ibidem*, p. 36.

³⁴ *Ibidem*, p. 35.

³⁵ RIVERA MÁRQUEZ, *op. cit.*, p. 18.

³⁶ *Ibidem*, p. 20.

comprenderse exclusivamente como una condición médica, sino como una construcción social, su ejercicio depende de factores estructurales relacionada con disponibilidad de redes de apoyo, acceso a servicios y condiciones socioeconómicas. Como concluye Rivera Márquez, “las políticas públicas dirigidas a las ancianas y a los ancianos deben ser consecuentes con un enfoque de derechos”.³⁷

El apoyo social constituye un elemento esencial para garantizar una vejez digna. Este apoyo puede clasificarse en formal, otorgado por instituciones de salud y programas gubernamentales, e informal, proporcionado por familia, comunidad y redes vecinales.³⁸

En México, las redes familiares continúan siendo el principal sostén del cuidado, lo que produce una “feminización del cuidado”, donde hijas, esposas y otras mujeres asumen la mayor carga de trabajo no remunerado.³⁹ Esta situación reproduce desigualdades de género y limita la construcción de sistemas públicos universales de cuidados. La ausencia de políticas integrales de cuidados afecta directamente los derechos humanos de las personas mayores con enfermedades crónicas. Muchas familias enfrentan cargas económicas y emocionales severas debido a costos médicos, medicamentos y asistencia cotidiana. Desde el enfoque de derechos humanos, el cuidado debe entenderse como responsabilidad colectiva y no únicamente familiar, “es necesario pasar de la óptica de la tutela y la custodia de la atención y los derechos”.⁴⁰

El incremento de enfermedades crónicas y discapacidades asociadas al envejecimiento ha generado una creciente demanda de cuidados de larga duración. Dolores Puga sostiene que las sociedades contemporáneas deben transformar los sistemas tradicionales de cuidado para responder a poblaciones envejecidas y más heterogéneas.⁴¹ El modelo familiar tradicional resulta insuficiente frente al aumento de dependencia funcional y cambios en estructuras familiares.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reconoce el derecho al cuidado como componente fundamental de la dignidad

³⁷ *Ibidem* p. 26.

³⁸ INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, *op.cit.*, p. 30.

³⁹ MONTES DE OCA ZAVALA, ARROYO RUEDA y GONZÁLEZ CORDERO, *op.cit.*, p. 7.

⁴⁰ PUGA, Dolores, “Transiciones pendientes en los sistemas de cuidados de larga duración” en HUENCHUAN, Sandra, ed., *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022, p. 114, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content>

⁴¹ *Ibidem*.

humana. Sin embargo, México aún carece de sistemas integrales de cuidados suficientemente robustos.

El modelo tradicional de atención basado en el asistencialismo, reduce a las personas mayores a sujetos pasivos, refuerza relaciones de dependencia y limita el ejercicio de derechos. En contraste, se propone un modelo centrado en: la dignidad, la autonomía, entendida como relacional, situada y mediada por condiciones sociales, y la justicia social que implica la distribución equitativa de recursos en salud y cuidados, reconociendo a las personas mayores como sujeto de derechos.

De esta manera, debe cuestionarse la asociación automática entre vejez, enfermedad y dependencia, proponiendo un cambio de paradigma, donde la vejez no es sinónimo de deterioro, la autonomía debe ser el objetivo central de las políticas públicas ya que la dependencia es el verdadero desafío estructural. El paradigma del Estado constitucional exige maximizar la protección de los derechos humanos, limitando cualquier restricción injustificada.

IV. Derechos humanos, dignidad y autonomía

El reconocimiento de los derechos de las personas mayores forma parte del proceso contemporáneo de especificación de los derechos humanos. Entre los principales instrumentos internacionales destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991), el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).⁴²

La Convención Interamericana constituye uno de los avances jurídicos más importantes en la región al reconocer derechos específicos vinculados con autonomía, independencia, salud, cuidados de largo plazo y participación social.

En México, el reconocimiento jurídico de los derechos de las personas mayores se sustenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, particularmente en el artículo 1º relativo al principio de no discriminación; en la Ley de los Derechos de las Personas

⁴² DABOVE, *op. cit.*, p. 38–59.

Adultas Mayores de 2002; en la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 y en diversos programas sociales como la pensión no contributiva.⁴³

Estas disposiciones establecen obligaciones estatales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. No obstante, el reconocimiento formal de derechos resulta insuficiente cuando no existen condiciones materiales para su cumplimiento efectivo. Como señala Sandra Huenchuan, “el mero reconocimiento formal de la igualdad de derechos sin distinción alguna [...] no es suficiente para cambiar la situación de desventaja de las personas mayores”.⁴⁴ El enfoque de derechos implica obligaciones concretas para los Estados: respetar, proteger y promover derechos humanos.⁴⁵ Esto supone desarrollar marcos legislativos adecuados, designar presupuestos suficientes y garantizar mecanismos efectivos de exigibilidad y participación ciudadana.

Desde el enfoque del Derecho de la Vejez, este fenómeno debe analizarse en relación con procesos de vulnerabilidad estructural. Dabove⁴⁶ señala que las personas mayores enfrentan una “triple debilidad”: social, normativa y axiológica, derivada de la discriminación, la insuficiencia del marco jurídico y la falta de reconocimiento pleno de su dignidad.

Asimismo, la coexistencia de múltiples factores de exclusión —como pobreza, género, ruralidad o pertenencia étnica— intensifica la vulnerabilidad, configurando lo que puede denominarse interseccionalidad en la vejez.

En el paradigma contemporáneo de los derechos humanos, las personas mayores son sujetos plenos de derechos y no simples receptores de asistencia. Aída Díaz-Tendero sostiene que el enfoque de derechos humanos “promueve el empoderamiento de las personas mayores como sujetos de derecho, que disfrutan de garantías y tienen responsabilidades”.⁴⁷ Este cambio paradigmático resulta fundamental para comprender la situación de quienes viven con enfermedades crónicas en contextos de precariedad social y sanitaria.

⁴³ DIAZ-TENDERO BOLLAIN, Aida, *Derechos humanos de las personas mayores*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2019.

⁴⁴ HUENCHUAN NAVARRO, Sandra, “Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez” en *Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Módulo 1, 2011, p. 5, https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf

⁴⁵ *Ibidem*, p. 12.

⁴⁶ DABOVE, *op. cit.*, p. 38–59.

⁴⁷ DIAZ-TENDERO BOLLAIN, *op. cit.*

La dignidad constituye el fundamento central de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Xabier Etxeberria sostiene que “ser digno” significa poseer valor intrínseco como persona y exigir reconocimiento efectivo por parte de los demás.⁴⁸ No obstante lo anterior, las personas mayores con enfermedades crónicas frecuentemente enfrentan situaciones donde su dignidad es negada o disminuida. Esto ocurre cuando son percibidas exclusivamente como cargas económicas, sujetos improductivos o cuerpos dependientes. En este sentido Etxeberria identifica formas históricas de negación de la dignidad basadas en capacidades físicas o cognitivas, lo cual resulta particularmente relevante para personas mayores con enfermedades degenerativas o discapacidades asociadas al envejecimiento.⁴⁹ En numerosos contextos hospitalarios y familiares, las decisiones médicas son tomadas sin consultar a las personas mayores, vulnerando su autonomía y capacidad jurídica.

La autonomía no debe entenderse únicamente como independencia absoluta, sino como capacidad de tomar decisiones significativas con los apoyos necesarios. Desde esta perspectiva, las enfermedades crónicas no eliminan automáticamente la capacidad de decisión de las personas mayores.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reconoce explícitamente el derecho a la autonomía, la independencia y la capacidad jurídica. Este instrumento constituye uno de los avances más importantes del sistema interamericano en materia de envejecimiento y derechos humanos. En México, sin embargo, persisten prácticas médicas paternalistas que limitan la participación de las personas mayores en decisiones relacionadas con tratamientos, hospitalización o cuidados paliativos. El derecho a la salud de las personas adultas mayores implica acceso oportuno, digno y no discriminatorio a servicios médicos integrales. Este derecho adquiere especial relevancia en el caso de enfermedades crónicas, debido a la necesidad de tratamientos continuos y seguimiento especializado.

La Convención Interamericana establece que la atención médica debe realizarse “sobre la base de su consentimiento libre e informado”.⁵⁰ Esto significa que las personas mayores tienen

⁴⁸ ETXEBERRIA MAULEON, Xabier, “Dignidad y autonomía en la vejez” en HUENCHUAN, *Visión multidisciplinaria... op.cit.*, p. 58, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48231-dignidad-autonomia-la-vejez>

⁴⁹ *Ibidem*, p. 59.

⁵⁰ PEREIRA, Joanna, “Consentimiento libre e informado en el acceso a la salud” en *Visión multidisciplinaria...*, p. 107.

derecho a recibir información clara y suficiente sobre diagnósticos, tratamientos y riesgos asociados. En este sentido, Joanna Pereira subraya que no debe asociarse “la ancianidad con la pérdida de las aptitudes que permiten tomar decisiones fundamentadas”.⁵¹ Sin embargo, en numerosos servicios de salud mexicanos persiste la tendencia a infantilizar a las personas mayores o delegar automáticamente decisiones a familiares. De ahí que el consentimiento informado resulta especialmente importante en enfermedades crónicas terminales o progresivas, donde las decisiones médicas involucran tratamientos invasivos, procedimientos de alto riesgo o medidas paliativas.

Uno de los principales obstáculos para la garantía de derechos humanos de las personas mayores con enfermedades crónicas es la discriminación por edad o edadismo. La discriminación se expresa mediante estereotipos que consideran a las personas mayores como improductivas, dependientes o incapaces. Estas representaciones sociales influyen directamente en políticas públicas, prácticas médicas y relaciones familiares.

El edadismo también se manifiesta en el ámbito tecnológico. Miguel Rivera señala que muchas innovaciones digitales excluyen indirectamente a las personas mayores debido a supuestos sobre competencias tecnológicas.⁵² Esta exclusión digital afecta el acceso a información, servicios médicos y trámites institucionales.

En el ámbito laboral, las personas mayores con enfermedades crónicas enfrentan mayores dificultades para conservar empleos dignos o acceder a pensiones suficientes. La discriminación laboral por edad limita su autonomía económica y profundiza situaciones de dependencia.

La garantía efectiva de derechos humanos requiere mecanismos accesibles de protección jurídica y acceso a la justicia. La jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha desarrollado estándares importantes para la protección de personas mayores, especialmente en casos relacionados con salud, pensiones y dignidad humana.

⁵¹ *Ibidem*, p.108.

⁵² RIVERA, Miguel, “Acceso a la tecnología y a la alfabetización mediática e informacional de las personas mayores” en HUENCHUAN, *Visión multidisciplinaria...*, *op. cit.*, p. 195.

En México aún existen importantes barreras para que las personas mayores accedan a mecanismos judiciales. Las dificultades económicas, tecnológicas y administrativas limitan la posibilidad de denunciar violaciones de derechos humanos.

Asimismo, muchas personas mayores desconocen los instrumentos jurídicos existentes para proteger sus derechos. Esto revela la necesidad de fortalecer estrategias de educación jurídica y acompañamiento institucional.

V. Conclusiones

El análisis de los derechos humanos de las personas adultas mayores con enfermedades crónicas en México evidencia la complejidad de los desafíos contemporáneos vinculados al envejecimiento poblacional. Las enfermedades crónicas no representan únicamente problemas biomédicos, sino fenómenos profundamente sociales atravesados por desigualdad, discriminación y exclusión estructural.

La autonomía, lejos de ser un atributo individual absoluto, debe entenderse como una capacidad relacional que requiere apoyo social para su realización. La autonomía en la vejez es un fenómeno gradual y relacional, no absoluto, las enfermedades crónicas actúan como aceleradores de desigualdad, no solo como condiciones médicas. El apoyo social es un determinante estructural de la dignidad, de allí que la dependencia debe ser abordada como un problema público de derechos humanos. En este sentido, el cuidado no es una práctica asistencialista, sino un derecho humano fundamental.

Garantizar una vejez digna implica transformar no solo las políticas públicas, sino también las estructuras culturales que reproducen la discriminación. Solo mediante un enfoque integral, que articule derecho, bioética y justicia social, será posible construir sociedades verdaderamente inclusivas para todas las edades.

La vejez digna en México no puede garantizarse únicamente mediante marcos normativos; requiere una transformación profunda de las condiciones sociales que estructuran la vida cotidiana de las personas mayores. El análisis desarrollado muestra que la autonomía no desaparece con la enfermedad crónica, sino que se reconfigura en interacción con redes de apoyo, políticas públicas y contextos socioeconómicos.

En este sentido, la dignidad en la vejez depende menos de la ausencia de enfermedad que de la capacidad colectiva para sostener la vida en condiciones de justicia. La construcción de un sistema integral de cuidados, la erradicación del edadismo y el fortalecimiento de políticas de salud preventiva constituyen condiciones indispensables para avanzar hacia un modelo de envejecimiento que garantice los derechos humanos de todas las personas mayores.

El paradigma de derechos humanos ha permitido transformar la comprensión tradicional de la vejez, reconociendo a las personas mayores como sujetos plenos de derechos y no como objetos de asistencia. Sin embargo, persisten importantes brechas entre reconocimiento normativo y aplicación efectiva de derechos.

La dignidad, autonomía, consentimiento informado, protección contra discriminación y acceso a sistemas de cuidado constituyen dimensiones fundamentales para garantizar una vejez digna en contextos de enfermedad crónica.

México enfrenta el reto urgente de fortalecer sus sistemas de salud, cuidados y protección social desde enfoques integrales, interseccionales y centrados en derechos humanos. Esto implica superar prácticas edadistas, garantizar acceso universal a servicios sanitarios y construir políticas públicas orientadas a la justicia social y el reconocimiento de la diversidad de experiencias de envejecimiento.

Finalmente, el respeto a los derechos humanos de las personas mayores constituye un indicador fundamental de la calidad democrática y ética de las sociedades contemporáneas. Garantizar una vida digna durante la vejez, incluso cuando se padezcan enfermedades crónicas, no representa únicamente una obligación jurídica del Estado, sino también un imperativo moral y social.

VI. Bibliografía

ACO FLORES, Aramara Yasmin y LANDA REYES, Ricardo, “Los derechos humanos de las personas mayores y su protección en México” en *Revista CONAMED*, México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2024, vol. 29, núm. 2.

ALVARADO GARCÍA, Alejandra María, y SALAZAR MAYA, Ángela María, “Análisis del concepto de envejecimiento” en *Gerokomos*, vol. 25, núm. 2, 2014, <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

- BERRIEL, Fernando, PICA, Carolina, y ZUNINO, Nerea, “Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas” en *Psicoperspectivas*, vol. 16, núm. 1, 2017, <https://doi.org/10.5927/Psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-904>
- BRUNO, Fernando, y ACEVEDO ALEMÁN, Jesús, “Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales” en *Forum Sociológico, Serie II*, núm. 29, 2016, <https://doi.org/10.4000/sociologico.1453>
- CARMONA VALDÉS, Sandra Emma, *Envejecimiento activo. La clave para vivir más y mejor*, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey México, 2011, <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
- CANTÚ-MARTÍNEZ Pedro César, “Envejecimiento saludable y condiciones sociales de los adultos mayores en México” en *Revista Iberoamericana de Bioética*, núm. 19, <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.005>
- DABOVE, María Isolina, “Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas” en *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol.16, núm.1, 2016, <http://dx.doi.org/10.18359/rubi.1440>
- DIAZ-TENDERO BOLLAIN, Aida, *Derechos humanos de las personas mayores*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 2019.
- ETXEBERRIA MAULEON, Xabier, “Dignidad y autonomía en la vejez” en HUENCHUAN, Sandra, ed., *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48231-dignidad-autonomia-la-vejez>
- GIRALDO RODRÍGUEZ, Liliana y ARANGO LOPERA, Victoria Eugenia, “Autonomía personal, discapacidad y dependencia” en GUTIÉRREZ ROBLEDO Luis Miguel, LARA SAÉNZ Leonci, VEGA Y LEÓN Salvador, coords., *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, Universidad Autónoma Metropolitana, GIESEN, INGer, México, 2013.
- GONZÁLEZ, Karla Denisse, “Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas”, en *La situación demográfica de México, 2015*, México, Consejo Nacional de Población, 2015, http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico
- GONZÁLEZ BERNAL, Jerónimo y DE LA FUENTE ANUNCIBAY, Raquel, “Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano” en *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INEAD de Psicología.*, vol. 7, núm.1, <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>

- GUTIÉRREZ ROBLEDO, Luis Miguel, “De la dependencia a la autonomía, una reflexión de los valores intrínsecos de la vejez” en GUTIÉRREZ ROBLEDO Luis Miguel, LARA SAÉNZ Leonci, VEGA Y LEÓN Salvador, coords., *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, Universidad Autónoma Metropolitana, GIESEN, INGer, México, 2013.
- HAM CHANDE, Roberto, “Los umbrales del envejecimiento” en *Estudios Sociológicos*, vol. XVIII, núm. 54, 2000, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59854308>
- HUENCHUAN NAVARRO, Sandra, *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, 2004, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7193-marco-legal-politicas-favor-personas-mayores-america-latina>
- HUENCHUAN NAVARRO, Sandra, “Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez” en *Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Módulo 1, 2011, https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (Comunicado de Prensa Núm. 568/22)*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2022, https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2023, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA, *Postura del Instituto Nacional de Geriatria. Sobre el uso de un lenguaje libre de edadismo en la comunicación relativa a personas mayores*, Instituto Nacional de Geriatria, México, 2025, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1006928/Postura-LenguajeNoEdadista-INGER-2025.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. *Situación de las personas adultas mayores en México*. Instituto Nacional de las Mujeres, México, 2015, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, *Modelo de Atención Gerontológica*, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, México, 2024, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/925222/Modelo_Gerontol_gico_1.pdf

- LEITÓN-ESPINOZA, Zoila Esperanza, VILLANUEVA-BENITES, Maritza Evangelina, y FAJARDO-RAMOS, Elizabeth, “Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus” en *Salud Uninorte*, vol. 34, núm. 2, 2018, <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>
- MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica Zenaida, ARROYO RUEDA, María Concepción, y GONZÁLEZ CORDERO, Francisco Javier, “El cuidado. La evolución de un concepto teórico que transita a lo empírico, la producción de evidencia y la aplicación de las políticas” en *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, núm. 13, julio-diciembre 2023.
- MORAES DE OLIVEIRA Sanni, FERNANDES BARBOSA, Keylla Talitha, RODRIGUES LOPES DE OLIVEIRA, Fabiana María, ALVES DE BRITO FERNANDES, Wiliana Aparecida, y MELO FERNANDES, María das Gracas, “Determinantes sociales, económicos y ambientales de envejecimiento activo en ancianos atendidos en un centro de atención integral a la salud” en *Cultura de los Cuidados*, núm. 49, 2018, <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.17>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *La situación demográfica en el mundo, 2014. Informe conciso*. New York, United Nations, 2014, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
- PEREIRA, Joanna, “Consentimiento libre e informado en el acceso a la salud”, en HUENCHUAN, Sandra (Editora), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México, 2022, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content>
- PUGA, Dolores, “Transiciones pendientes en los sistemas de cuidados de larga duración, en HUENCHUAN, Sandra (Editora), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México, 2022, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content>
- RAMOS MONTEAGUDO, Ana María, YORDI GARCÍA, Mirtha y MIRANDA RAMOS, María de los Ángeles, “El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas”, *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 20, núm. 3, mayo-junio 2016, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=en&tlng=en
- RAZO, Christian, LOZANO, Rafael, y GUTIÉRREZ-ROBLEDO, Luis Miguel, “La carga de la enfermedad en los adultos mayores en México, 1990-2022: tendencias y desafíos para el sistema de salud” en *Gaceta Médica de México*, vol. 160, núm. 3, Ciudad de México, 2024, https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm-es_24_160_3_345-356.pdf

- RIVERA, Miguel, “Acceso a la tecnología y a la alfabetización mediática e informacional de las personas mayores”, en HUENCHUAN, Sandra (Editora), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México, 2022, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content>
- RIVERA MÁRQUEZ, José Alberto, “Aspectos globales de la dependencia, una visión global”, en GUTIÉRREZ ROBLEDO Luis Miguel, LARA SAÉNIZ Leonci, VEGA Y LEÓN Salvador (coords.), *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, Universidad Autónoma Metropolitana, GIESEN, INGer, México, 2013.
- ROBLES SILVA, Leticia, “El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención” en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 20, núm. 2, abril 2004, <https://www.scielo.br/j/csp/a/rnZHMxnvMMYJSRPFqPPr4fm/?lang=es>
- SECRETARIA DE SALUD, *NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012*, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación website, México, 2012. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012
- TECHERA, María Patricia, FERREIRA, Augusto Hernán, SOSA, Carolina Luisa, MARCO, Nadia Valeria de, y MUÑOZ, Luz Angélica, “Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad” en *Texto Contexto Enferm*, vol. 26, núm. 3, 2017, <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001750016>

