

Presentación y estudio introductorio

Segunda parte

I. El triple modo de la vida y la subsunción biopolítica de la vejez

El siglo XXI asiste a una de las transformaciones estructurales más profundas de la historia humana: el envejecimiento sostenido de la población. Este fenómeno, tradicionalmente interpretado por las matrices eurocéntricas y funcionales como un indicador lineal de “éxito civilizatorio” o como el resultado mecánico de transiciones demográficas abstractas, adquiere un matiz crítico al confrontarse con las realidades materiales de las vejeces situadas en América Latina y, específicamente, en México. Emerge aquí lo que se ha denominado la *paradoja civilizatoria*, y que retomamos de la primera parte del Dossier anterior, al mismo tiempo que las estructuras tecnocientíficas y las instituciones socio-sanitarias logran prolongar la existencia biológica, los sistemas normativos, económicos y políticos vigentes expropian la agencia de las personas mayores, reduciéndolas a una categoría de vulnerabilidad pasiva y desprovista de voz ciudadana. Pareciera que la sociedad contemporánea otorga el don del tiempo, pero confisca la titularidad del derecho.

Esta paradoja es, en su núcleo, una paradoja de derechos humanos. Simone de Beauvoir advirtió que la vejez pone al descubierto el fracaso de toda una civilización,¹ y la biopolítica foucaultiana explica el mecanismo: el poder soberano de “hacer morir o dejar vivir” fue sustituido por el de “hacer vivir o rechazar hacia la muerte”.² Aplicada a la vejez, esa lógica administra la duración de la vida sin garantizar los derechos que la hacen habitable. Que la prolongación de la vida vaya acompañada de la pérdida de voz, de autonomía y de acceso efectivo a bienes y servicios básicos revela la distancia entre la titularidad formal de los derechos y su ejercicio material: esa divergencia entre normatividad y efectividad que el garantismo coloca en el centro de su crítica. Por ello, lo que homologa los trabajos reunidos en este volumen no es una disciplina ni un método, sino los derechos humanos como criterio de lectura, de denuncia y de exigencia. Dignidad, igualdad y no discriminación por razones de edad, autonomía y participación son, en las páginas que siguen, el parámetro desde el cual se mide cada realidad

¹ Cfr. BEAUVOIR, Simone de, *La Vieillesse*, Gallimard, París, 1970

² FOUCAULT, Michel, *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000, clase del 17 de marzo de 1976.

analizada, y las personas mayores se afirman como sujetas y sujetos de derecho, no como destinatarias de asistencia.³

Frente al reduccionismo biomédico hegemónico y al asimilacionismo normativo que explican el declive funcional o la enfermedad en la vejez como fatalidades biológicas estrictamente individuales, este segundo volumen de la *Revista de Garantismo y Derechos Humanos* articula un giro epistemológico. El andamiaje teórico-metodológico de este número se sustenta en un diálogo transdisciplinar que entrelaza la gerontología social crítica, el garantismo constitucional⁴ y la determinación social de la salud desde la epidemiología crítica de Jaime Breilh.⁵ Esta aproximación permite deconstruir los procesos de salud-enfermedad-atención-desatención (PSEAD) en la vejez, como la materialización dialéctica de desigualdades estructurales acumuladas a lo largo del curso de vida.

Jaime Breilh propone que la salud colectiva se rige por el “Triple modo de la vida”, una matriz tridimensional interactiva compuesta por las dimensiones general, particular y singular.⁶ Al aplicar este modelo al análisis gerontológico, se revela cómo los perfiles de vulnerabilidad y la denegación de derechos no ocurren en el vacío, sino bajo los imperativos de un modelo de acumulación capitalista y neoliberal que subsume la biografía de los sujetos.

La dimensión general abarca la lógica macroeconómica, el orden sociopolítico y la matriz cultural dominante. El capitalismo neoliberal impone formas intensivas de flexibilización laboral, desmantelamiento de los sistemas públicos de pensiones y privatización velada de los servicios sanitarios. Esta dimensión estructural vulnera los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), devorando la fuerza de trabajo durante las etapas productivas de la adultez joven y media, y desechando de manera sistemática los cuerpos envejecidos que ya no generan plusvalía.

La dimensión particular devela las contradicciones macroestructurales en los modos de vida de los grupos y colectividades en su interior. En esta dimensión, las desigualdades de clase social, género, diversidad sexual, etnicidad, capacidad, etcétera, se intersectan y se traducen en

³ BOBBIO, Norberto, *El tiempo de los derechos*, Madrid, Editorial Sistema, 1991, p. 72.

⁴ FERRAJOLI, Luigi, *Derechos y garantías: La ley del más débil*, Madrid, Trotta, 2006, p. 24.

⁵ BREILH, Jaime, *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*, Buenos Aires, Editorial Lugar, 2003, p. 89.

⁶ BREILH, Jaime, “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)” en *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 31, supl. 1, Medellín, 2013, p. 13-27.

perfiles epidemiológicos diferenciados. Es aquí donde cobra sentido la feminización de la vejez, caracterizada por una profunda precariedad económica derivada de brechas laborales históricas, la exclusión de los sistemas de retiro y una sobrecarga sistémica del trabajo de cuidados no remunerado.

La dimensión singular comprende los estilos de vida individuales, las conductas adaptativas y la expresión genotípica y fenotípica del sujeto. En la vejez crónicamente desatendida, los síndromes geriátricos como fragilidad, sarcopenia, abatimiento funcional, dolor persistente o deterioro cognitivo dejan de ser entendidos como variables biológicas cronológicas, revelándose como la encarnación corporal e histológica del despojo estructural y la opresión sufrida a lo largo de las trayectorias vitales previas.

Leído desde los derechos humanos, el Triple modo de la vida ofrece además una gramática para ubicar dónde se producen las violaciones y dónde se juega su garantía. Conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad que consagra el artículo 1º constitucional, ninguna dimensión agota un derecho ni se reduce a uno solo; las tres deben leerse en conjunto.

Frente a la subsunción biopolítica de la vejez, las directrices de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁷ exigen erradicar el envejecimiento de la retórica de la compasión y el asistencialismo paliativo, para reubicarlo en los terrenos de la justicia distributiva, el garantismo corporal situado y la exigibilidad fáctica.⁸ Los artículos de investigación que conforman este dossier polifónico se hilvanan bajo este rigor epidemiológico-crítico y social. Cada texto interroga un derecho concreto y las condiciones de su exigibilidad. En la dimensión general, el derecho a la salud y a la justicia sanitaria, la educación para la salud, el derecho al cuidado y el acceso a una justicia oportuna para quienes envejecen esperándola. En la dimensión particular, el cruce de género, edad y discapacidad, la participación ciudadana, el trabajo y la seguridad social en la informalidad, y el derecho a la alimentación adecuada en contextos de institucionalización. En la dimensión singular, la autonomía corporal frente a la enfermedad oncológica y el derecho a envejecer sin discriminación desde las identidades disidentes. Más que un catálogo de problemas, este volumen

⁷ ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, OEA, 2015.

⁸ HUENCHUAN, Sandra, RODRÍGUEZ, Rebecca I., eds., *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Santiago de Chile, CEPAL, ONU, 2014.

constituye así un programa de exigibilidad: nombra la brecha entre el reconocimiento y la garantía y señala, en cada caso, qué obligaciones corresponde asumir al Estado y a la sociedad.

II. Dimensión general: el capitalismo neoliberal, enfermedades crónicas y las deudas del garantismo sanitario

El análisis de la dimensión general de la determinación social de la salud obliga a examinar las formas en que el Estado mexicano y el sistema institucional reproducen violencias cotidianas y desatenciones estructurales al final del curso de vida. El texto de Calleja y Athié “Envejecer con lupus y enfermedades autoinmunes en México: Evidencias para una agenda de derechos y justicia sanitaria”, opera como una denuncia frontal a las limitaciones del modelo médico hegemónico frente a trayectorias de longevidad atípicas e invisibilizadas. Presentan un análisis crítico del discurso basado en el Diagnóstico social nacional del Lupus, que da cuenta de una experiencia temporal fragmentada y una identidad fragmentada. Los autores demuestran que las personas que envejecen con lupus eritematoso sistémico o afecciones autoinmunes afines transitan por un laberinto macroestructural signado por la incertidumbre económica y la dependencia terapéutica prolongada. En el contexto del capitalismo periférico mexicano, la salud se convierte en una mercancía de difícil acceso, donde el desabasto crónico de medicamentos especializados, los tiempos de espera prolongados y la ausencia de infraestructura geriátrica-reumatológica adecuada constituyen una vulneración de los derechos referidos DESCA.

La investigación de Calleja y Athié visibiliza la presencia de la violencia discursiva institucional ejercida por el médico personal investido de autoridad simbólica. Los fragmentos textuales de las pacientes denotan que la biomedicina hegemónica tiende a patologizar el carácter del doliente, transformando una patología autoinmune multisistémica en un supuesto defecto moral. Esta violencia discursiva, imbricada con actitudes patriarcales y edadistas, socava la salud mental de las(os) pacientes y provoca un resquebrajamiento identitario, donde la persona mayor es reposicionada como una simulación o una carga improductiva. Frente a este despojo de la agencia corporal y jurídica, el texto destaca el surgimiento de la ciudadanía sanitaria a través del acompañamiento político de organizaciones colectivas civiles, movimiento que desplaza la cronicidad hacia el espacio de la disputa constitucional, exigiendo que el Estado asuma su responsabilidad jurídica y presupuestal.

Esta trinchera analítica macroestructural se complementa de forma simétrica con el aporte de Benavides Huerto, el ensayo “Entorno saludable del adulto mayor desde la enfermería”. Articula el enfoque humanista de las necesidades humanas básicas de Henderson con la deconstrucción macroeconómica de la epidemiología crítica, proponiendo que el deterioro celular y funcional prematuro en la vejez de las clases explotadas es el resultado de la acumulación de daños derivados de la inserción precarizada en el mercado laboral capitalista.

Bajo la lógica neoliberal, el capitalismo mantiene el consumo intensivo de la fuerza de trabajo en jornadas prolongadas, cargas físicas excesivas y precarización, adelantando el declive funcional cronológico. El trabajador entrega su capacidad vital al proceso de acumulación de capital, recibiendo a cambio un cuerpo desgastado con menor reserva homeostática. Al privatizar los servicios de asistencia social y dismantelar el presupuesto del primer nivel de atención, el orden económico transfiere la carga del cuidado crónico hacia el ámbito doméstico, feminizando también los procesos de cuidado. Lo que genera ciclos de empobrecimiento y agudiza las brechas de género, obligando principalmente a las mujeres a asumir un rol de cuidadoras informales sin remuneración, lo que restringe sus propios ingresos y cotizaciones para su vejez.

Frente a este escenario, Benavides Huerto reivindica la educación para la salud como una práctica emancipatoria. Recuperando la pedagogía liberadora de Paulo Freire, la autora propone transitar de la “educación bancaria” hacia una concepción problematizadora y horizontal. Planteamiento que se convierte en un proceso de empoderamiento social y político para que el adulto mayor y su comunidad tomen las riendas de sus propios cuidados y se exija al Estado la garantía de entornos habitables.

El ensayo de Leal García, “Del reconocimiento a la garantía: especificidad de los derechos de las personas mayores y el derecho al cuidado en México”, traslada la discusión al plano normativo de la dimensión general. Retomando la noción de especificación de Bobbio, sostiene que la igualdad formal es insuficiente frente a las condiciones estructurales de vulnerabilidad en la vejez y que el cuidado no puede seguir concibiéndose como una responsabilidad privada y familiar.

Al examinar el modelo familista mexicano, sostenido sobre el trabajo no remunerado de las mujeres, los avances y límites de la recepción normativa nacional y experiencias internacionales de sistemas de cuidados, plantea la necesidad de un sistema nacional con enfoque

centrado en la persona, de curso de vida, género, interseccionalidad e interculturalidad. Así, la exigibilidad fáctica que reclama este dossier adquiere una formulación institucional: el cuidado como derecho justiciable que el Estado debe garantizar.

En la misma dimensión general, Deaquiz Rodríguez y Díaz Nieto, en “Envejecimiento y revictimización: diatribas a las víctimas de violencia armada que envejecen sin ver la justicia. Caso de México y Colombia”, muestran que la omisión estatal también opera a través del tiempo. Frente a la lectura de la justicia tardía como mera ineficiencia procesal, proponen la categoría de *revictimización cronológica* para nombrar el choque entre la temporalidad institucional de la justicia y la temporalidad biológica de las víctimas y sus familiares.

Mediante un análisis jurídico y socio-jurídico comparado de Colombia (1985-2026) y México (2006-2026), documentan cómo madres buscadoras y familiares de personas desaparecidas envejecen dentro de expedientes y mecanismos de reparación, y cómo la búsqueda de justicia se hereda entre generaciones. Concluyen que la edad debe operar como criterio reforzado de priorización, para que la lentitud institucional no se convierta en una forma de impunidad biológica.

III. Imensión particular: modos de vida territoriales, participación ciudadana e institucionalización asimétrica

La dimensión particular de la epidemiología crítica analiza cómo las contradicciones macroestructurales se espacializan y configuran modos de vida específicos en grupos humanos delimitados por coordenadas territoriales e institucionales. Las dinámicas grupales y las respuestas colectivas ante la opresión se abordan en el quinto y sexto artículo de este dossier.

Abre la dimensión particular el artículo de Rodríguez Abad y Negrín Nieto, “Mujeres mayores con discapacidad: debate teórico desde las perspectivas de género, derechos humanos y envejecimiento”, que aporta el marco interseccional para leer las desigualdades de género, edad, capacidad y territorio. A partir de una revisión documental, articulan la gerontología crítica feminista y los estudios críticos sobre discapacidad para desplazar la mirada médica y situar la discapacidad adquirida en la vejez como resultado de su interacción con barreras del entorno, la accesibilidad, los cuidados y el acceso a servicios de salud.

Sostienen que la convergencia de edadismo, sexismo y capacitismo, junto con la feminización de la dependencia, los cuidados y la pobreza, produce impactos diferenciados en las trayectorias de las mujeres mayores, en particular las rurales.

El texto elaborado por Guarneros Soto, Roldán Amaro, Álvarez Izazaga y Torres Domínguez, titulado “Las personas adultas mayores organizadas en un consejo de acción en la Alcaldía Tlalpan de la Ciudad de México”, examina el potencial y los límites de las metodologías participativas en los entornos municipales periféricos. A través de una investigación transversal descriptiva y un proceso de Investigación-acción-participativa (IAP), se documenta la conformación del Consejo de sabias y sabios de Tlalpan.

La investigación expone las tensiones dialécticas que surgen cuando la ciudadanía organizada de la tercera edad intenta incidir de manera horizontal en el ciclo de las políticas públicas locales. Mediante el diseño del *árbol de problemas* sobre la atención en salud, el Consejo identificó que las principales barreras para un envejecimiento saludable no radican en la fatalidad biológica individual, sino en determinantes intermedios críticos: deficiencias severas en recursos humanos e infraestructura hospitalaria del primer nivel de atención, inaccesibilidad geográfica a los centros de salud y actitudes de negligencia, apatía e indiferencia edadista por parte de los prestadores formales del servicio.

Los resultados de la encuesta aplicada por los autores (N=134, con un marcado sesgo de género del 80% de participación femenina y concentrada en el grupo de 60 a 65 años) demuestran la alta prevalencia de comorbilidades crónicas: 60% de hipertensión arterial y 40% de diabetes mellitus tipo 2, cruzadas con un 20% de prevalencia de síntomas de ansiedad y estrés psicosocial cotidiano, producto de la vida en entornos altamente urbanizados y aglutinados. Los autores concluyen que existe una relación dialéctica insoslayable entre salud colectiva y derechos humanos: la salud es necesaria para el ejercicio pleno de la ciudadanía, pero el ejercicio efectivo del derecho a la participación y el empoderamiento son requisitos indispensables para mantener un envejecimiento saludable.

El estudio de Islas Pérez, “Derechos humanos y desigualdades estructurales en personas mayores trabajadoras del volante: un estudio de caso desde la gerontología crítica”, lleva la dimensión particular al mundo del trabajo y al territorio tlaxcalteca. A partir de entrevistas semiestructuradas, observación y análisis documental, reconstruye las trayectorias laborales de

dos personas mayores conductoras de la ruta ATTAX de La Trinidad Tenexyecac. Muestra así cómo la informalidad, la falta de seguridad social, los problemas de salud derivados del trabajo intenso y la discriminación por edad se acumulan a lo largo del curso de vida. Al mismo tiempo, identifica la identidad laboral, las pensiones de empleos formales previos y las redes familiares como recursos que sostienen la continuidad laboral.

La autora subraya que esa permanencia responde tanto a decisiones personales como a condiciones estructurales de exclusión, y advierte el carácter exploratorio del estudio.

El artículo “El impacto de las intervenciones nutricionales en personas adultas mayores institucionalizadas: Una mirada de la salud como derecho humano” de Torres Domínguez, Cervantes Turrubiates, Novelo Monroy y Antúnez Reza, desplaza el análisis hacia un espacio de alta vulnerabilidad institucional: las casas de reposo de larga estancia en la Ciudad de México. Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, el espacio de la institucionalización gerontológica suele estar marcado por una profunda precarización y desatención estructural.⁹ Torres et al. evalúan de manera mixta una intervención nutricional cuasi-experimental aplicada a 63 mujeres adultas mayores institucionalizadas con una media de edad avanzada (81.4 ± 8.5 años). El diagnóstico basal arrojó cifras de alarma epidemiológica: 70% de los residentes presentaban alteraciones graves en su índice de masa corporal (IMC), combinados con un 81% de alteraciones en grasa corporal y un 82.5% de niveles inadecuados de agua corporal total. El análisis cualitativo reveló que los menús cotidianos provistos por la institución eran monótonos y presentaban una sobrecarga de carbohidratos refinados, azúcares y sodio, vulnerando de forma flagrante el derecho humano a una alimentación adecuada. Al implementar una adecuación dietética integral basada en raciones óptimas de proteínas, fibra e hidratación, la investigación demostró que mejorar la calidad funcional del plato impacta directamente en la dimensión biopsicosocial de los residentes: se observó una reducción drástica del desperdicio de comida, una mejora significativa en el estado de ánimo y afectos de las usuarias, así como una optimización en los niveles de hidratación celular. Se concluye, en consonancia con el marco legal de asistencia social correspondiente, que las intervenciones de nutrición en la cuarta edad no deben ser consideradas como actos caritativos, sino como garantías fácticas e indispensables para preservar la autonomía funcional y salvar la dignidad inherente de las vejeces recluidas.

⁹ INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA, *Sistema de Cuidados para las personas mayores con dependencia en México: Diagnóstico y elementos clave para el diseño e implementación*, Secretaría de Salud, México, 2025, p. 74.

IV. Dimensión singular: el garantismo corporal situado y el fenotipo de la exclusión en la enfermedad oncológica y la escena drag

El recorrido de este Dossier alcanza su nivel de concreción más complejo al descender a la dimensión singular de la determinación social. En este plano, el cuerpo, las emociones y los afectos operan como el territorio somático en donde se encarnan las violencias biopolíticas del sistema y, simultáneamente, donde se despliegan las contranarrativas de resistencia cualitativa y el *garantismo corporal situado*.

El artículo de Sánchez Prado, Faraón Chaúl Rivas y Vázquez Vega, titulado "Cáncer, afectos y cuidados: Itinerarios de atención y desatención", nos introduce a través de un enfoque cualitativo-antropológico en las trayectorias vitales encarnadas de 12 mujeres que han atravesado diversos diagnósticos oncológicos en entornos de salud regionales. Desde la epidemiología sociocultural, las autoras problematizan cómo el cuerpo enfermo de cáncer se intersecta con los mandatos de género tradicionales que obligan a las mujeres a priorizar el cuidado y sostén afectivo de otros antes que el propio, normalizando y silenciando el dolor, el padecer.

Los itinerarios terapéuticos¹⁰ documentados demuestran que las pacientes oncológicas dependientes de la seguridad social pública mexicana enfrentan una desatención institucional severa manifestada en retrasos diagnósticos críticos, trabas burocráticas y una devaluación del saber de las pacientes mismas. Las narrativas y testimonios revelan la presencia de juicios morales y prejuicios por parte del personal de salud que revictimizan a las pacientes, por ejemplo, "*eso hubieras pensado cuando abriste las piernas*", en un caso de carcinoma cervicouterino por VPH. Frente a la violencia institucional y la precariedad de una "vida precarizada",¹¹ las colaboradoras despliegan estrategias complejas de *acuerpamiento* y cuidado de sí. La investigación describe cómo las mujeres recurren de manera activa a la hibridación de saberes o pluralismo médico, articulando los tratamientos oncológicos institucionales con recursos terapéuticos de la medicina tradicional, la herbolaria nativa, la homeopatía y la reconfiguración consciente de su

¹⁰ RÍOS-CAMARGO, N. K., URREGO-MENDOZA, Z. C., "Itinerarios terapéuticos: una revisión de alcance", *Revista de Salud Pública*, vol. 23, núm. 1, Bogotá, 2021, p. 3. Cfr. KLEINMAN, Arthur, *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, University of California Press, Berkeley, 1980; MENÉNDEZ, Eduardo L., "Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas" en *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 8, núm. 1, Río de Janeiro, 1992, p. 190.

¹¹ BUTLER, Judith, *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 32. Cfr. SCHEPER-HUGHES, Nancy, *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*, University of California Press, Berkeley, 1992.

alimentación.¹² Los afectos, la espiritualidad y las redes de cuidado cooperativo y familiar surgen así como dimensiones políticas fundamentales que hacen habitable la cronicidad y el padecer, permiten la reapropiación de la soberanía corporal y posibilitan la descolonización en salud.

Finalmente, con un análisis disruptivo sobre los límites del universalismo jurídico formal en los márgenes de las subculturas urbanas contemporáneas se encuentra el de Rodríguez Rivera, titulado “Edadismo y procesos de vejez en el performance *drag*”, aporta una contribución etnográfica indispensable para comprender el edadismo discursivo y la discriminación interseccional en el contexto de la comunidad LGBTQIA+ de la Ciudad de México. La autora argumenta que el *drag* es una práctica escénica profundamente corporal y extenuante que se desarrolla bajo condiciones de precarización laboral extrema como ausencia de contratos formales, nulo acceso a la seguridad social y exposición a la vida nocturna, factores que inducen procesos de envejecimiento acelerado en *les performers*.

A través del análisis de caso en la televisión contemporánea, la autora devela cómo los medios de comunicación masiva intensifican el edadismo discursivo, transformando el envejecimiento en un “chiste fácil” o en una categoría de obsolescencia estética e incapacidad funcional. Comentarios demeritorios demuestran un viraje histórico-cultural: la edad, que en la escena original del *ballroom* neoyorquino y del transformismo mexicano del siglo XX operaba como un símbolo de jerarquía, linaje y respeto familiar, ha sido colonizada por el imperativo capitalista de la juventud perpetua como símbolo de productividad y belleza comercializable. Rodríguez Rivera concluye que el garantismo corporal situado debe extender sus marcos de legibilidad para proteger las identidades disidentes que envejecen en las periferias de la norma, exigiendo que las estructuras organizativas comunitarias se asuman como actores políticos relevantes con capacidad para exigir pensiones dignas y entornos libres de discriminación cronológica.

¹² ZOLLA, Carlos, “La medicina tradicional mexicana y su relación con el sistema oficial de salud” en *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 48, núm. 6, México, 2005, p. 215. Cfr. MENÉNDEZ, Eduardo L., *Morir de alcohol: Saber de los ancianos y saber de los médicos*, México, CIESAS, 2a ed., 2020. Sobre fitoterapia especializada véase: ALONSO-CASTRO, N. J., ZAPATA-BUSTOS, R., ROMO-YÁÑEZ, J., CÁRDENAS-VÁZQUEZ, R., SALAZAR-OLIVO, L. A., “Anti-diabetic, anti-hyperlipidemic, and anti-inflammatory effects of *Tecoma stans* (Bignoniaceae) on streptozotocin-induced diabetic rats” en *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 137, núm. 1, 2011, p. 882. Para síndromes culturales consúltese: RUBEL, A. J., O'NELL, C. W., COLLADO-ARDÓN, R., *Susto, a folk illness*, Berkeley, University of California Press, 1984.

V. Conclusiones generales

Los artículos reunidos en este segundo volumen de la *Revista de Garantismo y Derechos Humanos* demuestran que las trayectorias de envejecimiento en el México contemporáneo no pueden seguir siendo analizadas desde el aislamiento de las variables clínicas individuales o de los catálogos constitucionales puramente abstractos. Al entrecruzar la epidemiología crítica de Jaime Breilh con el enfoque garantista de los derechos humanos, el Dossier empuja hacia la deconstrucción del mito de la vulnerabilidad pasiva y desarrolla las tramas de poder estructural, institucional y discursivo que precarizan la longevidad de las poblaciones mayores en nuestro país.

Ese entrecruzamiento tiene un eje que lo homologa: los derechos humanos. Cada uno de los textos reunidos, desde su dimensión y su disciplina, pregunta por la distancia entre el reconocimiento formal de un derecho y las condiciones materiales para ejercerlo (la salud, el cuidado, la alimentación, la participación, la justicia, el trabajo, la no discriminación). Todos coinciden en que esa distancia no es una contingencia individual, sino el resultado de estructuras que el Estado y la sociedad tienen la obligación de transformar. En este sentido, el Triple modo de la vida funcionó en el Dossier como método para ubicar dónde se producen las vulneraciones, y los derechos humanos como parámetro para exigir su reparación y su garantía.

El recorrido polifónico de este Dossier traza una hoja de ruta conceptual indispensable para juristas, científicos sociales y tomadores de decisiones públicas en **materia de vejez y derechos humanos**. Atender la cronicidad de las enfermedades autoinmunes e inmunológicas desde la ciudadanía sanitaria, democratizar la gestión pública municipal a través de los consejos de sabias y sabios, garantizar el derecho a la alimentación e hidratación geriátrica en contextos de reclusión, dignificar las corporalidades de las mujeres con cáncer, reconfigurar la EpS gerontológica desde la enfermería y dismantelar el edadismo discursivo en los escenarios de las disidencias sexo-genéricas constituyen acciones que potencian un avance hacia una justicia distributiva, soberanía sanitaria y complementariedad médica intercultural en **el país**.

A esa hoja de ruta se suman las aportaciones de los textos que completan este volumen. En la dimensión general, la especificación jurídica del derecho al cuidado y la exigencia de un sistema nacional que lo asuma como obligación estatal, y no como carga familiar y feminizada; y la categoría de revictimización cronológica, que muestra cómo la lentitud de la justicia convierte el paso del tiempo en una forma de impunidad para quienes envejecen esperando verdad, justicia

y reparación. En la dimensión particular, la lectura interseccional de la convergencia entre edadismo, sexismo y capacitismo en las mujeres mayores con discapacidad, y la evidencia de cómo la informalidad laboral y la falta de seguridad social acumulan desigualdades en las trayectorias de quienes siguen trabajando al volante en la vejez. Estos aportes ensanchan el horizonte de exigibilidad del Dossier hacia el derecho al cuidado, la justicia oportuna, la accesibilidad, el trabajo digno y la seguridad social.

Una sociedad democrática y garantista se mide, en última instancia, no por su capacidad abstracta de prolongar estadísticamente la vida, sino por su voluntad política para volver habitables, autónomos, dignos y plenamente legibles los años acumulados en el cuerpo, en la agencia y en la memoria colectiva de sus pueblos y comunidades.

Laura Y. Vázquez Vega, Omar Leal García y José Carlos Aceves Tamayo
Editores invitados