



**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN  
MEXICO. RETOS Y DESAFÍOS**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN MÉTODOS DE  
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y DERECHOS HUMANOS**

**PRESENTA:**

**CLAUDIA IVETTE GÓMEZ ESQUIVEL**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. GUADALUPE VAUTRAVERS TOSCA**

**CODIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. ISI VERÓNICA LARA ANDRADE**

**TUTOR:**

**DR. JORGE LUIS CAPDEPONT BALLINA**

**VILLAHERMOSA, TABASCO, MAYO DEL 2025.**

## Declaración de Autoría y Originalidad

En la Ciudad de Villahermosa, Tabasco el día 15 del mes de agosto del año 2025, la suscrita Claudia Ivette Gómez Esquivel, egresada del Programa de Doctorado en Métodos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos con número de matrícula 221F40002 adscrito a la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, como autora de la tesis presentada para la obtención del grado de doctora y titulada "El derecho humano a la salud de las personas mayores en México. Retos y desafíos" dirigida por la doctora Guadalupe Vautravers Tosca.

### DECLARO QUE:

La Tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR (Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal de Autor del 01 de Julio de 2020 regularizando y aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita. Del mismo modo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad o contenido de la Tesis presentada de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

Villahermosa, Tabasco a 15 de mayo de 2025.

  
Claudia Ivette Gómez Esquivel



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS  
SOCIALES Y HUMANIDADES



**DIRECCIÓN**

**Oficio:** DACSYH/D/CP/1740/2025

Villahermosa, Tabasco 12 de mayo del 2025

**Asunto:** Autorización de impresión de tesis

**MTRA. CLAUDIA IVETTE GÓMEZ ESQUIVEL**  
EGRESADA DEL DOCTORADO EN MÉTODOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS  
Y DERECHO HUMANOS.  
PRESENTE

Por medio de la presente y con fundamento en el **artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado** vigente y en atención a la tesis titulada: "**EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO. RETOS Y DESAFÍOS**", para obtener el grado de Doctora en Métodos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos, la cual ha sido **revisada y aprobada por la Directora de Tesis, Dra. Guadalupe Vautravers Tosca, Profesora Investigadora de esta División Académica, y la Comisión Revisora.** Me permito comunicarle que se **autoriza la impresión de la misma**, a efectos de que usted se encuentre en condiciones de presentar el examen respectivo.

Sin otro asunto particular, me despido de usted cordialmente.

**ATENTAMENTE**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

**M.D. ULISES CHÁVEZ VÉLEZ**  
**DIRECTOR**



C.c.p. **Mtra. Luz del Alba Pardo Cruz** – Jefa de Posgrado de la DACSYH  
C.c.p. Archivo  
MTR.O. UCV/MTRA. LAPC/ANSAHER

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNICIÓN EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE

[www.ujat.mx](http://www.ujat.mx)

Facebook: DACSYH División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades UJAT / Twitter@DACSyH\_UJAT

PROLONGACIÓN PASEO USUMACINTA S/N  
BOULEVARD BICENTENARIO  
R/A. GONZÁLEZ 1RA SECCIÓN, CENTRO, TABASCO  
TEL. (993) 358.15.00 EXT. 6506  
CORREO: [posgrado.dacsyh@ujat.mx](mailto:posgrado.dacsyh@ujat.mx)



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS  
SOCIALES Y HUMANIDADES



**2025**  
AÑO de la  
Mujer  
Indígena

**DIRECCIÓN**

**Oficio: DACSYH/D/CP/1739/2025**

Villahermosa, Tabasco 12 de mayo del 2025

**Asunto: Autorización de Modalidad de titulación por Tesis**

**MTRA. CLAUDIA IVETTE GÓMEZ ESQUIVEL**  
EGRESADA DEL DOCTORADO EN MÉTODOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS  
Y DERECHO HUMANOS.

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente y en atención a su escrito recepcionado en esta División Académica, me es grato informarle que su solicitud de titulación, mediante la **modalidad de tesis** con el trabajo recepcional: "**EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO. RETOS Y DESAFÍOS**", para obtener el grado de Doctora en Métodos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos, ha sido **APROBADO**, con fundamento en el **artículo 75, fracción III, inciso a), del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente.**

Sin otro asunto particular, me despido de usted cordialmente.

**ATENTAMENTE**  
**"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"**

**M.D. ULISES CHÁVEZ VÉLEZ**  
**DIRECTOR**

**D.A.C.S. y H.**



**DIRECCIÓN**

C.c.p. Mtra. Luz del Alba Pardo Cruz – Jefa de Posgrado de la DACSYH  
C.c.p. Archivo  
MTRO. UCV/MTRA. LAPC/ANSAHER

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CINCO EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

PROLONGACIÓN PASEO USUMACINTA S/N  
BOULEVARD BICENTENARIO  
R/A. GONZÁLEZ 1RA SECCIÓN, CENTRO, TABASCO  
TEL. (993) 358.15.00 EXT. 6506  
CORREO: posgrado.dacsyh@ujat.mx

[www.ujat.mx](http://www.ujat.mx)

Facebook: DACSYH División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades UJAT / Twitter@DACSYH\_UJAT

## Carta de Cesión de Derechos

Villahermosa, Tabasco a 15 de mayo de 2025.

Por medio de la presente manifiesto haber colaborado como AUTORA en la producción, creación y/o realización de la obra denominada "El derecho humano a la salud de las personas mayores en México. Retos y desafíos"

Con fundamento en el artículo 83 de la Ley Federal del Derecho de Autor y toda vez que, la creación y/o realización de la obra antes mencionada se realizó bajo la comisión de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; entendemos y aceptamos el alcance del artículo en mención, de que tenemos el derecho al reconocimiento como autores de la obra, y la finalidad del uso por parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco mantendrá en un 100% la titularidad de los derechos patrimoniales por un periodo de 20 años sobre la obra en la que colaboramos, por lo anterior cedemos el derecho patrimonial exclusivo en favor de la Universidad.

### COLABORADORES

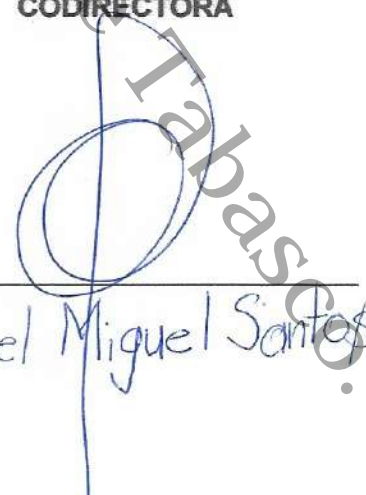
  
\_\_\_\_\_  
CLAUDIA IVETTE GÓMEZ ESQUIVEL  
221F40002

  
\_\_\_\_\_  
DRA. GUADALUPE VAUTRAVERS TOSCA  
DIRECTORA

  
\_\_\_\_\_  
DRA. ISI VERÓNICA LARA ANDRADE  
CODIRECTORA

### TESTIGOS

  
\_\_\_\_\_  
Jesús Rafael Cruz

  
\_\_\_\_\_  
Gabriel Miguel Santos

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnología (CONAHCYT) y al Sistema Nacional de Posgrados (SNP), la oportunidad de lograr mi formación en el programa académico de doctorado de métodos de solución de conflictos y derechos humanos (DMSCyDH), impartido en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a mi comité tutorial, quienes me han guiado con pasión, conocimiento y sabiduría, contribuyendo significativamente al fortalecimiento de mi compromiso con la investigación. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Guadalupe Vautravers Tosca, directora de tesis, por su apoyo inquebrantable y motivación durante el tiempo de la investigación, además por compartir generosamente su amplia experiencia como investigadora. Su guía experta ha sido una fuente invaluable de conocimiento y sabiduría que ha enriquecido significativamente mi trayectoria académica. Su compromiso y dedicación han sido pilares fundamentales en el éxito de esta investigación, y estoy profundamente agradecida por la oportunidad de aprender y crecer bajo su dirección.

A la Dra. Isi Lara Andrade mi agradecimiento por su contagioso entusiasmo, su perspectiva fresca y su apoyo incondicional a lo largo de este proceso de investigación. Su dedicación ha sido una inspiración constante, y su valioso aporte de conocimiento ha dejado una huella significativa en el desarrollo de la presente investigación.

Además, deseo expresar mi sincero reconocimiento al Dr. Jorge Luis Capdepont Ballina, cuya profunda erudición y extensa trayectoria han sido una fuente inestimable de orientación, cultivando en mí una perseverancia y disciplina fundamentales. Valorizo especialmente su habilidad para motivarme a superar mis propios límites, así como su contribución esencial al constante perfeccionamiento de la metodología, fomentando la formación de la curiosidad y la creatividad, características fundamentales que todo investigador debe cultivar de manera continua.

Con gratitud y emoción, expreso mi agradecimiento a mis compañeros del doctorado, integrantes de la quinta generación, con quienes compartí inolvidables experiencias de aprendizaje, solidaridad, amistad y compañerismo. Su apoyo y calidez enriquecieron este camino, dejando en mí recuerdos imborrables y la certeza de haber forjado lazos que trascienden lo académico.

Agradezco profundamente al Dr. Alfredo Islas Colín, cuyo invaluable apoyo académico y calidad humana fueron una constante durante todo el doctorado. Su dedicación como investigador nato y su pasión por los derechos humanos fueron una fuente de inspiración y guía en este proceso.

Expreso mi gratitud al Dr. Oscar Pérez Baxin, no solo por su apoyo en el desarrollo del instrumento de encuesta, sino también por su calidez como docente y persona.

Al Dr. José Alberto Del Rivero Del Rivero, expreso mi más sincero agradecimiento por haberme dado a conocer el Instituto Berg, abriéndome la oportunidad de expandir mis conocimientos y superar fronteras académicas. Durante mi estancia, y bajo la guía del Dr. Joaquín Ibáñez, tuve el privilegio de colaborar con distinguidos académicos. En especial, extendiendo mi gratitud al Dr. Darío Villarroel Villarroel, cuya invaluable amistad y apoyo incondicional, a través de información clara y precisa, resultaron fundamentales para el desarrollo de mi investigación, especialmente en el capítulo sobre derecho comparado.

Asimismo, extendiendo mi gratitud al Dr. Javier López de Goicoechea Zabala, cuyos vastos conocimientos enriquecieron y mejoraron mi trabajo de manera significativa. Finalmente, al Dr. Eduardo Iglesias Jiménez, al Dr. Jesús González de Miguel, y al Dr. Juan Carlos Sainz Borgos, les agradezco el valioso apoyo brindado durante mi estancia, el cual ha quedado reflejado en esta tesis.

Expreso mi más sincero agradecimiento a los distinguidos profesores del doctorado, quienes, con sus valiosas enseñanzas, apoyo constante y generoso compartir de conocimientos contribuyeron de manera significativa a la realización de esta tesis. En especial, agradezco a la Dra. Silvia María Morales Gómez, al Dr. Gonzalo Cópore Quintana, al Dr. Germán Martínez Prats, al Dr. Jesús Manuel Argáez De los Santos, a la Dra. Francisca Silva Hernández, al Dr. Jesús Antonio

Piña Gutiérrez, al Dr. Ángel Venta Santos y al Dr. Gregorio Romero Tequextle. Su guía y dedicación no solo enriquecieron este trabajo académico, sino también mi formación profesional y personal. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este proceso, y por ello, les reitero mi profunda gratitud.

Mi especial agradecimiento al Dr. Héctor Osbaldo Rubio Arias, cuyo doctorado en estadística por la Universidad de Nuevo México y vasta experiencia en la materia fueron invaluable para la realización de esta investigación. Su orientación en el capítulo seis aportó claridad a la metodología, permitiendo un diagnóstico más preciso y relevante para el avance científico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## DEDICATORIA

Con amor dedico y agradezco de corazón a mis queridos padres, Albina y Gregorio, por brindarme lo mejor de sí a lo largo de mi vida. Mi admiración y respeto hacia ellos no conocen límites, y les estoy agradecida de todo corazón por ser quienes son y por estar siempre a mi lado. En esta etapa de sus vidas, en la que la experiencia y la sabiduría se entrelazan, tengo la fortuna de conocerlos más profundamente, valorando cada día su humanidad y grandeza. La vida me ha regalado el privilegio de aprender de su ejemplo y crecer a su lado, agradeciéndoles no solo como mis padres, sino como las personas excepcionales que son.

Expreso mi profundo agradecimiento a mi esposo, Fabián quien ha sido mi sólido pilar, respaldándome con su madurez, solidaridad y apoyo constante. Su influencia ha sido fundamental para mi crecimiento personal y profesional, impulsándome a alcanzar nuevas alturas.

A mis amadas hijas, Ivana, Valeria e Ivette, les agradezco de corazón por ser mis compañeras en este apasionante viaje de aprendizaje constante y creatividad. Su respaldo inquebrantable y su estímulo continuo son motores que me impulsan a seguir adelante con determinación. Compartir este trayecto con ustedes ha enriquecido mi vida de maneras invaluable, y su presencia es un recordatorio constante de la importancia del amor y el apoyo familiar en nuestro camino hacia el éxito.

A mis hermanas Miriam, Moni y Gabriela que siempre están junto a mí dándome consejos, pero sobre todo ese apoyo único que me permiten valorar ese sentimiento genuino de solidaridad, apoyo y complicidad.

A mis queridas mascotas, cuya fiel compañía fue inspiración y apoyo durante la investigación y redacción de esta tesis: a mis gatos Morenito, Kikiri y Zelda, y a mis perros Frodo, Wesley, Kiki y Frida.

# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| SIGLAS Y ABREVIATURAS.....   | 12        |
| INTRODUCCIÓN .....   | 13        |
| <b>CAPÍTULO PRIMERO</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>EVOLUCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES</b> ....  | <b>23</b> |
| I.FUNDAMENTOS Y ANTECEDENTES DEL DERECHO A LA SALUD .....  | 24        |
| 1. <i>Origen histórico de los derechos humanos</i> .....   | 24        |
| 2. <i>Expansión de los derechos humanos en América</i> .....   | 36        |
| A. <i>Incorporación de los derechos humanos en México</i> .....  | 39        |
| B. <i>Obstáculos y desafíos en la protección de los derechos humanos de las personas mayores en México</i> .....                       | 42        |
| 3. <i>Derecho a la salud como derecho humano</i> .....   | 43        |
| A. <i>Antecedentes</i> .....   | 43        |
| B. <i>El derecho humano a la salud: Alcances y dimensiones</i> .....   | 50        |
| C. <i>Facetas protegidas por el derecho a la salud</i> .....   | 57        |
| 4. <i>Trayectoria normativa del derecho a la salud de las personas mayores</i> .....   | 64        |
| A. <i>Antecedentes</i> .....   | 64        |
| <b>CAPÍTULO SEGUNDO</b> .....  | <b>74</b> |
| <b>ASPECTOS TEÓRICOS-CONCEPTUALES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS</b> ..... | <b>74</b> |
| I.CONCEPTOS INTRODUCTORIOS.....  | 74        |
| 1. <i>El Derecho y su relación con el derecho a la salud de las personas mayores</i> .....   | 74        |
| A. <i>Los derechos humanos y su aplicación al derecho a la salud de las personas mayores</i> .....                                     | 79        |
| B. <i>El derecho a la salud dentro de los instrumentos jurídicos de derechos humanos</i> .....   | 84        |
| C. <i>Conceptualización jurídica del derecho a la salud de las personas mayores</i> .....  | 86        |
| 2. <i>La gerontología como base de la salud de los adultos mayores</i> .....   | 87        |
| A. <i>La geriatría y su visión integral de la salud de las personas mayores</i> .....  | 88        |
| B. <i>La persona mayor y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</i> .....    | 89        |
| 3. <i>La vulnerabilidad y las personas mayores</i> .....   | 90        |

|  |     |
|--|-----|
| A. <i>El derecho a la salud de las personas mayores en México: Retos ante la vulnerabilidad social</i> .....                   | 93  |
| B. <i>Entre la norma y la realidad: Obstáculos actuales en el derecho a la salud de las personas mayores</i> .....             | 96  |
| C. <i>Desigualdades y vulnerabilidad: El derecho a la salud de las personas mayores en México en contexto de pobreza</i> ..... | 98  |
| D. <i>Desafíos del Derecho a la salud en la vejez: Pobreza y vulnerabilidad en el México contemporáneo</i> .....               | 99  |
| E. <i>Bienestar y Vulnerabilidad Económica en las Personas Mayores</i> .....   | 101 |
| F. <i>Los estereotipos en las personas mayores</i> .....   | 103 |
| G. <i>Edad de oro en peligro. Desenmascarando el abuso plateado</i> .....  | 108 |
| 4. <i>La discriminación como vulnerabilidad a la dignidad de las personas mayores</i> .....                                    | 110 |
| A. <i>Las mujeres mayores y el efecto de la discriminación</i> .....   | 113 |
| B. <i>Promoción del bienestar y autorregulación para personas cuidadoras</i> .....   | 117 |
| C. <i>El rol fundamental de cuidadores en el cuidado de personas mayores</i> .....   | 121 |
| 5. <i>La salud de las personas mayores en México</i> .....   | 122 |
| A. <i>El Estado neoliberal y sus Implicaciones en el derecho a la salud de las personas mayores</i> .....                      | 122 |
| B. <i>El bienestar plata: Navegando la atención sanitaria de las personas mayores</i> .....                                    | 124 |
| C. <i>Principales enfermedades de las personas mayores en México</i> .....   | 125 |
| <b>CAPÍTULO TERCERO</b> .....  | 132 |
| <b>EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y SOCIALES</b> .....                            | 132 |
| 1. <i>El envejecimiento y la Organización Mundial de la Salud</i> .....  | 132 |
| A. <i>El envejecimiento activo y saludable comprendido en la Década del Envejecimiento Saludable</i> .....                     | 136 |
| 2. <i>La vejez y teorías sociológicas</i> .....  | 142 |
| A. <i>El envejecimiento y vejez en México</i> .....  | 146 |
| B. <i>Evolución de la población y los adultos mayores con el tiempo</i> .....  | 148 |
| C. <i>Contexto Social y Cultural</i> .....   | 152 |
| D. <i>Relación entre el número de personas mayores y niños</i> .....   | 156 |
| E. <i>Relación de asilos públicos en México</i> .....  | 159 |
| F. <i>Relación de asilos privados en México</i> .....  | 160 |

|  |     |
|--|-----|
| G. <i>Relación del número de asilos públicos contra el número de adultos mayores por Estado</i> .....  | 161 |
| 3. <i>Marco legal nacional y derechos de las personas mayores</i> .....  | 162 |
| A. <i>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocimiento de los derechos de las personas mayores</i> .....   | 162 |
| B. <i>Leyes específicas que abordan cuestiones relacionadas con el envejecimiento</i> .....  | 163 |
| C. <i>Normativas sobre pensiones, seguridad social y beneficios económicos para personas mayores</i> .....   | 164 |
| D. <i>Ley General del Desarrollo Social</i> .....  | 164 |
| E. <i>Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM)</i> .....  | 165 |
| F. <i>Ley para la protección de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Tabasco</i> ...   | 165 |
| G. <i>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</i> .....   | 166 |
| H. <i>Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012</i> .....   | 167 |
| <b>CAPÍTULO CUARTO</b> .....   | 171 |
| <b>MARCO JURÍDICO QUE PROTEGE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA VISIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS</b> .....   | 171 |
| 1. <i>La Asamblea General de las Naciones Unidas por la protección de los Derechos humanos de las personas mayores</i> .....   | 172 |
| 2. <i>Instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos para la promoción y protección del derecho humano a la salud de las personas mayores</i> .....            | 174 |
| A. <i>Declaración Universal de Derechos Humanos</i> .....  | 174 |
| B. <i>Plan de Acción de Viena sobre Envejecimiento</i> .....   | 175 |
| C. <i>El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i> .....   | 176 |
| D. <i>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos</i> .....  | 178 |
| E. <i>Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad</i> .....   | 179 |
| F. <i>Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad</i> .....   | 180 |
| G. <i>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</i> .....  | 181 |
| 3. <i>Instrumentos jurídicos del sistema Interamericano para la promoción y protección del derecho a la salud de las personas mayores</i> .....                            | 185 |
| A. <i>Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)</i> .....            | 185 |
| B. <i>La Declaración de Brasilia (2007)</i> .....  | 185 |
| C. <i>El Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009)</i> ..... | 186 |

|   |     |
|---|-----|
| D. <i>Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (BOGOTÁ, 1948)</i> .....   | 188 |
| 4. <i>Jurisprudencia sobre el derecho humano a la salud de las personas mayores</i> .....   | 198 |
| 5. <i>Recomendaciones a México de organismos internacionales para promoción y protección del derecho a la salud de las personas mayores</i> ..... | 203 |
| <b>CAPÍTULO QUINTO</b> .....  | 207 |
| <b>DERECHO A LA SALUD PARA PERSONAS MAYORES. ANÁLISIS COMPARATIVO: MÉXICO, COLOMBIA, ARGENTINA Y ESPAÑA</b> .....                                 | 207 |
| I. <b>SEGURIDAD SOCIAL</b> .....  | 207 |
| 1. <i>La seguridad social como pilar de derecho fundamental en atención a la salud de las personas mayores</i> .....                              | 207 |
| A. <i>La construcción de un sistema de protección integral en México</i> .....  | 207 |
| B. <i>Reconocimiento de la seguridad social para las personas mayores en España</i> .....   | 208 |
| C. <i>Garantía del derecho a la seguridad social en el contexto de las personas mayores en Colombia</i> .....                                     | 210 |
| D. <i>Argentina: Protección integral de la salud a través de la seguridad social en el mosaico de las personas mayores</i> .....                  | 211 |
| II. <b>PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES</b> .....  | 212 |
| 1. <i>México</i> .....  | 212 |
| A. <i>Opciones remuneradas: Acceso a servicios esenciales</i> .....   | 212 |
| B. <i>Explorando más allá: Servicios Adicionales</i> .....  | 218 |
| C. <i>Cuidados desinteresados: La importancia de los servicios de atención no remunerados</i> .....   | 219 |
| 2. <i>España</i> .....  | 220 |
| A. <i>Servicios sociales de atención primaria</i> .....   | 220 |
| B. <i>Necesidades específicas: Servicios sociales de atención especializada</i> .....   | 221 |
| C. <i>Otros programas</i> .....   | 223 |
| 3. <i>Colombia</i> .....  | 226 |
| A. <i>Servicios gratuitos</i> .....   | 226 |
| 4. <i>Argentina</i> .....   | 230 |
| A. <i>Servicios remunerados</i> .....   | 230 |
| III. <b>PENSIONES</b> .....   | 237 |
| 1. <i>El modelo de pensiones</i> .....  | 237 |
| A. <i>La jubilación en México</i> .....   | 237 |
| B. <i>La estabilidad económica en España para las personas mayores</i> .....  | 239 |

|  |     |
|--|-----|
| C. <i>La jubilación con seguridad para las personas mayores en Colombia</i> .....                                  | 243 |
| D. <i>Cimentando el futuro financiero de los jubilados en Argentina</i> .....                                      | 244 |
| IV. EL CONTEXTO A LA SOLEDAD Y EL DERECHO A LA SALUD.....  | 246 |
| A. <i>Mirada a México: Retrato de la soledad en las personas mayores</i> .....                                     | 246 |
| B. <i>Perspectivas desde España: Cruzando puentes hacia la conexión y el bienestar</i> .....                       | 247 |
| C. <i>La soledad como desafío de salud en personas mayores en Colombia</i> .....                                   | 247 |
| D. <i>Argentina, la soledad en las personas mayores</i> .....  | 248 |
| V. COMPARANDO LOS ENFOQUES.....  | 248 |
| 1. <i>Protección de la Seguridad social para personas mayores entre México, España, Colombia y Argentina</i> ..... | 248 |
| <b>CAPÍTULO SEXTO</b> .....  | 252 |
| <b>DIAGNÓSTICO DE LA EFECTIVIDAD DEL DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS MAYORES EN MÉXICO</b> .....                    | 252 |
| I. RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON EXPERTOS.....   | 254 |
| II. RESULTADOS DE ENCUESTAS.....   | 258 |
| 1. <i>Información general</i> .....  | 258 |
| 2. <i>Servicio médico</i> .....  | 264 |
| 3. <i>Calidad del servicio médico</i> .....  | 268 |
| 4. <i>Medicinas y tratamientos</i> .....   | 274 |
| 5. <i>Tiempo de espera</i> .....   | 281 |
| 6. <i>Atención de médicos</i> .....  | 287 |
| 7. <i>Accesibilidad y comodidad en instalaciones</i> .....   | 294 |
| 8. <i>Satisfacción general</i> .....   | 300 |
| 9. <i>Discusión</i> .....  | 304 |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....  | 308 |
| <b>Referencias</b> .....   | 323 |
| <b>ANEXO 1</b> .....   | 339 |
| <b>ANEXO 2</b> .....   | 369 |
| <b>ANEXO 3</b> .....   | 370 |
| <b>ANEXO 4</b> .....   | 372 |
| <b>ANEXO 5</b> .....   | 380 |
| <b>ANEXO 6</b> .....   | 382 |

|               |     |
|---------------|-----|
| ANEXO 7 ..... | 389 |
| ANEXO 8 ..... | 395 |

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

|           |  |
|-----------|--|
| CIDH      | Comisión Interamericana de Derechos Humanos                          |
| OEA       | Organización Estados Americanos                                      |
| CADH      | Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José         |
| Corte IDH | Corte Interamericana de Derechos Humanos                             |
| OMS       | Organización Mundial de la Salud                                     |
| ONU       | Organización de las Naciones Unidas                                  |
| PM        | Persona mayor  |
| PMS       | Personas mayores   |
| CEPAL     | Comisión Económica para América Latina y el Caribe                   |
| OIT       | Organización Internacional del Trabajo                               |
| SIDH      | Sistema Interamericano de Derechos Humanos                           |
| PACADH    | Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos |
| DESCA     | Derechos económicos sociales culturales y ambientales                |
| PIDCP     | Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos                  |
| OG        | Observación General  |
| INSEN     | Instituto Nacional de la Senectud                                    |
| INAPAM    | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores                   |
| RAE       | Real Academia Española   |
| INEGI     | Instituto Nacional de Información Estadística y Geográfica           |
| CONAPO    | Consejo Nacional de Población  |
| IMSS      | Instituto Mexicano del Seguro Social                                 |
| DADDH     | Declaración Americana de Deberes y Derechos del Hombre               |
| PECiTY    | Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación                |
| PND       | Plan Nacional de Desarrollo  |
| CONEVAL   | Consejo Nacional de Evaluación                                       |
| SCJN      | Suprema Corte de Justicia de la Nación                               |
| CIDHPM    | Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos        |

## INTRODUCCIÓN

El estudio de los derechos humanos se ha convertido en un campo crucial en la garantía de una convivencia justa y equitativa en cualquier sociedad. Estos derechos, concebidos para salvaguardar la dignidad inherente a todo individuo, han experimentado una evolución significativa, adquiriendo un enfoque más enfático en la protección de grupos específicos. Entre estos grupos, las personas mayores emergen como un segmento poblacional particularmente relevante en el discurso de los derechos humanos.

La decisión de adentrarse en la investigación de este tema específico surge de una combinación entre el contexto personal y la necesidad de analizar los desafíos particulares que enfrentan los adultos mayores en el acceso a la salud. Observando a mis padres transitar por esta etapa de la vida y enfrentar obstáculos en su atención sanitaria; nació en mí, la urgencia de indagar en las estrategias y políticas implementadas por el Estado para garantizar el derecho a la salud de las personas mayores en México.

Vale la pena decir que el surgimiento de los derechos humanos ha sido crucial para salvaguardar la dignidad y el respeto inherentes a todo individuo. Después de la Segunda Guerra Mundial, la Declaración Universal de Derechos Humanos marcó un hito fundamental en la protección de estos derechos, reconociendo a las personas como sujetos del derecho internacional y evitando atrocidades sin control. Esta concepción redefinió las agendas estatales hacia un enfoque en los derechos humanos y la dignidad de las personas. En paralelo –también a nivel internacional– hace más de cuatro décadas se inició un reconocimiento progresivo hacia las personas mayores. La primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento estableció un marco universal para abordar este fenómeno. En América Latina y el Caribe se despertó la conciencia hacia la población mayor a partir de la década de 1990, reconociendo la importancia de garantizar sus derechos.

En 1991, la Resolución 46/91 de la ONU marcó un cambio significativo al reconocer cinco principios para asegurar una vida digna y saludable: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.<sup>1</sup>

Desde entonces, tanto a nivel internacional como regional, se han impulsado iniciativas significativas; por ejemplo, la Convención Interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores creada en 2015. Aun así, la implementación y respeto de estos derechos en la práctica son desafíos pendientes, especialmente en lo concerniente al acceso a la salud.

Hay que hacer notar que los enfoques que guían las interpretaciones de las cuestiones relacionadas con las personas mayores, como los problemas abordados por leyes, políticas y programas son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad. En este contexto, la concepción tradicional de la vejez como una fase caracterizada por carencias económicas, físicas y sociales ha prevalecido, dando lugar a desafíos como problemas de ingresos, falta de autonomía y limitaciones sociales.

En ese sentido, la relación con los estereotipos sociales radica en que estos conceptos tradicionales sobre la vejez a menudo son moldeados por percepciones negativas y prejuicios arraigados en la sociedad. Dichas representaciones influyen en la formulación de leyes, políticas y programas, lo que perpetúa visiones limitadas y desfavorables sobre las personas mayores. Por ejemplo, la priorización de medidas asistencialistas, como la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores en México, si bien representa un avance en términos de justicia social, tiende a enfocarse en la vulnerabilidad económica y deja de lado acciones integrales que promuevan la autonomía, el empleo digno o la participación comunitaria. De igual forma, la ausencia de marcos normativos que impulsen la inclusión activa de esta población en la vida pública y laboral contribuye a consolidar la idea de que su rol en la sociedad es exclusivamente pasivo o dependiente. Estas

---

<sup>1</sup> Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Envejecimiento de la ONU, *Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (fecha de consulta: 13 de noviembre de 2024).

limitaciones, en lugar de fomentar la igualdad, refuerzan enfoques unidimensionales y omiten la diversidad de trayectorias que caracterizan el proceso de envejecimiento.

La presente investigación se justificó en virtud de la creciente relevancia que ha adquirido el derecho a la salud de las personas mayores en los marcos internacionales de derechos humanos, así como en los compromisos asumidos por el Estado mexicano en instrumentos como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Particularmente, esta investigación se vinculó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1, 3, 4, 5, 8, 10 y 11, cuyas metas hicieron explícita referencia a la protección social, el acceso a la salud, la igualdad de género, la educación a lo largo de la vida, la inclusión social, el trabajo digno y la movilidad urbana para este grupo poblacional. Estas metas constituyeron un referente ético y programático que orientó la necesidad de construir sociedades más justas e inclusivas, donde las personas mayores no fueran invisibilizadas ni excluidas del desarrollo.<sup>2</sup>

En el plano nacional, el proyecto encontró respaldo en los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, particularmente en lo dispuesto por el Objetivo 1 (fracciones III y VI), que estableció el respeto a los derechos humanos y la atención a los grupos en situación de vulnerabilidad; así como en el Objetivo 2 (fracción I), que aludió al bienestar de las personas adultas mayores. De este modo, la investigación no solo respondió a una problemática concreta, sino que se articuló con las prioridades políticas y jurídicas vigentes en México.<sup>3</sup>

Desde una perspectiva académica, la necesidad de este estudio también se sustentó en la transformación demográfica que atravesaron las sociedades contemporáneas, caracterizada por un acelerado proceso de envejecimiento. La Organización de las Naciones Unidas estimó que, para el año 2050, la población de

---

<sup>2</sup> La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, *Una oportunidad para América Latina y el Caribe*, disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf) (fecha de consulta 17 de abril de 2025).

<sup>3</sup> Plan Nacional de Desarrollo, disponible en: <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf> (fecha de consulta 2 de mayo de 2023).

personas mayores se duplicaría a nivel mundial. México no fue ajeno a esta tendencia. No obstante, el aumento de la esperanza de vida no se tradujo en una mejora equivalente de la salud integral de este grupo, lo que planteó desafíos urgentes en términos de acceso equitativo, trato digno y políticas públicas adecuadas.

A pesar de la existencia de un marco jurídico progresivo que reconoció los derechos de las personas mayores —como *la ley de los derechos de las personas adultas mayores*, los tratados internacionales ratificados por México y la jurisprudencia nacional—, persistieron profundas brechas entre el reconocimiento normativo y su aplicación efectiva. Numerosos estudios coincidieron en señalar que los derechos humanos de las personas mayores, especialmente en materia de salud, continuaron siendo fragmentados, poco exigibles y, en muchos casos, desconocidos por la propia población destinataria.

El estado del conocimiento reflejó avances significativos en la conceptualización del envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió como el proceso mediante el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida en la vejez. Este enfoque, apoyado en tres pilares —salud, participación social y seguridad económica—, permitió transitar de una visión pasiva del envejecimiento a una perspectiva centrada en la autonomía y la inclusión. Sin embargo, aún se requirió un mayor desarrollo teórico y empírico que articulara esta visión con los marcos normativos existentes, especialmente en contextos como el mexicano, donde las desigualdades estructurales y la fragmentación del sistema de salud limitaron su implementación.

Asimismo, el debate académico y jurídico en torno al derecho a la salud de las personas mayores presentó importantes vacíos en la delimitación conceptual, la articulación entre políticas públicas y derechos humanos, y el análisis crítico de las condiciones de exigibilidad del derecho. Esta investigación se insertó en dicha frontera, y buscó contribuir a su desarrollo desde una perspectiva crítica, interdisciplinaria y propositiva.

La problemática fundamental radica en el proceso de envejecimiento global y el consecuente incremento en el número de personas mayores, lo cual plantea un desafío significativo en cuanto a la protección de sus derechos, particularmente en el ámbito de la salud. A pesar del creciente reconocimiento del derecho a la salud de las personas mayores, su aplicación y respeto enfrentan deficiencias y carencias notables. Por lo que es crucial explorar con mayor profundidad los instrumentos jurídicos internacionales que amparan este derecho y analizar su implementación efectiva en diversos países. Para abordar esta situación, se requiere llevar a cabo una investigación exhaustiva con el propósito de identificar los obstáculos que existen para la realización plena de este derecho, así como identificar las prácticas exitosas y estrategias que han demostrado su efectividad en lo referente a la protección y promoción del derecho a la salud en los adultos mayores.

Este trabajo enriquecerá la comprensión de cómo los Estados abordan la salud de las personas mayores, particularmente en el contexto mexicano, permitiendo descubrir en qué medida se aplican y respetan los derechos de este segmento de la población. Evaluar la eficacia de las políticas existentes, identificar deficiencias y desafíos, y proponer posibles mejoras son pasos esenciales para garantizar un acceso equitativo a la salud para las personas mayores en México. Además, esta investigación contribuirá al desarrollo de recomendaciones concretas orientadas a mejorar la calidad de vida y el acceso a la atención médica de este grupo demográfico.

En ese sentido, la pregunta fundamental que motiva esta investigación es ¿De qué manera garantiza el Estado mexicano el derecho a la salud de las personas mayores mediante el marco jurídico y los instrumentos de derechos humanos, considerando las fortalezas y debilidades de dicha garantía en relación con el acceso equitativo y efectivo a la atención médica? Esta interrogante busca indagar a profundidad sobre las políticas, estrategias, y mecanismos implementados por las autoridades gubernamentales mexicanas para salvaguardar el acceso a la atención médica y el bienestar de este grupo demográfico. Asimismo, se orienta a examinar cómo se aplican los marcos legales y los instrumentos internacionales de protección

de los derechos humanos, especialmente enfocados en la salud de las personas mayores, dentro del contexto mexicano.

La hipótesis se sustenta en que el Estado mexicano presenta limitaciones significativas en la garantía del derecho a la salud de las personas mayores, debido a vacíos normativos, debilidades institucionales y obstáculos en la implementación de políticas públicas, lo que restringe el acceso equitativo y efectivo a la atención médica. Se analizó el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores en México y se identificaron las áreas de mejora a partir de prácticas exitosas y lecciones aprendidas en otras regiones del mundo.

Con respecto al objetivo general de la investigación es: Evaluar cómo el Estado mexicano garantiza el derecho a la salud de las personas mayores mediante el marco jurídico y los instrumentos de derechos humanos, identificando fortalezas, debilidades y desafíos en su implementación, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan un acceso equitativo y efectivo a la atención médica.

Los objetivos específicos propuestos para dar cumplimiento con el objetivo general son:

- I) Describir la evolución del derecho a la salud de las personas mayores en México, mediante una revisión crítica de las normativas internacionales y nacionales con el fin de identificar las brechas existentes entre la teoría y la práctica para proponer estrategias que garanticen su cumplimiento efectivo desde una perspectiva de derechos humanos;
- II) Identificar los aspectos teórico-conceptuales claves del derecho a la salud de las personas mayores, mediante un análisis crítico de las leyes existentes junto con la literatura especializada con el propósito de establecer un marco conceptual que guíe la formulación de políticas públicas;
- III) Analizar el concepto de envejecimiento mediante un estudio interdisciplinario que integre gerontología, medicina y derechos humanos, con el fin de desarrollar un marco de atención que impacten en la calidad de vida y bienestar durante el proceso de envejecimiento;
- IV) Revisar el marco jurídico de los derechos humanos que protegen la salud de las personas mayores, con el fin de conocer las herramientas legales

existentes, identificar mejoras que garanticen una protección efectiva del derecho a la salud de las personas mayores en México;

- V) Comparar el derecho a la salud de las personas mayores en México, Colombia, Argentina y España, evaluando su impacto en la calidad de vida y el cumplimiento de sus derechos con el fin de identificar lecciones aprendidas que puedan generar recomendaciones para fortalecer la protección del derecho a la salud en México;
- VI) Diagnosticar mediante el análisis de casos de estudio, la percepción que tiene este grupo etario, sobre la efectividad de su derecho a la salud, con el fin de generar un diagnóstico integral que señale deficiencias y fortalezas, garantizando un acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud en México.

Esta investigación científica se centra especialmente en el enfoque cualitativo. La información se recolectó de manera sistemática mediante la aplicación de la metodología PRISMA<sup>4</sup> para su posterior análisis. La búsqueda se llevó a cabo en las siguientes bases de datos: PubMed y Google Académico con las palabras claves “derecho a la salud” y “adultos mayores o tercera edad”, el rango de consulta fue de 2017 – 2022. Adicionalmente, se amplió la investigación explorando leyes, jurisprudencias, tratados, convenios y/o reglamentos a nivel internacional que abordan el derecho a la salud de las personas mayores. Este enfoque integral buscó proporcionar una comprensión profunda y contextualizada de la problemática en cuestión, propiciando así la formulación de una propuesta sólida y bien fundamentada orientada al diagnóstico de la problemática identificada.

Durante el transcurso de la presente investigación se emplearon diversos métodos con el propósito de abordar de manera integral los distintos aspectos analizados en cada capítulo. En los primeros tres capítulos, se aplicó el método de

---

<sup>4</sup> Yepes-Núñez, Juan José et al., “Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas”, *Revista Española de Cardiología*, España, vol. 74, núm. 9, 2021, pp.790, disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748> (fecha de consulta: 14 de noviembre de 2024).

análisis y síntesis<sup>5</sup> para examinar detalladamente la información recopilada. En el cuarto capítulo se optó por el método estructuralista<sup>6</sup> para ofrecer una perspectiva más organizada y contextualizada. Por otro lado, el quinto capítulo se fundamentó en el método de derecho comparado<sup>7</sup> para examinar y contrastar las disposiciones legales y prácticas relacionadas con la atención médica de la población de personas mayores en otros países. A través de este enfoque, se identificaron similitudes y diferencias en las políticas de salud, los sistemas de atención y los derechos específicos otorgados a las personas mayores en México, Colombia, Argentina y España. En el sexto capítulo se implementó la técnica de investigación de campo mediante entrevistas a expertos y encuestas estructuradas, centrándonos específicamente en la población de personas mayores. Las encuestas fueron diseñadas con el objetivo de recabar información precisa sobre la afiliación de las personas mayores a servicios médicos, el tipo de atención que reciben, así como otros factores relevantes. Este enfoque permitió profundizar en el conocimiento del estado actual del derecho a la salud de esta población en México.

Considerando lo expuesto y con el propósito de alcanzar tanto el objetivo general como los específicos establecidos, el primer capítulo se titula "Evolución del derecho humano a la salud de las personas mayores". En esta sección, se aborda el objetivo específico I) Describir la evolución del derecho a la salud de las personas mayores en México, mediante una revisión crítica de las normativas internacionales y nacionales con el fin de identificar las brechas existentes entre la teoría y la práctica para proponer estrategias que garanticen su cumplimiento efectivo desde una perspectiva de derechos humanos.

Para abordar la vulnerabilidad y situación de las personas mayores, se presenta el capítulo segundo titulado "Aspectos teóricos-conceptuales del derecho a la salud de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos". Este capítulo aborda el objetivo específico II) Identificar los aspectos teórico-

---

<sup>5</sup> Villabella Armengol, Carlos Manuel, "Los métodos en la investigación jurídica. Algunas precisiones", *Instituto de Investigaciones jurídicas*, México, 2015, p. 938, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3983/46.pdf> (fecha de consulta: 14 de noviembre de 2023).

<sup>6</sup> Sánchez Vázquez, Rafael, *Metodología de la ciencia del Derecho*, 10 a. ed., México, 2020, p.52

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 939.

conceptuales claves del derecho a la salud de las personas mayores, mediante un análisis crítico de las leyes existentes junto con la literatura especializada con el propósito de establecer un marco conceptual que guíe la formulación de políticas públicas.

En el capítulo tercero, titulado "Envejecimiento y salud de personas mayores: Perspectivas teóricas y sociales", aborda el objetivo específico III) Analizar el concepto de envejecimiento mediante un estudio interdisciplinario que integre gerontología, medicina y derechos humanos, con el fin de desarrollar un marco de atención que impacten en la calidad de vida y bienestar durante el proceso de envejecimiento. Además de este enfoque cualitativo en cuanto a la revisión, también se adopta un enfoque cuantitativo para analizar la situación en México, recopilando datos numéricos sobre la cantidad de personas mayores y la situación de los asilos públicos. Esto proporciona una visión detallada de la situación actual en este ámbito, mediante la recopilación de datos numéricos que cuantifican la cantidad de personas mayores y las condiciones en los asilos públicos en México.

Posteriormente el capítulo cuarto, titulado "Marco jurídico que protege la salud de las personas mayores desde la visión de los derechos humanos", desarrolla el objetivo específico IV) Revisar el marco jurídico de los derechos humanos que protegen la salud de las personas mayores, con el fin de conocer las herramientas legales existentes, identificar mejoras que garanticen una protección efectiva del derecho a la salud de las personas mayores en México.

El capítulo quinto, de título "Derecho a la salud para personas mayores: Análisis comparativo entre México, Colombia, Argentina y España", aborda el objetivo específico V) Comparar el derecho a la salud de las personas mayores en México, Colombia, Argentina y España, evaluando su impacto en la calidad de vida y el cumplimiento de sus derechos con el fin de identificar lecciones aprendidas que puedan generar recomendaciones para fortalecer la protección del derecho a la salud en México.

Dentro del capítulo sexto, titulado "Diagnóstico de la efectividad del derecho a la salud de personas mayores en México", se aborda el objetivo específico VI) Diagnosticar mediante el análisis de casos de estudio, la percepción que tiene este

grupo erario, sobre la efectividad de su derecho a la salud, con el fin de generar un diagnóstico integral que señale deficiencias y fortalezas, garantizando un acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud en México.

Para llevar a cabo esta evaluación, se emplea como herramienta el cuestionario y como técnica la encuesta;<sup>8</sup> el cual, al corroborar datos, permite diagnosticar el estado actual del derecho a la salud de las personas mayores en México. A través de este análisis, se pretende identificar áreas de mejora y formular propuestas con el fin de optimizar la efectividad de este derecho fundamental.

En este sentido, el aporte de esta tesis radicó en visibilizar la situación del derecho a la salud de las personas mayores en México, analizar los obstáculos jurídicos e institucionales que enfrentaron para su ejercicio efectivo, y ofrecer elementos analíticos que fortalecieran su protección mediante el diálogo entre derecho, políticas públicas y justicia social. La investigación se propuso, así como un insumo académico y ético para avanzar hacia la construcción de un modelo de atención a la vejez más digno, incluyente y respetuoso de los derechos humanos.

---

<sup>8</sup> Villabella Armengol, Carlos Manuel, "Los métodos en la investigación jurídica. Algunas precisiones", *Instituto de Investigaciones jurídicas*, México, 2015, p. 946, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3983/46.pdf> (fecha de consulta: 15 de noviembre de 2023).

## CAPÍTULO PRIMERO

### EVOLUCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Con base en el objetivo número uno se desarrolla el presente capítulo, donde se examinan los antecedentes del derecho a la salud de las personas mayores. Para ello, se realiza un recorrido histórico, comenzando con la concepción universal de los derechos humanos, para luego profundizar en el derecho humano a la salud específico para las personas mayores. El análisis se llevó a cabo comenzando con el sistema universal de derechos humanos, luego abordando la región latinoamericana y, en particular, México.

El enfoque de este capítulo estará completamente dirigido hacia la protección de los derechos humanos, en especial al derecho humano a la salud de las personas mayores, que son esenciales para garantizar una vida digna y auténticamente humana. En consecuencia, se considera las normativas internacionales y nacionales pertinentes, así como los casos y jurisprudencia que se han generado en la materia. Todo ello con el fin de realizar un análisis riguroso y preciso de los antecedentes del derecho a la salud de las personas mayores, en un marco de respeto y garantía de los derechos humanos.<sup>9</sup>

La finalidad e importancia de la presente investigación es entender el origen de los derechos humanos, en específico el derecho a la salud de las personas mayores.

---

<sup>9</sup> Carpizo, Jorge, "Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características", *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, México, núm.25, julio-diciembre 2011, p.13.

# I.FUNDAMENTOS Y ANTECEDENTES DEL DERECHO A LA SALUD

## 1. Origen histórico de los derechos humanos

El Concepto de derechos humanos surgió a causa de la lucha que se llevó a cabo en Europa contra el absolutismo, que surgió a mediados del siglo XVII dando fin al sistema feudal, aunque aún la burguesía tenía el mando y control del poder.<sup>10</sup> Así con el surgimiento de los derechos humanos se busca una democracia liberal en el siglo XVIII.

Mientras que, en el año de 1776 con la Declaración de la Independencia de Estados Unidos de América, surgen los primeros derechos de las personas como la libertad, la vida y la búsqueda de la felicidad. Esta declaración influyó en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, adoptada el 26 de agosto de 1789 por la Asamblea General de París, donde se encuentran derechos y garantías importantes y completas del siglo XVIII.<sup>11</sup>

En el siglo XIX, se produjeron importantes cambios en el ámbito jurídico que transformaron profundamente el mundo tal y como se conocía hasta entonces. Se produjo un gran avance en materia de derechos y libertades fundamentales, destacando especialmente el derecho a la libertad de expresión y de creencias religiosas, que fueron reconocidos y protegidos por las legislaciones de muchos países.

Los temas de la libertad de expresión y la libertad de creencias religiosas se convirtieron en temas de gran relevancia, tanto desde un punto de vista jurídico como social y político. El reconocimiento y protección de estos derechos fundamentales se convirtió en una prioridad para muchos países, y se convirtió en un importante motor de cambio y progreso en todo el mundo.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Sánchez Madrid, Nuria, "La filosofía social ante la precariedad: Genealogías, resistencias, diagnósticos", *Catarata*, España, 2021, p.6.

<sup>11</sup> Gómez Johnson, Cristina, "Los derechos humanos en la historia: luchas, contradicciones, metas alcanzadas y retos", *Historia y gráfica*, México, núm. 42, enero-junio de 2014, p.222.

<sup>12</sup> *Idem*.

Durante el siglo XX, fue la segunda guerra mundial el parámetro para que los derechos humanos tomaran fuerza. Esto derivado de las vejaciones, torturas, y falta de consideración a la dignidad humana. Donde el genocidio nazi fue fuente de afectaciones humanas sin control, ni regulación alguna. A partir de esto, fue a mediados del siglo XX, que la visión hacia las normas cambió. No se crearon nuevas, sino se cambió la naturaleza del reconocimiento a la persona como sujeto de derecho internacional. La finalidad fue evitar que hechos tan atroces como los ocurridos durante la segunda guerra mundial, pudieran repetirse.

Las agendas de los Estados empezaron entonces a enfocarse hacia los derechos humanos y la dignidad de las personas. Dando paso a los primeros instrumentos jurídicos de derecho internacional, empezando por la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), con la firma de los miembros el 26 de junio de 1945 en San Francisco, EUA.

Ha sido desde entonces la ONU, sede del desarrollo de los derechos humanos. En estos se protegen los derechos inalienables como la dignidad y el valor de las personas, la igualdad entre la mujer y el hombre, el respeto de los tratados internacionales y donde todos los miembros velarán por el respeto y justicia. En 1948 se firma la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la ONU. Dicha Declaración fue el primer instrumento internacional que protege a los derechos humanos, además siendo aprobada por una organización internacional.<sup>13</sup>

Este punto es un parteaguas en la historia moderna del hombre, pues ahora se promueven valores como la dignidad y valor misma a la persona. Donde los seres humanos por naturaleza tienen estos derechos inalienables y fundamentales, por el simple hecho de ser humanos.<sup>14</sup> Ahora el Estado debe de regirse a través del respeto de la dignidad humana. Los derechos humanos son aquellos derechos fundamentales que le corresponden a toda persona por el simple hecho de ser humana. Estos derechos son considerados inalienables, es decir, que no pueden

---

<sup>13</sup> Gómez Johnson, Cristina, "Los derechos humanos en la historia: luchas, contradicciones, metas alcanzadas y retos", *Historia y Grafía*, núm.42, enero-junio 2014, p.225, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/589/58938125009.pdf> (fecha de consulta: 27 de febrero de 2027).

<sup>14</sup> *Op.cit.*, p.12.

ser cedidos, transferidos o renunciados por ninguna persona ni autoridad, ya que son inherentes a la condición humana.

El reconocimiento y protección de los derechos humanos son fundamentales para garantizar una vida digna a todas las personas y permitir su plena participación en la sociedad. El respeto de los derechos humanos implica que cada individuo debe ser tratado con igualdad y no discriminación, independientemente de su raza, género, religión, orientación sexual, origen étnico, entre otros.

La protección de los derechos humanos es responsabilidad del Estado, y su violación puede ser objeto de sanciones legales. Por ello, el Estado debe garantizar el acceso a la justicia y a los recursos legales necesarios para la protección de estos derechos. Asimismo, el Estado debe adoptar medidas necesarias para prevenir y sancionar las violaciones de derechos humanos, así como garantizar la reparación integral a las víctimas de dichas violaciones. Los derechos humanos son esenciales para el desarrollo de una sociedad justa y equitativa, y su protección es un deber fundamental del Estado. La garantía de estos derechos permite una interacción positiva y constructiva entre las personas y la sociedad, y es un requisito indispensable para el desarrollo integral de cada individuo.<sup>15</sup>

Así pues, los derechos humanos son un conjunto de normas y principios que buscan proteger y garantizar la dignidad, la igualdad y la libertad de todas las personas. Estos derechos se basan en la idea de que todas las personas, independientemente de su raza, color, religión, género, orientación sexual, origen étnico u otra condición, tienen ciertos derechos que deben ser respetados y protegidos.<sup>16</sup>

En primer lugar, los derechos humanos son universales, es decir, se aplican a todas las personas sin excepción. Este principio se encuentra establecido en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966.

---

<sup>15</sup> Consejo de Europa, Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes, disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/legal-protection-of-human-rights> (fecha de consulta: 26 de febrero de 2024).

<sup>16</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos> (fecha de consulta: 26 de febrero de 2024).

En segundo lugar, los derechos humanos son imprescriptibles, lo que significa que no pueden ser eliminados o perdidos con el paso del tiempo. Este principio se encuentra establecido en instrumentos internacionales como la Convención sobre la Imprescriptibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad de 1968.

En tercer lugar, los derechos humanos son irrenunciables, lo que significa que no pueden ser renunciados por las personas. Este principio se encuentra establecido en instrumentos internacionales como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Por último, los derechos humanos son interdependientes, lo que significa que se complementan y apoyan mutuamente. Este principio se encuentra establecido en instrumentos internacionales como el Programa de Acción de Viena de 1993 y la Declaración y Programa de Acción de Durban 2001.<sup>17</sup>

Dentro de la Tabla 1 en general, se muestran los instrumentos jurídicos donde se encuentran establecidos los principios de los derechos humanos, los cuales son parte fundamental del derecho internacional. Su protección es responsabilidad de los Estados, La promoción y protección de los derechos humanos es fundamental para garantizar una sociedad justa y equitativa para todas las personas.

**TABLA 1 PRINCIPIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS**

| Instrumento  | Año  | Principio protegido                  | Contenido   |
|--|------|--------------------------------------|---|
| Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre | 1948 | Universalidad y la Irrenunciabilidad | La declaración establece los derechos humanos y los deberes que tienen las personas y los estados en el continente americano. Establece la obligación de los estados de proteger los derechos de las personas, incluyendo el derecho a la vida, la libertad y la propiedad. |
| Declaración Universal de los Derechos Humanos              | 1948 | Irrenunciabilidad                    | La declaración establece los derechos humanos fundamentales que deben ser protegidos en todo el mundo,  |

<sup>17</sup> Carpizo, Jorge, “Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características”, *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, México, núm.25, julio-diciembre 2011, pp.19-23.

|   |      |                     |   |
|---|------|---------------------|---|
|   |      |                     | como la igualdad ante la ley, la libertad de expresión, la libertad de pensamiento y religión, y el derecho a la educación y el trabajo.  |
| Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos                     | 1966 | Universalidad       | El pacto establece los derechos civiles y políticos que deben ser protegidos por los estados, como la libertad de expresión, el derecho a un juicio justo y el derecho a la vida. También establece las obligaciones de los estados para proteger y garantizar estos derechos.  |
| Convención sobre crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad | 1968 | Imprescriptibilidad | La convención establece los crímenes de guerra y los crímenes de lesa humanidad y las obligaciones de los estados para prevenir y castigar estos crímenes.  |
| Programa Acción de Viena  | 1993 | Interdependencia    | El programa establece la importancia de la protección y promoción de los derechos humanos en todo el mundo, y reconoce la interdependencia y la indivisibilidad de los derechos humanos. También establece medidas para fortalecer la protección de los derechos humanos.   |
| Declaración y Programa de Acción de Durban                              | 2001 | Interdependencia    | La declaración y el programa de acción establecen medidas para combatir el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y la intolerancia relacionada en todo el mundo. Establece medidas para proteger y promover los derechos humanos de todas las personas, especialmente las que están en riesgo de sufrir discriminación. |

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos anteriormente citados.

Los principios que caracterizan a los derechos humanos permiten que dichos derechos se carguen de legalidad y de fuerza de aplicación, facilitando dar respuestas y lineamientos a los problemas que surgen en materia de derechos humanos al permitirles dar esa integración y aplicación efectiva.

Una principal característica de los derechos humanos que es expresada y sobre todo fundamental es la universalidad. Es decir, los derechos humanos son para todas las personas, por el simple hecho de ser un ser humano. Es un derecho

inalienable desde que el ser es concebido. Este nos lleva a un derecho también que es la igualdad, donde no existe raza, género, color, nacionalidad preferencia sexual, etc. Este principio de universalidad genera la aplicación de los derechos humanos a toda persona sin distinción alguna. Al darle esta característica de universalidad a los derechos humanos, emanan desde el ámbito del sistema jurídico positivo, debido a que su aplicación no depende del sistema jurídico bajo el que se encuentre la persona, por el contrario, son de aplicación general y universal.<sup>18</sup>

Al ser universales los derechos humanos esto permite la flexibilización de la Corte hacia los casos en particular, al poder verlos fuera de estándares rígidos, donde al interpretarlos desde una perspectiva universal no entran prejuicios limitantes, sino se observan bajo la luz humana donde los derechos humanos se adaptan a las situaciones y no las situaciones a los derechos humanos. La universalidad es una característica que permite a los derechos humanos aplicarla desde un punto de vista local, no solo desde una perspectiva occidental, sino desde lo local, permitiendo poder así lograr y contener a todos los grupos de personas y poder dar esta gran protección a todas las personas sin distinción.<sup>19</sup>

Los principios de indivisibilidad e interdependencia que tienen los derechos humanos establecidos en la Declaración y Programación de Acción de Viena establece que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, por lo tanto la comunidad internacional debe de aplicarlos y considerarlos de igual forma, tomando en cuenta las cuestiones nacionales y regionales , al igual que los patrimonios religiosos, culturales, históricos, protegiendo los derechos humanos y las libertades fundamentales.<sup>20</sup>

Estos principios de indivisibilidad e interdependencia marcan la importancia de todos y cada uno de los derechos humanos. Ninguno es más importante que otro, todos son necesarios e imprescindibles para que juntos puedan surgir de una

---

<sup>18</sup> Laporta, Francisco, "Sobre el concepto de derechos humanos", *Revista Doxa*, núm.4, Centro de Estudios Constitucionales y Seminario de Filosofía del Derecho de la Universidad de Alicante, Alicante, 1987, p.32.

<sup>19</sup> Serrano, Sandra y Vázquez Daniel, *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*, México, Flacso, 2013 p.13.

<sup>20</sup> Declaración y programación de acción de Viena, *Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/about-us/history/vienna-declaration> (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

forma en que la persona pueda disfrutar de una vida digna. Al no llevarse a cabo alguno de los derechos humanos afecta mínimo a otro más.

Por lo que, es preciso destacar que los derechos civiles y políticos, en consonancia con los derechos sociales, económicos y culturales, gozan de una igualdad jerárquica, conforme se ha establecido en la normativa internacional de derechos humanos. Cabe señalar que la primacía o preeminencia de algún derecho sobre otros podría menoscabar los principios fundamentales que confieren a cada uno de ellos una importancia y valoración similares en la vida de las personas. Por tanto, es imperativo respetar y garantizar el goce pleno e igualitario de todos los derechos humanos, sin distinción alguna, como principio ineludible del Estado de Derecho y la protección efectiva de la dignidad humana.

Con respecto al principio de interdependencia se refiere a que no se puede ver un derecho sin tomar en cuenta a otro. Todos están conectados y si se afecta uno se afecta otro. Pensemos en el derecho a votar, no puede dejarse de ver el derecho a la libertad. O el derecho a la salud con respecto al derecho del acceso al agua. La protección de un derecho conlleva a la protección de otro.

Imposible ver aislados los derechos, cuando se afecte uno es imprescindible que el juzgador pueda percibir que causo la afectación y que otros derechos se afectaron con respecto al daño causado. La indivisibilidad en los derechos humanos se refiere a que no hay jerarquía entre ellos, no existe un derecho más o menos importante que otro. Es importante no priorizar dentro de los derechos humanos debido a este principio, todos son iguales de importantes y si uno no es respetado en forma adecuada afecta a los demás. Gracias a este principio se fortalecen los derechos humanos, al ser todos de la misma importancia y efectividad, permite el desarrollo de todos y enfocarse en una forma totalmente en conjunto, implementando la cultura del respeto hacia todos los derechos.

El corpus iuris del derecho internacional de los derechos humanos según la Corte Interamericana de los Derechos Humanos está conformado por instrumentos internacionales como los tratados, convenios, resoluciones y declaraciones. Los

cuales permiten el conocer los derechos humanos y la responsabilidad que tiene cada Estado de respetar y permitir el pleno desarrollo de cada uno de ellos.<sup>21</sup>

Existe una protección universal de los derechos humanos. La base principal es la ONU; pero esta protección, extendiéndose en sistemas regionales por todo el mundo. Donde en cada uno se procura la protección y el ejercicio de los derechos humanos. Después de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la ONU se siguió trabajando en otros instrumentos de protección. Así, en el año de 1966 se aprobó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Y en el año de 1976, entró en vigor el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.<sup>22</sup>

En estos pactos se llevan a cabo los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Incluyen un protocolo facultativo donde los Estados se obligan a aceptar los procedimientos específicos para hacerse cargo de las denuncias presentadas contra algún Estado, sobre presuntas violaciones a derechos civiles y políticos protegidos por estos acuerdos.

Con referencia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, este protege necesidades básicas que hacen que las personas puedan vivir con una vida digna. Por ejemplo, establece una igualdad entre el hombre y la mujer en su artículo 3 con respecto a el disfrute y goce de los derechos económicos, sociales y culturales.<sup>23</sup>

El artículo 6 que se refiere al derecho al trabajo; el artículo 9 a la seguridad social; el artículo 11 se refiere a el derecho a una salud óptima física y mental; el artículo 13 a una educación; el artículo 15 a poder gozar de los avances científicos. Dichos artículos encontrados en el Pacto Internacional de Derecho Económicos,

---

<sup>21</sup> Nogueira Alcalá, Humberto, “Los desafíos del control de convencionalidad del Corpus Iuris Interamericano para las jurisdicciones nacionales”, *Boletín de Derecho Comparado*, año XLV, núm. 135, septiembre-diciembre de 2012, p.1167.

<sup>22</sup> *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023)

<sup>23</sup> Art. 3o., *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf) (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023).

Sociales y Culturales protegen la dignidad, el poder tener acceso a un trabajo que permita la satisfacción económica y poder obtener cuestiones materiales, además de poder tener este acercamiento a la cultura y a los avances científicos que cada día más están aumentando.

Protege también esta parte de dignidad que es parte necesaria en la vida del ser humano para poder desarrollarse en forma natural, flexible, completa que le permita el satisfacer necesidades básicas, dándole una base sólida y a partir de esto poder actuar en una sociedad de forma humana, protegido por el Estado. Dicho pacto obliga a los Estados a que de una forma inmediata logre estos objetivos, no porque se establece el concepto de progresivos limita la aplicación de estos. Al contrario, empuja a que los Estados respeten estos derechos y los otorguen de una forma directa y que se busque el mejoramiento constante en ellos.

Además, que se apliquen de una forma de igualdad y sin discriminación hacia ninguna persona, lo que provocará la aplicación efectiva de estos derechos y el constante mejoramiento de ellos. Siendo todos estos derechos indivisibles, lo que permite que se busque hacia las personas la igualdad, la vivienda, alimentación, asistencia médica y la cultura. Sin estos derechos no se podrá concebir una vida de dignidad en la persona. estableciéndose esto en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, llevada a cabo en Viena en el año 1993.

En el contexto del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, resulta relevante subrayar que su finalidad es salvaguardar una serie de derechos inherentes a la persona, tales como la libertad, la seguridad y la integridad física, entre otros, a fin de garantizar su pleno ejercicio. Asimismo, es preciso destacar que este instrumento jurídico tiene como propósito principal impedir cualquier intervención arbitraria o ilegítima del Estado en la esfera jurídica de los individuos, lo cual es fundamental para preservar el imperio de la ley y la protección de los derechos humanos.<sup>24</sup>

Los derechos humanos surgen para proteger los derechos inalienables del ser humano como es la dignidad. Que garantiza el derecho a vivir y desenvolverse

---

<sup>24</sup> *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ccpr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ccpr_SP.pdf) (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

con valor y respeto dentro de la sociedad. También implica el reconocimiento y el respeto hacia la dignidad de las demás personas, siendo esencial para una convivencia en armonía y tolerancia entre los individuos.

Se muestra en la Tabla 1 una cronología de la evolución de los derechos humanos, donde se aprecia que fue después de la segunda guerra mundial que los derechos humanos tomaran fuerza con la Declaración Universal de Derechos Humanos.<sup>25</sup> A partir de esto, la visión hacia las normas cambió; no es que se crearan nuevas, sino que se reconoció a la persona como sujeto del derecho internacional. La finalidad fue evitar que volvieran a ocurrir hechos tan atroces hacia la humanidad sin ningún control. Entonces las agendas de los Estados empezaron a enfocarse hacia los derechos humanos y la dignidad de las personas; surgiendo los instrumentos jurídicos de derecho internacional, empezando por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En general, en la Tabla 2 se muestra como cada vez adquiere mayor relevancia la protección del derecho a la salud de adultos mayores; sin embargo, se necesita también poner en perspectiva el caso particular de México.

Esta organización ha sido sede del desarrollo de los derechos fundamentales o humanos. Protegen los derechos inalienables como la dignidad, el valor de las personas, la equidad entre mujeres y hombres, y el respeto de los tratados internacionales, velando por su respeto y justicia.

Hace más de cuatro décadas, en 1982, se llevó a cabo la primer Asamblea mundial sobre el Envejecimiento en Viena, la cual fue incitada por la Resolución 32/132 de la ONU en 1977. Esta resolución instó a los Estados a llevar a cabo dicha asamblea. En la resolución 33/52 de la ONU, se adoptó un enfoque en el que la sociedad internacional empezó a prestar atención al segmento social de las personas mayores, lo que se plasmó en un documento denominado Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento. Este documento estableció nuevos paradigmas para abordar el fenómeno del envejecimiento centrándose en una

---

<sup>25</sup> *Declaración Universal de Derechos Humanos*, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

política universal. Es importante destacar que este enfoque innovador tuvo en cuenta las necesidades y perspectivas de las personas mayores.<sup>26</sup>

**TABLA 2. CRONOLOGÍA DE INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE ADULTOS MAYORES A NIVEL MUNDIAL**

| Documento  | Lugar de origen           | Fecha | Contenido   |
|--|---------------------------|-------|---|
| Declaración de la Independencia de Estados Unidos <sup>27</sup>                    | Estados Unidos de América | 1776  | Surgen los primeros derechos parte de las personas como la libertad, la vida y la búsqueda de la felicidad                |
| Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano <sup>28</sup>               | París, Francia            | 1789  | En esta declaración se encuentran derechos y garantías importantes y completas en el siglo XVIII. <sup>29</sup>           |
| Declaración Universal de Derechos Humanos <sup>30</sup>                            | ONU                       | 1948  | Pone como base fundamental de la salud el bienestar integral de las personas  |
| Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José" <sup>31</sup>      | San José, De Costa Rica   | 1969  | Promueve, protege y asegurar una igualdad con respecto de todos los derechos humanos hacia las personas mayores           |
| El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales <sup>32</sup> | Asamblea General          | 1976  | Establece la seguridad social y seguro social hacia todas las personas, en forma implícita a las personas adultas mayores |

<sup>26</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 26 de julio a 6 de agosto de 1982*, disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982> (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

<sup>27</sup> *Declaración de la Independencia de Estados Unidos*, disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const\\_mex/decla\\_1776.pdf](https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/decla_1776.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>28</sup> *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*, disponible en: [https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank\\_mm/espanol/es\\_ddhc.pdf](https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espanol/es_ddhc.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>29</sup> Gómez Johnson, Cristina, "Los derechos humanos en la historia: luchas, contradicciones, metas alcanzadas y retos", *Historia y grafía*, México, núm. 42, enero-junio de 2014, p.222.

<sup>30</sup> *Declaración Universal de Derechos Humanos*, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>31</sup> *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/CADH/1969-CADH.htm> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>32</sup> *El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales*, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1966-PactoDerechosEconomicosSocialesyCulturales.htm> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

| Documento   | Lugar de origen        | Fecha | Contenido  |
|---|------------------------|-------|--|
| Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento <sup>33</sup>  | Viena, Austria         | 1982  | Es el primer instrumento internacional donde se contempla el tema del envejecimiento de la población. <sup>34</sup>  |
| Protocolo de San Salvador <sup>35</sup>   | El Salvador            | 1988  | Se refiere a que las personas tienen derecho a la protección especial durante la vejez   |
| Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad <sup>36</sup>                        | ONU                    | 1991  | Se especifica por primera vez el concepto de personas adultas mayores Promueve que los gobiernos dentro de sus planes nacionales integren hacia las personas mayores la interdependencia, participación, cuidados, autorrealización y la dignidad. |
| Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe <sup>37</sup>    | San José de Costa Rica | 2012  | Elaboración de instrumentos con características declarativas con el tema del envejecimiento y de los derechos dirigidos ya específicamente hacia las personas mayores  |
| Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores <sup>38</sup> | OEA                    | 2015  | El primer tratado internacional de derechos humanos donde se protegen los derechos de las personas mayores en forma jurisdiccional   |

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos de protección a la salud de personas mayores a nivel mundial.

En esta Asamblea además de poner en cuestión y en contrapeso la situación tanto política, económica, cultural y social que proporcionaba esta situación cada vez más notoria en los países en desarrollo; en América Latina y el Caribe la población de personas mayores aún no se consideraba como un número tan

<sup>33</sup> *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*, disponible en: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>34</sup> Peláez, Martha B y Ferrer Lues, Marcela, "Salud Pública y los Derechos Humanos de los adultos mayores", *Acta Bioethica*, Chile, año VII, núm. 1, 2001, p.146.

<sup>35</sup> *Protocolo de San Salvador*, disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>36</sup> *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>37</sup> *Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe*, disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896_es.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

<sup>38</sup> *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

desarrollado, además que estos países estaban enfocados en otros temas como era la cuestión económica. No obstante, este aumento de personas mayores se ha ido en una forma paulatina a nivel mundial.<sup>39</sup>

Antes de la década de los 90, el ámbito de los derechos humanos no consideraba de forma clara las diferencias de edades, lo que significaba que no se tenía en cuenta a las personas adultas mayores como un grupo específico. Sin embargo, a partir de una visión más dirigida a las personas mayores, se inició un proceso que llevó a la adopción de la Resolución 46/91 de la ONU el 16 de diciembre de 1991. Esta resolución estableció cinco principios con el objetivo de garantizar el pleno disfrute de una vida digna y saludable para las personas mayores. Estos principios incluyen la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad. Con la adopción de esta resolución, la ONU reconoció formalmente la importancia de garantizar los derechos de las personas mayores y sentó las bases para su protección a nivel internacional.<sup>40</sup>

## 2. *Expansión de los derechos humanos en América*

Es importante destacar que la protección de los derechos humanos no se limita al ámbito internacional de habla inglesa. Los Estados americanos también han desempeñado un papel fundamental en esta materia, enfocándose en la promoción y protección de los derechos humanos desde una perspectiva basada en la dignidad y el valor inherente de la persona. En este contexto, cabe mencionar que en 1948 se adoptó la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, constituyéndose en el primer instrumento jurídico en el continente americano que se orienta a la protección y promoción de los derechos humanos reconocidos a

---

<sup>39</sup> Viveros Madariaga, Alberto, *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, diciembre 2001, pp.10-11.

<sup>40</sup> Dichos principios inician por el de la independencia hacia las personas mayores disfrutando de un trabajo digno y obtener una remuneración; la participación al transmitir conocimientos a nuevas generaciones; cuidados al contar con los cuidados por parte de su familia además de obtener asistencia médica; autorrealización y acceder a medios de espiritualidad, educación; dignidad y vivir sin maltratos y discriminación de ninguna índole por su género, cultura, lengua.

todas las personas por el solo hecho de serlo.<sup>41</sup> Este instrumento reconoce y protege tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales y culturales de las personas en América.

En el año de 1969 en noviembre con sede San José de Costa Rica la Convención Americana sobre Derechos Humanos (también conocida como Pacto de San José) surge para la protección de la persona humana, convirtiéndose en un instrumento regional firmado por 20 países, entre ellos México, donde se reconocen derechos económicos y políticos.<sup>42</sup> En efecto existen dos órganos competentes para conocer de las cuestiones de los derechos humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y por otro lado la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Surge en 1988 el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). La naturaleza de estos instrumentos tiene una aplicación obligatoria donde los Estados que los han ratificado, tienen la obligación de ejercerlos. Debiendo respetar los derechos fundamentales de las personas y no interferir en su libre ejercicio. Además, tienen la obligación de promover y de remediar cualquier violación cometida por alguna institución o alguna persona, así como garantizar la igualdad, y el acceso a los servicios de asistencia médica sin discriminación.

Hay que hacer notar que el interés a este grupo de personas mayores empezó desde el ámbito internacional, por otro lado, desde el ámbito de América Latina y el Caribe empezó a despertar y enfocarse en este tema en el año de 1999 específicamente en Santiago Chile, a través de un encuentro que abordó el tema de las personas mayores.<sup>43</sup> La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores fue creada en el año 2015, siendo

---

<sup>41</sup> Alonso, Tomás, "Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: El derecho a la vida, seguridad e integridad personal de los privados de libertad", *Revista electrónica Iberoamericana, España*, vol. 13, 2019, pp. 2-3.

<sup>42</sup> Steiner, Christian y Uribe, Patricia (coord.), *Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada, Suprema Corte de Justicia de la Nación*, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2014, pp. XI-XII.

<sup>43</sup> *Idem*.

este el primer instrumento regional que se enfoca específicamente en la protección de los derechos de este grupo poblacional. Su principal visión es la de promover y asegurar que las personas mayores disfruten y gocen plenamente de sus derechos, fomentando al mismo tiempo su inclusión en la sociedad y previniendo la discriminación. Esta convención se fundamenta en el principio de igualdad y en la idea de que todos los individuos, sin importar su edad, deben gozar de los mismos derechos y libertades.

Cabe destacar que esta Convención representa un gran avance en la protección de los derechos humanos de las personas mayores, ya que muchas veces han sido excluidas de los esfuerzos de protección de derechos. Asimismo, se espera que la implementación de inclusión y respeto hacia las personas mayores. En definitiva, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (CIDHPM) es una herramienta clave en la lucha por la protección y promoción de los derechos de este grupo poblacional, y representa un importante paso hacia la creación de una sociedad más justa e igualitaria

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), extendió una invitación en el año 2018 a los Estados pertenecientes a la Organización de los Estados Americanos (OEA) para que firmen y ratifiquen la mencionada Convención. El objetivo principal de esta iniciativa es el proteger los derechos humanos de manera uniforme y universal, incluyendo a todas las personas y asegurando su mejor desarrollo como seres humanos. Cabe destacar que esta propuesta se enfoca especialmente en la protección de los derechos de las personas mayores, quienes requieren atención y protección específicas para garantizar su bienestar y calidad de vida en igualdad de condiciones con el resto de la población. Por tanto, se hace imprescindible la adhesión de los Estados a esta iniciativa en pos de la promoción y defensa de los derechos de todos los ciudadanos.<sup>44</sup>

Por consiguiente, la firma y ratificación de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores por parte de los

---

<sup>44</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Relatoría sobre el derecho de las personas*, disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/r/pm/convencion.asp> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

Estados de la OEA, es una muestra de compromiso y responsabilidad en la promoción y defensa de los derechos humanos. Además, es importante que los Estados implementen políticas y programas que garanticen el respeto y protección de los derechos de las personas mayores, como es el acceso a la salud. Asimismo, se debe fomentar la conciencia y la sensibilización social sobre la importancia de respetar los derechos de este grupo etario y combatir cualquier forma de discriminación o violencia contra este grupo vulnerable de la sociedad. En relación con México, es relevante destacar que el 13 de abril de 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto referente a la CIDHPM. El presidente de la nación mexicana firmó el instrumento de adhesión el 11 de enero de 2023, demostrando así el compromiso del país con la protección y promoción de los derechos de las personas mayores.

Hay que destacar, que las personas gozan del derecho y la obligación de actuar y desarrollarse en una forma digna y plena, con el fin de alcanzar su desarrollo integral como seres humanos. En este sentido, corresponde al Estado desempeñar un rol fundamental como promotor y garante de las condiciones jurídicas, económicas, sociales y culturales necesarias para que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos y cumplir con sus deberes en un entorno propicio y favorable.<sup>45</sup> Asimismo, es preciso mencionar que el Estado debe garantizar la protección y promoción de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas, en aras de fomentar una sociedad justa, equitativa e inclusiva que permita el pleno desarrollo de la persona y la consolidación del Estado de derecho.

#### *A. Incorporación de los derechos humanos en México*

Después que se han visto los derechos humanos desde una visión general y se ha visto su desarrollo que con el tiempo han evolucionado y necesitado adaptarse a la

---

<sup>45</sup> Serrano, Sandra y Vázquez Daniel, *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*, México, Flacso, 2013, p.100.

realidad social en la que se encuentra el mundo. Se enfocará a continuación los antecedentes de los derechos humanos en México.

En México, se ha producido una evolución hacia la protección de los derechos humanos, aunque es evidente que aún persisten graves desafíos en su plena garantía efectiva. Es cierto que las instituciones gubernamentales han dado pasos importantes para proteger y promover los derechos humanos, pero la realidad indica que todavía existe una gran brecha entre la normativa jurídica y la realidad social.

Una de las principales preocupaciones en materia de derechos humanos en México es el elevado número de denuncias presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en particular por el abuso de poder y violencia por parte de las fuerzas armadas. Esto ha provocado una serie de cuestionamientos y críticas a nivel nacional e internacional, y ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de adoptar medidas efectivas para prevenir y sancionar cualquier acto de violación de los derechos humanos cometido por los agentes del Estado.<sup>46</sup>

Además, es necesario mencionar que los derechos humanos no sólo deben ser protegidos y respetados por el Estado, sino también por todas las personas. La educación y la promoción de los derechos humanos deben ser una tarea constante de la sociedad, para lograr una cultura de respeto a los derechos fundamentales de todas las personas. En este sentido, es importante fomentar la participación ciudadana y el diálogo social para lograr una sociedad más inclusiva y justa.<sup>47</sup>

México ha avanzado en la protección de los derechos humanos, pero aún queda mucho por hacer para garantizar su plena vigencia y respeto. Es necesario que el Estado y la sociedad trabajen juntos para hacer frente a los desafíos actuales y garantizar una sociedad más justa, equitativa e inclusiva para todas las personas.

---

<sup>46</sup> Comisión Interamericana de derechos humanos (CIDH), *Situación de derechos humanos en México*, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2016/mexico/mexico.html> (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

<sup>47</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45493/1/S2000301\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45493/1/S2000301_es.pdf) (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

#### a. Antecedentes en México

Con respecto a los antecedentes sobre los derechos humanos en México, hay que hacer notar que tuvo varios, sin embargo, cabe la pena mencionar que la Constitución de 1857 contempló en su primer capítulo la protección al hombre, posteriormente dentro de la Constitución de 1917 logro seguir con la línea de la anterior Constitución, considerando a los derechos del hombre con el concepto de garantías individuales, además de integrar dentro de los derechos sociales.<sup>48</sup>

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al ser reformada el 10 de junio del 2011 estableció en su artículo 1 párrafo 3, que: “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad...”<sup>49</sup>

Esta reforma constitucional generó responsabilidad no solo para los jueces, o magistrados; sino, para todas las autoridades de los tres poderes: el Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Donde el Derecho Internacional involucra a los Estados federales a niveles local o municipal, para integrar y aplicar de forma total los derechos humanos.<sup>50</sup>

Como la Constitución lo establece en su artículo 1, es necesario que estos derechos se respeten, protejan, garanticen y promuevan. La primera obligación es el respetar los derechos humanos. Esta obligación es primordial para no poner en riesgo la efectividad de algún derecho humano. Corresponde a la inmediata realización de alguno de ellos, el Estado no puede interferir en ningún motivo para que se lleve a cabo. Entendiéndose también a cualquier poder el Ejecutivo, Legislativo y Judicial, quienes deben de promover este respeto tanto a nivel federal o local.

La forma en que se lleva a cabo la justicia por parte de las autoridades de una forma justa permite que este respeto proteja a otros derechos. Al aplicarse la

---

<sup>48</sup> La Constitución interactiva, disponible en: <https://museodelasconstituciones.unam.mx/linea-del-tiempo-2/> (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

<sup>49</sup> Art. 1º., *Constitución Política Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos*, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta: 16 de marzo de 2023).

<sup>50</sup> Serrano, Sandra y Vázquez Daniel, *op cit.*, p.4.

justicia permite que no se sigan afectando algunas otras cuestiones que provoquen el deterioro de la esfera jurídica de las personas. Con respecto a la obligación de proteger, se provoca un equilibrio entre los derechos, que esta interdependencia sea amena que permita además la prevención de que se falte a alguno de los derechos humanos. En la obligación de garantizar se propone el mantener el derecho, mantenerlo y mejorarlo continuamente. Consiste en que el estado haga todo lo necesario para que se pueda disfrutar de los derechos. Al enfocarse en la obligación de promover, se refiere a que se debe hacer del conocimiento a la persona que tiene derechos además de medios para defenderlos y hacerlos valer.

#### *B. Obstáculos y desafíos en la protección de los derechos humanos de las personas mayores en México*

En las próximas tres décadas, se espera que la población de México experimente un notable proceso de envejecimiento, según las proyecciones demográficas del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Para el año 2050, se estima que el país albergará alrededor de 150,837,517 individuos, de los cuales aproximadamente el 21.5% (equivalente a 32.4 millones de personas) tendrán 60 años o más. Esto indica una clara tendencia hacia un aumento en el segmento de la población de edad avanzada en el futuro cercano.<sup>51</sup>

La discriminación hacia las personas mayores en México surge de una compleja red de expectativas sociales en torno a la edad. A medida que envejecen, se enfrentan a normas y roles predeterminados que dictan cómo deben comportarse. Este sistema de control social se basa en la edad cronológica, fisiológica y social, imponiendo expectativas sobre sus capacidades y comportamientos.

En contraste con la infancia, vista como un período de desarrollo hacia la independencia, la vejez se percibe como una fase de decadencia y dependencia. Esta percepción sesgada resulta en la negación de la autonomía de las personas

---

<sup>51</sup>Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), *Informe Especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México*, Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf) (fecha de consulta: 27 de febrero de 2024).

mayores, privándolas de su capacidad de decisión y perpetuando su dependencia. En ese sentido, es crucial reconocer que tanto el desarrollo como la decadencia son construcciones sociales. Mientras que el desarrollo se celebra como el camino hacia la independencia en la infancia, la decadencia se convierte en una justificación para privar a los mayores de su autonomía. Este hecho contribuye a la falta de respeto y protección de los derechos humanos de las personas mayores en México, perpetuando su marginalización en la sociedad.<sup>52</sup>

De acuerdo con los registros de la CNDH, el Estado de México encabezó la lista con un total de 1,876 quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos durante el año 2019. Le siguió la Ciudad de México con 1,384 denuncias, seguida por Puebla con 228, San Luis Potosí con 209, e Hidalgo con 130. En ese sentido, pueden ser indicativos de diversas problemáticas sociales, estructurales o institucionales que requieren ser abordadas con urgencia.<sup>53</sup>

### 3. *Derecho a la salud como derecho humano*

#### A. *Antecedentes*

La consideración de la salud como derecho humano, empezó con la Constitución Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 7 de abril de 1948. Se tiene el derecho del acceso a servicios médicos, medicinas, y vacunas que mantengan la salud. El derecho a la salud abarca la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, de los servicios.<sup>54</sup>

En primer lugar, en el ámbito jurídico, es fundamental considerar que el derecho a la salud implica, en primer lugar, la disponibilidad de un número suficiente de establecimientos, bienes, insumos y servicios. Esto significa que el Estado tiene la obligación de garantizar la existencia de una infraestructura adecuada para el

---

<sup>52</sup> Huenchuan, Sandra, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Ciudad de México, 2022, p.28. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content> (fecha de consulta: 28 de febrero de 2024).

<sup>53</sup> Cabrera, Ehécatl, *dignifiquemos los Derechos de las personas mayores*, disponible en: <https://www.iis.unam.mx/blog/dignifiquemos-los-derechos-de-las-personas-mayores/> (fecha de consulta: 27 de febrero de 2024).

<sup>54</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *El derecho a la salud*, disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> (fecha de consulta: 26 de febrero de 2024).

acceso de todas las personas a los servicios de salud, independientemente de su condición social, económica o cultural.

Después, la accesibilidad es un aspecto fundamental en la construcción de una sociedad inclusiva y justa. Se refiere a la capacidad de las personas para acceder a los recursos y servicios que necesitan, independientemente de sus capacidades físicas o mentales. En este sentido, es esencial que los establecimientos estén diseñados de manera que sean fácilmente accesibles para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades. Para lograr una verdadera accesibilidad, es importante eliminar cualquier tipo de discriminación hacia alguna persona, ya sea por su género, edad, origen étnico, orientación sexual o condición física o mental. Esto implica evitar los estereotipos y prejuicios que pueden limitar el acceso de ciertas personas a los recursos y servicios que necesitan.<sup>55</sup>

Además, la accesibilidad no se limita sólo a la eliminación de barreras físicas, sino que también incluye la eliminación de barreras sociales y culturales que puedan impedir el acceso a ciertos recursos o servicios. Por lo tanto, es fundamental promover una cultura inclusiva y diversa que valore y respete la diversidad de las personas y sus necesidades.

La aceptabilidad es un principio clave para garantizar que los servicios y recursos disponibles sean efectivos y relevantes para todas las personas. Se refiere a la capacidad de los servicios y recursos para responder a las necesidades particulares de cada persona, adaptándose a sus diferencias culturales, lingüísticas, de género, edad y otros aspectos que puedan afectar su acceso y utilización.

Es esencial que los servicios y recursos estén diseñados de manera que sean flexibles y adaptables a las necesidades de las personas, lo que implica prestar una atención especializada y enfocada a cada individuo. Por ejemplo, puede ser necesario considerar factores culturales como las prácticas alimentarias, las creencias religiosas o las costumbres sociales, así como adaptar los servicios y recursos a diferentes idiomas y niveles de alfabetización.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> *Ibidem*, p.5.

<sup>56</sup> *Ibidem*, p.5.

Además, es importante tener en cuenta las necesidades específicas de diferentes grupos de personas, como las personas mayores, las personas con discapacidad, y otros grupos vulnerables. Esto implica considerar aspectos como la accesibilidad física, la adaptación de los servicios y recursos a diferentes niveles de habilidades o capacidades, y la inclusión de perspectivas y necesidades específicas en la planificación y diseño de los servicios.

La calidad de los servicios de salud debe ser prioritaria en la garantía del derecho a la salud. Es decir, no es suficiente contar con establecimientos y servicios de salud, sino que estos deben ser de calidad y estar diseñados para mantener o recuperar la salud de las personas de forma completa. Para ello, es necesario que los servicios de salud se presten de manera eficaz, eficiente, oportuna, equitativa y con enfoque en los derechos humanos.

Por lo tanto, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud de calidad para todas las personas, especialmente para aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o marginalidad. De este modo, se puede garantizar una protección efectiva del derecho a la salud de todas las personas en el marco de la legislación y normativas internacionales y nacionales aplicables.

Cabe señalar que la calidad en los servicios de salud no solo se refiere a la infraestructura y los insumos necesarios para la atención médica, sino también a la formación y capacitación del personal que se encarga de brindar dicha atención. Por tanto, es esencial ubicar y generar la calidad en la educación de las personas que se encargan de mantener y reparar la salud, con el fin de garantizar un buen ejercicio de la protección a la salud. En este sentido, es importante que las instituciones encargadas de la formación y capacitación del personal médico, así como los lugares donde se presta la atención médica, cuenten con los recursos necesarios para ofrecer una educación de calidad y garantizar un buen ejercicio de la medicina.

El Estado debe de procurar mantener todos los factores ya mencionados para las personas. Buscando mejorar este derecho en forma progresiva garantizando un buen desempeño y eficacia en la ejecución por parte del personal que lo lleva a

cabo junto lo necesario para poder satisfacer las necesidades de este derecho a todas las personas.<sup>57</sup>

La salud es un derecho universal, interdependiente, indivisible e imprescriptible.<sup>58</sup> Característica que tiene por ser un derecho humano, el cual se debe de llevar en una forma progresiva, esto es, que los Estados deben velar por su desarrollo continuo para mejorar cada vez más. El derecho a la salud necesita la atención primaria de la salud. Esto es, satisfacer la satisfacción de elementos básicos como el agua, vivienda, alimentación saludable, etc. Lo que permite una vida integralmente sana.

Debido a lo cual el derecho a la salud permite esta conexión con otros derechos como el tener una buena alimentación, tener una vivienda digna, educación, recreación. Esto con la finalidad de tener una calidad de vida que se verá reflejada en una salud completa.<sup>59</sup> A lo largo del tiempo la salud ha ido evolucionando. A lo largo del tiempo, el concepto de salud ha experimentado una evolución significativa. Inicialmente, la salud se consideraba una cuestión de la vida privada, y las personas generalmente buscaban curarse dentro de sus propias comunidades. Sin embargo, con el aumento en la complejidad de las enfermedades, la necesidad de una preparación más especializada también se incrementó.

### *1. El derecho a la salud como derecho social: Obligaciones estatales y principios de no discriminación*

El derecho a la salud, reconocido como un derecho social, impone obligaciones específicas al Estado que abarcan la promoción, el respeto, la protección y la garantía de su ejercicio efectivo. Estas obligaciones están cimentadas en el marco constitucional y en normas internacionales que demandan una progresiva

---

<sup>57</sup> Ilan Marcos, Esther y Hernández Mier, César, "El Derecho a la salud es un derecho humano", *Revista CONAMED*, México, vol. 26, núm. 2, 2021, pp.90-91.

<sup>58</sup> Documento final de la Cumbre Mundial de 2005, disponible en: [https://www.un.org/spanish/summit2005/fact\\_sheet4.pdf](https://www.un.org/spanish/summit2005/fact_sheet4.pdf) (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

<sup>59</sup> Gallego Hernández, Ana Cristina, "El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, España, año 20, núm. 40, segundo semestre de 2018, pp. 632-633.

implementación, así como la prohibición de medidas regresivas que pudieran limitar el goce de este derecho.<sup>60</sup>

La responsabilidad estatal de promover este derecho implica que las políticas públicas deben enfocarse en crear condiciones que faciliten y fortalezcan el acceso a la salud. La obligación de respeto, por otro lado, impone al Estado la no interferencia en el acceso a la salud, tanto en sus aspectos directos como indirectos, prohibiendo toda forma de discriminación o barreras que pudieran limitar la asistencia médica, en particular para grupos vulnerables y marginados.<sup>61</sup>

Además, la obligación de proteger requiere que el Estado supervise las actividades de terceros, como los proveedores de salud privados, garantizando que no se afecte el disfrute del derecho a la salud por prácticas que obstaculicen el acceso o la equidad en los servicios ofrecidos. Esta vigilancia incluye medidas preventivas y sancionadoras que aseguren que el sistema de salud funcione bajo principios de igualdad y respeto a la dignidad humana.<sup>62</sup>

Por último, la obligación de dar cumplimiento requiere que el Estado implemente de forma efectiva este derecho mediante leyes, reglamentos y acciones administrativas que garanticen no solo un acceso mínimo a servicios básicos, sino también la provisión de recursos esenciales para la salud, como agua potable, vivienda digna, alimentación adecuada y acceso a medicamentos esenciales. Esto adquiere especial relevancia en situaciones de emergencia, como lo mostró la pandemia de COVID-19, que expuso la interdependencia de los derechos humanos y la necesidad de respuestas equitativas que atiendan las desigualdades estructurales.<sup>63</sup>

En suma, el derecho a la salud como derecho social demanda un compromiso estatal robusto, no solo en la provisión de servicios de salud sino también en el aseguramiento de factores determinantes que permitan a la población, especialmente a los grupos vulnerables, alcanzar un nivel de vida digno y saludable.

---

<sup>60</sup> Ortíz Ahlf, Loreta y Viveros Álvarez, Jimena Sofía, *La protección judicial de los derechos sociales Una aproximación desde las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, México, Tirant lo Blanch, 2023, pp. 174-185.

<sup>61</sup> *Idem.*

<sup>62</sup> *Idem.*

<sup>63</sup> *Idem.*

Hoy en día, el derecho humano a la salud se considera de segunda generación. Es decir, de los que se conocen como los Derechos Económicos, Sociales Culturales y Ambientales (DESCA). Por lo que este derecho depende de la economía personal y al país donde se reside. El derecho a la salud está contemplado en varios instrumentos jurídicos de derechos humanos, entre ellos la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25 inciso 1, donde indica que “ Todas las personas tienen el derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida ,ropa , hogar, atención médica y servicios sociales necesarios , y el derecho a la seguridad social, en el caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad”.<sup>64</sup>

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, es un tratado internacional que consagra los derechos fundamentales relacionados con el ámbito económico, social y cultural. En su artículo 12, inciso 1, este pacto establece un principio esencial: los Estados que forman parte de él reconocen el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.<sup>65</sup>

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), surgida en 1920, ha emitido diversas recomendaciones para promover la igualdad de trato y consideración de las personas adultas mayores en el ámbito laboral. En este sentido, la Recomendación número 162 de la OIT destaca la necesidad de garantizar que los trabajadores de edad avanzada reciban un trato equitativo y sean libres de cualquier forma de discriminación.<sup>66</sup>

Esta recomendación se fundamenta en los principios del derecho laboral internacional, que reconocen la dignidad intrínseca de todos los trabajadores y el

---

<sup>64</sup> Art 25, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf) (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

<sup>65</sup> Art. 12, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf) (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

<sup>66</sup> Art. 162., *Organización Internacional del Trabajo*, [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R162](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162) (fecha de consulta: 16 de marzo de 2023).

derecho a la no discriminación en el empleo. Asimismo, establece la obligación de los Estados miembros de adoptar medidas adecuadas para eliminar cualquier forma de discriminación basada en la edad en el ámbito laboral. En virtud de esta recomendación, se insta a los Estados a promover políticas y prácticas laborales inclusivas, que reconozcan y valoren la experiencia y las habilidades de las personas mayores. Asimismo, se enfatiza la importancia de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables, adaptadas a las necesidades y capacidades de estos trabajadores, con el fin de asegurar su bienestar y prevenir riesgos laborales asociados a la edad.

La Recomendación número 162 de la OIT no solo busca proteger los derechos laborales de las personas adultas mayores, sino también fomentar su participación en el mercado laboral y promover la diversidad y la inclusión en el ámbito del empleo. En este sentido, se alienta a los empleadores a implementar políticas y prácticas que faciliten la contratación, retención y promoción de trabajadores de edad avanzada, reconociendo sus contribuciones y su potencial para el desarrollo económico y social.

En cuestión de género, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993), se protegen a las mujeres haciendo hincapié en las mujeres adultas mayores y a mujeres vulnerables. Existe también los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, donde se hace hincapié a una vida digna y sobre todo el valor que se tiene como ser humano. Explicando los cuidados especiales que se le deben de dar a las personas adultas mayores.<sup>67</sup>

Dichos principios se fundamentan en la independencia, donde se establece la necesidad de satisfacer los derechos básicos como los de alimentación, vivienda, entre otros. Además, que tiene la oportunidad de laborar y poder tener ingresos para tener dicha independencia. Los cuidados que deben de tener por parte de la familia. Se fomenta este estado de cultura de cuidar y proteger a las personas adultas en una forma que ellos se sientan respetado a través de un trato digno.

---

<sup>67</sup> Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

También el derecho de la capacitación constante y su acceso a programas educativos, donde ellos puedan adaptarse y vayan con sus respectivos cambios y evoluciones. Además, que puedan vivir en su domicilio por el tiempo que sea posible. Su autorrealización, factor importante para su salud mental, ya que ellos tendrán un sentido por el cual poder sentirse plenos y, sobre todo, sentirse valorados y queridos. El vivir una vida digna libre de maltrato físico o mental, siendo totalmente proclives al derecho de tener un trato con respeto, sin discriminación, independientemente de su raza, etnia, discapacidad independientemente de su contribución económica.

## B. *El derecho humano a la salud: Alcances y dimensiones*

### a. *Sujetos del derecho a la salud*

Los sujetos del derecho humano abarcan a todas las personas, sin distinción alguna. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que incluye la salud, el bienestar, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. También se reconocen los derechos a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otras situaciones en las que se pierdan los medios de subsistencia por circunstancias ajenas a la voluntad de la persona.<sup>68</sup>

También la maternidad y la infancia son reconocidas como sujetos especialmente protegidos en el ámbito del derecho humano, y se les otorga un estatus que garantiza cuidados y asistencia especiales en virtud de su vulnerabilidad y necesidades específicas. Se reconoce que los niños son titulares de derechos inherentes y deben recibir una protección especial para garantizar su bienestar y desarrollo integral.<sup>69</sup>

Dentro del Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional en su artículo 8 reconoce al derecho a la salud. Al registrar y proteger la necesidad

---

<sup>68</sup> Art. 25., *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/spn.pdf> (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

<sup>69</sup> *Idem*.

de asistencia y cuidados médicos de las personas que están heridas, enfermas o tienen trastornos o incapacidades físicas o mentales. El derecho a la salud implica garantizar el acceso a servicios de salud adecuados para todas las personas, sin discriminación, y asegurar que se brinde atención médica oportuna y de calidad. El párrafo menciona específicamente a las parturientas, los recién nacidos, los discapacitados y las mujeres embarazadas, destacando la importancia de proporcionarles la asistencia médica necesaria. Además, enfatiza la necesidad de que estas personas se abstengan de actos hostiles, lo que implica promover un entorno seguro y pacífico para el ejercicio del derecho a la salud.<sup>70</sup>

Asimismo, las Reglas mínimas para el tratamiento de los recursos en su artículo 24 dispone que los reclusos enfermos son sujetos de derechos humanos. Los reclusos deben ser tratados con respeto, reconociendo su dignidad y valor inherentes como seres humanos. No se permitirá ninguna forma de discriminación basada en motivos como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política u otros factores.<sup>71</sup>

El artículo mencionado pone de relieve la importancia del derecho humano a la salud y su protección para las personas que se encuentran bajo custodia en establecimientos penitenciarios. Establece que los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales deben ser trasladados a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Además, se establece la obligación de que los establecimientos penitenciarios cuenten con servicios internos de hospital equipados con el material, instrumental y productos farmacéuticos necesarios para brindar atención y tratamiento adecuados a los reclusos enfermos. Es esencial que el personal que presta estos cuidados posea una preparación profesional suficiente.

Refiriéndose a las mujeres reclusas, la regla 28 también destaca la necesidad de contar con instalaciones especiales para el tratamiento de las embarazadas, las

---

<sup>70</sup> Art. 8o., Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas en conflictos armados sin carácter internacional, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Mexico/DIH/IH5.pdf> (fecha de consulta: 15 de mayo de 2023).

<sup>71</sup> Art. 24., *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Reglas-Mandela-Reclusos.pdf> (fecha de consulta: 15 de mayo de 2023).

que han dado a luz y las convalecientes. Se busca garantizar que estas mujeres reciban la atención médica adecuada durante estas etapas críticas. Además, se promueve que el parto se realice preferentemente en un hospital civil, garantizando así una atención óptima y reduciendo los riesgos asociados a los partos en el establecimiento penitenciario. Es importante destacar que, en caso de que el niño nazca en el establecimiento, no se debe hacer constar este hecho en su partida de nacimiento, lo cual busca evitar que se estigmatice a los niños nacidos en contexto de encarcelamiento. La atención médica en entornos penitenciarios debe ser proporcionada de manera integral y respetar los estándares éticos y de derechos humanos para garantizar la dignidad y el bienestar de las personas privadas de libertad.<sup>72</sup>

Menciona el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Donde los Estados parte reconocen y asegurando plenamente este derecho. Implementando medidas para reducir la mortalidad infantil, mejorar la higiene en el trabajo y el medio ambiente, prevenir y tratar enfermedades, y garantizar el acceso a la atención médica cuando sea necesario. Estas acciones son fundamentales para garantizar que las personas tengan la oportunidad de alcanzar y mantener un buen estado de salud física y mental.<sup>73</sup>

La Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares en su artículo 28 reconoce el derecho de los trabajadores migratorios y sus familiares a recibir atención médica urgente. Este derecho implica que deben recibir la atención médica necesaria para preservar su vida o prevenir daños irreparables a su salud. Además, se establece que este derecho debe ser otorgado en igualdad de trato con los nacionales del país en el

---

<sup>72</sup> Art 28., *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Reglas-Mandela-Reclusos.pdf> (fecha de consulta: 15 de mayo de 2023).

<sup>73</sup> Art. 12., *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2012&text=1.-,Los%20Estados%20Partes%20en%20el%20presente%20Pacto%20reconocen%20el%20derecho,de%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental.> (fecha de consulta: 15 de mayo de 2023).

que se encuentren. En otras palabras, los trabajadores migratorios y sus familiares deben recibir la misma atención médica urgente que se brinda a los ciudadanos nacionales, sin discriminación basada en su estatus migratorio o empleo. No se puede negar la atención médica de urgencia a estas personas debido a su condición migratoria o situación laboral.<sup>74</sup>

El derecho humano a la salud abarca a todas las personas sin distinción y está respaldado por diversos instrumentos internacionales. Se reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado, que incluye la salud, el bienestar, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Además, se protege especialmente a la maternidad, la infancia y los trabajadores migratorios y sus familiares.

Fundamental es garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, sin discriminación por motivos de edad, origen étnico, migratorio o cualquier otro factor. Esto implica la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la higiene en el trabajo y el medio ambiente, la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la creación de condiciones que aseguren la asistencia y los servicios médicos necesarios.

A saber, en el ámbito penitenciario, se reconoce el derecho a la salud de los reclusos, asegurando que aquellos con necesidades especiales reciban atención adecuada en establecimientos especializados o en hospitales civiles. También se brinda atención médica y servicios especiales a las mujeres embarazadas, las que han dado a luz y las convalecientes. Se busca proteger la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad, respetando su dignidad y garantizando estándares éticos y de derechos humanos.

---

<sup>74</sup> Art 28., *Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares*, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D21.pdf> (fecha de consulta: 15 de mayo de 2023).

#### b. Rango de comprensión del derecho humano a la salud

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) determina que todas las personas tienen el derecho fundamental de gozar de un nivel de vida adecuado que asegure su bienestar y el de su familia. Este nivel de vida abarca elementos fundamentales como la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, se reconoce el derecho a la protección a través de seguros en situaciones tales como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la viudez, la vejez y otras circunstancias en las que se pierdan los medios de subsistencia debido a causas ajenas a la voluntad de la persona.<sup>75</sup>

Según las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos en su artículo 22 establece que cada prisión debe contar con al menos un médico cualificado que tenga conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deben estar estrechamente relacionados con la administración general de la atención médica de la comunidad o el país. Además, deben incluir un servicio especializado en salud mental que se encargue del diagnóstico y, si es necesario, del tratamiento de enfermedades mentales.<sup>76</sup>

#### C. Características del derecho a la salud

##### a. Apropiado

En el protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales en su artículo 14 establecen restricciones a la confiscación de instalaciones sanitarias civiles durante una ocupación. La potencia que ocupa tiene la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las necesidades médicas de la población civil en el territorio ocupado. No se le permite confiscar las instalaciones sanitarias civiles, incluyendo su equipamiento y personal, siempre y cuando sean necesarios para

<sup>75</sup> *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/spn.pdf> (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

<sup>76</sup> Art 22., *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/OTROS%2021.pdf> (fecha de consulta 15 de mayo de 2023).

brindar los servicios médicos requeridos y para seguir atendiendo a los heridos o enfermos en tratamiento. Sin embargo, la potencia ocupante puede requisar estos recursos si se cumplen ciertas condiciones específicas, como la necesidad de atención médica inmediata y apropiada para los heridos y enfermos de las fuerzas armadas o prisioneros de guerra, la confiscación se mantiene solo mientras persista dicha necesidad, y se toman medidas inmediatas para continuar atendiendo las necesidades médicas de la población civil y de los afectados por la requisición.<sup>77</sup>

*b. Inmediato*

El derecho humano a la salud, caracterizado por su inmediatez, se menciona en el Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales en su artículo 14. Donde fija que la potencia ocupante tiene la obligación de garantizar que las necesidades médicas de la población civil en el territorio ocupado sean satisfechas de manera inmediata. En este contexto, se establece que la potencia ocupante no puede requisar las unidades sanitarias civiles y sus recursos mientras sean necesarios para brindar los servicios médicos requeridos por la población civil y continuar la atención médica de los heridos o enfermos en tratamiento. Sin embargo, en situaciones de necesidad médica inmediata y apropiada para las fuerzas armadas de la potencia ocupante o los prisioneros de guerra, se permite la requisición temporal de los recursos sanitarios, siempre y cuando se adopten medidas inmediatas para continuar atendiendo las necesidades médicas de la población civil y de los afectados por la requisición. En resumen, la inmediatez del derecho a la salud implica que la potencia ocupante debe garantizar un acceso continuo y sin demoras a los servicios médicos necesarios para la población civil, incluso en situaciones de ocupación.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> Art. 14., *Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales*, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Mexico/DIH/IH5.pdf>, (fecha de consulta: 15 de mayo de 2023).

<sup>78</sup> *Idem.*

c. Accesible

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12 apoya la característica de accesibilidad del derecho humano a la salud atribuyendo que los Estados deberán adoptar todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención médica, con el objetivo de garantizar el acceso igualitario a servicios de salud, incluyendo aquellos relacionados con la planificación familiar.

Además, los Estados tienen la responsabilidad de asegurar a las mujeres servicios adecuados durante el embarazo, el parto y el periodo postparto, proporcionando servicios gratuitos cuando sea necesario, y garantizando una nutrición apropiada durante el embarazo y la lactancia.<sup>79</sup>

d. Igualitario

Con respecto a la característica a que debe ser igualitario el derecho humano a la salud, en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 explica que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que garantice su salud y bienestar, así como el de su familia, incluyendo la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios. También tienen derecho a recibir seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otras circunstancias que afecten sus medios de subsistencia sin depender de su voluntad. Además, la maternidad y la infancia tienen derecho a recibir cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, ya sean nacidos dentro o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

En la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en el artículo 4 relacionándolo con esta característica de ser igualitario,<sup>80</sup> apoya que los Estados Partes pueden adoptar medidas especiales de carácter temporal con el objetivo de acelerar la igualdad real entre hombres y mujeres, sin que estas medidas sean consideradas discriminación según lo definido

---

<sup>79</sup> Art. 12o., *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100039.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf) (fecha de consulta 16 de mayo 2023).

<sup>80</sup> *Ibidem*, art. 4o.

en la Convención. Sin embargo, estas medidas no deben perpetuar normas desiguales o separadas, y deben cesar una vez que se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidades y trato. Asimismo, los Estados pueden tomar medidas especiales, incluso las establecidas en la presente Convención, para proteger la maternidad, sin que estas sean consideradas discriminatorias.

### *C. Facetas protegidas por el derecho a la salud*

Los tipos de salud protegidos por el derecho a la salud abarcan una amplia gama de aspectos fundamentales de bienestar humano. Además de la salud física, mental, emocional y dental, también se incluyen dimensiones como la salud psiquiátrica, psicológica, visual, sexual, alimenticia y ambiental. El derecho a la salud reconoce la importancia de preservar y promover la salud física a través de la provisión de servicios de atención médica, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables. Dentro de las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos en su artículo 24 incluye la protección al tipo de salud física. Al establecer que el médico encargado deberá realizar un examen exhaustivo a cada individuo privado de libertad lo más pronto posible después de su ingreso y posteriormente con la frecuencia necesaria.

El objetivo principal será identificar cualquier condición de salud tanto física como mental que pueda estar presente y tomar las medidas necesarias correspondientes. Además, se deberá asegurar el aislamiento de los reclusos que se sospeche puedan padecer enfermedades infecciosas o contagiosas, a fin de prevenir la propagación de dichas enfermedades. El médico también deberá señalar cualquier deficiencia física o mental que pueda representar un obstáculo para la reintegración social y evaluar la capacidad física de cada recluso para realizar tareas laborales.<sup>81</sup>

Ante todo la salud mental se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional de una persona, incluyendo aspectos como la salud mental positiva, la

---

<sup>81</sup> Artículo 24o., *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/OTROS%2021.pdf> (fecha de consulta 18 de mayo de 2023).

capacidad de manejar el estrés, desarrollar relaciones saludables y enfrentar los desafíos de la vida de manera adaptativa.<sup>82</sup> El derecho a la salud mental implica garantizar el acceso a servicios de salud mental, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, así como la promoción de la prevención, la promoción del bienestar mental y la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.<sup>83</sup>

La salud mental es un aspecto fundamental que es considerado en el marco de la legislación vigente. Dentro del Convenio (No. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes en su artículo 7 atribuye a los pueblos interesados a tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que respecta al desarrollo, incluyendo su bienestar espiritual y su calidad de vida. Además, se reconoce la importancia de la participación de estos pueblos en la formulación, implementación y evaluación de los planes y programas de desarrollo que puedan afectar directamente a sus comunidades.

En este sentido, es prioritario mejorar las condiciones de vida, trabajo, así como el nivel de salud y educación de los pueblos interesados, asegurando su participación y cooperación en los procesos de desarrollo económico global de las regiones en las que habitan. Es necesario que los proyectos especiales de desarrollo consideren estos aspectos y promuevan activamente dicho mejoramiento.

Además, los gobiernos tienen la responsabilidad de realizar estudios en cooperación con los pueblos interesados para evaluar el impacto social, espiritual, cultural y ambiental que las actividades de desarrollo planificadas pueden tener en estas comunidades.<sup>84</sup> En ese sentido, la promoción y protección de la salud mental de los pueblos interesados debe ser una consideración clave en la planificación y

---

<sup>82</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Publishing, 2013, p.325.

<sup>83</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020*, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

<sup>84</sup> *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*, disponible en: [https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Convenio\\_169\\_PI.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Convenio_169_PI.pdf) (fecha de consulta 18 de mayo de 2023).

ejecución de los planes de desarrollo, asegurando su participación activa y respetando su bienestar espiritual, cultural y medioambiental.<sup>85</sup>

La salud emocional se refiere a la capacidad de reconocer, comprender y manejar las propias emociones de manera saludable y constructiva.<sup>86</sup> Involucra habilidades para regular las emociones, establecer relaciones positivas y cultivar una actitud emocionalmente equilibrada.<sup>87</sup> El derecho a la salud emocional implica la protección y promoción del bienestar emocional a través de la provisión de servicios de apoyo psicológico, intervenciones terapéuticas y la promoción de entornos saludables.<sup>88</sup>

Dentro de las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil en su artículo 21 la salud emocional es un aspecto esencial. Los sistemas educativos, además de su enfoque académico y profesional, deben prestar especial atención a promover y cultivar la salud emocional de los estudiantes. En primer lugar, es fundamental que los sistemas educativos enseñen valores fundamentales y fomenten el respeto hacia la identidad individual, las características culturales propias del niño, los valores sociales del país en el que vive, las diferentes civilizaciones y los derechos humanos y libertades fundamentales. Esto contribuirá a fortalecer la salud emocional al promover un sentido de pertenencia, tolerancia y comprensión hacia la diversidad.<sup>89</sup>

Asimismo, es necesario fomentar y desarrollar al máximo posible la personalidad, aptitudes, capacidades mentales y físicas de los jóvenes, brindándoles un espacio activo y eficaz en el proceso educativo. Esto implica reconocer su participación como agentes activos en su propio aprendizaje y

---

<sup>85</sup> Art. 7o., *Convenio (No. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*, disponible en: [https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP\\_S\\_web.pdf](https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_S_web.pdf) (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

<sup>86</sup> Goleman, Daniel, *La inteligencia emocional*, México, 2012, p.p. 199-201.

<sup>87</sup> Keyes, Corey, *Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health*, *American psychologist*, 2007, p 95 y 96.

<sup>88</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020*, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

<sup>89</sup> Art. 21o., *Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil*, disponible en: [http://iin.oea.org/cd\\_resp\\_penal/documentos/0043889.pdf](http://iin.oea.org/cd_resp_penal/documentos/0043889.pdf) (fecha de consulta 18 de mayo de 2023).

desarrollo, evitando convertirlos en meros receptores pasivos de información. Además, se deben desarrollar actividades que promuevan un sentimiento de identidad y pertenencia tanto a la escuela como a la comunidad, lo cual contribuirá a fortalecer la salud emocional de los jóvenes al generar un ambiente de apoyo y conexión social.

En mi opinión, es crucial alentar a los jóvenes a comprender y respetar opiniones, puntos de vista y diferencias culturales, promoviendo la empatía y la aceptación de la diversidad. Esto fomentará la salud emocional al cultivar actitudes de tolerancia, inclusión y apertura hacia los demás. En el ámbito de la orientación vocacional, los sistemas educativos deben suministrar información y orientación en relación con la formación profesional, las oportunidades de empleo y las posibilidades de carrera, permitiendo a los jóvenes tomar decisiones informadas y alineadas con sus intereses y habilidades.

Con respecto al apoyo emocional, es fundamental que se proporcione un ambiente positivo y de cuidado hacia los jóvenes, evitando cualquier forma de maltrato psicológico. Esto implica brindarles herramientas y recursos para gestionar adecuadamente sus emociones, promoviendo su bienestar emocional y psicológico. La promoción de la salud emocional en el ámbito educativo es un aspecto fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes. Esto implica enseñar valores, fomentar el desarrollo personal, promover la participación activa, brindar apoyo emocional positivo, evitar el maltrato psicológico y adoptar enfoques disciplinarios constructivos. Estas medidas contribuirán a cultivar la salud emocional de los jóvenes, fortaleciendo su bienestar y favoreciendo un ambiente propicio para su desarrollo integral.<sup>90</sup>

La salud dental se refiere al estado de bienestar y funcionalidad de los dientes, encías y estructuras bucales.<sup>91</sup> El derecho a la salud dental implica garantizar el acceso a servicios de atención odontológica, prevención de

---

<sup>90</sup> Art. 24o., *Convención Internacional sobre los derechos del niño*, disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/28143.pdf> (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

<sup>91</sup> World Health Organization, Oral Health, disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

enfermedades bucodentales, tratamientos dentales y educación en salud bucal. Dentro de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos en su artículo 22 apoya esta salud dental. Estableciendo que es un componente esencial del bienestar general de los individuos, y es crucial para garantizar el acceso a servicios odontológicos de calidad en el ámbito penitenciario.

En este sentido, la afirmación de que "Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado"<sup>92</sup> establece el reconocimiento de la importancia de la salud dental y la necesidad de asegurar la atención odontológica adecuada para las personas privadas de libertad. Esto implica que los reclusos deben tener la oportunidad de acceder a servicios dentales brindados por profesionales competentes, con el fin de mantener una salud bucal óptima y prevenir o tratar posibles problemas dentales.

La relación entre la salud dental y el derecho a la atención odontológica para los reclusos se fundamenta en principios legales y de derechos humanos que garantizan el acceso a la salud y a la atención médica en contextos de privación de libertad. Según el derecho internacional, todas las personas, incluidos los reclusos, tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.<sup>93</sup>

Dentro de los estándares y normativas internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce el derecho de toda persona privada de libertad a recibir atención médica y servicios de salud, incluyendo la atención dental. Además, el acceso a servicios de salud adecuados en contextos penitenciarios está respaldado por diversas recomendaciones y directrices de organismos internacionales de derechos humanos y salud, como la Organización Mundial de la Salud.

---

<sup>92</sup> Art. 22o. *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/OTROS%2021.pdf> (fecha de consulta 18 de mayo de 2023).

<sup>93</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), *DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS INTERNAS EN CENTROS PENITENCIARIOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA*, disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento\\_20160329.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento_20160329.pdf) (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

La salud psiquiátrica se refiere a la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad.<sup>94</sup> La atención psiquiátrica se basa en enfoques terapéuticos y farmacológicos basados en la evidencia científica para mejorar la salud mental de las personas y promover su bienestar psíquico.

La salud psicológica se relaciona con el estado de equilibrio psicológico y emocional de una persona, incluyendo aspectos como la autopercepción positiva, la resiliencia y el desarrollo personal. Este estado de equilibrio implica no sólo la ausencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de enfrentar y adaptarse de manera efectiva a los desafíos y tensiones de la vida diaria.<sup>95</sup>

Algo fundamental es la autopercepción positiva en la salud psicológica, ya que se refiere a la valoración positiva que una persona tiene de sí misma, su autoestima y confianza en sus habilidades y capacidades. Una autopercepción positiva contribuye a una mayor satisfacción personal y a una mayor capacidad para enfrentar los obstáculos y adversidades.

La resiliencia es otro aspecto importante de la salud psicológica. Se refiere a la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse frente a situaciones difíciles, superar traumas y mantener un funcionamiento óptimo. La resiliencia implica la capacidad de aprender de las experiencias adversas, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y mantener una actitud positiva frente a los desafíos.

El desarrollo personal también está estrechamente vinculado a la salud psicológica. Se refiere al crecimiento y desarrollo continuo de una persona en diferentes áreas de su vida, incluyendo el ámbito emocional, cognitivo, social y espiritual. El desarrollo personal implica la búsqueda de metas y propósitos

---

<sup>94</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020*, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

<sup>95</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023)

significativos, el fortalecimiento de habilidades y competencias, y el cultivo de relaciones interpersonales saludables.

Globalmente estos aspectos de la salud psicológica son fundamentales para el bienestar integral de una persona. Promover y mantener una salud psicológica óptima es crucial para disfrutar de una vida plena, satisfactoria y equilibrada, así como para enfrentar los desafíos y demandas de la vida de manera eficaz.<sup>96</sup>

La salud visual se refiere al estado de bienestar ocular y la capacidad de ver de manera óptima.<sup>97</sup> Incluye la prevención y el tratamiento de enfermedades oculares, así como el acceso a servicios de atención oftalmológica y corrección visual, como lentes o cirugía refractiva.<sup>98</sup>

En cuanto a la salud sexual se relaciona con el bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad incluye aspectos como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la promoción de relaciones sexuales seguras y consensuadas, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción y atención prenatal.<sup>99</sup>

Una nutrición adecuada y equilibrada fomenta una salud alimenticia, manifestándose en un bienestar físico óptimo. Dentro del Convenio III de Ginebra relativo al trato de los prisioneros de guerra en su artículo 30 establece que cada campamento deberá establecerse una instalación médica apropiada que cumpla con los requisitos necesarios, con el propósito de brindar atención médica a los prisioneros de guerra en caso de necesidad, así como garantizar una dieta adecuada acorde a sus necesidades. Asimismo, se deberán designar espacios

---

<sup>96</sup> World Health Organization, Anual report 2019, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333249/9789290223214-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (fecha de consulta: 18 de mayo de 2023).

<sup>97</sup> World Focus, Special edición: World Congress of optometry, disponible en: [https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2016/06/WCO\\_Magazine\\_Online.pdf](https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2016/06/WCO_Magazine_Online.pdf) (fecha de consulta: 20 de mayo de 2023).

<sup>98</sup> World Health Organization <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>

<sup>99</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *The 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals*, disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40156/S1801140\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40156/S1801140_en.pdf) (fecha de consulta 20 de mayo de 2023).

separados para el aislamiento de aquellos individuos que sufran de enfermedades contagiosas o trastornos mentales.<sup>100</sup>

El reconocimiento y la protección de estos diferentes aspectos de la salud en el marco del derecho a la salud son esenciales para garantizar el acceso equitativo a servicios de atención médica, promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las personas en todos estos ámbitos.

#### 4. Trayectoria normativa del derecho a la salud de las personas mayores

##### A. Antecedentes

Es importante establecer que estos derechos humanos son una parte inherente, algo que le pertenece y que forman parte del ser humano. Situaciones elementales como la alimentación, salud, vivienda, educación, son aquellas que están establecidas como derechos fundamentales al estar consideradas dentro de la Constitución.<sup>101</sup>

Sin salud es difícil alimentarse, sostener a la familia, o ir a la escuela. El caso particular del derecho a la salud es la base de la satisfacción de las personas. Por lo que la salud permite el bienestar íntegro de la persona. La salud no solo es la ausencia de enfermedad sino el estado idóneo mental y emocional que permite a la persona desarrollarse plenamente.

La Tabla 3 en general muestra como cada vez adquiere mayor relevancia la protección del derecho a la salud de adultos mayores; sin embargo, se necesita también poner en perspectiva el caso particular de México.

---

<sup>100</sup> Art. 30o., *Convenio III de Ginebra al trato de los prisioneros de guerra*, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Mexico/DIH/IH3.pdf> (fecha de consulta 22 de mayo de 2023).

<sup>101</sup> Chacón Mata, Alfonso, "El Concepto de Dignidad Humana como fundamento axiológico y ético de los Derechos Humanos", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, Costa Rica, vol.26, 1 semestre 2015, p.40.

TABLA 3. DERECHO HUMANO A LA SALUD DE PERSONAS MAYORES

| Instrumento jurídico  | Fecha | Contenido   |
|---|-------|---|
| Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas. <sup>102</sup> | 1982  | Fue un evento histórico en el reconocimiento de los desafíos y oportunidades del envejecimiento de la población a nivel global. Durante la asamblea, se discutieron temas como la protección social, la salud, la participación y los derechos humanos de las personas mayores. Se enfatizó la necesidad de políticas y programas inclusivos que promuevan el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores. La asamblea generó un compromiso renovado de los Estados miembros para abordar las necesidades y derechos de las personas mayores en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. <sup>103</sup>   |
| Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. <sup>104</sup>   | 1991  | Son un instrumento jurídico que establece un marco de referencia para la protección y promoción de los derechos y el bienestar de las personas mayores. Estos principios, adoptados por la Asamblea General de la ONU, destacan la importancia de la igualdad, la autonomía, la participación y la dignidad de las personas mayores. Se centran en áreas clave como el acceso a la salud, la seguridad social, la vivienda adecuada y la participación en la vida pública. Los principios también hacen un llamado a los Estados miembros para que promuevan políticas inclusivas y programas específicos que atiendan las necesidades y preocupaciones de las personas mayores. <sup>105</sup> |

<sup>102</sup> Declaración de la Independencia de Estados Unidos, disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const\\_mex/decla\\_1776.pdf](https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/decla_1776.pdf) (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023).

<sup>103</sup> Peláez, Martha B, Lues, Marcela Ferrer, *Salud Pública y los Derechos Humanos de los adultos mayores*, Santiago 2001.

<sup>104</sup> Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, disponible en: [https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank\\_mm/espagnol/es\\_ddhc.pdf](https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf) (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>105</sup> Gómez Johnson, Cristina, “Los derechos humanos en la historia: luchas, contradicciones, metas alcanzadas y retos”, *Historia y gráfica*, México, núm. 42, enero-junio de 2014, p.222.

| Instrumento jurídico  | Fecha | Contenido   |
|---|-------|---|
| Año Mundial de las Personas Mayores, declarado por las Naciones Unidas <sup>106</sup>                                 | 1999  | Busca poner de relieve la importancia y los desafíos del envejecimiento de la población a nivel global. Durante este año especial, se promueve la conciencia y la sensibilización sobre los derechos, la salud, el bienestar y la participación activa de las personas mayores en la sociedad. Se realizan actividades y campañas a nivel mundial para fomentar el respeto y la inclusión de las personas mayores, así como para impulsar políticas y programas que mejoren su calidad de vida. La Organización de las Naciones Unidas designa al 1ro. de octubre como Día Internacional de las Personas Mayores. |
| Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento y el Foro de Madrid. <sup>107</sup>  | 2002  | Se reunieron a líderes y expertos de todo el mundo para abordar los desafíos y oportunidades del envejecimiento de la población. Durante esta asamblea y foro, se discutieron temas cruciales como el envejecimiento activo, la protección social, la salud, la participación y los derechos humanos de las personas mayores. Se estableció el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que proporcionó directrices para la implementación de políticas y programas orientados a la protección y el bienestar de las personas mayores.   |
| Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe. <sup>108</sup> | 2003  | Establece la seguridad social y seguro social hacia todas las personas, en forma implícita a las personas adultas mayores   |
| Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe. <sup>109</sup> | 2007  | Se discutieron temas como la protección social, la salud, el empleo y la participación activa de las personas mayores. Se resaltó la importancia de políticas inclusivas y sostenibles que garanticen el bienestar y la dignidad de las personas mayores. Se promovió el intercambio de buenas prácticas y la   |

<sup>106</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>107</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/CADH/1969-CADH.htm> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>108</sup> El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1966-PactoDerechosEconomicosSocialesyCulturales.htm> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>109</sup> Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, disponible en: [https://www.gerontologia.org/porta/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/porta/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf) (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023).

| Instrumento jurídico  | Fecha       | Contenido  |
|---|-------------|--|
| <p>La Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas.<sup>110</sup></p>   | <p>2008</p> | <p>cooperación regional para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.</p> <p>Se abordaron temas clave como la reducción de la pobreza, la promoción del empleo decente, la inclusión y la protección sociales. Se destacó la necesidad de adoptar enfoques inclusivos y sostenibles para garantizar la igualdad de oportunidades y el bienestar de todos los individuos, incluidos los grupos vulnerables como las personas mayores. Se generaron debates y se compartieron buenas prácticas para promover políticas y programas que aborden las desigualdades y promuevan un desarrollo social equitativo.</p> |
| <p>Reunión de Altas Autoridades de Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados Asociados.<sup>111</sup></p>                    | <p>2008</p> | <p>Durante esta reunión, se discuten y analizan cuestiones clave como la promoción y protección de los derechos humanos, la igualdad de género, la inclusión social y la lucha contra la discriminación. Se busca fortalecer la cooperación y el intercambio de experiencias entre los países participantes en materia de derechos humanos. Además, se generan estrategias y acciones conjuntas para promover políticas y programas que impulsen el respeto y la garantía de los derechos fundamentales en la región.</p>  |
| <p>Primera Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el tema de derechos humanos de las personas mayores<sup>112</sup>.</p> | <p>2008</p> | <p>Tuvo como objetivo evaluar los avances y desafíos en la protección de los derechos de las personas mayores. Se abordaron temas clave como la discriminación, la salud, la participación social y el acceso a la justicia. Se resaltó la importancia de implementar políticas inclusivas y programas específicos que promuevan la igualdad y el bienestar de las personas mayores. Además, se fomentó la colaboración y el intercambio</p>   |

<sup>110</sup> *Protocolo de San Salvador*, disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>111</sup> *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>112</sup> Mariscal Ureta, Karla Elizabeth, "Vulnerabilidades y desafíos. Nuevas formas de envejecer desde el desarrollo", 2020, México, pp.13-15.

| Instrumento jurídico   | Fecha   | Contenido  |
|--|---|--|
| <p data-bbox="237 474 565 611">Segunda Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el tema de derechos humanos de las personas mayores.</p> <p data-bbox="237 1108 532 1224">Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>113</sup></p> | <p data-bbox="751 520 808 548">2009</p> <p data-bbox="751 1150 808 1178">2015</p> | <p data-bbox="951 239 1386 354">de buenas prácticas entre los participantes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la dignidad de las personas mayores.</p> <p data-bbox="951 380 1386 705">Se reconoció la importancia de garantizar los derechos humanos fundamentales de las personas mayores, incluyendo la dignidad, la igualdad, la participación, la salud y el acceso a la justicia. Se discutieron las barreras y los obstáculos que aún existen en la protección de estos derechos, como la discriminación, el abuso, la exclusión social y la falta de acceso a servicios y recursos adecuados.</p> <p data-bbox="951 747 1386 1524">Es un tratado internacional que establece un marco jurídico y científico para la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito interamericano. El objetivo principal de la Convención es promover y garantizar el ejercicio pleno y efectivo de los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores, incluyendo su derecho a la vida, la salud, la dignidad, la igualdad y la participación en la sociedad. La Convención establece medidas específicas para prevenir y combatir la discriminación, el abuso, la explotación y la violencia contra las personas mayores, así como para asegurar su acceso a la justicia y a los servicios de atención y cuidado adecuados. Además, la Convención promueve la cooperación entre los Estados miembros para el intercambio de información, la investigación y la implementación de políticas y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en la región.</p> |

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos jurídicos anteriormente citados.

<sup>113</sup> *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

A lo largo de las últimas décadas, se ha presenciado una evolución significativa en los derechos humanos de las personas mayores, respaldada por diversos instrumentos jurídicos y eventos internacionales. La Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas sentó las bases para abordar los desafíos que enfrentan las personas mayores, y los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad proporcionaron un marco normativo crucial.

El año mundial de las personas mayores, declarado por las Naciones Unidas, generó mayor conciencia sobre los derechos y necesidades de este grupo de la población. La Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento y el foro de Madrid reafirmaron el compromiso global con el envejecimiento activo y saludable.<sup>114</sup>

En América Latina y el Caribe, las conferencias regionales intergubernamentales sobre el envejecimiento y la participación de la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, junto con las reuniones de Altas Autoridades de Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados Asociados, han fortalecido la protección de los derechos humanos de las personas mayores a nivel regional.<sup>115</sup>

Las Reuniones de Seguimiento de la Declaración de Brasilia han permitido monitorear y evaluar el progreso en materia de derechos humanos de las personas mayores. Y finalmente, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ha establecido un marco jurídico específico y vinculante para la protección integral de los derechos humanos de las personas mayores en la región interamericana.

Estos avances reflejan un reconocimiento creciente de la importancia de garantizar el respeto, la dignidad y el bienestar de las personas mayores, así como su participación plena en la sociedad. Sin embargo, aún queda trabajo por hacer para asegurar una implementación efectiva de estos instrumentos y lograr un verdadero cambio en la vida de las personas mayores en todo el mundo.

---

<sup>114</sup> Organización de Naciones Unidas (ONU), disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing> (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023).

<sup>115</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Quinta conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*, <https://www.cepal.org/es/enfoques/quinta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento-derechos-personas-mayores> (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023)

Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección a la salud de los adultos mayores la encontramos en el artículo 1 párrafos primero, segundo, tercero y quinto, 4, párrafo primero, 102 apartado B; dentro de la Comisión Nacional de Derechos Humanos encontramos en el artículo 1, 6 fracciones VII, VIII, IX Y 15 fracción VIII.<sup>116</sup>

Las personas mayores en México se encuentran en situaciones diferentes, en cuestiones económicas, sociales, culturales, es importante establecer políticas que permitan la igualdad dentro de la sociedad.<sup>117</sup> Algunos adultos mayores no tienen una pensión contributiva, es decir, una pensión otorgada en base a su edad y años de trabajo, solamente el 23 % de las mujeres adultas y el 40 % de los hombres las reciben. El 26% no cuentan con una pensión contributiva ni con apoyos sociales. Por lo tanto, muchos adultos mayores no cuentan con una economía sustentable, o apoyo social con que contar. Lo que provoca que vivan en una pobreza extrema y una salud poco sustentable.

A través del tiempo este grupo etario han tenido una concepción diferente, antes eran consideradas como personas llenas de sabiduría, conocimiento y generadores de experiencias. En el tiempo colonial y el México revolucionario y postrevolucionario, la vejez era considerada como algo natural y perteneciente a la vida personal de los seres humanos.<sup>118</sup>

Con el paso del tiempo y a partir de los años setenta se empezó a notar el envejecimiento paulatino de la población a nivel mundial, por lo que se empezó a enfocar más la atención y ocupar lugar en la agenda pública en México los adultos mayores. En el año de 1970 se incrementó la esperanza de vida alrededor de los 60 años, casi el doble que se observaba en 1930 que era de 35 años. Durante el tiempo que estuvo de presidente José López Portillo se implementaron programas específicos para ayudar a grupos específicos y marginados.

---

<sup>116</sup> Art. 4o., Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta de 2023).

<sup>117</sup> Razo-González, Angélica María, "La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos", *Revista CONAMED*, vol. 19, núm.2, abril-junio 2014, p.79.

<sup>118</sup> *Ibidem*. p.80.

Se crea en el año de 1977 el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Encargados de la asistencia social, principalmente la atención era para la población infantil. El Estado junto con la evolución de la sociedad y de las realidades que se iban presentando, empezó a fijar su atención y protección en grupos vulnerables como los adultos mayores. Surge entonces en a partir de estos nuevos programas específicos el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) primera política de vejez. El INSEN (ahora INAPAM) Principalmente protegía la pobreza e integración social.<sup>119</sup>

A través de la tarjeta INSEN se empezó entonces a ver por los adultos mayores principalmente viendo el bienestar político, social, económico, surgieron los albergues, lugares de recreación para los adultos mayores, sociales y además culturales. El adulto mayor empezó a ser tomado en cuenta respecto a los planes del gobierno; además, que se empezó a concientizar más sobre las necesidades y oportunidades necesarias.<sup>120</sup>

Empiezan a surgir cuestiones a las que hay que poner atención, un apoyo económico donde hay carencias y el Estado debe de implementar estas formas de integrarlos para poder proteger a este grupo vulnerable. Otra cuestión es lo referente a la calidad de vida de los adultos mayores, donde las personas adultas se integran a la sociedad. Esta calidad permite al adulto tener una salud más allá física, es la salud que le permite tener esta integración donde pueda sentirse en una forma totalmente integrado, lo que se verá reflejado en una salud holística.

Reflexionando, de acuerdo con lo establecido, es un reto que el Estado y la sociedad en conjunto deben de tomar, buscando el bienestar de las personas mayores. El Estado junto con todos los órganos en forma conjunta poder trabajar en una misma dirección, y la sociedad incluida la familia al recurrir a un trato digno de las personas mayores.

---

<sup>119</sup> González Llamas Juan Carlos, "Evaluación de las acciones del INAPAM; avances y retos, Pública, Revista científica de América Latina", *el Caribe*, España y Portugal, Vol. 49, 2007, p.350.

<sup>120</sup> Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM), Inapam, *37 años al servicio de los adultos mayores de México*, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-37-anos-al-servicio-de-los-adultos-mayores-de-mexico?idiom=es> (fecha de consulta: 15 de marzo de 2023).

Antes de los años de 1990 en el ámbito de los derechos humanos no existía un concepto claro sobre las diferencias de edades, es decir, no se especificaba el concepto de personas adultas mayores. Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991.

El primer capítulo, Evolución del derecho humano a la salud de las personas mayores, proporciona un análisis detallado sobre los antecedentes, la adopción de derechos humanos en América, con un enfoque especial en México, y la evolución del derecho a la salud como un componente fundamental de los derechos humanos. Se exploran los antecedentes históricos que dieron origen a los derechos humanos y cómo estos principios se incorporaron en la legislación y la práctica en diferentes contextos, especialmente en el caso de México.

Se examina de manera exhaustiva el derecho a la salud como un componente esencial de los derechos humanos, destacando sus antecedentes, alcances y dimensiones. Se profundiza en los tipos de salud que están protegidos por este derecho, con un enfoque específico en la salud de las personas mayores. El capítulo establece una sólida base para comprender la evolución histórica y conceptual del derecho a la salud de las personas mayores. Proporciona una visión general de la importancia de este derecho en el contexto de los derechos humanos.

Dando continuidad a la investigación, el capítulo dos, Aspectos teóricos-conceptuales del derecho a la salud de las personas mayores bajo la perspectiva de los derechos humanos, profundiza en conceptos introductorios clave que enriquecen la comprensión del tema. Se explora la relación entre el derecho y el derecho a la salud de las personas mayores, destacando la aplicación de los derechos humanos a este ámbito específico. El texto examina detalladamente cómo los instrumentos jurídicos de derechos humanos incorporan y respaldan el derecho a la salud, centrándose en las personas mayores.

La inclusión de la gerontología como base de la salud de los adultos mayores agrega una perspectiva integral, conectando la salud de esta población con aspectos médicos y sociales. La discusión sobre la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

proporciona un marco legal específico que fortalece aún más la comprensión de los derechos de esta población.

El capítulo aborda la vulnerabilidad de las personas mayores, destacando estereotipos y la amenaza del abuso, desmitificando percepciones erróneas y resaltando la importancia de proteger la dignidad de esta población. La discusión sobre los estereotipos en las personas mayores destaca la necesidad de superar prejuicios y percepciones negativas que pueden afectar su bienestar y calidad de vida.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### ASPECTOS TEÓRICOS-CONCEPTUALES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

En este capítulo se describen los conceptos básicos que apoyan el desarrollo del tema en cuestión, e incluyen desde acrónimo y, definiciones. Como el conocimiento de la vulnerabilidad de las personas mayores y la importancia de proteger sus derechos humanos en relación con el derecho a la salud es esencial. La geriatría, el envejecimiento, la vejez, los derechos humanos, la cuestión de género, los estereotipos y la vulnerabilidad están interrelacionados en esta temática, y abordarlos desde una perspectiva de derechos humanos es crucial para garantizar una atención adecuada y equitativa a medida que la población envejece.

#### I. CONCEPTOS INTRODUCTORIOS

##### 1. *El Derecho y su relación con el derecho a la salud de las personas mayores*

El interés por la vejez ha experimentado una evolución significativa en consonancia con el envejecimiento de las sociedades, convirtiéndose en una preocupación multidisciplinaria y objeto de protección jurídica bajo los derechos humanos. Como etapa final de la vida, diversas disciplinas, como la biología, sociología, historia y derecho, entre otras, han reconocido la necesidad de ampliar el conocimiento sobre este sector social, con el objetivo de garantizar el pleno disfrute y ejercicio de los derechos fundamentales de las personas mayores.<sup>121</sup>

Con referencia a la definición legal de personas mayores, existen diferentes criterios según las instituciones y países. Por ejemplo, la Organización de las

---

<sup>121</sup> Huenchuan, Sandra, *Visión Multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México, 2022, pp.27-28. disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content> (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024)

Naciones Unidas (ONU) considera a las personas mayores a aquellas personas de 65 años y más; mientras que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) define a las personas mayores como aquellas mayores de 60 años.<sup>122</sup> En el caso específico de México, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que se considera a las personas mayores de 60 años como adultos mayores que están domiciliados o en tránsito en territorio nacional. Esta definición es importante para garantizar la protección de los derechos de este grupo social y asegurar su inclusión en las políticas públicas.<sup>123</sup>

Por su parte, el INAPAM define a la vejez como una construcción social de la última etapa de la vida. Respecto al envejecimiento lo establece como un proceso de la vida que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales, funcionales que se van desarrollando entre el sujeto y su medio.<sup>124</sup> Así, se tiene un parámetro de entre 60 a 65 años para considerar a un adulto mayor. En México si se toma como referencia la edad de jubilación, esta se establece a los 65 años.<sup>125</sup>

El aumento de la población de adultos mayores tiene importantes implicaciones sociales y jurídicas en el reconocimiento y protección de sus derechos humanos. La ONU ha instado a los Estados miembros a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, la protección contra la discriminación y la violencia, y la inclusión plena y efectiva de las personas mayores en la sociedad. En este sentido, es importante que se promulguen políticas públicas y programas que

---

<sup>122</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU*, disponible en [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf), (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

<sup>123</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Los Derechos Humanos de las personas mayores*, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>, (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

<sup>124</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Estatuto orgánico del Instituto Nacional de las Personas Mayores*, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto\\_inapam\\_\\_versionintegrada.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto_inapam__versionintegrada.pdf), (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

<sup>125</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, *Informe especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas mayores en México*, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en>, (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

promuevan el envejecimiento activo y saludable, que fomenten la autonomía y la independencia de las personas mayores, y que aborden de manera integral los desafíos relacionados con la salud física y mental de este grupo poblacional.

En el ámbito del Derecho, el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores se ha consolidado a nivel internacional a través de instrumentos jurídicos vinculantes. Uno de los instrumentos relevantes es la CIDHPM, adoptada en 2015 por la Organización de los Estados Americanos (OEA). Esta convención establece un marco legal para la protección y promoción de los derechos humanos de las personas mayores, reconociendo su dignidad, autonomía, participación social y acceso a la salud, entre otros aspectos fundamentales.<sup>126</sup>

Asimismo, en el ámbito nacional, muchos países han promulgado leyes y políticas específicas que garantizan los derechos de las personas mayores. Estas legislaciones buscan asegurar la igualdad de trato, la no discriminación y la protección integral de los derechos de las personas en esta etapa de la vida. El enfoque multidisciplinario hacia la vejez, respaldado por el marco jurídico de los derechos humanos, permite abordar de manera integral las necesidades y desafíos que enfrentan las personas mayores. Al combinar los conocimientos científicos y sociales con los principios fundamentales de los derechos humanos, se promueve una visión inclusiva y respetuosa de la vejez, garantizando la plena participación y el bienestar de las personas mayores en todas las esferas de la sociedad.

Ha ido evolucionando el interés por la vejez conforme a las sociedades que van envejeciendo, se ha vuelto una preocupación multidisciplinaria. Debido a que la vejez es la última etapa de la vida, ciencias como la biología, sociología, historia, y derecho entre otras, han visto la oportunidad de poder ampliar el conocimiento de este sector social. Con respecto al Derecho visto como ciencia, se ha preocupado por conocer a las personas adultas mayores. Entender que sufren cambios biológicos, emocionales –como la pérdida de la pareja o amigos–, inclusive cuando llegan a la jubilación se enfrentan a un nuevo duelo que también tienen que vivir.

---

<sup>126</sup> Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta 25 de mayo de 2023).

Comienza toda una transformación de la vida de los individuos tal y como la conocían, por lo que deben aprender a adaptarse a estos cambios que les trae entrar a esta etapa de la vida. Algo muy marcado es el que salen del ámbito laboral, por lo tanto, reciben una pensión que solo la tiene aquellos que han laborado, pero existen personas mayores que no cuentan con ella, debido a su ausencia de trabajo en un lugar que les diera pensión en su jubilación.

Entre otros factores que se sufren en esta etapa son: discriminación, vulnerabilidad, falta de consideración o simplemente la invisibilidad que muchas veces las personas mayores experimentan. Ya no son tan fuertes o activos económicamente, así que aparecen estereotipos como el edadismo, que no es más que la discriminación por edad. Por lo tanto, el derecho, también ha evolucionado y ha dado surgimiento a una nueva especialidad denominada el Derecho de la vejez.<sup>127</sup>

Razón por la cual, la Resolución de la Asamblea Mundial General de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento llevada a cabo en el año de 1982, forjó una relación estrecha con este grupo etario, estableciendo las bases para su protección jurídica e integrándose con una visión y dirección de la protección de los derechos humanos.<sup>128</sup> Esta resolución, conocida como la Declaración de Viena sobre el Envejecimiento, representa un hito en el reconocimiento de los derechos y necesidades de las personas mayores a nivel internacional. Dicha Declaración, subrayó la importancia de respetar y proteger los derechos humanos de las personas mayores, promoviendo su plena participación en la sociedad, su autonomía, dignidad y bienestar. Además, destacó la necesidad de adoptar medidas para prevenir y eliminar la discriminación por motivos de edad, así como garantizar el acceso a la atención médica, el cuidado de la salud, la vivienda adecuada, la seguridad económica y la participación en la toma de decisiones que afecten su vida.

En ese sentido, la resolución sentó las bases para la integración de la protección de los derechos humanos en las políticas y programas dirigidos a las

---

<sup>127</sup> Isolina Abobé, María, *Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance*, Buenos Aires, Astrea, 2018, p.65.

<sup>128</sup> *Idem*.

personas mayores. Asimismo, ha servido como marco de referencia para el desarrollo de instrumentos internacionales y regionales más específicos, como la CIDHPM mencionada anteriormente, que profundizan en la protección jurídica de las personas mayores y en la promoción de su dignidad y bienestar.<sup>129</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 adoptó cinco Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, un documento donde se expresa el reconocimiento a algunos instrumentos jurídicos internacionales que protegen a las personas mayores, al mismo tiempo de reconocer los avances científicos que han tenido claramente en la influencia de la longevidad de las personas, y con motivo de esto existen más personas mayores en el mundo entero.

En virtud de este reconocimiento y en consecuencia de esta situación recomienda la Asamblea General de las Naciones Unidas que los Estados dentro de sus gobiernos tomen en consideración los siguientes principios que a continuación se muestran en la tabla 4, como parte de sus planes nacionales, para continuar con la mejora constante y atención a la situación de las personas mayores y por consiguiente tengan una vida digna.

**TABLA 1. PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD.**<sup>130</sup>

|                   |   |
|-------------------|---|
| 1.- Independencia | Tener una vida con servicios básicos mínimos como el agua, una vivienda, atención de salud, accediendo a estos servicios ya sea por ellos mismos, la comunidad o el Estado. |
| 2.- Participación | Mantenerse integradas en la sociedad y puedan transmitir sus conocimientos a generaciones presentes y futuras.  |

<sup>129</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, 26 de julio a 6 de agosto de 1982, Viena, disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982> (fecha de consulta: 25 de mayo de 2023).

<sup>130</sup> Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, disponible en: <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf> (fecha de consulta :24 de mayo de 2023).

|                      |  |
|----------------------|--|
| 3.- Cuidados         | Acceso al cuidado de su salud física, mental y emocional que configure un estado saludable.                            |
| 4.- Autorrealización | Promueve el desarrollo espiritual, social, cultural de las personas mayores para su bienestar integral.                |
| 5.- Dignidad         | Buscando que la persona mayor sea tratada de una forma digna, independientemente su raza, color, etnia, religión, etc. |

Fuente: Elaboración propia con base en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad anteriormente citados.

#### *A. Los derechos humanos y su aplicación al derecho a la salud de las personas mayores*

Los derechos humanos surgieron para proteger la dignidad de todas las personas. Nacieron después de muchas vejaciones que se cometieron en contra del ser humano. Por lo que se decidió que las personas no podían, ni debían seguir siendo mancilladas en una forma arbitraria y sin conciencia. Por lo tanto, a nivel internacional se estableció en el año de 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos para la protección del ser humano contra cualquier falta de consideración, ya sea debido a costumbres de poder o simplemente por ignorancia. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha señalado que la salud es un derecho universal y que los Estados tienen la obligación de garantizar que todas las personas, incluidas las personas mayores, puedan acceder a los servicios de salud necesarios para mantener su bienestar físico, mental y social.<sup>131</sup>

Dentro de los instrumentos jurídicos la protección de la dignidad de las personas mayores se consolidó a partir de diciembre de 2012, cuando se aprobó la

<sup>131</sup> Art. 12o., *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (fecha de consulta: 8 de mayo de 2023).

Recomendación 67/137. Esta Recomendación, adoptada por la Asamblea General de la Organización Mundial, enfatiza la importancia de preservar la dignidad de las personas adultas mayores y se integra como parte de los instrumentos jurídicos destinados a este grupo de población.

Representando dicha recomendación un hito significativo en el reconocimiento y el enfoque de protección de los derechos de las personas mayores. A través de esta medida, se busca no solo garantizar el respeto a su dignidad, sino también centrar los esfuerzos en la promoción de su bienestar y enfoques de atención adecuados a sus necesidades específicas.<sup>132</sup>

La inclusión de esta recomendación en los instrumentos jurídicos dirigidos a las personas mayores refuerza la importancia de su protección y el reconocimiento de sus derechos en el ámbito internacional. Asimismo, destaca la necesidad de abordar de manera integral las diversas dimensiones de la vida de las personas mayores, tales como la salud, la participación social, la autonomía y el acceso a los servicios y recursos necesarios para su pleno desarrollo.

A medida que los derechos humanos han evolucionado, se ha observado una creciente orientación hacia la protección de grupos vulnerables. Diversos autores han señalado esta tendencia, reconociendo la importancia de garantizar los derechos de aquellos individuos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, autores como Amartya Sen, Martha Nussbaum y Peter Townsend han destacado la necesidad de proteger los derechos de grupos específicos, incluyendo a niños, niñas, adolescentes, mujeres, grupos indígenas y personas adultas mayores.

Martha Nussbaum dentro de su perspectiva amplia sobre el enfoque de desarrollo humano y cómo este se relaciona con la protección de las personas mayores. Nussbaum aboga por un enfoque centrado en la capacidad de las

---

<sup>132</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, disponible en: [https://informe.cndh.org.mx/uploads/menu/40088/Rec\\_2018\\_067.pdf](https://informe.cndh.org.mx/uploads/menu/40088/Rec_2018_067.pdf) (fecha de consulta 24 de mayo 2023).

personas para llevar una vida digna y plena, basado en el respeto a su autonomía y el ejercicio de sus derechos.<sup>133</sup>

Dentro del contexto de las personas mayores, Nussbaum destaca la importancia de garantizar una serie de capacidades fundamentales que permitan a este grupo disfrutar de una vida digna. Estas capacidades incluyen, entre otras, el acceso a la atención médica, la participación social, la seguridad económica, la vivienda adecuada y el acceso a la justicia. Sostiene que la protección de las personas mayores debe ir más allá de la mera asistencia y cuidado, reconociendo su valor intrínseco como seres humanos y su derecho a vivir con dignidad. Aboga por políticas y medidas que promuevan la inclusión y la participación de las personas mayores en la sociedad, permitiéndoles ejercer sus derechos y contribuir al bienestar colectivo.<sup>134</sup>

En el caso de las personas mayores, se ha observado que han adquirido una mayor prioridad por parte de los Estados en virtud del envejecimiento de la población en muchos países. Autores como Alexandre Kalache ha abordado esta cuestión, destacando la importancia de proteger los derechos y promover el bienestar de las personas mayores en un contexto de envejecimiento demográfico.

Alexandre Kalache es un reconocido experto en el campo del envejecimiento activo y la salud de las personas mayores. Él ha realizado importantes contribuciones en la promoción de políticas y prácticas que fomentan un envejecimiento saludable y una mayor calidad de vida para las personas mayores. Ha enfatizado la importancia de adoptar un enfoque holístico que abarque tanto los aspectos físicos como los emocionales, sociales y cognitivos del envejecimiento. Ha abogado por políticas y programas que promuevan la participación, el bienestar emocional, la autonomía y el acceso a los servicios de salud adecuados.<sup>135</sup>

---

<sup>133</sup> Nussbaum, Martha C., *Creating Capabilities: The human Development Approach*, Harvard University Press, 2011, pp. 201-202.

<sup>134</sup> Nussbaum, Martha C., *Frontiers of Justice: Disability, Harvard University Press*, Harvard University Press, 2006, pp. 60-61.

<sup>135</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, *Alex Kalache, experto en envejecimiento, afirma que "la longevidad es la conquista más importante del siglo"*, disponible en: <https://www.easp.es/alex-kalache-experto-en-envejecimiento-afirma-que-la-longevidad-es-la-conquista-mas-importante-del-ultimo-siglo/> (fecha de consulta: 24 de mayo 2023).

A medida que las personas ingresan en la edad adulta mayor, se enfrentan a una disminución de su capacidad física, mental y emocional, lo que destaca la importancia de la salud en este segmento de la sociedad. Varios autores han señalado la relevancia del derecho a la salud en el contexto de las personas adultas mayores. Por ejemplo, Alicia Ely Yamin ha abordado esta cuestión, enfatizando la necesidad de garantizar el derecho a la salud de las personas mayores como parte integral de los derechos humanos.

Alicia Ely Yamin es una reconocida experta en derechos humanos y salud, y ha abordado el tema de los derechos de las personas mayores en relación con el derecho a la salud. Destaca además la importancia de garantizar el acceso equitativo a la atención médica y a los servicios de salud para las personas mayores, reconociendo su vulnerabilidad y necesidades específicas. Ha subrayado que el derecho a la salud de las personas mayores debe ser protegido y promovido de manera integral, tomando en cuenta no solo la atención médica, sino también los determinantes sociales, económicos y culturales que influyen en la salud de esta población.

Resulta evidente que existen numerosas personas mayores que enfrentan condiciones difíciles y padecen de manera innecesaria, lo cual repercute negativamente en su bienestar y acorta su esperanza de vida. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social hace más de 60 años, esta definición parece ser cada vez más idealista. Es fundamental que los profesionales de la salud reciban una formación integral que abarque no solo los aspectos biológicos, sino también los factores sociales que influyen en la salud. No se puede afirmar que se está capacitando adecuadamente a médicos, enfermeras y técnicos de salud hasta que se adopte un modelo educativo que tome en consideración estos aspectos y reconozca la salud como un derecho humano fundamental.<sup>136</sup>

Las personas mayores en Ucrania se encuentran actualmente en una situación de extrema vulnerabilidad como resultado del conflicto bélico que asola su

---

<sup>136</sup> Miranda, Jaime J., Yamin, Alicia Ely, "Educatando a los futuros profesionales de la salud: Un reto para la salud y los derechos humanos en América Latina", *Simposio: Educación médica*, Perú, 2008, pp.302-306.

país. Esta realidad ha generado una serie de riesgos y desafíos significativos para este grupo demográfico en términos de su bienestar, incluyendo su salud y derechos económicos. Específicamente, el acceso a la atención médica y la percepción de una pensión adecuada se han visto gravemente afectados, lo que agrava aún más la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores en Ucrania.

En ese sentido, la situación de conflicto armado en Ucrania ha impactado negativamente en el disfrute y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores, en contravención de los principios y normas del derecho internacional. La guerra ha generado graves consecuencias en el sistema de salud del país, limitando el acceso de las personas mayores a servicios médicos y tratamientos necesarios para mantener su bienestar y calidad de vida. Además, la inestabilidad económica y la interrupción de los sistemas de seguridad social han afectado negativamente la percepción de una pensión digna por parte de este grupo poblacional.

Siendo fundamental en este contexto que el Estado ucraniano adopte medidas concretas y efectivas para garantizar la protección y promoción de los derechos de las personas mayores, incluso en tiempos de conflicto. Estas medidas deben incluir la provisión de servicios de atención médica adecuados y accesibles, así como el restablecimiento de los sistemas de seguridad social para asegurar una pensión adecuada y sostenible para las personas mayores.

Además, Ucrania tiene el deber de cumplir con sus obligaciones bajo el derecho internacional de los derechos humanos, incluyendo los instrumentos regionales y universales de protección de los derechos de las personas mayores. Entre estos instrumentos se encuentran la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y los Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad.<sup>137</sup>

---

<sup>137</sup> HelpAge Internacional, *Supporting older people in Ukraine*, disponible en: <https://www.helpage.org/what-we-do/older-people-in-ukraine/> (fecha de consulta: 25 de mayo de 2023).

## B. El derecho a la salud dentro de los instrumentos jurídicos de derechos humanos

El reconocimiento y garantía del derecho a la salud dentro de los instrumentos jurídicos de derechos humanos es de vital importancia para asegurar el bienestar y la dignidad de todas las personas. Diversos autores y expertos han destacado la necesidad de incluir y proteger el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos.

Paul Hunt, reconocido experto en derechos humanos y salud, es uno de los autores destacados en este ámbito. Su informe presentado ante la ONU sobre los derechos sociales y económicos de las personas, con un enfoque particular en el derecho humano a la salud, persigue tres metas fundamentales.

En primer lugar, busca analizar y evaluar la situación actual en relación con el acceso a la salud y los determinantes de la salud. El informe examina las barreras existentes, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y las condiciones sociales y económicas que influyen en el disfrute del derecho a la salud. En segundo lugar, tiene como objetivo identificar las obligaciones y responsabilidades de los Estados y otros actores relevantes en la realización del derecho a la salud. El informe analiza las normas y principios jurídicos internacionales que sustentan este derecho, así como las acciones y políticas necesarias para su efectiva implementación. Por último, el informe propone recomendaciones y medidas concretas para promover y proteger el derecho humano a la salud. Estas recomendaciones incluyen aspectos legislativos, políticas públicas, financiamiento<sup>138</sup> adecuado, participación comunitaria y enfoques basados en los derechos humanos.

Otro autor relevante es Lawrence Gostin, quien establece que la salud va más allá de la medicina y la ciencia. Sorprendentemente, muchos de los avances más significativos en salud han sido posibles gracias a los instrumentos jurídicos. Se observan grandes logros del siglo XX, como resultado de leyes relacionadas con

---

<sup>138</sup> Restrepo, Helena E., Derechos Humanos y Salud, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Universidad de Antioquía, vol. 22, no. 2, julio-diciembre de 2004, pp. 106-107.

la salud, como por ejemplo la vacunación infantil, la regulación del tabaco, la seguridad vial, la protección laboral, entre otros. Cada aspecto imaginable está vinculado al uso y aplicación de la ley. Además, establece que es crucial reconocer que la legislación en salud pública puede marcar una diferencia significativa, sin embargo, con frecuencia se pasa por alto su amplio potencial, desaprovechándose muchas veces sus beneficios.<sup>139</sup>

Además, diversos instrumentos jurídicos internacionales han reconocido explícitamente el derecho a la salud. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece en su artículo 25 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, en su artículo 12, reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

La inclusión del derecho a la salud dentro de los instrumentos jurídicos de derechos humanos es fundamental para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y proteger el bienestar de todas las personas. Autores como Paul Hunt y Lawrence Gostin respaldan esta necesidad, y los instrumentos jurídicos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocen este derecho. Su implementación efectiva contribuye a la construcción de sociedades más justas y equitativas.

Dentro de los instrumentos internacionales de derechos humanos, el derecho a la salud se encuentra contemplado dentro del artículo 26 en la Convención Americana de los Derechos Humanos establece este derecho junto con otros denominados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) contenidos en la Carta de la Organización de los Estados de América (OEA). En esta carta se especifica que se deben de aplicar a las personas los avances científicos en materia de medicina; además, se debe buscar el beneficio social. Dentro del artículo XI de la Declaración Americana, que se considera un instrumento

---

<sup>139</sup> El país, *Necesitamos una ley para hacer realidad el derecho a la salud*, 2017, disponible en: [https://elpais.com/elpais/2017/01/26/planeta\\_futuro/1485436615\\_585016.html](https://elpais.com/elpais/2017/01/26/planeta_futuro/1485436615_585016.html) (fecha de consulta: 25 de mayo de 2023).

internacional de derechos humanos establece que las personas deberán contar con lo mínimo para vivir dignamente; es decir, según la economía que exista en su Estado, deberá tener una vivienda, vestimenta, apoyo médico, entre otros.<sup>140</sup>

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos promueve al derecho a la salud como un derecho necesario y base para la persona. Refiriéndose como base el que tenga la persona un alto acceso a dicho derecho, provocando una estabilidad física, mental y emocional que la persona tenga un bienestar y una calidad de vida individual y colectiva. Donde, la salud es primordial para lograr cualquier cuestión en la vida, llámese laboral, social, cultural, etc. En el caso específico de los adultos mayores se encuentra también el derecho a la salud de manera explícita.

### *C. Conceptualización jurídica del derecho a la salud de las personas mayores*

En el artículo 17 del Protocolo de San Salvador se contempla la protección a la persona mayor. Dentro se establecen derechos básicos que necesita las personas mayores para poder vivir con dignidad y con una base necesaria para poder tener bienestar y calidad de vida. A lo que toda persona tiene el derecho de tener a cualquier etapa de la vida.<sup>141</sup>

La Corte Interamericana reconoce abiertamente el estado de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores debido a la etapa de vejez en la que se encuentran. Por lo que han tratado de protegerlos de una forma en la que puedan ejercer sus derechos sin discriminación y sobre todo de una forma digna.<sup>142</sup> En el caso particular de la medicina surge una rama específica para atender a las personas mayores, la geriatría y de manera general la gerontología.

---

<sup>140</sup> Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Número 28: *Derecho a la Salud*, disponible en: <https://bibliotecacorteidh.winkel.la/Product/ViewerProduct/1637#page=1>, (fecha de consulta 25 de mayo de 2023).

<sup>141</sup> *Protocolo de San Salvador*, disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf> (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

<sup>142</sup> Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Número 14, *Igualdad y no discriminación*, disponible en: <https://corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo14.pdf> (fecha de consulta 25 de mayo de 2023).

## 2. La gerontología como base de la salud de los adultos mayores

Al estudiar el tema de las personas mayores no se puede dejar de mencionar y establecer que es la Gerontología. La Real Academia Española define la gerontología como la ciencia que se ocupa de estudiar la vejez y los fenómenos que la definen.<sup>143</sup> Esta disciplina aborda una amplia gama de aspectos que incluyen psicología, sociología, economía, demografía y otros relacionados con el adulto mayor. Su objetivo es comprender los procesos y características del envejecimiento para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En ese sentido, esta es una ciencia que estudia a las personas mayores desde la parte biológica; es decir, el ser humano a través del envejecimiento visto como un proceso natural que el ser humano vive al final de su vida, en la etapa conocida como vejez. Aquí es donde la Gerontología aplica sus conocimientos para mejorar la vida de la persona mayor.<sup>144</sup>

Cistina Filardo Llamas<sup>145</sup> define a la gerontología como una ciencia que tiene como finalidad el estudio de las personas mayores, desde una concepción física, biológica, mental, además; existiendo diversidad y enfoque de esta ciencia dirigida a las personas mayores, como es la gerontología social, psicología de la vejez, tanatología, entre otras, donde el tema y el centro de todas estas disciplinas es en específico persona mayor.

La gerontología surge enfocada al tema que concierne a esta última etapa de la persona que es la vejez, donde su interés primordial fue el poder auxiliar en cuestión médica hacia las personas mayores, es decir, el curar las enfermedades que afectan a las personas en esta etapa de vida, no surge como una ciencia enfocada al tema de fenómeno social al que el mundo entero poco a poco está ingresando.<sup>146</sup>

---

<sup>143</sup> Real Academia Española (RAE), 2024, disponible en: <https://dle.rae.es/gerontolog%C3%ADa?m=form> (fecha de consulta: 6 de marzo de 2024).

<sup>144</sup> López Norori, Milton, *Texto básico de Geriatría y Gerontología*, Universitaria Tutecozimiy, 2016, p. 18.

<sup>145</sup> Filardo, Llamas, Cristina, "Trabajo Social para la tercera edad", *Revista de trabajo y acción social*, 2006, p.206.

<sup>146</sup> Fernando Bruno, Acevedo Alemán, Jesús, "Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las ciencias sociales", *Fórum Sociológico*, número 29, p.10.

Donde la gerontología basaba su estudio principalmente en las enfermedades y también importante mencionar, que se veía a la persona mayor como alguien enfermo, por lo que la vejez tenía connotación no favorable para este grupo social, sino era vista como un grupo vulnerable que era propenso a tener alguna cuestión de salud que revisar, o alguna cuestión crónica que era necesario de por vida tratar.

#### A. *La geriatría y su visión integral de la salud de las personas mayores*

Con respecto al tema del envejecimiento, era considerado como un enfermedad donde las personas mayores más que un etapa de vida entraban a una etapa de enfermedad donde simplemente al ver el cabello cano o arrugas ya se consideraba como alguien frágil, enfermo o que ya no tenía alguna función que desempeña dentro de la sociedad debido a lo cual eran consideradas las personas mayores como personas dependientes y necesitadas de cuidado, además de ser invisibilizados, por culpa de esto maltratados y sufridores muchas veces de discriminación social y familiar.<sup>147</sup>

En virtud de lo anterior al surgir la geriatría, que es una rama de la medicina, se enfocó a estudiar las personas mayores desde una perspectiva integral, de ahí se deriva que más allá del interés por resolver la cuestión de las enfermedades físicas y crónicas de las personas mayores. Es una rama de la medicina que estudia a las personas mayores, desde una visión integral, más allá de la cuestión física, abarcando el tema de la enfermedad crónica además de la cuestión mental, que, como se ha dicho, es en efecto importante el factor mental, provocando un bienestar completo en la sociedad etaria.<sup>148</sup>

---

<sup>147</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Envejecimiento y Salud*, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (fecha de consulta: 6 de marzo de 2023).

<sup>148</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *La importancia de la gerontología y el papel de las y los gerontólogos*, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-gerontologia-y-el-papel-de-las-y-los-gerontologos?idiom=es> (fecha de consulta: 6 de marzo de 2024).

## *B. La persona mayor y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*

Las personas experimentan transformaciones y desarrollos a lo largo del tiempo, culminando en la etapa de la vejez. Esta fase de la vida requiere una preparación integral para ser vivida de manera armoniosa y plena. El término "vejez" encierra una connotación profunda; no se refiere meramente a una distancia temporal, sino a una profundidad que resulta de la acumulación de experiencias y sabiduría a lo largo de los años. Esta etapa vital representa un compendio de conocimientos y vivencias que se reflejan tanto en el cuerpo como en el espíritu, exigiendo un enfoque holístico que abarque dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales para garantizar una calidad de vida óptima y digna.<sup>149</sup>

La historia marca una evolución del concepto de persona mayor. Por ejemplo, en Roma a los 20 años ya se consideraba una persona mayor, debido a que muchos morían en promedio a la edad de 27 años a causa de alguna enfermedad por el hecho de que la ciencia no estaba muy avanzada en cuanto a tratamiento de cura de enfermedades de índole infecciosas, por otro lado, muchas personas morían en la guerra.

Como se ha dicho, el concepto de persona mayor ha ido cambiando según el tiempo y las circunstancias, en virtud de esto, en la Edad Media una persona ya era vieja a los 30 años, en cambio ya en siglos posteriores esta concepción cambió, en tiempos actuales, en el siglo XXI una persona de 50 años se considera aún una persona joven, estas concepciones variadas derivan de los avances en la ciencia en cuanto a la atención de enfermedades, a la disminución de nacimientos y a los movimientos migratorios.

A través del tiempo se han tenido concepciones diferentes, aunque la generalidad es definir como adulto mayor a personas de 60 años o más. El término de tercera edad, adulto mayor, o persona mayor ha evolucionado. La primera Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Viena en 1982, y en esta se

---

<sup>149</sup> Argáez de los Santos, Jesús Manuel, "Rutas", ediciones Monte Carmelo, México, 2017, p.13.

denomina a los adultos mayores como aquellas personas de más de 60 años, incluyendo a ambos géneros.<sup>150</sup>

El concepto de persona mayor se empezó a utilizar después de la adopción de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores en junio de 2015, por lo que este concepto relativamente nuevo, poco a poco se ha ido adaptando a la realidad social y a las necesidades de las personas que entran a la edad de la vejez.<sup>151</sup>

Se consideran individuos en la categoría de personas mayores a aquellos que han alcanzado la edad de 65 años o más, según las pautas establecidas en naciones como Estados Unidos, Canadá y varios países europeos, donde tradicionalmente se inicia el periodo de jubilación al llegar a esta etapa de la vida. De esta manera, el término persona mayor se vincula estrechamente con la edad de retiro y el proceso natural de envejecimiento.<sup>152</sup>

### 3. La vulnerabilidad y las personas mayores

Los grupos vulnerables son aquellos colectivos o individuos que, por razones de su condición social, económica, cultural, étnica, de género, edad, orientación sexual o discapacidad, se encuentran en una situación de desventaja en el ejercicio de sus derechos humanos y, por tanto, requieren de medidas específicas de protección por parte del Estado. Dichas medidas compensan su situación de desigualdad y les permiten ejercer sus derechos humanos en igualdad de condiciones con el resto de las personas. Así, se garantiza el pleno ejercicio de los derechos humanos de todos los ciudadanos, independientemente de su situación particular.<sup>153</sup>

Las personas adultas mayores han sido poco a poco entendidos como personas con necesidades más específicas, debido a su vulnerabilidad. Dicha vulnerabilidad

---

<sup>150</sup> Ibidem.

<sup>151</sup> Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, disponible en:

[http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta: 25 de mayo de 2023).

<sup>152</sup> López Norori, Milton, *Texto básico de Geriatría y Gerontología*, Universitaria Tutecotzimi, 2016, p. 15-16.

<sup>153</sup> Islas Colín, Alfredo, *Derechos humanos: Una visión en el contexto universal*, México, Tirant lo Blanch, 2021, p.295.

se ve manifiesta al pasar los años en una persona. Al ocurrir esto existen más problemas de salud, discriminación, maltrato, etc.

Existen el mundo países que han trabajado con esta situación buscando la forma de poder satisfacer las necesidades de las personas mayores de una forma eficaz. En Latinoamérica en búsqueda de realizar esta misma función, aún tiene algunas carencias. En el caso particular de México, la vulnerabilidad se relaciona con la pobreza y la desigualdad social, donde las personas se encuentran comprendidas. CONEVAL al realizar el estudio sobre la pobreza en México resume que ha aumentado el rezago educativo, acceso a la seguridad social, y entre otros el acceso a los servicios de salud que es el tema angular de esta investigación. (Figura 1).

FIGURA 1 1. MEDICIÓN DE POBREZA 2020. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.



Fuente: CONEVAL, resultados de pobreza 2020. <sup>154</sup>

<sup>154</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONAPO), *medición de pobreza 2020*, disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx> (fecha de consulta: 29 de mayo de 2023).

Surgiendo la CIDHPM ha permitido un compromiso más fuerte hacia este grupo social. Inicialmente lo han firmado seis países de Latinoamérica. En el caso de México lo ratificó el 28 de enero de 2023.<sup>155</sup> Esta Convención Interamericana protege cuestiones como cuidados paliativos, los cuales permiten vivir con una dignidad necesaria de cualquier persona. Paliativos se refiere a aquellos cuidados que una persona obtiene al estar en sus últimos días de vida, permitiéndole tener una muerte digna.

Dentro de esta CIDHPM, confiere derechos, pero también obligaciones tanto para el Estado como para la familia de la persona mayor. Dicha Convención Interamericana fue escrita por juristas y también por geriatras, lo que permitió establecer una aplicación hacia los adultos mayores de una forma más especializada y enfocada a las necesidades de las personas mayores.

La adhesión de la CIDHPM por parte de México el 11 de enero 2023 reviste una importancia significativa en la protección y promoción de los derechos de este segmento de la población. Conectando los puntos clave de esta relevancia, podemos comprender mejor por qué esta acción es tan trascendental. En primer lugar, esta Convención otorga una serie de derechos fundamentales a las personas mayores. Estos derechos incluyen el acceso a la salud, la igualdad, la no discriminación, la participación en la sociedad, la protección frente a la violencia y el abuso, entre otros.

La adhesión implica que México se compromete a garantizar y respetar estos derechos, lo que es esencial para la dignidad y calidad de vida de los adultos mayores en el país. Además, la Convención establece obligaciones tanto para el Estado como para las familias de las personas mayores.

---

<sup>155</sup> Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana sobre los derechos de las Personas Mayores*, disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores\\_firmas.asp#:~:text=El%2028%20de%20marzo%20de,Washington%2C%20D.C.%2CEstados%20Unidos.\(fecha de consulta: 29 de mayo de 2023\).](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp#:~:text=El%2028%20de%20marzo%20de,Washington%2C%20D.C.%2CEstados%20Unidos.(fecha%20de%20consulta%20de%202023).)

### A. *El derecho a la salud de las personas mayores en México: Retos ante la vulnerabilidad social*

Las personas mayores en México enfrentan una situación de vulnerabilidad estructural que se refleja en su acceso limitado a la salud y en la falta de protección efectiva de sus derechos sociales. Este grupo poblacional, que comprende a individuos de 60 años o más, representa una proporción cada vez mayor dentro de la sociedad mexicana debido al envejecimiento de la población. Se estima que, en 2022, había más de 12.6 millones de personas adultas mayores, y esta cifra continuará en ascenso en las próximas décadas. Sin embargo, su bienestar se ve comprometido por múltiples factores acumulados a lo largo de sus vidas, como la pobreza, la exclusión social y las deficiencias en los sistemas de protección social, los cuales dificultan el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales.<sup>156</sup>

El derecho a la salud de las personas mayores, consagrado en diversos instrumentos nacionales e internacionales, como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es esencial para garantizarles una vida digna.<sup>157</sup> Este derecho no se limita al acceso a servicios médicos, sino que abarca una atención integral que considere las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas mayores. En México, sin embargo, este derecho enfrenta desafíos importantes. La infraestructura de salud es insuficiente, especialmente en áreas rurales y marginadas, donde la cobertura de servicios especializados para las personas mayores es prácticamente inexistente. La discriminación por edad (ageismo) en los sistemas de salud agrava esta situación, ya que las personas mayores son vistas a menudo como una carga económica, lo que limita el acceso a cuidados oportunos y de calidad.<sup>158</sup>

---

<sup>156</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones*, p.11, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

<sup>157</sup> Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

<sup>158</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones*, disponible en:

Un elemento crucial que incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores es la pobreza. A pesar de que los programas sociales han reducido el porcentaje de personas mayores en situación de pobreza —que pasó del 43.2% en 2018 al 31.1% en 2022—, estas cifras aún son preocupantes. En estados como Oaxaca, Guerrero y Chiapas, más de la mitad de las personas mayores vive en condiciones de pobreza, lo que dificulta aún más su acceso a servicios de salud y seguridad social. La pobreza tiene efectos profundos en su bienestar, ya que muchos no pueden cubrir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades crónicas, comunes en la vejez, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y deterioro acelerado de su salud. Además, la carencia de acceso a una nutrición adecuada, a medicamentos esenciales y a cuidados preventivos profundiza las desigualdades en salud entre las personas mayores.<sup>159</sup>

Otro aspecto crítico es la falta de acceso a la seguridad social. Aunque existe la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, muchos no tienen acceso a una pensión contributiva que les garantice ingresos suficientes para una vida digna. De hecho, en 2020, solo el 33.1% de las personas mayores de 65 años percibía una pensión contributiva. La mayoría, en especial las mujeres, han pasado gran parte de su vida laboral en empleos informales, lo que las excluye de los beneficios de la seguridad social, obligándolas a depender de sus familias o redes informales de apoyo. Esta dependencia incrementa el riesgo de maltrato, abuso y violencia, además de limitar la autonomía de las personas mayores.<sup>160</sup>

El acceso a la atención médica de las personas mayores también está vinculado a su nivel socioeconómico. Los datos del CONEVAL muestran que solo el 29.4% de las personas mayores en 2022 tenía acceso a servicios de salud, lo que representa un aumento significativo respecto al 9.7% registrado en 2018. Sin embargo, este acceso sigue siendo desigual, con disparidades claras entre regiones urbanas y rurales, así como entre personas con mayores y menores ingresos. Esta

---

[https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

<sup>159</sup> *Ibidem* p.11.

<sup>160</sup> *Ibidem* p.12.

brecha expone a las personas mayores a riesgos sanitarios considerables, ya que enfrentan mayores dificultades para acceder a atención médica preventiva y tratamientos especializados, lo que empeora las condiciones crónicas de salud como la diabetes, hipertensión, y enfermedades cardiovasculares, entre otras.<sup>161</sup>

El envejecimiento de la población exige una respuesta integral del Estado mexicano, que debe centrarse en garantizar la protección de los derechos de las personas mayores y en reducir las condiciones de vulnerabilidad que experimentan. Las políticas públicas deben orientarse no solo a mejorar el acceso a los servicios de salud y la seguridad social, sino también a abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la exclusión y la discriminación por edad. Es crucial fortalecer los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, así como asegurar que las personas mayores cuenten con acceso equitativo a servicios médicos de calidad, independientemente de su situación económica o lugar de residencia.

El estado de Tabasco ha mostrado mejoras significativas en la reducción de la pobreza entre las personas mayores de 65 años en comparación con otros estados de la república. Entre 2018 y 2022, el porcentaje de personas mayores en situación de pobreza en Tabasco disminuyó del 61.5% al 40.3%. Este descenso es notable, aunque todavía coloca a Tabasco como uno de los estados con una incidencia considerable de pobreza en la población mayor, junto a entidades como Chiapas y Oaxaca. En particular, Chiapas mantuvo una de las tasas más altas de pobreza a pesar de su reducción durante el mismo periodo.<sup>162</sup>

Esta reducción en Tabasco, aunque significativa, no debe ocultar las persistentes desigualdades que afectan a las personas mayores en el estado. La pobreza sigue siendo un factor determinante de la vulnerabilidad de esta población, afectando directamente su acceso a servicios de salud adecuados. A pesar de la mejora en la tasa de pobreza, la persistencia de una proporción elevada de personas mayores en situación de vulnerabilidad social y económica sigue siendo

---

<sup>161</sup> *Idem.*

<sup>162</sup> *Ibidem* p.10.

un desafío para la implementación de políticas de salud efectivas que respondan a sus necesidades específicas.

Además, en Tabasco se han implementado programas sociales para mejorar el acceso a la alimentación y otros recursos para personas mayores en situación de vulnerabilidad. Entre estos programas se incluyen el Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria, que favorece el acceso a alimentos de calidad para complementar su dieta, contribuyendo así al ejercicio del derecho a la alimentación.<sup>163</sup> Sin embargo, la cobertura y el impacto de estos programas aún son limitados y requieren un enfoque más integral para abordar de manera efectiva las necesidades de esta población vulnerable.

En ese sentido, la situación de las personas mayores en México exige un enfoque integral y multidimensional que abarque no solo el derecho a la salud, sino también la mejora de las condiciones sociales y económicas que determinan su calidad de vida. El envejecimiento debe ser visto no como un problema, sino como una oportunidad para construir una sociedad más inclusiva y solidaria, en la que las personas mayores puedan ejercer plenamente sus derechos y vivir una vejez digna, autónoma y saludable. Solo mediante la implementación de políticas públicas inclusivas y equitativas se podrá cerrar la brecha de desigualdad y proteger efectivamente a las personas mayores frente a las múltiples formas de vulnerabilidad que enfrentan.

#### *B. Entre la norma y la realidad: Obstáculos actuales en el derecho a la salud de las personas mayores*

Las personas mayores en México enfrentan una situación de vulnerabilidad multidimensional, que afecta su derecho a la salud, su bienestar y su calidad de vida. La pobreza, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y otras carencias sociales, como el acceso a la seguridad social, agravan esta situación, especialmente en estados como Tabasco. De acuerdo con el Informe de Pobreza y Evaluación 2022 de CONEVAL, Tabasco presenta altos índices de pobreza, con el

---

<sup>163</sup> *Ibidem* p. 31.

54.5% de la población en situación de pobreza y el 13.7% en pobreza extrema.<sup>164</sup> Esto implica que una parte significativa de la población mayor enfrenta dificultades económicas que limitan su acceso a los servicios de salud y otros derechos sociales fundamentales.

Entre los factores más preocupantes para las personas mayores en Tabasco está el rezago educativo, que afecta al 50.9% de esta población, la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda (43.0%) y la falta de acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, que afecta al 40.9% de los adultos mayores.<sup>165</sup> Estas cifras son alarmantes, ya que la falta de recursos no solo compromete su calidad de vida, sino que también impacta directamente en su salud. La imposibilidad de acceder a una alimentación adecuada o a servicios médicos básicos exacerba las enfermedades crónicas y acelera el deterioro físico de esta población.

Adicionalmente, el 27.0% de la población general en Tabasco carece de acceso a servicios de salud,<sup>166</sup> un aspecto clave en la protección del derecho a la salud, particularmente crítico para las personas mayores. El incremento de esta carencia, que pasó de 12.6% en 2018 a 27.0% en 2020, evidencia un retroceso en la cobertura de salud que afecta desproporcionadamente a los grupos vulnerables. Para las personas mayores, la falta de acceso a atención médica preventiva y a tratamientos necesarios para manejar enfermedades relacionadas con el envejecimiento aumenta su vulnerabilidad y los coloca en una situación de mayor riesgo.

De ahí que, la combinación de pobreza, falta de acceso a servicios de salud y otras carencias sociales profundiza la vulnerabilidad de las personas mayores en Tabasco. Este contexto demanda la implementación de políticas públicas inclusivas que prioricen la atención integral de los derechos sociales y de salud de las personas mayores, asegurando que puedan acceder a una vida digna y con calidad.

---

<sup>164</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Informe de pobreza y evaluación 2022. Tabasco, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobreza\\_evaluacion\\_2022/Tabasco.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Tabasco.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

<sup>165</sup> *Ibidem* p.24.

<sup>166</sup> *Idem*.

*C. Desigualdades y vulnerabilidad: El derecho a la salud de las personas mayores en México en contexto de pobreza*

Las personas mayores en México enfrentan una profunda vulnerabilidad que se refleja en su acceso limitado a la salud, la pobreza que las afecta y la insuficiente protección de sus derechos sociales. Según el Informe de Pobreza y Evaluación 2020 para Tabasco, la situación de pobreza es alarmante: el 53.6% de la población del estado vive en condiciones de pobreza, cifra significativamente superior al promedio nacional. Dentro de esta población vulnerable, las personas mayores están en una situación crítica: el 41.1% de ellas vive en pobreza, 13.2 puntos porcentuales por encima del promedio nacional, lo que coloca a Tabasco entre los estados con mayor porcentaje de adultos mayores en esta condición.<sup>167</sup>

La pobreza impacta directamente en el acceso a la salud. La falta de ingresos limita la capacidad de las personas mayores para acceder a los servicios médicos esenciales, lo que agrava su salud, especialmente en lo que se refiere a enfermedades crónicas y degenerativas, comunes en esta etapa de la vida. A pesar de las mejoras en ciertos indicadores, como la afiliación al Seguro Popular y la reducción de la carencia de servicios de salud, los servicios disponibles no siempre son suficientes ni de la calidad requerida para garantizar el derecho a la salud de esta población vulnerable.<sup>168</sup>

El envejecimiento de la población en México, junto con el incremento de la pobreza y la falta de seguridad social, plantea un desafío crucial para las políticas públicas. La pobreza no solo restringe el acceso a los servicios de salud, sino que también limita la capacidad de las personas mayores de gozar de una vida digna, afectando su bienestar físico, emocional y social. El panorama en Tabasco es particularmente crítico, pero refleja una realidad extendida en todo el país, donde la pobreza y la exclusión social constituyen barreras importantes para el ejercicio pleno del derecho a la salud.<sup>169</sup>

---

<sup>167</sup> *Ibidem* p.24.

<sup>168</sup> *Ibidem* p.24.

<sup>169</sup> *Ibidem* p.26.

Es esencial que las políticas públicas aborden estas carencias de manera integral, enfocándose en la protección de los derechos de las personas mayores, con un énfasis en la reducción de la pobreza, el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y la creación de redes de apoyo social que permitan una vida digna y saludable en la vejez.

#### *D. Desafíos del Derecho a la salud en la vejez: Pobreza y vulnerabilidad en el México contemporáneo*

Las personas mayores en México, conforme al Informe sobre el Derecho a la Salud 2023 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se encuentran en una situación de vulnerabilidad multidimensional que afecta su acceso a la salud. A medida que la población envejece, el derecho a la salud de las personas mayores cobra mayor relevancia, dado que estas suelen enfrentar condiciones crónicas y discapacidades que requieren atención especializada. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del sistema de salud mexicano, este grupo poblacional sigue enfrentando barreras significativas para acceder a servicios de salud adecuados, particularmente las personas sin seguridad social.

La pobreza es un factor crucial que agrava esta vulnerabilidad. De acuerdo con el informe, la pobreza en México sigue siendo un problema extendido, afectando de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables, como las personas mayores. En 2020, se estima que el 28.2% de la población carecía de acceso a servicios de salud, lo que representa un incremento preocupante desde 2018.<sup>170</sup> La falta de afiliación a sistemas de seguridad social como el IMSS, ISSSTE o INSABI limita la capacidad de las personas mayores para recibir atención médica oportuna, exacerbando las condiciones de salud preexistentes y aumentando el riesgo de complicaciones graves.

---

<sup>170</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf) (fecha de consulta 10 de octubre de 2024).

Además, el estudio destaca que el gasto catastrófico en salud ha aumentado en los últimos años, afectando gravemente a los hogares de bajos ingresos, muchos de los cuales están encabezados por personas mayores. En 2020, el 3.9% de los hogares mexicanos incurrió en gastos catastróficos de salud, lo que supone una carga económica significativa para quienes ya se encuentran en una situación de pobreza.<sup>171</sup> Las personas mayores, al depender de sus ahorros limitados o del apoyo de familiares, son particularmente vulnerables a este tipo de gastos, lo que a menudo resulta en la omisión de tratamientos médicos necesarios.

Por tanto, la relación entre pobreza, vulnerabilidad y el derecho a la salud es evidente en el caso de las personas mayores en México. La falta de acceso a servicios de salud adecuados, agravada por las carencias económicas, coloca a este grupo en una situación de extrema vulnerabilidad. Es necesario fortalecer las políticas públicas y garantizar un sistema de salud más inclusivo y accesible que permita a las personas mayores ejercer plenamente su derecho a la salud, con especial atención a la población sin seguridad social.

---

<sup>171</sup> *Idem.*

### E. Bienestar y Vulnerabilidad Económica en las Personas Mayores

El Programa de Bienestar para las Personas Adultas Mayores (PMPAM) busca combatir la vulnerabilidad de este grupo poblacional mediante transferencias monetarias, pero también estas políticas tienen limitaciones. Es importante señalar que, aunque se trata de un apoyo económico universal, no aborda las múltiples dimensiones del bienestar, como la salud y la integración social, de manera integral.<sup>172</sup>

En ese sentido, este programa ha sido uno de los principales programas del gobierno, con el objetivo de ofrecer un apoyo universal a mujeres y hombres mayores de 65 años, especialmente aquellos en situación de pobreza y sin acceso a un sistema de protección social adecuado.

La reciente iniciativa presentada por la secretaria de Bienestar, Ariadna Montiel Reyes, en la conferencia de prensa presidida por Claudia Sheinbaum, aborda la Pensión para el Bienestar destinada a mujeres mayores de 60 años. Este programa representa un esfuerzo significativo hacia el reconocimiento estatal del papel que las mujeres han desempeñado históricamente en la construcción social y económica del país, especialmente aquellas entre 63 y 64 años, y en regiones indígenas y afroamericanas, para quienes el registro ha comenzado prioritariamente.<sup>173</sup>

La secretaria Montiel Reyes enfatizó el compromiso del gobierno actual hacia el bienestar integral de las mujeres mayores, remarcando una deuda histórica que ahora se busca saldar mediante la implementación de una pensión de 3 mil pesos bimestrales. Este beneficio será otorgado directamente a las beneficiarias a través del Banco del Bienestar, evitando intermediarios y asegurando una transferencia directa de los recursos. Es relevante señalar que el gobierno reconoce con esta

---

<sup>172</sup> Castro Guzmán, Martín, "Bienestar, intervención y política social en México", México, ACANITS, 2023, p.110, disponible en: <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Bienestar,%20intervenci%C3%B3n%20y%20pol%C3%A9tica%20social%20en%20M%C3%A9xico.pdf> (fecha de consulta: 12 de octubre de 2024).

<sup>173</sup> Secretaría de Bienestar; *Gobierno de México presenta pensión para el bienestar de las adultas mayores de 60 a 64 años*, disponible en: <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/gobierno-de-mexico-presenta-pension-para-el-bienestar-de-las-adultas-mayores-de-60-a-64-anos?idiom=es> (fecha de consulta: 9 de noviembre de 2024).

medida la contribución de las mujeres al cuidado familiar, un ámbito fundamental pero tradicionalmente invisibilizado en las políticas de bienestar.<sup>174</sup>

Este programa se presenta como un instrumento de empoderamiento económico, diseñado para proporcionar a las beneficiarias una base financiera que promueva su autonomía y bienestar. La declaración oficial enfatiza que el programa se constituye como un paso hacia la inclusión económica de las mujeres mayores, así como una respuesta a la necesidad de políticas que fomenten su autonomía dentro de una sociedad que históricamente ha relegado su papel en la economía formal y en el reconocimiento de sus derechos.<sup>175</sup>

En ese sentido, la subsecretaría de Bienestar e Inclusión, encabezada por Jimena Cárdenas Márquez, ha anunciado un plan para beneficiar a 46,692 hombres de entre 60 y 64 años en Tabasco a partir de enero de 2025, a través de una pensión bimestral de 3,000 pesos. Esta iniciativa surge del Censo para el Bienestar, que se aplicó en 610,675 viviendas en los 17 municipios, alcanzando una cobertura del 91.2%. Con datos de más de 1.96 millones de residentes, la subsecretaría priorizará recursos para viviendas en condiciones precarias y promoverá la universalidad de la pensión para personas con discapacidad permanente, en coordinación con el gobierno federal. Además, se habilitarán módulos de atención para actualizar datos y asegurar el acceso a los programas sociales. Este enfoque integral busca fortalecer la inclusión y mejorar la calidad de vida de la población en condiciones de vulnerabilidad.<sup>176</sup>

Este enfoque asistencialista, aunque con buenas intenciones, presenta limitaciones al enfocarse únicamente en la entrega de transferencias económicas sin atender otras áreas críticas del bienestar, como el acceso a servicios de salud de calidad o la promoción de la participación de los mayores en la sociedad.<sup>177</sup>

Según el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el bienestar se define como un entorno donde los ciudadanos puedan ejercer plenamente sus derechos

---

<sup>174</sup> *Idem.*

<sup>175</sup> *Idem.*

<sup>176</sup> Diario de Tabasco, *En Tabasco: Garantizada pensión a 46 mil hombres de 60 a 64 años*, disponible en: <https://www.diariodetabasco.mx/tabasco/2024/10/03/en-tabasco-garantizada-pension-a-46-mil-hombres-de-60-a-64-anos/> (fecha de consulta: 11 de noviembre de 2024).

<sup>177</sup> Castro Guzmán, Martín, *op. cit.* p.110.

sociales, como el acceso a la salud, la educación, el trabajo y la seguridad social. Sin embargo, aunque el PBPAM cubre a un número significativo de personas mayores, aún quedan rezagos, especialmente en áreas rurales, donde muchas personas no están inscritas o no tienen conocimiento del programa debido a la falta de información accesible y culturalmente adecuada.<sup>178</sup>

Finalmente, este tipo de programas, si bien intentan paliar la situación de pobreza, no logran eliminar la vulnerabilidad estructural que enfrentan las personas mayores en México. Al depender principalmente de una transferencia económica, sin una estrategia de inclusión productiva que les permita generar ingresos y tener una participación en la sociedad, el bienestar de las personas mayores se ve comprometido.<sup>179</sup>

#### F. Los estereotipos en las personas mayores

A lo largo de la historia, el concepto de persona mayor ha experimentado importantes cambios. En el pasado, se consideraba a una persona como anciana a una edad temprana en comparación con los estándares actuales. Por ejemplo, a principios del siglo XIX, una persona de 40 años se consideraba mayor. Sin embargo, con el paso del tiempo, los avances en la medicina, la nutrición y el bienestar han permitido a las personas vivir más tiempo y con mayor calidad de vida. Esto ha llevado a un cambio en la percepción social de la vejez, y actualmente se considera que una persona mayor es aquella que ha superado los 60 años.

A pesar de este cambio en la definición de persona mayor, la sociedad aún enfrenta importantes desafíos en cuanto a la atención y el cuidado de esta población. El envejecimiento de la población ha generado un aumento en la demanda de servicios de atención médica y social, así como una mayor necesidad de políticas públicas que aborden las necesidades de las personas mayores.<sup>180</sup>

---

<sup>178</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0) (fecha de consulta: 12 de octubre de 2024).

<sup>179</sup> Castro Guzmán, Martín, *op. cit.* p.125.

<sup>180</sup> Huenchuan, Sandra y Rodríguez-Piñero, Luis, "Envejecimiento y derechos humanos, situación y perspectivas de protección, CEPAL, Chile, 2010, p.13.

Diversos grupos han sido objeto de discriminación, como las mujeres, los indígenas, los discapacitados y las personas mayores. Sin embargo, en las últimas décadas, se han producido avances significativos en la lucha contra la discriminación y la exclusión social. En este sentido, se ha reconocido la importancia de promover la igualdad de trato y de oportunidades para todos los grupos, incluyendo a las personas mayores.

Los estereotipos sociales son uno de los principales obstáculos para la promoción de la igualdad de las personas mayores. En ese sentido, Curtis en el año 2004, estableció que estos estereotipos se refieren a los estándares que dentro de un grupo social se general como el ser alto, joven, y otras cualidades para considerarse como aceptado y respetado. Esto ha llevado a la exclusión de las personas mayores en diversos ámbitos, como el laboral, el educativo y el cultural.<sup>181</sup>

Para hacer frente a esta situación, se han adoptado diversas medidas a nivel nacional e internacional para promover los derechos y la igualdad de las personas mayores. Por ejemplo, en México, se promulgó en 2002 la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que reconoce el derecho de las personas mayores a una vida digna, plena y saludable, así como a la igualdad de trato y oportunidades.

Asimismo, a nivel internacional, en 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que reconoce la discriminación por edad como una forma de discriminación por discapacidad y establece la obligación de los Estados Partes de promover la igualdad de trato y de oportunidades para las personas mayores.

En 1980, Traxler identificó cuatro aspectos mediante los cuales las personas mayores son catalogadas a causa de los estereotipos socialmente establecidos. El primero de ellos es el miedo a dejar de existir, en el que se asocia la vejez con la cercanía de la muerte. El segundo aspecto es el miedo a dejar de ser joven, lo que se traduce en la pérdida de la capacidad de ser físicamente atractivo y socialmente aceptado. En tercer lugar, está el miedo a dejar de ser productivo, en el que se asume que las personas mayores ya no tienen una contribución significativa en la

---

<sup>181</sup> *Ibidem*, p.59.

sociedad. Finalmente, el cuarto aspecto se refiere al miedo a ser internado en algún asilo, donde se relaciona la vejez con la dependencia y la pérdida de la autonomía.

Estos estereotipos tienen un impacto negativo en la vida de las personas mayores, ya que limitan su desarrollo y su capacidad de participar activamente en la sociedad. Por ello, es importante desarrollar estrategias para combatir estos estereotipos, donde se relaciona la vejez con la dependencia y la pérdida de la autonomía. Estos estereotipos tienen un impacto negativo en la vida de las personas mayores, ya que limitan su desarrollo y su capacidad de participar activamente en la sociedad. Por ello, es importante desarrollar estrategias para combatir estos estereotipos, buscando promover una visión más positiva y respetuosa de la vejez.

Diversos estudios en este sentido han demostrado la importancia de promover el envejecimiento activo y saludable, que se define como el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.<sup>182</sup> Asimismo, se ha señalado la necesidad de promover una imagen más positiva de la vejez, que valore la experiencia y las contribuciones que puedan aportar las personas mayores a la sociedad.<sup>183</sup>

Debido a lo anterior, se puede notar que los estereotipos asociados a la vejez tienen un impacto negativo en la vida de las personas mayores, provocando la limitación de su desarrollo y su participación en la sociedad. Por ello, es importante promover una visión más positiva y respetuosa de la vejez, y desarrollar estrategias para combatir estos estereotipos y promover el envejecimiento activo y saludable.

John William en el año de 2011, establece que la diferencia existente entre las personas mayores y los demás individuos no debe ser vista como una disminución de la igualdad, sino como una oportunidad para visualizar la vulnerabilidad que aqueja a los primeros debido a sus condiciones físicas, económicas y sociales. De ahí la necesidad imperiosa de garantizar la protección

---

<sup>182</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe en la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*, 2002, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67455/WHO\\_WHR\\_02.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67455/WHO_WHR_02.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (fecha de consulta 10 de mayo 2023).

<sup>183</sup> World Health Organization, *World report on ageing and health*, 2015, pp. 218-219.

de los derechos humanos de este sector social, y considerar a la persona mayor como un adulto con plena autonomía, capaz de decidir sobre su vida de manera autodeterminada.<sup>184</sup>

En efecto, el reconocimiento y protección de la autonomía es un elemento fundamental en la dignidad de la persona mayor. La implementación de políticas públicas y medidas concretas para asegurar la inclusión social de las personas mayores resulta crucial. Es necesario remover las barreras que limitan su pleno acceso a los recursos y servicios necesarios, así como fomentar la participación de este grupo en la vida social, cultural y económica del país.

Courtis determina en el 2004, que la falta de respeto a la autonomía de una persona mayor implica compararla con un niño carente de dicha autonomía, lo que implica la necesidad de un cuidador para satisfacer sus necesidades básicas y llevar una vida digna. Esta situación a menudo se repite en la vida de las personas mayores, lo que resulta en una disminución de su empoderamiento y autonomía en la toma de decisiones. Es importante tener en cuenta que la autonomía es un principio fundamental del derecho a la autodeterminación, y que su respeto es esencial para garantizar la dignidad y el bienestar de todas las personas, incluyendo a las personas mayores.

Harper, investigadora de Inglaterra explica que la vejez no está definida por una edad específica, sino más bien por la dependencia de una persona. La percepción de que ciertas edades, como sesenta, setenta u ochenta años, se asocian automáticamente con la vejez es un estereotipo social que puede limitar la comprensión de las complejas realidades del envejecimiento. En este sentido, es importante destacar que el envejecimiento es un proceso multifacético que involucra no solo cambios biológicos, sino también factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en la percepción individual y colectiva del envejecimiento. Desde una perspectiva jurídica, es importante tener en cuenta que la discriminación basada en la edad está prohibida por la mayoría de los sistemas legales y es necesario

---

<sup>184</sup> *Ibidem*, p. 60.

promover una comprensión más profunda y respetuosa de la vejez como un proceso dinámico e individualizado.<sup>185</sup>

Debido a las concepciones que se han creado a través del tiempo sobre las personas mayores, han afectado en la mentalidad y por lo tanto en la aplicación de cuestiones legales, o en este caso que tocamos dentro de esta tesis, es en el tema de la salud. Las personas mayores pueden aportar muchos conocimientos hacia la sociedad, debido a su gran sabiduría y experiencia. Sin embargo, debido a los estereotipos, se les ve como personas dependientes, frágiles, etc.

Al encasillar y no permitir que las creencias sean analizadas desde un pensamiento crítico, esto sigue permitiendo que las personas sólo pueden aprender las primeras etapas de vida, dejando a un lado la opción de que, las personas mayores tienen esa capacidad de seguir aprendiendo. Al momento de que la persona mayor llega al momento de la jubilación, se tiene la idea de que este tiempo sólo es como un tiempo para sobrevivir, sin embargo, es un tiempo para vivir con calidad.

Es momento de aprender, de conocer, ejercitarse, y sobre todo estar saludable. Es importante el poder analizar estas creencias que se van estableciendo sobre el periodo de la vejez y el envejecimiento, no pensar que es un momento de solo vivir. Por ejemplo, en el país de Estados Unidos, las personas mayores que están en edad o próximos a jubilarse no quieren hacerlo muchas veces, debido a que se sienten plenas, felices y productivas. De hecho, en Estados Unidos existe un gran porcentaje de personas mayores que empiezan su emprendimiento al entrar a su etapa de persona mayor, incluso al cambio de carrera, por poner un ejemplo.

Las realidades sociales han cambiado, y por lo tanto el mundo también. En muchos casos por este aumento de vida en las personas, permite al vivir en una misma casa varias generaciones, como por ejemplo en el país de Japón, país arraigado en valores familiares, que provoca que se tome una conciencia de cuidado

---

<sup>185</sup> Dobner, Jorge, “El futuro del envejecimiento”, *enpositivo*, 2019, disponible en: <https://enpositivo.com/2019/06/26/el-futuro-del-envejecimiento-entrevista-a-sarah-harper/> (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

a las personas mayores. En otros casos como en Europa, el 40 % de las mujeres adultas viven solas.<sup>186</sup>

Sabido es que muchas veces las personas mayores caen en depresión al vivir solas. Además, cada vez la realidad social va cambiando, una cuestión que ha ido evolucionando y cambiando es la cuestión de la fecundidad, cada vez hay menos menores en casa, ahora existe uno o dos, y esto permite que cada vez haya menos contacto de generaciones.

Además, en cuestión de género, la incursión de la mujer a la cuestión laboral hace que ponga más énfasis a la cuestión labora, antes que familiar, lo que implica que muchas de ellas no piensen en tener hijos. Antes eran las cuidadoras por excelencia, es decir, al formar una familia y cuidar de sus hijos era su trabajo único y primordial, lo que ha cambiado actualmente.

Dicha realidad, provocaba algunas cuestiones desfavorables como los servicios a la salud, en de tener una jubilación, dependencia económica, etc. Sin embargo, actualmente, la mujer funge otros roles. Lo que ha provocado, que cada vez haya menos atención hacia las personas mayores, debido a este cambio de funciones y actividades de la mujer.

### *G. Edad de oro en peligro. Desenmascarando el abuso plateado*

La conceptualización del maltrato en la vejez, según los parámetros definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la repetición de actos que conllevan a causar daño o sufrimiento a individuos en edad avanzada, o en su defecto, a la falta de la implementación de medidas adecuadas para prevenir cualquier daño potencial.<sup>187</sup> Este fenómeno abarca una amplia gama de manifestaciones, abarcando desde el maltrato físico, que implica la violencia directa,

---

<sup>186</sup> Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, p.13., disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf> (fecha de consulta: 29 de mayo de 2023).

<sup>187</sup> Gaceta UNAM, *En México casi un tercio de adultos mayores sufre de maltrato*, junio 2023, disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-casi-un-tercio-de-adultos-mayores-sufre-maltrato/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20en%202021,Covid%2D19%20estas%20tasas%20aumentaron.> (fecha de consulta: 29 de mayo de 2023).

hasta el maltrato emocional, que incluye la humillación o el aislamiento psicológico, el maltrato sexual, el cual afecta la integridad sexual de las personas mayores, y el maltrato económico, que involucra la explotación financiera o el despojo de bienes. La negligencia, por otro lado, se refiere a la omisión de cuidados y atención necesarios para el bienestar de los adultos mayores.

En virtud de lo anterior, la vulnerabilidad de las personas mayores a estas formas de maltrato se asocia a diversos factores. Claramente, su fragilidad física, derivada del proceso de envejecimiento, los hace más susceptibles a lesiones y abusos físicos. Además, el aislamiento social al que a menudo están expuestos debido a la pérdida de amigos y familiares, así como la soledad, los hace presa fácil para quienes buscan aprovecharse de su situación. La dependencia de terceros para obtener atención y cuidado, así como el deterioro cognitivo que a menudo acompaña al envejecimiento, dificultan la capacidad de las personas mayores para valerse por sí mismas y defender sus derechos en situaciones de maltrato. Su vulnerabilidad económica, a menudo derivada de ingresos limitados en la jubilación, puede exacerbar aún más su susceptibilidad al maltrato.<sup>188</sup>

Dentro del desempeño de las actividades diarias, tales como la alimentación, aseo personal o vestimenta, las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, incluyendo aquellos individuos que exhiben manifestaciones de fragilidad, ralentización en su movilidad o pérdida de peso, se hallan en una condición de vulnerabilidad que los predispone a sufrir algún tipo de maltrato por parte de su o sus cuidadores. Este riesgo de maltrato encuentra su origen en el agotamiento físico y mental que invariablemente se manifiesta al dedicarse de manera ininterrumpida durante extensos periodos que exceden las ocho horas diarias al cuidado de una persona en estado de dependencia.<sup>189</sup>

Es por tanto imperante subrayar la relevancia de la colaboración de todos los miembros de una familia en el proceso de cuidado. La presencia de apoyo y cooperación, cuantas más manos se involucren en la atención, reduce significativamente la probabilidad de ocurrencia de maltrato hacia el adulto mayor

---

<sup>188</sup> *Idem.*

<sup>189</sup> *Idem.*

en cuestión. Esto se traduce en una mayor salvaguardia de los derechos y bienestar de la persona anciana, preservando su dignidad y protegiendo su integridad.

Por ejemplo, un caso en el que un adulto mayor dependiente, con problemas de movilidad y que ha perdido peso significativamente, es atendido de manera constante por su hijo, quien asume la responsabilidad de cuidar de su padre las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Dado el agotamiento físico y mental que esta dedicación sin descanso conlleva, el cuidador comienza a mostrar signos de irritabilidad y estrés. En estas circunstancias, la colaboración de otros miembros de la familia, como hermanos o parientes cercanos, podría aliviar la carga del cuidador principal, disminuyendo así el riesgo de maltrato hacia el padre mayor.

En conjunto, aquí radica la importancia de reconocer que el cuidado de las personas mayores dependientes es una tarea que exige un esfuerzo significativo y sostenido. La colaboración familiar y el establecimiento de redes de apoyo son esenciales para mitigar el agotamiento del cuidador y, por ende, reducir las posibilidades de maltrato hacia las personas mayores.

#### *4. La discriminación como vulnerabilidad a la dignidad de las personas mayores*

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo primero, que, todas las personas son iguales simplemente por el hecho de ser personas.<sup>190</sup> Lo que significa que todas las personas por igual tienen el derecho de ser tratados como seres con dignidad, es decir, como seres que tienen valor. Más allá de la raza, color de piel, religión, género y edad por mencionar algunos factores, que, muchas veces por ideologías o cultura misma establecen la separación y diferenciación de las personas por estos factores mencionados.

En ese sentido la discriminación o igualdad permite a las personas tener un trato de forma equitativa, lo que permite que sea respetada y tratada de una forma no separada sino de una forma que la permite ser vista como un ser humano con

---

<sup>190</sup> Art. 1o., *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/spn.pdf> (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

valor. Con respecto a las personas mayores, este tema de discriminación se ha visto marcado muchas veces en la cuestión laboral, al no ser contratados o simplemente al cumplir más años ser vistos como personas que ya no pueden aportar más, al mostrarse las canas o las arrugas. Provocando de forma inconsciente de las personas la manifestación de estos estereotipos o pensamientos que se han ido cultivando a través del tiempo en las sociedades, no permitiendo avanzar y lograr una sociedad inclusiva, donde el lugar de ver como defecto estos factores como las manifestaciones de la edad, verlo como aliados para poder ver su contribución que pueden hacer hacia la sociedad y al mundo en general.

Por lo cual la discriminación es una construcción social que separa y etiqueta, lo que hace que la otredad se considere inferior o con menos valor. Esto hace que no haya igualdad y no permite que se trate con dignidad a todos por igual. Al crearse los estereotipos, causa una distorsión imaginaria colectiva, en una sociedad, en un grupo, provocando una separación, distinción o discriminación, provocando afectar la autoestima de las personas.

Y muchas veces esta discriminación hacia las personas ya sea por el sexo, religión, color, y edad por mencionar algunas cuestiones, pueden juntarse, es decir varias características se pueden reunir en una persona como por ejemplo ser mujer, adulta mayor e indígena esto provoca una discriminación múltiple, dicho concepto establecido en el ámbito internacional, necesario para poder explicar esta concentración de factores que pueden recaer ya sea en una persona, o en un grupo social determinado.

A pesar de que las personas mayores han sido discriminadas por la edad, por los conceptos ya establecidos como los estereotipos, el edadismo, aún no se ha considerado en algún documento internacional la discriminación por edad, como por ejemplo la Declaración Universal de Derecho Humanos, dentro de su artículo 2, en forma general abarca la edad de la discriminación, sin embargo, no contempla la edad en específico de las personas mayores.<sup>191</sup>

---

<sup>191</sup> Dolores, María, Galíño Fernández, "Derecho de las personas mayores y su salud en el escenario de la pandemia. Envejecimiento saludable", *Derecho y Salud, España*, vol. 31, 2021, p.p. 82-85.

Durante los últimos años de vida de una persona, es común que se produzca una disminución progresiva de sus capacidades físicas, cognitivas y sensoriales. Este proceso natural, ligado al envejecimiento, puede generar limitaciones en la agudeza de los sentidos, la movilidad, la memoria y la capacidad de procesamiento de información. Es importante tener en cuenta estas circunstancias al abordar el acceso a la justicia y garantizar que se brinden los apoyos necesarios para que las personas mayores puedan ejercer plenamente sus derechos y participar activamente en los procesos judiciales.<sup>192</sup>

El reconocimiento de estas limitaciones y la adopción de medidas adecuadas son fundamentales para asegurar un acceso a la justicia efectivo y equitativo para las personas mayores. Esto se fundamenta en el reconocimiento del Poder Judicial de la Federación, donde los tribunales deben estar conscientes de las particularidades y vulnerabilidades de las personas adultas mayores y garantizar su pleno acceso a la justicia, contribuyendo así a proteger y promover su derecho a la salud en condiciones de igualdad y dignidad.<sup>193</sup>

Respaldata esta perspectiva por los principios fundamentales del derecho internacional de los derechos humanos, que establecen la necesidad de adoptar medidas especiales de protección para grupos en situación de vulnerabilidad. En este sentido, se reconoce que las personas adultas mayores son un grupo que requiere una atención y protección diferenciada debido a las particularidades propias de su edad y sus posibles limitaciones.

En conclusión, en el marco del derecho humano a la salud de las personas mayores, es crucial aplicar un trato diferenciado en el acceso a la justicia.

Araya<sup>194</sup> establece que la discriminación es el conjunto de estereotipos o etiquetas que se les pone a las personas, lo que hace que existan exclusiones y diferencias. Donde existen grupos que se distinguen por ser parte de un grupo, o representante de alguna ideología, provocando esto la separación al ver a otros

---

<sup>192</sup> Tesis: I. 3º.C (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo: Libro 47, octubre 2019, Tomo IV, p. 2403.

<sup>193</sup> TESIS: XI.2o.C (10ª.), Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Tomo: Libro71, octubre 2019, Tomo IV, p. 3428.

<sup>194</sup> Araya Jiménez María del Carmen, *Hacia una pedagogía del encuentro cultural, discriminación y racismo*, San José C.R., Editorial UCR, 2006, p.p. 8-9.

grupos con ideologías diferentes o simplemente no pensar igual. A consecuencia de esto el Estado debe de proteger a estas personas vulnerables, para evitar estas etiquetas y desigualdades.

El tema de la sexualidad de las personas mayores es un tema poco estudiado y explorado incluso por la ciencia de la sexualidad humana, provocando estereotipos y discriminación hacia este tema en esta etapa de vida, considerando que sólo en la juventud se puede practicar. Encontrándose más renuncia por parte de las mujeres mayores que los hombres mayores.<sup>195</sup>

Con el paso de los años y la muestra de signos de edad, se muestra una discriminación al notarse el trato diferente hacia las personas. Llegando a la lastimosa invisibilidad, y no saber qué hacer con las personas que necesitan esta ayuda y apoyo como son los adultos mayores.

#### *A. Las mujeres mayores y el efecto de la discriminación*

Debido al aumento de longevidad de las personas y de la disminución de nacimientos, gracias a los avances de la ciencia y a los cambios sociales que han transcurrido con el paso del tiempo, esto ha afectado directamente a la efectividad de los derechos humanos, en específico a los derechos humanos de las mujeres, quienes por estereotipos han sido discriminadas, primero por ser mujeres y segundo por la edad. Provocando un gran desafío para los derechos humanos el poder proteger en forma completa a las mujeres, y en este caso a las mujeres mayores.

Las mujeres mayores son un grupo de personas que a través del tiempo han tenido un gran papel como cuidadoras de las familias, es decir, son las que generalmente cuidan de los hijos, y en etapas de edad más avanzada del cuidado de su cónyuge. Además, que son doblemente perceptibles una porque cuestión de género, y dos porque son personas de edad avanzada. Visto desde el punto de vista

---

<sup>195</sup> Orozco Mares, Imelda y Rodríguez Márquez, Domingo, "Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez", *Psicología y Ciencia Social*, UNAM, 2006, vol. 8, p.4.

de que son mujeres existe el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW).<sup>196</sup>

En particular la recomendación número 27 en el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, que protege a la mujer mayor con respecto a sus derechos humanos, por ejemplo, el derecho a la igualdad o no discriminación. Esto con la finalidad de cuidar y proteger el cumplimiento del artículo 21 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada en 1979.<sup>197</sup>

Las primeras señales de envejecimiento en el cuerpo femenino se manifiestan de diversas maneras. La llegada de la menopausia, similar a la menarquia en etapas anteriores, conlleva transformaciones en el cuerpo que hacen difícil ajustarse a los estándares de belleza femenina, a pesar de las ilusiones promovidas por las industrias médica, plástica y cosmética. La pérdida de la capacidad de procrear y la negación del deseo erótico en la sexualidad son consecuencias inevitables. El mandato cultural impone roles y expectativas que influyen de manera significativa en la experiencia de las mujeres. Estas normas construyen a las mujeres como madres y esposas, reduciéndolas a objetos eróticos para los hombres y a meros vientres para la gestación de hijos. Los cambios en el cuerpo femenino durante el envejecimiento, especialmente con la llegada de la menopausia, contribuyen a la invisibilidad de las mujeres y a la negación de su sexualidad, fenómenos que no son decisiones individuales, sino imposiciones del imaginario cultural a través de la violencia simbólica, basada en una perspectiva construida desde la experiencia y subjetividad masculina.<sup>198</sup>

Siendo la mujer una parte importante con el papel que cumplen en la sociedad, el cual no es único, es decir no es homogéneo puede ser desde una

---

<sup>196</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100039.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

<sup>197</sup> Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100039.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf) (fecha de consulta 24 de mayo de 2023).

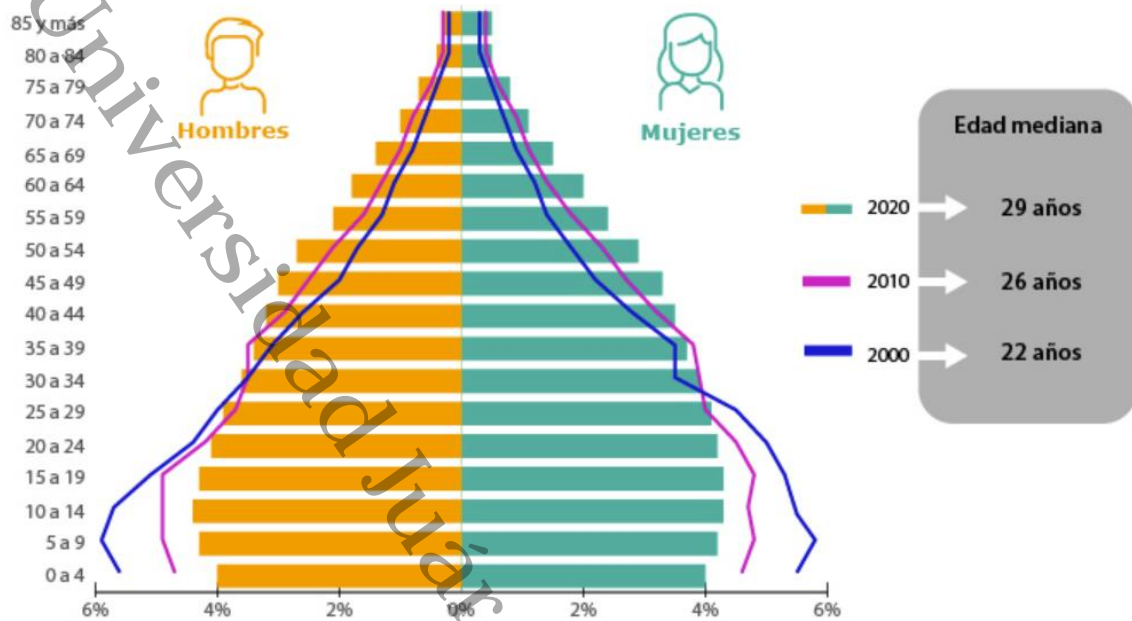
<sup>198</sup> Meza Márquez, Consuelo, *REINVENCIÓN DE NUESTRA IDENTIDAD COMO MUJERES VIEJAS: Cuerpo, sexualidad y resiliencia*, Universidad Autónoma de Aguascalientes, México, 2021, pp. 21-22, disponible en: <https://libros.uaa.mx/index.php/uaa/catalog/view/108/93/540> (fecha de consulta: 20 de noviembre de 2023).

empresaria, trabajadora, ama de casa, entre otras actividades que puede desempeñar en su vida, el cual es importante y tiene una gran valía dentro de la sociedad el rol que desempeñan. Sin embargo, muchas veces por cuestión de etnia, color, edad, estado económico, por mencionar algunos factores, provocan la discriminación y la diferenciación, provocando desigualdades e injusticias, siendo muchas veces vista esta situación como algo normal dentro de la sociedad.

Se establece en cuanto al envejecimiento en razón al género que, según el INEGI, las mujeres mayores sufren más de pobreza que los hombres mayores, debido a que algunas mujeres mayores al no laborar fuera de casa y dedicarse la mayor parte de su vida al cuidado de su casa y familia, no reciben al llegar a la edad de ser persona mayor una pensión como parte de un trabajo ejercido fuera del hogar, además al divorciarse no tener el apoyo económico por parte de su expareja, se encuentra muchas veces sola y sin ningún apoyo económico. Lo que lleva a la mujer a ser invisible, porque ya no puede ejercer un trabajo como cuidadora, sino al contrario requiere el cuidado de alguien al no poder por sí misma realizar actividades cotidianas como el ir al baño, asearse, etc. Por lo que muchas veces son maltratadas y/o abandonadas por sus familiares.

En la figura 2 se muestra como está avanzando la edad media, pasando de 22 años en el año 2000 a 29 en el año 2020. Aunque se sigue considerando un país joven, México debe prepararse para envejecer. En cuanto al promedio de vida, este era de 75.2 años en el 2004, 76.6 años en 2010, 78.5 años en 2020 y se pronostica que para 2030 será de 79.8 años. En el 2034 se estima que habrá más adultos mayores que menores de quince años.

Figura 22. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y EDAD MEDIANA 2000, 2010, 2020.

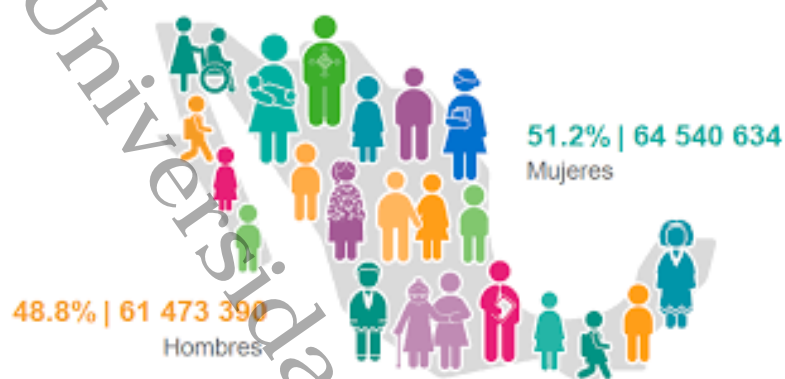


FUENTE: INEGI, CENSOS DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000, 2010 Y 2020.<sup>199</sup>

Hay que destacar que el número de las mujeres es mayor que el de los hombres (figura 3). Lo que supone que es importante ver que la vulnerabilidad en el grupo de las personas mayores aumenta por cuestión de aumento en número, infiere a la importancia de poder analizar y detectar las necesidades específicas tanto de hombres como mujeres. Identificando también que un pronóstico por parte de INEGI sobre censo de población y vivienda explica que las mujeres tienen una ventaja en cuanto a número.

<sup>199</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, *Censos de población y vivienda 2000, 2010 y 2020*, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

FIGURA 33. INEGI CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020.



Fuente: INEGI censo de población y vivienda 2020<sup>200</sup>

### B. Promoción del bienestar y autorregulación para personas cuidadoras.

Existe una relación entre enfermedades crónicas no transmisibles y la posible necesidad de cuidados a largo plazo. Estas enfermedades, como el cáncer, los infartos al miocardio, la enfermedad pulmonar obstructiva, la diabetes, la demencia, entre otras, pueden afectar a personas de todas las edades, cuya gravedad de impacto depende de varios factores, como las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y la adherencia terapéutica. Las enfermedades crónicas no transmisibles pueden desencadenar discapacidades y/o dependencia en quienes las padecen. En este contexto, se vuelve imprescindible brindar cuidados a largo plazo. Estos cuidados, realizados por terceros, tienen como objetivo garantizar que las personas que han experimentado una pérdida de su capacidad intrínseca o que corren el riesgo de hacerlo, puedan mantener un nivel funcional acorde con sus derechos fundamentales y su dignidad.<sup>201</sup>

Por otro lado, la Constitución Política de la Ciudad de México, en su Artículo 9º, reconoce el derecho al cuidado como un elemento fundamental. Establece que

<sup>200</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

<sup>201</sup> Instituto Nacional de las personas adultas mayores (INAPAM), *Autocuidado y bienestar para personas cuidadoras*, junio 2002, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-y-bienestar-para-personas-cuidadoras?idiom=es> (fecha de consulta :5 de octubre de 2023).

todas las personas tienen derecho a recibir cuidados que les permitan mantener su calidad de vida y participar en la sociedad a lo largo de su vida.<sup>202</sup> El sistema de salud debe dar prioridad a quienes enfrentan situaciones de dependencia debido a enfermedades, discapacidades o su etapa de vida, en especial la infancia y la vejez. Además, se reconoce la importancia de aquellos que asumen la responsabilidad no remunerada de cuidar a otros.

En ese sentido, la aplicación del artículo 454 del Código Nacional de Procedimientos Civiles, impide a la autoridad jurisdiccional designar como apoyo a personas con conflicto de intereses y no considera la relación de parentesco como tal, es crucial para salvaguardar el derecho a la salud de las personas adultas mayores. En situaciones donde una persona mayor requiere asistencia para tomar decisiones críticas debido a problemas de salud o movilidad, el juez debe nombrar a un apoyo sin intereses personales o financieros conflictivos. Este principio, junto con el derecho al cuidado reconocido en el Artículo 9º de la Constitución Política de la Ciudad de México, garantiza que las personas en estado de dependencia reciban cuidados adecuados, libres de conflictos de interés, protegiendo así su derecho a la salud y bienestar.<sup>203</sup>

A nivel nacional, los cuidados son considerados principalmente responsabilidad de las familias. Según la *ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* en su Artículo 9º, se establece que es deber de la familia de las personas adultas mayores velar por su bienestar y desarrollo integral.<sup>204</sup> En la práctica, esta responsabilidad recae mayoritariamente en cónyuges, hijos, nueras y, especialmente, en mujeres, quienes representan aproximadamente el 86% de los cuidadores. Este fenómeno es conocido como la feminización del cuidado.<sup>205</sup>

---

<sup>202</sup> Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, CDHCM, “El derecho al cuidado”, *Revista de derechos humanos*, México, núm. 23, 2023, p. 10, disponible en: [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23\\_digital.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf) (fecha de consulta 3 de septiembre de 2024).

<sup>203</sup> Art 454, Código Nacional de Procedimientos Civiles, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPCF.pdf> (fecha de consulta 31 de julio de 2024).

<sup>204</sup> Art. 9º., Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> (fecha de consulta: 6 de octubre de 2023).

<sup>205</sup> *Idem*.

El envejecimiento poblacional es considerado un logro para la salud pública, pero plantea desafíos significativos para la sociedad. Uno de estos desafíos radica en la creciente cantidad de personas dependientes que necesitan atención, la cual suele ser proporcionada informalmente por familiares y personas cercanas. El cuidado continuo de alguien con necesidades de atención a largo plazo puede tener repercusiones negativas a largo plazo en la salud física y mental del cuidador, lo que, a su vez, puede afectar el bienestar de la persona que recibe cuidados. Por lo tanto, el autocuidado de quienes asumen el papel de cuidadores se convierte en un elemento fundamental en esta relación de dependencia.<sup>206</sup>

La problemática del cuidado en América Latina revela una profunda desigualdad en la asignación de responsabilidades entre géneros, donde, de manera casi exclusiva, las mujeres asumen esta tarea. Históricamente, la invisibilización de este trabajo ha sido un mecanismo de las estructuras patriarcales para perpetuar una división sexual del trabajo que favorece a los hombres tanto en el ámbito laboral remunerado como en el no remunerado dentro del hogar. Este desequilibrio genera disparidades arraigadas que afectan de manera diferencial a las mujeres, y estas diferencias se agravan por factores de intersección como el género, la etnicidad, el nivel educativo y la situación migratoria de cada individuo.

Datos recientes proporcionados por la CEPAL<sup>207</sup> evidencian la magnitud de esta carga: mientras que las mujeres en la región destinan en promedio un 19.6% de su tiempo diario al trabajo de cuidado no remunerado, los hombres sólo le dedican el 7.3%. Esta diferencia triplica el esfuerzo femenino en tareas de cuidado, lo que no sólo limita el tiempo y las oportunidades de desarrollo personal y profesional de las mujeres, sino que perpetúa un ciclo de desigualdad estructural. Así, la falta de corresponsabilidad en el cuidado no sólo es una cuestión de justicia

---

<sup>206</sup> Torres Avendaño, Beatriz *et al.*, "Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017", *Universidad y Salud*, Colombia, p.268, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf> (fecha de consulta: 5 de octubre de 2023).

<sup>207</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Romper el silencio estadístico para alcanzar la igualdad de género en 2030: aplicación del eje sobre sistemas de información de la estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*, disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c42ae362-6d9e-465b-8887-17d369e095c4/content> (fecha de consulta: 26 de octubre de 2024).

social, sino un imperativo para alcanzar una verdadera equidad de género y dismantelar las bases de una estructura que, al permanecer sin cambios, refuerza la subordinación de las mujeres en diversos ámbitos de la vida social y económica.

El envejecimiento poblacional es considerado un logro para la salud pública, pero plantea desafíos significativos para la sociedad. Uno de estos desafíos radica en la creciente cantidad de personas dependientes que necesitan atención, la cual suele ser proporcionada informalmente por familiares y personas cercanas. El cuidado continuo de alguien con necesidades de atención a largo plazo puede tener repercusiones negativas a largo plazo en la salud física y mental del cuidador, lo que, a su vez, puede afectar el bienestar de la persona que recibe cuidados. Por lo tanto, el autocuidado de quienes asumen el papel de cuidadores se convierte en un elemento fundamental en esta relación de dependencia.<sup>208</sup>

La definición de la OMS (2019) el autocuidado, se refiere a la habilidad que tienen las personas, familias y comunidades para cuidar de su propia salud, prevenir enfermedades, mantenerse saludables y afrontar condiciones médicas, ya sea con o sin asistencia profesional. Esto implica tomar medidas proactivas para mantener un estado de bienestar y gestionar la salud de manera efectiva. En el contexto de los cuidadores, el autocuidado cobra una importancia especial. Por lo tanto, cuidar de sí mismos es esencial para mantener la calidad de atención que brindan y evitar el agotamiento, lo que a su vez beneficia a quienes cuidan. Además, fomentar el autocuidado del cuidador contribuye a una sociedad más saludable en general al reducir la carga de atención médica y promover una mayor resiliencia en la comunidad. En la tabla 4 se plasman algunas de las medidas mínimas de autocuidado a las que el cuidador debe recurrir.<sup>209</sup>

---

<sup>208</sup> Torres Avendaño, Beatriz *et al.*, "Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017", *Universidad y Salud*, Colombia, p.268, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf> (fecha de consulta: 5 de octubre de 2023).

<sup>209</sup> Instituto Nacional de las personas adultas mayores (INAPAM), *Autocuidado y bienestar para personas cuidadoras*, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-y-bienestar-para-personas-cuidadoras?idiom=es> (fecha de consulta :6 de octubre de 2023).

TABLA 4. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA EL CUIDADOR.

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|  <p><b>Llevar a cabo técnicas de relajación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración básica</li> <li>• Respiración consciente</li> <li>• Movimientos del cuello</li> <li>• Contar de mayor a menor número con respiraciones</li> <li>• Imaginación guiada</li> <li>• Relajación muscular</li> <li>• Estiramientos</li> </ul> |  <p><b>Tiempo libre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planear actividades placenteras o descanso</li> <li>• No pensar en barreras como: tiempo, dinero o energía</li> <li>• Hacer actividades agradables para la persona cuidadora y las persona cuidada</li> </ul> |  <p><b>Pensar diferente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No dar importancia a pensamientos y/o comentarios negativos</li> <li>• Generar en la medida de lo posible, pensamientos positivos</li> </ul> |  <p><b>Alimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer y beber alimentos del agrado de la persona y saludables</li> <li>• Darse el tiempo necesario para comer</li> <li>• Planear y respetar los tiempos de comida</li> </ul> |  <p><b>Apoyo emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar las emociones por las que esatén pasando</li> <li>• Trabajar en el proyecto de vida</li> <li>• Buscar ayuda y/o atención especializada</li> </ul> |
|---|---|--|--|---|

Fuente: Autocuidado para personas cuidadoras. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

### C. El rol fundamental de cuidadores en el cuidado de personas mayores

La situación del cuidado de las personas mayores en nuestro país presenta similitudes con la de otras regiones de América Latina y el Caribe. En este contexto, es relevante señalar que se estima que para el año 2015, la proporción de personas que requerían cuidados superaba significativamente a aquellas con la capacidad de proporcionarlos. Esta disparidad, que afecta tanto a nuestro país como a otros en la región, refleja una problemática común.

En ese sentido, es especialmente preocupante debido a la creciente demanda de atención para las personas mayores en un contexto demográfico en el que la población envejece de manera constante. Este fenómeno demográfico se traduce en una presión adicional sobre los sistemas de cuidado y resalta la necesidad urgente de abordar este desafío de manera integral.<sup>210</sup>

A pesar de que las cifras indican una marcada brecha entre la demanda y la capacidad de ofrecer cuidados, es importante destacar que esta problemática no se limita únicamente a la disponibilidad de cuidadores. Además, se relaciona con cuestiones económicas, de acceso a servicios de salud adecuados y de políticas públicas orientadas a garantizar el bienestar de las personas mayores.

Es esencial abordar esta compleja problemática mediante una estrategia integral que combine el fortalecimiento de la capacidad de cuidado, la promoción de políticas públicas que protejan los derechos de las personas mayores y el fomento

<sup>210</sup> Instituto Nacional de las personas mayores (INAPAM), *Cuidadores y cuidadores de personas mayores*, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores> (fecha de consulta: 6 de octubre de 2023).

de un enfoque intergeneracional que promueva una sociedad más inclusiva y solidaria. La situación del cuidado de las personas mayores en nuestro país se asemeja a la de otras naciones de América Latina y el Caribe, evidenciando una brecha entre la demanda y la oferta de cuidados. Este desafío no solo requiere aumentar la disponibilidad de cuidadores, sino también abordar cuestiones económicas y políticas públicas para garantizar el bienestar de las personas mayores y promover una sociedad más inclusiva y solidaria en el futuro.

### *5. La salud de las personas mayores en México*

La Organización Mundial de la Salud en el año de 1946 estableció el concepto de salud donde establece que la salud no solo es la ausencia de alguna enfermedad, sino es el bienestar equilibrado, desde la perspectiva física, mental y emocional. En ese sentido incluye no solo las cuestiones de enfermedades físicas, sino también aquellas que se refieren al bienestar social, cultural, de educación etc.<sup>211</sup>

Teniendo en cuenta que existe el aumento de las personas mayores en México, la pobreza es un factor que determina la situación de este sector social, debido a que no se tiene el suficiente apoyo económico en algunos casos, además del abandono de los familiares, o simplemente el convertirse en un objeto más en casa, convirtiéndose en un objeto o un estorbo en casa.

Por el hecho de que existe una transición de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, degenerativas (más costosas), es más difícil poder sustentar esta realidad en forma exitosa. Además, que son más susceptibles a sufrir caídas y por consecuencia fracturas, las cuales son más agudas por la situación de vulnerabilidad física en la que se encuentra el cuerpo biológicamente.

#### *A. El Estado neoliberal y sus Implicaciones en el derecho a la salud de las personas mayores*

En el marco de un Estado neoliberal, las políticas públicas en materia de salud se han visto fuertemente influenciadas por una lógica de mercado que prioriza la

---

<sup>211</sup> OMS, *Organización Mundial de la Salud*, 1946, disponible en: <https://med.se-todo.com/pravo/15656/index.html> (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

eficiencia económica por encima del bienestar social. Jaime Cárdenas Gracia expone que el neoliberalismo ha transformado profundamente la estructura estatal, orientando las decisiones gubernamentales hacia la reducción del gasto público y la privatización de servicios esenciales. Esta transformación ha tenido un impacto negativo en la capacidad del Estado para garantizar derechos sociales fundamentales, como el acceso a la salud.<sup>212</sup>

El impacto del neoliberalismo en el derecho a la salud de las personas mayores es evidente en la forma en que las políticas de austeridad y la reducción de la intervención estatal han deteriorado la infraestructura pública de salud. Las personas mayores, que constituyen uno de los grupos más vulnerables de la población, se ven afectadas de manera desproporcionada por estas políticas, ya que dependen en gran medida de los servicios públicos de salud y de la seguridad social. La creciente privatización de la atención médica y la introducción de mecanismos de mercado en la prestación de servicios ha limitado el acceso equitativo, privilegiando a quienes pueden costear servicios privados y excluyendo a quienes dependen del sistema público.<sup>213</sup>

Cárdenas Gracia señala que el modelo neoliberal ha contribuido a la profundización de las desigualdades estructurales, exacerbando la precariedad de los derechos sociales. En el caso de las personas mayores, este modelo ha reducido el acceso a servicios de salud de calidad, generando una mayor dependencia del sector privado, donde los costos elevados se traducen en exclusión. Esta situación pone en riesgo la garantía efectiva del derecho a la salud, un derecho que debería ser universal y accesible, pero que bajo la lógica neoliberal se ha convertido en un bien de mercado, accesible solo para quienes tienen la capacidad económica para adquirirlo.<sup>214</sup>

La implementación de políticas neoliberales ha tenido como consecuencia la transferencia de responsabilidades desde el Estado hacia los individuos y sus

---

<sup>212</sup> Cárdenas Gracia, Jaime, *Del Estado absoluto al Estado Neoliberal*, 2017, México, UNAM, p.181, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/10.pdf> (fecha de consulta: 16 de octubre)

<sup>213</sup> *Ibidem* p.182.

<sup>214</sup> *Ibidem* p. 224.

familias, lo que agrava la vulnerabilidad de las personas mayores. El Estado, al desentenderse progresivamente de su deber de proporcionar servicios de salud de calidad, coloca en una situación de indefensión a aquellos que más necesitan atención, especialmente en una etapa de la vida en la que la salud se deteriora naturalmente y el acceso a cuidados adecuados se vuelve imperativo.

En este sentido, resulta crucial repensar las políticas públicas desde una perspectiva de derechos humanos que priorice la protección de las personas mayores, garantizando su acceso equitativo a los servicios de salud, sin que estos dependan de su capacidad económica. Solo con un cambio en la orientación de las políticas estatales hacia un enfoque más inclusivo y centrado en el bienestar social será posible revertir las consecuencias negativas del neoliberalismo en el derecho a la salud de las personas mayores.<sup>215</sup>

*B. El bienestar plata: Navegando la atención sanitaria de las personas mayores*

La participación en los servicios de atención médica se configura como un derecho de índole social que mejora la calidad de vida de la población en general, con un enfoque particular en aquellos individuos de 60 años o más, quienes enfrentan en mayor medida enfermedades crónicas de naturaleza degenerativa.

En México, un aproximado de tres millones (2,993,653) de adultos mayores (constituyendo el 20% de este grupo demográfico) no se hallan vinculados a ninguna institución que provea servicios médicos. Los porcentajes más elevados de adultos mayores, mayores de 60 años, que no tienen acceso a servicios de atención médica se concentran en los estados de Michoacán, Chiapas, Tabasco, Oaxaca, Guerrero, México y Puebla, con tasas que oscilan entre el 24% y el 32%. Contrariamente, los estados de Nuevo León, Chihuahua, Baja California Sur, Sinaloa, Coahuila, Sonora, Colima, Yucatán y Aguascalientes exhiben las cifras más bajas, con proporciones comprendidas entre el 10% y el 13%.

---

<sup>215</sup> *Idem.*

En el año 2020, el 98% de la población mayor de 60 años utilizó servicios de atención médica. Las instituciones de salud que registran la mayor afluencia de usuarios son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con un 38% y la Secretaría de Salud con un 25%. Respecto al género, el 97% de los hombres y el 98% de las mujeres son usuarios de los servicios de salud. En términos de la institución a la que están afiliados, se observa un patrón de comportamiento similar al promedio nacional.<sup>216</sup>

### C. Principales enfermedades de las personas mayores en México

Con respecto a las muertes de mexicanos mayores de 60 años en el año de 2013 se han ido sacando de diferentes fuentes como el INEGI, donde el 31.7 % fue por ataque al corazón, es decir por problemas circulatorios, siendo el 38% que tenía un servicio garantizado en el IMSS, y un 17 % no estaba afiliado a ningún servicio de salud.<sup>217</sup>

A continuación, en la figura 4, se presenta el porcentaje de las enfermedades de las personas mayores en México, vale la pena mencionar que el porcentaje mayor es del sistema circulatorio, con un porcentaje del 33% con enfermedades como la insuficiencia cardíaca, hipertensión, accidente cerebrovascular, infarto cardíaco, entre otras.

Con un porcentaje del 21% se encuentran las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; con respecto a las enfermedades endócrinas se tiene la diabetes, osteoporosis, hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.; como enfermedades nutricionales como la hiporexia o desnutrición, obesidad, anorexia, etc.; enfermedades metabólicas se tiene la dislipidemia o el trastorno de sueño.

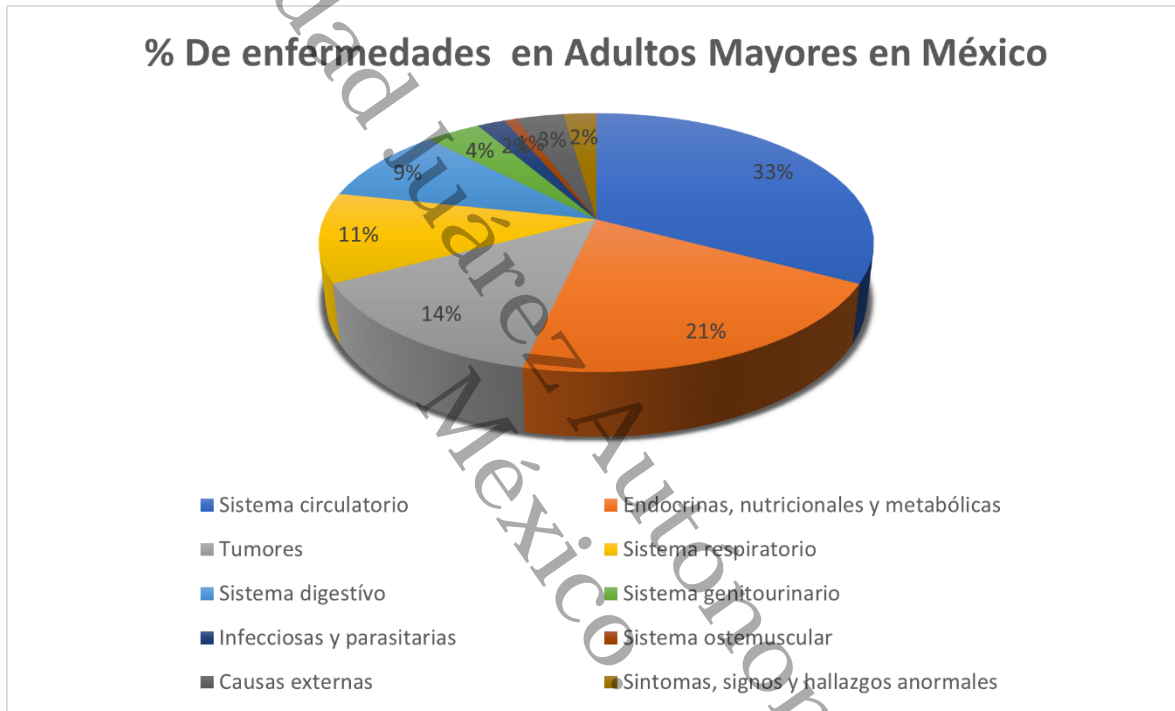
---

<sup>216</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º DE OCTUBRE)* disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

<sup>217</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas mayores de edad (1 de octubre)*, disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf> (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

Enseguida con un porcentaje del 14 % con tumores con cáncer; el 11 % con enfermedades respiratorias como la neumonía, influenza, covid-19; el 9% con enfermedades del sistema digestivo como xerostomía, disfagia, estreñimiento, gastritis atrófica; con el 4% se tienen las enfermedades sistema genitourinario como nefritis y nefropatía; 3 % causas externas, 2% síntomas, signos y hallazgos anormales y el 1 % sistema osteomuscular.

Figura 4 4. Enfermedades más comunes de los adultos mayores en México



ELABORACIÓN PROPIA: FUENTE CON BASE EN INEGI “ESTADÍSTICAS A PROPOSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1 DE OCTUBRE)”

Se aprecia que el aumento del envejecimiento de la población mundial es inminente. En lugares desarrollados han vivido esta realidad desde hace tiempo donde existen más recursos económicos y se han implementado poco a poco en los planes de los gobiernos el busca el beneficio de las personas mayores, buscando el protegerlos con instrumentos jurídicos que, se han ido modificando a condición de las necesidades que han ido necesitando este grupo etario.

En los países en desarrollo como es México, considerado aún como un país con una población joven, hay que hacer notar que la población de personas mayores ha ido creciendo, y se prevé que seguirá creciendo el aumento de este sector social.

Por lo que necesario considerar las necesidades y los planes gubernamentales, además de la concientización de la sociedad completa para poder hacer frente a este futuro cercano.

Asimismo, el Derecho es una disciplina que busca la convivencia de las personas dentro de la sociedad, ha buscado a través del tiempo el adaptarse a las necesidades sociales y poder repercutir con esto a mantener un orden social, provocando el respeto hacia las sociedades, y la creación de instrumentos jurídicos para proteger esta seguridad y paz dentro de la sociedad. Razón por la cual los derechos humanos al buscar como base primordial la protección de la dignidad, en particular del caso de las personas mayores ha ido esta protección en forma paulatina.

De ahí se deriva que han surgido disciplinas enfocadas al tema del estudio hacia las personas mayores, como es la Geriátrica que al inicio se enfocó en resolver únicamente las enfermedades de las personas mayores, con la finalidad de la cura de enfermedades físicas, debido a lo cual las enfermedades de índole mental o sociales no eran tratadas, dejando a un lado esta salud integral que la OMS establece, que se traduce en el equilibrio físico, mental y social de la persona mayor, logrando así una salud equilibrada y óptima.

En virtud de lo anterior, la geriátrica empezó a evolucionar y creó una unión con el derecho creándose el derecho de la vejez, dicho derecho buscando la protección jurídica de las personas mayores en una forma completa, basándose en las necesidades particulares de las personas mayores, siendo estas no homogéneas, sino heterogéneas, debido a que el envejecimiento no es igual para todos. Como colofón es importante mencionar que como ya se mencionó anteriormente, el envejecimiento es un factor biológico que se presenta en forma individual, dependiendo en factores sociales, culturales, económicos, entre otros.

Además, que este envejecimiento crea necesidades específicas, lo que anteriormente se mostraba como una enfermedad creando por estereotipo de creencias sociales estereotipos, que se traducen en discriminación debido a estas diferencias o necesidades básicas de las personas mayores, en especial hacia las

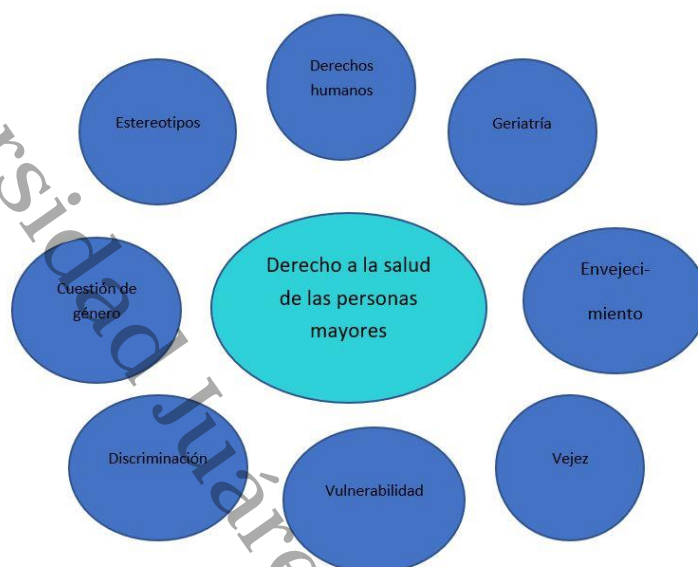
mujeres mayores, que aun teniendo esta vulnerabilidad de la edad encima, se le aúna el de la cuestión de género.

América Latina y el Caribe se encuentran al borde de un cambio histórico sin precedentes. Para el año 2037, la proporción de personas mayores superará a la de los menores de 15 años. En términos absolutos, la población de 60 años o más, que actualmente asciende a aproximadamente 76 millones de personas, experimentará un crecimiento considerable, alcanzando los 147 millones en 2037 y los 264 millones en 2075. Aunque la región en su conjunto está entrando en una fase de envejecimiento acelerado, en la mitad de sus países, algunos de los cuales se encuentran entre los más pobres, el proceso aún es incipiente y moderado. Se prevé que los cambios más significativos ocurran en el periodo comprendido hasta 2030.<sup>218</sup> Con respecto al derecho a la salud es indudable su interconexión con derechos como la vivienda, alimentación, el al vivir en un ambiente sano, por lo que necesita su atención, protección y respeto en una forma más completa y pronta, permitiéndole a la persona mayor una calidad de vida y una vida digna. La figura 5 ejemplifica este ciclo.

---

<sup>218</sup> Huenchuan, Sandra, *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva Regional y de derechos humanos*, CEPAL, 2018, disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content> (fecha de consulta: 7 de noviembre de 2024).

FIGURA 5 5. INTERRELACIÓN ENTRE ELEMENTOS DEL DERECHO A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES



Fuente: Elaboración propia

El derecho a la salud de los adultos mayores es una cuestión que implica una interrelación compleja entre diversos elementos jurídicos, científicos y sociales. Para comprender plenamente esta interrelación, es necesario abordar varios conceptos clave que afectan directamente la protección de este derecho fundamental.

En primer lugar, los adultos mayores tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, tal como se reconoce en los instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho a la salud implica el acceso equitativo a servicios de salud, tratamientos médicos y medicamentos, así como a programas de prevención y promoción de la salud.

El envejecimiento y la vejez son fenómenos naturales y universales que forman parte del ciclo de vida de los seres humanos. La geriatría, como disciplina médica especializada en el cuidado de los adultos mayores, juega un papel fundamental en la promoción de la salud y el tratamiento de las enfermedades asociadas con el envejecimiento. La geriatría se centra en el diagnóstico,

tratamiento y cuidado integral de los adultos mayores, reconociendo sus particularidades y necesidades específicas.

Sin embargo, el ejercicio pleno del derecho a la salud de los adultos mayores puede verse afectado por estereotipos negativos y discriminatorios asociados a la vejez. Estos estereotipos pueden influir en la percepción y tratamiento de los adultos mayores en el ámbito de la salud, limitando su acceso a servicios adecuados y perpetuando la discriminación basada en la edad.

Es importante tener en cuenta que la discriminación hacia los adultos mayores no solo se basa en la edad, sino que también puede verse influenciada por cuestiones de género. Las mujeres mayores, por ejemplo, pueden enfrentar desigualdades adicionales debido a roles de género tradicionales, menor acceso a recursos económicos y sociales, y mayor riesgo de violencia y abuso. Abordar la discriminación y la desigualdad de género es esencial para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las mujeres mayores.

La vulnerabilidad es un aspecto crucial para considerar en la interrelación de estos elementos. Los adultos mayores, por su condición de edad avanzada, pueden enfrentar una mayor vulnerabilidad en términos de salud, acceso a servicios médicos, capacidad de autogestión y protección de sus derechos. La vulnerabilidad se ve agravada por factores como la pobreza, la falta de apoyo social, la discapacidad y la discriminación.

Dentro del capítulo segundo, se han explorado los conceptos fundamentales que permiten comprender la vulnerabilidad de las personas mayores y la importancia de protegerlas de manera efectiva. En el siguiente capítulo tercero, se realizará un análisis del marco jurídico que protege el derecho a la salud de esta población en particular.

En el siguiente capítulo tercero de esta investigación se adentra en la compleja intersección entre el envejecimiento y la salud de las personas mayores, explorando diversas perspectivas teóricas y sociales. En primer lugar, se examina la visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento y cómo se integra el concepto de envejecimiento activo y saludable en la Década del

Envejecimiento Saludable. Este marco global sirve como punto de partida para comprender las implicaciones locales y socioculturales del envejecimiento.

Con respecto a la segunda sección, se ahonda en las teorías sociológicas sobre la vejez, destacando la situación específica en México. Desde la evolución demográfica hasta el contexto social y cultural, el capítulo aborda aspectos cruciales como la importancia de la familia en el cuidado de las personas mayores, las tradiciones y percepciones culturales sobre la vejez, y la relación entre el número de personas mayores y niños. Además, se analiza detalladamente la presencia de asilos públicos y privados en México, proporcionando una visión integral que abarca desde la distribución geográfica hasta la relación entre el número de asilos y la población de adultos mayores por estado. Este análisis a profundidad busca entender cómo las teorías sociológicas se entrelazan con la realidad mexicana, explorando cómo factores demográficos, sociales y culturales influyen en la experiencia del envejecimiento. La atención especial a la importancia de la familia como red de apoyo, las percepciones arraigadas en la cultura sobre la vejez y las percepciones culturales sobre la vejez.

## CAPÍTULO TERCERO.

### EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y SOCIALES

#### 1. *El envejecimiento y la Organización Mundial de la Salud*

El envejecimiento es un proceso natural que vive la persona desde el momento en que nace. Es parte del ciclo de la vida de todo ser vivo. El cuerpo empieza a deteriorarse en una forma paulatina a través del tiempo, con base en sus hábitos y estilos de vida. Es el conjunto de cambios que el ser humano experimenta a través del tiempo y que conllevan un deterioro finalizando en la muerte. Este deterioro es independiente a alguna enfermedad o afectación que sufra la persona; es decir, el envejecimiento todos y cada uno de los seres humanos lo viven de una forma totalmente natural y biológica sin excepción.

Debido a este proceso de envejecimiento se han desarrollado diferentes teorías que explican esta realidad humana. Desde teorías psicológicas, sociales, biológicas, etc., que buscan a través del tiempo encontrar respuestas y explicaciones a este fenómeno social, que ha surgido en una forma totalmente globalizada y ha permitido que se sigan encontrando más formas de concientizarse de este proceso natural.

Sin embargo, desde cada sociedad y cultura, se percibe según el entorno, lo vivido y aquellas creencias que se han ido creando según sus experiencias, llegando a muchas veces a considerar a la persona mayor como un ser lleno de sabiduría y conocimientos. En algunos casos extremos son considerarlos como un estorbo que nadie puede cuidar porque se tienen muchas actividades que hacer.

Autores como Gómez y Curcio exponen el envejecimiento desde diferentes perspectivas y visiones. La primera es como el proceso natural que vive el ser humanos, y que se manifiesta el envejecimiento desde las arrugas, el lento movimiento etc. La segunda como un proceso de deterioro donde el tiempo se va manifestando, teniendo la inclinación a morir. Y la tercera, que es más biológica

dicha concepción, es el desgaste celular y molecular del cuerpo, provocando desgaste del cuerpo.

En cuando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como un proceso natural. En éste existen algunas cuestiones de cambios físicos donde no existe respuesta hacia el medio exterior. Estos cambios ocurren en todo el cuerpo; es decir, es un proceso biológico natural del ser humano, que cambia según cada ser humano, dependiendo de diferentes factores. Además, que esta etapa se caracteriza por pérdidas como la pareja, amigos, por mencionar algunos.<sup>219</sup>

Lo anterior lleva a establecer que es determinante el factor de quien emite un diagnóstico de vejez en otra persona. Por ejemplo, un niño verá ancianos a sus abuelos o bisabuelos o una persona de veinte años a una persona de cincuenta. Lo que es claro, es que en nuestra sociedad categoriza la vejez basada en el tema de la edad de jubilación, que varía entre los 60 y 65 años.

Indudablemente el tema del envejecimiento es una situación que se va viviendo en todo el mundo. Establece la OMS que el aumento de la longevidad se vio marcada en el siglo XX, aumentando las expectativas de vida. En Japón, Europa occidental, Canadá y Estados Unidos son los países que han tenido como primer orden un aumento de longevidad de su población.<sup>220</sup>

En la figura 6, se presenta la distribución y porcentaje de adultos mayores en el mundo. Se ha encontrado que existe un fuerte vínculo entre el envejecimiento de la población en el mundo y su desarrollo económico.<sup>221</sup> Sin embargo, en los países menos desarrollados este cambio está siendo más acelerando.

Lo que le llevó a Europa dos siglos, América Latina lo está viviendo en 50 años. En el caso particular de México, este se ubica en la parte media de la tabla.

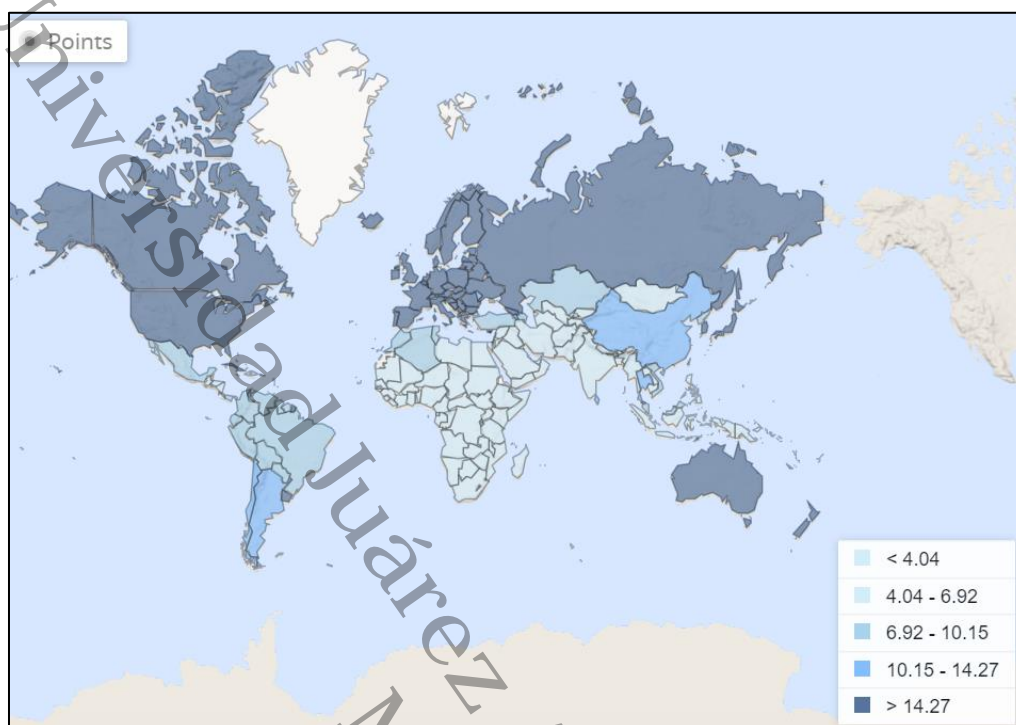
---

<sup>219</sup> Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (fecha de consulta 24 de mayo de 2023).

<sup>220</sup> Organización mundial de la salud, *Informe mundial del envejecimiento*, 2015, disponible en: [https://www.academia.edu/32226351/OMS\\_2015\\_Informe\\_mundial\\_de\\_envejecimiento](https://www.academia.edu/32226351/OMS_2015_Informe_mundial_de_envejecimiento) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

<sup>221</sup> Organización Mundial de la Salud, 2015, *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

FIGURA 66. PORCENTAJE Y DISTRIBUCIÓN EN EL MUNDO DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015, Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud.

Por lo que es importante mencionar, que el envejecimiento no es igual para todos. Intervienen desde temas de la genética, como cuestiones de nutrición, de enfermedades que haya padecido una persona, en la cultura que se vive, etc. Razón por la cual se le considera a este grupo etario un grupo heterogéneo, que según la Real Academia Española (RAE) se refiere a la unión de varios factores resultando una unidad.

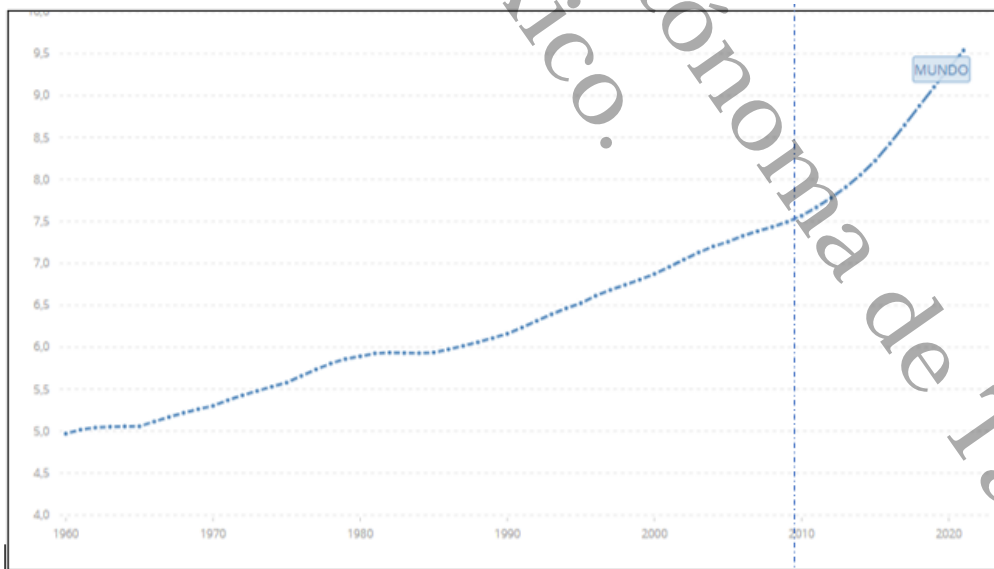
Los cambios de longevidad de la población se han notado en forma más tangible en países en desarrollo, como es el caso de México. Lo que los llevó a los países más desarrollados dos siglos en alcanzar, en los países en desarrollo se están viviendo de manera acelerada (50 años). Esto debido al cambio que se fue dando en cuanto a la disminución de la natalidad y el aumento de expectativa de vida.<sup>222</sup>

<sup>222</sup> Aranibar, Paula, *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL, 2001, p.7.

Este acelerado proceso de envejecimiento de la población, implicando situaciones económicas, sociales, culturales que no se habían vivido antes. Los países desarrollados empezaron a ocuparse de su sociedad que se encontraba envejeciendo; sin embargo, esta preocupación recayó más en la atención y no en el entendimiento de las necesidades de los adultos mayores en forma integral. En cambio, en Latinoamérica, poco a poco se ha ido ocupando de esta sociedad envejecida, en específico. México, aunque se considera un país joven, y se podría pensar que, debido a esto, existe una economía más fuerte, o más tecnología a comparación de los Estados que se encuentran con una sociedad envejecida más grande, pero no es así. Los países desarrollados como Japón cuentan con economías, infraestructuras y calidad de vida mejores que en México. Esto se debe en gran parte a que tienen un programa de envejecimiento saludable.<sup>223</sup>

Una realidad es que la población de adultos mayores va creciendo rápidamente en todo el mundo. De acuerdo con el Banco Mundial a partir del año 2020 el 9% de la población mundial tendrá más de 65 años. En la Figura 7 se muestra un acelerado crecimiento en los últimos diez años.

FIGURA 7. AUMENTO DE LA POBLACIÓN EN EL MUNDO A PARTIR DE 1960.



FUENTE: BANCO MUNDIAL.<sup>224</sup>

<sup>223</sup> Pérez Ortiz, Lourdes, "El envejecimiento de las sociedades: Una aproximación desde la sociología", *Encuentros Multidisciplinarios*, 2004, p.2.

<sup>224</sup> Banco Mundial (BM): Aumento de la población en el mundo a partir de 1960, disponible en:

Dicho aumento de vida va ligado con los avances científicos en cuanto a la medicina; además, de la disminución de nacimientos y temas de migración. Esta nueva dinámica social está provocando cambios sociales, económicos y culturales. Por lo tanto, es de vital interés para los gobiernos prepararse para esta realidad, ya que indudablemente todas y cada una de las personas llegarán a esta etapa de la vida.

Los países desarrollados han vivido este escenario social desde hace más de un siglo, donde han ido evolucionando y tratado esta situación para el beneficio de este grupo de población buscando otorgarles una vida digna. Por ejemplo, Europa lleva casi doscientos años de envejecimiento en su población, por lo que poco a poco en la misma proporción han ido cambiando sus condiciones de vida y sus leyes. Dichas modificaciones en los instrumentos jurídicos dirigidos a las personas mayores buscan el bienestar y la dignidad de este grupo etario.

En Latinoamérica el tiempo de envejecimiento de la población se ha dado en los últimos cincuenta años. En México, aunque este se considera un país de jóvenes, se espera que en el 2050 se duplique el número de personas mayores. Para lograrlo, se deberán adaptar los instrumentos jurídicos y ponerlos en términos específicos para este grupo social con la finalidad de que estén protegidos por las leyes. Además, en México se está viviendo esta situación en un tiempo más corto y veloz, donde además de abordar temas como de seguridad, pobreza y educación, se necesita ser vista actuar de forma pronta para proteger a las personas mayores.

#### *A. El envejecimiento activo y saludable comprendido en la Década del Envejecimiento Saludable*

El envejecimiento activo, concepto acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>225</sup> en 2002 y reforzado por el Plan Internacional de Madrid sobre el

---

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2021&start=2021&view=map> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

<sup>225</sup>Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM), *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAAn%20la,de%20vida%20en%20la%20vejez>. (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

Envejecimiento, se define como el proceso mediante el cual se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el propósito de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este enfoque se aplica tanto a nivel individual como a grupos de población.

Hace referencia el término activo a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no se limita únicamente a la capacidad de estar físicamente activo o participar en la fuerza laboral. Se parte de la premisa de que las personas mayores, incluyendo aquellas que están jubiladas, enfermas o con discapacidad, tienen la capacidad de seguir contribuyendo de manera activa a sus familias y comunidades.

Por otra parte, el concepto de salud se refiere al bienestar físico, mental y social. Además, el envejecimiento activo reconoce que el proceso de envejecimiento ocurre dentro del contexto de las relaciones con otras personas, como amigos, compañeros de trabajo, vecinos y miembros de la familia.<sup>226</sup> El envejecimiento activo se establece a finales de los noventa por la OMS. Este se basa en un bienestar físico, mental y emocional de la persona, buscando una calidad de vida durante esta etapa que es el envejecimiento de la persona. Esto ha sido una búsqueda a nivel mundial debido al aumento de población de personas mayores en el mundo. Por lo tanto, la OMS, ocupándose en este tema promueve a través de estas disposiciones que los Estados se ocupen de este tema, buscando una activación de las personas mayores.<sup>227</sup>

Al buscar un equilibrio en la vida de las personas, influye en acciones que buscan que la persona no caiga en la dependencia y sea autónoma; además, de buscar que la persona disfrute plenamente de una vejez donde exista una prevención de enfermedades, basándose apoyos sociales, institucionales, de los Estados, con la finalidad de poder recurrir y apoyarse en ellos. Esto con la finalidad de tomar riendas y poder poco a poco, evitar caer en estereotipos negativos de la

---

<sup>226</sup> Alonso Seco, José María y Alemán Bracho, Carmen, *El sistema de servicios sociales: Nuevas tendencias en España*, Valencia, 2020, p. 305.

<sup>227</sup> Organización Mundial de la Salud 2015, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

vejez, y poder ver como una oportunidad de poder de prevención de cuestiones de salud, que puedan afectar a las personas mayores, y prever otros factores como la participación y empoderamiento, viendo a la vejez como algo que se disfruta y se puede ser activo.

La Salud, la participación y la seguridad son la base de este envejecimiento activo, donde se fomenta que la salud en las personas mayores este sustentada en la prevención y en el trato cuando existan, considerando básicamente este factor debido al deterioro físico que en forma natural y biológica la persona se encuentra, buscando así el poder mantener una atención completa hacia la persona y puedan ser tratadas las enfermedades que existan, pero mejor aún prevenirlas.<sup>228</sup>

Con respecto a la participación, las personas mayores puedan incluirse según sus necesidades y estado en actividades que permitan su desarrollo físico, mental y social, buscando que la persona mayor se sienta dentro de un entorno y sobre todo, se sienta capaz de poder incluirse dentro de actividades que le gusten o que pueda hacer algo hacia la sociedad. Buscando así el empoderamiento o incluso el sentimiento de soledad, que muchas veces provoca enfermedades mentales y físicas.

Es esencial tener en cuenta la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital, especialmente para aquellos individuos cuya capacidad funcional se sitúa por debajo del umbral de discapacidad, lo cual es frecuente en personas de edad avanzada. La implementación de modificaciones ambientales en la vida diaria puede generar mejoras significativas en la calidad de vida. Por ejemplo, la disponibilidad de transporte público adecuado, la instalación de ascensores y rampas en edificios y oficinas, la adaptación de utensilios de cocina y la instalación de pasamanos en los baños pueden contribuir a reducir el grado de discapacidad y promover la autonomía en la vejez.<sup>229</sup> No obstante, uno de los desafíos principales

---

<sup>228</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Envejecimiento y salud*, 2024, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

<sup>229</sup> García-Valdez, María Trinidad, *et. al.*, "Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental", *Estudios demográficos y urbanos*, 2019, vol.34, p.105, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf> (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

radica en garantizar estas mejoras para todas las personas mayores, incluyendo aquellos en situación de pobreza y aquellos que viven en áreas remotas. Aunque muchas de estas mejoras se logran a través del cuidado brindado por familiares y cuidadores informales, a menudo mujeres mayores que también pueden tener problemas de salud propios.<sup>230</sup>

A saber, esta perspectiva del envejecimiento a lo largo del ciclo de vida orienta gran parte de las actividades del Programa sobre Envejecimiento y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al mencionar la seguridad, también la OMS pone la atención a este factor, y motiva a los Estados a que puedan ayudar a las personas mayores a sentir esa seguridad necesaria para poder vivir una vida tranquila y confiada, donde, la salud mejora al sentir este respaldo y esta base que permite el pleno desarrollo holístico de la persona mayor, además de reflejarse en una salud completa y multidisciplinaria.

De tal modo que el envejecimiento activo es un concepto definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un proceso continuo de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida. Este enfoque se centra en la promoción del envejecimiento saludable y en la prevención de enfermedades crónicas y discapacidades asociadas a la edad.

Dicho envejecimiento activo es un enfoque holístico que reconoce la interdependencia de diferentes aspectos del bienestar y la calidad de vida. El bienestar físico se refiere a la capacidad de mantener una buena salud, movilidad y autonomía en la realización de actividades cotidianas. El bienestar social implica tener una red de relaciones significativas y participar activamente en la vida comunitaria. Por último, el bienestar mental se relaciona con la capacidad de mantener una buena salud emocional y cognitiva.

Además de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, el envejecimiento activo tiene beneficios para la sociedad en general. Por ejemplo, puede aumentar la productividad y la participación social de las personas mayores, lo que a su vez puede contribuir a crecimiento económico y al desarrollo social. En

---

<sup>230</sup> Kalache, A., Keller, I., "El envejecimiento de la población. Un reto global y una realización integral", España, 2001, vol.36, núm.36, p.26.

términos jurídicos, el envejecimiento activo está vinculado a los derechos humanos y la protección de la dignidad humana. La promoción del envejecimiento activo está respaldada por una serie de leyes y políticas internacionales y nacionales que reconocen el derecho de las personas mayores a disfrutar de una vida plena y digna.<sup>231</sup> El objetivo es ampliar la esperanza de una vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

La realización de una vida digna y plena se basa en tres factores fundamentales. En primer lugar, la salud, entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social.<sup>232</sup> En segundo lugar, una vida independiente y autosuficiente, que se refiere a la integración total en la sociedad y a la capacidad de tomar decisiones y ejercer los derechos y obligaciones ciudadanas.<sup>233</sup> Y, en tercer lugar, los medios económicos suficientes para acceder a los servicios y bienes necesarios para vivir con dignidad, entre ellos una pensión digna.<sup>234</sup>

Se puede afirmar que la consecución de una vida digna y plena está reconocida como un derecho humano universal y su protección se encuentra garantizada por diversos instrumentos jurídicos internacionales. En este sentido, se puede afirmar que los tres factores básicos que se requieren para lograr una vida digna y plena, a saber, la salud, la independencia y autosuficiencia, y los medios económicos suficientes para acceder a los servicios y bienes necesarios para vivir con dignidad, se encuentran reconocidos como derechos humanos universales. Es decir, que todas las personas tienen derecho a disfrutar de una vida en la que se

---

<sup>231</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), “El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores”, México, disponible en 2019, [https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAAn%20la,de%20vida%20en%20la%20vejez.\(fecha%20de%20consulta%2030%20de%20marzo%20del%202023\).](https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAAn%20la,de%20vida%20en%20la%20vejez.(fecha%20de%20consulta%2030%20de%20marzo%20del%202023).)

<sup>232</sup> Art. 25., Organización Mundial de la Salud (OMS), *El Derecho a la salud*, disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> (fecha de consulta 9 de mayo de 2023).

<sup>233</sup> Art. 19., *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> (fecha de consulta 9 de mayo de 2023).

<sup>234</sup> Art. 25., *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf) (fecha de consulta 9 de mayo de 2023).

encuentren protegidos y garantizados estos tres factores, donde las personas mayores no son la excepción.

Por tanto, se hace necesario que los Estados implementen políticas públicas y adopten medidas que aseguren la protección y garantía de estos derechos para todas las personas, especialmente para aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Además, se debe fomentar la educación y concientización sobre estos derechos humanos para que las personas puedan conocerlos y ejercerlos en la sociedad en la que viven. De esta forma, se podrá avanzar en la construcción de sociedades más justas, equitativas e inclusivas.

El envejecimiento activo en una sociedad se refleja en la salud integral del adulto mayor, donde puede verse la participación, y adaptación a diferentes circunstancias, situaciones agradables para ellos.<sup>235</sup> Además de que, la sociedad sea amigable con ellos, se requiere que tengan trabajos remunerados y una participación cívica activa.

---

<sup>235</sup> Ramos Monteagudo, Ana María, Yordi García, Mirtha, Miranda Ramos, María de los Ángeles, "El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas", *Revista Archivo Médico Camagüey*, Cuba, 2016, Vol.30, p.332.

## 2. La vejez y teorías sociológicas

La vejez es la última etapa de la vida del ser humano. Donde después de haber transitado los diferentes ciclos naturales de transición durante la vida, llega la etapa anterior a la muerte. La vejez es totalmente heterónoma, es decir, no es igual en todos los seres vivos y depende de diferentes factores como sociales, culturales, económicos, por mencionar algunos.

En el año 2030 la OMS establece que habrá de cada seis personas una mayor de 60 años, a lo que corresponde una persona mayor. Además de referirse a las personas mayores de 80 años o más, quienes se triplicarán entre los años 2020 y 2050, llegando a la suma de 426 millones. Siendo esto un panorama de una población mundial envejecida. Pronosticando la OMS, que el 65 % de la población de personas mayores en el año de 2050 se ubicará en los países en desarrollo.<sup>236</sup>

Siendo la vejez una etapa donde el cuerpo manifiesta algunos deterioros en la salud, denominados síndromes geriátrico. La OMS, establece que el estado óptimo en salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino es el bienestar físico, mentales y emocional. Se determina que cada uno de estos factores son imprescindibles para una buena salud en las personas mayores.<sup>237</sup>

Durante el tiempo de la pandemia del COVID-19 se ha visto claro como la edad ha influido en la forma de tratar a las personas mayores. Debido a las enfermedades que atañen a la edad, como la diabetes, presión alta, por mencionar algunas, este grupo etario ha sido afectado en una forma acentuada, llegando incluso a la muerte por las complicaciones suscitadas al enfermarse las personas mayores.<sup>238</sup>

Es importante mencionar que, dado los estereotipos de edadismo, muchas personas mayores han sufrido más discriminación en estos periodos de la pandemia, ya que debido a su edad muchas veces se prohibía el acceso a algunos

---

<sup>236</sup> Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

<sup>237</sup> *Idem.*

<sup>238</sup> Vega Rivero, Jesús Alberto, Rubalcaba Ledezma, Jesús Carlos, Hernández Pacheco, Iván, Acuña Gurrola, María del Refugio, López Pontigo, Lydia, "La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19", *Proeditio*, 2020, vol. 5, núm. 7, p. 727.

lugares, inclusive no les permitían salir, lo que a ellos les causó incertidumbre , además de depresión y sentimiento de invisibilidad al sentirse encerrados en casa, sin poder realizar sus actividades que realizaban como anteriormente lo hacía, sintiendo que los demás decidían por ellos sin consultarlos o considerarlos.

Debido a este cambio en la población en esta concientización a nivel mundial, la Asamblea General ha determinado que en los años de 2021 al 2030 se lleve a cabo el año del cuidado de la persona mayor, con la finalidad que los Estados, la sociedad civil, entre otros, hacer frente a esta situación social a la que se enfrenta el mundo, que es el envejecimiento mundial.

A través de la Década del Envejecimiento Saludable, se pretende por este órgano deliberativo de la ONU, que es la Asamblea General de las Naciones Unidas fomentar una vida más larga y saludable. Basada esta Década en el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Un factor determinante y que influye de forma directa sobre la forma de pensar hacia las personas mayores. Es decir, la forma en que se refieren a la etapa de la vejez, la forma en que la maneja hace que se formen pensamientos positivos o negativos hacia esta etapa de vida. Es importante el fomentar la cultura de un realce a esta etapa de la vejez y no verla como a un ser que ya no puede realizar cosas, al contrario, buscar lo que si puede aportar.

Los medios de comunicación son también factores determinantes que contribuyen al pensamiento colectivo de la sociedad. A través de los diferentes medios de expresión, la expresión o el enfoque que se le da al tema de la vejez no permite esta imagen de personas con una dignidad o un empoderamiento necesario para poder realizar una vida independiente o igualitaria como todo ser humano. Los conceptos de envejecimiento y vejez son temáticas con significados diferentes dependiendo generalmente por la cultura y sociedad de donde surgen. Además, abarcando diferentes aspectos que surgen en la persona descifrándose en cuestiones físicas, mentales, sociales, culturales, etc. Generándose teorías sobre el envejecimiento y vejez influyendo en las políticas públicas y legislaciones actuales.

Así pues, existen teoría de la vejez como la que determina Moragas Ricardo<sup>239</sup> quien establece que la vejez se puede observar de diferentes maneras. Como vejez cronológica, vejez funcional y vejez etapa vital. La que se refiere a la vejez cronológica, como el nombre lo indica se refiere a la edad, pensando en México es a los 60 años. La segunda clasificación, es decir la vejez funcional se refiere a algo más funcional, es decir una vejez con una condición más limitadas, y por último la vejez vital establecida por la condición subjetiva de la persona.<sup>240</sup>

El término de vejez y el envejecimiento ha ido cambiando a través del tiempo. Anteriormente las personas mayores eran vistas como personas de gran sabiduría y se trataban con mucho respeto. Sin embargo, con el cambio de concepciones y con un mundo cambiante y globalizado han ido cambiando las percepciones y valores. La Organización Mundial de la Salud establece que la vejez es un proceso natural, gradual e inevitable. Es el resultado del envejecimiento que el cuerpo humano ha tenido por el paso del tiempo, empieza a los 65 años. Sin embargo, no todos los seres humanos tienen una vejez igual. Depende mucho del estilo de vida que se ha llevado, la genética, entre otras variantes existen teorías sociológicas del envejecimiento y la vejez, dichas teorías han ido generando a partir de 1949; surgiendo después de la segunda guerra mundial.

Dichas teorías son tres (Tabla 5), con lo que respecta a la primera generación se refiere a la forma en que las personas mayores se desenvuelven dentro de la sociedad; por otra parte, las teorías de segunda generación brevemente se refieren a la forma en las personas mayores llevan a cabo su desarrollo social, y, por último; la tercera generación que busca a condición de los tiempos actuales explicar de una forma las situaciones en las que las personas mayores se encuentran.<sup>241</sup>

---

<sup>239</sup> Moragas Moragas, Ricardo, *Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona, Herder, 1998, p. 12.

<sup>240</sup> Acevedo Alemán, Jesús et al., *Envejeciendo dignamente, una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor*, México, Plaza y Valdés, México, 2012, p.18.

<sup>241</sup> Robledo Marín, Carlos Arturo y Orejuela Gómez, Johnny Javier, "Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez", *Revista Guillermo de Ockham*, Colombia, enero-junio, 2020, vol. 18, p. 8.

TABLA 2 LAS TRES GENERACIONES DEL ENVEJECIMIENTO

| <b>PRIMERA GENERACIÓN (1949 – 1969)</b>             |
|---|
| 1.- De la actividad                                 |
| 2.- La desvinculación                               |
| 3.- La modernización                                |
| 4.- El envejecimiento                               |
| <b>SEGUNDA GENERACIÓN (1970-1985)</b>               |
| 1.- De la continuidad                               |
| 2.- Rotulación social                               |
| 3.- Intercambio social                              |
| 4.- Estratificación de edad                         |
| 5.- Teoría marxista o economía política de la vejez |
| <b>TERCERA GENERACIÓN (1980)</b>                    |
| 1.- Construccinismo social                          |
| 2.- Curso de vida                                   |
| 3.-Teorías feministas del envejecimiento            |
| 4.- Economía política del envejecimiento            |
| 5.- Gerontología crítica                            |

Fuente: Elaboración propia con base en el artículo de Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez.<sup>242</sup>

Estas teorías ayudan a entender la forma en que la sociedad y el Estado a través de políticas públicas han entendido al envejecimiento y vejez. Hay que destacar, que el conjunto de estas teorías surge con miras a explicar estos conceptos, donde hay que hacer notar que muchas veces son muy diferentes entre sí y en otras se fusionan, buscando explicar esta realidad biológica, social y cultural para su mejor entendimiento.

<sup>242</sup> Robledo Marín, Carlos Arturo, Orejuela Gómez, Johnny Javier, "Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez", *Revista Guillermo de Ockham*, Colombia, enero-junio, 2020, vol. 18, p.p. 96-101.

### A. *El envejecimiento y vejez en México*

Con respecto a México el concepto de envejecimiento ha ido cambiando de igual forma, siendo un país de jóvenes se ha aplicado la atención y el presupuesto hacia este grupo social, sin embargo, el aumento de la población de la persona mayor se empieza a enfocar hacia las necesidades de este grupo social, buscando poco a poco el poder satisfacer necesidades básicas, entre ellas, el derecho a la salud en forma completa e integral.

Zúñiga y Vega<sup>243</sup> establecen que uno de cada cuatro mexicanos será mayor de 60 años, representando el 28 por ciento de la población total. Por lo tanto, se necesita cada vez mayor énfasis y atención a las personas mayores, con el fin de que este aumento de la población mayor, a la cual todo ser humano biológicamente tiene que cursar, encuentre cada vez una seguridad basada en un trabajo conjunto buscando lo que la OMS establece como un envejecimiento saludable.

Es un hecho que el envejecimiento y vejez en México es un tema de interés, que lleva poco tiempo de empezarse a cuestionar y considerar, donde desde el inicio de las investigaciones la pobreza ha tenido un factor determinante que provoca una vulnerabilidad y dependencia de la persona mayor. México siendo un país donde existe pobreza en la población, en la etapa de vejez se acentúa, debido a la falta de previsión y ahorro para esta etapa de vida, además que aquellos que tengan una pensión generalmente no es suficiente.<sup>244</sup>

Con este futuro no muy lejano del aumento significativo de personas mayores, es necesario fijar la atención a la creación de instituciones, especialistas, políticas sociales, entre otras, que permitan que este grupo etario pueda desarrollarse con bienestar y dignidad. En México, ya es notorio este aumento de las personas adultas mayores. Según el INEGI, para el año 2030 se pronostica que la población en México tendrá una edad media de 37 años; y para el año 2050 será de 43. La importancia que esto tiene se debe a que México es el 11avo país más

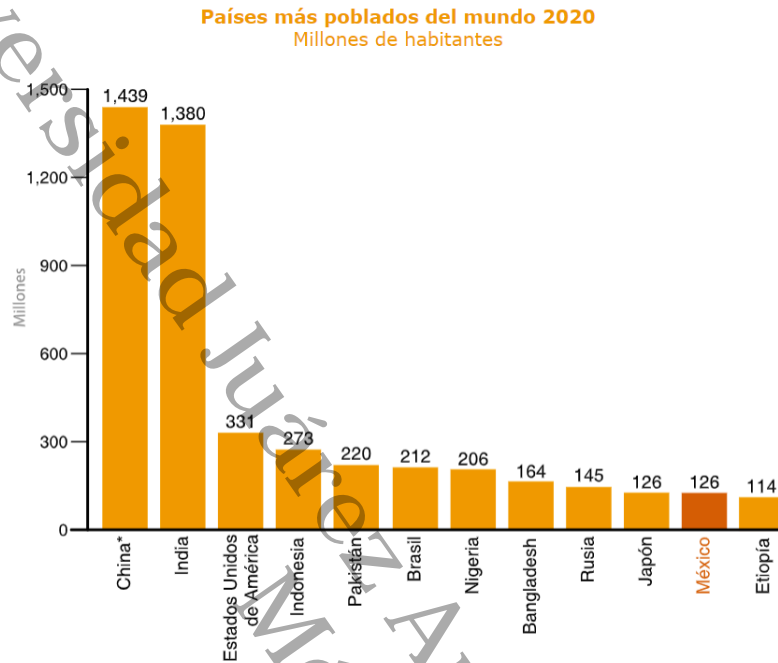
---

<sup>243</sup> Zúñiga, Elena y Vega Daniel, *Envejecimiento de la población de México, reto del siglo XXI*, CONAPO, México, D.F., 2004, p.p. 14,15.

<sup>244</sup> Ribeiro, Manuel y Mancina, Sandra E, *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*, UANL, Universidad Autónoma de Nuevo León, Plaza y Valdés, México, 2009, p.14.

poblado del mundo (Ilustración 1). Por lo que debe prepararse para esta nueva realidad en un futuro cercano.

Ilustración 1 PAÍSES MÁS POBLADOS DEL MUNDO



. FUENTE: INEGI. CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020. ONU. WORLD POPULATION PROSPECTS 2020.<sup>245</sup>

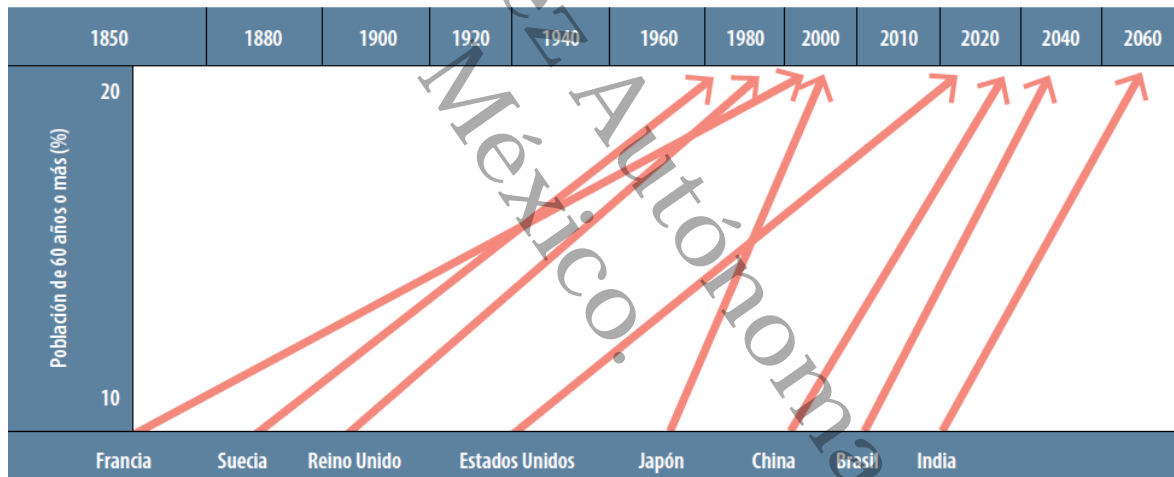
<sup>245</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Censo de Población y Vivienda 2020*, ONU, World population prospects 2020, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> (fecha de consulta 24 de mayo de 2023).

## B. Evolución de la población y los adultos mayores con el tiempo

El envejecimiento de la población en el mundo se ha visto a través del tiempo. Dicho envejecimiento se relaciona con el desarrollo económico. En países como en Europa Occidental, Japón, Canadá y Estados Unidos son los países que han vivido esta etapa de evolución en su población.<sup>246</sup>

Como se muestra en la figura 8, Francia contó de 150 años para poder asimilar y adaptarse a este aumento demográfico de la población de mayores de 60 años, en cambio en países como China, Brasil e India con menos tiempo cuenta para esta adaptación y modificación para poder solventar y poder responder a las necesidades de las personas mayores.<sup>247</sup>

FIGURA 8. TIEMPO PARA QUE EL PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS AUMENTE DEL 10 % AL 20%.



FUENTE OMS 2015, INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD.<sup>248</sup>

De tal modo que el cambio de las edades se va acelerando en los países menos desarrollados. Lo que le llevó a Europa casi dos siglos, en América Latina lo está viviendo en 50 años, esto es una ventaja totalmente evidente, ya que se tiene

<sup>246</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015, *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf) (fecha de consulta 19 de marzo de 2023).

<sup>247</sup> *Idem*.

<sup>248</sup> *Ibidem* p.47.

menos tiempo para hacer frente a esta realidad cada vez más notoria. En México no es la excepción este aumento de las personas adultas mayores, en el año 2030 se pronostica que tendrá una edad media de 37 años y de aproximadamente de 43 en el año 2050. Se aumentará el aumento de vida del 75.2 en el 2004 a 76.6 a 2010, 78.5 años en 2020 y 79.8 en 2030.<sup>249</sup>

En el año 2000 en México existían 20.5 adultos mayores por cada cien personas de cero a catorce años, en el 2004 aumentó el número de adultos mayores a 24.4. Se pronostica que aumentarán estas cifras a 85.7 en el 2030. En el 2034 se estima que habrá más adultos mayores que menores de quince años.<sup>250</sup> La expectativa de vida ha ido aumentando con el paso del tiempo. A través del tiempo la vida se ha ido prolongando debido a que cada vez existen más avances en la ciencia y se pueden combatir las enfermedades existentes. El mundo ha ido evolucionando y cada vez más la ciencia ha creado más medicina y avances para combatir las enfermedades. También es importante establecer que cada vez hay menos nacimientos, por lo que el número de personas adultas mayores está creciendo. La Organización de las Naciones Unidas establece que en el año 2050 el número de adultos mayores se duplicará. Esto nos indica que cada vez hay menos nacimientos y la expectativa de vida está aumentando.<sup>251</sup>

Debido a este aumento de vida, la cuestión para atender a los adultos mayores cada vez es más reducidas y poder asegurar un bienestar en los adultos mayores por lo que existe muchas veces discriminación y vulnerabilidad en estos sectores de población vulnerable. Lo que influye y se ve afectado en los aspectos familiar, social, económico y de participación social.<sup>252</sup>

Los adultos mayores en México debido a que es un país en desarrollo se ven con la necesidad de trabajar en lugares donde no son muy apropiados a su edad. Además, que se ven afectados a su salud, a su calidad de vida, debido a su

---

<sup>249</sup> Secretaría de Gobernación 2008, Boletín estadístico, disponible en: [http://www.gobernacion.gob.mx/es\\_mx/SEGOB/Boletin\\_Estadistico\\_2008](http://www.gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletin_Estadistico_2008) (fecha de consulta 19 de marzo de 2023).

<sup>250</sup> *Idem.*

<sup>251</sup> Ramos Monteagudo, Ana María; Yordi García, Mirtha; Miranda Ramos, María de los Ángeles, "El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas", *Revista Archivo Médico Camagüey*, Cuba, 2016, Vol.30, p.332.

<sup>252</sup> Consejo Nacional para prevenir la discriminación, 2010, pag.35.

vulnerabilidad física. Por lo que la salud no sólo se refiere a la cuestión física, sino también a la social. Debido a la falta de desarrollo económico y protección del país el adulto mayor se ve con la necesidad de tener que seguir desarrollándose en la cuestión laboral.

El aumento de vida es un reto actual para todas las sociedades, al existir avances de la ciencia esto permite que la vida se prolongue más. Sin embargo, las sociedades poco a poco también van tomando conciencia de que no sólo es la cuestión física, sino también la cuestión de calidad de vida que fomenta la parte mental y social. El bienestar subjetivo es un factor importante para lograr un envejecimiento positivo, que se verá reflejado en una salud integral en el adulto mayor. Muchos países están mostrando interés en este tema del bienestar subjetivo del adulto mayor y lo que le provoca una calidad de vida, apoyo social además del estilo de enfrentamiento.

Factores como el aumento de perspectiva de vida, la natalidad y la migración intervienen en la parte económica y social de los Estados, es parte fundamental para poder dirigir estas políticas ya que dependen en gran parte el destino de fondos y mecanismos que se utilizarán para mejorar.<sup>253</sup> Además, el ver por la persona adulta mayor desde una visión más completa, desde la calidad de vida, la capacidad económica, que viva acompañado y sobre todo que es una cuestión social. Esto permite que exista una calidad de vida. El envejecimiento es un factor natural, en tiempos actuales el envejecimiento puede ser vejez normal, vejez patológica, vejez con éxito.

La Organización Mundial de la salud establece como el envejecimiento activo: Proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Para que sea posible esto se apoya en tres factores básicos. Uno es en la salud, se refiere al bienestar físico, donde la práctica de una vida saludable, con una alimentación sana, ejercicio físico, permita que no haya una dependencia y pueda el adulto mayor tener una vida

---

<sup>253</sup> Montalvo Rivero, Evangelina Alejandra, "Envejeciendo en el lugar, el caso de las viviendas autoconstruidas", *Revista Internacional de Ciencias y Tecnologías Progresivas*, España, vol. 14, núm. 1, abril 2019, p.p. 131-132.

más independiente y autosuficiente pudiendo dirigirse a los servicios médicos con los ingresos y medios económicos para poder acceder a ellos.

La participación, dirigida a la cuestión mental donde las personas mayores son responsables de su desarrollo psicoemocional. Además de ser vistos como personas con voz y voto, provocando la relación intergeneracional. La seguridad, referida a la social, donde se establece el derecho al acceso a la seguridad social, así como el acceso a los servicios públicos y una participación en la vida pública.

El envejecimiento activo en una sociedad se refleja en la salud integral del adulto mayor, donde puede verse la participación, adaptación a diferentes circunstancias, situaciones agradables para ellos, además de que la sociedad sea amigable. Importante también los trabajos remunerados y una participación cívica de los adultos mayores.<sup>254</sup>

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las personas mayores son aquellas de 65 años o más; para la CEPAL Comisión Económica para América Latina las personas de 60 años o más.<sup>255</sup> La Ley de las Personas Adultas Mayores consideran a las personas mayores de 60 años como adultos mayores que están domiciliados o en tránsito en territorio nacional.<sup>256</sup>

En el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores define a la vejez como una construcción social de la última etapa de la vida; respecto al envejecimiento lo establece como un proceso de la vida que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales, funcionales que se van desarrollando entre el sujeto y su medio.<sup>257</sup>

---

<sup>254</sup> Ramos Monteagudo, Ana María; Yordi García, Mirtha; Miranda Ramos, María de los Ángeles, "El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas", *Revista Archivo Médico Camagüey*, Cuba, 2016, Vol.30, p.332.

<sup>255</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU*, disponible en: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf) (fecha de consulta: 19 de marzo de 2023).

<sup>256</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, *Los Derechos Humanos de las personas mayores*, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf> (fecha de consulta: 19 de marzo de 2023).

<sup>257</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Estatuto orgánico del Instituto Nacional de las Personas Mayores*, disponible en:

Existe el parámetro de 60 a 65 años para considerar a un adulto mayor, tomándose como referencia la edad de jubilación. A los 65 en países industrializados y a los 60 en países menos desarrollados. No significa llegar a esta etapa como una desventaja sino como un ciclo de vida.<sup>258</sup> La Organización de las Naciones Unidas establece que en el año 2050 se duplicará el número de adultos mayores. Lo que nos lleva a que la expectativa de vida va aumentando, pero no así la salud integral.

### C. Contexto Social y Cultural

#### a. Importancia de la familia en el cuidado de personas mayores

En contextos culturales como el de México, la familia desempeña un papel fundamental en el cuidado de las personas mayores. La tradición de respeto y cuidado hacia los ancianos está arraigada en la cultura mexicana, donde se valora la responsabilidad filial de cuidar a los padres y abuelos. Sin embargo, debido a cambios demográficos y sociales, la dinámica familiar ha experimentado transformaciones significativas que impactan en el cuidado de los ancianos.

Históricamente, las estructuras familiares se han regido por normas patriarcales y heteronormativas, destacando las parejas heterosexuales con roles definidos. En Latinoamérica, estas normas han evolucionado debido a cambios legales, sociales, económicos y demográficos, incluyendo la migración, baja fecundidad, participación femenina en el trabajo, reconocimiento de la diversidad sexual y el aumento de separaciones y divorcios.<sup>259</sup>

Las últimas décadas han presenciado un cambio significativo en la estructura familiar, con una tendencia al alza de hogares nucleares y una disminución en la

---

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto\\_inapam\\_\\_versionintegrada.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto_inapam__versionintegrada.pdf) (fecha de consulta: 19 de marzo de 2023).

<sup>258</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), *Informe especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas mayores en México*, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en> (fecha de consulta 19 de marzo de 2023).

<sup>259</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Transformaciones en las estructuras familiares y su impacto en los cuidados*, 21 de agosto de 2022, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/transformaciones-en-las-estructuras-familiares-y-su-impacto-en-los-cuidados> (fecha de consulta: 25 de noviembre de 2023).

presencia de hogares extendidos. Esta transición ha alterado la dinámica del cuidado de los adultos mayores, disminuyendo la tradicional dependencia de los hogares extendidos para atender las necesidades de las personas de edad avanzada.

En el pasado, el modelo de hogar extendido, común en diversas culturas, incluyendo la mexicana, implicaba la coexistencia de múltiples generaciones bajo un mismo techo. Este entorno propiciaba el cuidado y la atención a los adultos mayores dentro de un núcleo familiar ampliado, donde hijos, nietos y otros parientes cercanos participaban en las tareas de asistencia y cuidado de los ancianos.

Sin embargo, el escenario actual ha dado paso a hogares nucleares más predominantes, generalmente compuestos por una estructura familiar más pequeña, con menos miembros de distintas generaciones conviviendo bajo un mismo techo. Este cambio ha generado implicaciones importantes para el cuidado de los adultos mayores, ya que la responsabilidad de cuidar a los ancianos recae con mayor frecuencia en un número limitado de familiares directos. Este cambio en la estructura familiar ha modificado la dinámica del cuidado de los adultos mayores, ya que actualmente hay menos miembros de la familia para repartir las responsabilidades de cuidado.

#### *b. Tradiciones y percepciones culturales sobre la vejez*

Las tradiciones y percepciones culturales en torno a la vejez en México reflejan un profundo respeto por los ancianos, considerados como pilares de sabiduría y experiencia en la sociedad. Este respeto se manifiesta en prácticas cotidianas, como la reverencia hacia los mayores, la consulta de los ancianos para la toma de decisiones familiares y comunitarias, y la preservación de costumbres ancestrales transmitidas a través de generaciones.

En México, en 1998 se estableció el 28 de agosto como el Día del anciano. Luego se cambió a Día nacional del adulto mayor para ser más inclusivo. Ahora se propone como Día nacional de las personas mayores para considerar a mujeres y hombres mayores, evitando limitarse a abuelos o abuelas, ya que no todos lo son.

Con respecto a México, se conmemora el 28 de agosto como el Día nacional de las personas mayores.<sup>260</sup>

Suele ser esta celebración una ocasión para mostrar gratitud y respeto hacia las personas mayores, a menudo a través de gestos de cariño, como regalos y los cambios socioculturales están influyendo en la dinámica tradicional de cuidado hacia los adultos mayores. A pesar de la celebración del Día de las Persona mayores y el arraigado respeto cultural hacia los ancianos, existen desafíos emergentes en relación con el cuidado de la vejez. El aumento de la vida urbana, la movilidad laboral y la dinámica de la vida moderna han llevado a cambios en la estructura familiar y en los roles sociales. Estos cambios han generado nuevas tensiones en la capacidad de la familia para proporcionar un cuidado óptimo a las personas mayores.<sup>261</sup>

Con más familias viviendo a distancia o con miembros ocupados en múltiples responsabilidades, se ha incrementado la dificultad de brindar cuidados constantes a los ancianos. Esto ha llevado a una mayor consideración de alternativas de cuidado a largo plazo para garantizar un cuidado óptimo a los adultos mayores. En este sentido, los asilos y centros de cuidado especializado para personas de la tercera edad se han vuelto más relevantes en la sociedad contemporánea. Aunque estos lugares a menudo han sido vistos con cierto estigma, su papel en la prestación de cuidados y apoyo a los ancianos se ha vuelto fundamental. Estos espacios ofrecen servicios profesionales y atención especializada que a menudo no se pueden garantizar en los hogares familiares debido a las limitaciones de tiempo y recursos.

La dinámica cambiante de la estructura familiar y las demandas laborales contemporáneas han transformado las percepciones y prácticas tradicionales sobre el cuidado de los ancianos, lo que lleva a un replanteamiento de las opciones

---

<sup>260</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, *Día nacional de las personas adultas mayores en los tiempos de COVID-19*, 26 de agosto 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/dia-nacional-de-las-personas-adultas-mayores-en-los-tiempos-de-covid-19?idiom=es> (fecha de consulta: 2 de noviembre de 2023).

<sup>261</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Transformaciones en las estructuras familiares y su impacto en sus cuidados*, 31 de agosto 2022, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/transformaciones-en-las-estructuras-familiares-y-su-impacto-en-los-cuidados> (fecha de consulta: 2 de noviembre de 2023).

disponibles para garantizar un cuidado adecuado a medida que la población envejece.

En México, la distribución de responsabilidades en cuanto a los cuidados recae de manera predominante en el ámbito doméstico, especialmente sobre las mujeres. Esta dinámica se sustenta en que, si bien el Estado ofrece programas y prestaciones sociales para brindar servicios de cuidado a la población, son los hogares los que mayoritariamente proveen cuidados no remunerados en el entorno familiar.<sup>262</sup>

La interrogante en el país, acerca de quién asume los cuidados revela que, dentro de los hogares, son las mujeres las principales encargadas. Este rol abarca una amplia gama de responsabilidades, desde el cuidado de infantes (niños de 0 a 5 años) hasta el cuidado de enfermos, ya sea temporal o permanente, personas con discapacidades y adultos mayores (ENUT, 2009, 2014). Además, las mujeres asumen la responsabilidad de cuidar a personas no dependientes, como cónyuges e hijos adolescentes.

A pesar de la existencia de programas y servicios sociales gubernamentales, el peso de los cuidados no remunerados recae fuertemente en los hogares y, específicamente, en las mujeres. Esta realidad refleja una distribución desigual de responsabilidades en el país, donde las labores de cuidado son mayoritariamente asumidas por un segmento específico de la población, afectando la participación laboral, la autonomía económica y la equidad de género.<sup>263</sup>

La población mundial está experimentando un proceso de envejecimiento acelerado, caracterizado por un aumento constante en la proporción de personas mayores, mientras que la tasa de natalidad tiende a disminuir en muchas regiones. Este fenómeno, conocido como transición demográfica, tiene profundas implicaciones para la estructura y el funcionamiento de las sociedades modernas. En este contexto, entender y cuantificar la relación entre las personas mayores y los

---

<sup>262</sup> Villa Sánchez, Sughei, "Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?", *Friedrich Hever-México, México*, marzo 2019, p.5, disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf> (fecha de consulta: 2 de noviembre de 2023).

<sup>263</sup> *Idem*.

niños se convierte en un desafío fundamental para los investigadores y los responsables de la formulación de políticas.

#### D. *Relación entre el número de personas mayores y niños*

La dinámica demográfica de una sociedad es un fenómeno de gran relevancia en la actualidad, con profundas implicaciones en diversos ámbitos, desde el económico hasta el social y el político. En este contexto, el estudio de la relación entre el número de personas mayores y niños se erige como un tema de creciente importancia en la investigación científica y el diseño de políticas públicas. Esta relación, que refleja la estructura etaria de una población, no solo proporciona una instantánea de la composición demográfica de una sociedad en un momento dado, sino que también revela tendencias y patrones de cambio que tienen un impacto sustancial en la salud, la educación, la economía y la calidad de vida de sus habitantes.

Es un hecho que en el año de 2050 1 de cada 6 personas tendrá más de 65 años a nivel mundial.<sup>264</sup> Específicamente en Europa y América del norte 1 de cada 4 personas tendrán más de 65 años. En el año de 2018 el número de personas mayores de 65 años superó a los niños menores de cinco años.<sup>265</sup> Son cifras que indican esta evolución de segmento poblacional de personas mayores dejando abajo a los demás sectores como es el de los niños, transformando también las necesidades de la población.

A saber, en el caso de México, según el INEGI (Figura 9), existen solo cuatro estados donde hay más asilos que orfanatos de ámbito público. Estos son el Estado de México, Guanajuato, Nuevo León y Tlaxcala. Solo en un estado que es Jalisco se encuentran el mismo número de asilos que de orfanatos; mientras que los otros 27 estados que conforman la república existen más orfanatos que asilos. El caso más contrastante es Oaxaca con 133 orfanatos y solo 9 asilos. En el caso de Tabasco la proporción es de 8 orfanatos y 4 asilos. Esto se relaciona con la tasa de

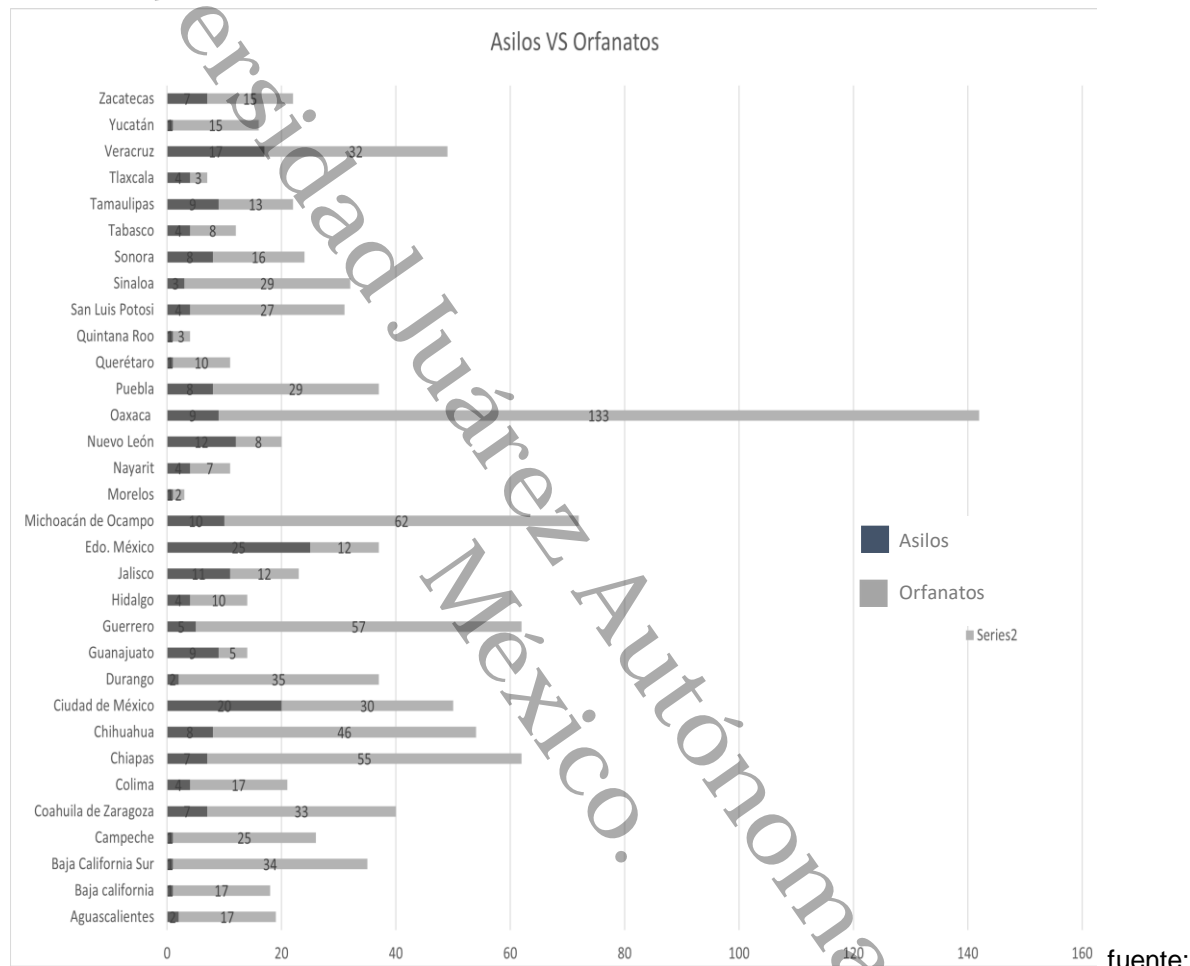
---

<sup>264</sup> Organización de Naciones Unidas (ONU), *Envejecimiento*, 2019, disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>, (fecha de consulta 29 de marzo de 2023).

<sup>265</sup> *Idem*.

natalidad, pues existen más niños que adultos mayores; sin embargo, le tendencia se está revirtiendo por lo que es el momento de prepararse para el futuro.

Figura 9. asilos contra orfanatos.



Elaboración propia con datos de INEGI (directorio estadístico nacional de unidades económicas).<sup>266</sup>

Esta tendencia en el envejecimiento poblacional tiene implicaciones significativas para la sociedad, la economía y la política. Por ejemplo, un número creciente de personas mayores puede generar una mayor demanda de atención médica y de servicios de atención a largo plazo. Asimismo, la fuerza laboral puede disminuir a medida que las personas mayores se retiren, lo que puede afectar la economía.

<sup>266</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/> (fecha de consulta: 30 de marzo 2023).

En México, según el INEGI, existen solo cuatro estados en los que hay más asilos que orfanatos de ámbito público, lo que indica que existe una mayor demanda de atención para las personas mayores que para los niños huérfanos. Solo en un estado se encuentra el mismo número de asilos que de orfanatos, mientras que, en los otros 27 estados, hay más orfanatos que asilos. Oaxaca es el caso más contrastante, con 133 orfanatos y solo 9 asilos, lo que sugiere una mayor necesidad de atención para los niños huérfanos. Es importante destacar que esta información se relaciona con la tasa de natalidad en el país, que actualmente es alta. Sin embargo, la tendencia se está revirtiendo, y se espera que, en el futuro, la población de adultos mayores continúe creciendo. Por lo tanto, es necesario que la sociedad y el gobierno se preparen para este cambio demográfico, con el fin de garantizar que las necesidades de todos los segmentos poblacionales sean atendidas adecuadamente.

### E. Relación de asilos públicos en México

En cuanto al número de asilos públicos en México, el mayor número se encuentra en el Estado de México contando con un total de 25; los estados con menor cantidad son, Yucatán, Quintana Roo, Querétaro, Morelos, Campeche, Baja California Sur, Baja California que cuentan con un solo espacio público. En el caso específico del estado de Tabasco este cuenta con 4 (Figura 10).

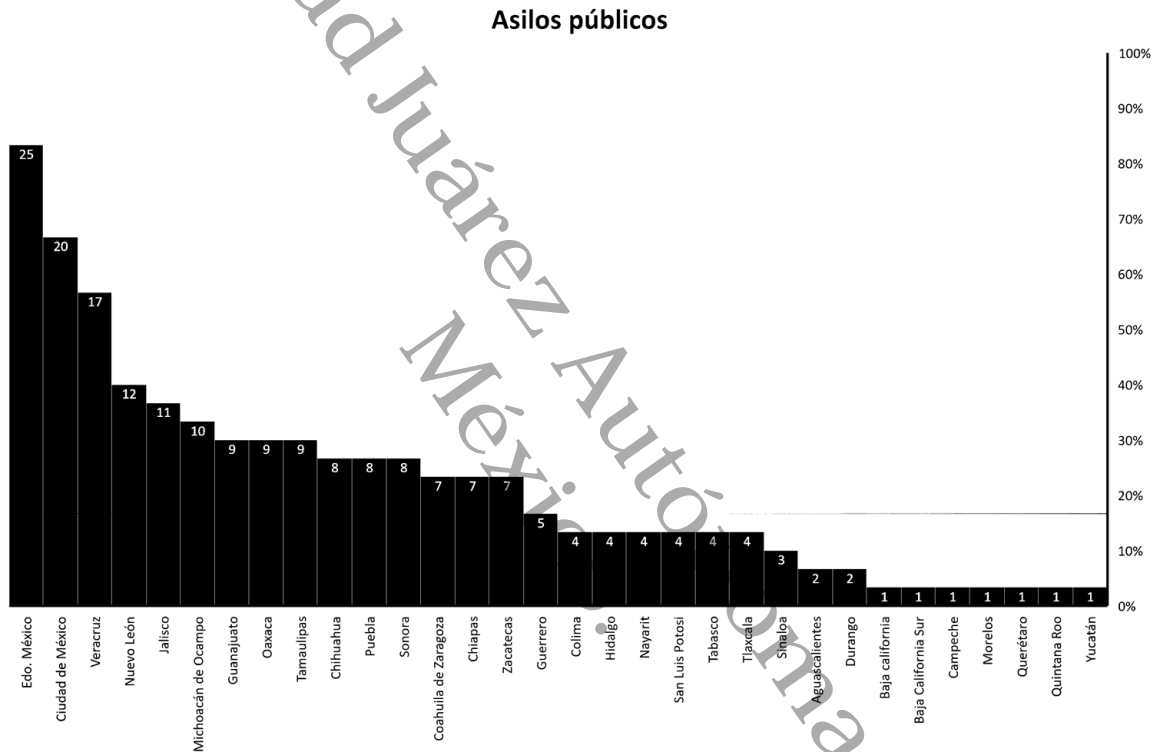


FIGURA 10. ASILOS PÚBLICOS EN MÉXICO (FUENTE ELABORACIÓN PROPIA BASADA EN DATOS DEL INEGI).<sup>267</sup>

<sup>267</sup> Idem.

## F. Relación de asilos privados en México

Con respecto al número de asilos privados en México, Los estados con más cantidad son Jalisco con 126, Ciudad de México con 87 y Nuevo León con 61. Los estados con menor número son Tlaxcala con 3, Quintana Roo con 3 y Tabasco con 0. (Figura 11).

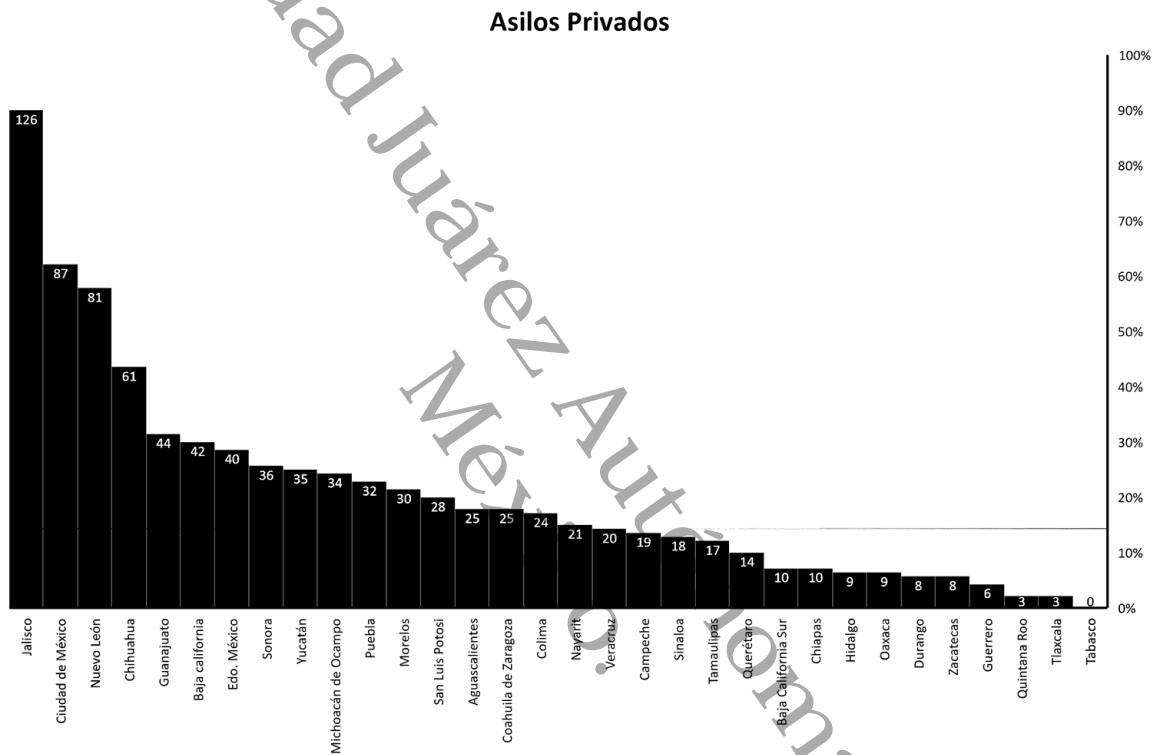


FIGURA 11. ASILOS PRIVADOS EN MÉXICO (FUENTE ELABORACIÓN PROPIA BASADA EN DATOS DEL INEGI).<sup>268</sup>

<sup>268</sup> *Idem.*

G. Relación del número de asilos públicos contra el número de adultos mayores por Estado

En ese sentido, con los datos surge la pregunta ¿Qué estado da mejor cobertura según el número de personas mayores a través de la institución de asilos públicos? Para este ejercicio se realizó una ponderación del número de asilos públicos entre el No. de adultos mayores (Figura 12). Con base en los datos del INEGI los estados con mejor cobertura son Colima y Zacatecas. En el extremo con la cobertura más baja se encuentran Yucatán, Querétaro, Morelos y Baja California. En el caso de Tabasco se encuentra en la parte media de la Tabla.

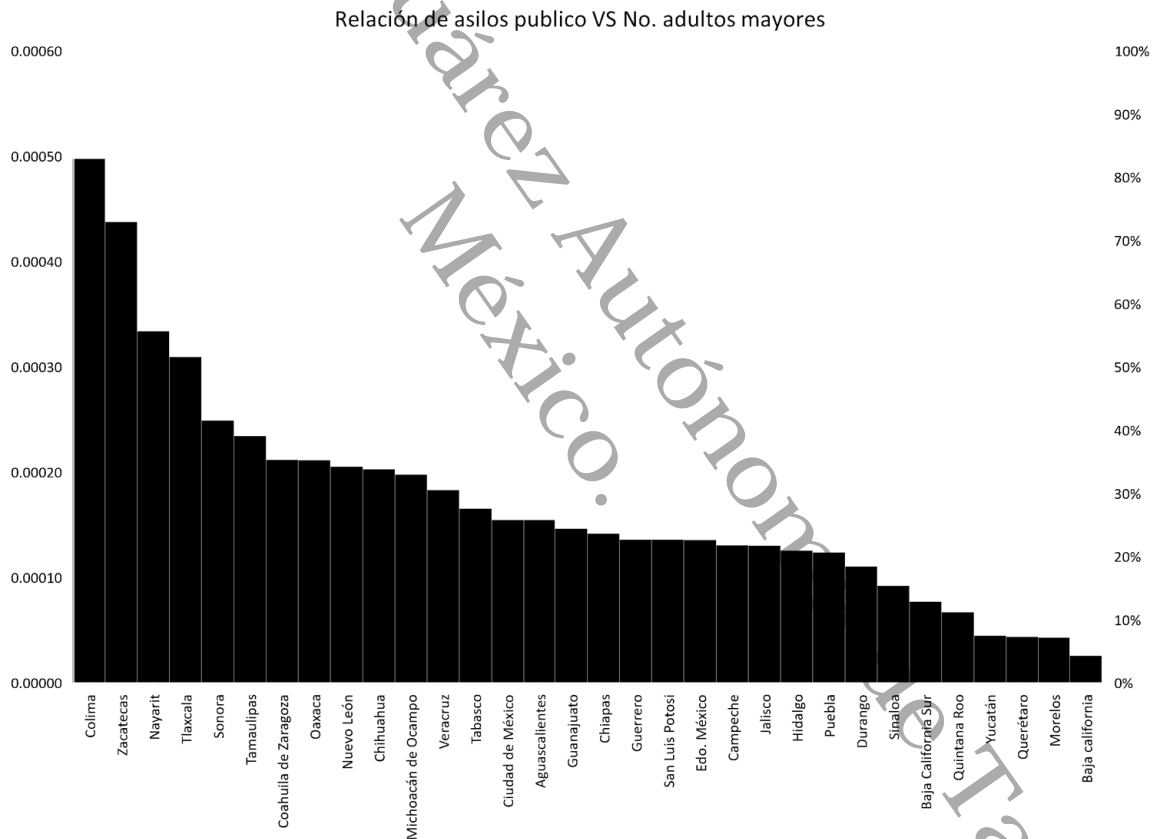


FIGURA 12. RELACIÓN DE ASILOS PÚBLICOS Y EL NÚMERO DE ADULTOS MAYORES POR ESTADO (ELABORACIÓN PROPIA BASADA EN INFORMACIÓN DEL INEGI).<sup>269</sup>

<sup>269</sup>Idem.

Con base en el número de personas mayores que corresponde a aquellas personas mayores de 60 años, se puede observar que en México no existe una suficiente cobertura ni pública ni privada para atenderla. Sin embargo, debido a que la mayor parte de la población se atiende en entes públicos su cobertura resulta insuficiente. Por tal motivo se debe legislar a favor de esta nueva realidad y prepararse para el futuro cercano.

### 3. Marco legal nacional y derechos de las personas mayores

#### A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocimiento de los derechos de las personas mayores

En el marco del ordenamiento jurídico de México, el reconocimiento y salvaguardia de los derechos de las personas mayores se erigen como principios fundamentales consagrados en su Carta Magna. La Constitución de México establece la base normativa para la protección de la dignidad, autonomía y bienestar de las personas en la tercera edad. A través de la explicitación de los derechos fundamentales, se confiere a las personas mayores una posición jurídica privilegiada que encuentra sustento en el respeto a su integridad y su papel activo en la sociedad.

Dentro del contexto normativo y legal mexicano, se advierte una sólida protección de los derechos fundamentales de la persona mayor, la cual encuentra su cimiento en los preceptos de la Ley Fundamental. Específicamente, en los artículos 1, 4 y 123 de dicha ley se erige un sólido andamiaje jurídico que vela por salvaguardar la dignidad, la libertad y la no discriminación de los individuos que han alcanzado la etapa de la vejez.<sup>270</sup>

Por una parte, el artículo 1 constitucional, establece el principio fundamental de la igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación por cualquier motivo, lo que incluye la edad, asegurando de esta manera que las personas mayores sean tratadas con la misma consideración y respeto que cualquier otro ciudadano. Este

---

<sup>270</sup> Sánchez García, Arnulfo y Steele Garza José Guadalupe. El Derecho Humano del acceso a la justicia de las personas adultas mayores, *Tirant lo Blanch*, 2022, p. 52.

precepto constitucional subraya el imperativo de que la dignidad inherente a todas las personas, independientemente de su edad, se preserve y proteja en todo momento.

Consagrando por su parte el artículo 4 el derecho a la igualdad de género y prohíbe cualquier forma de discriminación, lo que reviste especial relevancia en el contexto de la vejez, dado que las personas mayores, en particular las mujeres, a menudo enfrentan desafíos específicos relacionados con la discriminación de género y la violencia en esta etapa de la vida. Este artículo refuerza la necesidad de abordar de manera integral los derechos de las personas mayores, con un enfoque de género incluyente.

Con respecto a el artículo 123 de la Ley Fundamental, a su vez, establece las bases para la seguridad social en la etapa de la vejez. Garantiza el acceso a una pensión no contributiva, asegurando así que las personas mayores que no han tenido la oportunidad de contribuir a un sistema de seguridad social a lo largo de su vida laboral puedan mantener un nivel de vida digno. Además, prevé la creación y regulación de un seguro social por edad avanzada y vejez, consolidando así un mecanismo de protección económica para aquellos que han alcanzado la edad de retiro.

#### *B. Leyes específicas que abordan cuestiones relacionadas con el envejecimiento*

En aras de atender las particularidades derivadas del proceso de envejecimiento, México ha promulgado un conjunto de leyes específicas que direccionan de manera adecuada y diferenciada los derechos y necesidades de las personas mayores. Dichas leyes encapsulan las disposiciones necesarias para garantizar el acceso a servicios de salud, atención integral y la promoción de su participación en la toma de decisiones que afecten sus vidas. En este contexto, la legislación ha venido a establecer un marco legal que no solo protege, sino también empodera a las personas mayores en concordancia con los principios de igualdad y no discriminación.

### *C. Normativas sobre pensiones, seguridad social y beneficios económicos para personas mayores*

La dimensión económica de la vida de las personas mayores encuentra su regulación en el sistema de pensiones y seguridad social establecido por la normativa vigente en México. Esta normativa se erige como un elemento esencial en la consecución del bienestar económico de las personas mayores, garantizando la percepción de prestaciones y beneficios que aseguren su subsistencia y calidad de vida. La legislación dispone mecanismos para el cálculo, reajuste y distribución de pensiones, así como la implementación de medidas que combatan la pobreza y la exclusión social en este segmento poblacional.

### *D. Ley General del Desarrollo Social*

La Ley General de Desarrollo Social establece un marco normativo integral que dirige las políticas de desarrollo social, incluidas aquellas que implementa la Secretaría del Bienestar para proteger y apoyar a los adultos mayores. La ley otorga prioridad a los grupos en situación de vulnerabilidad, dentro de los cuales se encuentran las personas mayores, y garantiza el acceso equitativo a programas de bienestar y desarrollo económico.<sup>271</sup>

Este marco legal no solo señala las competencias de la Secretaría del Bienestar, sino que también establece principios de justicia distributiva, participación social y respeto a la diversidad, los cuales orientan sus acciones hacia la eliminación de desigualdades sociales y económicas que afectan a los adultos mayores. De acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, estas acciones se complementan con programas específicos de apoyo y asistencia, tales como la mejora en el acceso a servicios de salud y seguridad social, la provisión de alimentos y la implementación de programas de infraestructura básica en zonas prioritarias.<sup>272</sup>

---

<sup>271</sup> *Ley General de Desarrollo Social*, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf> (fecha de consulta: 11 de noviembre de 2024).

<sup>272</sup> *Idem*.

Ambas leyes, en conjunto, buscan garantizar que la población mayor pueda acceder a los beneficios de desarrollo social y protección jurídica, contribuyendo así a su bienestar integral y a la reducción de situaciones de exclusión social.

#### E. *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM)*

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) es una normativa legal que tiene como objetivo fundamental asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas en la etapa de la vejez y ejercer un liderazgo en la formulación y evaluación de políticas públicas destinadas a este grupo demográfico. Esta ley promueve el respeto absoluto hacia la dignidad de las personas mayores mediante la transformación de la conciencia social, desafiando y superando los estereotipos negativos que a menudo se asocian con el proceso de envejecimiento.

Así pues, la LDPAM busca impulsar la implementación de políticas concretas que garanticen los derechos de las personas mayores durante esta fase vital. Esto implica el desarrollo de estrategias y medidas que aseguren su bienestar, inclusión y participación en la sociedad. Además, establece claramente las responsabilidades de las familias y otros individuos encargados de brindar cuidados a las personas mayores, con el propósito de garantizarles una vida plena, caracterizada por la calidad de vida y en las mejores condiciones posibles.

#### F. *Ley para la protección de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Tabasco*

La Ley para la protección de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Tabasco garantiza y promueve los derechos humanos de este grupo etario mediante disposiciones que abarcan diversos aspectos esenciales para su bienestar y dignidad. Esta ley establece derechos específicos para asegurar su integridad, dignidad, acceso a servicios médicos de calidad, y condiciones de vida seguras. Promueve el trato igualitario y la no discriminación debido a edad, género o condición económica, y protege su participación en la sociedad.<sup>273</sup>

---

<sup>273</sup> Ley para la protección de las personas adultas mayores en el Estado de Tabasco, disponible en: <https://tsj-tabasco.gob.mx/uigd/ recursos/docs/leyes/2019/Ley-para-la-Proteccion-de-las-Personas-Adultas-Mayores.pdf> (fecha de consulta 11 de noviembre de 2024).

Desde un enfoque jurídico, la ley establece una red de apoyo integral que incluye la participación de autoridades estatales, municipales, el sector privado y la sociedad civil. Garantiza el derecho a una vida libre de violencia, atención preferencial en salud, educación y el derecho a un trato digno en procedimientos administrativos y judiciales. Asimismo, prioriza la protección frente al abandono, abuso y negligencia, estableciendo sanciones específicas para quienes vulneren estos derechos.<sup>274</sup>

En cuanto a la asistencia social y jurídica, la ley propone medidas para asegurar vivienda digna, acceso a servicios de salud y programas de empleo adaptados a las capacidades y experiencia de los adultos mayores.

#### *G. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*

Dentro de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación tiene como propósito central evitar y erradicar actos discriminatorios dirigidos hacia grupos que se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad, dentro de los cuales se incluyen las personas mayores.<sup>275</sup> Esta legislación establece disposiciones legales específicas que prohíben y sancionan cualquier forma de discriminación que se base en las características personales de los individuos pertenecientes a estos grupos.

Desde una perspectiva jurídica, esta ley establece un marco normativo que consagra el principio de igualdad y no discriminación como un principio fundamental. Asimismo, prohíbe la discriminación basada en cualquier característica personal, como la edad, entre otras. En el contexto de las personas mayores, esto significa que se prohíbe cualquier acto que los trate de manera desfavorable o que les niegue el goce pleno de sus derechos fundamentales debido a su edad.

Además, la ley establece mecanismos y procedimientos para la prevención y la sanción de la discriminación, incluyendo la posibilidad de presentar denuncias y buscar reparaciones en casos de discriminación. Esto refleja el compromiso del

---

<sup>274</sup> *Idem.*

<sup>275</sup> *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> (fecha de consulta 18 de septiembre de 2023).

Estado en garantizar que las personas mayores, al igual que otros grupos en situación de vulnerabilidad, gocen de igualdad de trato y oportunidades, y que se protejan sus derechos humanos en el marco de un sistema legal que promueve la no discriminación y la igualdad ante la ley.

#### H. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012.

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, titulada "Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad,"<sup>276</sup> representa un instrumento normativo de relevancia en el ámbito jurídico y científico, emitido en el año 2012 con el respaldo y consenso de diversas instituciones públicas y privadas involucradas en la protección y atención de adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad en México.

Esta normativa posee una significativa importancia en el contexto jurídico debido a que establece las directrices y estándares legales que regulan la prestación de servicios de asistencia social a un grupo poblacional específico, es decir, los adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Su promulgación se fundamenta en la necesidad de garantizar la protección de los derechos y la dignidad de este segmento de la población, reconociendo su vulnerabilidad y la responsabilidad del Estado y de otras instituciones en la provisión de servicios orientados a su bienestar.

Asimismo, la colaboración y el consenso entre instituciones públicas y privadas en la elaboración y aprobación de esta norma demuestran un enfoque interdisciplinario y multisectorial, promoviendo un enriquecimiento del conocimiento y una mayor efectividad en la implementación de medidas de protección y asistencia social para los adultos mayores. Esta colaboración refleja una comprensión compartida de la importancia de abordar integralmente las necesidades de este grupo poblacional desde una perspectiva legal y científica.

---

<sup>276</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf) (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2023).

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012 representa una pieza clave en la protección y el bienestar de los adultos mayores en México al proporcionar directrices legales para la prestación de servicios de asistencia social a este grupo en situación de riesgo y vulnerabilidad. Su expedición, respaldada por diversas instituciones públicas y privadas, refleja un enfoque interdisciplinario y multisectorial, demostrando la importancia de abordar integralmente las necesidades de las personas mayores desde una perspectiva normativa.

El marco legal nacional de México articula un entramado normativo que reconoce y protege los derechos de las personas mayores en consonancia con los principios fundamentales de dignidad, igualdad y participación. A través de la Constitución, leyes específicas y regulaciones en materia económica, se configura una estructura jurídica que no solo otorga garantías a este sector vulnerable de la sociedad, sino que también contribuye a la consolidación de una sociedad inclusiva y comprometida con el respeto a la plenitud de la vida humana en todas sus etapas.

Por otra parte, en este punto de la investigación, es esencial adentrarse en el análisis de las jurisprudencias que abordan el derecho a la salud de las personas mayores. En el contexto del estudio sobre el derecho a la salud de las personas mayores, estas decisiones judiciales son fundamentales para comprender cómo los tribunales han tratado casos relacionados con este derecho.

Este análisis jurisprudencial permitirá evaluar la aplicación práctica del derecho a la salud de las personas mayores en casos concretos y entender las tendencias y desafíos que pueden existir en la protección de este derecho. Además, brindará una perspectiva valiosa sobre cómo se han interpretado y desarrollado los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito judicial, lo que será esencial para la formulación de recomendaciones y políticas efectivas en este campo.

A través del tiempo como se ha plasmado a lo largo de esta tesis, se ha generado, mejorado y adaptado diversos instrumentos jurídicos en los ámbitos internacionales y nacionales para protección de los adultos mayores. Sin embargo, no ha sido suficiente pues muchos de éstos se desconocen o no se llevan a cabo como se deberían llevar. Es por este motivo que dichos instrumentos deben

investigarse, analizarse y gestionarse de tal forma que garanticen el respeto individual y colectivo de las personas adultas mayores.

En ese sentido, en el siguiente capítulo cuarto de esta investigación se aborda de manera detallada la relevancia y protección legal de la salud de las personas mayores en el ámbito universal, interamericano y nacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas emerge como un actor fundamental en la defensa de los derechos humanos de este segmento de la población, siendo el punto de partida de un análisis profundo sobre el reconocimiento del derecho a la salud de las personas mayores como un componente esencial de los derechos humanos, así como su interrelación con otros derechos fundamentales.

También examina el próximo capítulo los instrumentos jurídicos internacionales diseñados para promover y proteger el derecho humano a la salud de las personas mayores, explorando tanto las iniciativas globales de la Asamblea General de las Naciones Unidas como los instrumentos específicos del sistema Interamericano. Este análisis detallado se centra en destacar la importancia y alcance de estas herramientas legales en la promoción y salvaguarda de la salud de las personas mayores a nivel mundial.

Además, profundiza en el marco legal nacional, subrayando la trascendencia de la Constitución y las leyes específicas que reconocen y protegen los derechos de las personas mayores. Se examinan detalladamente las normativas relacionadas con el envejecimiento, así como aquellas que abordan cuestiones cruciales, como pensiones, seguridad social y beneficios económicos destinados a este grupo demográfico.

La jurisprudencia sobre el derecho humano a la salud de las personas mayores también se incorpora de manera integral en este capítulo, proporcionando un análisis crítico de las decisiones judiciales que han contribuido a la consolidación de este derecho fundamental.

Finalmente, el capítulo concluye con una revisión de las recomendaciones emitidas por organismos internacionales a México, destacando las directrices y sugerencias para la promoción y protección efectiva del derecho a la salud de las

personas mayores. En conjunto, este capítulo ofrece una visión completa y detallada del marco jurídico que respalda la salud de las personas mayores.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CAPÍTULO CUARTO

### **MARCO JURÍDICO QUE PROTEGE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA VISIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

En el contexto actual, el abordaje de la salud de las personas mayores ha adquirido una significativa relevancia debido a transformaciones demográficas y sociales sin precedentes. Con el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población a nivel global, surge la necesidad imperante de poner especial atención en el bienestar de este segmento de la sociedad. Las personas mayores representan una parte cada vez más considerable de la población, lo que conlleva una serie de desafíos y oportunidades en diversos ámbitos, particularmente en el campo de la salud.

La prolongación de la vida es un logro indiscutible de la sociedad moderna, pero para que esta etapa de la vida sea verdaderamente plena y enriquecedora, es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, atención integral y una calidad de vida óptima. El envejecimiento trae consigo cambios biológicos y sociales que pueden predisponer a condiciones de salud específicas, como enfermedades crónicas, discapacidades y trastornos mentales. Por lo tanto, el abordaje de la salud de las personas mayores no solo es un acto de justicia, sino también un imperativo para asegurar un envejecimiento digno y saludable.

En este contexto, se hace necesario explorar y comprender las complejas interacciones entre el envejecimiento y la salud, y cómo estas interacciones afectan tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto. La atención a la salud de las personas mayores no solo se limita a la esfera médica, sino que también involucra aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en su bienestar. El reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, incluido el derecho a la salud, se ha convertido en un pilar fundamental para garantizar su calidad de vida y su contribución continua a la sociedad.

En este capítulo se aborda el derecho a la salud de las personas mayores desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos legales y

normativos como las dimensiones socioculturales y de equidad. A medida que se adentra en la conceptualización de este derecho, es crucial reconocer los desafíos y oportunidades que presenta el envejecimiento de la población y trabajar en conjunto para construir un futuro en el que las personas mayores gocen de una salud plena, respeto y dignidad en todas las etapas de su vida.

El derecho a la salud de las personas mayores, reconocido como un derecho humano fundamental, no puede concebirse de manera aislada, sino en estrecha interdependencia con otros derechos igualmente esenciales. Este vínculo refleja los principios de indivisibilidad, interdependencia, universalidad, progresividad, irrenunciabilidad e inalienabilidad, que rigen el marco de los derechos humanos. Así, el goce pleno del derecho a la salud depende del respeto y garantía de otros derechos, como el derecho a la vida, a la dignidad y a la no discriminación, reafirmando la necesidad de un enfoque integral para la protección de las personas mayores (Ver anexo 1).

### *1. La Asamblea General de las Naciones Unidas por la protección de los Derechos humanos de las personas mayores*

El 1 de octubre fue designado como el Día Internacional de las Personas de Edad por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 45/106 el 14 de diciembre de 1990. Con anterioridad a esta fecha, ya se habían implementado iniciativas como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, adoptado en 1982 por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y aprobado el mismo año por la Asamblea General de las Naciones Unidas.<sup>277</sup>

La Asamblea General en 1991 adoptó los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores, mediante la resolución 46/91. Posteriormente, en el año 2002, la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, con el fin de abordar las

---

<sup>277</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Día Internacional de las personas de edad*, disponible en: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day> (fecha de consulta: 30 de julio de 2023).

oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población en el siglo XXI y promover el desarrollo de una sociedad inclusiva para todas las edades.<sup>278</sup>

Resultan cada vez más relevantes estas menciones y declaraciones teniendo en cuenta los cambios que nuestras sociedades están experimentando. La composición de la población mundial ha experimentado cambios significativos en las últimas décadas. Entre 1950 y 2010, la esperanza de vida en el mundo aumentó de 46 a 68 años. En 2019, había 703 millones de personas de 65 años o más a nivel global. La región de Asia oriental y sudoriental albergaba la mayor cantidad de personas mayores (261 millones), seguida de Europa y América del Norte (más de 200 millones).

Se estima que, en las próximas tres décadas, el número de personas mayores se duplicará, alcanzando más de 1,500 millones de personas en 2050. Todas las regiones verán un aumento en el tamaño de la población mayor entre 2019 y 2050.

El mayor incremento numérico (312 millones) se prevé en Asia oriental y sudoriental, pasando de 261 millones en 2019 a 573 millones en 2050. Mientras tanto, el aumento más rápido en el número de personas mayores se espera en África septentrional y Asia occidental, aumentando de 29 millones en 2019 a 96 millones en 2050 (un incremento del 226%). El segundo aumento más rápido se prevé para África subsahariana, donde la población de 65 años o más podría crecer de 32 millones en 2019 a 101 millones en 2050 (un incremento del 218%). En cambio, se espera que el aumento sea relativamente pequeño en Australia y Nueva Zelanda (84%), Europa y América del Norte (48%), regiones donde la población ya es significativamente mayor que en otras partes del mundo.<sup>279</sup>

Con respecto al año 2050, más de dos tercios de la población de edad avanzada del mundo (1,100 millones) se concentrará en los países en desarrollo. Sin embargo, se prevé que el aumento más rápido se produzca en la categoría de países menos adelantados, donde el número de personas de 65 años o más podría

---

<sup>278</sup> *Idem.*

<sup>279</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*, disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/population> (fecha de consulta: 30 de julio 2023).

aumentar de 37 millones en 2019 a 120 millones en 2050 (un incremento del 225%).<sup>280</sup>

Dentro de un mundo que experimenta un envejecimiento demográfico constante, el derecho a la salud de las personas mayores emerge como un imperativo ético y legal de primer orden. La longevidad es un logro de la humanidad, pero también un desafío que demanda una atención especial hacia aquellos que han acumulado décadas de experiencia y sabiduría. El acceso a la atención médica y la calidad de vida de las personas mayores no solo son cuestiones de justicia social, sino que están intrínsecamente ligados a la esencia de los derechos humanos. Por lo que en el siguiente apartado se analiza como el derecho humano a la salud se relaciona con otros derechos.

## *2. Instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos para la promoción y protección del derecho humano a la salud de las personas mayores*

### *A. Declaración Universal de Derechos Humanos*

La Declaración Universal de Derechos Humanos, promulgada en 1948, establece una serie de derechos esenciales. En este conjunto se destacan la igualdad y la prohibición de cualquier forma de discriminación, así como el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida dignas, entre otros. Estos derechos son aplicables de manera amplia, abarcando a las personas de edad avanzada y desempeñando un papel crucial en el fomento de las libertades en la vejez. La Declaración sirve como un referente moral, orientando las acciones de los Estados en este ámbito.<sup>281</sup>

---

<sup>280</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Día Internacional de las Personas de Edad*, disponible en: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day> (fecha de consulta: 30 de julio de 2023).

<sup>281</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf) (fecha de consulta 30 de septiembre de 2023).

## B. Plan de Acción de Viena sobre Envejecimiento

Fue adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas por medio de su resolución 37/51 del 3 de diciembre de 1982.<sup>282</sup> El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento es un hito significativo en la historia de las políticas relacionadas con el envejecimiento a nivel internacional. Fue desarrollado como resultado de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, una reunión que tuvo lugar en 1982 y que contó con la participación de líderes de todo el mundo, así como expertos en el campo del envejecimiento y representantes de organizaciones no gubernamentales.

Este plan representa un esfuerzo conjunto para abordar los desafíos y oportunidades que plantea el envejecimiento de la población a nivel global. Algunos de los puntos clave y aspectos más destacados de este plan es que fue el primer instrumento internacional en abordar específicamente los problemas y cuestiones relacionados con el envejecimiento de la población a nivel global. Hasta ese momento, no existía un marco internacional para guiar las políticas y programas relacionados con las personas mayores. En ese sentido, establece las bases para la formulación de políticas y programas relacionados con el envejecimiento a nivel nacional e internacional. Proporcionando así, una estructura para que los gobiernos y las organizaciones desarrollen estrategias que aborden las necesidades y derechos de las personas mayores.

Teniendo el respaldo de manera oficial por la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la Resolución 37/51. Esto significa que los Estados miembros de la ONU se comprometieron oficialmente a apoyar y llevar a cabo las medidas y objetivos establecidos en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Este compromiso es un reflejo de la voluntad de la comunidad internacional de abordar los desafíos relacionados con el envejecimiento de la población. Implementando políticas y acciones recomendadas en el plan dentro de sus respectivas legislaciones y programas de gobierno.

---

<sup>282</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Primera Asamblea* disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982> (fecha de consulta: 30 de septiembre de 2023).

En ese sentido el Plan de Acción Internacional de Viena respaldado por las Naciones Unidas a través de la Resolución 37/51, otorga una base sólida y un compromiso internacional para abordar los desafíos del envejecimiento de la población y mejorar la calidad de vida de las personas mayores en todo el mundo. Buscando fortalecer la capacidad de gobiernos y sociedad civil para abordar el envejecimiento de la población y las necesidades de las personas mayores. Incluyó 62 recomendaciones que abarcaban áreas como salud, protección al consumidor, vivienda, familia, bienestar social, ingresos y empleo, y educación. También fomentó la cooperación regional e internacional. Por lo que esta resolución es un recordatorio de la importancia de considerar las necesidades y derechos de las personas mayores en la agenda global.<sup>283</sup>

### *C. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) amplía los derechos de las personas mayores. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales enfatiza la necesidad de dar atención especial a los derechos de las personas mayores. En 1999, con motivo del Año Internacional de las Personas de Edad, el Comité elaboró un documento con comentarios generales sobre la aplicación de varios artículos del Pacto a las personas mayores.<sup>284</sup>

La igualdad de género (artículo 3), se requiere prestar especial atención a las mujeres de edad avanzada y brindar asistencia sin distinción de género a quienes carezcan de recursos para alcanzar la edad especificada por la legislación nacional. En relación con el derecho al trabajo (artículos 6, 7 y 8), se exige tomar medidas para evitar la discriminación por edad en el empleo, garantizar condiciones seguras hasta la jubilación y ofrecer oportunidades laborales para personas mayores, aprovechando su experiencia, así como establecer programas de jubilación reparadores.

---

<sup>283</sup> *Ibidem*.

<sup>284</sup> La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Marco Legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf) (fecha de consulta: 30 de septiembre de 2023).

Con respecto a la seguridad social (artículo 9) implica la creación de sistemas de seguro de vejez, flexibilización de la edad de jubilación y el otorgamiento de subsidios a personas que no califiquen para una pensión de vejez u otra prestación de seguridad social; la obligación de brindar apoyo a las familias con personas mayores se establece en el artículo 10, con un enfoque particular en aquellas de bajos ingresos que deseen proporcionar cuidados a sus mayores en su entorno familiar.

El artículo 11 se relaciona con el derecho a un nivel de vida adecuado, destacando la importancia de satisfacer las necesidades básicas, como alimentación, ingresos, cuidado personal y autonomía. En este contexto, es fundamental desarrollar políticas que fomenten la vida en el hogar mediante la mejora y adaptación de las viviendas. Por otro lado, el artículo 12 aborda el derecho a la salud física y mental, enfocándose en la implementación de intervenciones de atención médica a lo largo de todo el ciclo de vida. Ambos artículos, en conjunto, buscan garantizar un estándar de vida digno y la atención médica necesaria para la salud integral de las personas.

Además, es fundamental comprender que la protección de estos derechos es de particular importancia para las personas mayores. En el caso del artículo 11, el derecho a un nivel de vida adecuado asegura que las personas mayores tengan acceso a recursos esenciales, como la alimentación y los ingresos, lo que se vuelve aún más relevante a medida que envejecen y pueden enfrentar desafíos adicionales, como la disminución de ingresos, la soledad y la atención médica especializada. Garantizar que sus necesidades básicas estén cubiertas es esencial para preservar su calidad de vida en la tercera edad.

Por otro el artículo 13, que se refiere al derecho a la educación y la cultura, su importancia para las personas mayores radica en la promoción del aprendizaje continuo y el acceso a actividades culturales en la tercera edad. Estos aspectos no solo enriquecen sus vidas, sino que también ayudan a mantener la mente activa y fomentan la participación social, lo que es esencial para el bienestar emocional y mental en la vejez.

#### D. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Resulta significativo que el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos disponga que todas las personas son iguales ante la ley. Además, incluye la garantía de una protección efectiva frente a la discriminación por cualquier motivo. En ese sentido, el Comité de Derechos Humanos ha expresado la opinión de que una distinción relacionada con la edad que no se basa en criterios razonables y objetivos puede ser considerada discriminación "por cualquier otra condición" en virtud del artículo 26.<sup>285</sup> Un ejemplo ilustrativo (que surge cotidianamente), sería si un empleador decide no promocionar a un empleado mayor en base a su edad sin una justificación objetiva para hacerlo. Esta acción se consideraría discriminación "por cualquier otra condición" según el artículo 26.

Hay que destacar que el Comité de Derechos Humanos ha confirmado este planteamiento en diversas comunicaciones individuales. En otras palabras, el Comité ha respaldado su interpretación del artículo 26 en casos específicos que involucran discriminación por edad, consolidando así su postura.

Además, el Comité de Derechos Humanos ha aclarado que el artículo 26 incluye la prohibición de la discriminación, ya sea en la ley o en la práctica, en cualquier ámbito regulado y protegido por las autoridades. Esta prohibición se aplica con independencia de si la legislación se refiere a un artículo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos o a cualquier otra cuestión.

En virtud de lo anterior, si una normativa gubernamental discrimina a cierto grupo de personas por motivos de edad, esto estaría en violación del artículo 26, incluso si la legislación no está relacionada directamente con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sino con otro tratado, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

---

<sup>285</sup> Asamblea General de la ONU, *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, 22 de julio 2011, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173_sp.pdf) (fecha de consulta: 30 de septiembre de 2023).

### *E. Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad*

Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91 son fundamentales para salvaguardar el bienestar de los adultos mayores. Estos principios promueven cinco aspectos clave que se entrelazan para crear un enfoque integral. El primero es la Independencia, implica que las personas mayores deben poder satisfacer sus necesidades básicas, como alimentos, vivienda y atención médica, de forma autónoma. Además, tienen la libertad de decidir cuándo retirarse y acceder a oportunidades educativas si lo desean. Por ejemplo, una persona mayor debería poder vivir de manera independiente en su propio hogar y tomar decisiones sobre su futuro laboral y educativo de acuerdo con sus deseos y necesidades.

El segundo, la Participación, promueve que las personas mayores deben ser participativas en la sociedad, influir en las políticas que les afectan y aportar su conocimiento y habilidades. También se les alienta a servir a la comunidad como voluntarios. Por ejemplo, una persona mayor puede ser activa en grupos comunitarios y contribuir a la toma de decisiones locales.

Los Cuidados, es el tercer principio donde, los cuidados es una prioridad, las personas mayores deben recibir cuidados y protección de sus familias y comunidades. También deben tener acceso a servicios de salud, asistencia social y apoyo legal. Además, si es necesario, deben recibir atención institucional en entornos humanos y seguros. Lo que implica que, una persona mayor debe tener acceso a atención médica de calidad, asistencia social para satisfacer sus necesidades cotidianas y, si su salud lo demanda, la posibilidad de residir en un centro de cuidados que garantice su bienestar y seguridad.

En cuarto lugar, la Autorrealización es esencial. Esto significa que las personas mayores deben tener la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial a través de recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos. Por ejemplo, una persona mayor debería poder participar en actividades de aprendizaje continuo, explorar sus intereses culturales o espirituales, y disfrutar de actividades recreativas que enriquezcan su vida.

Finalmente, la Dignidad es un principio fundamental. Las personas mayores merecen vivir con dignidad y seguridad en todas las etapas de su vida. Esto implica ser tratadas con respeto y consideración, independientemente de su edad, género, raza, discapacidad u otras condiciones. Por ejemplo, una persona mayor debe recibir un trato digno en su entorno familiar, en un centro de cuidados, en el sistema de salud y en todas las interacciones sociales, sin sufrir explotación ni maltrato. La dignidad es un derecho fundamental que garantiza que las personas mayores sean valoradas y respetadas en la sociedad.<sup>286</sup>

#### F. *Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad*

El 13 de diciembre de 2006, en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, se llevó a cabo la trascendental adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, junto con su Protocolo Facultativo (A/RES/61/106). Este evento marcó un hito en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad a nivel internacional.<sup>287</sup>

Cabe la pena mencionar que este importante tratado establece una serie de principios y directrices destinados a garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para las personas con discapacidad en todo el mundo. Entre los aspectos fundamentales de esta Convención se encuentran la no discriminación, la accesibilidad, la participación plena y efectiva en la sociedad y la promoción de la autonomía individual.

La Convención en ese sentido, impulsa la eliminación de barreras físicas y comunicativas, lo que significa que los Estados parte deben tomar medidas para que las personas con discapacidad puedan acceder a edificios públicos, servicios

---

<sup>286</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU), Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (fecha de consulta: 3 de octubre de 2023).

<sup>287</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Antecedentes de la Convención*, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/background-convention#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos,Naciones%20Unidas%20en%20Nueva%20York> (fecha de consulta: 4 de octubre de 2023).

de transporte y comunicación sin obstáculos. Además, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a participar en la toma de decisiones que les afecten, lo que requiere que se consulte y se tome en cuenta su opinión en asuntos relacionados con políticas públicas y legislación. Sin embargo, para un análisis más completo y considerando la protección de las personas mayores, es relevante destacar que esta Convención no solo se refiere a las personas con discapacidad, sino que también tiene implicaciones para el bienestar de las personas mayores.

Abordando aspectos en el contexto de las personas mayores importantes relacionados con el envejecimiento y la discapacidad. Es común que muchas personas mayores pueden experimentar discapacidades relacionadas con la edad, como la movilidad reducida o problemas de audición y visión. La Convención promueve la eliminación de barreras físicas y comunicativas, lo que beneficia directamente a las personas mayores al garantizar que tengan acceso a servicios de salud, transporte y comunicación.

#### *G. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*

En la Convención de Belém do Pará, se establece una obligación general de considerar las vulnerabilidades adicionales que intensifican la violencia contra las mujeres en un enfoque interseccional.<sup>288</sup> En consonancia con esto, el artículo 9 de dicha norma establece que los Estados Partes están obligados a considerar de manera particular la situación de vulnerabilidad ante la violencia que podría enfrentar una mujer debido a factores tales como su raza, origen étnico, condición de migrante, refugiada o desplazada.<sup>289</sup> Asimismo, se debe prestar especial atención a las situaciones en las cuales la mujer se encuentra embarazada, presenta alguna discapacidad, es menor de edad, de avanzada edad, se halla en

---

<sup>288</sup> Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas, disponible en: [http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores\\_ES.pdf](http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf) (fecha de consulta: 21 de septiembre de 2023).

<sup>289</sup> Art. 9o., Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (fecha de consulta: 21 de septiembre de 2023).

una situación socioeconómica desfavorable o se ve afectada por conflictos armados o privación de su libertad.

#### H. Convención sobre el Estatuto de los Apátridas (1954)

La protección de los derechos de los apátridas es un tema de gran relevancia en el ámbito de los derechos humanos. En este contexto, la Declaración Universal de Derechos Humanos juega un papel fundamental al afirmar que "toda persona tiene derecho a una nacionalidad".<sup>290</sup> Esta declaración no solo reconoce la importancia jurídica de la nacionalidad, sino también su relevancia práctica en la garantía de los derechos humanos.

Por lo tanto, es imperativo que los Gobiernos asuman la responsabilidad de trabajar activamente para asegurar que todas las personas, incluyendo a las personas mayores, gocen del derecho a una nacionalidad. Sin embargo, a pesar de estas disposiciones establecidas en el derecho internacional de los derechos humanos, es una realidad que muchas personas nunca adquieren una nacionalidad o, peor aún, son privadas de ella.<sup>291</sup> Este problema se vuelve particularmente crítico cuando se considera su impacto en las personas mayores.

La apatridia, es decir, la condición de no tener una nacionalidad reconocida por ningún Estado afecta de manera significativa a las personas mayores. Estas personas, que pueden haber vivido la mayor parte de sus vidas en un país sin obtener su nacionalidad, enfrentan obstáculos adicionales en el disfrute de sus derechos a medida que envejecen. La falta de una nacionalidad puede limitar su acceso a servicios de atención médica, programas de seguridad social y participación en la vida política y social de su país de residencia.

---

<sup>290</sup> Art. 15o., La Declaración Universal de los Derechos Humanos, disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2015,derecho%20a%20cambiar%20de%20nacionalidad>. (fecha de consulta: 5 de octubre de 2023).

<sup>291</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR), disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8094.pdf> (fecha de consulta: 5 de octubre de 2023).

Además, las personas mayores apátridas a menudo se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que pueden carecer de una red de apoyo y recursos financieros adecuados. Esto las hace más dependientes de la asistencia gubernamental y de organizaciones de derechos humanos para garantizar su bienestar. La falta de una red de apoyo sólida y recursos financieros adecuados puede dejar a las personas mayores apátridas en una situación precaria, con dificultades para acceder a servicios de atención médica y vivienda, y para cubrir sus necesidades básicas. En consecuencia, dependen en gran medida de la asistencia proporcionada por el gobierno y las organizaciones de derechos humanos para satisfacer sus necesidades esenciales.

Esta dependencia resalta aún más la importancia de abordar el problema de la apatridia en las personas mayores, ya que no solo se trata de un tema de derechos humanos, sino también de una cuestión de bienestar y calidad de vida en la etapa de la vejez. Garantizar que todas las personas, incluidas las personas mayores, tengan una nacionalidad reconocida es esencial para proteger sus derechos y promover su dignidad en la sociedad. Además, abordar las necesidades específicas de las personas mayores apátridas contribuye a garantizar que esta población vulnerable reciba la atención y el apoyo adecuados a medida que envejecen.

#### *I. La Recomendación 162 de la OIT*

A nivel internacional, es importante destacar que, en la mayoría de los tratados de derechos humanos, la "edad" ya no se menciona de manera explícita en las listas de motivos de discriminación prohibidos. Sin embargo, no podemos pasar por alto el hecho de que estas listas no son exhaustivas, sino más bien ilustrativas. De manera general, suelen incluir una categoría abierta, denominada "cualquier otra condición". Bajo esta categoría amplia, los órganos creados en virtud de tratados tienen la facultad de considerar la discriminación por motivos de edad.<sup>292</sup>

---

<sup>292</sup>Asamblea General de la ONU, *Seguimiento de la Segunda Asamblea sobre el envejecimiento*, 22 de julio 2011, disponible en:

Un ejemplo relevante de esta dinámica es la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La mención explícita de la edad como forma de discriminación por parte de la OIT no se materializó hasta la aprobación en 1980 de la Recomendación núm. 162 sobre los trabajadores de edad. Esta recomendación instaba a la adopción de medidas con el propósito de prevenir la discriminación en asuntos relacionados con el empleo y la ocupación. Estas medidas debían estar enmarcadas en una política nacional que tuviera como objetivo principal promover la igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores, independientemente de su edad.

Este cambio marcó un hito importante en el reconocimiento de la discriminación por motivos de edad en el ámbito laboral a nivel internacional. A través de la Recomendación núm. 162, la OIT subrayó la importancia de garantizar que las personas de todas las edades tengan igualdad de oportunidades en el ámbito laboral, lo que supone un avance significativo en la promoción y protección de los derechos humanos en el contexto laboral a escala global. Por lo tanto, esta recomendación de la OIT ejemplifica cómo los tratados y organismos internacionales se adaptan a las cambiantes realidades sociales y legales para abordar la discriminación por edad de manera más efectiva.

---

[https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173_sp.pdf)  
(fecha de consulta 5 de octubre de 2023).

### *3. Instrumentos jurídicos del sistema Interamericano para la promoción y protección del derecho a la salud de las personas mayores*

A. Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)

En América Latina y el Caribe, el proceso de envejecimiento poblacional es generalizado, aunque su avance varía. Todos los países de la región están evolucionando hacia sociedades con una población más envejecida. Consciente de las implicaciones de este fenómeno en el desarrollo de la región, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) apoyó, en colaboración con diversos organismos, al Gobierno de Chile en la organización de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en 2003. Esta conferencia, la primera de su tipo en la región, permitió a los países analizar la situación del envejecimiento y las personas mayores. Durante el evento, se acordó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en cumplimiento del mandato de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.<sup>293</sup>

#### *B. La Declaración de Brasilia (2007)*

Durante la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe, impulsada por la CEPAL y el Gobierno de Brasil en diciembre de 2007, se emitió la "Declaración de Brasilia". En este documento, los países participantes reafirmaron su firme compromiso de promover y proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores. Además, se comprometieron a trabajar en la erradicación de la discriminación y la violencia contra este grupo y a establecer redes de protección para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

---

<sup>293</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, disponible en: <https://repositorio.cepal.org/items/04f0c7bc-d9ac-4154-8363-8519b9cdad4c> (fecha de consulta: 5 de septiembre de 2023).

En el artículo 25, acordaron solicitar a los países miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que consideren la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad.

Además, en el artículo 26, se comprometieron a llevar a cabo consultas con sus respectivos gobiernos para impulsar la creación de una convención sobre los derechos humanos de las personas de edad en el marco de las Naciones Unidas. Estos compromisos reflejan un importante avance en la promoción de los derechos y la dignidad de las personas mayores a nivel internacional.<sup>294</sup>

*C. El Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009)*

Se ve fortalecido el bienestar de la familia y la comunidad por las personas mayores que gozan de buena salud y autonomía. Es un error presentarlos como simples receptores pasivos de servicios sociales o de salud. No obstante, en la actualidad, el número de personas mayores está creciendo de manera significativa en un contexto socioeconómico complejo e incierto. Solo a través de intervenciones oportunas se podrá maximizar su contribución al desarrollo social y prevenir que se conviertan en un factor de crisis para los sistemas de salud y seguridad social en las Américas.<sup>295</sup>

Dentro de los próximos cuarenta años, la demografía del sistema interamericano ofrece una oportunidad, ya que la población en edad laboral crecerá más rápido que la población dependiente. Solo a través de inversiones adecuadas en los ámbitos social y de salud podremos garantizar una vejez saludable y activa, lo que a su vez reducirá la carga económica futura.

---

<sup>294</sup> Asesoría General en Seguridad Social, *Derechos humanos de los adultos mayores. El camino a su reconocimiento universal*, disponible en: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1552/1/derechos-humanos-de-los-adultos-mayores.-el-camino-hacia-su-reconocimiento-universal.-l.--pugliese.pdf>

<sup>295</sup> Organización Mundial de la Salud, *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*, disponible en: [https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/plan\\_de\\_accion\\_de\\_envejecimiento\\_para\\_america\\_latina\\_2010\\_2018\\_CI\\_EN.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/plan_de_accion_de_envejecimiento_para_america_latina_2010_2018_CI_EN.pdf) (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).

En respuesta a las directrices internacionales y regionales, se ha presentado el Plan de Acción para la Salud de las Personas Mayores. Teniendo como objetivo fortalecer las oportunidades de la Región para promover una vejez saludable y con bienestar entre sus habitantes. Esta estrategia se basa en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece que el derecho al máximo nivel de salud es fundamental para todos los seres humanos, sin importar su raza, religión, ideología política o situación económica o social.

La estrategia considera las necesidades de los Estados Miembros y proporciona respuestas adecuadas. Se basa en las fortalezas presentes y futuras, destacando especialmente las actividades con mayores posibilidades de éxito. Además, se enfoca en el fortalecimiento de las capacidades y el proceso de aprendizaje.

Se pueden identificar cuatro áreas críticas que están representadas en el plan de acción como componentes estratégicos interconectados. Estos vinculan compromisos, valores, recursos, capacidades y oportunidades. Así, constituyen una estrategia y un plan de acción que son tanto inclusivos como efectivos para cumplir con los compromisos asumidos. En primer lugar se tiene la inclusión de la salud de las personas mayores en las políticas gubernamentales; en segundo lugar la capacidad y preparación de los sistemas de salud para abordar los desafíos derivados del envejecimiento de la población; en tercer lugar la formación y desarrollo de los profesionales de la salud necesarios para hacer frente a esta situación; y por último, pero no menos importante, la creación de la infraestructura y capacidad para recopilar la información esencial que permita llevar a cabo y evaluar las acciones dirigidas a mejorar la salud de la población de edad avanzada.<sup>296</sup>

---

<sup>296</sup> *Idem.*

D. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*  
(BOGOTÁ, 1948)

El artículo XVI de la Declaración Americana (DADDH)<sup>297</sup> establece el derecho de todas las personas a recibir protección a través de la seguridad social en situaciones como la falta de empleo, el envejecimiento y la incapacidad, siempre y cuando estas situaciones no sean resultado de sus propias decisiones. La Comisión resalta que este artículo se refiere específicamente a las dificultades que pueden surgir con el envejecimiento, pero enfatiza que hoy en día se debe interpretar de manera actualizada, considerando el nuevo enfoque de una vejez activa y autónoma.<sup>298</sup>

E. *La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)*

La Convención Americana es un tratado internacional que establece derechos y libertades fundamentales en la región de las Américas. En su artículo 4, numeral 5, se establece una restricción con respecto a la pena de muerte.<sup>299</sup> Esta restricción prohíbe la aplicación de la pena de muerte a personas que, en el momento en que cometieron el delito por el cual fueron condenadas, tenían más de 70 años de edad. Esta disposición refleja una preocupación por la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores. La Convención Americana reconoce que imponer la pena de muerte a individuos de edad avanzada puede considerarse inhumano o desproporcionado, dada su expectativa de vida límite.

---

<sup>297</sup> Declaración Americana de los derechos y deberes de los hombres, Artículo XVI, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/declaracion-americana-derechos-deberes-hombre.pdf> (fecha de consulta: 5 de septiembre de 2023).

<sup>298</sup> Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas, disponible en: [https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores\\_ES.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf) (fecha de consulta: 5 de septiembre).

<sup>299</sup> Art. 4o., Convención Americana sobre Derechos Humanos, disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf) (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2023).

F. *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales*

El Protocolo de San Salvador, en sintonía con la Declaración Americana de Derechos Humanos, establece pautas fundamentales para proteger los derechos de las personas mayores.<sup>300</sup> En su artículo 9.1, reconoce el derecho universal a la seguridad social como salvaguarda contra las dificultades económicas que surgen en la vejez.<sup>301</sup> Además, en el artículo 17, este protocolo impone a los Estados la responsabilidad gradual de tomar medidas específicas para asegurar la protección especial de las personas mayores.<sup>302</sup>

Abarcando estas responsabilidades gubernamentales entre otras el suministrar instalaciones adecuadas, comida y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ellas y no puedan proporcionárselas por sí mismas; implementar programas laborales diseñados específicamente para permitir que las personas mayores se involucren en actividades productivas que se ajusten a sus habilidades, respetando sus intereses y deseos; fomentar la creación de grupos y organizaciones sociales destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Resaltan estas directrices la necesidad de asegurar la estabilidad financiera y el bienestar de los individuos en su vejez, al tiempo que reconocen la importancia de abordar sus necesidades únicas. Además, al promover la participación activa de las personas mayores en la sociedad, se refuerza la visión de su contribución continua a la comunidad, enriqueciendo así el enfoque de las políticas y prácticas relacionadas con el envejecimiento. Esta información respalda la relevancia de integrar las normativas internacionales sobre derechos humanos y envejecimiento

---

<sup>300</sup> Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas, disponible en: [https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores\\_ES.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf) (fecha de consulta: 25 de septiembre).

<sup>301</sup> Art 9.1, *Protocolo de San Salvador*, disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf> (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2023).

<sup>302</sup> Art. 17, *Protocolo de San Salvador*, disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf> (fecha de consulta: 25 de septiembre de 2023).

en la formulación de políticas que mejoren la calidad de vida de la población de las personas mayores.<sup>303</sup>

#### G. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*

En la actualidad, la única normativa vigente de alcance regional a nivel internacional es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (en adelante, Convención). Su objetivo es fomentar, salvaguardar y garantizar el reconocimiento y pleno disfrute, en igualdad de condiciones, de todos los derechos esenciales y libertades de las personas mayores, con el fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.<sup>304</sup>

La Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores se fundamenta, según la base establecida por Víctor Abramovich, en un enfoque de derechos. Este enfoque parte de la premisa de que, al formular leyes o políticas, no se debe centrar en sectores sociales con necesidades insatisfechas que reciben beneficios a discreción. En cambio, se destaca la idea de que existen personas con derechos que no solo pueden reclamar, sino exigir. Esto implica que los Estados tienen obligaciones concretas hacia estas personas en base a sus derechos.<sup>305</sup>

De esta manera, la Convención busca mejorar los derechos de las personas mayores al no considerarlas solo como receptores de asistencias o beneficios caritativos, sino como titulares de derechos plenos y exigibles. Esta perspectiva establece una relación directa entre los derechos de las personas mayores y las responsabilidades de los Estados para garantizar su cumplimiento, en lugar de

---

<sup>303</sup> *Idem.*

<sup>304</sup> Art. 2º., *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores*, Organización de Estados Americanos (OEA), disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp) (fecha de consulta: 28 de septiembre de 2023).

<sup>305</sup> Abramovich, Víctor, *Los Derechos Humanos en las Políticas Públicas*, Defensoría del Pueblo, Argentina, diciembre 2020, disponible en: <https://defensoria.org.ar/rec/victor-abramovich-los-derechos-humanos-en-las-politicas-publicas/> (fecha de consulta 5 de noviembre de 2023).

ofrecer ayudas a discreción, promoviendo así la igualdad y dignidad de este grupo poblacional.

Por lo tanto, la Convención, aunque aplicable únicamente en la región de las Américas, representa un punto de referencia legal válido para análisis. Esta normativa plantea desafíos jurídicos significativos, como la promoción de la independencia y autonomía dentro del artículo 7, fomento de la participación y la integración en la comunidad según el artículo 8, provisión de servicios de atención a largo plazo dentro del artículo 12 y garantía de cuidados paliativos artículos 2, 6, 11, 12 y 19, entre otros aspectos.<sup>306</sup>

En se sentido, la Convención Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se enfoca en examinar los estándares internacionales que garantizan la igualdad y previenen la discriminación en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) en relación con las personas mayores. Esto implica que las personas mayores son consideradas como sujetos que deben ser protegidos debido a su histórica vulnerabilidad. Además, la CIDH adopta una perspectiva interseccional al analizar los derechos de las personas mayores que, debido a otros factores que agravan su situación de discriminación, como género (mujeres), orientación sexual (comunidad LGBTI), privación de libertad o movilidad humana, enfrentan mayores dificultades para ejercer esos derechos.<sup>307</sup>

La CIDHPM establece, en su artículo 5, un mandato explícito que prohíbe la discriminación de tipo interseccional. Esto significa que se prohíbe la discriminación contra personas que pertenecen a múltiples grupos o categorías vulnerables, como personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, personas migrantes, personas en situación de pobreza o marginación social, afrodescendientes, personas pertenecientes a pueblos indígenas, personas sin

---

<sup>306</sup> Huenchuan, Sandra, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Costa Rica, CEPAL, 2022, p.46, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores> (fecha de consulta: 23 de septiembre de 2023).

<sup>307</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, disponible en: [https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores\\_ES.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf) (fecha de consulta: 9 de octubre de 2023).

hogar, personas privadas de libertad, personas pertenecientes a pueblos tradicionales, personas de grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos.<sup>308</sup>

Ahora bien, con la adopción de la CIDHPM, se ha logrado una mayor claridad en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) en lo que respecta al derecho a la salud y al consentimiento informado. Este instrumento, en su artículo 19, establece de manera inequívoca el derecho a la salud física y mental de las personas mayores, sin discriminación alguna.<sup>309</sup> Además, compromete a los Estados a diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud que aborden de manera integral aspectos como la promoción de la salud, la prevención y atención de enfermedades en todas las etapas, así como la rehabilitación y los cuidados paliativos, con el objetivo de garantizar el máximo nivel de bienestar en términos físicos, mentales y sociales.

Por otro lado, en su artículo 11, la CIDHPM reconoce el derecho inalienable de las personas mayores a expresar su consentimiento libre e informado en cuestiones relacionadas con su salud. Además, prohíbe tanto a las instituciones públicas como a las privadas y a los profesionales de la salud llevar a cabo cualquier tipo de tratamiento, intervención o investigación médica o quirúrgica sin obtener previamente el consentimiento informado de la persona mayor. Esto significa que se protege activamente la autonomía y la capacidad de decisión de las personas mayores en asuntos de salud.<sup>310</sup>

Dentro del contexto de la prestación de atención en cuidados paliativos, establecida en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos

---

<sup>308</sup> Art. 5to., *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta: 9 de octubre de 2023).

<sup>309</sup> Art. 19., *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta: 9 de octubre de 2023).

<sup>310</sup> Art. 11º., *Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores*, disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta: 9 de octubre de 2023).

Humanos de las Personas Mayores (CIDHPM), es fundamental destacar que varios artículos de dicho tratado, concretamente los artículos 6, 11, 12 y 19, imponen una serie de responsabilidades a los Estados en relación con los cuidados paliativos.<sup>311</sup>

Por otro lado, establece que, los Estados Parte deben asegurar que las personas mayores gocen plenamente del derecho a la vida y a una vejez digna, en igualdad de condiciones con otros grupos de la sociedad. Para lograr esto, se requiere que tomen medidas para garantizar el acceso equitativo a cuidados integrales, incluyendo cuidados paliativos, en instituciones públicas y privadas. Además, es fundamental prevenir el aislamiento y abordar de manera adecuada cuestiones relacionadas con el miedo a la muerte en casos terminales y el manejo del dolor, evitando sufrimientos innecesarios y procedimientos médicos inútiles, siempre respetando el derecho de la persona mayor a expresar su consentimiento informado.<sup>312</sup>

Un ejemplo concreto de esta disposición sería la implementación de programas de cuidados paliativos en hospitales públicos y centros de atención privados, asegurando que las personas mayores tengan un acceso equitativo a estos servicios, sin importar su origen socioeconómico. Además, se podrían establecer grupos de apoyo y actividades recreativas para combatir el aislamiento y abordar las preocupaciones relacionadas con el miedo a la muerte en pacientes terminales. Esto se haría con el objetivo de garantizar una atención médica centrada en el alivio del dolor y el bienestar del paciente, evitando tratamientos innecesarios, siempre respetando la voluntad de la persona mayor y su derecho a expresar su consentimiento informado.

El Artículo 11 enfoca en el derecho fundamental de la persona mayor a dar su consentimiento informado en asuntos de salud. Esto implica que la persona mayor tiene el derecho inalienable a expresar su acuerdo de manera libre y

---

<sup>311</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, disponible en: [https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores\\_ES.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf) (fecha de consulta: 9 de octubre de 2023).

<sup>312</sup> Art. 6º., *Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores*, disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5686151&fecha=20/04/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5686151&fecha=20/04/2023#gsc.tab=0) (fecha de consulta: 10 de octubre de 2023).

plenamente informada en todo lo relacionado con su atención médica. La negación de este derecho se considera una violación de los derechos humanos de la persona mayor.

Para garantizar este derecho, los Estados Parte deben establecer mecanismos efectivos que eviten abusos y fortalezcan la capacidad de la persona mayor para comprender completamente las opciones de tratamiento, riesgos y beneficios en el ámbito de la salud. Estos mecanismos están comprometidos a asegurar que la información sea clara, oportuna, no discriminatoria y adaptada a la identidad cultural y nivel educativo de la persona mayor. Aquí aplica, un paciente mayor que tiene el derecho de decidir si desea o no someterse a una cirugía, y se le proporciona información completa y comprensible sobre los posibles riesgos y beneficios antes de tomar una decisión informada.

El Artículo 12 se centra en los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. Los cuales, deben ser integrales, promoviendo la salud, la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a vivienda, agua y vestuario, y permitiendo que la persona mayor pueda decidir mantener su independencia y autonomía.<sup>313</sup>

Los Estados Parte deben implementar medidas de apoyo para las familias y cuidadores, teniendo en cuenta las diversas necesidades de cuidado. Además, deben considerar la perspectiva de género y el respeto a la dignidad y la integridad física y mental de la persona mayor. Para garantizar los derechos de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte deben establecer mecanismos que permitan que la persona mayor exprese su voluntad de manera libre y expresa, asegurando el acceso a información, protegiendo la privacidad y la seguridad personal, y responsabilizando a quienes prestan estos servicios por su conducta. Por ejemplo, aplicaría este derecho en un hogar de cuidados a largo plazo donde los residentes mayores tienen el derecho de decidir sobre su atención y

---

<sup>313</sup> Art. 12o., *Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores*, disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5686151&fecha=20/04/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5686151&fecha=20/04/2023#gsc.tab=0) (fecha de consulta: 10 de octubre de 2023).

mantener su independencia, mientras se les brinda apoyo y se respetan sus derechos de privacidad y seguridad.

En ese sentido, el Artículo 19 aborda el derecho a la salud de las personas mayores, enfatizando la importancia de garantizar su bienestar físico y mental sin ningún tipo de discriminación. Para lograr este objetivo, se establecen una serie de medidas que los Estados Parte deben tomar:

1. Asegurar la atención preferencial y el acceso universal a servicios de salud integrales basados en la atención primaria, lo que significa que las personas mayores deben recibir atención médica de calidad de manera equitativa y oportuna. Esto incluye la posibilidad de aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, según la legislación nacional y las costumbres.

2. Fomentar un envejecimiento activo y saludable a través de políticas públicas, planes y estrategias. Esto implica promover un envejecimiento que permita a las personas mayores mantener su salud y bienestar.

3. Promover políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las personas mayores, reconociendo la importancia de la atención en estas áreas a lo largo de la vida.

4. Fomentar la cooperación internacional en el diseño de políticas de salud para las personas mayores y el intercambio de recursos para su ejecución. Esto significa trabajar en conjunto con otros países para mejorar la atención de la salud de las personas mayores.

5. Fortalecer las acciones de prevención de enfermedades\*\*, incluyendo la educación sobre patologías y la opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

6. Garantizar el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad para las personas mayores con enfermedades transmisibles y no transmisibles\*\*, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual.

7. Mejorar el estado nutricional de la persona mayor a través de políticas de salud que aborden las necesidades nutricionales específicas de este grupo.

8. Desarrollar servicios sociosanitarios especializados para personas mayores con enfermedades que generan dependencia, como las enfermedades crónico-degenerativas, demencias y enfermedad de Alzheimer.

9. Fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud y servicios sociales en la atención de las personas mayores, asegurando que estén al tanto de los principios de la Convención.

10. Promover la investigación y formación en áreas especializadas\*\* como geriatría, gerontología y cuidados paliativos, reconociendo la importancia de contar con profesionales capacitados en la atención de personas mayores.

11. Promover y garantizar que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor y sus familias, reconociendo la importancia de brindar apoyo en situaciones de cuidados al final de la vida.

12. Garantizar el acceso a medicamentos esenciales reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo aquellos necesarios para cuidados paliativos.

13. Asegurar el acceso de la persona mayor a la información en sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, garantizando la transparencia y el acceso a su información de salud.

14. Promover y garantizar progresivamente el acompañamiento y la capacitación de personas que cuidan a personas mayores, incluyendo familiares\*\*, con el fin de asegurar la salud y el bienestar de ambas partes.

Por lo tanto, suponiendo que una persona mayor requiere cuidados médicos, incluyendo tratamientos paliativos. Según el Artículo 19, los Estados deben garantizar que esta persona mayor tenga acceso a atención médica de calidad, que se le informe adecuadamente sobre su tratamiento y las opciones disponibles, que se le brinde apoyo en caso de enfermedades crónicas, y que se le ofrezcan servicios de cuidados paliativos. Además, la persona mayor tiene derecho a acceder a su historial médico y recibir apoyo y capacitación para quienes le cuidan, incluyendo familiares, con el fin de garantizar su salud y bienestar.

En resumen, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece una serie de directrices y

obligaciones claras para los Estados con el objetivo de garantizar una atención de calidad en cuidados paliativos para las personas mayores, promoviendo la igualdad de acceso, el respeto por la autonomía, la inclusión de la familia, la disponibilidad de servicios y el fortalecimiento de la investigación y la formación en estas áreas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

#### 4. *Jurisprudencia sobre el derecho humano a la salud de las personas mayores*

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido varias tesis jurisprudenciales en relación con el tema de las violaciones al derecho a la salud de las personas mayores debido a la práctica de usos y costumbres. Entre las consideraciones más destacadas, se encuentran las siguientes:

ACTO DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. LO CONSTITUYE LA NEGATIVA DE EXPEDIR COPIAS DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO, DERIVADO DE UN CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA QUEJOSA Y UNA SOCIEDAD CIVIL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE UN ADULTO MAYOR.<sup>314</sup>

La jurisprudencia en cuestión se refiere a la protección de la salud de las personas mayores en el contexto de su acceso a la información médica a través de los expedientes clínicos. Aquí se detalla cómo esta jurisprudencia aborda específicamente este tema y protege los derechos de salud de las personas mayores:

Parte del principio de que el acceso a los expedientes clínicos es fundamental para garantizar el derecho a la salud de las personas. Los expedientes clínicos contienen información crucial sobre la atención y el historial médicos de un paciente, lo que es esencial para tomar decisiones informadas y recibir una atención médica adecuada.

Se enfoca en el contexto de contratos de atención médica celebrados entre personas mayores y entidades privadas, como una sociedad civil. Destaca que, aunque se trata de una relación entre partes privadas, los derechos humanos, en este caso, el derecho a la salud y a la información, deben ser respetados en toda circunstancia, ya sea en instituciones públicas o privadas de atención médica.

Establece que la negativa de una institución privada de expedir copias de un expediente clínico se considera un acto de autoridad. Esto significa que, a efectos

---

<sup>314</sup> Tesis I.3o.C.28 C (11a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima época, 2 de junio de 2023, disponible en: <https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/TTvNfYgBvbG1RDka4vZK/%22Seguridad%20social%22> (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023).

legales, se equipara a un acto emitido por una entidad gubernamental. Por lo tanto, si una institución privada se niega a proporcionar estos registros médicos, el afectado tiene derecho a recurrir al juicio de amparo indirecto para proteger sus derechos.

La jurisprudencia también hace referencia a las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la asistencia social y la documentación médica. Esto respalda la importancia de mantener expedientes clínicos precisos y accesibles, ya que estas normas establecen estándares para la atención médica y la documentación de los procedimientos médicos.

El contenido de esta jurisprudencia se relaciona con la protección de la salud de las personas mayores al reconocer que el acceso a los expedientes clínicos es fundamental para garantizar el derecho a la salud y la toma de decisiones informadas. Además, enfatiza que esta protección se aplica tanto a instituciones públicas como privadas y que la negativa de estas últimas a proporcionar copias de expedientes clínicos se considera un acto de autoridad que puede ser impugnado a través del juicio de amparo indirecto. En última instancia, esta jurisprudencia busca salvaguardar los derechos de salud de las personas mayores en todas las circunstancias.

SUSPENSIÓN DE PLANO EN EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO. ES IMPROCEDENTE CONCEDERLA CONTRA LA "POLÍTICA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-CoV-2, PARA LA PREVENCIÓN DE LA COVID-19 EN MÉXICO", PORQUE SE SEGUIRÍA PERJUICIO AL INTERÉS SOCIAL Y SE CONTRAVENDRÍAN DISPOSICIONES DE ORDEN PÚBLICO.<sup>315</sup>

Esta jurisprudencia trata sobre la dispensa de la presencia física de sujetos procesales en ciertas diligencias judiciales durante la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), especialmente cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores.

Durante la pandemia de COVID-19, un individuo en situación de vulnerabilidad, que es un adulto mayor, promovió un amparo indirecto debido a la

---

<sup>315</sup> Tesis: III.7o.A.62 A (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima Época, 24 de septiembre de 2021, disponible en: <https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/MIqBGHwBNHmckC8LCJSG/%22Inmunolog%C3%ADa%22> (fecha de consulta 20 de septiembre de 2023).

negativa de un juez de celebrar una audiencia de vista de forma presencial, como se requería por ley. El juez de distrito desestimó el caso argumentando que la demanda se presentó fuera de plazo. El quejoso, en desacuerdo con esta decisión, presentó un recurso de revisión.

El Tribunal Colegiado de Circuito, al reasumir jurisdicción después de un sobreseimiento previo, determinó conceder la tutela constitucional solicitada. Argumentaron que la autoridad responsable había infringido los derechos fundamentales del quejoso al no tener en cuenta que en ese momento se vivía una contingencia sanitaria a nivel mundial debido a la pandemia de COVID-19 y que el quejoso era un adulto mayor en situación de vulnerabilidad. Por lo tanto, la autoridad judicial debió permitir que la audiencia de vista se llevara a cabo mediante el sistema de videoconferencia o plataformas electrónicas, ya que los órganos judiciales deben considerar el uso de medios tecnológicos para apoyar el desarrollo de los procesos judiciales.

Dentro del razonamiento detrás de esta decisión se basa en varios puntos importantes. La jurisprudencia reconoce que en el sistema jurídico nacional se permite el uso de avances tecnológicos en los procesos judiciales, incluyendo la videoconferencia y otras formas de comunicación electrónica, siempre que se garantice la identidad de las partes involucradas. Se argumenta que la pandemia de COVID-19 ha creado una situación de salud extraordinaria que requiere medidas de distanciamiento social y protección de la salud. En este contexto, las personas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores, deben recibir una consideración especial para evitar poner en riesgo su salud y vida.

Se enfatiza que esta decisión está en consonancia con los principios de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida y a la protección de la salud, como se establece en la Constitución Mexicana y en tratados internacionales como el Protocolo de San Salvador. En ese sentido esta jurisprudencia establece que, en situaciones excepcionales, como la pandemia de COVID-19, los órganos judiciales deben considerar el uso de medios tecnológicos para permitir la participación de sujetos procesales en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores, sin poner en riesgo su salud. Esto se basa en la necesidad de proteger los derechos

fundamentales de estas personas y garantizar un acceso adecuado a la justicia en tiempos de crisis sanitaria.

ADULTOS MAYORES. LA CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD OCACIONADA POR LA DISMINUCIÓN DE LA MOTRICIDAD Y LA PÉRDIDA DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS DERIVADAS DE LA AVANZADA EDAD DE LAS PERSONAS, OBLIGA A QUE EN JUICIO SE LES TENGA CONSIDERACIÓN ESPECIAL, A EFECTO DE LLEVAR SU DEFENSA EN UN PLANO DE IGUALDAD.<sup>316</sup>

Esta jurisprudencia se centra en el derecho humano a la salud de las personas mayores, específicamente en aquellos casos en los que la avanzada edad de las personas lleva consigo una disminución de la motricidad y la pérdida de capacidades cognitivas. La jurisprudencia argumenta que esta condición de vulnerabilidad obliga a que en un juicio se les otorgue una consideración especial para llevar su defensa en un plano de igualdad.

La jurisprudencia no menciona un caso específico, pero se refiere a las condiciones de vulnerabilidad de las personas mayores, especialmente aquellas que han alcanzado una edad muy avanzada, como más de noventa años. Se destaca que, debido al proceso natural de envejecimiento, estas personas a menudo experimentan una disminución en su motricidad y en sus capacidades cognitivas.

Se enfatiza que la legislación tanto a nivel local como federal en México, así como los tratados internacionales y las recomendaciones de organismos internacionales, garantizan derechos especiales para las personas mayores. Estos derechos se basan en principios fundamentales establecidos en la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Se señala que el artículo 1o. de la Constitución Mexicana establece que las normas relativas a derechos humanos se interpretarán de acuerdo con la propia Constitución y los tratados internacionales, favoreciendo en todo momento la

---

<sup>316</sup> Tesis: I.11o.C.39 K (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, 27 de noviembre de 2020, disponible en: [https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/OJ3Nz3YBN\\_4klb4H3xKY/%22Tasas%22](https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/OJ3Nz3YBN_4klb4H3xKY/%22Tasas%22) (fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023).

protección más amplia de las personas. La jurisprudencia sostiene que cuando una persona es no solo adulta mayor sino también tiene una edad muy avanzada, existe una presunción grave de que su capacidad motora y cognitiva están disminuidas. Esto lleva a la conclusión de que la capacidad de defensa de esa persona está disminuida, ya que sus capacidades físicas y cognitivas se presumen menores en comparación con personas más jóvenes.

Por lo tanto, el juez debe tener en cuenta esta condición de vulnerabilidad en el proceso judicial y garantizar que la persona mayor tenga una defensa en un plano de igualdad. Esto significa que la apreciación de la litis, la interpretación de las normas aplicables y la valoración de las pruebas deben hacerse siguiendo los principios emanados de las normas internacionales y legales que protegen los derechos de las personas mayores.

La jurisprudencia se basa en la necesidad de proteger y garantizar los derechos de las personas mayores, especialmente cuando su edad avanzada conlleva una disminución de capacidades. La consideración especial en el juicio es fundamental para asegurar que estas personas tengan igualdad de condiciones y no se vean en desventaja debido a su edad y a las limitaciones que puedan experimentar. Esta jurisprudencia reconoce la importancia de brindar una consideración especial y protección adecuada a las personas mayores en el ámbito judicial, especialmente cuando enfrentan limitaciones físicas y cognitivas debido a su avanzada edad. Esto refuerza el derecho humano a la salud de las personas mayores y promueve la igualdad en el acceso a la justicia para este grupo de la población.

## *5. Recomendaciones a México de organismos internacionales para promoción y protección del derecho a la salud de las personas mayores*

Las recomendaciones emitidas por organismos internacionales en relación con los derechos de las personas mayores han sido una parte esencial del diálogo global sobre el envejecimiento y la protección de los derechos humanos. México, como país miembro de la comunidad internacional comprometido con la promoción y defensa de los derechos fundamentales, no ha estado exento de estas recomendaciones. En este contexto, las recomendaciones hechas a México son las siguientes:

El relator de los derechos humanos propone al Estado mexicano que lleve a cabo una campaña nacional continua con el propósito de promover el conocimiento de los derechos humanos, la tolerancia y el respeto a la diversidad. Esta campaña debe enfocarse en difundir ampliamente los derechos humanos en general, así como los derechos de grupos que enfrentan desigualdades y discriminación, incluyendo mujeres, indígenas, niños y niñas, personas con discapacidad, personas con orientación sexual diversa y adultos mayores, entre otros.<sup>317</sup>

Subraya la importancia de promover y difundir los derechos humanos como parte fundamental de la educación y la cultura en la sociedad mexicana. Esto implica crear conciencia sobre los derechos inherentes a todas las personas y fomentar su respeto. Se destaca la necesidad de promover la tolerancia y el respeto hacia la diversidad. Esto implica reconocer y valorar la pluralidad de identidades, culturas y orientaciones en la sociedad mexicana, y garantizar que no se discrimine a ningún grupo por motivos de género, etnia, discapacidad, orientación sexual, edad, u otros.

Alienta a las personas a informar sobre violaciones de derechos humanos, abusos o discriminación sin temor a represalias, y garantizar que los informes sean investigados y abordados adecuadamente. Se hace hincapié en la necesidad de prestar especial atención a los derechos de grupos que enfrentan situaciones desiguales y de discriminación, como mujeres, indígenas, niños y niñas, personas

---

<sup>317</sup> Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México del 2003.S/C párr. 8, el día 1 de enero de 2023.

con discapacidad, personas con orientación sexual diversa y adultos mayores. Esto implica abordar de manera específica las necesidades y preocupaciones de estos grupos en la campaña de promoción de derechos humanos.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha recomendado al Estado mexicano la adopción de medidas legislativas específicas para garantizar la protección de personas en situaciones de vulnerabilidad. Estos individuos incluyen a las personas mayores.

La principal solicitud es que estas personas no sean sometidas a detención migratoria.<sup>318</sup> La recomendación es enfocada en evitar que estas poblaciones vulnerables sean privadas de su libertad en contextos migratorios, proponiendo que se desarrollen alternativas a la detención que permitan resguardar sus derechos y dignidad. Esta acción legislativa apunta a proporcionar un marco legal que proteja los derechos de estos individuos, reconociendo su situación de vulnerabilidad y estableciendo mecanismos que garanticen su seguridad, bienestar y respeto a su integridad en el contexto migratorio.

La recomendación realizada por el relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU<sup>319</sup> hacia México se centra en la mejora inmediata de las condiciones de detención para las personas mayores. La sugerencia incluye diferentes aspectos esenciales para garantizar un trato más humano y digno a los internos e internas.

En primer lugar, se destaca la necesidad urgente de mejorar las condiciones médicas, dentales y psicológicas para las personas detenidas. Esto implica la asignación de mayores recursos humanos, suministros de medicamentos y una infraestructura adecuada. Es esencial que se garantice un acceso más amplio a profesionales de la salud en estos entornos para abordar las necesidades médicas, dentales y de salud mental de los internos e internas. Además, se enfatiza la importancia de llevar a cabo exámenes médicos exhaustivos al momento del

---

<sup>318</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México*, 2013, clave: OEA/Ser.L/V/II., Doc.48/13 párr.577.5, de día 13 de diciembre de 2013.

<sup>319</sup> RE Tortura, ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, clave: A/HRC/28/68/Add.3, Párr. 86.f, del día 29 de diciembre de 2014.

ingreso y durante cualquier traslado de estas personas a diferentes centros de detención. Esto apunta a asegurar que se cuente con un registro preciso de la condición de salud al momento de su llegada y a lo largo de su detención, asegurando así un seguimiento constante de posibles problemas médicos o de salud mental. Esto busca prevenir y atender a tiempo cualquier agravamiento en la salud de los internos e internas, proporcionando un tratamiento oportuno y adecuado.

Estas recomendaciones instan a México a tomar medidas concretas para cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, garantizando que todos los individuos gocen de igualdad de derechos y oportunidades, y que se promueva una cultura de respeto y tolerancia en la sociedad. Además, enfatiza la importancia de empoderar a los grupos más vulnerables para que puedan reclamar y ejercer sus derechos de manera efectiva.

A lo largo de los capítulos anteriores, se ha examinado la importancia de este derecho y su relación con otros derechos fundamentales, así como los instrumentos jurídicos internacionales y regionales que promueven y protegen el bienestar de las personas mayores. Se ha analizado el marco legal nacional, destacando la Constitución y el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, así como las leyes específicas que abordan cuestiones relacionadas con el envejecimiento y las normativas relacionadas con pensiones, seguridad social y beneficios económicos para personas mayores. Se han examinado la jurisprudencia relevante y las recomendaciones de organismos internacionales que buscan mejorar la promoción y protección del derecho a la salud de las personas mayores en México.

A medida que se ha avanzado hacia el capítulo quinto, se abre la puerta a un análisis comparativo de cómo otros países abordan este importante tema. El derecho comparado permite enriquecer la comprensión de las mejores prácticas y las posibles áreas de mejora en la protección de la salud de las personas mayores. Este enfoque comparativo brinda una visión más completa y contextualizada de los desafíos y oportunidades que enfrenta México en la protección del derecho a la salud de las personas mayores. A través de este análisis comparativo, se identifican

lecciones aprendidas de otras naciones y adaptar estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida y el acceso a la atención médica de nuestros ciudadanos mayores. En última instancia, este capítulo desempeña un papel crucial en la formulación de recomendaciones y políticas que fortalezcan la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito de la salud en el contexto mexicano.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CAPÍTULO QUINTO

### DERECHO A LA SALUD PARA PERSONAS MAYORES. ANÁLISIS COMPARATIVO: MÉXICO, COLOMBIA, ARGENTINA Y ESPAÑA

En el presente capítulo, se adentrará en un análisis exhaustivo del derecho a la salud para personas mayores en cuatro naciones, abarcando tanto contextos latinoamericanos como europeos: México, Colombia, Argentina y España. Se examinarán detalladamente las políticas y marcos legales que reglamentan este derecho fundamental en cada país, destacando tanto las convergencias como las disparidades, así como los enfoques particulares que definen sus respectivos sistemas de atención médica. A través de este riguroso análisis comparativo, se busca comprender de manera integral cómo cada nación enfrenta los desafíos específicos relacionados con la atención médica y el bienestar de la población de la tercera edad. La exploración de las experiencias de México, Colombia, Argentina y España tiene como objetivo identificar buenas prácticas, abordar desafíos comunes y señalar posibles áreas de mejora en la protección del derecho a la salud para las personas mayores, considerando la diversidad de contextos culturales y socioeconómicos. En última instancia, este estudio pretende enriquecer la discusión en torno a la importancia de asegurar un acceso equitativo y adecuado a la atención médica para la creciente población de adultos mayores en diferentes regiones del mundo.

#### I. SEGURIDAD SOCIAL

*1. La seguridad social como pilar de derecho fundamental en atención a la salud de las personas mayores*

*A. La construcción de un sistema de protección integral en México*

En la mayoría de los países, incluido México, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, según datos de las Naciones Unidas en 2011, en contraste con ciertos estados africanos como Botswana, Lesotho, Zimbabwe, Swazilandia y Qatar. En 2014, las mujeres mexicanas tenían una esperanza de vida

de 77.5 años, mientras que para los hombres era de 72.1 años. Se proyecta un aumento en estas cifras para el año 2050, estimando una esperanza de vida de 81.6 años para las mujeres y 79.4 años para los hombres. Estas tendencias demográficas sugieren que la población adulta mayor estará mayormente compuesta por mujeres, alcanzando un 56.1% de la población de 60 años en adelante para ese año.<sup>320</sup>

Con respecto a la protección de la seguridad social de las personas mayores en México, el artículo 123, apartado A, fracción XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su ley reglamentaria garantizan el acceso a la seguridad social. Este derecho abarca diversos seguros, como los de invalidez, vejez, vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades, accidentes, servicios de guardería y otros, dirigidos a proteger y garantizar el bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros grupos sociales, así como de sus familiares.<sup>321</sup>

#### *B. Reconocimiento de la seguridad social para las personas mayores en España*

La esperanza de vida en España ha experimentado un aumento notable desde 1975 hasta 2018, según datos del INE. En 1975, la esperanza media de vida para los hombres era de 70,56 años, mientras que para las mujeres era de 76,30 años. En 1990, estas cifras aumentaron a 73,45 y 80,49 años respectivamente. En 2015, la esperanza de vida alcanzó los 79,92 años para los hombres y los 85,41 años para las mujeres. Finalmente, en 2018, se registró un nuevo aumento, con la esperanza de vida llegando a 80,46 años para los hombres y 85,85 años para las mujeres. Este incremento en la esperanza de vida ha resultado en una feminización de la vejez,

---

<sup>320</sup> Instituto Nacional de las personas adultas mayores (INAPAM), *Situación de las personas adultas mayores en México*, p.7, disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf) (fecha de consulta: 29 de febrero de 2024).

<sup>321</sup> Martínez Martínez, Verónica Lidia, "El derecho de los adultos mayores a la seguridad social y la pensión de vejez reducida", *Revista en investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, Puebla, núm. 23, 2018, p.152, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6622350.pdf> (fecha de consulta: 29 de febrero de 2024).

con un mayor número de mujeres viviendo más tiempo, lo que también ha llevado a un aumento en el papel de las mujeres como cuidadoras de ancianos en el entorno familiar.<sup>322</sup>

Dentro del marco normativo de la Constitución Española, el reconocimiento y salvaguarda de los derechos de las personas de la tercera edad adquiere un papel central, reflejado específicamente en su artículo 50. Este precepto constitucional establece de manera explícita la obligación del Estado de garantizar la protección social, económica y jurídica de este sector de la población, reconociendo sus necesidades particulares y su contribución a la sociedad.<sup>323</sup>

El artículo 50 de la Constitución española establece que; “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”<sup>324</sup>

Además, en este artículo, se consigna el compromiso de adoptar medidas que aseguren la calidad de vida de las personas mayores, subrayando la importancia de preservar su dignidad, autonomía y participación activa en la comunidad. Además, este artículo sienta las bases para la promoción de políticas públicas orientadas a prevenir situaciones de dependencia y a proporcionar los recursos necesarios para garantizar una atención integral y adecuada a la salud de las personas de edad avanzada.

La Constitución Española, al consagrar la protección de las personas mayores en su artículo 50, reconoce la evolución demográfica y social, así como la creciente relevancia de este grupo poblacional. Este reconocimiento abarca no solo la esfera legal, sino también destaca la responsabilidad del Estado y de la sociedad

---

<sup>322</sup> Romeo Casabona, Carlos María (coord.), *Tratado de Derecho y Envejecimiento. La adaptación del Derecho a la nueva longevidad*, Escuela de pensamiento, Fundación Mutualidad, Abogacía, España, 2021, p.9.

<sup>323</sup> Alonso Seco, José María y Alemán Bracho, Carmen, *El Sistema de servicios sociales: Nuevas tendencias en España*, Tirant Lo Blanch, España, 2020, p.297.

<sup>324</sup> Art. 50, Constitución Española, Disponible en: <https://boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf> (fecha de consulta: 21 de diciembre de 2023).

en su conjunto para fomentar un envejecimiento activo y saludable, promoviendo la inclusión y el respeto a los derechos fundamentales de quienes han contribuido al desarrollo de la sociedad a lo largo de sus vidas.

En este contexto, dicho precepto se erige como un pilar fundamental en la construcción de un marco legal que busca asegurar el bienestar y la dignidad de las personas mayores, estableciendo un sólido fundamento para la elaboración y aplicación de políticas específicas que aborden las necesidades particulares de este segmento de la población.

Además, establece que los poderes públicos tienen la responsabilidad de garantizar pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas para asegurar la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad. Además, deben promover su bienestar a través de un sistema de servicios sociales que aborde sus problemas específicos en salud, vivienda, cultura y ocio, independientemente de sus obligaciones familiares.

#### *C Garantía del derecho a la seguridad social en el contexto de las personas mayores en Colombia*

La Constitución colombiana de 1991 establece un marco normativo robusto destinado a salvaguardar y proveer asistencia a la población de la tercera edad. Este instrumento legal, en su apartado dedicado a los derechos, garantías y deberes, específicamente en el capítulo referente a los derechos sociales, económicos y culturales, resalta la responsabilidad compartida del Estado, la sociedad y la familia en este ámbito.<sup>325</sup>

El artículo 46 de esta Constitución resalta la importancia de asegurar una atención holística a la salud física y mental de las personas mayores, junto con la implementación de programas de seguridad social que garanticen un nivel de vida

---

<sup>325</sup>Miranda Bonilla, Haideer, "La protección de los adultos mayores en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana", *Revista Jurídica IUS Doctrina*, Costa Rica, núm. 1, 2018, pp. 6-7, disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina/article/view/33809> (fecha de consulta: 29 de febrero de 2024).

digno para este sector de la población. Asimismo, fomenta el respeto a su dignidad, autonomía y libertad de desarrollo, y propugna por la creación de una cultura de solidaridad y respeto hacia este grupo demográfico.<sup>326</sup>

Se subraya en consonancia con este principio, la colaboración activa entre el Estado, la sociedad y la familia para impulsar la integración de los adultos mayores en la vida comunitaria y activa. El Estado, de acuerdo con lo establecido en la Carta Magna, tiene la obligación de garantizar servicios de seguridad social integral a las personas mayores, aspecto crucial para su bienestar y calidad de vida. Además, en situaciones de extrema necesidad, se compromete a otorgar un subsidio alimentario, evidenciando así su compromiso con la protección integral de este sector de la población.

#### *D. Argentina: Protección integral de la salud a través de la seguridad social en el mosaico de las personas mayores*

Argentina está experimentando un proceso de envejecimiento de su población desde hace décadas. Según el censo de 2010, había alrededor de 5.7 millones de personas mayores de 60 años, lo que representaba el 14.3% de la población total. Para 2021, se estima que esta cifra ha aumentado a 7.2 millones, lo que corresponde al 15.8% de la población. Se proyecta que para el año 2040, esta cifra seguirá aumentando hasta llegar a aproximadamente 10.9 millones de personas mayores de 60 años.

En cuanto a la esperanza de vida, para el año 2015 era de 76.92 años en promedio para toda la población. Sin embargo, la esperanza de vida es mayor para las mujeres, con una expectativa de 80.33 años, en comparación con los hombres, que tienen una esperanza de vida de 73.72 años. Después de los 60 años, se estima que las mujeres tienen una esperanza de vida de 22.3 años, mientras que para los hombres es de 17.4 años.<sup>327</sup>

---

<sup>326</sup> Art. 46., Constitución Política de Colombia, disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf> (fecha de consulta 23 de febrero de 2024).

<sup>327</sup> Clemente Pessacq, Tomás Julio, *La protección de los Derechos de las personas mayores en Argentina y Uruguay*, MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina, 2023, p.10.

## II. PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES

### 1. México

#### A. Opciones remuneradas: Acceso a servicios esenciales

##### a. Servicios residenciales

La presencia de asilos y residencias en México, para personas mayores es diversa, gestionada por entidades públicas, organizaciones civiles y entidades privadas con fines lucrativos. Sin embargo, la ausencia de un registro público único y obligatorio dificulta la tarea de precisar el número exacto de estas instituciones, los servicios que ofrecen, sus costos, el número de personas atendidas y la calidad de los servicios prestados, así como su impacto en el bienestar y la calidad de vida de los residentes.

La información sobre estos establecimientos proviene principalmente del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) y el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). El DENUE proporciona datos sobre la identificación, ubicación y actividad económica de estos establecimientos, categorizándolos dentro de la denominación amplia de "asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos", que incluye instituciones permanentes, temporales y centros de día.

El CAAS, por su parte, recopila información específica sobre las condiciones y servicios ofrecidos por estos establecimientos que albergan a población vulnerable, como las casas hogar para personas mayores. En el último censo realizado en 2015, se identificaron 1,020 hogares para adultos mayores, mayoritariamente constituidos como asociaciones civiles o sin fines de lucro.

A pesar de su diversidad jurídica, estas instituciones tienen en común su enfoque en proporcionar servicios básicos como alojamiento, alimentación, atención médica primaria, acceso a servicios de salud especializados y actividades recreativas, deportivas y culturales. También brindan apoyo en actividades cotidianas como la higiene personal, alimentación y movilidad, según las necesidades de los residentes.

El censo arrojó que alrededor de 22,500 personas viven en estos hogares, representando el 0.2% de la población adulta mayor de México, con una predominancia de mujeres y un considerable porcentaje de residentes con niveles educativos bajos. Además, se observó que cerca de la mitad de las personas con discapacidad en estas instituciones son hombres, la mayoría de los cuales superan los 60 años. Este grupo demográfico presenta una alta incidencia de discapacidad, fenómeno que refleja tanto el envejecimiento poblacional como el aumento de la discapacidad a nivel global y nacional.<sup>328</sup>

#### Servicios residenciales ofrecidos por el sector público

Las agencias gubernamentales a nivel federal y estatal, como el INAPAM y el DIF, supervisan un número limitado de instalaciones que brindan residencia permanente a personas mayores. Estas instalaciones, financiadas principalmente por fondos públicos e impuestos, ofrecen servicios esenciales como alojamiento, comida, limpieza y atención médica básica de forma gratuita. También proporcionan apoyo en actividades diarias y organizan eventos recreativos. La admisión es voluntaria y, debido a la demanda, puede haber una lista de espera, con prioridad para aquellos en situaciones extremadamente vulnerables. Por ejemplo, aquellos en abandono o sin hogar.<sup>329</sup>

#### Servicios residenciales ofrecidos por el sector privado sin fines de lucro

---

<sup>328</sup> López-Ortega, Mariana y Aranco, Natalia, *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*, Banco Interamericano de Desarrollo, México, 2019, p.35.

<sup>329</sup> *Ibidem*, p.37.

El sector privado sin fines de lucro proporciona una amplia gama de servicios residenciales para personas mayores, representados por al menos 203 hogares identificados. Estos hogares están distribuidos de la siguiente manera: 139 son Instituciones de Asistencia Privada, 41 son sociedades civiles y 23 son asociaciones religiosas. Además, es importante destacar que, dentro de las 590 instituciones registradas en el Censo de Alojamiento de Asistencia Social (CAAS) de 2015, algunas también operan sin fines de lucro. La mayoría de estas instituciones operan bajo un modelo de prestación de servicios mixtos, donde ofrecen alojamiento gratuito a aquellos ancianos sin recursos suficientes, al mismo tiempo que cobran tarifas a aquellos con capacidad económica. Estas tarifas se adaptan a la situación financiera de cada residente y se determinan mediante evaluaciones socioeconómicas.

Por lo que se considera que este modelo de prestación de servicios residenciales para personas mayores refleja un enfoque inclusivo y equitativo, donde se prioriza el acceso a la atención para aquellos que más lo necesitan, sin dejar de lado la sostenibilidad financiera de las instituciones. Al adaptar las tarifas según la capacidad económica del residente, se promueve una distribución más justa de los recursos disponibles, garantizando así que todos los ancianos tengan acceso a un cuidado adecuado, independientemente de su situación financiera.<sup>330</sup>

#### Servicios residenciales ofrecidos por el sector privado con fines de lucro

Las prestaciones de los centros privados para el cuidado de personas mayores presentan notables variaciones en cuanto a estándares y tarifas. Algunos ofrecen servicios básicos de alojamiento, mientras que otros proporcionan habitaciones más espaciales y con instalaciones privadas, como baño incorporado. Aunque la mayoría de estos centros cuentan con personal no profesional y auxiliares de enfermería, hay instituciones que ofrecen servicios de enfermería más especializados, aunque esto implica un costo adicional.

---

<sup>330</sup> *Ibidem*, pp. 37-38.

Además de los servicios esenciales, algunas instituciones brindan una amplia gama de actividades recreativas y comodidades, como televisión por cable, acceso a Internet, cine, gimnasio, aire acondicionado y servicios de belleza. Según un sondeo realizado en las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey, los costos mensuales por persona en estos centros varían considerablemente, oscilando entre los 10 mil y 80 mil pesos mexicanos. Estos montos pueden aumentar si el residente necesita cuidados o atención especializada.

La reflexión sobre este panorama revela una inequidad en el acceso a servicios de calidad para la población de la tercera edad, donde la capacidad económica juega un papel determinante. La disparidad en los costos de estas instituciones refleja la necesidad de implementar políticas que garanticen la accesibilidad a estos servicios para todos los estratos sociales. Por ejemplo, mientras que aquellos con mayores recursos económicos pueden acceder a centros con una amplia gama de comodidades, aquellos con recursos limitados pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de calidad.<sup>331</sup>

#### *b. Servicios de asistencia personal en el hogar*

En el creciente mercado de servicios domiciliarios, empresas privadas ofrecen una amplia gama de paquetes que abarcan desde acompañamiento hasta cuidados especializados, como enfermería y rehabilitación. Estos servicios pueden adaptarse tanto a necesidades permanentes como temporales, como la convalecencia tras una operación. Un sondeo en las principales áreas metropolitanas reveló una variabilidad de precios según la complejidad del servicio. Por ejemplo, contratar una enfermera para cuidados generales durante 12 horas puede costar entre 580 y 1,200 pesos.<sup>332</sup>

En el ámbito de la atención domiciliaria, hay agencias especializadas que brindan cuidados y atención de enfermería para personas enfermas o mayores. Sin embargo, elegir estos servicios a través de agencias requiere una investigación

---

<sup>331</sup> *Ibidem*, p. 38.

<sup>332</sup> *Ibidem*, p. 38-39.

minuciosa para verificar que el personal tenga la formación y experiencia necesarias. Además, no se encontraron servicios públicos dirigidos a ayudar a personas dependientes con actividades diarias en casa. Las empresas privadas ofrecen diversos paquetes que van desde acompañamiento hasta atención especializada, adaptándose a diferentes necesidades y períodos, como la recuperación postoperatoria. Un estudio en áreas urbanas principales reveló una variedad de precios según la complejidad del servicio; por ejemplo, contratar una enfermera para cuidados básicos durante 12 horas podría oscilar entre 580 y 1,200 pesos.<sup>333</sup>

### c. Servicios en centros de día

Los centros de día en México se enfocan principalmente en promover la independencia y participación de las personas mayores, ofreciendo una variedad de servicios recreativos, culturales y educativos. A diferencia de centrarse en cuidados para la dependencia, estos lugares brindan actividades como manualidades, promoción de la salud, alfabetización y uso de tecnologías de la información. A nivel público, el INAPAM ofrece Centros de Atención Integral (CAI), centros culturales y clubes de día, que proporcionan atención médica y actividades de integración gratuitas para los adultos mayores. Por otro lado, los centros de día privados, identificados en el DENUE, ofrecen servicios similares, pero con tarifas que varían según la modalidad y la especialización requerida.

Mientras que los centros sin fines de lucro pueden cobrar una cuota mínima, los centros con fines de lucro pueden tener tarifas más altas, especialmente para atender necesidades específicas como la enfermedad de Alzheimer. En resumen, estos centros juegan un papel crucial en la promoción del bienestar y la inclusión social de los adultos mayores en México.<sup>334</sup>

---

<sup>333</sup> *Idem.*

<sup>334</sup> *Ibidem*, pp. 39-40.

#### d. Servicios de teleasistencia

Los servicios de teleasistencia o telecuidado, dirigidos a proporcionar supervisión constante a personas con dependencia, aún no están ampliamente disponibles en el ámbito de la salud y los servicios sociales en México. Aunque en el sector público se llevó a cabo un programa piloto en 2009 como parte del Programa de Envejecimiento del IMSS, destinado a personas mayores afiliadas al IMSS que vivían solas o pasaban mucho tiempo solas, este proyecto ofrecía atención domiciliaria remota a través de atención telefónica las 24 horas del día. Aunque un estudio encontró beneficios positivos para la salud y el bienestar de los participantes, no se observó su continuación a largo plazo en el IMSS. Por otro lado, el sector privado ofrece servicios de teleasistencia principalmente para emergencias, aunque algunos se enfocan en personas mayores o con dependencia. Sin embargo, esta oferta es incipiente y limitada en el país.

En el ámbito privado, se están desarrollando gradualmente servicios de teleasistencia para emergencias, dirigidos a la comunidad en general y específicamente a personas mayores o con dependencia. Estos servicios incluyen dispositivos como sensores de caídas, botones de emergencia y localizadores GPS, diseñados para proporcionar ayuda inmediata en caso de crisis. Por ejemplo, los sistemas de teleasistencia domiciliaria pueden detectar caídas o inmovilidad, y activar una respuesta médica oportuna. La tarifa de estos servicios varía según la complejidad y las necesidades individuales del usuario, con un costo promedio de alrededor de 350 pesos al mes para un servicio básico de botón de alarma.<sup>335</sup>

#### e. Servicios para personas que brindan servicios de apoyo

Los servicios destinados a personas que prestan apoyo, ya sea de forma familiar o informal, cuentan con programas de capacitación pública dirigidos a este grupo. Por ejemplo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del

---

<sup>335</sup> *Ibidem*, pp.40-41.

Estado (ISSSTE) ofrece cursos en línea para cuidadores informales de personas mayores, con el propósito de dotarlos de conocimientos y habilidades necesarias para un envejecimiento saludable. Estos cursos abarcan aspectos físicos, psicológicos, ambientales y espirituales del cuidado, así como pautas de autocuidado. Además, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Nacional de Geriátrica también ofrecen capacitación a voluntarios y personal, respectivamente, enfocados en el apoyo gerontológico y el cuidado adecuado de adultos mayores. A nivel local, diversas entidades como la Ciudad de México, Yucatán y Veracruz han implementado programas de formación para cuidadores, con incentivos económicos y cursos especializados para mejorar la calidad del cuidado. Por ejemplo, la Ciudad de México ofrece un curso de profesionalización del cuidado con una beca mensual y apoyo económico para el transporte, mientras que en Yucatán se ofrece un curso básico para cuidadores y en Veracruz se imparte un curso específico para el cuidado del adulto mayor.<sup>336</sup>

## ***B. Explorando más allá: Servicios Adicionales***

Según datos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se identifican 49 instalaciones especializadas en salud mental, que abarcan hospitales psiquiátricos y centros de tercer nivel con énfasis en psiquiatría, distribuidos por el territorio nacional. Estos centros atienden trastornos mentales de moderados a severos en todas las edades.

En promedio, cada entidad federativa tiene uno o dos de estos centros, indicando una distribución equitativa territorialmente. Sin embargo, hay una tendencia a la concentración en áreas metropolitanas, como en la Ciudad de México, que tiene hasta 12 instituciones. Esta distribución refleja la necesidad de atención intensiva en áreas urbanas densamente pobladas, donde la demanda es mayor debido a la densidad de población y factores socioeconómicos. Se destaca la importancia de descentralizar y expandir servicios en áreas menos urbanas para

---

<sup>336</sup> *Idem.*

asegurar el acceso equitativo a la atención psiquiátrica especializada en todo el país.<sup>337</sup>

### *C. Cuidados desinteresados: La importancia de los servicios de atención no remunerados*

En numerosos países, incluido México, la carga principal de proveer cuidados recae en el ámbito familiar, especialmente en las mujeres. Esto se refleja en el valor económico significativo de los cuidados no remunerados, que constituyen una parte considerable del Producto Interno Bruto (PIB). Según el INEGI, alrededor del 1.4% del PIB está asociado con el trabajo no remunerado en cuidados.

Además, las labores domésticas y de cuidados no remunerados representan un considerable porcentaje del PIB nacional, equivalente al 23.2%. Es fundamental señalar que estos cuidados abarcan una amplia gama de necesidades, desde la infancia hasta la vejez, incluyendo a personas enfermas, discapacitadas o en situación de dependencia.

Para investigar la situación de los cuidados informales a largo plazo en personas mayores en México, se emplearon datos de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT 2014). Esta encuesta ofrece una visión detallada de cómo se distribuye el tiempo de las personas en diversas actividades, incluyendo el cuidado de familiares.<sup>338</sup>

Según la ENUT (2014), las mujeres dedican considerablemente más tiempo que los hombres al trabajo no remunerado en los hogares y al cuidado de personas dependientes. Por ejemplo, en promedio, las mujeres dedican alrededor de 50 horas semanales al trabajo no remunerado en el hogar, mientras que los hombres dedican aproximadamente 18 horas. En términos de cuidado exclusivo de personas

---

<sup>337</sup> *Ibidem.* p.42.

<sup>338</sup> *Ibidem.* p.43.

mayores, las mujeres dedican en promedio 10 horas semanales, mientras que los hombres solo dedican alrededor de 7 horas.

Estos datos ponen de relieve las disparidades de género en cuanto a la carga de trabajo no remunerado y el cuidado de personas dependientes en México. Es evidente que las mujeres asumen la mayor parte de esta responsabilidad, lo que puede tener importantes implicaciones en términos de igualdad de género y equidad en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados.<sup>339</sup>

## 2. España

### A. Servicios sociales de atención primaria

#### a. Teleasistencia

La teleasistencia ofrece atención a personas mayores que viven solas o enfrentan situaciones de emergencia social. Mediante un dispositivo instalado en el teléfono del domicilio, conectado a una central de alarma activa las 24 horas del día, se garantiza una respuesta inmediata ante cualquier emergencia. Este sistema, complementado con dispositivos sonoros como colgantes o pulseras, permite a la persona moverse libremente por su hogar y solicitar ayuda en caso de enfermedad o accidente pulsando el dispositivo. Además de proporcionar asistencia sanitaria y social de urgencia, la teleasistencia facilita la comunicación entre el usuario y el personal de la central, permitiendo el seguimiento de su estado de salud, recordatorios de medicación y visitas pendientes. A pesar de su uso extendido en algunas regiones, la teleasistencia no se limita al ámbito domiciliario, ya que las nuevas técnicas de localización permiten una mayor movilidad con la garantía de una rápida asistencia en caso de necesidad.<sup>340</sup>

#### b. Ayuda a domicilio

El apoyo a domicilio para personas mayores, un servicio arraigado y fundamental en la atención familiar, se ha adaptado a la lógica de querer preservar el entorno conocido y familiar de quienes desean seguir viviendo en su hogar. Esta modalidad

---

<sup>339</sup> Idem.

<sup>340</sup> Alonso Seco, José María y Alemán Bracho, Carmen, *op.cit.*, p.308.

responde a la necesidad de mantener la conexión con la comunidad, amigos y rutinas establecidas, formando parte inseparable de su identidad. Es especialmente crucial cuando la familia se reduce y queda solo un miembro en el hogar. Para aquellos mayores independientes, la ayuda hogareña es primordial, abarcando desde tareas domésticas hasta acompañamiento en salidas y compras. Además, se ha ampliado con programas de trabajo social y apoyo psicológico, gestionados tanto por entidades locales como regionales, con financiamiento diversificado. Sin embargo, su gestión se complica en áreas urbanas densamente pobladas, dada la diversidad de necesidades y dinámicas familiares.<sup>341</sup>

### c. Servicios de proximidad

Bajo la categoría de servicios de proximidad se encuentran una variedad de servicios beneficiosos para las personas mayores, como la entrega de comidas, servicios de lavandería y la provisión de ayudas técnicas para la adaptación del hogar, entre otros. Aunque estos servicios son fundamentales para permitir que las personas mayores continúen viviendo en sus propios hogares, su disponibilidad aún no es generalizada. Se debería promover la expansión de estos servicios, en combinación con otros existentes; por ejemplo, los servicios de comida y lavandería podrían ser ofrecidos desde residencias mediante una red eficiente de transporte y distribución.<sup>342</sup>

### B. Necesidades específicas: Servicios sociales de atención especializada

En el contexto del envejecimiento de la población, la diversidad en las necesidades y características de las personas mayores plantea un desafío para la provisión de servicios sociales. Es esencial comprender esta heterogeneidad para ofrecer atención especializada que aborde adecuadamente las distintas realidades y perfiles de los adultos mayores.

---

<sup>341</sup> *Ibidem.*, p.309.

<sup>342</sup> *Ibidem.*, p.310.

Dada la diversidad de la población mayor en cuanto a perfiles y necesidades, los servicios sociales de atención especializada se presentan en una amplia gama de formas. Estos servicios, diseñados para abordar las diversas realidades de los adultos mayores, cubren una variedad de áreas que incluyen atención médica, apoyo psicosocial, actividades de ocio y recreación, entre otros. Es fundamental reconocer esta diversidad y adaptar los servicios sociales para satisfacer las necesidades individuales de cada persona mayor, garantizando así una atención integral y de calidad.<sup>343</sup>

#### a. Centros de mayores

Los centros de mayores son espacios dinámicos que ofrecen una variedad de actividades recreativas y servicios a precios accesibles. Operan bajo la dirección de las CCAA y EELL, proporcionando un ambiente propicio para el esparcimiento, el ocio y la interacción social entre las personas mayores. Además de ofrecer servicios como cafetería, biblioteca y juegos diversos, estos centros cuentan con órganos de participación de los usuarios que organizan actividades y salidas externas. A pesar de algunas críticas que sugieren que estos centros promueven exclusivamente el juego entre los mayores, su importancia radica en proporcionar un espacio vital para la socialización y el mantenimiento de un estilo de vida activo y saludable. Entre las numerosas actividades realizadas en estos centros, se destacan las aulas informáticas y la práctica del senderismo, que contribuyen significativamente a mantener activos a los adultos mayores y promover su bienestar general.<sup>344</sup>

#### b. Pisos tutelados, viviendas comunitarias

Los pisos tutelados y viviendas comunitarias son alternativas residenciales dirigidas a personas mayores autónomas. Estas viviendas, ubicadas en edificios convencionales, se ofrecen a aquellos mayores que carecen de un lugar adecuado

---

<sup>343</sup> *Idem.*

<sup>344</sup> *Idem.*

para residir, ya sea debido a desahucios u otras situaciones similares. Este tipo de alojamiento, gestionado por la Administración competente, proporciona a los residentes una vivienda completamente equipada, incluyendo mobiliario y servicios comunes como seguridad, mantenimiento y asistencia social. Los residentes llevan una vida independiente en estos pisos, asumiendo responsabilidades como la compra, preparación de comidas y pago de servicios básicos. Además, disponen de espacios compartidos para actividades de socialización y recreación. Los pisos tutelados demuestran ser especialmente útiles cuando son ocupados por parejas mayores, ofreciendo una opción intermedia entre la vida en domicilio propio y la residencia en un centro geriátrico.<sup>345</sup>

#### c. Residencias para personas mayores

A pesar de la tendencia predominante hacia la permanencia de las personas mayores en sus hogares, en ciertas circunstancias optan por residir temporal o permanentemente en instituciones residenciales. En su mayoría gestionadas por el sector privado, estas residencias ofrecen una gama de servicios que van desde la atención preventiva hasta la rehabilitación, incluyendo alojamiento y manutención. El ingreso en estas residencias debe ser voluntario y requerir el consentimiento explícito por escrito de la persona mayor. Sin embargo, el enfoque en personas mayores independientes está disminuyendo, principalmente debido a la reconversión de antiguas residencias de "válidos" en instalaciones para personas dependientes por parte de las Administraciones públicas.<sup>346</sup>

### C. Otros programas

#### a. Turismo social

El turismo social, iniciado en los años 80 por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (IMSERSO), surgió como un complemento a las prestaciones de la

---

<sup>345</sup> *Ibidem*, p.311.

<sup>346</sup> *Idem*.

Seguridad Social. Su objetivo principal era proporcionar a las personas mayores la oportunidad de disfrutar de estancias en zonas costeras e interiores, con el fin de mejorar su calidad de vida, salud y prevenir la dependencia. Además, buscaba mitigar las consecuencias de la estacionalidad en el empleo en el sector turístico del país. Desde entonces, este programa ha tenido un notable éxito, impactando positivamente en el bienestar de los mayores, el empleo y el desarrollo del sector turístico y hotelero. Los viajes tienen una duración de una a dos semanas e incluyen transporte, alojamiento con pensión completa en hoteles a precios reducidos. La comercialización se realiza a través de agencias seleccionadas mediante concursos públicos. Aunque varias Comunidades Autónomas han implementado programas similares, las modalidades y formas de gestión pueden variar.<sup>347</sup>

#### b. Termalismo social

El termalismo social, un programa iniciado por el IMSERSO simultáneamente al turismo social, ofrece a los pensionistas la oportunidad de acceder a tratamientos en balnearios a precios reducidos, siempre que cumplan con ciertos requisitos y sean prescritos por facultativos. Los servicios incluyen alojamiento en habitaciones dobles compartidas, pensión completa y tratamientos termales básicos, durante estancias de diez a doce días. Los costos de transporte hacia y desde los balnearios son responsabilidad del solicitante. Algunas Comunidades Autónomas también implementan este programa para balnearios dentro de su territorio, lo que ha contribuido a revitalizar antiguos balnearios que estaban cerrados o infrautilizados, además de proporcionar tratamientos termales asequibles a las personas mayores.<sup>348</sup>

#### c. Universidad para personas mayores

Una iniciativa educativa destinada a personas mayores colabora con la UNED y se extiende por distintas regiones autónomas. Su objetivo primordial es proporcionar educación a aquellos mayores que no lo hicieron antes. Actualmente, busca crear un entorno académico accesible, fomentando su integración social y mejorando su

---

<sup>347</sup> *Ibidem*, p.312.

<sup>348</sup> *Idem*.

bienestar. Los cursos, con una duración de tres años, se adaptan a sus necesidades y cubren diversas áreas. Las clases son dictadas por docentes universitarios, destacando la inclusión de adultos mayores en las universidades como un logro importante. También se le conoce como Programa universitario para mayores.<sup>349</sup>

#### d. Aulas para personas mayores

Desde su establecimiento en 1978 como Aulas de la Tercera Edad, este proyecto ha tenido un gran impacto en todo el territorio español, particularmente en el ámbito cultural y la educación constante para los adultos mayores. En la actualidad, ha expandido su ámbito de acción hacia una diversidad de actividades recreativas, de esparcimiento, participativas y de servicio comunitario en el ámbito cultural, así como otras esferas relacionadas con el envejecimiento activo. Estas iniciativas reflejan la vitalidad que las personas mayores aspiran a mantener en sus vidas.<sup>350</sup>

#### e. Plan mayor seguridad

El Plan Mayor Seguridad, desarrollado por la Policía Nacional, incluye una variedad de actividades dirigidas a las personas mayores y a quienes los apoyan, como profesionales y voluntarios (Ver anexo 2). Entre estas actividades se encuentran charlas informativas sobre seguridad en Centros de Mayores, reuniones con asociaciones de vecinos, y la creación de convenios y protocolos con diversas instituciones del sector. También se organizan exhibiciones policiales para acercar el trabajo de la Policía Nacional a la ciudadanía, visitas a Centros Policiales y jornadas divulgativas de seguridad para personas mayores. A través de convenios de colaboración con administraciones y entidades públicas y privadas, se busca ampliar la protección y seguridad, llegando al mayor número posible de personas.

En ese sentido este plan aporta importantes beneficios para la salud de las personas mayores al mejorar su bienestar físico y mental. A través de actividades

---

<sup>349</sup> *Ibidem.*, p.313.

<sup>350</sup> *Idem.*

como charlas informativas sobre seguridad, jornadas divulgativas y exhibiciones policiales, se fomenta la prevención de riesgos, lo que contribuye a reducir el estrés y la ansiedad asociados con la inseguridad. Además, el contacto directo con las instituciones y la creación de convenios con organizaciones mejora el entorno social y emocional de los mayores, incrementando su sentido de protección y apoyo comunitario (ver anexo 3).

### 3. Colombia

#### A. Servicios gratuitos

##### a. Integración social para personas mayores de 60 años

La Subdirección para la Vejez de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá ofrece una serie de servicios gratuitos destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años en la capital. Estos servicios se han diseñado considerando las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que estiman un crecimiento significativo en el número de personas mayores para el año 2023, representando aproximadamente el 15,39% de la población total de la ciudad.

La implementación de estos servicios responde a la necesidad de atender las demandas específicas de este grupo demográfico, especialmente considerando que más de la mitad de las personas mayores se encuentran inmersas en la informalidad laboral, con un alto porcentaje enfrentando condiciones precarias de empleo, según datos de la Encuesta Multipropósito 2021.

Este enfoque integral busca abordar no solo las necesidades básicas de atención médica y asistencia social, sino también promover la inclusión laboral y mejorar la calidad de vida de las personas mayores más vulnerables en la capital. La creciente proporción de personas mayores en la población mundial plantea desafíos significativos en términos de garantizar sistemas de salud y asistencia

social adecuados para esta importante demografía, y la implementación de servicios especializados en Bogotá busca contribuir activamente a abordar estos desafíos.<sup>351</sup>

*b. Cuidado transitorio día y noche*

El cuidado transitorio día y noche brinda atención integral a personas mayores en riesgo o habitabilidad en calle, promoviendo su autocuidado y dignificación. Este servicio garantiza atención continua durante todo el día para asegurar su bienestar y seguridad. Se enfoca en proporcionar un entorno seguro donde cubran sus necesidades básicas y reciban atención médica, facilitando su reintegración social y abordando las causas de su vulnerabilidad. Además, busca empoderarlos para mejorar su calidad de vida, promoviendo hábitos saludables y habilidades para la vida diaria, así como relaciones interpersonales positivas. En resumen, este servicio busca proteger y promover el bienestar de este grupo vulnerable, asegurando su autonomía y dignidad.<sup>352</sup>

*c. Centro día a tu casa*

El servicio denominado "Centro Día a tu Casa" ofrece un enfoque interdisciplinario de acompañamiento en el hogar, proporcionando un alivio al encargado del cuidado y fomentando prácticas beneficiosas para la salud física y mental, así como hábitos saludables y cuidado personal. Este programa integra diversas disciplinas para abordar las necesidades del individuo de manera integral, asegurando un cuidado completo y promoviendo la adopción de comportamientos saludables tanto para el cuidador como para el receptor del cuidado. Además, se enfoca en fortalecer el autocuidado y el cuidado de la persona asistida, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y bienestar general en el ámbito doméstico.<sup>353</sup>

---

<sup>351</sup> Secretaría de Integración Social, *Conozca los servicios gratuitos de Integración Social para personas mayores de 60 años*, Bogotá, febrero 2024, disponible en: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/173-noticias-ingreso-minimo-garantizado/6490-conozca-los-servicios-gratuitos-de-integracion-social-para-personas-mayores-de-60-anos> (fecha de consulta: 8 de marzo de 2024).

<sup>352</sup> *Idem.*

<sup>353</sup> *Idem.*

#### d. Comunidad de cuidado

La comunidad de Cuidado se centra en brindar asistencia a personas de la tercera edad que se encuentran en estado de desamparo o cuyos cuidadores se ven imposibilitados de atenderlos debido a diversas circunstancias, como discapacidad o precariedad económica. Este servicio ofrece una atención completa y protección continua en un entorno institucionalizado, donde las personas mayores residen de manera permanente y reciben cuidados las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La modalidad de atención integral busca garantizar la seguridad y el bienestar de los residentes, asegurando su protección y satisfacción de necesidades básicas en un ambiente adecuado y especializado.<sup>354</sup>

#### e. Centro día casa de la sabiduría

El Centro Día Casa de la Sabiduría es una institución ubicada en Bogotá que ofrece atención integral e interdisciplinaria a personas mayores a través de procesos ocupacionales y de desarrollo humano. En la capital colombiana, existen 29 de estos centros, los cuales brindan acceso gratuito y voluntario a quienes deseen beneficiarse de sus servicios.

La atención integral proporcionada por el Centro Día Casa de la Sabiduría se fundamenta en un enfoque interdisciplinario que aborda las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas mayores. Este enfoque holístico garantiza una atención completa y personalizada, adaptada a las particularidades de cada individuo.

Los procesos ocupacionales son una parte fundamental de la intervención ofrecida por el Centro Día Casa de la Sabiduría. Estos procesos incluyen actividades y terapias diseñadas para promover la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida de los usuarios. Desde actividades recreativas hasta talleres de estimulación cognitiva, se busca potenciar las habilidades y capacidades de las personas mayores.

El desarrollo humano es otro pilar fundamental en el que se centra el trabajo del Centro Día Casa de la Sabiduría. A través de programas y actividades enfocados

---

<sup>354</sup> *Idem.*

en el crecimiento personal, la institución busca fomentar el bienestar emocional, la autoestima y el sentido de pertenencia de los usuarios. Esto contribuye a fortalecer su calidad de vida y su integración social.

El acceso gratuito y voluntario a los servicios del Centro Día Casa de la Sabiduría garantiza que todas las personas mayores que lo deseen puedan beneficiarse de sus programas y recursos. Este enfoque inclusivo y sin barreras económicas permite que la atención integral esté al alcance de toda la comunidad de adultos mayores en Bogotá.

Para inscribirse en el Centro Día Casa de la Sabiduría, las personas mayores interesadas pueden acercarse al centro más cercano a su residencia, presentando una copia de su cédula de identidad y un recibo público que certifique su lugar de residencia. Este proceso sencillo facilita el acceso a los servicios de la institución y promueve una mayor participación de la población adulta mayor en sus actividades y programas.<sup>355</sup>

*f. Bogotá te acompaña en la vejez*

"Bogotá te acompaña en la Vejez" es un programa que ofrece atención territorial y móvil a personas de la tercera edad que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad social, así como aquellas que han sido víctimas de violencia o que viven en condiciones precarias en la calle. Este servicio se caracteriza por su capacidad de desplazamiento y su enfoque en áreas geográficas específicas, lo que permite llegar directamente a aquellos que más lo necesitan. A través de una intervención multidisciplinaria, se busca proporcionar apoyo integral a los adultos mayores, abordando tanto sus necesidades físicas como psicosociales, y promoviendo su inclusión y bienestar en la sociedad.<sup>356</sup>

*g. Apoyos económicos para persona mayor*

El sistema de apoyo económico destinado a la población anciana proporciona una asignación mensual de \$130,000 pesos con el objetivo primordial de potenciar su

---

<sup>355</sup> *Idem.*

<sup>356</sup> *Idem.*

capacidad de autogestión y fomentar su bienestar integral. Este mecanismo de asistencia financiera tiene como finalidad principal aliviar las adversidades económicas que suelen experimentar las personas de edad avanzada, posibilitándoles así el acceso a los recursos indispensables para satisfacer sus requerimientos básicos y elevar su nivel de bienestar. Este subsidio representa una herramienta crucial en la promoción del envejecimiento activo y saludable, al tiempo que contribuye a garantizar la dignidad y la seguridad económica de los beneficiarios.<sup>357</sup>

#### 4. Argentina

##### A. Servicios remunerados

###### a. Servicios residenciales

Las residencias de larga estada proporcionan una atención completa a personas mayores, ofreciendo tanto servicios temporales como permanentes. Este paquete incluye desde alojamiento hasta asistencia en actividades diarias y servicios médicos avanzados. A pesar de estar dirigidas principalmente a personas con alta dependencia, también acogen a aquellos sin esta condición en Argentina. Según el Censo de 2010, el país cuenta con 3.584 de estas residencias, albergando a 76.627 personas mayores, reflejando una tendencia similar a otros países de la región.

Durante la pandemia de COVID-19 ha resaltado la situación crítica de proveedores irregulares, principalmente privados y concentrados en la Provincia de Buenos Aires y la región Pampeana Centro. La financiación de estas residencias proviene de diversas fuentes, incluyendo el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) y obras sociales, siendo el PAMI el principal financiador a través de su programa de atención progresiva del adulto mayor. Este programa también brinda servicios de internación geriátrica, aunque las residencias propias del PAMI tienden a atender casos de dependencia leve.

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) ofrece asistencia integral gratuita en sus residencias propias, promoviendo el bienestar físico, emocional y cognitivo de los residentes a través de actividades terapéuticas y recreativas. Los costos de estas residencias varían según los servicios ofrecidos,

---

<sup>357</sup> *Idem.*

siendo las más lujosas considerablemente más caras que aquellas con convenio con el PAMI o las más económicas, generalmente informales.

Por otro lado, la DINAPAM ofrece asistencia integral gratuita en ocho residencias propias a personas mayores sin cobertura de salud. Estas residencias también brindan actividades terapéuticas y recreativas para promover el bienestar físico, emocional y cognitivo de los residentes. En cuanto a los costos, estos varían según el tipo de servicios ofrecidos. Las residencias privadas más lujosas pueden alcanzar los \$150 000 a \$180 000 pesos mensuales, mientras que las intermedias, con convenio con el PAMI, reciben cerca de \$80.000 pesos al mes. Las más económicas, generalmente informales, cobran entre \$10 000 y \$20 000 pesos mensuales.<sup>358</sup>

#### b. Servicios de cuidado domiciliario

Los servicios de cuidado en el hogar son fundamentales para atender a personas dependientes, permitiéndoles quedarse en casa mientras reciben ayuda. Estos servicios proporcionan ventajas como respetar la preferencia del individuo por permanecer en su hogar, reducir la carga emocional y económica de los cuidadores familiares y evitar la institucionalización. Los cuidadores domiciliarios asisten a las personas mayores con actividades diarias, tareas domésticas y compras, centrándose en aquellos con dependencia moderada o leve.

A pesar de la alta demanda, solo un pequeño porcentaje de personas mayores que requieren asistencia especializada la reciben. El PAMI es el principal proveedor de subsidios para el cuidado en el hogar, aunque el monto otorgado es inferior al salario de los cuidadores. Las obras sociales, como IOMA en Buenos Aires, también ofrecen estos servicios, pero el afiliado debe cubrir la diferencia entre el subsidio y el salario.

En el ámbito privado, empresas como Emergencias, SYGMA Servicios Integrales y Permanencia ofrecen servicios domiciliarios para actividades cotidianas

---

<sup>358</sup> Oliveri, María Laura, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2020, pp.46-49.

y cuidado de la salud. Sin embargo, la formación y capacitación de los cuidadores sigue siendo una preocupación, ya que muchos carecen de la preparación necesaria para proporcionar cuidados especializados.<sup>359</sup>

c. Servicios en centros de día

Los centros de día proporcionan servicios sin residencia, enfocándose en actividades preventivas y recreativas en lugar de asistencia diaria. A menudo, actúan como un complemento a la atención domiciliaria, principalmente para personas con dependencia leve o sin ella, aunque también acogen a aquellos con mayor dependencia debido a la falta de alternativas especializadas.

El PAMI ofrecía dos tipos de servicios diurnos: los clubes de día, discontinuados en 2020, y los centros de día, que representan el primer nivel de atención y se centran en casos de dependencia leve o moderada. Mientras los clubes eran lugares de socialización y alimentación, los centros proporcionan terapia, actividades de estimulación y administración de medicamentos.

Ante la escasez de residencias de largo plazo, algunas personas con alta dependencia acaban en estos centros. El PAMI cubre el costo para el afiliado, ofreciendo ocho horas de atención al día. Actualmente, el PAMI gestiona 318 centros de día en todo el país. Las obras sociales también brindan cobertura en estos centros, financiando el servicio mediante reintegros. Por ejemplo, IOMA ofrece servicios en centros de día para personas mayores con dependencia, ya sea en instituciones con o sin convenio.<sup>360</sup>

---

<sup>359</sup> *Ibidem*, p. 49.

<sup>360</sup> *Ibidem*, p.50.

#### d. Servicios de teleasistencia

Los servicios de teleasistencia se ofrecen de manera remota mediante tecnologías de comunicación. Son considerados como un complemento a la atención domiciliaria y están dirigidos principalmente a personas con dependencia leve o enfermedades crónicas. Han estado en funcionamiento en el país durante más de diez años.

La Cruz Roja Argentina ofrece teleasistencia a través de dispositivos de comunicación verbal a distancia, como pulseras o collares, que permiten una asistencia personalizada las 24 horas con solo presionar un botón. Esta solución, innovadora y económica, ha sido implementada por el Municipio de Tigre en colaboración con la Cruz Roja, beneficiando a 30 personas mayores que viven solas.

En el ámbito privado, empresas nacionales ofrecen servicios de teleasistencia domiciliaria en Buenos Aires y algunas ciudades del interior. Utilizan dispositivos similares y brindan asistencia personalizada, incluyendo llamadas regulares para familiarizar a los usuarios con el dispositivo y proporcionar apoyo continuo. Algunas empresas ofrecen servicios adicionales, como compra de medicamentos o recordatorios médicos, con un costo mensual aproximado de \$1.900 pesos.<sup>361</sup>

#### e. Servicios para las personas que brindan servicios de apoyo

Los servicios para cuidadores de personas mayores abarcan formación, orientación y periodos de descanso. A menudo, los cuidadores familiares, especialmente las mujeres de mediana edad enfrentan dificultades debido a la falta de habilidades específicas y pueden experimentar culpa por no satisfacer las necesidades del anciano de manera adecuada. La DINAPAM proporciona recursos como manuales en línea para cuidadores domiciliarios, guías de autocuidado y manuales de cuidado paliativo. Además, en colaboración con el Instituto Nacional de Tecnología

---

<sup>361</sup> *Ibidem*, p.51.

Industrial, se ha creado una guía para la fabricación de productos de apoyo que fomenten la independencia en la vida diaria.

En el ámbito privado, la Fundación Ineba ofrece servicios de asesoramiento con evaluaciones psicosociales y charlas gratuitas centradas en el manejo de enfermedades que provocan deterioro cognitivo, estrategias de manejo del estrés y técnicas de comunicación y alimentación para los cuidadores familiares. El Hospital Italiano también brinda talleres y un manual de referencia para cuidadores de personas con demencia como parte de sus planes de salud Colombia.<sup>362</sup>

#### f. Transferencias monetarias

Bajo el "Programa de atención progresiva del adulto mayor", el PAMI ofrece asistencia económica para enfrentar situaciones de crisis sociosanitarias. Este programa brinda respaldo técnico y profesional mediante equipos interdisciplinarios, así como servicios y recursos financieros para satisfacer necesidades básicas de los afiliados en condiciones de alta y mediana vulnerabilidad. Los subsidios cubren diversos aspectos como servicios, alquiler, reparaciones domiciliarias y traslados por razones sociales, además de asistencia alimentaria como provisiones de comida o leña para cocinar. Específicamente, se resaltan la ayuda alimentaria, el respaldo para impuestos o servicios y la contribución al pago del alquiler. Es relevante notar que la cobertura de estos subsidios es limitada en comparación con el número total de afiliados al PAMI.<sup>363</sup>

#### g. Personas ocupadas en el sector de cuidados remunerados

Según la Encuesta Nacional sobre la Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM), una proporción significativa de personas mayores de 60 años que requieren ayuda con actividades básicas o instrumentales de la vida diaria optan por contratar servicios en el mercado. Cerca del 15,6% recurre a esta opción, siendo más común en los grupos de edad avanzada. Dentro de este grupo, el 12% recibe ayuda de empleados domésticos o cuidadores no especializados, mientras que solo

---

<sup>362</sup> *Ibidem*, p. 53.

<sup>363</sup> *Ibidem*, pp. 53-54.

el 3,4% recibe atención de cuidadores especializados. Argentina ha dado pasos hacia la formalización del trabajo en el área de cuidados mediante la implementación del “Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares” en 2013. Este régimen, que aborda un sector históricamente descuidado, incluye la categoría "asistencia y cuidado de personas", cubriendo la atención no terapéutica para diversas poblaciones, como personas enfermas, discapacitadas, niños, adolescentes y personas mayores.<sup>364</sup>

#### B. Servicios de atención no remunerados

Las residencias de larga estadía de la DINAPAM ofrecen servicios gratuitos para personas vulnerables, pero su alcance es limitado. Organizaciones sin fines de lucro, como la Fundación A.L.M.A., brindan talleres, charlas y respaldo para personas con demencia y sus familias, además de asesoramiento legal. La Asociación Mutual Israelita Argentina facilita oportunidades laborales para cuidadores domiciliarios. A pesar de ello, la mayoría de los cuidados para personas mayores en Argentina provienen de familiares, según la ENCaViAM. El 77% de los mayores dependientes reciben asistencia familiar, especialmente los hombres (88%). En cuanto a las actividades instrumentales, el 78% también se basa en la ayuda familiar.<sup>365</sup>

##### a. Residencias de larga estadía

Las residencias de larga estadía para personas mayores representan un riesgo significativo de contagio, como se ha observado en otros países. Los desafíos principales incluyen la falta de recursos económicos y de infraestructura adecuada, así como la escasez de personal calificado. Argentina ha implementado medidas para abordar esta situación, como el desarrollo de herramientas digitales de gestión de pacientes y protocolos de prevención. El PAMI también ha establecido protocolos nacionales y proporciona apoyo financiero para adquirir equipos de protección.

---

<sup>364</sup> *Ibidem*, pp. 53-54.

<sup>365</sup> *Ibidem*, pp. 53-54.

Además, se están tomando medidas a nivel provincial, como la declaración de emergencia sanitaria en geriátricos y la implementación de programas para fortalecer y desarrollar estos centros.<sup>366</sup>

#### b Servicios de asistencia en el hogar

La mayoría de los países del Caribe cuentan con programas gubernamentales que ofrecen servicios de cuidados domiciliarios a personas mayores que requieren asistencia en su vida diaria, con el objetivo de permitirles permanecer en sus propios hogares. Sin embargo, es crucial intensificar los esfuerzos para ampliar la cobertura de dichos servicios, y establecer marcos regulatorios para supervisar a los proveedores de atención, asegurando así que los cuidados, tanto estatales como no estatales, cumplan con los mismos estándares de calidad.

Es necesario también expandir los programas de rehabilitación existentes, dirigidos a asistir a las personas mayores con discapacidades o deterioro funcional relacionado con la edad, para que incluyan la adaptación de sus hogares y la promoción de alternativas de vivienda para aquellos que requieren cuidados. Se sugiere proporcionar donaciones, préstamos u otros tipos de financiamiento para facilitar esto.

Además, es fundamental brindar apoyo a los familiares que asumen el rol de cuidadores, ayudándoles a equilibrar esta función con otros compromisos. Esto podría lograrse ofreciendo servicios de cuidados de relevo y promoviendo una distribución equitativa de responsabilidades entre hombres y mujeres.<sup>367</sup>

#### c. Servicios en centros de día

El PAMI ha tomado medidas para adaptarse a la situación actual, recomendando la suspensión de actividades grupales en los centros de día y la entrega de viandas a domicilio en lugar de ofrecer servicio de comedor. Se mantiene el pago de todas las prestaciones y se alienta a los profesionales a realizar actividades de manera virtual. Además, se ha dispuesto la entrega de una suma fija para personas mayores del

---

<sup>366</sup> *Ibidem*, pp. 55-57.

<sup>367</sup> González, Daniela y Sosa, Zulma, Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe, CEPAL, 2021, p. 281.

programa Probienestar y un subsidio solidario para centros de jubilados y pensionados cerrados debido a la pandemia.

#### d. Teleasistencia

La Autoridad de Organizaciones Sanitarias sugiere que, durante el período de "distanciamiento social, precautorio y obligatorio", los proveedores de atención médica y las empresas de seguro médico fomenten el uso de plataformas de ayuda telefónica y/o teleconsulta, para garantizar los servicios necesarios. Por otro lado, la Cruz Roja Argentina brinda respaldo a un grupo de personas mayores mediante su servicio de teleasistencia domiciliaria, que opera las 24 horas del día.

En la actualidad, más de mil personas mayores que viven solas reciben apoyo emocional y compañía a través de este servicio. Recientemente, se lanzó una aplicación para teléfonos móviles que permite a los usuarios activar una señal de emergencia para indicar su ubicación en caso de necesidad, facilitando la intervención de los servicios de ayuda de manera precisa.<sup>368</sup>

### III. PENSIONES

#### 1. *El modelo de pensiones*

##### A. *La jubilación en México*

Ham Chande establece que la jubilación supone reemplazar el salario al retirarse, asegurando un nivel de vida adecuado sin depender económicamente de otros. Es un derecho crucial para la estabilidad financiera en la vejez y debe proporcionar beneficios equitativos y sostenibles para una redistribución económica justa. En México, el sistema de pensiones está fragmentado, con varios sistemas de seguridad social para diferentes grupos laborales, lo que ha generado disparidades en ingresos y calidad de vida entre los jubilados. Esto deja en desventaja a quienes

---

<sup>368</sup> *Idem.*

dependieron económicamente de otros durante su vida laboral, prolongando su vulnerabilidad.<sup>369</sup>

El sistema mexicano de pensiones se compone de cuatro elementos principales, según la OCDE (2016): el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), esquemas de pensiones especiales para empleados estatales y universidades públicas, planes voluntarios de pensiones individuales y ocupacionales, y esquemas de pensiones sociales no contributivas federales y estatales. Los dos primeros están dirigidos exclusivamente a trabajadores formales y se financian de forma tripartita. En el sector privado, la Ley del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) determinan requisitos y beneficios. Mientras que, en el sector público, el Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) suele ofrecer mayores beneficios y flexibilidad en la edad de retiro. Aunque diferentes entidades administran estos sistemas, todos los empleados que ingresaron a la fuerza laboral privada después del 1 de julio de 1997 y del sector público federal después del 1 de abril de 2007, están inscritos en el SAR. Este sistema, de contribución definida obligatoria, cuenta con cuentas individuales invertidas en fondos de pensiones gestionados por Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE).<sup>370</sup>

Existen sistemas pensionarios específicos para trabajadores de gobiernos locales, municipales, universidades públicas y empresas estatales, como PEMEX, CFE, entre otros (OCDE, 2016). Estos sistemas pueden operar bajo contribución definida tripartita, beneficio definido o reparto, e incluso pueden ser financiados totalmente por el empleador, ofreciendo una pensión del cien por ciento del último salario al jubilarse. Sin embargo, en 2017, solo el 43% de la población participaba en el sector formal y podía acceder a estos sistemas, con un 85% cotizando en el IMSS, un 10% en el ISSSTE y el 5% restante en otros sistemas de pensiones específicos. El restante 57% trabajaba en el sector informal (BID, 2019) y debía

---

<sup>369</sup> Sánchez Aguilera, Paola y Rodríguez Gómez Katia, "Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores (PAM) 65 y más en 2018", *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, núm. 2, 2020, pp.77-88, disponible en: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/585/539> (fecha de consulta 4 de marzo de 2024).

<sup>370</sup> *Ibidem*, p.79.

recurrir a otras opciones de pensión, como los planes voluntarios de pensiones individuales y ocupacionales, ofrecidos por aseguradoras y grupos financieros. Sin embargo, el acceso a estos planes se ve limitado debido a la necesidad de capacidad de ahorro por parte del futuro pensionado.

Para concluir, existe el programa de Pensión para Adultos Mayores, financiado con presupuesto federal, dirigido a personas de 65 años en adelante que no hayan cotizado en sistemas contributivos y carezcan de acceso a una pensión de este tipo. Además, algunos estados han implementado sus propios esquemas de pensiones no contributivas, inspirados en el éxito del programa implementado en la Ciudad de México. Estos programas tienen en común una edad mínima de 70 años para acceder y proporcionan una transferencia mensual cercana a los quinientos pesos (Juárez, 2018).<sup>371</sup>

#### *B. La estabilidad económica en España para las personas mayores*

El artículo primero de la Ley General de la Seguridad Social de España consagra el derecho a la seguridad social para los ciudadanos españoles, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 41 de la Constitución Española. Este derecho fundamental garantiza la protección social de los individuos ante diversas contingencias, como la enfermedad, la vejez, la invalidez, el desempleo y otros riesgos sociales. Asimismo, establece los principios fundamentales sobre los cuales se fundamenta el sistema de seguridad social en España, tales como la universalidad, la solidaridad, la equidad y la suficiencia de prestaciones. Esta disposición legal refleja el compromiso del Estado español de asegurar el bienestar y la protección social de sus ciudadanos, promoviendo así el desarrollo integral y la igualdad de oportunidades en la sociedad.<sup>372</sup>

El Estado, mediante la Seguridad Social, asegura protección a individuos que cumplen ciertos requisitos, ya sea por actividad laboral o mediante criterios

---

<sup>371</sup> *Ibidem*, p.80.

<sup>372</sup> Art. 41o., *Ley General de la Seguridad Social de España*, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2024).

específicos de la modalidad no contributiva. Esta cobertura incluye diversas eventualidades según lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social. Particularmente, la pensión no contributiva por invalidez proporciona beneficios económicos, asistencia médica y farmacéutica gratuita, así como servicios sociales adicionales, a ciudadanos en estado de invalidez y necesidad, independientemente de su historial de cotizaciones insuficientes para acceder a una pensión contributiva.<sup>373</sup>

#### a. Pensión no contributiva de jubilación

El artículo 363 de la legislación española establece los requisitos para acceder a la pensión de invalidez no contributiva en el país. Es necesario que la persona esté en un rango de edad entre 18 y 65 años, resida legalmente en España por un período mínimo de cinco años, con dos de esos años siendo inmediatamente anteriores a la solicitud de la pensión. Asimismo, se requiere que la persona presente una discapacidad o enfermedad crónica con un grado de afectación igual o superior al 65%, y carezca de ingresos suficientes, tanto personales como familiares.

En el caso de que el solicitante no tenga ingresos, pero conviva con otras personas, el requisito de carencia de ingresos se cumple únicamente si la suma total de los ingresos de todos los miembros del hogar es inferior a un límite establecido. Los beneficiarios de esta pensión que estén empleados por cuenta ajena trabajen por cuenta propia o participen en programas de inserción laboral para desempleados mayores de 45 años, podrán recuperar automáticamente su derecho a la pensión cuando dejen de trabajar o finalicen su participación en el programa correspondiente.

Además, el artículo establece límites sobre la acumulación de recursos para las unidades familiares, según la situación de convivencia y el grado de parentesco entre los miembros. Se consideran ingresos o rentas computables todos los bienes

---

<sup>373</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Pensión no contributiva*, disponible en: Normativa y requisitos - Instituto de Mayores y Servicios Sociales (imsero.es) (fecha de consulta: 13 de marzo de 2024).

y derechos, provenientes tanto del trabajo como del capital, así como las prestaciones recibidas. Sin embargo, no se tendrán en cuenta los rendimientos de la vivienda habitual ni las asignaciones por hijos a cargo.<sup>374</sup>

La obtención de la pensión de invalidez no contributiva en España es resultado de una intersección de factores cruciales que van más allá de la mera solicitud administrativa. La discapacidad, como primer punto, no solo se convierte en un indicador de elegibilidad, sino que también representa la realidad vivencial y funcional del individuo, siendo la base sobre la cual se construye la necesidad de protección social. La residencia en el país, por otro lado, no solo delinea la jurisdicción del sistema de seguridad social, sino que también refleja el compromiso del Estado con el bienestar de sus residentes a través de la provisión de servicios esenciales. Además, los ingresos personales y familiares actúan como una métrica de vulnerabilidad económica, determinando la necesidad y el grado de asistencia requerido para garantizar un nivel de vida digno y adecuado. En suma, el acceso a la pensión de invalidez no contributiva en España es el resultado de una evaluación holística de las circunstancias individuales y familiares, encaminada a brindar protección y apoyo a aquellos que más lo necesitan en la sociedad.

En línea con esto, el artículo 369 de la legislación española establece los requisitos para acceder a la pensión de jubilación no contributiva. Aquí, es indispensable que la persona tenga sesenta y cinco años o más, carezca de ingresos que superen los límites establecidos y haya residido legalmente en España durante al menos diez años, con dos años consecutivos e inmediatamente anteriores a la solicitud de la prestación. Los ingresos personales y familiares, junto con la residencia, son factores cruciales tanto para obtener como para mantener y calcular la cuantía de esta pensión. En ese sentido, el acceso a esta pensión está condicionado por la edad, situación económica y residencia en España,

---

<sup>374</sup> Art. 363o., *Ley General de la Seguridad Social de España*, disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724) (fecha de consulta 13 de marzo de 2024).

garantizando así la protección adecuada para quienes carecen de recursos suficientes para subsistir en su vejez.<sup>375</sup>

*b.* Pensión de jubilación no contributiva

La pensión de jubilación en su modalidad no contributiva está dirigida a aquellos individuos que cumplan con ciertos requisitos establecidos por la ley. Estos requisitos incluyen haber alcanzado la edad de sesenta y cinco años, residir legalmente en el país durante un período específico, y carecer de ingresos suficientes según lo definido en el artículo 11 del Real-Decreto. Es importante destacar que estos criterios son fundamentales para determinar la elegibilidad del solicitante para recibir la pensión de jubilación no contributiva. Esto garantiza que la asistencia económica llegue a quienes verdaderamente la necesitan para mantener un nivel de vida digno.<sup>376</sup>

---

<sup>375</sup> Art. 369o., Ley General de la Seguridad Social de España, disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11724) (fecha de consulta: 13 de marzo de 2024).

<sup>376</sup> Art. 11o., Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1991-727> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2024).

### C. La jubilación con seguridad para las personas mayores en Colombia

El sistema de pensiones en Colombia se estructura en dos regímenes principales: el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) y el Régimen de Prima Media (RPM). A través del RAIS, los trabajadores pueden optar por diversas modalidades de pensión, como la pensión por vejez, invalidez o sobrevivencia, las cuales pueden incluir renta vitalicia inmediata o retiro programado. Por otro lado, el RPM ofrece opciones adicionales, como la vejez por alto riesgo o la vejez anticipada para padres cabeza de familia con hijos discapacitados a cargo.

Con respecto a la edad de jubilación, en el RPM se establece en 57 años para mujeres y 62 para hombres, mientras que en el RAIS no existe una edad mínima fija, ya que esta está sujeta al capital acumulado por el trabajador. Para acceder al Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM), se requiere cumplir con la misma edad de jubilación y un mínimo de 1150 semanas cotizadas.

Acerca del número de semanas cotizadas también varía entre los dos regímenes, siendo 1300 semanas para el RPM y dependiendo del capital acumulado para el RAIS. Es importante destacar que el RPM es gestionado por Colpensiones, entidad encargada de asegurar las prestaciones establecidas por la ley, mientras que el RAIS cuenta con la participación de los fondos de pensiones (AFP), quienes administran las cuentas individuales de los afiliados y recaudan las contribuciones pensionales.

En ese sentido, se puede establecer que el RAIS se caracteriza por su enfoque en el ahorro individual y la flexibilidad en la edad de jubilación, mientras que el RPM ofrece una variedad de opciones pensionales adicionales y está bajo la administración de una entidad pública.<sup>377</sup>

---

<sup>377</sup> Granados Ferreira, Jacqueline, "Retos de la reforma pensional en Colombia: desafíos y oportunidades", *Revista jurídica Mario Alario D Filippo*, 2023, p.475.

#### *D. Cimentando el futuro financiero de los jubilados en Argentina*

##### *a. Pensión no contributiva de la vejez*

La Pensión no contributiva por vejez es una prestación brindada por el Ministerio de Desarrollo Social en Argentina, destinada a personas mayores de 70 años que se encuentran en una situación económica grave y carecen de cobertura previsional o no contributiva. Este beneficio está diseñado para ayudar a aquellos ciudadanos que, por diversas circunstancias, no cuentan con recursos suficientes para subsistir en su vejez.

Para acceder a esta pensión, se deben cumplir una serie de requisitos establecidos por la ley. En primer lugar, es necesario tener 70 años o más y ser argentino nativo o naturalizado, con residencia en el país. Los naturalizados deben demostrar una residencia continua de al menos cinco años antes de solicitar la prestación, mientras que los extranjeros deben contar con una residencia mínima y continua de 40 años en el país.

Además, el solicitante y su cónyuge no deben percibir ninguna jubilación, pensión o retiro de carácter contributivo o no contributivo de ningún régimen de previsión. Asimismo, no deben poseer bienes, ingresos ni recursos que les permitan subsistir, ni contar con parientes obligados a prestar alimentos. Es importante destacar que el beneficiario no debe encontrarse detenido a disposición de la justicia.

En caso de tratarse de un matrimonio, la pensión será otorgada solo a uno de los cónyuges. Esto implica que ambos no pueden recibir este beneficio de manera simultánea. En ese sentido, un ejemplo ilustrativo de esta pensión sería el caso de Don José, un ciudadano argentino de 75 años que trabajó toda su vida en empleos informales y nunca pudo acceder a una jubilación. Desafortunadamente, sus ahorros son escasos y no cuenta con familiares que puedan ayudarlo económicamente. Ante esta situación, Don José cumple con los requisitos para solicitar la Pensión No Contributiva por Vejez, ya que tiene más de 70 años, es argentino y carece de recursos para subsistir. Una vez aprobada su solicitud, Don José podrá recibir este beneficio que le permitirá afrontar sus necesidades básicas en su vejez. La pensión no contributiva por vejez en Argentina es una ayuda

fundamental para las personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, garantizando un mínimo vital para su subsistencia en la etapa de la vejez.<sup>378</sup>

b. Pensión universal para adulto mayor

La Pensión universal para adulto mayor, otorgada por ANSES, es una prestación dirigida a individuos mayores de 65 años que carecen de cualquier tipo de jubilación o pensión. Para acceder a este beneficio, se requiere cumplir con una serie de requisitos específicos establecidos por la normativa vigente. Entre ellos, se destacan la edad mínima de 65 años, la nacionalidad argentina originaria o naturalizada con un período de residencia en el país, así como la ausencia de percepción o derecho a otras jubilaciones o pensiones de instituciones tanto nacionales como provinciales o municipales.

El caso de una persona mayor de 67 años con una trayectoria laboral informal ilustra la relevancia de la Pensión Universal para Adulto Mayor. Al carecer de una jubilación previa y otros ingresos de seguridad social, cumple los requisitos para solicitar este beneficio. Tras obtener la pensión, accede a servicios de salud a través de PAMI, posibilidad de créditos por parte de ANSES y continúa laborando para cumplir con los requisitos para una jubilación ordinaria. Además, puede recibir asignaciones familiares, mejorando significativamente su bienestar y calidad de vida en la vejez. Esta prestación no solo asegura la protección social de los adultos mayores en Argentina, sino que también les proporciona los recursos necesarios para vivir con dignidad en esta etapa de sus vidas.

---

<sup>378</sup> Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, *Jubilaciones y Pensiones. Las prestaciones sociales para cubrir tus necesidades*, Argentina, 2018, disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guadeinformacion\\_jubilacionesypensiones.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guadeinformacion_jubilacionesypensiones.pdf) (fecha de consulta 13 de marzo de 2023).

#### IV. EL CONTEXTO A LA SOLEDAD Y EL DERECHO A LA SALUD

Ante los cambios demográficos y familiares que han caracterizado las últimas décadas, la soledad en la vejez emerge como un tema de gran relevancia debido a su impacto en la salud, calidad de vida y bienestar de las personas mayores. Aunque la soledad no es exclusiva de la tercera edad, las transiciones típicas de esta etapa, como la jubilación, viudez y el nido vacío, pueden generar sentimientos de aislamiento significativos. Este fenómeno puede manifestarse en diversas etapas de la vida, pero tiende a acentuarse en la vejez, influenciado por eventos como la pérdida de seres queridos, cambios en la salud y la disminución de la red de apoyo social.

Estudios han demostrado que factores como el estado civil, la edad y la salud son determinantes en la experiencia de la soledad, y que elementos socioeconómicos, nivel educativo, actividades recreativas y redes sociales también influyen en su aparición. Es crucial comprender estas dinámicas para diseñar intervenciones efectivas que aborden la soledad en la población mayor y promuevan un envejecimiento saludable y participativo.<sup>379</sup>

##### *A. Mirada a México: Retrato de la soledad en las personas mayores*

En México, se constata que aproximadamente 1.6 millones de individuos mayores de 60 años residen en solitario, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2016. Esta cifra representa un incremento con respecto a años previos, lo cual constituye una preocupación de relevancia social. El fenómeno de la soledad en la población de la tercera edad adquiere una dimensión preocupante en términos de bienestar y calidad de vida, planteando la necesidad imperiosa de implementar medidas y políticas destinadas a brindar apoyo y atención a este grupo demográfico vulnerable. La situación

---

<sup>379</sup> Flores Martínez, Rosa María y Garay Villegas, Sagrario, Soledad en el curso de vida de las mujeres mayores en México y España, Iberoforum. *Revista de Ciencias Sociales*, p.4, disponible en: [https://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/5710/Iberoforum\\_NE\\_01\\_02\\_178.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/5710/Iberoforum_NE_01_02_178.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (fecha de consulta 22 de marzo de 2024).

demanda una respuesta eficaz por parte de las autoridades competentes en la materia, así como el compromiso de la sociedad en su conjunto para mitigar los efectos adversos de la soledad en los adultos mayores.<sup>380</sup>

#### *B. Perspectivas desde España: Cruzando puentes hacia la conexión y el bienestar*

En España, se constata que una notable proporción del segmento demográfico compuesto por personas mayores de 65 años, específicamente el 22.4%, declara experimentar un estado de aislamiento en sus hogares, según los datos proporcionados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) correspondientes al año 2017. Este descubrimiento resalta la imperiosa necesidad de abordar el fenómeno de la soledad en la población de edad avanzada, poniendo de manifiesto la urgencia de implementar políticas y programas de apoyo social para contrarrestar los efectos perjudiciales de la falta de compañía en este colectivo vulnerable.<sup>381</sup>

#### *C. La soledad como desafío de salud en personas mayores en Colombia*

En el contexto de la población colombiana, un estudio exhaustivo reveló que la forma más común de soledad se manifiesta en el ámbito conyugal, seguida por la soledad social, la crisis de adaptación y, en última instancia, la soledad familiar. Estos hallazgos sugieren una vinculación significativa entre la percepción de soledad y diversos factores sociales y psicológicos. Se identifica una correlación entre experimentar sentimientos de aislamiento y pertenecer al género femenino, así como a estratos socioeconómicos bajos. Este análisis subraya la importancia de

---

<sup>380</sup> Garza-Sánchez, Rosa Isabel et al., Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo, *Acta Colombiana de Psicología*, Saltillo, Coahuila, México, p.107, disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64080/3133-Texto%20del%20art%C3%ADculo-19278-1-10-20200116.pdf?sequence=1> (fecha de consulta: 25 de marzo de 2024).

<sup>381</sup> Garza-Sánchez, Rosa Isabel et al., *op.cit.* p.107-108.

abordar las dinámicas sociales y económicas en la comprensión de la soledad y sus implicaciones en el bienestar de la población colombiana.<sup>382</sup>

#### D. Argentina, la soledad en las personas mayores

En Argentina, se observa una mayor propensión a la soledad en mujeres de entre 65 y 69 años que residen en hogares sin la presencia de su pareja y tienen recursos económicos limitados. Por lo general, las personas mayores de 74 años que viven solas experimentan una mayor sensación de aislamiento. Además, se ha encontrado una estrecha relación entre los factores emocionales y la percepción de soledad, donde la tristeza aumenta significativamente las posibilidades de sentirse solo. Es importante destacar que la tenencia de mascotas parece tener un impacto más marcado en la reducción de la tristeza que en la disminución de la sensación de soledad auto reportada por el individuo.<sup>383</sup>

## V. COMPARANDO LOS ENFOQUES

### 1. *Protección de la Seguridad social para personas mayores entre México, España, Colombia y Argentina*

En México y España, la esperanza de vida ha aumentado significativamente en las últimas décadas, llevando a una mayor proporción de personas mayores en la población, con impacto en la distribución por género debido a que las mujeres tienden a vivir más tiempo. En México, la protección de la seguridad social para las personas mayores se garantiza mediante el artículo 123 de su Constitución, abarcando diversos seguros para proteger el bienestar de distintos grupos sociales. Mientras tanto, en España, el artículo 50 de su Constitución establece la obligación

---

<sup>382</sup> Camargo-. Rojas, Claudia Marcela y Chavarro-Carvajal, Diego Andrés, El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia, *Horizonte Médico*, 023, vol. 23, num.2, abril-junio, disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2174.pdf> (fecha de consulta: 25 de marzo de 2024).

<sup>383</sup> Campo, María Victoria *et al.*, La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020, Argumentos. *Revista de Crítica Social*, 2021, p.230, disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498/5438> (fecha de consulta: 25 de marzo de 2024).

del Estado de asegurar pensiones adecuadas y servicios sociales para la suficiencia económica y el bienestar de las personas mayores.

Las diferencias principales entre los enfoques de ambos países radican en cómo abordan la protección de la seguridad social para las personas mayores y en el nivel de reconocimiento constitucional. México destaca en el acceso a una variedad de seguros, mientras que España ofrece un marco legal más detallado que incluye servicios sociales específicos para abordar diversas necesidades.

Además, la Constitución Española reconoce de manera más prominente la evolución demográfica y social, así como la contribución de las personas mayores, estableciendo un pilar fundamental para la promoción del envejecimiento activo y saludable, así como para la protección de los derechos fundamentales de este grupo poblacional.

Con respecto a las diferencias entre México y Colombia en cuanto al derecho a la seguridad social para las personas mayores son significativas y se fundamentan en varios aspectos clave; en primer lugar, el fundamento legal establece una distinción clara entre ambos países. En México, este derecho se encuentra respaldado por el artículo 123 de la Constitución y su legislación complementaria, lo que proporciona un marco jurídico sólido para la protección de los adultos mayores.

En segundo lugar, en Colombia, la Constitución de 1991 es el pilar que garantiza este derecho, específicamente en su artículo 46, estableciendo un enfoque normativo robusto para abordar las necesidades de este grupo poblacional; en tercer lugar, en cuanto al alcance de la protección, México y Colombia también difieren en sus enfoques. En México, el marco legal garantiza el acceso a diversos seguros como invalidez, vejez, vida, entre otros, dirigidos a proteger el bienestar de diferentes grupos sociales. En contraste, en Colombia se pone un énfasis particular en asegurar una atención integral a la salud física y mental de las personas mayores, así como en la implementación de programas de seguridad social que garanticen un nivel de vida digno para este sector de la población. Además, la colaboración y responsabilidad en la provisión de seguridad social varían entre ambos países. En México, la responsabilidad recae principalmente en el Estado,

con menos énfasis en la colaboración con otros sectores de la sociedad. En cambio, en Colombia se destaca la importancia de la colaboración entre el Estado, la sociedad y la familia para integrar a los adultos mayores en la comunidad.

Asimismo, se establece la obligación del Estado de garantizar servicios de seguridad social integral, incluyendo subsidios alimentarios en casos de extrema necesidad, lo que refleja un enfoque más amplio y colaborativo hacia la protección de este grupo poblacional. En una investigación llevada a cabo con individuos de edad avanzada en España y México, se evidenció que los participantes españoles exhibían niveles más elevados de aislamiento marital, mientras que los individuos mexicanos mostraban predominantemente crisis existenciales, soledad familiar y social. Estas situaciones se observaron especialmente en aquellos mayores que no tenían pareja. Además, se encontró que las interacciones sociales resultaban más significativas para los mexicanos, y la ausencia o falta de estas incrementaba sus sentimientos de aislamiento.<sup>384</sup>

El análisis detallado del derecho a la salud para personas mayores en México, Colombia, Argentina y España revela una compleja intersección entre políticas, marcos legales y enfoques de atención médica en contextos diversos. A medida que exploramos las similitudes y diferencias entre estas naciones, surge una reflexión sobre la importancia de garantizar un acceso equitativo y adecuado a la atención médica para la población de la tercera edad. Este estudio destaca la necesidad de identificar y promover buenas prácticas, abordar desafíos comunes y señalar áreas de mejora en la protección del derecho a la salud para las personas mayores. En última instancia, se resalta la relevancia de enriquecer el debate sobre este tema crucial, reconociendo la diversidad de contextos culturales y socioeconómicos que influyen en la experiencia de envejecimiento en diferentes regiones del mundo.

A continuación, dentro del capítulo sexto, titulado "Diagnóstico de la efectividad del derecho a la salud de personas mayores en México", se emplea el instrumento de entrevista y encuesta estructurada, las cuales, al corroborar datos, permitirá diagnosticar el estado actual del derecho a la salud de las personas

---

<sup>384</sup> Garza-Sánchez, Rosa Isabel et al., *op.cit.* p.111.

mayores en México. A través de este análisis, se pretende identificar áreas de mejora y formular propuestas con el fin de optimizar la efectividad de este derecho fundamental. En este sentido, se examinarán detenidamente los resultados de las entrevistas y encuestas, buscando comprender mejor la situación y las necesidades específicas de la población de personas mayores en el contexto de la atención médica en México.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CAPÍTULO SEXTO

### DIAGNÓSTICO DE LA EFECTIVIDAD DEL DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

En el presente capítulo se lleva a cabo un diagnóstico sobre la percepción de los adultos mayores en Tabasco, respecto a los sistemas de salud. La metodología empleada se fundamentó en un análisis multidimensional que abarcó marcos normativos y experiencias personales. Se identificaron los principales aciertos y desafíos a los que se enfrentan los mecanismos operativos del sistema de salud en la atención a este sector de la población.

Para lograr este propósito, se realizó un muestreo con voluntarios. El muestreo en investigaciones se clasifica en dos grandes tipos: probabilístico<sup>385</sup> y no probabilístico.<sup>386</sup> La principal diferencia entre ellos radica en la forma en que se seleccionan los participantes. En el muestreo probabilístico, cada individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido para formar parte de la muestra, ya que la selección se realiza de manera aleatoria. Por el contrario, el muestreo no probabilístico no sigue un proceso de selección aleatoria, en este tipo de muestreo, los participantes son elegidos en función de ciertos criterios que no necesariamente representan a toda la población de manera equitativa.<sup>387</sup> En el presente trabajo se realizó un muestreo no probabilístico, la decisión para la recolección de datos se fundamentó en las características específicas de la población objetivo y en las condiciones prácticas del trabajo de campo.<sup>388</sup> Aquí se recolectaron 138 encuestas de adultos mayores de 60 años en el estado de

---

<sup>385</sup> Rubio Arias, Héctor Osvaldo *et al.*, "Teoría de muestreo, población, censo, muestra, diseño de muestreo y estadística", en Metodología de la Investigación cap. III, *Millan and Kunst editores S.A de C.V.*, México, 2024, pp.47-72.

<sup>386</sup> *Ibidem* p.48.

<sup>387</sup> *Ibidem* p.59.

<sup>388</sup> Lerma-Treviño, Carolina, *et al.*, "Indoor Radon Gas (222Rn) Levels in Homes in Aldama, Chihuahua, México and the risk of lung cancer", *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, p. 4, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949850/> (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024)

Tabasco, México, a través de un enfoque en el que los participantes fueron seleccionados de manera voluntaria en función de su disposición y accesibilidad.

Este enfoque se justifica por las siguientes razones: en primer lugar, los adultos mayores son un grupo poblacional con restricciones de movilidad y de acceso a tecnologías, lo que puede dificultar la implementación de un muestreo probabilístico tradicional; en segundo lugar, la participación voluntaria fue crucial para asegurar la calidad y profundidad de las respuestas, ya que este grupo tiende a ser más reticente o reservado en su participación si no están completamente cómodos con el proceso; finalmente, aunque este tipo de muestreo puede limitar la capacidad de generalización de los resultados, fue una estrategia eficiente y adecuada dentro del contexto de este estudio específico.

El objetivo del muestreo fue construir un diagnóstico integral que revelará las fortalezas y debilidades de los servicios de salud en Tabasco, con especial énfasis en las barreras y facilidades que influyen en el acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud. Este análisis permitió formular recomendaciones para mejorar la protección y promoción de los derechos de salud de las personas mayores, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de salud mexicano en su conjunto.

Las encuestas se realizaron entre el 27 de julio y el 11 de octubre de 2024. La recolección de datos se llevó a cabo en diversos centros de atención para personas mayores en el estado de Tabasco. Entre los puntos seleccionados para este levantamiento se incluyeron el Centro de Cuidado del Adulto Mayor (CECUIDAM), ubicado en la colonia Primero de Mayo en Villahermosa; el Servicio Médico de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Clínica No. 38, tanto dentro como fuera de la clínica; así como en el centro de Villahermosa y en el fraccionamiento Pomoca, perteneciente al municipio de Nacajuca. Igualmente se repartieron encuestas a estudiantes de licenciatura que quisieron apoyar durante el proceso. En total se recolectaron 138 encuestas.

Adicionalmente al muestreo con voluntarios, se realizó un muestreo con expertos, quienes ayudaron a determinar los criterios de inclusión y exclusión sobre

el qué, dónde y cómo realizar las encuestas. Se entrevistaron a los siguientes expertos (Tabla 6).

TABLA 6. ESPECIALISTAS ENTREVISTADOS

| Nombre                                | Puesto                            | Institución                               | País            |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| Dra. Irene Guadalupe Maldonado Orveta | Dra. General                      | Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor | Tabasco, México |
| Dr. Darío Villarroel Villarroel       | Profesor de derecho internacional | Universidad Complutense de Madrid         | Madrid, España  |
| Dr. Hammurabi Pérez Brito             | Gerontólogo                       | Servicios Médicos, UJAT                   | Tabasco, México |
| Dr. Javier López de Goicoechea Zavala | Profesor facultad de derecho      | Universidad Complutense de Madrid         | Madrid, España  |

A partir de ese primer encuentro con expertos, se desarrollaron las encuestas en las siguientes categorías: 1. Información general, 2. Tipo de servicio médico, 3. Calidad de servicio médico, 4. Medicinas y tratamientos, 5. Tiempo de espera 6. Continuidad de las citas 7. Accesibilidad y comodidad, 8. Satisfacción general (Ver anexo 4, cuestionario). En el siguiente apartado se muestran los resultados obtenidos.

## I.RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON EXPERTOS

A continuación, se presenta el análisis realizado a las entrevistas con expertos. El enfoque multidisciplinario de varias disciplinas permitió evaluar de manera integral los desafíos y avances en la implementación de este derecho, proporcionando una visión detallada y crítica de la situación actual.

### **Dra. Irene Guadalupe Maldonado Orveta**

La primera entrevista se realizó a la Dra. Irene Guadalupe Maldonado Orveta, quien es la médico general del Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor, en Villahermosa Tabasco. En su experiencia revela barreras significativas en la implementación de prácticas óptimas para la salud de los adultos mayores, tales como la dependencia de estos de sus familiares para asistir al centro de salud y la falta de una cultura de respeto hacia sus necesidades de salud mental y emocional. Además, señala la necesidad de contar con más centros de cuidado y un mayor empoderamiento de los adultos mayores en la toma de decisiones sobre su salud (Ver anexo 5, entrevista).

### **Dr. Darío Villarroel Villaruel**

El Dr. Darío Villarroel Villaruel es experto en derecho internacional y derechos humanos de la Universidad Complutense de Madrid, España. Aunque la entrevista se centra en el caso español, muchos de los desafíos descritos son compartidos por el sistema de salud mexicano. Esta comparación no solo subraya la universalidad de ciertos problemas, como el acceso limitado a especialistas o la falta de continuidad en los tratamientos, sino que también sugiere posibles soluciones que podrían adaptarse al contexto mexicano. El Dr. Villarroel destaca la necesidad de unidades sanitarias especializadas para coordinar los tratamientos de los adultos mayores, la importancia de garantizar un acceso equitativo y continuo a los servicios de salud, la dificultad de acceder a especialistas, la coordinación de recursos farmacéuticos para evitar sobrecostos y mejorar la eficacia de los tratamientos y la creación de unidades especializadas podría ser una solución para reducir los tiempos de espera (Ver Anexo 6, entrevista).

### **Dr. Hammurabi Pérez Brito**

El Dr. Hammurabi Pérez Brito, es gerontólogo de los servicios médicos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. El Dr. Brito destaca: el rápido envejecimiento de la población, que plantea serios desafíos para el sistema de

salud, obligando a una revisión profunda de su capacidad para atender adecuadamente a este grupo etario; el acceso limitado tanto a medicamentos como a especialistas, una barrera que afecta gravemente la calidad de vida de los pacientes geriátricos; la falta de disponibilidad de medicamentos adecuados y la incapacidad de muchos pacientes para costearlos por cuenta; la insuficiencia de la infraestructura actual y la carencia de políticas públicas específicas que atiendan las necesidades de movilidad y accesibilidad de las personas mayores; la importancia del apoyo familiar en la vida diaria de los adultos mayores y los tiempos de espera prolongados, especialmente en los servicios de urgencias y para citas con especialistas (Ver anexo 7, entrevista).

#### **Dr. Javier López de Goicoechea Zavala**

El Dr. Javier López de Goicoechea Zabala es catedrático de la Universidad Complutense de Madrid. Comentó sobre los retos que enfrenta España destacando dos aspectos fundamentales: la sostenibilidad del sistema de salud pública y la creciente soledad de las personas mayores. En España, aunque los fármacos siguen siendo de alta calidad, el Dr. Javier alerta sobre los recortes presupuestarios que han afectado la eficacia de la distribución de medicamentos. Finalmente, el Dr. Javier subrayó que, aunque el sistema de salud español sigue ofreciendo atención gratuita y universal, los largos tiempos de espera para recibir atención médica representan una barrera importante para las personas mayores (Ver anexo 8, entrevista).

#### **Análisis integral de las entrevistas con expertos**

Las entrevistas realizadas a expertos en gerontología, medicina, derechos humanos y salud pública ofrecen un panorama claro de los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud en la atención a los adultos mayores. Estos retos justifican la clasificación de los datos en ocho categorías clave: información general, tipo de servicio médico, calidad del servicio médico, disponibilidad de medicinas y tratamientos, tiempos de espera, continuidad de citas, accesibilidad y comodidad, y satisfacción general del servicio médico. Cada una de estas categorías refleja

aspectos críticos para garantizar una atención integral y digna a esta población, y muestra cómo los problemas percibidos en el servicio de salud afectan la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en Tabasco y en otros contextos comparables, como el de España.

En primer lugar, las entrevistas con la Dra. Irene Maldonado y el Dr. Hammurabi Pérez revelan que aspectos como el tipo y calidad del servicio médico son esenciales, especialmente en la atención a la salud mental y emocional, frecuentemente descuidada en los adultos mayores. Ambos expertos señalan que la infraestructura y el personal médico actuales son insuficientes para responder a las demandas crecientes de esta población en rápido crecimiento. Además, mencionan que el acceso limitado a especialistas y la falta de medicamentos adecuados afectan directamente la efectividad de los tratamientos, lo que destaca la importancia de contar con un suministro farmacéutico continuo y un seguimiento adecuado, elementos reflejados en las categorías de medicinas, tratamientos y continuidad de citas.

Por otro lado, los comentarios del Dr. Darío Villarroel y el Dr. Javier López de Goicoechea aportan una perspectiva internacional que refuerza la necesidad de políticas públicas centradas en accesibilidad, tiempos de espera y equidad en el acceso a la salud. En España, la creación de unidades sanitarias especializadas y la distribución eficiente de medicamentos han mostrado ser estrategias efectivas, aunque los recortes presupuestarios y los tiempos de espera prolongados continúan siendo un desafío. Estos problemas no solo subrayan la universalidad de ciertos obstáculos, sino que también sugieren modelos de solución aplicables al sistema de salud mexicano, como mejorar la coordinación de servicios para evitar sobrecostos y asegurar la atención continua y accesible.

Finalmente se comenta que estas entrevistas confirman que una clasificación detallada de los datos de los encuestados en las categorías mencionadas es crucial para entender y abordar los problemas del sistema de salud. Las experiencias de los expertos revelan que una mejora en estas áreas podría elevar la satisfacción general del servicio médico y asegurar una atención digna y eficaz para los adultos mayores, reduciendo las vulnerabilidades a las que se enfrentan actualmente.

## II.RESULTADOS DE ENCUESTAS

### 1. Información general

La recolección de información general sobre los adultos mayores incluyó: edad, género, estado civil y situación de convivencia. Esta información es fundamental para comprender las dinámicas sociales y demográficas que afectan su acceso y calidad de atención en salud. Además, los datos permiten identificar necesidades específicas de diferentes grupos dentro de la población mayor, lo que a su vez puede informar políticas de salud más efectivas y equitativas. Por ejemplo, la edad y el género pueden influir en el tipo de enfermedades prevalentes, mientras que el estado civil y la convivencia pueden impactar en la capacidad de un adulto mayor para buscar atención médica de manera independiente. Comprender estas variables es esencial para garantizar que se respeten y promuevan los derechos a la salud de los adultos mayores, permitiendo que las instituciones de salud diseñen intervenciones personalizadas que aborden las barreras que enfrentan.

Además, una atención que reconozca y adapte sus servicios a las particularidades de esta población no solo mejora los resultados de salud, sino que también contribuye a fomentar un sentido de dignidad y respeto hacia los adultos mayores, asegurando que su derecho a la salud sea considerado y protegido en todos los niveles del sistema de atención médica.

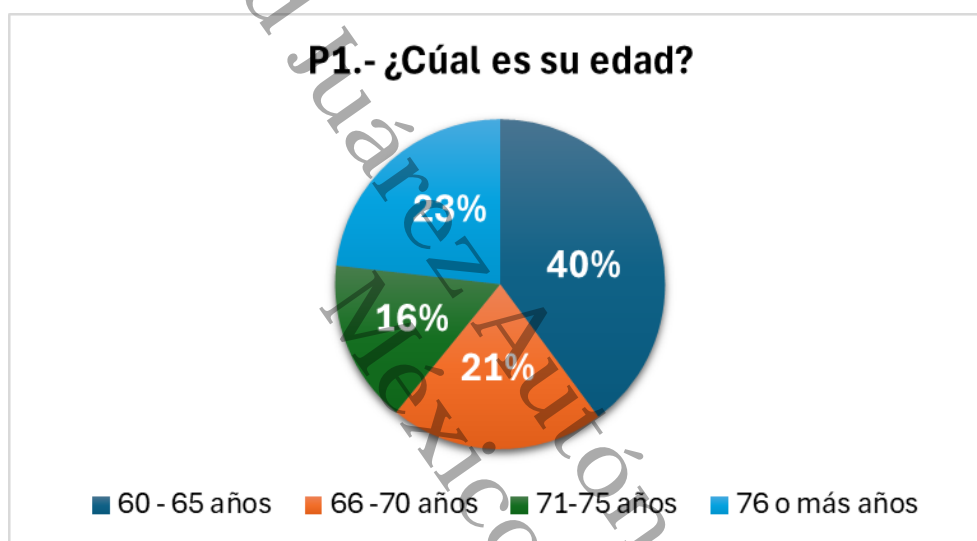
#### 1.1 Edad

En la Gráfica 1, se presentan los resultados referentes al rango de edad de los adultos mayores entrevistados. El grupo de 60-65 años representa el 40% de los encuestados, siendo el más numeroso, mientras que el de 71-75 años, con un 16%, es el menor, lo cual podría estar relacionado con la esperanza de vida en Tabasco (73.8 años), según INEGI, ligeramente por debajo del promedio nacional de 75 años.<sup>389</sup> Este patrón refleja una tendencia global hacia el envejecimiento de la población, impulsada por mejoras en la salud y condiciones de vida, como lo

---

<sup>389</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo*, serie anual de 2010 a 2024, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad\\_Mortalidad\\_09\\_b87a4bf1-9b47-442a-a5fc-ee5c65e37648](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_b87a4bf1-9b47-442a-a5fc-ee5c65e37648) (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

muestra la OMS al proyectar que, para 2050, una de cada seis personas en el mundo será mayor de 65 años.<sup>390</sup> En México, donde se estima que el 30% de la población tendrá más de 60 años para 2050, el envejecimiento demanda políticas para mejorar la calidad de vida, enfrentar enfermedades crónicas y promover el envejecimiento activo.<sup>391</sup> Estos resultados resaltan la necesidad de desarrollar infraestructura y servicios adecuados para una población mayor, permitiendo una vejez digna y saludable que fomente la participación social y económica de los adultos mayores.



**GRÁFICA 1. RANGO DE EDADES, ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ENCUESTADOS.**

<sup>390</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Envejecimiento y Salud*, 2024, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.(fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

<sup>391</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *El envejecimiento activo favorece la calidad de las personas adultas mayores*, 2019, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores> (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

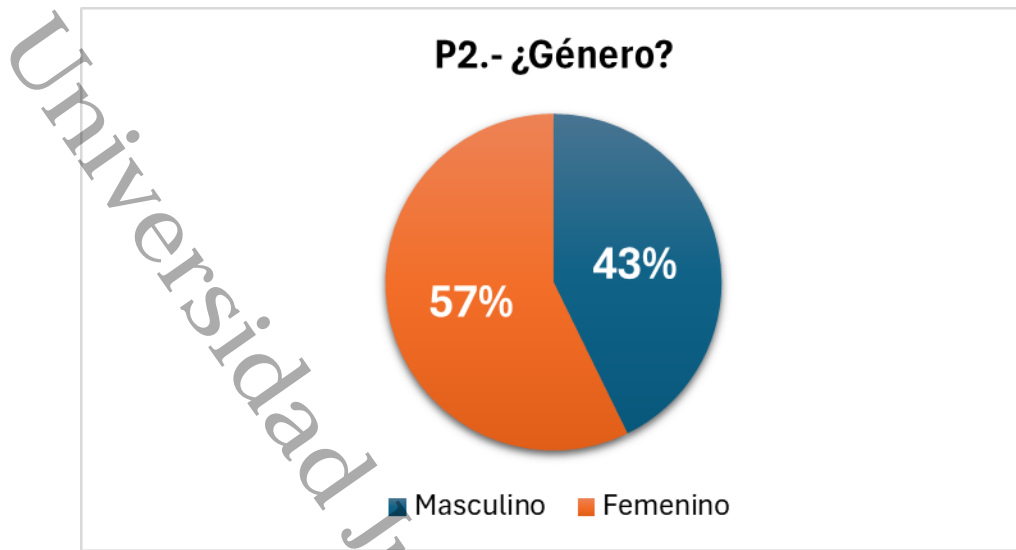
## 1.2 Género

En la Gráfica 2, el segmento femenino constituye el 57% de los encuestados, mientras que el masculino alcanza un 43%, reflejando una tendencia demográfica común en la que las mujeres predominan en la vejez. Este fenómeno es consistente en Tabasco, donde, según el INEGI, la esperanza de vida femenina es de 77.2 años, en comparación con 70.7 años para los hombres,<sup>392</sup> diferencia que también se observa a nivel nacional e internacional. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud reporta que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, en promedio, debido a factores biológicos y conductuales.<sup>393</sup> Este predominio femenino en las edades avanzadas tiene implicaciones significativas para las políticas de salud y bienestar, pues las mujeres en la vejez suelen enfrentar más años de vida en solitario, lo cual aumenta la demanda de servicios de salud, cuidados de largo plazo y apoyo económico. Así, entender y atender las necesidades específicas de este grupo se vuelve esencial para promover una vejez digna y saludable, y fortalecer las redes de apoyo social y económica para una población mayoritariamente femenina.

---

<sup>392</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Mujeres y hombres en México 2021-2022, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/889463907381.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463907381.pdf) (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

<sup>393</sup> British Broadcasting Corporation (BBC), El secreto biológico por el que las mujeres viven más que los hombres, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51752612> (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

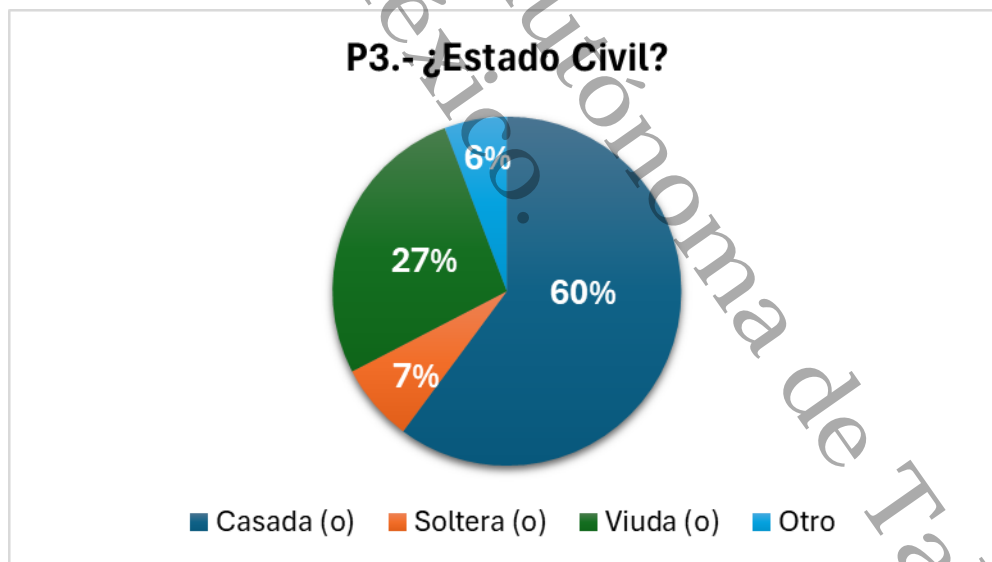


**GRÁFICA 2. GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### 1.3 Estado civil

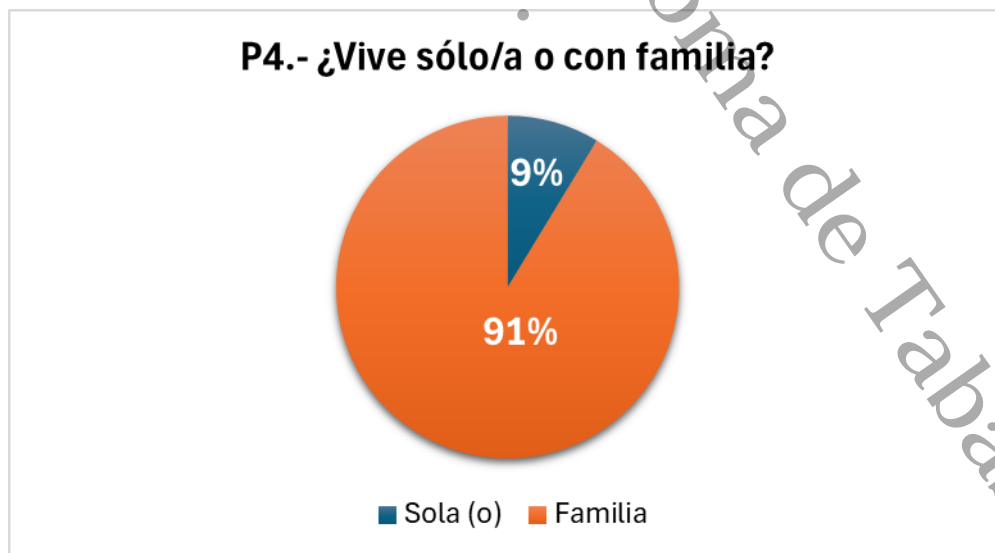
En la Gráfica 3, el 60% de los encuestados mayores está casado, lo que refleja una tendencia hacia mejores condiciones de bienestar en la vejez, ya que las parejas suelen compartir cuidados, citas médicas y asistencia con medicamentos, elementos clave para una mejor calidad de vida. Este efecto positivo también se observa en el 6% que ha encontrado un nuevo compañero de vida, mientras que los adultos mayores viudos (27%) y solteros (7%) representan segmentos más vulnerables, especialmente en términos de salud y apoyo emocional. La presencia de una pareja en la vejez no solo contribuye al bienestar físico, sino que también reduce la soledad, factor que tiene repercusiones importantes en la salud mental. Los adultos mayores que viven sin compañía suelen depender más del apoyo del Estado y de redes sociales externas, lo que subraya la importancia de políticas de salud pública y programas de atención que promuevan redes de apoyo efectivas, especialmente para quienes envejecen en soledad.



GRÁFICA 3. ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS

#### 1.4 Con quien vive el adulto mayor

En la Gráfica 4, el 91% de los adultos mayores encuestados vive con su familia, mientras que el 9% vive solo, un grupo especialmente vulnerable que requiere mayor atención por parte del Estado. La presencia de la familia es crucial en la vejez, pues los familiares proporcionan apoyo en actividades cotidianas como la alimentación, el cuidado general y el acompañamiento a citas médicas, así como en la administración de medicamentos. En ausencia de esta red familiar, los adultos mayores que viven solos enfrentan un mayor riesgo de descuido en estos aspectos, lo cual puede tener efectos negativos en su salud y calidad de vida. Este aislamiento aumenta el riesgo de problemas de salud mental y física, ya que la soledad y la falta de supervisión pueden contribuir al deterioro cognitivo y físico. Además, sin el soporte de una familia, el adulto mayor depende de servicios sociales y apoyo estatal, lo que representa un reto importante para las políticas de salud pública. Fortalecer programas de atención y cuidado de largo plazo, así como fomentar redes de apoyo para adultos mayores que viven en soledad, es esencial para mejorar su calidad de vida y asegurar una vejez digna y segura.



GRÁFICA 4. CON QUIEN VIVE EL ADULTO ENCUESTADO

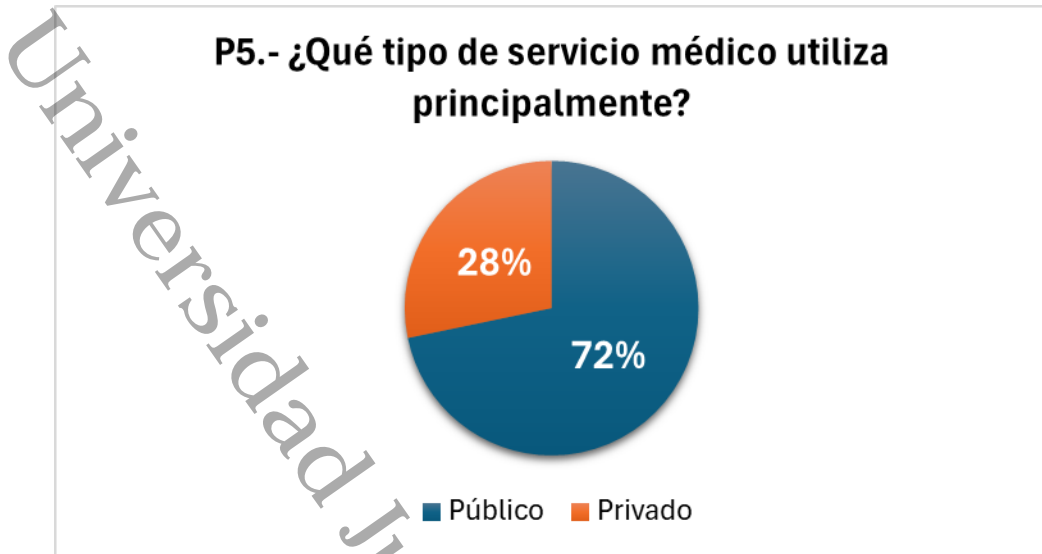
## 2. Servicio médico

La recopilación de información sobre el tipo de servicio médico, la afiliación a un sistema de salud y el tiempo de afiliación es crucial para entender cómo los adultos mayores acceden a la atención sanitaria y cuáles son las barreras que enfrentan. Esta información no solo permite evaluar la efectividad y el alcance de los servicios públicos y privados disponibles, sino que también proporciona una base para identificar brechas en la cobertura y la calidad de la atención. Al analizar la afiliación a diferentes sistemas de salud y el tiempo que los adultos mayores han estado vinculados a ellos, los responsables de formular políticas pueden identificar patrones que indiquen la necesidad de mejorar ciertos servicios o implementar nuevos programas de atención. Por ejemplo, si se observa que una gran parte de la población mayor se encuentra desatendida en un sistema específico, se pueden desarrollar estrategias para aumentar la cobertura o mejorar la calidad del servicio.

Además, esta información es fundamental para diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de esta población, garantizando que los recursos se distribuyan de manera equitativa y que se fortalezcan los sistemas de salud para ofrecer una atención integral y accesible. En última instancia, un enfoque basado en datos robustos ayuda a asegurar que las políticas de salud sean efectivas, inclusivas y alineadas con los derechos de los adultos mayores a recibir atención de calidad.

### 2.1 Tipo de servicio

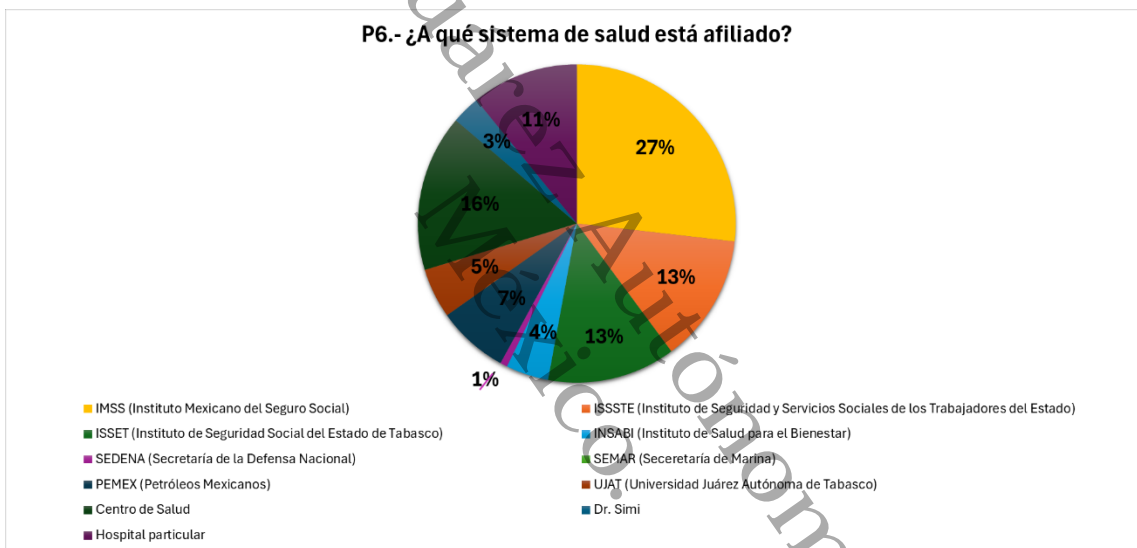
En la Gráfica 5 se presentan los resultados referentes al tipo de servicio médico al que tienen acceso los encuestados. Se observa en la gráfica que el 72% de los servicios son de carácter público, mientras que el 28% restante corresponde a servicios privados. Esta distribución evidencia una clara predominancia del sector público en la provisión de servicios para este grupo etario. Estos servicios son suministrados por el Estado; sin embargo, que la mayoría acceda a estos no significa que sean de calidad, sino que son el único medio que tienen a su alcance.



GRÁFICA 5. TIPO DE SERVICIO MÉDICO AL QUE ACUDEN LOS ENCUESTADOS

## 2.2 Afiliación al sistema de salud

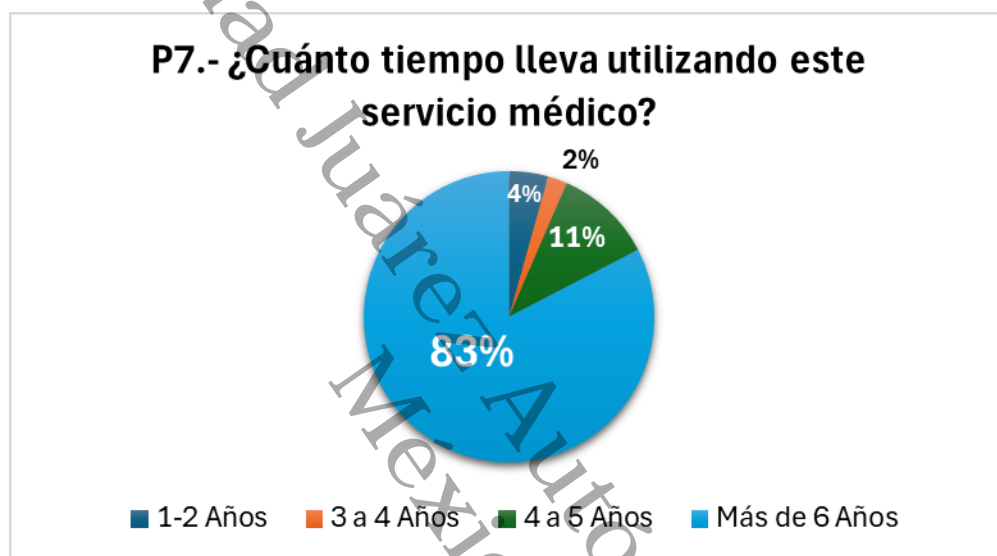
En la Gráfica 6 se presentan los resultados referentes a la afiliación que tienen los encuestados en los sistemas de salud. Como era de esperarse, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución predominante, atendiendo al 27% de la población encuestada. Le sigue el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) con un 16%, luego Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con un 16%, atienden al 13% de los encuestados cada una; la SEDENA con un 11%. El resto de las instituciones atienden a menos del 20% de los encuestados.



GRÁFICA 6. AFILIACIÓN A SISTEMAS DE SALUD DE LOS ENCUESTADOS

### 2.3 Tiempo de uso de este servicio

En la Gráfica 7, se presenta el tiempo que llevan los encuestados afiliados a estos servicios médicos. Se observa que un 83% de los encuestados ha utilizado el servicio médico por más de seis años. Mientras que el resto solamente lo llevan usando los últimos años. Este puede ser un indicativo que no contaban antes con servicio médico y apenas fueron afiliados por algún familiar.



GRÁFICA 7. TIEMPO QUE LOS ENCUESTADOS LLEVAN USANDO SU SERVICIO MÉDICO

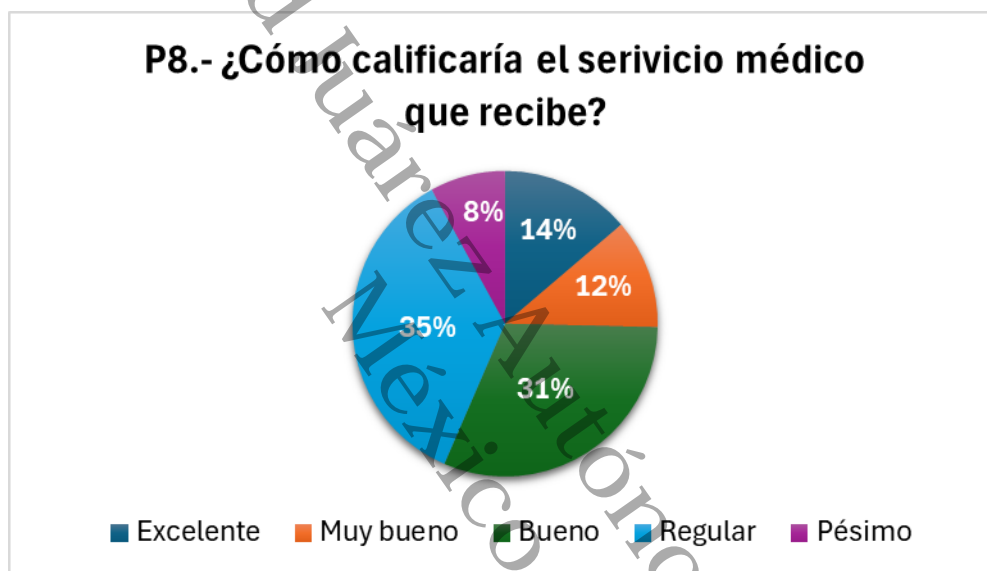
### 3. Calidad del servicio médico

La recopilación de información sobre la calidad del servicio médico en general, el respeto y la amabilidad de los médicos, el acceso a especialistas, la facilidad para conseguir citas y el acceso a servicios privados debido a la falta de especialistas en los servicios públicos es vital para evaluar y mejorar el sistema de atención sanitaria para los adultos mayores. Estos aspectos no solo reflejan la experiencia directa de los pacientes, sino que también indican áreas críticas que requieren atención y mejora. La percepción de la calidad y la amabilidad en la atención médica impacta directamente en la satisfacción del paciente, lo cual es esencial para fomentar una relación de confianza entre los adultos mayores y el sistema de salud. Además, el acceso limitado a especialistas y la dificultad para conseguir citas pueden derivar en diagnósticos tardíos y un manejo inadecuado de enfermedades, repercutiendo negativamente en la salud y el bienestar de esta población vulnerable. Identificar estas deficiencias es crucial para que las autoridades de salud formulen políticas públicas efectivas que respondan a las necesidades reales de los adultos mayores, como aumentar la disponibilidad de especialistas en el sistema público, mejorar los tiempos de espera y garantizar que la atención sea amable y respetuosa. En este contexto, las políticas de salud deben orientarse hacia la creación de un sistema que no solo garantice el acceso a la atención, sino que también promueva una experiencia positiva para los pacientes, asegurando así que se respeten sus derechos y se mejore su calidad de vida.

#### 3.1 Calidad del servicio

En la Gráfica 8, la percepción de la calidad del servicio médico recibido muestra que el 35% de los encuestados lo considera "Regular", mientras que el 31% lo califica como "Bueno", posicionando esta categoría como un estándar medio. Sin embargo, solo el 26% percibe que el servicio está por encima de la media ("Muy bueno" o "Excelente"), mientras que un preocupante 42% lo evalúa por debajo de la media ("Pésimo" o "Regular"), lo cual sugiere una deficiencia significativa en la atención recibida. Esta percepción tiene implicaciones directas en políticas de salud pública, ya que una proporción considerable de adultos mayores siente que no se les

proporciona una atención adecuada. Esto subraya la necesidad de reforzar la inversión en infraestructura médica, personal capacitado, y disponibilidad de medicamentos, además de optimizar los procesos para reducir tiempos de espera y mejorar la calidad del servicio en áreas críticas. A nivel de políticas, estos resultados pueden guiar la implementación de programas específicos para el adulto mayor, que prioricen el acceso a servicios de salud oportunos, completos y de calidad, asegurando así un sistema de salud que realmente cubra las necesidades de esta población vulnerable.

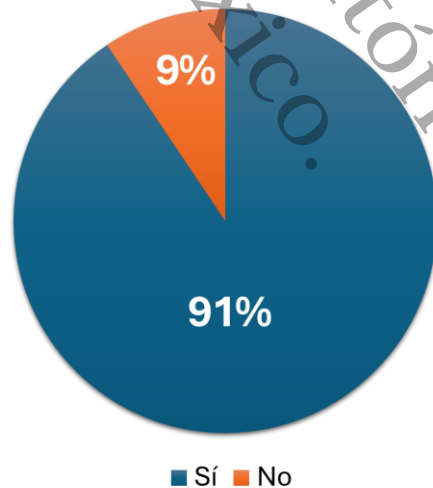


**GRÁFICA 8. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO MÉDICO QUE RECIBEN LOS ENCUESTADOS**

### 3.2 Respeto y amabilidad por los profesionales de salud

La Gráfica 9 muestra que el 91% de los adultos mayores encuestados percibe respeto y amabilidad en el trato recibido de los profesionales de salud en Tabasco, un dato que refleja un alto nivel de ética y compromiso en el personal médico. Este resultado es alentador, ya que la percepción positiva en el trato humano tiene un impacto directo en la experiencia de los pacientes, especialmente en los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan situaciones de vulnerabilidad física y emocional. Un trato respetuoso y amable no solo contribuye a mejorar la adherencia a tratamientos, sino que también influye positivamente en su bienestar psicológico, generando confianza y una mayor satisfacción general con los servicios de salud. Esta actitud en el personal médico fortalece la relación paciente-profesional y se convierte en un aspecto fundamental para el cuidado integral, especialmente en una etapa de vida donde la sensibilidad y la empatía resultan esenciales.

**P9.- ¿Siente que los profesionales de la salud le tratan con respeto y amabilidad?**

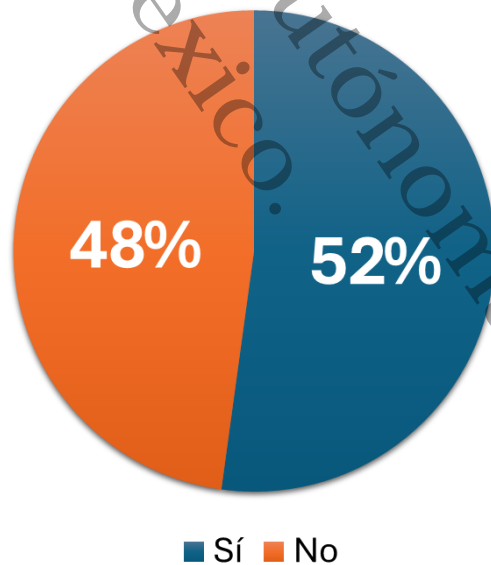


GRÁFICA 9. TRATO CON RESPETO Y AMABILIDAD POR PARTE DE LOS MÉDICOS

### 3.3 Acceso a especialistas

La Gráfica 10 refleja que solo el 52% de los adultos mayores encuestados tiene acceso a especialistas, mientras que el 48% no cuenta con esta posibilidad, evidenciando una carencia notable en el sistema de salud. Este resultado destaca la necesidad urgente de ampliar el acceso a atención especializada, ya que los adultos mayores suelen requerir consultas y tratamientos específicos para condiciones complejas y crónicas. La falta de especialistas no solo limita el diagnóstico adecuado y la atención oportuna, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones en la salud de esta población vulnerable. Mejorar este aspecto se vuelve esencial para garantizar un sistema de salud equitativo y eficiente, que realmente cubra las necesidades de todos los usuarios.

#### P10.- ¿Tiene acceso a especialistas cuando lo necesita?

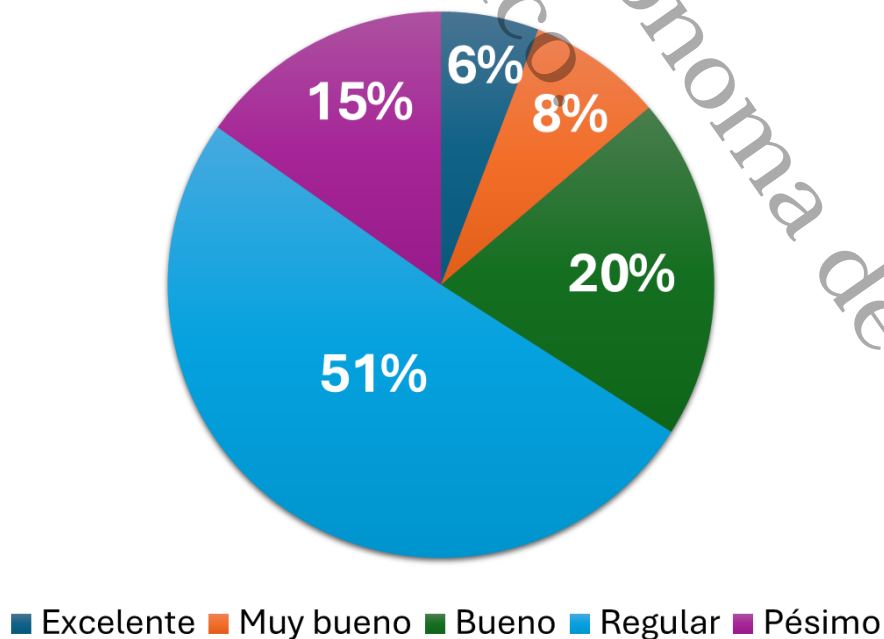


GRÁFICA 10. ACCESO A ESPECIALISTAS

### 3.4 Facilidad para conseguir cita con especialistas

La Gráfica 11 muestra que la facilidad para conseguir una cita con especialistas se percibe predominantemente como “regular” (51%), mientras que el 15% considera este aspecto “pésimo”. Solo el 14% califica el servicio como mejor que “bueno”, lo cual es preocupante, especialmente al considerar que ni siquiera quienes recurren a instituciones privadas (28% de los encuestados) encuentran acceso garantizado a especialistas. Este resultado señala una grave limitación en la capacidad del sistema de salud, tanto público como privado, para responder a la demanda de atención especializada, un aspecto esencial para los adultos mayores que frecuentemente requieren cuidados específicos. Mejorar la disponibilidad y el proceso de asignación de citas con especialistas se convierte en una prioridad crítica, ya que esta falta de acceso podría derivar en diagnósticos tardíos y en una menor efectividad de los tratamientos.

#### P11.- ¿Qué tan fácil es conseguir una cita con un especialista?

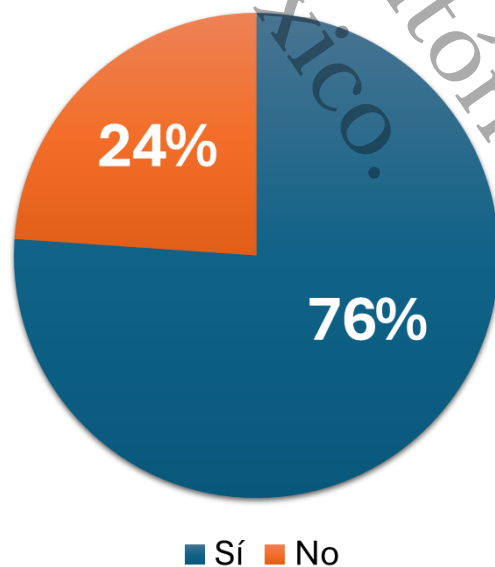


GRÁFICA 11. ACCESO A CITAS CON ESPECIALISTAS

### 3.5 Acceso a servicio médico privado por falta de especialistas.

La Gráfica 12 revela que el 76% de los encuestados ha recurrido a servicios médicos privados debido a la falta de especialistas en el sistema de salud público, mientras que el 24% restante no ha optado por esta alternativa, posiblemente debido a los altos costos. Este resultado refuerza la información de las gráficas anteriores, mostrando una dependencia considerable del sector privado ante la insuficiencia de especialistas en el sector público. Para los adultos mayores, esta situación representa una carga económica significativa y una limitación en el acceso oportuno a tratamientos especializados, lo que subraya la urgencia de fortalecer el sistema público y garantizar una atención médica integral, equitativa y asequible para este grupo poblacional.

**P12.- ¿Ha tenido que recurrir a servicios médicos privados debido a la falta de especialistas en el servicio público?**



GRÁFICA 12. ACCESO A CITAS CON ESPECIALISTAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS O PRIVADOS

#### **4. Medicinas y tratamientos**

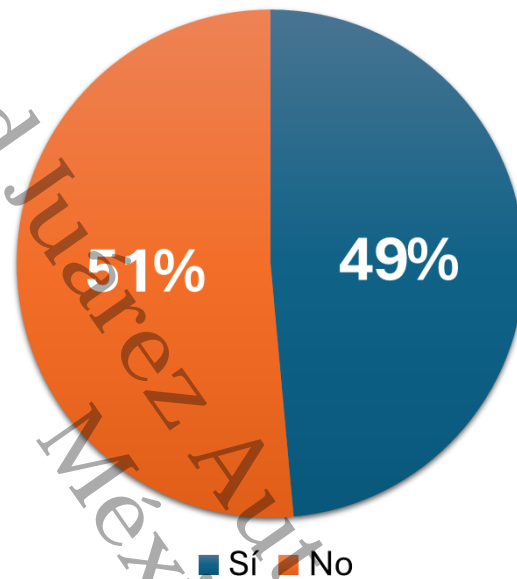
La categoría de "Medicinas y tratamientos" examina el acceso, disponibilidad y calidad de los medicamentos y tratamientos que reciben los adultos mayores en el sistema de salud. Este aspecto es fundamental para esta población, que a menudo requiere medicamentos continuos y tratamientos específicos debido a condiciones crónicas y degenerativas. La capacidad del sistema para proporcionar estos recursos de manera oportuna y accesible afecta directamente la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. Además, esta categoría permite identificar barreras económicas, logísticas y de disponibilidad que los pacientes enfrentan, y que suelen llevar a muchos de ellos a recurrir a opciones costosas en el sector privado o incluso a discontinuar sus tratamientos.

##### **4.1 Disponibilidad de medicamentos.**

La Gráfica 13 revela que el 51% de los encuestados no ha encontrado disponibilidad de medicamentos en el sistema público de salud, lo que pone de manifiesto una deficiencia crítica en la atención médica para los adultos mayores. Este resultado indica que el sistema está reprobado en un aspecto esencial para el cuidado de la salud, y sus consecuencias pueden ser devastadoras. La falta de acceso a medicamentos necesarios no solo afecta la salud física de los pacientes, sino que también puede llevar a un deterioro económico significativo, ya que muchos adultos mayores se ven obligados a destinar recursos para adquirir medicamentos en el sector privado. En el peor de los casos, la imposibilidad de acceder a los tratamientos adecuados puede resultar en el agravamiento de enfermedades,

generando un ciclo perjudicial que impacta tanto en la calidad de vida de los pacientes como en los costos asociados al cuidado de la salud a largo plazo.

**P13.- ¿Encuentra disponibles las medicinas que le recetan en su servicio médico?**

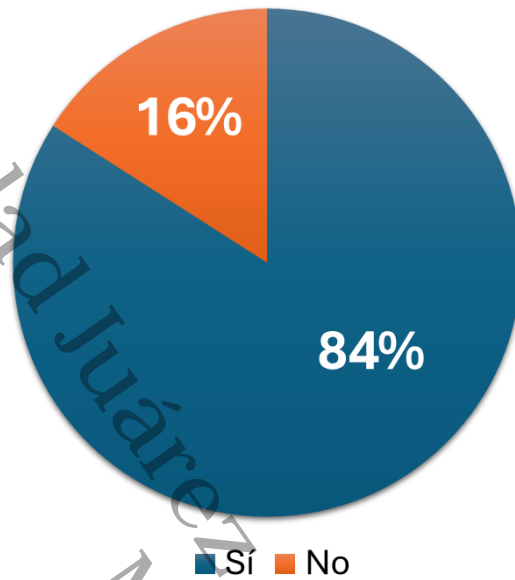


GRÁFICA 13. ACCESO A MEDICAMENTOS

#### **4.2 Necesidad de comprar medicamentos.**

En la gráfica 14, se revela que un alarmante 84% de los adultos mayores encuestados en Tabasco ha tenido que adquirir medicamentos por sus propios medios, lo que pone en evidencia una profunda crisis en el acceso a insumos médicos en el sistema de salud pública. Esta carencia no solo ha sido un problema coyuntural, sino que ha persistido a lo largo de todo el último periodo de gobierno, manifestándose a través de constantes reportes de escasez de medicamentos en centros de salud y hospitales públicos. Esta situación refleja no solo una falla logística y administrativa en la gestión del suministro de medicinas, sino también un impacto directo en la salud y el bienestar de una población particularmente vulnerable como lo son los adultos mayores, quienes a menudo dependen de tratamientos continuos para manejar enfermedades crónicas. La falta de medicamentos gratuitos o subsidiados en instituciones públicas obliga a los pacientes a recurrir al sector privado, lo que implica un costo económico adicional, muchas veces insostenible para personas de bajos ingresos o con pensiones limitadas. Este escenario también destaca la necesidad urgente de revisar las políticas de salud pública en términos de abastecimiento y distribución de medicamentos.

**P14.- ¿Ha tenido que comprar medicinas por su cuenta debido a la falta de suministro en su servicio médico?**



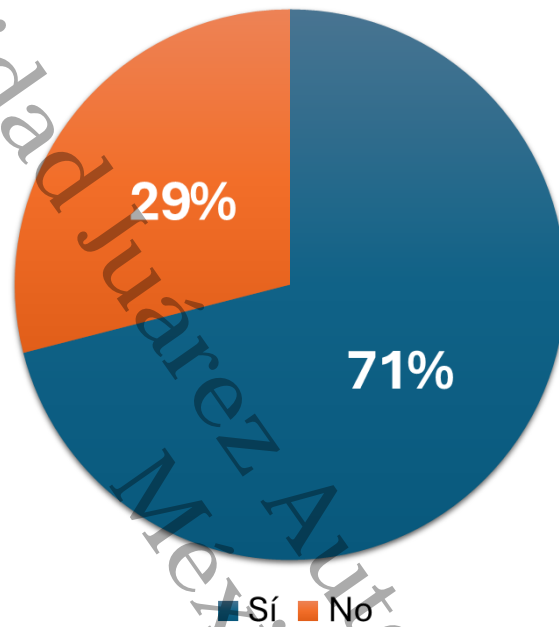
Gráfica 14. Compra de medicinas

### 4.3 Calidad de las medicinas.

La gráfica 15 refleja una percepción mayoritariamente positiva respecto a la calidad de los medicamentos entre los adultos mayores en Tabasco, con un 71% que considera que los medicamentos sí son de calidad. Este dato sugiere un nivel significativo de confianza en los insumos médicos proporcionados por las instituciones de salud pública, lo cual puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento y en el bienestar general de esta población. Sin embargo, el 29% que considera que los medicamentos no son de calidad continúa siendo un porcentaje relevante que evidencia la persistencia de dudas, posiblemente asociadas al uso de medicamentos genéricos. Aunque estos últimos son más accesibles económicamente, aún generan incertidumbre en ciertos sectores, especialmente entre quienes han experimentado cambios en sus tratamientos. Durante administraciones pasadas, los genéricos adquirieron mayor presencia como parte de una estrategia para reducir costos, pero la percepción negativa podría estar

vinculada a una limitada información sobre su equivalencia terapéutica o a experiencias personales adversas.

**P15.- ¿Considera que la calidad de las medicinas que recibe es adecuada?**

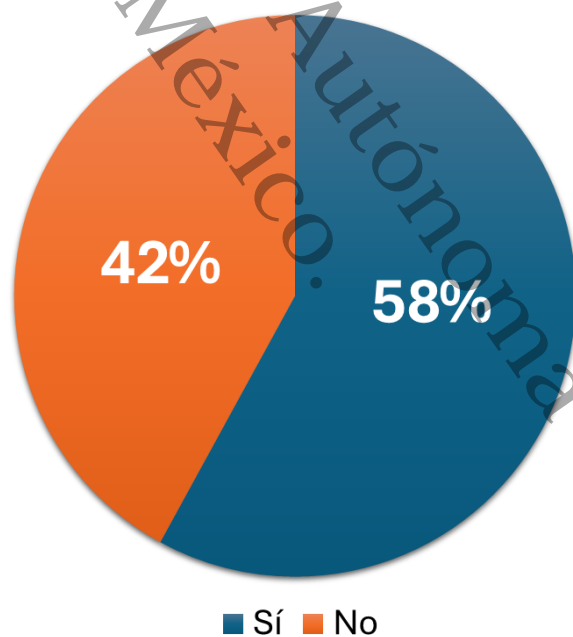


GRÁFICA 15. MEDICINAS DE CALIDAD

#### 4.4 Tratamientos recibidos.

La gráfica 16, muestra que el 58% de los adultos mayores en Tabasco percibe haber recibido el tratamiento adecuado para sus padecimientos, mientras que el 42% considera lo contrario. Esto indica una ligera mayoría satisfecha, pero con una significativa proporción insatisfecha. El envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas pueden agravar la percepción negativa entre quienes requieren seguimiento constante; además de que, la desigualdad en el acceso a servicios de salud entre áreas urbanas y rurales podría también influir en esta disparidad, subrayando la necesidad de mejoras en la equidad, eficiencia y cobertura del sistema de salud local.

**P16.- ¿Recibe todos los tratamientos necesarios según su diagnóstico?**



GRÁFICA 16. TRATAMIENTOS ADECUADOS

## 5. Tiempo de espera

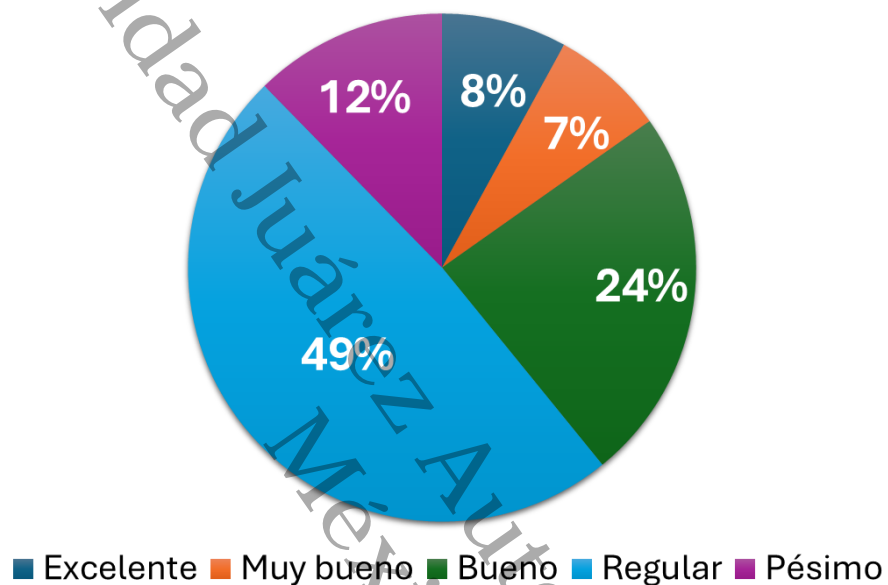
La categoría de medicinas y tratamientos, que abarca la disponibilidad de medicamentos, la necesidad de comprarlos y la calidad de las medicinas y tratamientos recibidos, es fundamental para entender las barreras que enfrentan los adultos mayores en su acceso a la atención sanitaria adecuada. La disponibilidad de medicamentos es crucial, ya que la falta de acceso puede llevar a un manejo ineficaz de enfermedades crónicas, aumentando el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones. La necesidad de que los adultos mayores compren medicamentos de su propio bolsillo puede representar una carga financiera significativa, lo que podría resultar en la interrupción de tratamientos esenciales y, en consecuencia, afectar su salud y calidad de vida. Asimismo, la calidad de los medicamentos y tratamientos recibidos impacta directamente en la efectividad de las intervenciones médicas y en la confianza del paciente en el sistema de salud. Al recopilar esta información, las autoridades de salud pueden identificar áreas críticas que requieren atención y diseñar políticas públicas que mejoren la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, así como garantizar que los tratamientos sean seguros y eficaces. Esto, a su vez, contribuirá a la equidad en la atención médica y al fortalecimiento de la salud general de la población mayor, asegurando que se respeten sus derechos y se promueva su bienestar.

### 5.1 Tiempo de espera (Consulta general)

Los resultados de la gráfica 17 reflejan que el 61% de los adultos mayores en Tabasco percibe el tiempo de espera como insatisfactorio ("Regular" o "Pésimo"), lo que sugiere una expectativa de servicio no cumplida en términos de rapidez, especialmente crítica para esta población que puede tener menor tolerancia a tiempos prolongados. Aunque un 24% considera la espera como "Buena", solo un 15% lo califica como "Muy bueno" o "Excelente", lo cual evidencia una clara diferencia entre la experiencia de espera deseada y la vivida. Estos hallazgos subrayan la necesidad de optimizar el tiempo de espera o mejorar las condiciones

de comodidad en el lugar de atención, ya que un servicio más ágil y adaptado podría elevar la satisfacción de los usuarios.

**P17.- ¿El tiempo que suele esperar para ser atendido en una consulta general como lo calificaría?**

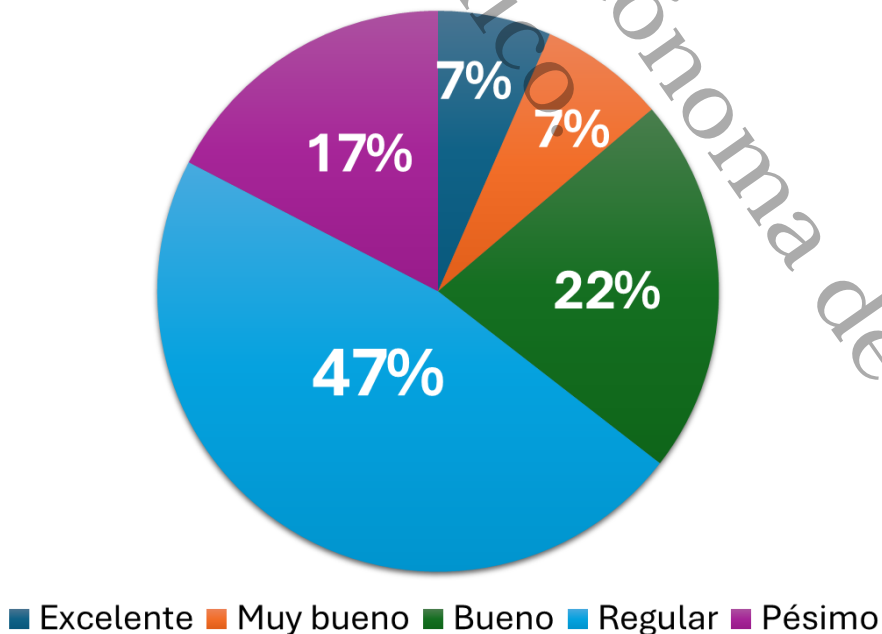


GRÁFICA 17. TIEMPO DE ESPERA MÉDICO GENERAL

## 5.2 Tiempo de espera (Especialistas)

Los resultados de la gráfica 18 muestran que el 69% de los adultos mayores en Tabasco percibe el tiempo de espera para ver a un especialista como prolongado o insatisfactorio, ya que un 47% lo califica como "Regular" y un 17% como "Pésimo," evidenciando una experiencia de servicio que podría mejorar en términos de eficiencia y agilidad. Aunque un 22% califica el tiempo de espera como "Bueno," solo un 7% considera la espera como "Muy buena" o "Excelente," lo que destaca una marcada disparidad entre la experiencia actual y la esperada. Esta alta percepción de tiempos de espera prolongados subraya la necesidad de adecuar los servicios de salud para esta población, ya que la espera prolongada puede impactar negativamente en su bienestar y disposición para buscar atención especializada, haciendo evidente la importancia de optimizar los procesos de atención para reducir el tiempo de espera y mejorar la satisfacción general.

**P18.- Tiempo de espera para consulta con especialista?**

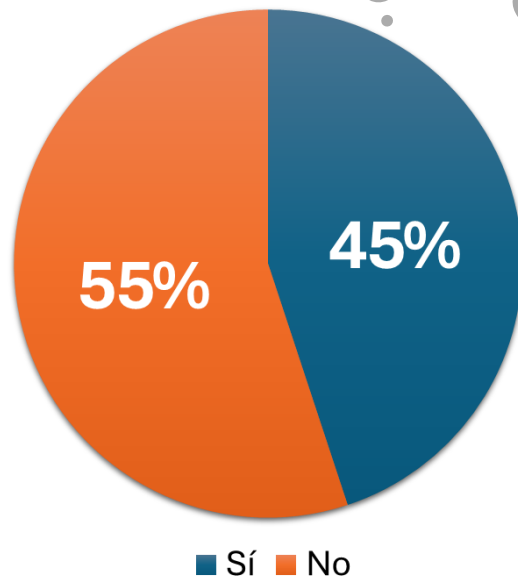


GRÁFICA 18. TIEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA CON UN ESPECIALISTA

#### 5.4 Cancelación de la cita

La gráfica 19 presenta que el 55% de los adultos mayores en Tabasco ha tenido que cancelar una cita médica debido a largos tiempos de espera refleja un problema significativo en la accesibilidad y efectividad del servicio de salud para esta población. Esta alta tasa de cancelación tiene serias implicaciones negativas, ya que al posponer o evitar consultas médicas necesarias, los adultos mayores pueden enfrentar un deterioro en la detección oportuna y el tratamiento adecuado de sus condiciones de salud, lo cual es especialmente grave en este grupo, que a menudo requiere seguimiento frecuente y especializado. La cancelación de citas también puede aumentar el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones no planificadas, elevando los costos de atención y la carga sobre el sistema de salud. Mejorar la eficiencia en los tiempos de espera y la accesibilidad podría reducir estas cancelaciones, contribuyendo así a un manejo más efectivo de la salud de los adultos mayores y a una mayor continuidad en su atención médica.

**P20.- ¿Alguna vez ha tenido que cancelar una cita debido a los largos tiempos de espera?**

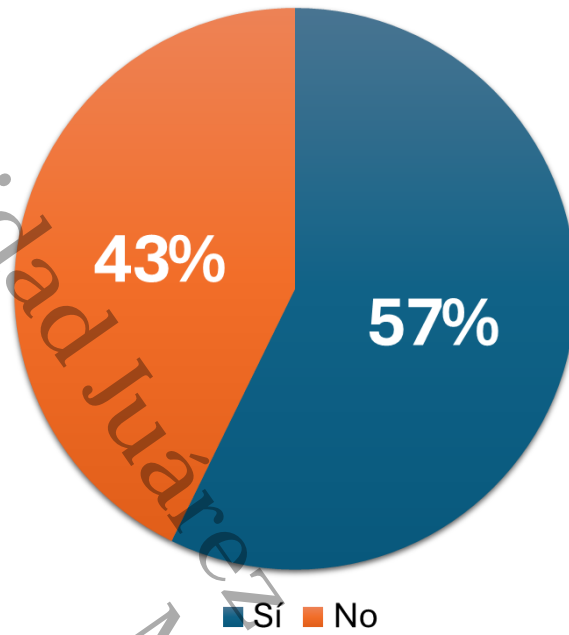


GRÁFICA 19. CANCELACIÓN DE CITAS DEBIDO A TIEMPOS DE ESPERA LARGOS

## **5.5 Afectación de salud debido a largos tiempos de espera para obtener citas con especialistas**

Los datos de la gráfica 20 reflejan que un 57% de los adultos mayores en Tabasco ha experimentado afectaciones en su salud debido a los largos tiempos de espera para obtener citas con especialistas, lo cual resalta un problema crítico de acceso en el sistema de salud. Esta situación implica que, para la mayoría de estos adultos, el retraso en la atención especializada puede agravar problemas de salud preexistentes o impedir el diagnóstico y tratamiento oportuno de nuevas condiciones, aumentando el riesgo de complicaciones y deterioro en su calidad de vida. Además, al considerar que el 43% no ha percibido afectaciones, es posible que algunos puedan resistir las demoras sin consecuencias evidentes; sin embargo, en general, la falta de atención oportuna incrementa la probabilidad de requerir intervenciones más costosas y complejas en el futuro, afectando tanto al paciente como a la eficiencia del sistema de salud. Abordar esta problemática mediante una mejora en los tiempos de espera es esencial para asegurar una atención médica adecuada y reducir el impacto negativo en la salud de la población adulta mayor.

**P21.- ¿El tiempo de espera afecta su estado de salud?**



**GRÁFICA 20. AFECTACIONES A LA SALUD POR TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS**

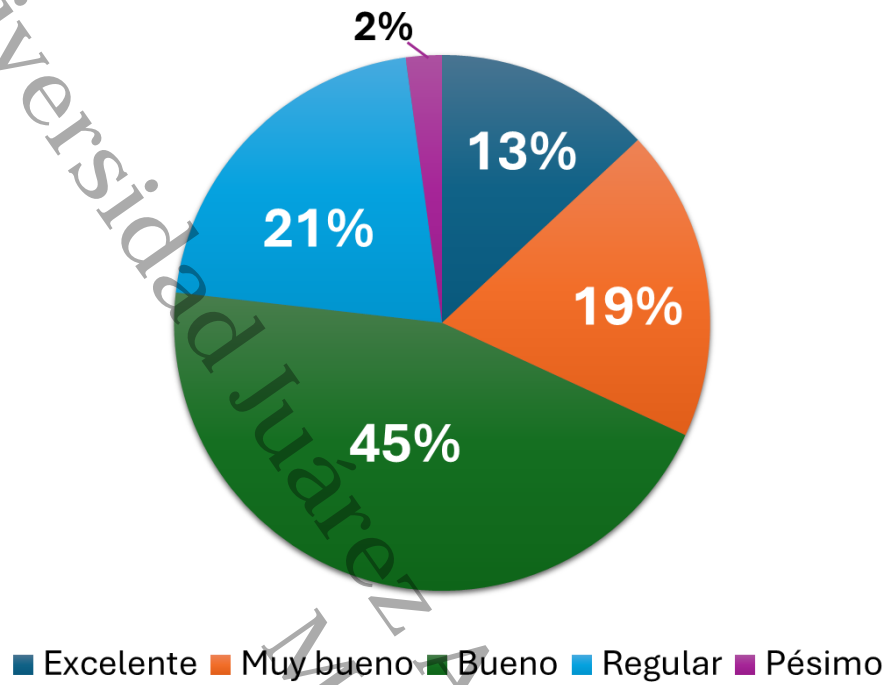
## 6. Atención de médicos

La categoría "Atención de médicos" abarca aspectos cruciales que determinan la calidad de la atención médica que reciben los adultos mayores. Esto incluye la calidad de la atención durante las consultas, el seguimiento médico de sus tratamientos, la posibilidad de cambiar de médico cuando sea necesario y la facilidad para reprogramar citas. Cada uno de estos elementos es vital para asegurar que los pacientes reciban un cuidado continuo y adaptado a sus necesidades cambiantes. La atención médica adecuada no solo implica la capacidad de los médicos para diagnosticar y tratar condiciones, sino también su disposición para establecer una relación de confianza y comunicación efectiva con los pacientes. A medida que la población envejece, es esencial evaluar estos aspectos para garantizar que los adultos mayores accedan a un sistema de salud que respete y atienda sus necesidades de manera integral y eficaz.

### 6.1 Atención de los médicos

En la gráfica 21 se muestra que la mayoría de los adultos mayores encuestados en Tabasco perciben la atención de los médicos de manera positiva, con un 45% que la califica como "Buena," un 19% como "Muy buena" y un 13% como "Excelente." Este alto nivel de satisfacción puede deberse a la percepción de empatía y profesionalismo por parte de los médicos, factores que son especialmente valorados por esta población, que suele requerir un trato cercano y personalizado. Además, el bajo porcentaje que califica la atención como "Pésima" (2%) sugiere que las experiencias negativas son excepcionales, lo cual es un indicador favorable para la relación médico-paciente. Sin embargo, el 21% que califica la atención como "Regular" podría estar reflejando áreas de oportunidad relacionadas con el tiempo de consulta disponible y la rapidez de atención, aspectos que afectan la percepción general de calidad. Mejorar estos elementos, como dedicar más tiempo y seguimiento a cada paciente, podría elevar aún más la satisfacción y fortalecer la confianza de los adultos mayores en el sistema de salud.

**P22.- ¿Cómo calificaría la atención de su médico de cabecera?**

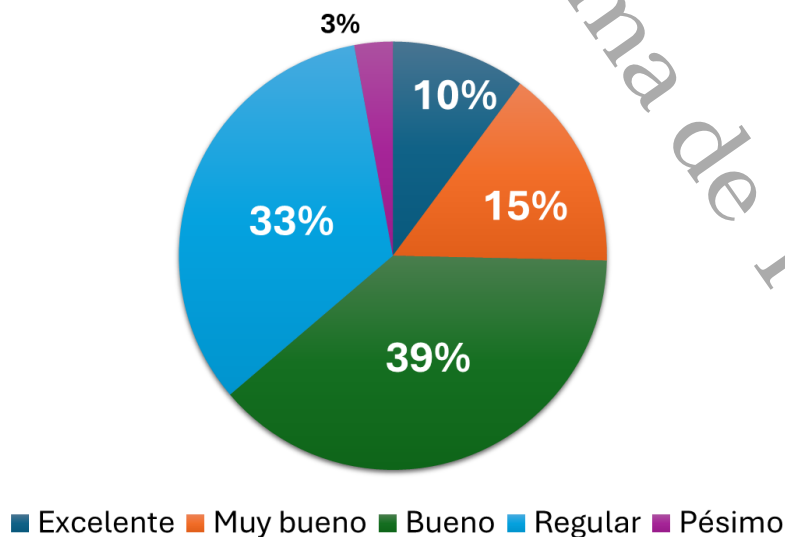


GRÁFICA 21. ATENCIÓN DE MÉDICO DE CABECERA

## 6.2 Seguimiento de problemas de salud

El análisis de los datos de la gráfica 22 indica que la percepción de los adultos mayores sobre la atención médica recibida es mayoritariamente positiva, con un 39% calificándola como "Buena" y un 15% como "Muy buena," lo que sugiere que muchos pacientes se sienten satisfechos con el servicio que reciben. Además, el 10% que lo considera "Excelente" refuerza la idea de que hay aspectos destacados en la atención, posiblemente relacionados con la calidad del trato médico, la empatía y el tiempo dedicado a cada paciente. Sin embargo, el 33% que califica la atención como "Regular" y el 3% que lo considera "Pésimo" indican que aún persisten preocupaciones significativas. Estas calificaciones podrían reflejar una percepción de falta de seguimiento o continuidad en el tratamiento, lo cual es esencial para una población que a menudo enfrenta múltiples problemas de salud. Para mejorar esta situación, sería beneficioso implementar estrategias que optimicen la calidad de la atención, como formación continua para el personal médico y una mayor inversión en recursos de atención, garantizando así una experiencia más satisfactoria y efectiva para los adultos mayores.

### P23.- ¿Cómo calificaría el seguimiento adecuado de sus problemas de salud en las citas sucesivas?

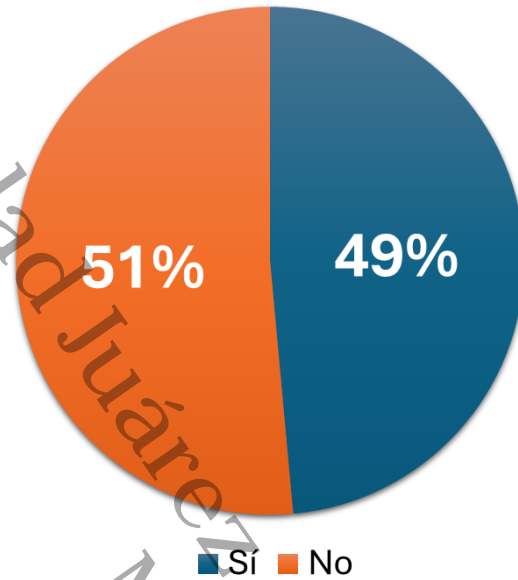


GRÁFICA 22. SEGUIMIENTO A PROBLEMAS DE SALUD

### **6.3 Cambio de médico por falta de continuidad en la atención**

El hecho de que la gráfica 23 muestre que un 49% de los adultos mayores encuestados haya cambiado de médico debido a la falta de continuidad en la atención destaca un problema significativo en la prestación de servicios de salud en Tabasco. Esta situación puede tener consecuencias negativas en la salud de los pacientes, ya que el cambio frecuente de médico interrumpe la relación de confianza y familiaridad necesaria para un manejo adecuado de condiciones de salud, especialmente en una población que a menudo padece múltiples enfermedades crónicas. La falta de continuidad puede resultar en diagnósticos incompletos, tratamientos inadecuados y pérdida de información clave sobre el historial médico del paciente, lo que puede llevar a un empeoramiento de la salud y mayores costos de atención a largo plazo. Además, el cambio constante de médicos puede generar ansiedad y desconfianza en el sistema de salud, lo que podría desincentivar a los adultos mayores a buscar atención cuando la necesiten, aumentando el riesgo de complicaciones graves y hospitalizaciones innecesarias. Mejorar la continuidad en la atención es, por lo tanto, esencial para promover un mejor estado de salud y bienestar entre esta población vulnerable.

**P24.- ¿Alguna vez ha tenido que cambiar de médico por faltar de continuidad en la atención?**

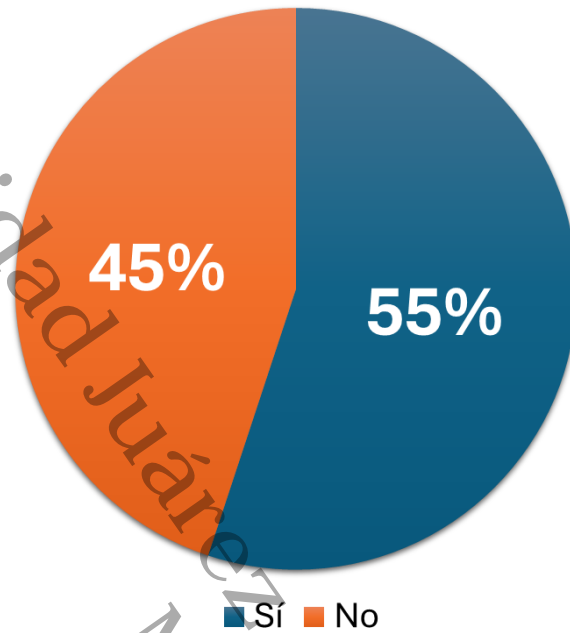


GRÁFICA 23. CAMBIO DE MÉDICO

#### 6.4 Facilidad para reprogramar citas

La gráfica 24, presenta que un 55% de los adultos mayores encuestados en Tabasco experimenta dificultades para reprogramar citas médicas. Esto es una señal alarmante que puede tener repercusiones significativas en su salud y bienestar. La dificultad para acceder a la atención médica adecuada en el momento necesario puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud, lo cual es especialmente crítico en esta población que a menudo enfrenta enfermedades crónicas que requieren seguimiento constante. Además, la imposibilidad de reprogramar citas puede causar frustración y desánimo, lo que podría desincentivar a los adultos mayores a buscar atención médica en el futuro, contribuyendo a un ciclo de descuido de su salud. Esta situación no solo aumenta el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones, sino que también puede deteriorar la calidad de vida de los pacientes, quienes podrían sentirse abandonados por un sistema que no se adapta a sus necesidades. Por lo tanto, es fundamental mejorar la flexibilidad y accesibilidad en la programación de citas para garantizar que los adultos mayores reciban la atención continua que necesitan para mantener su salud.

**P25.- ¿Le resulta fácil reprogramar citas médicas si es necesario?**



**GRÁFICA 24. REPROGRAMACIÓN DE CITAS MÉDICAS**

## *7. Accesibilidad y comodidad en instalaciones*

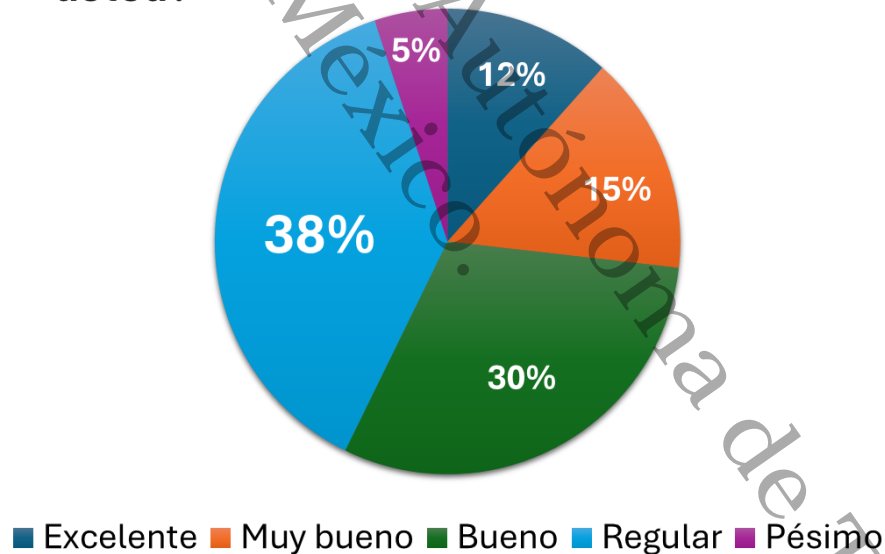
La categoría de atención de médicos, que abarca aspectos como la calidad de la atención proporcionada, el seguimiento a los tratamientos, los cambios de médicos y la facilidad para reprogramar citas, es esencial para evaluar la efectividad del sistema de salud en la atención a los adultos mayores. Una atención médica de calidad, caracterizada por un adecuado seguimiento a los tratamientos, es crucial para garantizar que los pacientes reciban el cuidado continuo que necesitan, especialmente considerando que muchos de ellos padecen enfermedades crónicas que requieren manejo a largo plazo. Por otro lado, la frecuencia con la que los adultos mayores cambian de médicos puede indicar problemas de continuidad en la atención, que pueden resultar en diagnósticos erróneos o tratamientos inadecuados. Además, la facilidad para reprogramar citas es un factor determinante en el acceso a la atención; complicaciones en este proceso pueden llevar a retrasos significativos en el tratamiento, afectando la salud del paciente. Al recopilar y analizar esta información, las autoridades de salud pueden identificar las áreas que requieren mejora y formular políticas públicas que prioricen la continuidad y la calidad de la atención médica. Esto no solo contribuye a un mejor manejo de las condiciones de salud de los adultos mayores, sino que también promueve un sistema de salud más accesible, equitativo y centrado en el paciente, asegurando que se respeten los derechos y se mejore la calidad de vida de esta población.

### **7.1 Accesibilidad y comodidad en instalaciones**

La gráfica 25, muestra la percepción de la accesibilidad y comodidad de las instalaciones médicas por parte de los adultos mayores encuestados en Tabasco. Este es un aspecto crucial que impacta directamente en su experiencia de atención sanitaria, dado que el 38% califica estas instalaciones como “Regulares” y solo el 12% las considera “Excelentes.” Para esta población, que a menudo enfrenta limitaciones físicas y movilidad reducida, unas instalaciones adecuadas son fundamentales para garantizar no solo la atención médica, sino también la dignidad

y el bienestar del paciente. Espacios accesibles y cómodos pueden facilitar el desplazamiento, reducir la ansiedad y fomentar un entorno propicio para recibir atención. Por el contrario, la falta de adecuaciones adecuadas puede resultar en una experiencia negativa que desanime a los adultos mayores a asistir a sus citas médicas, afectando así su salud a largo plazo. Por lo tanto, es esencial que las instituciones de salud consideren las necesidades específicas de los adultos mayores al diseñar y mantener sus instalaciones, asegurando que sean accesibles, cómodas y funcionales para fomentar un cuidado de salud efectivo y respetuoso.

**P26.- ¿Cómo calificaría las instalaciones médicas en accesibilidad y comodidad para usted?**

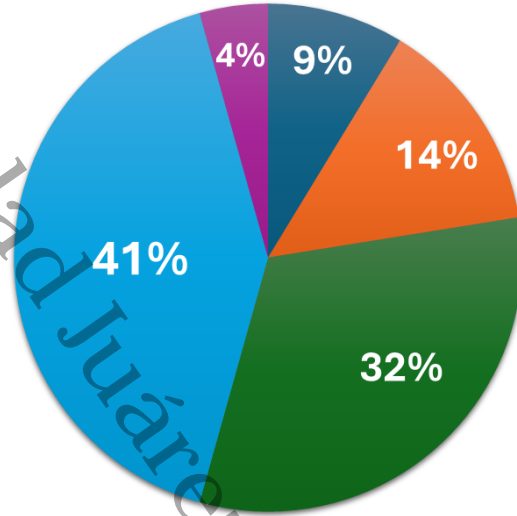


GRÁFICA 25. INSTALACIONES

## 7.2 Calidad de los horarios de atención

Los resultados sobre la percepción de la flexibilidad en los horarios de atención presentados en la gráfica 26 indican que el 41% de los adultos mayores en Tabasco califica estos horarios como "Regulares", lo que sugiere una insatisfacción general con la disponibilidad de atención médica. Aunque un 32% considera los horarios como "Buenos," la combinación de una alta proporción de calificaciones regulares y un 4% que los evalúa como "Pésimos" pone de manifiesto la necesidad de mejorar esta área crítica en la atención sanitaria. La rigidez en los horarios puede limitar la capacidad de los adultos mayores para acceder a los servicios médicos en momentos que se adapten a sus necesidades y rutinas, lo que a su vez podría desincentivar su participación en el cuidado de su salud. Una atención médica que no se alinee con las realidades diarias de esta población puede resultar en demoras en el tratamiento, una menor adherencia a los controles médicos y, en última instancia, un deterioro en su salud general. Por lo tanto, es vital que las instituciones de salud consideren la implementación de horarios más flexibles que faciliten el acceso y mejoren la satisfacción de los pacientes mayores.

**P27.- ¿Cómo considera que los horarios de atención son adecuados para sus necesidades?**



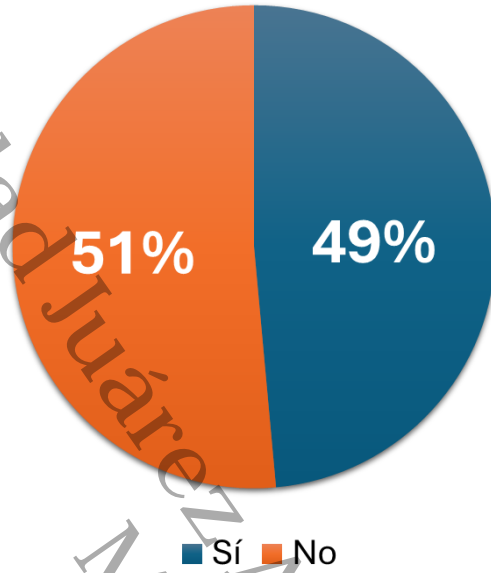
■ Excelente ■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Pésimo

GRÁFICA 26. HORARIOS DE ATENCIÓN

### 7.3 Problemas de movilidad

La gráfica 27, presenta que un 49% de los adultos mayores encuestados en Tabasco presenta problemas de movilidad. Esto plantea serias implicaciones para su atención en salud. La dificultad para moverse puede limitar significativamente su capacidad para acceder a servicios médicos, ya que las barreras físicas pueden dificultar el transporte a clínicas y hospitales, así como la realización de actividades cotidianas esenciales para su bienestar. Esta limitación puede resultar en retrasos en la atención, falta de seguimiento adecuado de condiciones crónicas y un aumento en el riesgo de complicaciones de salud, lo que deteriora su calidad de vida. Además, la frustración y la ansiedad asociadas con las dificultades de movilidad pueden desincentivar a los adultos mayores a buscar atención médica, contribuyendo a un ciclo de descuido que podría llevar a la progresión de enfermedades. Por lo tanto, es fundamental que las instituciones de salud implementen medidas que faciliten el acceso y la atención a esta población, como mejorar la infraestructura, ofrecer servicios de transporte o implementar telemedicina, garantizando así que los adultos mayores reciban la atención que necesitan.

**P28.- ¿Ha tenido problemas de movilidad para llegar a sus citas médicas?**



GRÁFICA 27. PROBLEMAS DE MOVILIDAD

## 8. Satisfacción general

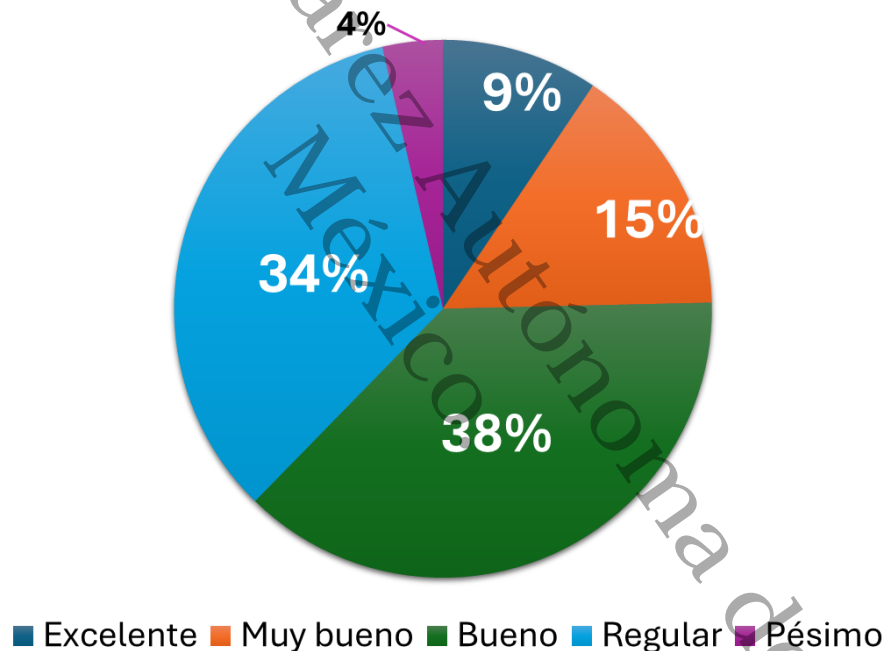
La categoría de satisfacción general, que incluye la evaluación de la calidad del servicio médico en general y la identificación de áreas que requieren mejora, es fundamental para entender la percepción de los adultos mayores sobre el sistema de salud y su impacto en su bienestar. La satisfacción del paciente es un indicador clave de la efectividad del sistema de atención, ya que influye en la adherencia a los tratamientos y en la búsqueda de atención médica en el futuro. Cuando los adultos mayores expresan su satisfacción o insatisfacción con los servicios recibidos, están proporcionando información valiosa que puede señalar problemas sistémicos, como la falta de recursos, la calidad de la atención y la accesibilidad de los servicios. Identificar las áreas que necesitan mejoras, como el acceso a medicamentos o la gestión de citas, permite a las autoridades de salud diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de esta población vulnerable. Al abordar las preocupaciones planteadas por los pacientes, se puede fomentar un sistema de salud más efectivo y receptivo, que no solo mejore la calidad de la atención recibida, sino que también garantice que los derechos de los adultos mayores sean respetados y que su salud y calidad de vida se vean significativamente mejoradas.

### 8.1 Calidad del servicio médico en general

La gráfica 28, muestra la percepción de la calidad del servicio médico en general entre los adultos mayores en México, con un 38% que la califica como "Buena" y un 34% como "Regular," sugiere una evaluación mixta que refleja tanto aspectos positivos como áreas de mejora en la atención sanitaria. La considerable proporción que clasifica el servicio como "Regular" indica que, aunque muchos pacientes reconocen esfuerzos y logros en la atención médica, también existen deficiencias que afectan su experiencia y satisfacción. Un 15% considera la atención "Muy buena" y un 9% la evalúa como "Excelente," lo que sugiere que hay médicos y servicios que logran superar las expectativas de esta población, posiblemente

gracias a un enfoque centrado en el paciente, empatía y profesionalismo. Sin embargo, el 4% que percibe el servicio como "Pésimo" resalta la necesidad urgente de abordar los problemas persistentes en el sistema de salud, que pueden incluir tiempos de espera prolongados, falta de seguimiento adecuado y accesibilidad limitada. En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de realizar mejoras continuas en la calidad del servicio médico para asegurar que los adultos mayores reciban la atención integral y respetuosa que requieren para mantener su salud y bienestar.

**P29.- ¿Cómo calificaría el servicio médico que recibe en general ?**

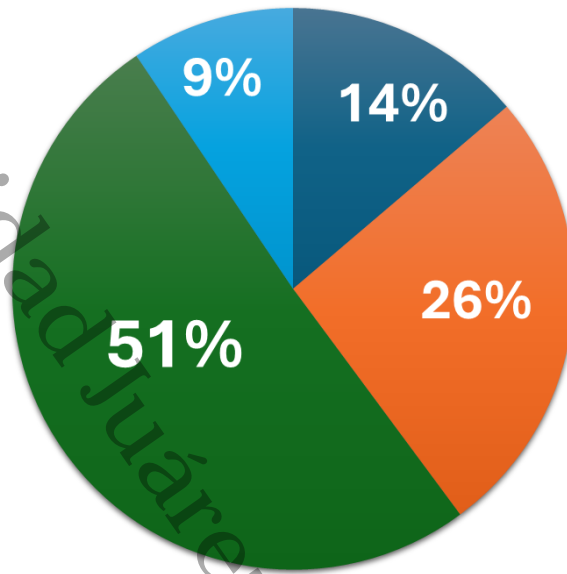


GRÁFICA 28. SERVICIO GENERAL

## 8.2 Servicios por mejorar

La priorización de los servicios a mejorar por parte de los encuestados revelados en la gráfica 29, presenta una clara preocupación por el abasto de medicamentos, con un alarmante 51% indicando que esta es el área que más necesita atención. Esta inquietud es fundamental, ya que la disponibilidad y el acceso a los medicamentos son cruciales para el manejo efectivo de las condiciones de salud de los adultos mayores, quienes a menudo dependen de tratamientos continuos para enfermedades crónicas. El 26% de los encuestados que señala la gestión de citas médicas como un aspecto a mejorar sugiere que los problemas en la programación y los tiempos de espera prolongados afectan directamente la capacidad de los pacientes para recibir atención oportuna, lo que puede agravar su salud. Además, el 14% que identifica la atención médica como un área de mejora indica que, a pesar de los esfuerzos realizados, la calidad del servicio aún no satisface completamente las expectativas de esta población, lo que puede repercutir en su confianza en el sistema de salud. Los restantes 9% que mencionan otros aspectos reflejan que existen preocupaciones adicionales que también deben ser abordadas. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad urgente de implementar mejoras integrales en el sistema de salud, enfocándose en garantizar el abasto de medicamentos, optimizar la gestión de citas y elevar la calidad de la atención, para así mejorar la experiencia y el bienestar de los adultos mayores.

**P30.- ¿Qué aspectos del servicio médico le gustaría que mejoraran?**



■ Atención ■ Citas ■ Abasto de medicamentos ■ Otros

GRÁFICA 29. ASPECTOS A MEJORAR

## 9. *Discusión*

A partir del análisis realizado a través de las entrevistas a expertos y los cuestionarios a personas mayores, se muestran las fortalezas y debilidades de los servicios médicos para personas mayores en Tabasco

### **Fortalezas:**

1. Personal Médico y Atención Amable: Un 91% de los adultos mayores percibe respeto y amabilidad en el trato del personal de salud, lo cual impacta positivamente en la adherencia a los tratamientos y en el bienestar emocional de esta población.
2. Cobertura en el Sector Público: El 72% de los adultos mayores cuenta con acceso a servicios médicos en el sector público, asegurando una cobertura básica para esta población.

### **Debilidades:**

1. Acceso Limitado a Especialistas: Solo el 52% de los adultos mayores tiene acceso a especialistas, afectando la atención oportuna de condiciones crónicas complejas y la calidad de los tratamientos.
2. Deficiencia en la Disponibilidad de Medicamentos: El 51% de los adultos mayores no encuentra disponibilidad de medicamentos en el sistema público, y el 84% ha tenido que comprarlos de su bolsillo, lo que representa una carga económica significativa.
3. Tiempos de Espera Prolongados: La espera para citas, tanto generales como con especialistas, es percibida como excesiva por un 61% y un 69% de los encuestados, respectivamente. Esta barrera afecta la calidad de atención y puede agravar problemas de salud al retrasar diagnósticos y tratamientos esenciales.
4. Problemas de Continuidad y Rotación de Médicos: La mitad de los adultos mayores ha cambiado de médico debido a la falta de continuidad en la atención, lo que impacta negativamente en el seguimiento adecuado de sus problemas de salud y crea desconfianza en el sistema.
5. Limitaciones de Infraestructura y Accesibilidad: La accesibilidad y comodidad de las instalaciones médicas son percibidas como regulares o insatisfactorias, especialmente para quienes presentan problemas de movilidad (49% de los encuestados).

Estas acciones no solo mejorarían el acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud para los adultos mayores en Tabasco, sino que contribuirían al fortalecimiento del sistema de salud en México, promoviendo la atención integral y respetuosa de los derechos de este grupo vulnerable.

La revisión del sistema de salud en Tabasco desde la perspectiva de los adultos mayores revela importantes retos y oportunidades en la atención a este grupo poblacional. Los hallazgos indican que, si bien existe una cobertura generalizada de los servicios médicos, esta es insuficiente para satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores. Las principales fortalezas identificadas se centran en la amabilidad y empatía del personal médico, lo que contribuye a una percepción positiva en el trato. Sin embargo, el sistema enfrenta serias deficiencias en áreas críticas: la disponibilidad limitada de especialistas y medicamentos, los prolongados tiempos de espera, y la falta de accesibilidad y continuidad en la atención médica para los adultos mayores.

Estos problemas, sumados a la infraestructura deficiente y la escasa capacitación especializada en geriatría, representan barreras significativas para garantizar el derecho a la salud de este grupo. Las recomendaciones derivadas sugieren acciones integrales que incluyan la expansión de servicios especializados, la optimización de los tiempos de espera, el fortalecimiento del abasto de medicamentos y la inversión en infraestructura accesible y cómoda. Asimismo, es imperativo fomentar una capacitación continua del personal médico y asegurar la estabilidad en la asignación de médicos, a fin de ofrecer una atención digna, oportuna y de calidad. Estos hallazgos y recomendaciones resaltan la necesidad de un enfoque más equitativo e inclusivo en las políticas de salud, que permita a los adultos mayores en México acceder a una atención integral y adecuada para su bienestar físico y emocional.

Aunque México cuenta con un marco normativo robusto para proteger los derechos de salud de las personas mayores, la aplicación de estos derechos se enfrenta a graves problemas de ineficacia y falta de cumplimiento. La garantía de acceso a la salud, el trato digno, la atención prioritaria y el abastecimiento de medicamentos son derechos que, en la práctica, no se cumplen cabalmente debido

a la insuficiencia de recursos, la falta de infraestructura y la descoordinación entre las instituciones de salud.

Uno de los mayores obstáculos es la falta de una infraestructura adecuada y accesible para los adultos mayores en centros de salud públicos. A pesar de que la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores exigen adaptaciones, es evidente que muchos hospitales y clínicas no cuentan con instalaciones que faciliten el acceso y el desplazamiento de personas con problemas de movilidad, un derecho fundamental para una población que requiere de instalaciones accesibles y cómodas. Esto limita el ejercicio de otros derechos, como el acceso a consultas y tratamientos especializados, y contribuye a la exclusión de muchos adultos mayores, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas.

Además, aunque el derecho a una atención prioritaria está formalmente reconocido, los prolongados tiempos de espera y la sobrecarga de trabajo del personal médico en el IMSS e ISSSTE dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud. La falta de una planificación eficiente y de recursos humanos dedicados a esta población resulta en una atención fragmentada y a menudo insatisfactoria, que no garantiza el seguimiento necesario para las condiciones crónicas y degenerativas que comúnmente enfrentan los adultos mayores.

El desabasto de medicamentos es otro de los problemas críticos. A pesar del derecho a obtener los medicamentos necesarios para sus tratamientos, los adultos mayores frecuentemente deben adquirirlos en el sector privado debido a la falta de suministro en las instituciones públicas. Esta situación no solo infringe sus derechos, sino que también impone una carga financiera que muchos no pueden asumir, lo que agrava su vulnerabilidad y afecta su salud de manera irreversible.

Para hacer valer estos derechos, es fundamental implementar políticas de monitoreo y rendición de cuentas en cada nivel de la administración de salud. Esto incluye la creación de un sistema de supervisión que verifique la correcta aplicación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y que haga efectivas las sanciones en caso de incumplimiento. Es necesario también asignar un presupuesto específico para infraestructura geriátrica y abastecimiento de

medicamentos, y establecer centros especializados para atender las enfermedades crónicas más comunes en esta población. Además, deben realizarse campañas de sensibilización y capacitación para el personal médico, orientadas a mejorar el trato hacia los adultos mayores y a promover un enfoque de atención integral y digna.

En conclusión, el reconocimiento legal de estos derechos es insuficiente si no va acompañado de una implementación efectiva y de un compromiso real de las autoridades para asegurar que cada adulto mayor en México reciba una atención de salud que respete su dignidad y sus necesidades. Sin una voluntad política sólida y un enfoque de protección integral, los derechos de salud de las personas mayores seguirán siendo letra muerta en México.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## CONCLUSIONES

El derecho a la salud de las personas mayores en México, dentro del contexto de los derechos humanos, ha experimentado una evolución significativa. Esta tesis doctoral evaluó la garantía del derecho a la salud de las personas mayores en México, desde el enfoque de los derechos humanos, mediante un análisis crítico del marco normativo, su implementación, la percepción social y la comparación contra experiencias internacionales.

La investigación planteó como pregunta central: ¿De qué manera garantiza el Estado mexicano el derecho a la salud de las personas mayores mediante el marco jurídico y los instrumentos de derechos humanos, considerando las fortalezas y debilidades de dicha garantía en relación con el acceso equitativo y efectivo a la atención médica? Este cuestionamiento se respondió mediante un análisis crítico y estructurado. Se inició con la narrativa de la evolución histórica del derecho a la salud de las personas mayores. En esta, se identificaron los principales instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que lo sustentan. Posteriormente, se examinó la implementación práctica del marco jurídico actual en México, evidenciando las discrepancias existentes entre la normativa y su aplicación efectiva.

El diagnóstico realizado a través de estudios de caso, permitió constatar que, si bien existe un andamiaje jurídico robusto, persisten deficiencias en la materialización de los derechos a la salud. Estas diferencias se presentan como barreras de acceso a la salud con una gran brecha entre el sector público y el privado, desigualdades regionales y prácticas administrativas inadecuadas. Al comparar las experiencias nacionales con modelos internacionales exitosos, se evidenciaron oportunidades de mejora para el fortalecimiento de políticas públicas más inclusivas y efectivas.

Con respecto al objetivo general de la investigación, este se centró en: Evaluar cómo el Estado mexicano garantiza el derecho a la salud de las personas mayores mediante el marco jurídico y los instrumentos de derechos humanos, identificando fortalezas, debilidades y desafíos en su implementación, con el fin de

proponer estrategias que fortalezcan un acceso equitativo y efectivo a la atención médica. Dicho objetivo responde a una necesidad apremiante dentro del contexto de derechos humanos y políticas públicas. Permite un análisis integral del marco jurídico y operativo en el que se desarrolla la atención sanitaria de las personas mayores. La investigación demostró la congruencia de este objetivo al articular de manera precisa los elementos normativos, teóricos y empíricos que sustentan el diagnóstico propuesto, así como las estrategias derivadas de sus hallazgos.

En cuanto a los objetivos específicos, estos se plantearon para sustentar el objetivo general y se desarrollaron a manera de capítulos, destacando los siguientes aspectos:

- Capítulo I: EVOLUCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES. Este capítulo desarrolló el siguiente objetivo específico "Describir la evolución del derecho a la salud de las personas mayores en México, mediante una revisión crítica de las normativas internacionales y nacionales con el fin de identificar las brechas existentes entre la teoría y la práctica". El objetivo se alcanzó de forma satisfactoria al realizar un análisis comparativo y cronológico de los marcos jurídicos, destacando las discrepancias entre la legislación vigente y su aplicación efectiva en la protección del derecho a la salud de las personas mayores. Este análisis reveló las brechas existentes entre la teoría jurídica y la práctica cotidiana, aportando elementos valiosos para futuras reformas en políticas públicas.
- Capítulo II: ASPECTOS TEÓRICOS-CONCEPTUALES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS. Este capítulo desarrolló el siguiente objetivo específico "Identificar los aspectos teórico-conceptuales claves del derecho a la salud de las personas mayores, mediante un análisis crítico de las leyes existentes junto con la literatura especializada". El objetivo se alcanzó de forma satisfactoria, analizando de manera exhaustiva los marcos jurídicos y

normativos, así como las posturas doctrinales presentes en la literatura académica con lo que se estableció un marco conceptual sólido. Dicha estructura conceptual resultó fundamental para orientar la formulación de políticas públicas que respondieran a los retos actuales en materia de protección del derecho a la salud de las personas mayores. La congruencia entre este objetivo planteado y el contenido desarrollado fue satisfactoria, pues se logró una integración adecuada de diversas teorías que fortalecen el análisis crítico, permitiendo identificar áreas de oportunidad en la protección del derecho a la salud de este grupo vulnerable.

- Capítulo III: EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y SOCIALES. Este capítulo desarrolló el siguiente objetivo específico "Analizar el concepto de envejecimiento mediante un estudio interdisciplinario. El objetivo se alcanzó de forma satisfactoria, pues integró la gerontología, la medicina y los derechos humanos, con el fin de desarrollar un marco de atención que impacte en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores". Se abordó el envejecimiento como un proceso natural y multifacético, analizando desde sus dimensiones biológicas, psicosociales y jurídicas. Esta aproximación interdisciplinaria no solo enriqueció el marco teórico, sino que también proporcionó lineamientos claros para la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar la atención y protección de las personas mayores.
- Capítulo IV. MARCO JURÍDICO QUE PROTEGE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA VISIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS. Este capítulo desarrolló el siguiente objetivo específico "Revisar el marco jurídico de los derechos humanos que protegen la salud de las personas mayores, con el fin de conocer las herramientas legales existentes y proponer mejoras para garantizar una protección efectiva". El objetivo se alcanzó de forma satisfactoria pues aquí se realizó un análisis exhaustivo de

los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales aplicables. El capítulo presenta una evaluación crítica de las fortalezas y áreas de oportunidad en la implementación de estos marcos normativos, proporcionando un sustento sólido para la formulación de propuestas de mejora.

- Capítulo V: DERECHO A LA SALUD PARA PERSONAS MAYORES. ANÁLISIS COMPARATIVO: MÉXICO, ARGENTINA, COLOMBIA, ESPAÑA. Este capítulo desarrolló el siguiente objetivo específico "Comparar el derecho a la salud de las personas mayores en México, Colombia, Argentina y España, evaluando su impacto en la calidad de vida y el cumplimiento de sus derechos". El objetivo se alcanzó de forma satisfactoria pues se realizó un análisis comparativo exhaustivo de los sistemas de salud y las políticas de protección para las personas mayores en los países mencionados. Se identificaron similitudes y diferencias clave en los marcos normativos, permitiendo extraer lecciones aprendidas y generar propuestas aplicables al contexto mexicano. El estudio proporcionó una visión integral sobre las fortalezas y áreas de oportunidad en la protección del derecho a la salud de las personas mayores, lo que enriqueció el debate académico y aportó insumos para la formulación de políticas públicas más efectivas.
- Capítulo VI: Diagnóstico de la Efectividad del Derecho a la Salud de las Personas Mayores en México. Este capítulo desarrolló el siguiente objetivo específico "Diagnosticar, mediante el análisis de casos de estudio, la garantía del derecho a la salud de las personas mayores en México, con el fin de evaluar cómo se materializa el marco jurídico e institucional en la experiencia cotidiana de este grupo etario, identificando fortalezas y debilidades que permitan formular propuestas de mejora." El objetivo se alcanzó de forma satisfactoria pues se utilizaron herramientas cualitativas para indagar la percepción de las personas mayores sobre su acceso a servicios de salud. Los hallazgos revelaron profundas discrepancias entre el marco jurídico y la realidad vivida por este grupo poblacional. Aunque existen leyes e

instrumentos que reconocen su derecho a la salud, su efectividad se ve limitada por barreras estructurales, como el acceso desigual, la discriminación por edad, la falta de continuidad en la atención y la escasa sensibilización del personal sanitario. Este diagnóstico permitió identificar factores clave para la mejora institucional, tales como la urgencia de una política geriátrica nacional, la necesidad de formación en derechos humanos del personal médico y la creación de mecanismos de rendición de cuentas accesibles para las personas mayores.

El análisis integral de estos capítulos contribuye a desarrollar una comprensión profunda y crítica de la situación actual del derecho a la salud de las personas mayores en México. Aportando una base sólida para futuras investigaciones y la implementación de políticas públicas más inclusivas y efectivas. El abordaje interseccional y metodológico combinó el análisis documental, comparado y empírico, lo cual permitió una evaluación exhaustiva. A partir de esta evaluación, se confirmó la hipótesis de que el Estado mexicano presenta limitaciones estructurales e institucionales significativas en la garantía de este derecho, debido a la distancia entre el marco normativo y su aplicación efectiva, especialmente en contextos de marginación territorial y socioeconómica.

Uno de los aportes más significativos de esta tesis fue su desarrollo desde un enfoque multidisciplinario, reconociendo a la salud de las personas mayores como un derecho complejo, vinculado no sólo a lo jurídico, sino a determinantes sociales, económicos, culturales y simbólicos. La articulación de teorías del envejecimiento, modelos gerontológicos, doctrinas de derechos humanos y evidencia empírica, permitió construir una visión integral sobre las barreras existentes: edadismo institucional, falta de accesibilidad, precariedad en la atención pública y desconocimiento de derechos por parte de las personas mayores.

Entre las dificultades más relevantes encontradas durante el proceso investigativo fue durante el trabajo de campo, debido que algunas personas mayores rehusaron participar por desconfianza, temor o fatiga. En este sentido, las entrevistas que eran simples, resultaron, en algunos casos, prolongadas y

emocionalmente exigentes, lo que obligó a adaptar la metodología de recolección y reducir el universo muestral.

En cuanto al fortalecimiento metodológico de la investigación, cabe destacar que para la realización del Capítulo VI se contó con la valiosa asesoría del Dr. Héctor Osbaldo Rubio Arias, cuyo doctorado en Estadística por la Universidad de Nuevo México y vasta experiencia en la materia fueron invaluable. Su orientación aportó claridad y solidez a la metodología empleada, permitiendo realizar un diagnóstico más preciso y relevante para el avance científico en el estudio del derecho a la salud de las personas mayores.

Un aspecto que se identificó, pero quedó fuera del alcance de esta investigación, fue el referente a los cuidados a largo plazo. Pese a su estrecha relación con el derecho a la salud, su inclusión habría rebasado la delimitación del objeto de estudio planteado.

Los resultados obtenidos permiten concluir que el planteamiento inicial de la investigación fue adecuado, así como su metodología y estrategia analítica. Se logró documentar de forma rigurosa y sistemática la situación actual del derecho a la salud en la vejez en México, y se generaron conocimientos nuevos con potencial aplicabilidad teórica y práctica. Entre ellos, destacan:

- La identificación de vacíos institucionales en el seguimiento de compromisos internacionales, y
- La sistematización de experiencias internacionales que pueden orientar adaptaciones en el contexto mexicano.

A pesar de contar con leyes como la ley de los derechos de las personas adultas mayores, su implementación presenta deficiencias graves. En la práctica, se constata una falta de mecanismos de supervisión, carencia de infraestructura adaptada, escasez de especialistas, tiempos de espera prolongados y deficiente abasto de medicamentos, particularmente en zonas rurales. También, se evidenció una brecha entre la jurisprudencia protectora y su ejercicio efectivo por parte de las personas mayores, limitadas por barreras económicas, burocráticas y de desconocimiento de derechos. Además, se corroboró el incumplimiento parcial de

obligaciones internacionales derivadas de tratados como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

A pesar de los avances significativos en la creación de marcos normativos, la realidad es que muchos adultos mayores en México siguen enfrentando dificultades para acceder a una atención de salud equitativa y de calidad. Esto debido a que las políticas públicas no están diseñadas ni implementadas con un enfoque que considere no solo la diversidad dentro de este grupo poblacional, sino también las particularidades regionales y socioeconómicas que influyen en su acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, es fundamental que se promuevan prácticas que aseguren un envejecimiento digno, autónomo y saludable, donde la protección de los derechos de las personas mayores no sea solo una aspiración normativa, sino una realidad palpable en su vida cotidiana.

En México, existen políticas y programas que abordan algunos de los aspectos mencionados, aunque todavía presentan limitaciones en su alcance y efectividad. Entre ellos destacan:

➤ **Ampliación de Servicios Especializados**

- Programa de Atención Integral para Adultos Mayores: Instituciones como el Instituto Nacional de Geriátría y ciertos hospitales de alta especialidad ofrecen servicios de geriatría, pero estos están centralizados en áreas urbanas y no tienen la capacidad de cobertura universal.

- Estrategias de Telemedicina: La Secretaría de Salud ha implementado proyectos de telemedicina en zonas rurales, aunque todavía no se enfoca específicamente en la atención geriátrica.

➤ **Fortalecimiento del Abasto de Medicamentos**

- INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar): Este instituto se creó para garantizar el acceso a medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social. Aunque incluye a adultos mayores, el programa enfrenta dificultades para

asegurar la disponibilidad de medicamentos en zonas rurales y comunidades marginadas.

- Cuadro Básico de Medicamentos: La Secretaría de Salud mantiene un catálogo de medicamentos básicos que incluye algunos fármacos para enfermedades crónicas, aunque la falta de distribución efectiva es un obstáculo común en muchos centros de salud.

➤ **Optimización de Procesos para Reducir Tiempos de Espera**

- Sistema de Gestión de Citas: El IMSS y el ISSSTE han implementado plataformas digitales para la programación de citas, las cuales permiten reducir los tiempos de espera. Sin embargo, estas plataformas tienen limitaciones de acceso, especialmente para personas mayores sin apoyo en el uso de tecnología.

- Unidades de Medicina Familiar (UMF): Estas unidades del IMSS y del ISSSTE buscan descentralizar la atención y reducir las esperas, pero en muchos casos se quedan cortas en capacidad para adultos mayores que requieren atención especializada.

➤ **Inversión en Infraestructura Geriátrica**

- Hospitales de Alta Especialidad: Existen algunos hospitales con áreas específicas para adultos mayores, como el Instituto Nacional de Geriátrica. Sin embargo, estas instalaciones están limitadas a ciudades principales y no tienen un enfoque masivo o de cobertura nacional.

- Proyectos de Infraestructura de Salud: En zonas rurales, el gobierno federal ha impulsado proyectos de salud comunitaria, aunque no siempre con instalaciones adaptadas para adultos mayores ni con suficiente cobertura geriátrica.

### ➤ **Sensibilización y Capacitación Continua para el Personal Médico**

- Programa de Formación Continua en Salud Geriátrica: Existen algunos módulos de capacitación para profesionales de salud en temas geriátricos, principalmente impulsados por el Instituto Nacional de Geriátrica. Sin embargo, la capacitación en trato empático y especializado para adultos mayores no es obligatoria ni uniforme en todo el país.

- Universidades e Instituciones de Salud: Algunas universidades ofrecen diplomados y especializaciones en geriatría, pero no existe un requisito nacional para que todo el personal médico reciba capacitación en esta área.

### ➤ **Continuidad en la Atención Médica**

- Médico Familiar Asignado: En el IMSS y el ISSSTE, los derechohabientes tienen asignado un médico familiar, lo cual ofrece cierta continuidad en la atención. Sin embargo, las altas tasas de rotación y sobrecarga de trabajo del personal médico en estas instituciones afectan la consistencia en la atención.

En general, si bien México tiene políticas y programas que abordan algunos aspectos de estas recomendaciones, la implementación suele ser fragmentada y limitada. La creación de políticas integrales con un enfoque específico en adultos mayores, y que consideren las necesidades de esta población de forma equitativa en áreas urbanas y rurales, sigue siendo una tarea pendiente en el sistema de salud mexicano.

Asimismo, los derechos fundamentales de las personas mayores en materia de salud pública incluyen:

➤ **Derecho a la Salud y Bienestar Integral:**

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4<sup>o</sup>,<sup>394</sup> garantiza el derecho a la salud para todas las personas, incluidas las personas mayores. Este derecho implica que el Estado debe proveer acceso a servicios de salud integrales, continuos y de calidad para atender las necesidades específicas de esta población, incluyendo el acceso a especialistas y medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades crónicas.

➤ **Derecho a la No Discriminación y Trato Digno:**

- La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece en su Artículo 6 que los adultos mayores tienen derecho a ser tratados con dignidad, respeto y sin discriminación por edad.<sup>395</sup> Este derecho es clave para garantizar una atención médica empática y respetuosa, especialmente ante el estigma y la falta de sensibilidad que suelen enfrentar en centros de salud.

➤ **Derecho a la Atención Prioritaria:**

- La misma ley en su Artículo 5 determina que las personas adultas mayores deben tener acceso prioritario a los servicios de salud, lo que respalda su derecho a recibir atención oportuna y a reducir tiempos de espera en consultas y tratamientos especializados.<sup>396</sup> Este derecho también permite que se establezcan políticas que favorezcan la continuidad en su atención médica, evitando la rotación constante de médicos asignados.

---

<sup>394</sup> Art. 4<sup>o</sup>., Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

<sup>395</sup> Art. 6<sup>o</sup>., Ley de los derechos de las personas adultas mayores, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> (fecha de consulta: 29 de octubre de 2024)

<sup>396</sup> Art 5<sup>o</sup>., Ley de los derechos de las personas adultas mayores, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> (fecha de consulta 29 de octubre de 2024).

➤ **Derecho a Medicamentos y Tratamientos Eficaces:**

- La Ley General de Salud, en el Título Octavo, prevé el derecho de todos los ciudadanos, incluidos los adultos mayores, a acceder a medicamentos y tratamientos que cubran sus necesidades. Este derecho apoya la demanda de un abasto seguro y constante de medicamentos en el sector público, reduciendo la carga económica de tener que comprarlos de manera particular.<sup>397</sup>

➤ **Derecho a la Accesibilidad y Adaptación de Infraestructura:**

- La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad establece el derecho de los adultos mayores con problemas de movilidad a contar con instalaciones accesibles y adaptadas en centros de salud y hospitales. Este derecho es fundamental para asegurar que las instalaciones médicas cuenten con la infraestructura necesaria, como rampas y señalización, para atender a los adultos mayores de manera digna y segura.<sup>398</sup>

➤ **Derecho a la Información y Toma de Decisiones sobre su Salud:**

- La Ley General de Salud y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establecen el derecho a recibir información clara y completa sobre diagnósticos, tratamientos y procedimientos, permitiendo a los adultos mayores tomar decisiones informadas sobre su salud. Este derecho fortalece su autonomía y empoderamiento en el proceso de atención médica.<sup>399</sup>

---

<sup>397</sup> Ley General de salud, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (fecha de consulta: 29 de octubre de 2024).

<sup>398</sup> La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf> (fecha de consulta: 29 de octubre de 2024).

<sup>399</sup> Ley General de Salud, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

### ➤ **Compromisos Internacionales:**

- México ha ratificado tratados internacionales, como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que establece el deber del Estado de proveer servicios de salud adecuados y de garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para las personas mayores.<sup>400</sup>

A partir del análisis realizado, se identificaron los siguientes retos y desafíos que enfrenta México en relación con el derecho a la salud de las personas mayores:

#### RETOS

- Disminuir la brecha entre la normativa y su implementación efectiva. Aunque el país ha avanzado en la creación de un marco legal que protege este derecho, Existe una disparidad que impide que las personas mayores, especialmente aquellas en áreas rurales y marginadas, accedan a servicios de salud de calidad. Por lo tanto, resulta imperativo que México cierre esta brecha mediante la aplicación rigurosa de las leyes existentes y la creación de mecanismos de supervisión y evaluación que aseguren la implementación efectiva de las políticas de salud.
- Eliminar la discriminación por edad. Los estereotipos negativos hacia la vejez siguen siendo barreras significativas. Estos prejuicios limitan la autonomía de las personas mayores y afectan su acceso equitativo a los servicios de salud, así como su bienestar general. Para erradicar estos estigmas y garantizar un trato digno y respetuoso hacia las personas mayores, es crucial promover una mayor sensibilización y educación en derechos humanos, tanto entre los profesionales de la salud como en la sociedad en general.
- Reducir la desigualdad en el acceso a los servicios de salud. Existen diferencias significativas en la calidad y cobertura de estos servicios en comparación con otros países, como España y Argentina. En México, la universalidad y equidad de la atención médica para las personas mayores

---

<sup>400</sup> Convención Interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores, disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

son áreas que requieren una mayor inversión y un enfoque más sólido. Es esencial que México trabaje para mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud, asegurando que todas las personas mayores, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica, puedan recibir atención médica de calidad.

- Incluir un enfoque integral al derecho a la salud. El derecho a la salud de las personas mayores no debe limitarse únicamente a la provisión de servicios médicos. También es necesario considerar los aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en su bienestar general. Para abordar de manera integral las necesidades de las personas mayores, es fundamental desarrollar e implementar políticas públicas que adopten un enfoque holístico, que no solo se centre en la atención médica, sino también en la promoción de un envejecimiento activo y en la creación de entornos que favorezcan la autonomía y la participación social de este grupo.
- Cumplir con las obligaciones internacionales. Aunque México ha ratificado diversos tratados internacionales que protegen los derechos de las personas mayores, su cumplimiento efectivo aún es insuficiente. Es necesario que el país asegure el cumplimiento de sus compromisos internacionales mediante la creación de mecanismos de seguimiento que supervisen y evalúen la implementación de políticas públicas alineadas con los estándares internacionales de derechos humanos.

#### DESAFIOS

- Adaptar las políticas públicas a la diversidad dentro del grupo de personas mayores. Este colectivo es heterogéneo, con necesidades variadas que no siempre son adecuadamente atendidas por las políticas actuales. Las políticas deben diseñarse e implementarse considerando esta diversidad, garantizando que todas las personas mayores, sin importar su situación particular, puedan acceder a servicios de salud que respeten su dignidad y autonomía

- Revisar y fortalecer las políticas públicas y marcos legales en México. Se debe garantizar el derecho humano a la salud de las personas mayores, asegurando una atención equitativa y de calidad que promueva un envejecimiento digno y saludable.
- Fomentar una cultura en la que el cuidado y el respeto por las personas mayores sean valores fundamentales, no solo en el ámbito familiar, sino también en el social, educativo y político. Esto requiere un cambio profundo en la manera en que la sociedad percibe y trata a las personas mayores, superando los estereotipos negativos asociados con el envejecimiento y promoviendo su inclusión activa.

A manera de prospectiva, se identifican diversas líneas de transformación que pueden orientar el desarrollo de nuevas investigaciones o procesos de formulación de políticas. Entre ellas destacan:

- **Ampliación de Servicios Especializados**

Crear unidades de salud especializadas para adultos mayores y mejorar la accesibilidad a especialistas, permitiendo diagnósticos tempranos y atención integral en condiciones crónicas y degenerativas.

- **Fortalecimiento del Abasto de Medicamentos**

Implementar estrategias de suministro para garantizar la disponibilidad de medicamentos en centros públicos y evitar que los adultos mayores deban comprar sus tratamientos en el sector privado, reduciendo así la carga económica.

- **Optimización de Procesos para Reducir Tiempos de Espera**

Agilizar la programación de citas y mejorar la gestión de recursos humanos para reducir los tiempos de espera en consultas y mejorar la eficiencia en la atención de urgencias y especialidades.

➤ **Incrementar la Inversión en Infraestructura Geriátrica**

Adecuar las instalaciones de salud para asegurar accesibilidad física, especialmente para aquellos con problemas de movilidad, y ampliar la cobertura en zonas rurales.

➤ **Sensibilización y Capacitación Continua para el Personal Médico**

Asegurar que los profesionales de salud reciban capacitación en el manejo de pacientes mayores, promoviendo una atención empática y digna.

➤ **Revisión de Políticas para la Continuidad en la Atención Médica**

Minimizar la rotación de médicos asignados a adultos mayores, favoreciendo una relación médico-paciente estable que permita un seguimiento adecuado y mejor continuidad en el tratamiento.

Esta tesis doctoral ha evidenciado de manera contundente que el derecho a la salud de las personas mayores en México enfrenta importantes retos estructurales y de implementación. Si bien existe un andamiaje normativo de avanzada, su efectividad está limitada por barreras prácticas que reproducen desigualdades y vulneran derechos fundamentales. A través de un enfoque multi e interdisciplinario y un análisis crítico del marco jurídico, la investigación aportó elementos teóricos y empíricos relevantes para repensar las políticas públicas y avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo, digno y respetuoso de la autonomía y derechos de las personas mayores. La protección plena del derecho a la salud en la vejez constituye no sólo una exigencia jurídica, sino también un imperativo ético y social, que debe traducirse en acciones concretas y sostenibles que dignifiquen la vida de las generaciones mayores en México.

## Referencias

### DOCTRINA

- ACEVEDO ALEMÁN, Jesús, Trujillo Pérez, María de los Ángeles, López Saucedo, María de la Luz López, *Envejeciendo dignamente, una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor*, México, Plaza y Valdés, México, 2012.
- ALONSO SECO, José María y Alemán Bracho, Carmen, *El sistema de servicios sociales: Nuevas tendencias en España*, Valencia, 2020.
- ARGÁEZ DE LOS SANTOS, Jesús Manuel, "Rutas", ediciones Monte Carmelo, México.
- CÁRDENAS GRACIA, Jaime, *Del Estado absoluto al Estado Neoliberal*, 2017, México, UNAM, p.181, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/10.pdf> (fecha de consulta: 16 de octubre).
- CARPISO, Jorge, "Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características", *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, México, núm.25, julio-diciembre 2011.
- CHACÓN MATA, Alfonso, "El Concepto de Dignidad Humana como fundamento axiológico y ético de los Derechos Humanos", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, Costa Rica, vol.26, 1 semestre 2015.
- DOBNER, Jorge, "El futuro del envejecimiento", enpositivo, 2019, disponible en: <https://enpositivo.com/2019/06/26/el-futuro-del-envejecimiento-entrevista-a-sarah-harper/> (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).
- GONZÁLEZ, Daniela y Sosa, Zulma, "Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe", CEPAL, 2021, p. 281.
- GRANADOS FERREIRA, Jacqueline, "Retos de la reforma pensional en Colombia: desafíos y oportunidades", *Revista jurídica Mario Alario D Filippo*, 2023.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, México, McGraw Hill, 2018.
- ISLAS COLÍN, Alfredo, *Derechos humanos: Una visión en el contexto universal*, México, Tirant lo Blanch, 2021.
- ISLAS COLÍN, Alfredo, *Esquema de Derechos Humanos a partir de Instrumentos Internacionales*, Tirant lo Blanch, 2023.

- LÓPEZ-ORTEGA, Mariana y Aranco, Natalia, *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*, Banco Interamericano de Desarrollo, México, 2019.
- MARISCAL URETA, Karla Elizabeth, "Vulnerabilidades y desafíos. Nuevas formas de envejecer desde el desarrollo", México, 2020.
- MEZA MÁRQUEZ, Consuelo, *REINVENCIÓN DE NUESTRA IDENTIDAD COMO MUJERES VIEJAS: Cuerpo, sexualidad y resiliencia*, Universidad Autónoma de Aguascalientes, México, 2021.
- MORAGAS MORAGAS, Ricardo, *Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona, Herder, 1998.
- Revista electrónica Iberoamericana, España*, vol. 13, 2019.
- OLIVERI, María Laura, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2020.
- ORTÍZ AHLF, Loreta y Viveros Álvarez, Jimena Sofía, *La protección judicial de los derechos sociales Una aproximación desde las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, México, Tirant lo blanch, 2023, pp. 174-185.
- RIBEIRO, Manuel y Mancina, Sandra E, *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*, UANL, Universidad Autónoma de Nuevo León, Plaza y Valdés, México, 2009.
- ROMEO CASABONA, Carlos María (coord.), *Tratado de Derecho y Envejecimiento. La adaptación del Derecho a la nueva longevidad*, Escuela de pensamiento, Fundación Mutualidad, Abogacía, España, 2021.
- RUBIO ARIAS, Héctor Osvaldo, *et.al.*, *Teoría de muestreo, población, censo, muestra, diseño de muestreo y estadística*, Millan and Kunst editores S.A de C.V, México, 2024, p.47-72.
- SÁNCHEZ GARCÍA, Arnulfo y Steele Garza José Guadalupe. *El Derecho Humano del acceso a la justicia de las personas adultas mayores*, Tirant lo Blanch, 2022.
- SERRANO, Sandra y VÁZQUEZ, Daniel, *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*, México, Flacso, 2013.
- ZÚÑIGA, Elena y Vega Daniel, *Envejecimiento de la población de México, reto del siglo XXI*, México, D.F., CONAPO, 2004.

## LEGISLACIONES

Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe, disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896_es.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

Constitución Española, aprobada por las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978, disponible en: <https://boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf> (fecha de consulta: 21 de diciembre de 2023).

Constitución Política de Colombia, aprobada por Las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978 disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf> (fecha de consulta 23 de febrero de 2024).

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), aprobada el 22 de noviembre de 1969, entrada en vigor el 18 de julio de 1978, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/CADH/1969-CADH.htm> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores migratorios y de sus familiares, aprobada el 18 de diciembre de 1990, adoptada por la Asamblea General en su resolución 45/158, el 18 de diciembre de 1990, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf) (fecha de consulta: 31 de julio de 2023).

Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, aprobada el 28 de septiembre de 1954, entrada en vigor el 6 de junio de 1960, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0006.pdf> (fecha de consulta: 1 de agosto de 2023).

Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951), adoptada en Ginebra, Suiza, el 28 de julio de 1951 por la Conferencia de Plenipotenciarios sobre el Estatuto de los Refugiados y de los Apátridas (Naciones Unidas), entrada en vigor: 22 de abril de

1954, disponible en: <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2023).

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de la ONU, entra en vigor en 3 de septiembre de 1981, vinculación de México 23 de marzo de 1981, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (fecha de consulta: 31 de agosto de 2023).

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (fecha de consulta: 31 de julio de 2023).

Declaración de la Independencia de Estados Unidos, disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const\\_mex/decla\\_1776.pdf](https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/decla_1776.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, Aprobada por la Asamblea Nacional Francesa, el 26 de agosto de 1789, disponible en: [https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank\\_mm/espagnol/es\\_ddhc.pdf](https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf) (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948. disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002, última reforma publicada DOF 10-05-2022 disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> (fecha de consulta: 6 de octubre de 2023).

Ley para la protección de las personas adultas mayores en el Estado de Tabasco, disponible en; <https://tsj-tabasco.gob.mx/uigdh/resources/docs/leyes/2019/Ley-para-la-Proteccion-de-las-Personas-Adultas-Mayores.pdf> (fecha de consulta 11 de noviembre de 2024).

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio del 2003, última reforma publicada DOF 20-03-2014. disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf> (fecha de consulta 18 de septiembre de 2023).

Ley General de Desarrollo Social, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf> (fecha de consulta: 11 de noviembre de 2024).

Ley General de la Seguridad Social de España, entrada en vigor el 2 de enero de 2016, última actualización 12 de enero de 2024, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2024).

Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se aprueba el 16 de diciembre de 1966, entró en vigor el 23 de marzo de 1976, su vinculación de México el 23 de marzo de 1983, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf) (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, disponible en: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf) (fecha de consulta: 31 de julio del 2023).

#### **WEBGRAFÍA**

Abramovichi, Víctor, Los Derechos Humanos en las Políticas Públicas, Defensoría del Pueblo, Argentina, diciembre 2020, disponible en: <https://defensoria.org.ar/rec/victor-abramovich-los-derechos-humanos-en-las-politicas-publicas/> (fecha de consulta 5 de noviembre de 2023).

Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México del 2003.S/C párr. 8, el día 1 de enero de 2023.

Asamblea General de la ONU, *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, 22 de julio 2011, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173_sp.pdf) (fecha de consulta: 30 de septiembre de 2023).

Autocuidado y bienestar para personas cuidadoras, Instituto Nacional de las personas adultas mayores, junio 2022, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-y-bienestar-para-personas-cuidadoras?idiom=es> (fecha de consulta :5 de octubre de 2023).

Banco Mundial (BM): Aumento de la población en el mundo a partir de 1960, 2022, disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2021&start=2021&view=map> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

Camargo-. Rojas, Claudia Marcela y Chavarro-Carvajal, Diego Andrés, *El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia*, Horizonte Médico, 2023, vol. 23, num.2, abril-junio, disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2174.pdf> (fecha de consulta:25 de marzo de 2024).

Campo, María Victoria *et al.*, La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020, Argumentos. Revista de Crítica Social, 2021, disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498/5438> (fecha de consulta: 25 de marzo de 2024).

Clemente Pessacq, Tomás Julio, *La protección de los Derechos de las personas mayores en Argentina y Uruguay*, MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina, 2023, disponible en <https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2023/07/Publicaci%C3%B3n-digital-LA-PROTECCI%C3%93N-DE-LOS-DERECHOS-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-ARGENTINA-Y-URUGUAY.pdf> (fecha de consulta: 15 de marzo de 2024).

CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Romper el silencio estadístico para alcanzar la igualdad de género en 2030: *aplicación del eje sobre*

sistemas de información de la estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030, disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c42ae362-6d9e-465b-8887-17d369e095c4/content> (fecha de consulta: 26 de octubre de 2024).

CÁRDENAS GRACIA, Jaime, *Del Estado absoluto al Estado Neoliberal*, 2017, México, UNAM, CNDH, "Los Derechos Humanos de las Personas Mayores", México 2018, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf> (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

CNDH, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Informe especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas mayores en México, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en> (fecha de consulta 19 de marzo de 2023).

CNDH, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Los Derechos Humanos de las personas mayores, México 2018, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf> (fecha de consulta: 19 de marzo de 2023).

CNDH, Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la Ciudad de México, El derecho al cuidado, México 2023, disponible en: [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23\\_digital.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf) (fecha de consulta 3 de septiembre de 2024).

CNDH, Comisión Nacional de Derechos Humanos, *DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS INTERNAS EN CENTROS PENITENCIARIOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA*, disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento\\_20160329.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento_20160329.pdf) (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, México, disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/items/04f0c7bc-d9ac-4154-8363-8519b9cdad4c> (fecha de consulta: 5 de septiembre de 2023).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina, 2004, disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf) (fecha de consulta 30 de septiembre de 2023).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Relatoría sobre el derecho de las personas, disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/r/pm/convencion.asp> (fecha de consulta 15 de marzo de 2023).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México, 2013, clave: OEA/Ser.L/V/II., Doc.48/13 párr.577.5, de día 13 de diciembre de 2013.

Comisión Interamericana de derechos humanos (CIDH), *Situación de derechos humanos en México*, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2016/mexico/mexico.html> (fecha de consulta: 5 de noviembre de 2024).

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), febrero 2019, disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf) (fecha de consulta: 18 de septiembre de 2023).

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones, p.11, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Informe de pobreza y evaluación 2022. Tabasco, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobreza\\_evaluacion\\_2022/Tabasco.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Tabasco.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo, disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf) (fecha de consulta 10 de octubre de 2024).

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf) (fecha de consulta 10 de octubre de 2024).

CONAPO, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, *medición de pobreza 2020*, disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

CONACyT, Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación, México, 2022, p.70.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONAPO), *medición de pobreza 2020*, disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx> (fecha de consulta: 29 de mayo de 2023).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones*, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Informe de pobreza y evaluación 2022. Tabasco*, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobreza\\_evaluacion\\_2022/Tabasco.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Tabasco.pdf) (fecha de consulta: 8 de octubre de 2024).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf) (fecha de consulta 10 de octubre de 2024).

Consejo Nacional para prevenir la discriminación, 2010.

Cuidadores y cuidadores de personas mayores, Instituto Nacional de las personas adultas mayores, 16 de enero de 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores> (fecha de consulta: 6 de octubre de 2023).

Declaración y programación de acción de Viena, Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993, *disponible en: <https://www.ohchr.org/es/about-us/history/vienna-declaration>* (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

Documento final de la Cumbre Mundial de 2005, *disponible en: [https://www.un.org/spanish/summit2005/fact\\_sheet4.pdf](https://www.un.org/spanish/summit2005/fact_sheet4.pdf)* (fecha de consulta 16 de marzo de 2023).

Fernández Galiño, María Dolores, “Derecho de las personas mayores y su salud en el escenario de la pandemia. Envejecimiento saludable”, *Derecho y Salud*, España, vol. 31, 2021.

Flores Martínez, Rosa María y Garay Villegas, Sagrario, *Soledad en el curso de vida de las mujeres mayores en México y España*, Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales, p.4, *disponible en: [https://ri.iberomexico.mx/bitstream/handle/iberomexico/5710/Iberoforum\\_NE\\_01\\_02\\_178.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.iberomexico.mx/bitstream/handle/iberomexico/5710/Iberoforum_NE_01_02_178.pdf?sequence=1&isAllowed=y)* (fecha de consulta 22 de marzo de 2024).

Gaceta UNAM, En México casi un tercio de adultos mayores sufre de maltrato, junio 2023, *disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-casi-un-tercio-de-adultos-mayores-sufre-maltrato/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20en%202021,Covid%2D19%20estas%20tasas%20aumentaron>*. (fecha de consulta: 29 de mayo de 2023).

GARCÍA-VALDEZ, María Trinidad, *et. al.*, “Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental”, *Estudios demográficos y urbanos*, 2019, vol.34, p.105, *disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf>* (fecha de consulta: 6 de noviembre de 2024).

Garza-Sánchez, Rosa Isabel *et al.*, *Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo*, *Acta Colombiana de Psicología*, Saltillo, Coahuila, México, p.107, *disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64080/3133-Texto%20del%20art%C3%ADculo-19278-1-10-20200116.pdf?sequence=1>* (fecha de consulta: 25 de marzo de 2024).

HUENCHUAN, Sandra y RODRÍGUEZ-Piñero, Luis, “Envejecimiento y derechos humanos, situación y perspectivas de protección, CEPAL, Chile, 2010.

HUENCHUAN, Sandra, *Envejecimiento personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, CEPAL, 2018, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva> (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

Huenchuan, Sandra, *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, Costa Rica, CEPAL, abril 2022, p.46, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores> (fecha de consulta: 23 de septiembre de 2023).

ILAN MARCOS, Esther y HERNÁNDEZ MIER, César, “El Derecho a la salud es un derecho humano”, *Revista CONAMED*, México, vol. 26, núm. 2, 2021.

IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, *Pensión no contributiva*, disponible en: Normativa y requisitos - Instituto de Mayores y Servicios Sociales (imserso.es) (fecha de consulta: 13 de marzo de 2024).

INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Estatuto orgánico del Instituto Nacional de las Personas Mayores*, disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto\\_inapam\\_\\_versio\\_nintegrada.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto_inapam__versio_nintegrada.pdf) (fecha de consulta:19 de marzo de 2023).

INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, *Transformaciones en las estructuras familiares y su impacto en sus cuidados*, 31 de agosto 2022, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/transformaciones-en-las-estructuras-familiares-y-su-impacto-en-los-cuidados> (fecha de consulta: 2 de noviembre de 2023).

INAPAM, Instituto Nacional de las personas adultas mayores, *Situación de las personas adultas mayores en México*, disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf) (fecha de consulta: 29 de febrero de 2024).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º DE OCTUBRE)* disponible en:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMA\\_YOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMA_YOR_21.pdf) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/ResultCenso2020_Nal.pdf) (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/> (fecha de consulta: 30 de marzo 2023).

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Una oportunidad para América Latina y el Caribe.

LAPORTA, Francisco, "Sobre el concepto de derechos humanos", *Revista Doxa*, núm.4, Centro de Estudios Constitucionales y Seminario de Filosofía del Derecho de la Universidad de Alicante, Alicante, 1987.

LERMA-TREVIÑO, Carolina, *et. al.*, "Indoor Radon Gas (222Rn) Levels in Homes in Aldama, Chihuahua, Mexico and the risk of lung cancer", *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, p. 4, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949850/> (fecha de consulta: 28 de octubre de 2024).

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Verónica Lidia, "El derecho de los adultos mayores a la seguridad social y la pensión de vejez reducida", *Revista en investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, Puebla, núm. 23, 2018, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6622350.pdf> (fecha de consulta: 29 de febrero de 2024).

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, *Jubilaciones y Pensiones Las prestaciones sociales para cubrir tus necesidades*, Argentina, 2018, disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guiadeinformacion\\_jubilacionesypensiones.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guiadeinformacion_jubilacionesypensiones.pdf) (fecha de consulta 13 de marzo de 2023).

MIRANDA BONILLA, Haideer, "La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores en la jurisprudencia de la Sala Constitucional de Costa Rica", *Revista jurídica IUS Doctrina*, Costa Rica, vol. 13, agosto 2020.

- MIRANDA BONILLA, Haideer, "La protección de los adultos mayores en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana", *Revista Jurídica IUS Doctrina*, Costa Rica, núm. 1, 2018, disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina/article/view/33809> (fecha de consulta: 29 de febrero de 2024).
- MONTALVO RIVERO, Evangelina Alejandra, "Envejeciendo en el lugar, el caso de las viviendas autoconstruidas", *Revista Internacional de Ciencias y Tecnologías Progresivas*, España, vol. 14, núm. 1, abril 2019.
- NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto, *Los desafíos del control de convencionalidad del Corpus Iuris interamericano para las jurisdicciones nacionales*, Boletín de Derecho Comparado, año XLV, núm. 135, septiembre-diciembre de 2012.
- OEA, La Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Washington, Estados Unidos, 15 de junio de 2015, en el marco Cuadragésimo Quinto Período ordinario de Sesiones de la Asamblea General. Entrada en vigor el día 11 de enero de 2017.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR), disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8094.pdf> (fecha de consulta: 5 de octubre de 2023).
- OIT, Convenio No. 168 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el Fomento del Empleo y la Protección contra el Desempleo disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C168](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C168) (fecha de consulta: 4 de agosto de 2023).
- OIT, Organización Internacional del Trabajo, [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R162](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162) (fecha de consulta: 16 de marzo de 2023).
- OMS, Organización Mundial de la Salud, 2015, Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf) (fecha de consulta 19 de marzo de 2023).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas, Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000

millones alrededor de 2100: Informe de la ONU, 17 de junio de 2019, disponible en: [https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf) (fecha de consulta 30 de marzo de 2023).

ONU, Organización de Naciones Unidas (ONU), Envejecimiento, 2019, disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>, (fecha de consulta 29 de marzo de 2023).

ONU, RE-TORTURA, ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, clave: A/HRC/28/68/Add.3, Párr. 86.f, del día 29 de diciembre de 2014.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), Primera Asamblea disponible en: <https://www.un.org/es/conferencias/ageing/vienna1982> (fecha de consulta: 30 de septiembre de 2023).

Organización de las Naciones Unidas, Antecedentes de la Convención, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/background-convention#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos, Naciones%20Unidas%20en%20Nueva%20York> (fecha de consulta: 4 de octubre de 2023).

Organización de las Naciones Unidas, Día Internacional de las personas de edad, disponible en: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day> (fecha de consulta: 30 de julio de 2023).

Organización de las Naciones Unidas, Día Internacional de las personas de edad, 2023, disponible en: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day> (fecha de consulta: 30 de julio de 2023).

Organización de las Naciones Unidas, Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano, 2023, disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/population> (fecha de consulta: 30 de julio 2023).

PELÁEZ, Martha B y FERRER LUES, Marcela, "Salud Pública y los Derechos Humanos de los adultos mayores", Acta Bioethica, Chile, año VII, núm. 1, 2001.

Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, disponible en: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf) (fecha de consulta 14 de marzo de 2023).

- Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Tabasco, México 2022, disponible en:  
[https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion\\_spf/PLED%202019-2024.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion_spf/PLED%202019-2024.pdf) (fecha de consulta:14 de marzo de 2022)
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, México, 2022, disponible en:  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gs.c.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gs.c.tab=0) (fecha de consulta: 10 de mayo de 2023).
- RAMOS MONTEAGUDO, Ana María; Yordi García, Mirtha; Miranda Ramos, María de los Ángeles, “El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas”, *Revista Archivo Médico Camagüey*, Cuba, 2016.
- RAMOS MONTEAGUDO, Ana María; Yordi García, Mirtha; Miranda Ramos, María de los Ángeles, “El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas”, *Revista Archivo Médico Camagüey*, Cuba, 2016, Vol.30.
- RAZO-GONZÁLEZ, Angélica María, “La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos”, *Revista CONAMED*, vol. 19, núm.2, abril-junio 2014.
- RIBOTA, Silvina, “Necesidades y derechos: Un debate no zanjado sobre fundamentación de derechos (consideraciones para personas reales en un mundo real)”, *Jurídicas*, Universidad de Caldas, Colombia, vol.5, núm.1, enero-junio de 2008.
- ROBLEDO MARÍN, Carlos Arturo, Orejuela Gómez, Jonhny Javier, “Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez”, *Guillermo de Ockham*, Cali-Colombia, núm. 18, enero – junio 2020.
- SÁNCHEZ AGUILERA, Paola y Rodríguez Gómez Katia, “Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores (PAM) 65 y más en 2018”, *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, núm. 2, 2020, disponible en: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/585/539> (fecha de consulta 4 de marzo de 2024).
- SÁNCHEZ MADRID, Nuria, “La filosofía social ante la precariedad: Genealogías, resistencias, diagnósticos”, *Catarata*, España, 2021.
- Secretaría de Bienestar; *Gobierno de México presenta pensión para el bienestar de las adultas mayores de 60 a 64 años*, disponible en: <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/gobierno-de-mexico-presenta-pension-para->

*el-bienestar-de-las-adultas-mayores-de-60-a-64-anos?idiom=es* (fecha de consulta: 9 de noviembre de 2024).

Secretaría de Gobernación 2008, Boletín estadístico, disponible en: [http://www.gobernacion.gob.mx/es\\_mx/SEGOB/Boletin\\_Estadistico\\_2008](http://www.gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletin_Estadistico_2008) (fecha de consulta 19 de marzo de 2023).

Secretaría de Integración Social, *Conozca los servicios gratuitos de Integración Social para personas mayores de 60 años*, Bogotá, febrero 2024, disponible en: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/173-noticias-ingreso-minimo-garantizado/6490-conozca-los-servicios-gratuitos-de-integracion-social-para-personas-mayores-de-60-anos> (fecha de consulta: 8 de marzo de 2024).

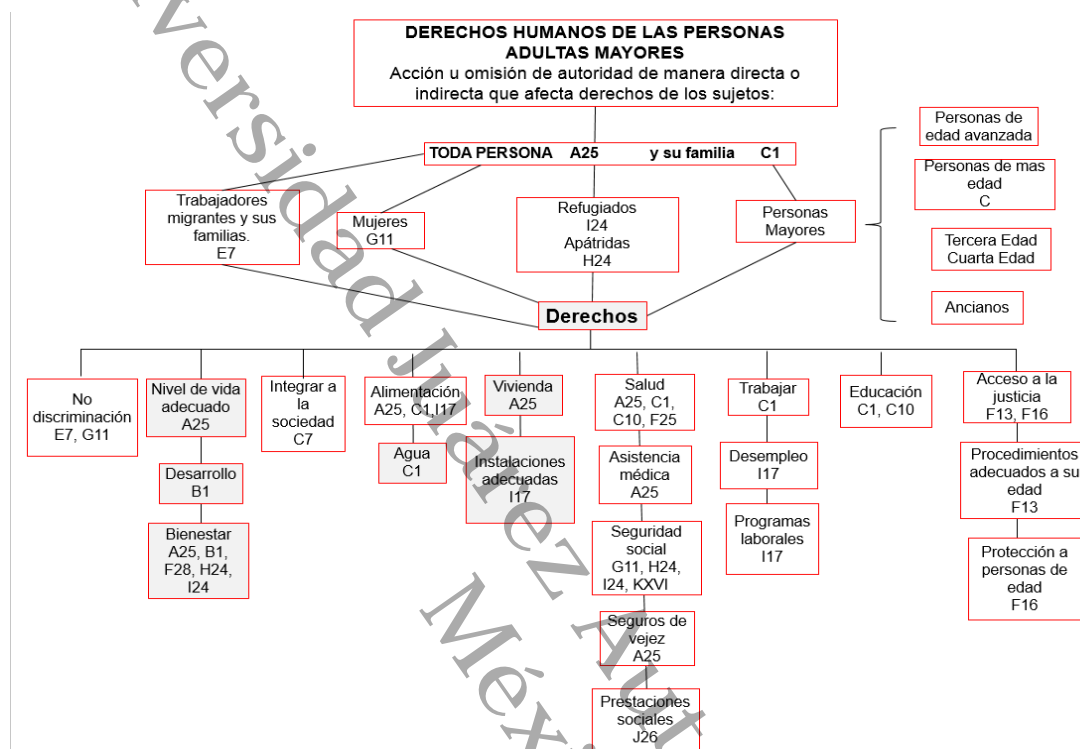
STEINER, Christian y URIBE, Patricia (coord.), *Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada, Suprema Corte de Justicia de la Nación*, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2014, p. XI-XII.

Torres Avendaño, Beatriz, "Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017", *Universidad y Salud*, Colombia, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf> (fecha de consulta: 5 de octubre de 2023).

VILLA SÁNCHEZ, Sughei, "Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?", *Friedrich Ever-México*, México, marzo 2019, disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf> (fecha de consulta: 2 de noviembre de 2023).

## ANEXO 1

El derecho a la salud de las personas mayores como derecho humano y su relación con otros derechos.



Fuente: Islas Colín, Alfredo, *Esquemas de Derechos Humanos a partir de Instrumentos Jurídicos*, Tirant Lo Blanch, México, 2023, p.53.

Resulta fundamental explorar en profundidad el derecho a la salud de las personas mayores y su estrecha relación con otros derechos fundamentales. Esta interconexión entre derechos humanos no solo se enriquece la comprensión de la dignidad humana, sino que también plantea importantes desafíos y oportunidades para la sociedad en su conjunto. cómo el derecho a la salud de las personas mayores se entrelaza con otros derechos, como la igualdad, la no discriminación, la autonomía y la participación en la vida social y cultural, entre otros. Al hacerlo, se puede apreciar mejor la importancia de garantizar un envejecimiento digno y saludable para todos, sin importar la edad, y cómo esto contribuye a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.<sup>401</sup>

#### A. No discriminación

Dentro del artículo 7 de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, puede ser aplicado y utilizado para proteger y garantizar los derechos de las personas mayores que se encuentren dentro del territorio o bajo la jurisdicción de los Estados Partes. Al igual que con los trabajadores migratorios y sus familias, el artículo establece el compromiso de los Estados Partes de respetar y asegurar los derechos contemplados en la Convención para todas las personas mayores, sin hacer distinciones basadas en diversos motivos, como sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.<sup>402</sup>

En esencia, esto significa que las personas mayores deben ser reconocidas y tratadas con igualdad y dignidad, independientemente de sus características personales o su origen. Todos los derechos fundamentales y protecciones contemplados en la convención deben ser aplicados a las personas mayores sin

---

<sup>401</sup> Islas Colín, Alfredo, *Esquema de Derechos Humanos a partir de Instrumentos Internacionales*, Tirant Lo Blanch, 2023, pp.53-64.

<sup>402</sup> Art. 7o., Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf) (fecha de consulta: 31 de julio de 2023).

ninguna forma de discriminación. El objetivo de esta convención o tratado internacional, aplicado a las personas mayores, es garantizar que sus derechos humanos sean respetados y protegidos, así como promover la igualdad y salvaguardar su dignidad. Esto es especialmente relevante considerando que las personas mayores pueden enfrentar diversos desafíos y vulnerabilidades, y asegurar que sus derechos sean protegidos contribuye a una sociedad inclusiva y justa.

La referencia a los "instrumentos internacionales sobre derechos humanos"<sup>403</sup> en el artículo también indica que los derechos establecidos en esta convención para las personas mayores están en línea con las normas y principios de otros tratados y convenios internacionales relacionados con los derechos humanos. Esto fortalece la protección y aplicación de los derechos de las personas mayores bajo el marco de las normas globales de derechos humanos. En ese sentido, este artículo de la convención puede ser aplicado a las personas mayores para garantizar que sus derechos humanos sean protegidos sin discriminación, promoviendo la igualdad y dignidad en el trato hacia esta población vulnerable y contribuyendo a una sociedad que respeta y valora a todas las personas sin importar su edad.

Por otro lado, el artículo 11 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) protege a la adulta mayor, como parte de las mujeres en general, en el ámbito del empleo y el trabajo, asegurando que disfruten de los mismos derechos y oportunidades que los hombres en condiciones de igualdad.<sup>404</sup>

A través de este artículo, los Estados Parte se comprometen a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres, incluyendo a las mujeres adultas mayores, en el ámbito del empleo. Estas medidas garantizan diversos derechos y protecciones para las mujeres, incluyendo a las mujeres mayores, entre los cuales destacan:

---

<sup>403</sup> *Idem.*

<sup>404</sup> Art. 11o., Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (fecha de consulta: 31 de agosto de 2023).

Este texto establece una serie de derechos y principios relacionados con el trabajo de las mujeres adultas mayores. A continuación, se analizan estos puntos de manera clara y fluida: En primer lugar, se reconoce el derecho fundamental al trabajo para todas las personas, incluyendo a las mujeres adultas mayores. Este derecho se considera inalienable y no debe negarse a nadie en función de su edad o género. Además, se enfatiza la importancia de la igualdad de oportunidades laborales. Esto significa que las mujeres, sin importar su edad, deben tener las mismas posibilidades de empleo que los hombres. La discriminación basada en género o edad en los procesos de selección laboral está explícitamente prohibida.

También se resalta el derecho de las mujeres adultas mayores a elegir libremente su profesión y empleo, sin restricciones relacionadas con su edad. Además, se subraya la necesidad de que tengan igualdad de oportunidades para avanzar en sus carreras y mantener una estabilidad en el trabajo. La igualdad de remuneración es otro principio fundamental. Se asegura que las mujeres reciban una compensación justa y equitativa por trabajos de igual valor en comparación con los hombres. Esto incluye no solo el salario base, sino también los beneficios laborales y prestaciones.

Un derecho crucial para las mujeres mayores es el acceso a la seguridad social en situaciones como jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otras incapacidades para trabajar. Además, se reconoce su derecho a vacaciones pagadas, lo que contribuye a su bienestar económico y social.

Para garantizar la salud y seguridad en el trabajo, se establece una protección especial para las personas mayores, en específico a las mujeres mayores. Por lo que el artículo 11 de la CEDAW la protege al garantizar sus derechos en el ámbito laboral, asegurando la igualdad de oportunidades, el acceso a la seguridad y servicios sociales de apoyo, lo que contribuye a eliminar la discriminación, además de promover una mayor igualdad en el empleo para las mujeres de todas las edades.

## B. Nivel de vida adecuado

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos protege a las personas mayores al reconocer y garantizar su derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su salud y bienestar, así como el de su familia. Además, establece que tienen derecho a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Las protecciones específicas para las personas mayores se encuentran en la segunda parte del artículo, donde se mencionan los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Esto significa que tienen derecho a recibir apoyo y protección social en situaciones de vulnerabilidad económica causadas por eventos como el desempleo, la enfermedad, la incapacidad o la pérdida de un cónyuge.

Además, el artículo 25 destaca que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, lo que implica que las personas mayores también deben recibir atención especial y apoyo en función de sus necesidades específicas asociadas a la vejez. Protege a los adultos mayores al garantizar su derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo la cobertura de sus necesidades básicas y el acceso a servicios sociales y médicos necesarios. También reconoce el derecho a recibir apoyo y protección social en situaciones de vulnerabilidad económica y a recibir cuidados y asistencia especiales debido a la etapa de la vida en la que se encuentran. Esta disposición tiene como objetivo asegurar la dignidad, el bienestar y la protección de los derechos fundamentales de las personas mayores.

## C. Desarrollo

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento beneficia a las personas mayores al abordar de manera específica y comprensiva los problemas que enfrenta esta creciente parte de la población mundial.<sup>405</sup> El propósito

---

<sup>405</sup> Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, disponible en: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf) (fecha de consulta: 31 de julio del 2023).

fundamental del plan es garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores y brindarles oportunidades para que puedan contribuir al desarrollo de sus países. A través de este enfoque, busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores y proteger sus derechos fundamentales.

Dentro de algunos de los beneficios clave que ofrece el plan para las personas mayores, primero, se reconoce la importancia de garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores. Esto implica asegurarse de que tengan recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, como vivienda, alimentación y atención médica, permitiéndoles vivir con dignidad. En segundo lugar, promueve la participación de las personas mayores en la sociedad. Se valora su experiencia y sabiduría, y se busca que contribuyan al desarrollo de sus países y comunidades en diversas áreas, como la vida pública, cultural, social y económica. Esto ayuda a evitar su marginación y a reconocer su importancia en la sociedad.

El tercer punto se refiere a la atención a las necesidades específicas de las personas mayores, incluyendo su salud y bienestar social. Además, ofrece orientación sobre cómo abordar cuestiones como el cuidado de la salud, la atención médica especializada y la protección contra el abuso o el maltrato que puedan sufrir. El cuarto aspecto destaca la importancia de crear conciencia en la sociedad sobre los desafíos que enfrentan las personas mayores. Esto incluye combatir estereotipos y prejuicios relacionados con la vejez, fomentando una cultura de respeto y cuidado hacia los adultos mayores. Por último, ofrece orientación para el desarrollo de políticas y programas dirigidos a las personas mayores. Esto implica mejorar el acceso a servicios de atención médica y apoyo social, así como tomar medidas para garantizar la inclusión y participación de los adultos mayores en la sociedad. En resumen, busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores a nivel mundial.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento beneficia a las personas mayores al enfocarse en garantizar su seguridad económica y social, promover su participación y valorar su contribución al desarrollo de la sociedad. Al abordar sus necesidades específicas y promover la conciencia social sobre la importancia de cuidar y respetar a las personas mayores, busca asegurar que los

derechos y la dignidad de los adultos mayores sean protegidos y respetados en todas las etapas de su vida.

#### D. Bienestar

El artículo 28 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad, en particular en relación con su nivel de vida y acceso a la protección social. El artículo consagra el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo que incluye la provisión de alimentación, vestido y vivienda adecuados, así como la mejora continua de sus condiciones de vida. Además, los Estados Partes están obligados a tomar medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho, asegurando que no haya discriminación por motivos de discapacidad.<sup>406</sup>

En cuanto al acceso a la protección social, los Estados reconocen el derecho de las personas con discapacidad a gozar de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. Para garantizar esto, se deben adoptar medidas adecuadas que incluyan:

- a) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso en condiciones de igualdad a servicios de agua potable y a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad. Esto incluye la provisión de servicios y ayudas técnicas que faciliten su participación plena y efectiva en la sociedad.
- b) Garantizar el acceso de las personas con discapacidad, en especial las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza. Esto implica asegurar que las políticas y programas de protección social sean inclusivos y tengan en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad.
- c) Facilitar el acceso de las personas con discapacidad y sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados

---

<sup>406</sup> Art. 28o., Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Artículo 28º., disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (fecha de consulta: 31 de julio de 2023).

con su discapacidad. Esto incluye el acceso a servicios de capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados que les permitan mejorar su calidad de vida.

d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública, garantizando que las viviendas sean accesibles y adecuadas para sus necesidades.

e) Garantizar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación. Esto implica asegurar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para acceder a los sistemas de seguridad social y de jubilación, sin discriminación por motivo de su discapacidad.

El artículo 28 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad busca asegurar que las personas con discapacidad tengan un nivel de vida adecuado y acceso a la protección social, eliminando cualquier forma de discriminación por motivos de discapacidad y promoviendo su plena inclusión en la sociedad. Para lograr esto, los Estados Partes deben adoptar medidas concretas que garanticen el acceso igualitario a servicios y programas que satisfagan las necesidades de las personas con discapacidad y les permitan disfrutar de una vida digna y con igualdad de oportunidades.

Integrar a la sociedad

El Artículo 24 de la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas establece medidas de protección para las personas apátridas en el ámbito de la legislación del trabajo y los seguros sociales.<sup>407</sup> El objetivo principal es asegurar que las personas apátridas que residan legalmente en un Estado contratante reciban un trato equitativo y no discriminatorio en comparación con los nacionales de ese Estado en asuntos relacionados con el trabajo y la seguridad social. De tal modo, se analiza cada uno de los párrafos del artículo para comprender cómo protege a las personas mayores:

1. Igualdad de trato en legislación del trabajo y seguros sociales:

---

<sup>407</sup> 24o., Convención sobre el estatuto de los apátridas, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0006.pdf> (fecha de consulta: 1 de agosto de 2023).

El primer párrafo del artículo establece que los Estados contratantes deben otorgar a los apátridas que residen legalmente en su territorio el mismo trato que a sus propios nacionales en diversos aspectos relacionados con la legislación del trabajo y los seguros sociales. Estos aspectos incluyen:

a) Remuneración y condiciones laborales: Esto asegura que los apátridas reciban una remuneración justa y equitativa, incluidos los subsidios familiares cuando sean aplicables. Además, se garantiza el respeto a las normas sobre horas de trabajo, horas extraordinarias, vacaciones pagadas, trabajo a domicilio y otros derechos laborales que puedan estar regulados por leyes o reglamentos.

b) Seguridad social: Los apátridas deben recibir igual protección y acceso a los seguros sociales como los nacionales del país. Esto incluye la cobertura de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, maternidad, invalidez, ancianidad, fallecimiento, desempleo y otras contingencias previstas en los planes de seguro social nacionales. Sin embargo, se establecen ciertas limitaciones para preservar los derechos adquiridos y los derechos en vías de adquisición.

2. Indemnización por accidentes laborales y enfermedades profesionales. Este párrafo garantiza que el derecho a indemnización por la muerte de un apátrida debido a accidentes de trabajo o enfermedades profesionales no se vea afectado si el beneficiario (derechohabiente) reside fuera del territorio del Estado contratante. Esto asegura que los apátridas y sus familias puedan acceder a compensaciones justas en caso de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo, independientemente de su lugar de residencia.

3. Conservación de derechos adquiridos en seguridad social:

El tercer párrafo estipula que los Estados contratantes deben extender a los apátridas los beneficios de los acuerdos que hayan concluido o concluyan con otros Estados respecto a la conservación de derechos adquiridos y derechos en vías de adquisición en materia de seguridad social. Esto significa que, si un Estado contratante tiene acuerdos con otros países para proteger los derechos de sus ciudadanos en materia de seguridad social, los apátridas que residen en ese país también deben poder beneficiarse de esos acuerdos, siempre y cuando las condiciones sean aplicables a los nacionales de esos Estados.

#### 4. Beneficios de acuerdos análogos con Estados no contratantes:

El cuarto párrafo insta a los Estados contratantes a examinar con benevolencia la posibilidad de aplicar a los apátridas los beneficios derivados de acuerdos análogos que tengan en vigor o entren en vigor con Estados no contratantes. Es decir, si un Estado contratante tiene acuerdos con otros países que no son parte de la Convención, se alienta a que también se extiendan esos beneficios a los apátridas, siempre que sea posible y en la medida en que no se oponga a las leyes y reglamentos nacionales.

Dicho artículo 24 busca proteger a las personas mayores que son apátridas, garantizando que tengan igualdad de trato en materia de legislación del trabajo y seguridad social en el país donde residen legalmente. Esto incluye asegurar una remuneración justa, condiciones laborales adecuadas y acceso a los seguros sociales, así como preservar sus derechos adquiridos y en vías de adquisición en el ámbito de la seguridad social. También se busca que puedan beneficiarse de acuerdos internacionales en materia de seguridad social, tanto con Estados contratantes como con Estados no contratantes.

E. Integrar a la sociedad.

Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad establecen la protección de los derechos de las personas mayores y promueven su integración en la sociedad, participación en la formulación y aplicación de políticas que afecten su bienestar; así como el intercambio de conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.<sup>408</sup>

Dentro del principio de participación en el numeral 7, subraya la necesidad de garantizar y proteger los derechos de las personas de edad, reconociendo su contribución y dignidad como miembros plenos de la sociedad. Esto implica asegurar que sus derechos humanos, incluyendo los derechos a la vida, a la salud, a la participación, a la no discriminación, a la igualdad y a una vida digna, sean respetados, protegidos y cumplidos sin discriminación por razón de la edad. Además, enfatiza la importancia de que las personas mayores permanezcan integradas en la sociedad, es decir, que sean parte activa y participativa en la vida comunitaria. Esto implica crear un entorno inclusivo que fomente su participación en actividades sociales, culturales y económicas.

Además, destacando la importancia de involucrar activamente a las personas mayores en la toma de decisiones políticas que afecten directamente su bienestar. Esto implica brindarles oportunidades para expresar sus opiniones y preocupaciones, y considerar sus perspectivas en la formulación y aplicación de políticas públicas. Por otro lado, enfatiza la importancia de valorar la experiencia y sabiduría acumulada por las personas mayores y promover su participación en la educación y formación de generaciones más jóvenes. Esto facilita la transferencia de conocimientos y habilidades, así como el fortalecimiento del tejido social.

En pocas palabras, busca proteger los derechos de las personas mayores y promover su participación en la sociedad. Al garantizar su integración, participación en la toma de decisiones y el intercambio de conocimientos con generaciones más

---

<sup>408</sup> Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, Resolución 46/91, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI119BIS.pdf> (fecha de consulta: 1 de agosto de 2023).

jóvenes, se fomenta una sociedad más inclusiva y respetuosa de la dignidad y contribución de las personas de edad.

#### F. Alimentación

El principio de independencia dentro de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad se refiere a que las personas mayores deben tener la capacidad y el acceso a los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo la alimentación, el agua, la vivienda, la vestimenta y la atención de salud. Esto implica que deben poder mantener su autonomía y dignidad en la vejez, contando con fuentes de ingresos adecuados, el apoyo de sus familias y comunidades, y fomentando su propia autosuficiencia.<sup>409</sup>

Con respecto al derecho a la alimentación, el principio de independencia establece que las personas mayores tienen derecho a tener acceso a una alimentación adecuada. Esto significa que deben poder obtener alimentos suficientes y nutritivos que satisfagan sus necesidades nutricionales y contribuyan a su bienestar y salud.

La alimentación adecuada es un derecho humano fundamental reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Garantizar el acceso a la alimentación adecuada es esencial para asegurar una vida digna y saludable a las personas mayores.

El principio de independencia también establece que las personas mayores deben tener acceso a agua y vivienda adecuados. El acceso al agua potable es esencial para la salud y la higiene, mientras que la vivienda adecuada contribuye a su seguridad y bienestar. Incluye también el derecho de las personas mayores a contar con vestimenta adecuada y a recibir atención de salud que satisfaga sus necesidades específicas. Esto implica asegurar que tengan acceso a servicios de salud de calidad y a prendas de vestir adecuadas para las diferentes condiciones climáticas y situaciones.

---

<sup>409</sup> Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI119BIS.pdf> (fecha de consulta: 1 de agosto de 2023).

Además, este principio, destaca que las personas mayores deben contar con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Además, resalta la importancia del apoyo de sus familias y comunidades, así como el fomento de su propia autosuficiencia, lo que significa que deben tener la capacidad de valerse por sí mismas en la medida de lo posible.

Este principio, busca garantizar que las personas mayores puedan satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo la alimentación, el agua, la vivienda, la vestimenta y la atención de salud. A través del acceso a ingresos suficientes, el apoyo familiar y comunitario, y fomentando su propia autosuficiencia, se busca asegurar su bienestar y dignidad en la vejez.

## **G. Agua**

Dentro del principio de independencia, que trata los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, reconoce el derecho de las personas mayores a tener acceso a agua y vivienda adecuados.<sup>410</sup> Este derecho es fundamental para asegurar su bienestar, salud y dignidad en la vejez.

### **a. Derecho al acceso al agua potable:**

El acceso al agua potable es esencial para la supervivencia y el bienestar de las personas mayores. El agua potable es aquella que cumple con los estándares de calidad y salubridad establecidos por las autoridades sanitarias, siendo segura para el consumo humano. El derecho al agua potable está reconocido en diversos instrumentos internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el derecho humano al agua y al saneamiento.

De hecho, el acceso a este derecho es fundamental para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores, incluyendo la hidratación, la preparación de alimentos y la higiene personal. Además, el acceso al agua potable contribuye a prevenir enfermedades transmitidas por el agua y promover la salud y el bienestar general de la población de edad avanzada.

---

<sup>410</sup> *Idem.*

#### H. Derecho a una vivienda adecuada:

El derecho a una vivienda adecuada es otro aspecto esencial para el bienestar de las personas mayores. Una vivienda adecuada se refiere a una vivienda segura, habitable, en un entorno saludable y que respete la dignidad y la privacidad de quienes la ocupan. Este derecho también está reconocido en instrumentos internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Una vivienda adecuada para las personas mayores debe estar adaptada a sus necesidades específicas, considerando aspectos como la accesibilidad, la cercanía a servicios de salud y sociales, y la posibilidad de vivir en comunidad y mantener relaciones sociales. Este derecho es fundamental para asegurar su bienestar, salud y dignidad en la vejez. A través de políticas y programas que garanticen el acceso a viviendas adecuadas, se promueve la calidad de vida de la población de edad avanzada y se respetan sus derechos humanos fundamentales.

#### I. Salud

El derecho a la salud de las personas mayores es fundamental para asegurar su bienestar físico, mental y emocional en la vejez. Los numerales 10 y 11 de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad establecen medidas para proteger este derecho y garantizar el acceso a cuidados, protección y servicios de atención de salud adecuados.<sup>411</sup>

Destacando el numeral 10 que las personas mayores deben poder disfrutar de cuidados y protección de la familia y la comunidad de acuerdo con los valores culturales de cada sociedad. Esto significa que las personas mayores deben recibir el apoyo y el cuidado necesario de sus familiares y comunidades, respetando y reconociendo sus roles y contribuciones en la sociedad.

El numeral 11 establece que las personas mayores deben tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades. Esto implica proporcionar servicios médicos y de salud

---

<sup>411</sup> *Idem.*

adecuados, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores.

Primeramente, el derecho a la salud de las personas mayores, garantizando su acceso a cuidados, protección y servicios de atención médica adecuados. Esto implica asegurar que las personas mayores sean valoradas y cuidadas por sus familias y comunidades, respetando sus valores culturales, y proporcionar servicios de salud que se adapten a sus necesidades específicas, promoviendo su bienestar físico, mental y emocional.

Asimismo, el artículo 25 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados protege el derecho a la salud de las personas con discapacidad, incluyendo a las personas mayores que se encuentren en situación de refugio.<sup>412</sup> Este artículo establece medidas específicas que los Estados Partes deben adoptar para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, tomando en cuenta las cuestiones de género y la rehabilitación relacionada con la salud.

Reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. Esto significa que las personas mayores con discapacidad deben tener igualdad de acceso a servicios de salud, incluyendo atención médica, programas de salud pública y salud sexual y reproductiva, en la misma variedad y calidad que las demás personas.

Determinando que los Estados Partes deben proporcionar servicios de salud específicos para las personas con discapacidad, considerando sus necesidades particulares. Esto incluye la detección temprana e intervención cuando corresponda, así como servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades en las personas mayores. Además, establece que los servicios de salud deben estar disponibles lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en zonas rurales. Esto busca facilitar el acceso y la disponibilidad de atención médica para las personas mayores con discapacidad en situación de refugio.

---

<sup>412</sup> Art. 25o., Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> (fecha de consulta: 1 de agosto de 2023).

Protege el derecho a la salud de las personas mayores con discapacidad en situación de refugio, asegurando su igualdad de acceso a servicios de salud, atención específica y servicios cercanos a sus comunidades. Esto busca garantizar el bienestar y la dignidad de las personas mayores con discapacidad en el contexto de la protección de refugiados.

#### J. Asistencia médica

El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece una serie de derechos fundamentales relacionados con el nivel de vida adecuado y la asistencia médica para todas las personas, especialmente para las personas mayores.<sup>413</sup> Garantiza que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida que les permita satisfacer sus necesidades básicas y vivir con dignidad. Esto incluye aspectos esenciales como alimentos suficientes, vivienda adecuada, vestimenta adecuada y acceso a servicios básicos.

También garantiza el derecho a la salud y el bienestar para todas las personas, lo que significa que cada individuo debe tener acceso a servicios de atención médica y programas de bienestar que les permitan mantener y mejorar su salud física y mental. Destaca la importancia de que todas las personas, incluidas las personas mayores, tengan acceso a servicios de asistencia médica. Esto implica que las personas mayores deben recibir atención médica adecuada y oportuna cuando la necesiten, sin discriminación por motivos de edad u otras características. Además de la asistencia médica, según este artículo, las personas mayores también tienen derecho a acceder a servicios sociales que les proporcionen apoyo y cuidado, especialmente en situaciones en las que necesiten ayuda para mantener su bienestar y autonomía.

Establece que todos tienen derecho a seguros en casos de pérdida de medios de subsistencia debido a circunstancias independientes de su voluntad, como desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros eventos adversos. En general, el ya mencionado artículo reconoce la importancia de garantizar un nivel de vida digno para todas las personas, incluidas las personas mayores, y destaca

---

<sup>413</sup> *Idem.*

la necesidad de proporcionar acceso a la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Este artículo promueve la igualdad y la protección de los derechos humanos básicos, independientemente de la edad o la situación económica de cada individuo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la Declaración Universal de Derechos Humanos es un documento no vinculante, por lo que depende de los Estados y las organizaciones internacionales adoptar medidas concretas para proteger y promover estos derechos en la práctica.

#### K. Seguridad social

El artículo 11 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) aborda la cuestión de la seguridad social de la persona mayor, además de incluir otros aspectos relacionados con la igualdad de género en el ámbito laboral y la protección de las mujeres durante el embarazo.<sup>414</sup>

Destacando una serie de derechos fundamentales que están interrelacionados y que son esenciales para proteger el derecho humano a la seguridad social de las mujeres mayores como el derecho al trabajo como derecho inalienable. Este derecho establece que todas las personas, independientemente de su género, tienen el derecho fundamental al trabajo. En el contexto de las mujeres mayores, esto significa que tienen el derecho de seguir trabajando si así lo desean, sin enfrentar discriminación basada en su género o edad. Desde una perspectiva legal, esto implica que no deben ser excluidas del mercado laboral debido a su edad, lo que les permite mantener una fuente de ingresos y, por ende, contribuir a su seguridad económica en la vejez.

Además, el derecho a las mismas oportunidades de empleo y selección garantiza la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y en los procesos de selección laboral. Legalmente, prohíbe la discriminación de género o edad en la contratación y promoción laboral. Desde una perspectiva científica, la igualdad de oportunidades en el empleo contribuye a la diversidad en el lugar de trabajo, lo que no solo fomenta la igualdad de género, sino que también enriquece la toma de

---

<sup>414</sup>Art. 11o., Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100039.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf) (fecha de consulta: 4 de agosto de 2023).

decisiones y la innovación en las empresas, lo que a su vez puede mejorar la seguridad laboral de las mujeres mayores.

Contempla el derecho a la igualdad salarial y de trato. Enfatizando la importancia de la igualdad en la remuneración y la evaluación justa en el trabajo. Legalmente, prohíbe la discriminación salarial basada en el género o la edad. Desde una perspectiva científica, la equidad salarial es fundamental para garantizar la igualdad económica de las mujeres mayores, lo que a su vez tiene un impacto directo en su capacidad para acceder a la seguridad social y disfrutar de una vida digna en la vejez.

En relación con el derecho a la seguridad social, es especialmente relevante desde una perspectiva jurídica para proteger a las mujeres mayores. Establece que las mujeres tienen el derecho a la seguridad social en situaciones de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otras incapacidades para trabajar. Legalmente, implica que los Estados deben garantizar sistemas de seguridad social que sean inclusivos y adecuados para las mujeres mayores, asegurando que tengan acceso a los beneficios necesarios para su bienestar en la vejez.

Formando estos derechos así un marco legal y científico sólido para proteger el derecho humano a la seguridad social de las mujeres mayores, reconociendo su contribución continua al empleo y la sociedad, así como su derecho a una igualdad de oportunidades y tratamiento en todos los aspectos de su vida laboral y económica. El artículo 11 de la CEDAW busca asegurar la igualdad de género en el empleo y la protección de los derechos de las mujeres en el ámbito laboral, incluyendo la seguridad social en la vejez, pero también contempla la protección de las mujeres durante el embarazo y la maternidad. Es un llamado a los Estados Partes para que adopten medidas concretas que promuevan la igualdad de oportunidades y eliminen cualquier forma de discriminación basada en el género en el ámbito laboral y social.

## L. Seguros de vejez

En el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se aborda el derecho a un nivel de vida adecuado y cómo esto incluye el acceso a los seguros de vejez para personas mayores. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Además, se reconoce el derecho fundamental de toda persona a vivir en condiciones dignas que le garanticen una vida adecuada, lo que incluye aspectos como alimentación, vestimenta, vivienda, atención médica y servicios sociales necesarios para el bienestar. Además, se menciona explícitamente el derecho a los seguros en casos específicos, entre ellos, los seguros de vejez.

Lo que significa que las personas mayores tienen el derecho a contar con un sistema de seguridad social que les proporcione un seguro de vejez para proteger su bienestar económico y social durante su etapa de jubilación. Los seguros de vejez permiten que las personas mayores tengan una fuente de ingresos continua y adecuada después de su vida laboral activa, lo que contribuye a brindarles seguridad y protección frente a situaciones de vulnerabilidad económica. Enfatiza la importancia de garantizar un nivel de vida digno para todas las personas, independientemente de su edad, y reconoce el papel fundamental que juegan los seguros de vejez en la promoción del bienestar y la protección social de las personas mayores.

#### M. Prestaciones sociales

El artículo 26 del Convenio N.º 168 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el Fomento del Empleo y la Protección contra el Desempleo (1988) establece la obligación para los Estados Miembros de proporcionar prestaciones sociales a ciertas categorías de personas en busca de empleo.<sup>415</sup> Estas

---

<sup>415</sup> Art. 26o., Convenio No. 168 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el Fomento del Empleo y la Protección contra el Desempleo disponible en:

prestaciones sociales son destinadas a proteger a personas que buscan empleo y que no han sido reconocidas como desempleadas, o que han dejado de serlo, y a aquellos que no han pertenecido o han dejado de pertenecer a regímenes de indemnización de desempleo.

Asimismo, aborda la protección de las prestaciones sociales para diversas categorías de personas en busca de empleo. Este artículo reconoce la importancia de garantizar la seguridad económica y el bienestar de grupos específicos de la población, incluyendo a las personas mayores. Esto es relevante para las personas mayores, ya que muchas de ellas pueden haber dejado de trabajar debido a la jubilación o a la finalización de su vida laboral activa.

Vale la pena decir, que establece que al menos tres de las diez categorías de personas en busca de empleo enumeradas deben recibir prestaciones sociales. Entre las categorías mencionadas, se encuentran las personas que han finalizado su formación profesional, su educación, el servicio militar obligatorio, así como aquellas que han cuidado a hijos, enfermos, inválidos o ancianos. Esto implica que las personas mayores que se encuentren en una de estas situaciones tienen el derecho a recibir prestaciones sociales.

Insta a los Estados miembros a ampliar progresivamente la protección social a un número mayor de categorías de personas que buscan empleo que el que hayan aceptado inicialmente. Esto es importante para las personas mayores, ya que a medida que envejecen, pueden enfrentar situaciones cambiantes en su vida laboral y necesidades de seguridad social. La disposición permite que los sistemas de protección social se adapten a las necesidades cambiantes de la población, incluyendo a las personas mayores.

El artículo también establece que los Estados miembros deben especificar en sus informes ante la OIT las categorías de personas que se comprometen a proteger. Esto implica que los Estados deben ser transparentes en cuanto a las categorías específicas de personas mayores que reciben prestaciones sociales y cómo se está cumpliendo con esta obligación.

---

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C168](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C168)  
(fecha de consulta: 4 de agosto de 2023).

Por lo que el artículo 26 del Convenio N.º 168 de la OIT proporciona un marco legal que reconoce la importancia de proteger las prestaciones sociales de diversas categorías de personas en busca de empleo, incluyendo a las personas mayores. Esto refleja el compromiso de la OIT y sus Estados miembros de garantizar la seguridad económica y el bienestar de las personas mayores, reconociendo sus contribuciones pasadas y sus necesidades presentes en el ámbito de la seguridad social. Cada Estado Miembro debe especificar en las memorias presentadas según el artículo 22 de la Constitución de la OIT las categorías de personas enumeradas en el párrafo 1 que se compromete a proteger. Además, se alienta a los Estados Miembros a extender progresivamente la protección a un número de categorías de personas más elevado que el que hayan aceptado inicialmente.

Busca asegurar la protección social para diversas categorías de personas en busca de empleo que, por diversas razones, no han sido cubiertas por los regímenes de indemnización de desempleo.<sup>416</sup> Esta disposición tiene como objetivo garantizar una mayor inclusión social y una protección adecuada para aquellos que enfrentan dificultades en el ámbito laboral y económico.

## N. Trabajo

### a.- Desempleo

El artículo 17 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) se enfoca en proteger a los refugiados en cuanto al derecho al empleo remunerado.<sup>417</sup> Su objetivo principal es garantizar que los refugiados tengan acceso a oportunidades de trabajo en el país donde se encuentran, brindando un trato igualitario o, en algunos casos, más favorable que el otorgado a los nacionales de países extranjeros en las mismas circunstancias.

Además, protege a las personas mayores (refugiados) en cuanto al desempleo dentro de su primer párrafo, el artículo establece que los Estados contratantes deben otorgar a los refugiados que se encuentren legalmente en su

---

<sup>416</sup> *Ibidem*, Artículo 26º.

<sup>417</sup> Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951), Artículo 17º., disponible en: <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2023).

territorio un trato más favorable que el concedido a los nacionales de países extranjeros en las mismas circunstancias. Esto significa que los refugiados no deben enfrentar discriminación en el acceso al empleo por ser extranjeros o refugiados, sino que deben recibir un trato justo y en igualdad de condiciones que los trabajadores locales.

Dentro del segundo párrafo del artículo, asegura que las medidas restrictivas relacionadas con el empleo de extranjeros, establecidas para proteger el mercado nacional de trabajo, no se aplicarán a los refugiados en ciertos casos. Los refugiados que ya estén exentos de dichas medidas en la fecha de entrada en vigor de la Convención o que cumplan con ciertos requisitos (tres años de residencia en el país, tener un cónyuge nacional o hijos con nacionalidad del país de residencia) no serán afectados por dichas restricciones y podrán acceder al empleo en igualdad de condiciones que los nacionales.

El tercer párrafo del artículo destaca que los Estados Contratantes deben examinar de manera benévola la asimilación de los refugiados en cuanto a la ocupación de empleos remunerados. Esto implica que se debe considerar la equiparación de los derechos de los refugiados con los de los nacionales, especialmente para aquellos refugiados que hayan ingresado al país a través de programas de contratación de mano de obra o planes de inmigración.

#### b. Programas laborales

Dentro del artículo 17 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados establece disposiciones relacionadas con el empleo remunerado de los refugiados. En su totalidad está diseñado para garantizar que los refugiados tengan acceso equitativo al empleo remunerado en los Estados contratantes, es decir, en los países que han ratificado la convención. Esto incluye la protección del derecho de los refugiados mayores a participar en programas laborales. El párrafo 1 del artículo 17 establece que los Estados contratantes deben otorgar a los refugiados un trato más favorable en cuanto al empleo remunerado en comparación con los nacionales de países extranjeros en circunstancias similares. Esto significa que los refugiados

mayores deben tener igualdad de oportunidades para acceder a programas laborales y empleo remunerado que los nacionales del país anfitrión.

Contempla en su párrafo 2 establece que las medidas restrictivas relacionadas con el empleo de extranjeros no se aplicarán a los refugiados que ya estén exentos de ellas en el momento en que la Convención entre en vigor en el Estado contratante o que cumplan ciertas condiciones. Estas condiciones incluyen haber residido en el país durante tres años, tener un cónyuge o hijos con la nacionalidad del país de residencia. Esto garantiza que los refugiados mayores que ya han cumplido con ciertos requisitos tengan derecho a acceder a programas laborales sin enfrentar medidas restrictivas.

En el párrafo 3 destaca que los Estados contratantes deben examinar benévolamente la asimilación de los refugiados a los derechos de los nacionales en cuanto a la ocupación de empleos remunerados. Esto es especialmente relevante para los refugiados que han ingresado al país a través de programas de contratación de mano de obra o planes de inmigración. Aquí es donde se brinda protección directa a los refugiados mayores que buscan participar en programas laborales, ya que los Estados contratantes deben considerar de manera favorable su integración en estos programas.

Recapitulando busca garantizar que los refugiados, incluidos los mayores, tengan igualdad de acceso al empleo remunerado y a los programas laborales en los Estados contratantes. Estas disposiciones están diseñadas para evitar la discriminación y las barreras que podrían impedir que los refugiados mayores participen en la fuerza laboral y se integren en la sociedad de su país de acogida.

## O. Educación

El principio de independencia establecido en los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad se refiere a garantizar que las personas mayores tengan la capacidad y el derecho de tomar decisiones y participar plenamente en la sociedad de acuerdo con sus deseos y necesidades. El derecho a la educación de

las personas mayores es un aspecto fundamental de este principio.<sup>418</sup> En ese sentido abunda en que la educación y la formación son esenciales para promover su dignidad, autonomía y participación en la sociedad. El principio subraya la importancia de eliminar las barreras que puedan dificultar el acceso de las personas mayores a programas educativos y de formación.

Desde un punto de vista jurídico, este principio está en línea con el derecho universal a la educación, que está consagrado en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, este principio refleja el reconocimiento de que el derecho a la educación no debe limitarse a un grupo específico de edad, sino que debe extenderse a lo largo de toda la vida.

Por ejemplo, los gobiernos pueden establecer programas educativos diseñados específicamente para personas mayores. Estos programas podrían incluir cursos sobre nuevas tecnologías, habilidades artísticas o actividades físicas adaptadas a las necesidades y preferencias de las personas mayores. El acceso a la educación en línea donde, las personas mayores pueden beneficiarse de la educación en línea para adquirir nuevas habilidades o conocimientos. Un ejemplo sería la disponibilidad de plataformas educativas que ofrecen cursos gratuitos o a precios accesibles sobre una amplia gama de temas. Algo importante es la adaptación de entornos educativos, con la finalidad de cumplir con el principio de eliminar barreras, las instituciones educativas pueden implementar medidas como la accesibilidad física de las instalaciones, la disponibilidad de materiales en formatos adecuados y la capacitación de docentes en la atención a las necesidades de las personas mayores.

El principio de independencia en los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad reconoce el derecho de las personas mayores a acceder a programas educativos y de formación adecuados. Esto refuerza la importancia de promover la educación a lo largo de toda la vida y garantizar que las

---

<sup>418</sup> Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI119BIS.pdf> (fecha de consulta: 9 de agosto de 2023).

personas de edad tengan igualdad de oportunidades para seguir aprendiendo y participando activamente en la sociedad.

#### P. Acceso a la justicia

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) adoptada en 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas representa un hito en el reconocimiento y protección de los derechos de las personas con discapacidad. Uno de los aspectos fundamentales de esta Convención es el artículo 13, que se centra en el acceso a la justicia para las personas con discapacidad. En particular, este artículo establece medidas destinadas a garantizar que las personas con discapacidad participen plenamente en los procedimientos judiciales en igualdad de condiciones con otras personas.

El párrafo 1 del Artículo 13 de la CDPD establece que los Estados Partes deben asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás.<sup>419</sup> Esta disposición resalta la necesidad de eliminar las barreras que puedan dificultar la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en los procedimientos judiciales. Si bien el artículo no menciona explícitamente a las personas mayores, su lenguaje amplio y sin restricciones permite una interpretación inclusiva.

Dentro del mismo párrafo 1 del Artículo 13 de la CDPD también destaca la importancia de los ajustes de procedimiento y adecuados a la edad. Esto implica que los Estados Parte deben garantizar que los procedimientos judiciales sean accesibles tanto desde una perspectiva de discapacidad como de edad. Las personas mayores pueden enfrentar desafíos específicos en el entorno legal debido a cuestiones relacionadas con la salud, la memoria o la movilidad reducida. Los ajustes deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores para garantizar que puedan participar activamente en todos los aspectos del proceso judicial.

---

<sup>419</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 13<sup>o</sup>., disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf> (fecha de consulta: 10 de agosto de 2023).

Por otra parte, dicho artículo abarca la participación en todas las etapas del proceso judicial, incluidas las etapas de investigación y preliminares. Esto es relevante para las personas mayores, ya que pueden tener dificultades para participar plenamente en estas etapas debido a limitaciones físicas o cognitivas. Además, el párrafo 2 del mismo artículo destaca la importancia de la capacitación adecuada de los profesionales involucrados en la administración de justicia. Esto incluye al personal policial y penitenciario, que pueden interactuar con personas mayores en situaciones judiciales.

Asimismo, establece un marco sólido para garantizar el acceso a la justicia en igualdad de condiciones. Aunque el artículo no menciona expresamente a las personas mayores, su lenguaje amplio y los principios establecidos pueden aplicarse a este grupo vulnerable. Al proporcionar ajustes de procedimiento, adecuación a la edad y capacitación adecuada, los Estados Parte pueden extender la protección del artículo a las personas mayores, asegurando que tengan un acceso efectivo y equitativo a la justicia en todas sus etapas.

El Artículo 16 de esta Convención también aborda la protección contra la explotación, la violencia y el abuso de las personas con discapacidad, incluyendo aspectos de género.<sup>420</sup> Aunque el artículo no menciona específicamente a las personas mayores, su análisis detenido revela que su contenido puede ser extendido y aplicado en beneficio de este grupo. Este análisis explora cómo el Artículo 16 de la CDPD puede ser interpretado en el contexto de las personas mayores.

Dentro del párrafo 1 del Artículo 16 establece que los Estados Parte deben adoptar medidas de diversos tipos para proteger a las personas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia y abuso. La formulación amplia de "todas las formas" brinda una base para considerar que las personas mayores también están incluidas, ya que pueden ser víctimas de estas formas de maltrato. Es importante interpretar el término "discapacidad" de manera amplia, reconociendo que las limitaciones asociadas con la edad también pueden ser consideradas como una forma de discapacidad.

---

<sup>420</sup> *Ibidem*, Artículo 16º.

Se destaca dentro del párrafo 2 la necesidad de adoptar medidas pertinentes para prevenir la explotación, violencia y abuso, y subraya que deben proporcionarse formas adecuadas de asistencia y apoyo considerando el género y la edad de las personas con discapacidad. En este contexto, las personas mayores enfrentan vulnerabilidades específicas relacionadas con la edad y el género. Esto implica que deben garantizar que los servicios de asistencia y apoyo sean adaptados a las necesidades particulares de las personas mayores con discapacidad.

Por otra parte, los párrafos 3 y 4 del Artículo 16 resaltan la importancia de supervisar efectivamente los servicios y programas destinados a las personas con discapacidad para prevenir la explotación, violencia y abuso. Además, se enfatiza la necesidad de promover la recuperación y reintegración de las personas con discapacidad que han sido víctimas de estas formas de maltrato. Estos principios también pueden aplicarse a las personas mayores, asegurando su bienestar físico, cognitivo y psicológico después de experiencias traumáticas.

Cabe señalar, que en el párrafo 5 del Artículo 16 establece que los Estados Parte deben adoptar legislación y políticas efectivas para detectar, investigar y juzgar casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad. La interpretación amplia de "personas con discapacidad" en este contexto puede incluir a las personas mayores. Además, deben establecer mecanismos legales y procesos que consideren las necesidades específicas de las personas mayores con discapacidad para garantizar una protección efectiva.

Globalmente, el Artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aunque no menciona explícitamente a las personas mayores, puede ser interpretado y aplicado en su beneficio. Los principios generales de protección, asistencia, recuperación y acceso a la justicia pueden extenderse a las personas mayores con discapacidad. Los Estados Parte deben tomar medidas concretas para asegurar que las personas mayores estén protegidas contra la explotación, la violencia y el abuso, garantizando su dignidad, bienestar y acceso efectivo a la justicia en consonancia con los principios establecidos en la CDPD.

#### Q. Procedimientos adecuados a su edad

Los resultados de la ENADID indican que aproximadamente el 6.3% de la población mexicana, equivalente a unos 7.8 millones de personas, presenta alguna forma de discapacidad en al menos una actividad investigada. Estas actividades incluyen caminar, subir o bajar usando las piernas, ver (aunque usen lentes), mover o usar brazos o manos, aprender, recordar o concentrarse, escuchar (aunque usen aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer, hablar o comunicarse, así como problemas emocionales o mentales.<sup>421</sup>

Cerca de la mitad de las personas con discapacidad son hombres, representando un 45.9%, mientras que el 54.1% son mujeres. Asimismo, un porcentaje significativo, el 49.9%, corresponde a personas de la tercera edad, es decir, aquellos individuos que han alcanzado los 60 años o más. Este grupo demográfico sobresale como el que registra la mayor concentración de discapacidad, y esta tendencia está estrechamente relacionada con el envejecimiento tanto a nivel mundial como nacional. Esta dinámica no solo refleja el crecimiento de la población anciana, sino que también indica un aumento en la incidencia de la discapacidad.<sup>422</sup>

El artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es una disposición clave que busca garantizar el acceso a la justicia en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad, incluidas las personas mayores con discapacidad. Este artículo aborda la necesidad de adaptar los procedimientos judiciales de manera adecuada a la edad de las personas con discapacidad para asegurar su participación efectiva en el sistema de justicia.

Además, establece el principio fundamental de igualdad de condiciones en el acceso a la justicia para las personas con discapacidad, incluyendo las personas mayores con discapacidad. Esto significa que las barreras y obstáculos que podrían

---

<sup>421</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf) (fecha de consulta 6 de marzo de 2024).

<sup>422</sup> *Idem*.

dificultar su acceso a la justicia deben ser eliminados, y se les debe garantizar la misma oportunidad que a las personas sin discapacidad para participar en todos los procedimientos judiciales.

Hace hincapié en la importancia de los "ajustes de procedimiento y adecuados a la edad" para facilitar la participación efectiva de las personas con discapacidad en los procedimientos judiciales. Para las personas mayores con discapacidad, esto implica que los procesos judiciales deben adaptarse a sus necesidades específicas, considerando factores como la comprensión, la comunicación y las limitaciones físicas. Los ajustes podrían incluir la provisión de asistencia en la toma de declaraciones, el uso de tecnologías de apoyo, la programación de audiencias en momentos adecuados para su capacidad y otros mecanismos que faciliten su participación sin discriminación.

Reconoce la importancia de la participación tanto directa como indirecta de las personas con discapacidad en los procedimientos judiciales. Esto significa que no solo deben ser tratadas como testigos o partes en los casos, sino que también deben tener la oportunidad de participar en calidad de observadores, consultores y asesores en procedimientos que los involucren directa o indirectamente. Para las personas mayores con discapacidad, esto implica que se debe garantizar su participación en todas las etapas del proceso judicial, desde la investigación hasta las etapas preliminares y la audiencia principal.

El segundo párrafo del artículo 13 resalta la importancia de la capacitación adecuada de los profesionales de la justicia, incluyendo al personal policial y penitenciario. Esto refleja la necesidad de sensibilizar a estos actores sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad, incluyendo las especificidades de las personas mayores con discapacidad. La capacitación busca asegurar que los profesionales de la justicia estén preparados para interactuar de manera respetuosa y equitativa con las personas con discapacidad, evitando actitudes discriminatorias y facilitando su participación efectiva en el proceso judicial.

Implanta una sólida base jurídica para la protección de las personas mayores con discapacidad en su derecho a un procedimiento adecuado para su edad. Al garantizar el acceso a la justicia en igualdad de condiciones, promover ajustes de

procedimiento y capacitar a los profesionales de la justicia, este artículo contribuye a la realización efectiva de los derechos de las personas mayores con discapacidad en el ámbito legal. Su análisis jurídico dentro de una tesis doctoral requeriría examinar casos prácticos, jurisprudencia y legislación relevante para respaldar y contextualizar las afirmaciones realizadas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



# CONSEJOS DE SEGURIDAD PARA MAYORES



## CONSEJOS DE



### EN EL BANCO

Procure ir acompañado de alguien de confianza, o pregunte a los empleados y no acepte ayuda de desconocidos.

Utilice cajeros interiores y oculte su clave secreta.

Domicilie sus pagos y evite sacar grandes cantidades de dinero.

Si le roban sus tarjetas, anúlelas y denuncie los hechos.



### ENTORNO FAMILIAR RESIDENCIAL

Si sufre abusos por parte de sus familiares o cuidadores, comuníquelo a la Policía.

Ante un uso fraudulento de su dinero, denúncielo.

## SEGURIDAD



### EN SU DOMICILIO

Si pierde las llaves de su vivienda, cambie las cerraduras.

Infórmese sobre las revisiones técnicas en su hogar, para evitar la entrada de un "FALSO TÉCNICO".

No facilite datos personales ni bancarios a desconocidos.

No hable con extraños sobre sus planes de viaje ni lo publique en redes sociales.



## PARA MAYORES



### EN LA CALLE

En la vía pública, trate de caminar por la parte interior de la acera.

Lleve el bolso a modo de bandolera y no guarde sus objetos personales en los bolsillos traseros.

En aglomeraciones vigile sus pertenencias.

Si es víctima de un tirón, no se resista.

No acepte propuestas que le hagan en la calle, puede ser una estafa.



## **ANEXO 4**

**Universidad Juárez Autónoma de Tabasco**

**División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades**

Doctorado en métodos de solución de conflictos y derechos humanos

Programa Nacional de Posgrado

**Encuesta sobre Servicios Médicos para Personas Mayores**

Instrucciones: La presente encuesta corresponde al trabajo de campo del trabajo de tesis intitulado: El derecho humano a la salud de las personas mayores en México. Retos y desafíos, que se llevará a cabo por la doctorante Claudia Ivette Gómez Esquivel. La información que se recabe servirá para fines exclusivamente académicos y no se difundirá para otros usos y es información confidencial. Por su atención muchas gracias.

Agradezco tu participación en esta entrevista. Mi nombre es Claudia y estoy llevando a cabo esta entrevista como parte de mi investigación de doctorado sobre el derecho humano a la salud de las personas mayores. El objetivo de esta investigación es analizar la forma en que el Estado garantiza el derecho a la salud de las personas mayores en México. En este caso el caso específico es la experiencia de las personas mayores en la atención de la seguridad social, incluyendo la disponibilidad de especialistas y el suministro oportuno de medicamentos. Tus respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos.

### **Consentimiento:**

¿Aceptas que tus respuestas en esta entrevista serán confidenciales y se utilizarán únicamente para fines académicos en el marco de mi investigación de doctorado?

\_\_\_\_\_

Número de encuesta:

Fecha y lugar:

### **INFORMACIÓN GENERAL**

1. ¿Cuál es su edad?

\_\_\_ 60- 65

\_\_\_ 66-70

\_\_\_ 71-75

\_\_\_ 76 o más

2. ¿Género?

\_\_\_ Masculino

\_\_\_ Femenino

3. ¿Estado civil?

\_\_\_ Casada (o)

\_\_\_ Soltera (o)

\_\_\_ Viuda (o)

\_\_\_ Otro

4. ¿Vive solo/a o con familia?

\_\_\_ Sola (o)

\_\_\_ Familia

#### **TIPO DE SERVICIO MÉDICO**

5. ¿Qué tipo de servicio médico utiliza principalmente?

\_\_\_ Público

\_\_\_ Privado

6. ¿A qué sistema de salud está afiliado?

\_\_\_ IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)

\_\_\_ ISSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)

\_\_\_ ISSET (Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco)

\_\_\_ INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar)

- SEDENA (Secretaría de la Defensa Nacional)
- SEMAR (Secretaría de Marina)
- PEMEX (Petróleos Mexicanos)
- UJAT (Universidad Juárez Autónoma de Tabasco)
- Centro de salud
- Dr. Simi
- Hospital particular

7. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando este servicio médico?

- 1-2 años
- 3 a 4 años
- 4 a 5 años
- Más de 6 años

#### **CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO**

8. ¿Cómo calificaría el servicio médico que recibe

- Excelente  muy bueno  Bueno  Regular  Pésimo

9. ¿Siente que los profesionales de la salud le tratan con respeto y amabilidad?

- Sí
- No

10. ¿Tiene acceso a especialistas cuando lo necesita?

- Sí
- No

11. ¿Qué tan fácil es conseguir una cita con un especialista?

- Excelente  muy bueno  Bueno  Regular  Pésimo

12. ¿Ha tenido que recurrir a servicios médicos privados debido a la falta de especialistas en el servicio público?

- Sí  
 No

### **MEDICINAS Y TRATAMIENTOS**

13. ¿Encuentra disponibles las medicinas que le recetan en su servicio médico?

- Sí  
 No

14. ¿Ha tenido que comprar medicinas por su cuenta debido a la falta de suministro en su servicio médico?

- Sí  
 No

15. ¿Considera que la calidad de las medicinas que recibe es adecuada?

- Sí  
 No

16. ¿Recibe todos los tratamientos necesarios según su diagnóstico?

- Sí  
 No

### **TIEMPO DE ESPERA**

17. ¿El tiempo que suele esperar para ser atendido en una consulta general como lo calificaría?

- Excelente  muy bueno  Bueno  Regular  Pésimo

18. ¿Y para una consulta con un especialista?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pésimo

19. ¿Ha tenido que esperar mucho tiempo para obtener una cita médica?

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

20. ¿Alguna vez ha tenido que cancelar una cita debido a los largos tiempos de espera?

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

21. ¿El tiempo de espera afecta su estado de salud?

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

#### **CONTINUIDAD DE LAS CITAS**

22. ¿Cómo calificaría la atención de su médico de cabecera?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pésimo

23. ¿Cómo calificaría el seguimiento adecuado de sus problemas de salud en las citas sucesivas?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pésimo

24. ¿Alguna vez ha tenido que cambiar de médico por falta de continuidad en la atención?

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

25. ¿Le resulta fácil reprogramar citas médicas si es necesario?

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**ACCESIBILIDAD Y COMODIDAD**

26. ¿Cómo calificaría las instalaciones médicas en accesibilidad y comodidad para usted?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pésimo

27. ¿cómo considera que los horarios de atención son adecuados para sus necesidades?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pésimo

28. ¿Ha tenido problemas de movilidad para llegar a sus citas médicas?

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**SATISFACCIÓN GENERAL**

29. ¿Cómo calificaría el servicio médico que recibe en general?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Pésimo

30. ¿Qué aspectos del servicio médico le gustaría que mejoraran?

\_\_\_ Atención

\_\_\_ Citas

\_\_\_ Abasto de medicamentos

\_\_\_ Otros

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

## **Consentimiento Informado para Participar en una entrevista sobre la experiencia en la atención de la seguridad social y el derecho humano a la salud de las personas mayores**

Yo \_\_\_\_\_, comprendo y acepto voluntariamente participar en esta encuesta como parte de la investigación de doctorado sobre el derecho humano a la salud de las personas mayores, llevada a cabo por Claudia Ivette Gómez. Entiendo que esta encuesta se centrará en mi experiencia personal en la atención de sistema de salud en México, incluyendo la disponibilidad de especialistas y el suministro oportuno de medicamentos. Antes de participar, deseo que se me proporcione la siguiente información:

1. Objetivo de la encuesta: La finalidad de esta encuesta es recopilar información sobre mi experiencia en la seguridad social en España, específicamente en relación con la disponibilidad de especialistas médicos y el suministro de medicamentos, con el propósito de investigar el derecho humano a la salud de las personas mayores en el contexto de la seguridad social.

2. Confidencialidad y privacidad: Entiendo que todas las respuestas y la información proporcionada en esta encuesta serán tratadas de manera confidencial y se utilizarán únicamente con fines académicos en el marco de la investigación de doctorado. Mi nombre y cualquier dato personal que revele durante la entrevista se mantendrán en estricta confidencialidad y no se divulgarán a terceros sin mi consentimiento expreso.

3. Voluntariedad y retiro de participación: Comprendo que mi participación en esta entrevista es voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa o perjuicio. Mi decisión de no participar o retirarme no afectará mi relación con el Seguro Social o cualquier otro servicio médico.

4. Derechos del entrevistado: Reconozco que tengo el derecho de hacer preguntas sobre la investigación, solicitar aclaraciones o pedir información adicional en cualquier momento antes, durante o después de la entrevista. También comprendo que puedo solicitar una copia del informe final de la investigación, si así lo deseo.

5. Uso de la información: Acepto que las respuestas proporcionadas durante la entrevista puedan ser utilizadas en informes, presentaciones y publicaciones académicas relacionadas con la investigación de doctorado. Sin embargo, todas las respuestas serán presentadas de forma anónima, sin revelar mi identidad o cualquier dato personal.

6. Contacto: Si tengo alguna pregunta o inquietud adicional sobre la entrevista, la investigación o el uso de mis datos, entiendo que puedo ponerme en contacto con Ivette Gómez a través de los siguientes medios de contacto: Correo: [civettege@gmail.com](mailto:civettege@gmail.com), celular 9931925271.

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclaraciones antes de dar mi consentimiento para participar en esta entrevista. Al firmar a continuación, indico mi consentimiento voluntario para participar y autorizo el uso de la información proporcionada para fines de investigación.

Firma del entrevistado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Consentimiento Informado mejorado con nuevos elementos no considerados originalmente. Basándose desde el código de ética en la investigación de la UJAT para enriquecer el proyecto.**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "El derecho humano a la salud de las personas mayores en México. Retos y desafíos.", éste es un proyecto de investigación científica.

Entiendo que este estudio busca conocer el derecho humano a la salud de las personas mayores.

Estoy en conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, pero esta información podrá beneficiar de manera indirecta y, por lo tanto, tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

---

Firma participante

México.

Autónoma de Tabasco.

## ANEXO 5

### Entrevista a la Dra. Irene Guadalupe Maldonado Orveta, Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor (CECUIDAM), Tabasco, México.

1. En su experiencia en el Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor, ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan las personas mayores para acceder a una atención médica integral y adecuada?

Las principales barreras que enfrentan las personas mayores son la dependencia de sus familiares para acceder a los servicios de salud y la falta de un sistema adecuado que considere sus necesidades específicas. Además, existe una carencia significativa de centros de atención especializados, lo que limita su acceso a una atención integral. La falta de personal capacitado en el trato con personas mayores también dificulta la implementación de prácticas óptimas.

2. ¿Cómo afecta la dependencia de los adultos mayores hacia sus familiares en el acceso a los servicios de salud, y qué soluciones propondría para mitigar esta problemática?

La dependencia de los adultos mayores hacia sus familiares afecta de manera crítica su acceso a servicios de salud. Muchos adultos mayores no pueden acudir a consultas o recibir tratamientos adecuados si no cuentan con el apoyo de sus familiares, lo que crea una vulnerabilidad y exclusión de aquellos que carecen de redes de apoyo sólidas. Para mitigar esta problemática, se requiere un fortalecimiento de los sistemas de transporte público especializado, la implementación de programas de cuidado a domicilio, y un mayor acceso a centros de salud ubicados en zonas más accesibles.

3. Usted ha señalado la falta de una cultura de respeto hacia las necesidades de salud mental y emocional de las personas mayores. ¿Cómo impacta esta deficiencia en la calidad de vida de los adultos mayores y qué cambios considera necesarios para mejorar este aspecto en el sistema de salud?

La falta de respeto hacia las necesidades de salud mental y emocional afecta gravemente la calidad de vida de los adultos mayores, ya que se tiende a descuidar aspectos fundamentales como la depresión, el aislamiento social y la ansiedad, los cuales son frecuentes en esta etapa de la vida. Para mejorar este aspecto, es necesario integrar la atención psicológica y emocional en los servicios de salud para personas mayores, capacitar al personal de salud sobre estos temas, y fomentar una cultura de respeto y dignidad hacia los adultos mayores tanto en el ámbito familiar como institucional.

4. Desde su perspectiva, ¿qué importancia tiene la creación de más centros de cuidado para adultos mayores, y cómo cree que influiría en la efectividad de la aplicación del derecho a la salud de este grupo?

La creación de más centros de cuidado para adultos mayores es fundamental para garantizar el derecho a la salud de este grupo. Estos centros ofrecen no solo atención médica, sino también un espacio donde los adultos mayores pueden interactuar socialmente, recibir apoyo emocional y participar en actividades que mejoran su bienestar general. Además, la existencia de más centros descentralizaría la atención, haciéndola más accesible para todos los adultos mayores, especialmente aquellos que viven en zonas rurales o marginadas.

5. ¿De qué manera cree que los adultos mayores pueden ser más empoderados en la toma de decisiones sobre su propia salud, y qué papel deberían jugar las instituciones de salud para promover este empoderamiento?

Para empoderar a los adultos mayores en la toma de decisiones sobre su propia salud, es crucial proporcionarles información clara y accesible sobre sus opciones de tratamiento y cuidados. Las instituciones de salud deben adoptar un enfoque más participativo, en el que los adultos mayores sean considerados como agentes activos en su propio cuidado. Además, se debe fomentar la creación de programas educativos y de asesoramiento que promuevan el autocuidado y la autonomía, y garantizar que sus opiniones y preferencias sean respetadas en todo el proceso de atención médica.

## ANEXO 6

### Entrevista al Dr. Hammurabi Pérez Brito, Gerontólogo del servicio médico de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.

1. ¿Cuál es la diferencia entre gerontología y geriatría?

Bueno, la primera: gerontología hacemos más medicina preventiva. ¿Qué quiere decir? Yo prevengo a mis adultos mayores que se enfermen ¿Cómo qué enfermedades? Hay unos síndromes muy recurrentes en el adulto mayor o propiamente de ellos, ¿Como cuáles? Pues está el síndrome



de caída, el síndrome polifarmacia, el síndrome de fragilidad, el síndrome de demencia que es muy frecuente en el adulto mayor, el síndrome de inestabilidad de caídas, entre otros síndromes. Bueno, para continuar lo de la diferencia entre gerontología y geriatría. Nosotros somos una antesala a la geriatría, qué quiere decir que yo como profesional de la salud tengo que prevenir que se me geriatrice. Geriatrizar quiere decir que un adulto mayor se me postre en cama y sea frágil, vulnerable a ciertas patologías. En otros términos, que falle el primer nivel de atención en las personas. Entonces yo como gerontólogo veo personas sanas o personas entre comillas funcionales y los geriatras ya se encargan de aquellas personas que es tan postradas en cama que requieren algún tratamiento más invasivo. Vaya, ellos atienden más las complicaciones del adulto mayor y nosotros hacemos más de lo preventivo

2. Sobre la década del envejecimiento saludable, ¿ustedes como geriatras tienen algún lineamiento o estructura para fomentar un envejecimiento saludable?

La gerontología y geriatría en México están en pañales. Hace 3 años se empezó a prestar este servicio aquí en este servicio médico de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Hemos realizado el programa de gerontología que no solo aplica para adultos mayores, sino que también para prevenir enfermedades en

personas jóvenes. La medicina preventiva es clave. La alimentación, ejercicio y terapias ocupacionales son factores que influyen en un envejecimiento saludable. Si no te cuidas, a los 60 ya puedes tener problemas como cardiopatías, dislipidemias, síndrome metabólico o diabetes. Antes de entrar a esa información, me gustaría comentar que por ejemplo para el 2050 se estima que en México haya más adultos mayores que personas jóvenes. Entonces pues para ese tiempo no va a haber persona que pueda suplir tantas necesidades del adulto mayor. Hoy en día, como el esfuerzo del INAPAM, de la universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pues ya están haciendo ese tipo de como que cambio. Visibilizando el adulto mayor cuando antes no tenía no tenía pues ni voz ni voto muchas veces. Actualmente estamos trabajamos en conjunto con el INAPAM a nivel nacional y a nivel estatal y pues su servidor, coordinamos por ejemplo hacemos enseñanza y varios videos para cualquier personal administrativo, maestro de confianza para que se prepare en esta parte del envejecimiento y no lo agarre desprevenido. Y pues sí trabajamos de la mano y con respecto a su pregunta mire lo que pasa es que la gerontología está en pañales aquí en México, gerontología y geriatría. Anteriormente no en este servicio médico no se prestaba el servicio de gerontología hasta hace 3 años que se empezó a dar este servicio. Hemos colaborado mucho hemos realizado el programa de gerontología de aquí del servicio médico y la gerontología no solamente se aplica para los adultos mayores nosotros pensamos ya somos adultos mayores y ya me toca ir con el gerontólogo no para que me revisen no, la gerontología se aplica desde que nacen, desde que eres niño, desde que eres adolescente, desde que eres un adulto funcional, desde ahí se aplica la gerontología pero cambia de nombre ya no es gerontología sino medicina preventiva ¿no? Entonces, pero lo mismo, el fin es el mismo todo lo que hagas durante tu etapa que crees activa durante tu juventud así lo podemos llamar por ejemplo estilo de vida saludable: una buena alimentación, el ejercicio, terapias ocupacionales, todo eso va a influir en tu envejecimiento. No es lo mismo una persona que nunca cuidó alimentación. Con obesidad. Llega a los 60 años pues ya va a llegar pues cardiópata, con dislipidemias, síndrome metabólico, diabético y ya se complica más su situación a esa edad.

Entonces la medicina se aplica desde generación y siempre un enfoque preventivo es nos es más rentable la prevención que la curación. La curación te gasta en dos días se les ha dado hasta dos tres millones de pesos dependiendo de la de la enfermedad. Entonces todo lo que se pueda sumar a la prevención por ejemplo la alimentación sana, el ejercicio, nos va a dar buenos resultados durante la vejez se le conoce como una vejez exitosa o saludable. Entonces corremos el riesgo, tenemos más probabilidades de presentar una un envejecimiento exitoso que una persona que pues nunca se cuidó. Entonces y respondiendo a lo de los programas, sí, de hecho, sí tenemos programas por ejemplo cada año nos piden hacer un programa para pues en mi caso para el adulto mayor y hacemos por ejemplo este año nos toca hacer el festival, el segundo festival del adulto mayor. Es una feria de salud. Se le toma peso, talla, presión arterial, si les hace algunos este test para ver cómo está y al detectar algo pues ya se envía al médico. Va a ser tratado a tiempo. Debería aplicarse en todo el estado. en todo México, en todos los países, pero pues en el caso de los servicios médicos es exclusivo para los maestros, para los de los sindicalizados administrativos y sus familiares nada más para esos.

3. Desde su experiencia clínica, ¿cuáles son los principales obstáculos que enfrentan las personas mayores en México para acceder a servicios de salud adecuados?

Mucha de la consulta que yo tengo, tengo pacientes que son funcionales. Funcionales, ¿Qué quiere decir? Es un adulto mayor robusto, fuerte, conductivamente bien, que puede manejar. Ellos pueden acudir a consultas sin problema. El problema es cuando tengo un paciente con fragilidad, pacientes dependientes del cuidador primario. Ahí sí, ¿por qué? Porque por ejemplo yo le doy una consulta de seguimiento y él a veces no puede venir porque depende mucho del tiempo del cuidador. Por ejemplo, si el cuidador por la mañana tiene que ir a trabajar ese día pues ese día ya no puede venir a consulta. Eso sí es lo que he visto muy frecuentemente en la consulta, el que dependa del cuidador o de otra persona para poder venir.

Los principales obstáculos que veo son la dependencia del cuidador. Muchos pacientes no pueden venir a consulta si el cuidador no tiene tiempo para traerlos.

4. ¿Considera que las políticas públicas en México garantizan el derecho a la salud de las personas mayores?

En México, el artículo 4° de la Constitución dice que tenemos derecho a la protección de la salud de forma gratuita, pero no siempre se cumple. El gobierno hace esfuerzos, como la pensión bimestral para adultos mayores, y en algunos servicios como la UJAT se tienen buenos resultados. Sin embargo, aún falta conciencia y cultura sobre esta etapa etaria de personas mayores.

5. ¿Cree que el personal que atiende a personas mayores tiene la capacitación y sensibilidad necesaria?

No puedo generalizar. Hay personas que son muy amables y tienen tacto humano, pero también hay quienes carecen de empatía. En los asilos muchas veces falta esa sensibilidad. Por ejemplo, yo estuve en la casa del árbol, estuvimos por ejemplo en Veracruz en un centro gerontológico y en cuanto a su servicio bastante bien, o sea, pero en general, sin embargo, no puedo generalizar. Hay personas que, de trabajo social, que son muy amables que tienen este tacto humano con el adulto mayor, pero hay otras personas que no que carecen de empatía, carecen de moral o sea ven al adulto mayor como una carga más del trabajo. No puedo generalizar a todos porque no, no es así, pero sí hay gente que tiene más empatía que otros y más por ejemplo en los asilos, los centros gerontológicos pareciera que todo es amabilidad, pero no. Sí, falta capacitación. Es importante fomentarlo a la parte administrativa, que son quienes reciben a las personas mayores, la cultura de valores es importante.

6. ¿Qué impacto tiene la estructura actual del sistema de salud en la atención de las personas mayores?

Ahorita nos llueven por ejemplo correos donde tenemos que sensibilizar más a la gente anteriormente o sea existían las políticas públicas, pero pues no se aplicaban como tal En el actual gobierno se ha notado un cambio en pro de los adultos mayores. Se ha dado más visibilidad y las políticas públicas se están aplicando un poco mejor que antes. Pero como le comentaba aún estamos en pañales y falta mucho por hacer.

7. ¿Cómo percibe en general a las personas mayores respecto a su salud y pensamientos?

Uno, en general los veo optimista hasta cierto punto. ¿Por qué? Porque los que reciben la ayuda del gobierno que quizás no sea mucho pero sí los ayuda por ejemplo en cuanto a hacer su despensa o pagar un servicio. Aquí en la en la consulta me comentan que se sienten felices por la pensión que les da el gobierno. Dos, esa parte he visto por ejemplo este influye mucho por ejemplo el grado escolar. He visto gente de 80 años que usan el teléfono y hacen videollamada, pero no es toda la población e influye mucho el grado escolar. La persona que tiene primaria pues casi no es de usar computadora ni teléfono, pero una persona que tiene licenciatura o doctorado sí se le hace más fácil el uso de la nueva tecnología. Entonces en cuanto a comunicación con sus hijos que se van de la casa o que viven en otros países, pues muy contentos porque ya se pueden comunicar cuando antes no se podía o era muy poca la comunicación que se tenía.

8. ¿Existen prácticas internacionales que podrían adaptarse a México para mejorar la atención sanitaria de las personas mayores?

En Europa es le podemos decir, que el continente más envejecido de todo el mundo ellos nos llevan adelantado Yo creo que por 100 años o por más. Ellos tienen políticas públicas nuevas que les han dado buenos resultados. La otra vez leía en un artículo de una política pública en Canadá que decía el derecho privado mejoraba hasta el 5% en la salud de los adultos mayores, pero es algo que pues quien no ha

sido exitosamente estudiado y no sabemos si va a aplicar aquí en México aparte de que los artículos mencionan que el derecho a la salud es gratuito entonces no es muy factible aplicarlo aquí. Políticas o lineamientos que se pueden aplicar aquí en México de otros países: la geroprofilaxia solamente, la geroprofilaxia es la prevención ¿no? El hacer más publicidad por ejemplo en cuanto al ejercicio hemos escuchado porque me pasa aquí con los pacientes que desde que están jóvenes le hace saber el doctor diciendo coman bien y hagan ejercicio es decir pues sí esa es la clave para un buen envejecimiento. Nosotros biológica o evolutivamente no nacimos para estar 8 horas en escritorio. ¿Qué hacíamos antes nosotros? Pues cazábamos, estábamos activos todo el día. Entonces lo mismo en el adulto mayor, un adulto mayor que se la pasa todo el día viendo televisión es un adulto mayor que se deteriora física, mental y cognitivamente. Entonces yo le digo a los pacientes: no haga ejercicio y siempre recomiendo el ejercicio de fuerza y resistencia. El ejercicio de fuerza aparte de aumentarle masa muscular hace o crean nuevas células nerviosas en el hipocampo y Esto hace que evite el deterioro cognitivo o algunas demencias. Entonces el ejercicio se ha demostrado que nos es útil a más de 600 funciones en el cuerpo. Entonces sí es verdad lo que nos venías diciendo porque a mí también me tocó puedes cuando estaba chiquito que el ejercicio es la clave para un buen envejecimiento, claro que sí. Y esos son pilares para el buen funcionamiento del adulto mayor ¿no? El ejercicio, la alimentación y la estimulación cognitiva es clave, fundamental para permanecer funcional así tengamos 100 o 105 seamos lúcidos y funcionales. Pero personas que por ejemplo se la pasen en el celular o viendo tele no.

9.- Y para finalizar, ¿Con base en su experiencia como ha observado la situación de la soledad que afecta a las personas mayores?

Tiene mucho que ver la cultura, por ejemplo, vas con un alemán y no sonrío. En cambio, vienes a México y cualquier persona te sonrío y te da los buenos días. Tiene que ver mucho la cultura doctora y como bien usted comentaba qué bueno que tocó esa parte de la depresión. Un adulto mayor con depresión es un adulto mayor que puede desarrollar demencia en un dos por tres y no estamos hablando de 5 años, no. En cuestiones de semana o mes, estamos hablando ya de años. Comparado

con una persona joven que sufre de una lesión amorosa no lo va a matar la depresión no lo va a matar. Pero a un adulto mayor si la depresión rápido lo deteriora cognitivamente. Entonces si hay que tener cuidado en esa parte de la salud emocional de los adultos mayores.

Muchas gracias

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## ANEXO 7

El Dr. Darío Villarroel Villarroel, nacido el 22 de enero de 1951 en Angol, Chile, posee doble nacionalidad, chilena y española, y actualmente reside en Madrid, España. Su sólida formación académica incluye un Doctorado en Derecho, obtenido en 2002 en la Universidad Complutense de Madrid, donde previamente había completado su Licenciatura en Derecho en 1986. Además, es Licencié ès Sciences Politiques por la Universidad de Ginebra, Suiza, título que obtuvo en 1978.



Su trayectoria docente es igualmente destacada. Desde 2007, se desempeña como profesor de Derecho Internacional Privado en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. A lo largo de su carrera, también ha impartido cátedras de Derecho Internacional Público y Privado en diversas universidades, entre ellas la Universidad Rey Juan Carlos y la Universidad Complutense de Madrid.

En el ámbito profesional, el Dr. Villarroel cuenta con una amplia experiencia como árbitro en la Corte de Arbitraje del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, cargo que desempeña desde 2009. Además, fue director de Asuntos Públicos y Comunicaciones en CODELCO-Chile entre 1994 y 1996, y anteriormente, ejerció como funcionario internacional en la Organización Mundial del Turismo (1980-1987).

El Dr. Villarroel también ha realizado contribuciones significativas al ámbito académico, siendo autor de una monografía sobre el Derecho de los tratados en los sistemas constitucionales de América Latina, publicada por Editorial Porrúa en México. Asimismo, ha escrito diversos artículos en revistas especializadas en derecho internacional y humanitario.

Dominante en varios idiomas, el Dr. Villarroel habla fluidamente francés, inglés e italiano, lo que complementa su destacada carrera internacional.

### **Entrevista al Prof. Dr. Darío Villarroel Villarroel, Profesor de Derecho Internacional, Madrid, España.**

**1. ¿Desde su perspectiva como especialista en derechos humanos, ¿cuáles considera que son los principales desafíos que enfrenta España para garantizar el acceso equitativo y efectivo al derecho a la salud de las personas mayores, en un contexto de envejecimiento demográfico cada vez más acentuado?**

Cabría señalar, ante todo, que el derecho a la salud de las personas mayores debe considerarse como un Derecho Fundamental en el marco de una política pública integral definida para un sector específico de la población que, además, debe insertarse en una sanidad pública en la que no prevalezca el beneficio.

En este sentido, es necesario la existencia de unidades sanitarias específicas - de familia y mayores, por ejemplo - que aseguren la coordinación de los tratamientos dirigidos al adulto mayor con el fin de evitar diagnósticos contradictorios para un mismo individuo, perjudiciales para su salud y más onerosos en atención sanitaria y en recursos farmacéuticos. Estas unidades sanitarias específicas deben orientarse a prevenir, diagnosticar y cuidar de forma integral.

Asimismo, las instituciones del Estado y los entes privados, especialmente los relativos a la enseñanza, deben actuar para eliminar toda forma de estigma social relativo a las personas de edad avanzada. El apelativo “mis viejos” como expresión de “mis padres” (Chile), puede ser un buen ejemplo de un uso afectuoso y de sensibilidad social. También, por ejemplo, la delicadeza que muestra una gran cadena comercial en Madrid (El Corte Inglés) que ayuda a los mayores a empaquetar su compra.

Es de señalar, a modo de ejemplo, la triste experiencia que se dio en la Comunidad de Madrid en la que durante la pandemia no se proporcionó en centros privados una atención adecuada a los adultos mayores, lo que provocó la pérdida de muchas vidas.

**2. ¿Podría compartir ejemplos específicos de políticas públicas o estrategias implementadas en España para garantizar el derecho a la salud de las personas mayores, y qué factores han determinado su éxito o fracaso?**

Sobre la base de mi exclusivo conocimiento personal, destacaría, en primer lugar, el acceso universal y gratuito a los servicios de la sanidad pública de la Seguridad Social española. En este marco, se realiza sistemáticamente un régimen de vacunación periódica y generalizada contra aquellas enfermedades más frecuentes y de mayor tasa de contagio en la población.

Un problema emergente muy serio es la soledad a la que se enfrenta un alto porcentaje de la población adulta. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en España, en 2003, vivían solas 3 millones de personas y hoy son ya más de 5 millones. Por el momento, las políticas públicas se dirigen a facilitar lugares de encuentro, mantener el tejido vecinal, crear espacios para la gente, restablecer la confianza en la seguridad de los encuentros, transporte público gratuito, acceso gratuito a actividades culturales o a coste reducido, mayor tiempo disponible para el encuentro familiar, sistemas de alerta rápida para casos de emergencia, entre otras medidas. Esta situación también está siendo enfrentada con políticas de acompañamiento por parte de personas jóvenes, provenientes especialmente de iniciativas privadas y de ONG's de naturaleza humanitaria.

A ello se debe agregar un programa vacacional para mayores impulsado por un organismo público - el IMSERSO - que ofrece planes de vacaciones para mayores en muy buenas condiciones.

Se han esgrimido evidencias científicas que demuestran que la soledad contribuye a agravar las patologías propias de una edad avanzada. En algunos países nórdicos y en Gran Bretaña se han llegado a contemplar planes para la creación de Ministerios de la Felicidad, si bien desconozco la evolución y concreción de estas iniciativas.

**3. En su opinión, ¿qué recomendaciones serían fundamentales para mejorar las políticas públicas en España con el fin de fortalecer el acceso de las personas mayores al derecho a la salud? ¿Qué aspectos deberían priorizarse en el corto y largo plazo?**

Desde la limitada perspectiva que puede ofrecer una visión estrictamente personal, yo diría que es particularmente importante que la cuestión de la salud de las personas mayores sea abordada como una categoría específica e integral de esta categoría etárea.

Asimismo, las políticas públicas de salud para esta categoría deben ser políticas de Estado, que comprometan a todo el espectro político a fin de impedir que los cambios de gobierno y/o de las mayorías parlamentarias puedan afectar a su aplicación y desarrollo.

Se deben comprometer simultáneamente todos los niveles de la administración tanto central, regional como local, así como a los tres poderes del Estado de forma complementaria y coherente.

Parece fundamental, igualmente, desarrollar la labor de investigación científica médica general aplicable a esta categoría, así como gerontológica, en particular.

La supervisión del Estado en la administración y gestión de los centros privados de atención a los mayores parece indelegable, especialmente en lo relativo a los protocolos de atención médica.

En último término, resulta evidente subrayar la necesidad de inyectar de forma permanente recursos humanos y materiales en esta categoría de edad en constante aumento, sobre la base de considerar que esta atribución de recursos supone una “inversión” y no un gasto, ya que permitirá ahorrar ingentes recursos en atención médica, farmacéutica y hospitalaria.

#### **4. ¿Cómo evalúa la integración de los derechos humanos en las políticas de salud dirigidas a las personas mayores en España, en comparación con otros países europeos? ¿Existen prácticas de otros países que podrían ser adoptadas o adaptadas al contexto español?**

Desde mi estricta visión personal, no estoy en condiciones de profundizar más allá la experiencia española y, aún menos, compararla con otros Estados de la Unión Europea, cuyas realidades sanitarias y de políticas públicas en esta materia desconozco.

Sin embargo, es de destacar que existe un buen número de políticas públicas comunes en este sector para los diferentes miembros de la Unión y que se expresan en Directivas y Reglamentos normativos dirigidos a todos sus Estados.

Cabe señalar, al respecto, que la Comisión Europea ha propuesto armonizar las normas sobre la protección transfronteriza de los adultos en la UE y adherirse a un convenio internacional en este ámbito.

“Debido al envejecimiento de la población y a la frecuente disminución de las facultades mentales y psicosociales de las personas mayores, así como el creciente número de personas de todas las edades con discapacidad, cada vez más adultos necesitan protección jurídica o apoyo jurídico para gestionar sus intereses personales o financieros en un marco transfronterizo (por ejemplo, cuando se trata de gestionar cuentas bancarias situadas en Estados distintos o cuando se deba aplicar una medida de protección adoptada por un órgano jurisdiccional de otro país).

El 31 de mayo de 2023, la Comisión europea presentó dos propuestas legislativas que tenían por objeto resolver las dificultades experimentadas por esos adultos y sus representantes en el caso de situaciones transfronterizas:

- un Reglamento que regulará los asuntos transfronterizos a efectos de la protección de los adultos entre países de la UE, y
- una Decisión del Consejo que obligará a los países de la UE a adherirse al Convenio HCCH sobre la Protección de los Adultos de 2000.

Ejemplos característicos se producen en este marco cuando un adulto mayor posee una propiedad o cuenta bancaria en un país miembro de la UE distinto al de su residencia o cuando viaja por dicho país y debe recibir allí tratamiento médico.”

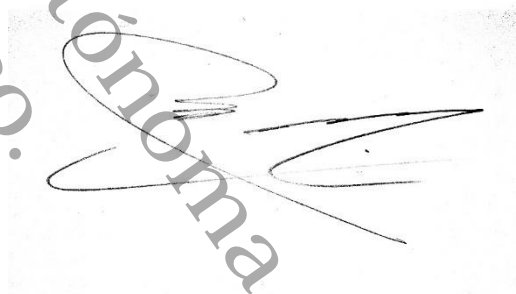
(*Vid.* Web oficial de la UE)

**5. Considerando los retos futuros, ¿cuáles cree que serán los mayores obstáculos para la protección del derecho a la salud de las personas mayores en España, y cómo deberían prepararse las instituciones públicas y la sociedad civil para enfrentarlos?**

Esta pregunta trasciende mi experiencia y aborda múltiples aspectos de difícil concreción en una sola respuesta. Creo, no obstante, que entre los principales desafíos a los que se deberá enfrentar la sociedad respecto del adulto mayor, se encuentran:

- el aumento creciente de este sector de la población,
- la atribución ingente de recursos que ello conlleva,
- la adaptación de la institucionalidad de la administración en todas sus áreas (centros de salud, espacios públicos, administración de justicia, comunicaciones, servicios, entre otros.),
- nuevos conceptos de edificación y de ordenación territorial de ciudades y municipios, aptos para una vida buena,
- facilitación de la convivencia familiar por medio de la reducción de jornadas laborales, de horas semanales de trabajo o de teletrabajo,
- erradicar el edadismo como grave factor de discriminación social,
- reconocimiento social a la contribución de los mayores en el sostén económico y afectivo de la familia,
- políticas públicas de ocio y esparcimiento.

Madrid, 5 de septiembre de 2024.



---

Prof. Dr. Darío Villarroel Villarroel

## ANEXO 8

### CURRÍCULUM

Javier López de Goicoechea Zabala es Doctor en Filosofía por la Universidad Pontificia de Salamanca y Doctor en Derecho por la UNED. Profesor de la Facultad de Derecho y del Instituto de Ciencias de las Religiones de la Universidad Complutense de Madrid. Profesor invitado en la Universidad Centroamericana de El Salvador (UCA), en la Universidad para la Paz de Naciones Unidas de Costa Rica, y en las Universidades Sergio Arboleda, Javeriana y El Rosario de Colombia. Especializado en la evolución histórica de las relaciones entre la comunidad política y las creencias religiosas, y en la historia del pensamiento político, sus últimos libros publicados han sido, *Dualismo cristiano y Estado moderno* (Edic. Universidad Pontificia de Salamanca), *¿Derechos fundamentales en la Iglesia?* (Edit. Thomson-Aranzadi), *Estado de Derecho, Políticas Públicas y Derechos Humanos*, Coord. (Edit. Thomson-Aranzadi), *La formación del Derecho Común Europeo* (Edit. Dykinson) y *Hacerse cargo de la realidad. Sobre la teología-política de Ignacio Ellacuría* (Edit. Comares).



#### **Entrevista al Dr. Javier López de Goicoechea Zabala, experto en derechos humanos**

- 1. ¿Desde su perspectiva como especialista en derechos humanos, ¿cuáles considera que son los principales desafíos que enfrenta España para garantizar el acceso equitativo y efectivo al derecho a la salud de las personas mayores, en un contexto de envejecimiento demográfico cada vez más acentuado?**

En el caso español, al tratarse de un modelo europeo de Estado del Bienestar, donde los servicios públicos y universalizados de salud y pensiones se encuentran garantizados, el principal problema es el sostenimiento de dichos sistemas, altamente costosos, a través de los impuestos. Nuestros

mayores cuentan con un acceso gratuito al cuidado de su salud y a unas prestaciones por jubilación.

Sin embargo, en los últimos años, especialmente después de la crisis global de 2008, estas prestaciones se encuentran en un difícil equilibrio presupuestario, con recortes y con una saturación de los servicios sanitarios realmente preocupantes. Se mantienen, por lo tanto, las garantías de gratuidad y universalidad de ambos derechos sociales, pero su cuantía y contenido se han visto seriamente disminuidos por motivos macroeconómicos que aún no han cesado. Elemento añadido, para nuestras generaciones mayores, es el incremento del coste de la vida, tanto de alquileres, luz y gas, como de la denominada cesta de la compra (debido en buena parte a la guerra de Ucrania). Todo esto hace cada vez más complicado la vida cotidiana de este tercer sector social, y en muchos casos la deriva a situaciones de exclusión social.

Un último problema estructural que deviene de los modos de convivencia social en Occidente es la soledad y el desamparo en el que se encuentran muchas personas mayores. Aquí la incidencia de los servicios sociales dependientes de los ayuntamientos es claramente insuficiente.

**2. ¿Podría compartir ejemplos específicos de políticas públicas o estrategias implementadas en España para garantizar el derecho a la salud de las personas mayores, y qué factores han determinado su éxito o fracaso?**

Ya hemos indicado tanto las políticas sanitarias como las de pensiones, además de los servicios sociales. Todas estas políticas se encuentran garantizadas y desarrolladas desde los principios de universalidad, gratuidad y equidad social. Sin embargo, el problema actual son los fondos que los sustentan y, por lo tanto, su eficacia. Las políticas neoliberales tienden a debilitar el sistema de ayudas sociales, aunque por fortuna en nuestro caso su constitucionalización exige su aplicabilidad y desarrollo. No se trata de un problema de garantías sino de efectividad, cuantía y contenido.

- 3. En su opinión, ¿qué recomendaciones serían fundamentales para mejorar las políticas públicas en España con el fin de fortalecer el acceso de las personas mayores al derecho a la salud? ¿Qué aspectos deberían priorizarse en el corto y largo plazo?**

Lo fundamental en nuestro caso es la dotación presupuestaria por parte del Estado y de las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos. Insisto, los derechos se encuentran garantizados, pero el problema es su desarrollo y contenido cuantitativo y cualitativo.

- 4. ¿Cómo evalúa la integración de los derechos humanos en las políticas de salud dirigidas a las personas mayores en España, en comparación con otros países europeos? ¿Existen prácticas de otros países que podrían ser adoptadas o adaptadas al contexto español?**

Nuestro modelo es el generalizado en la Unión Europea de los denominados Estados del Bienestar, por lo que no hay grandes diferencias. Las diferencias están en lo presupuestario y en la voluntad política de creer en los servicios públicos como parte integral de la equidad social. Aunque es cierto que en todos los Estados europeos se aprecian parecidos problemas de sostenibilidad de los sistemas de pensiones, debido al envejecimiento poblacional, por lo que la migración resulta ser, a pesar de los movimientos xenófobos, la gran solución a la envejecida Europa.

- 5. Considerando los retos futuros, ¿cuáles cree que serán los mayores obstáculos para la protección del derecho a la salud de las personas mayores en España, y cómo deberían prepararse las instituciones públicas y la sociedad civil para enfrentarlos?**

Vuelvo a insistir en la voluntad política de mantener, sostener e incrementar la gratuidad, universalidad y garantía de estos derechos que afectan de manera especial a nuestros mayores. Por lo que un obstáculo esencial son los partidos que sustentan ideas neoliberales de aniquilación del Estado

benefactor y de dotarlo de presupuestos adecuados. La atención sanitaria pública y gratuita, al igual que los fármacos, sigue siendo de alta calidad en nuestros Estados europeos, pero esa disminución presupuestaria ahoga la eficacia de dichos servicios e incrementa las llamadas listas de espera, que en el caso de la población mayor los deja en una situación de alta vulnerabilidad.

El otro gran problema socio-sanitario es, como he comentado, el de la soledad, por el cual un porcentaje cada vez mayor de personas mayores viven solas y sin cuidados adecuados en sus viviendas. La escasez de plazas en residencias públicas y los altos alquileres o los precios actuales del gas, de la luz y de los alimentos, hacen que a esa soledad se le añada una supervivencia al límite, no siempre atendida por las instituciones públicas. Muchas personas en esta situación deben acudir a comedores sociales dependientes de organizaciones no estatales. De nuevo lo presupuestario resulta esencial y la voluntad política de creer en un auténtico Estado del Bienestar. Sin obviar los problemas macro y micro-económicos que nos asolan a todos. Pero una sociedad que se denomine justa y equitativa no puede dejar en el desamparo a quienes la han construido durante décadas. Es un problema de justicia social y de deber moral hacia aquellos que nos han permitido a otros disfrutar de nuestro modelo social.

| <b>Alojamiento de la tesis en el Repositorio Institucional</b> |   |
|--|---|
| Título de tesis:   | El derecho humano a la salud de las personas mayores en México. Retos y desafíos.   |
| Autor(a) o autores (ras) de la tesis:                          | Claudia Ivette Gómez Esquivel   |
| ORCID:   | <a href="https://orcid.org/0000-0003-1331-8248">https://orcid.org/0000-0003-1331-8248</a>   |
| Resumen de la tesis:   | <p>La presente tesis analiza el derecho a la salud de las personas mayores en México desde una perspectiva de derechos humanos, reconociendo su carácter multidimensional e interdependiente con otros derechos como la igualdad, la dignidad y la no discriminación. A partir del envejecimiento acelerado de la población mexicana y el rezago normativo y programático en esta materia, se planteó como problema principal la falta de garantías efectivas para el acceso a una atención integral, asequible y de calidad para este grupo social.</p> <p>La metodología empleada fue de tipo cualitativo, con un enfoque documental y de análisis crítico. Se revisaron marcos jurídicos nacionales e internacionales, jurisprudencia relevante y recomendaciones de organismos internacionales, con el fin de identificar avances, omisiones y retos estructurales. Se incorporó una perspectiva interseccional que permitió visibilizar las formas específicas de discriminación que enfrentan mujeres mayores, personas en situación de pobreza.</p> <p>Entre los principales hallazgos, se identificaron barreras institucionales, ausencia de políticas públicas articuladas, y deficiencias en la aplicación de mecanismos de exigibilidad. La tesis concluye que es urgente armonizar el marco legal con los estándares internacionales, impulsar estrategias que fortalezcan el envejecimiento activo y garantizar el acceso universal a servicios de salud física, mental y social. El estudio propone recomendaciones orientadas a la formulación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos.</p> |
| Palabras claves de la tesis:                                   | 1.- Derecho a la salud<br>2.- Personas mayores  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <p>3.- Enfoque de derechos humanos<br/> 4.- Estereotipos<br/> 5.- Envejecimiento activo</p>  |
| <p>Referencias citadas:</p> | <p>DOCTRINA:</p> <p>Acevedo Alemán, J., Trujillo Pérez, M. de los Á., &amp; López Saucedo, M. de la L. (2012). <i>Envejeciendo dignamente: Una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor</i>. Plaza y Valdés.</p> <p>Alonso Seco, J. M., &amp; Alemán Bracho, C. (2020). <i>El sistema de servicios sociales: Nuevas tendencias en España</i>.</p> <p>Argéez de los Santos, J. M. (2019). <i>Rutas</i>. Ediciones Monte Carmelo.</p> <p>Cárdenas Gracia, J. (2017). <i>Del Estado absoluto al Estado neoliberal</i> (p. 181). UNAM. <a href="https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/10.pdf">https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/10.pdf</a></p> <p>Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: Naturaleza, denominación y características. <i>Revista Mexicana de Derecho Constitucional</i>, (25), julio-diciembre.</p> <p>Chacón Mata, A. (2015). El concepto de dignidad humana como fundamento axiológico y ético de los derechos humanos. <i>Revista Latinoamericana de Derechos Humanos</i>, 26(1), primer semestre.</p> <p>Dobner, J. (2019, junio 26). El futuro del envejecimiento. <i>En Positivo</i>. <a href="https://enpositivo.com/2019/06/26/el-futuro-del-envejecimiento-entrevista-a-sarah-harper/">https://enpositivo.com/2019/06/26/el-futuro-del-envejecimiento-entrevista-a-sarah-harper/</a></p> <p>González, D., Sosa, Z., &amp; Reboiras, L. (Comps.). (2021). <i>Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe: Textos seleccionados 2009–2020</i> (Páginas Selectas de la CEPAL, N.º 9). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <a href="https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46730/1/S2000842_es.pdf">https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46730/1/S2000842_es.pdf</a></p> <p>Hernández Sampieri, R. (2018). <i>Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta</i>. McGraw Hill.</p> |

Islas Colín, A. (2021). *Derechos humanos: Una visión en el contexto universal*. Tirant lo Blanch.

Islas Colín, A. (2023). *Esquema de derechos humanos a partir de instrumentos internacionales*. Tirant lo Blanch.

López-Ortega, M., & Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Mariscal Ureta, K. E. (2020). *Vulnerabilidades y desafíos: Nuevas formas de envejecer desde el desarrollo*. Ediciones Navarra y Universidad Autónoma de Querétaro.

Meza Márquez, C. (2021). *Reinvención de nuestra identidad como mujeres viejas: Cuerpo, sexualidad y resiliencia*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Moragas Moragas, R. (1998). *Gerontología social: Envejecimiento y calidad de vida*. Herder.

Oliveri, M. L. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://doi.org/10.18235/0002636>

Ortiz Ahlf, L., & Viveros Álvarez, J. S. (2023). *La protección judicial de los derechos sociales: Una aproximación desde las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*. Tirant lo Blanch.

Ribeiro, M., & Mancina, S. E. (2009). *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. Plaza y Valdés; Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

Romeo Casabona, C. M. (Coord.). (2021). *Tratado de derecho y envejecimiento: La adaptación del derecho a la nueva longevidad*. Escuela de Pensamiento, Fundación Mutualidad Abogacía.

Rubio Arias, H. O., et al. (2024). *Teoría de muestreo, población, censo, muestra, diseño de muestreo y estadística* (pp. 47–72). Millan and Kunst Editores S.A. de C.V.

Sánchez García, A., & Steele Garza, J. G. (2022). *El derecho humano del acceso a la justicia de las personas adultas mayores*. Tirant lo Blanch.

Serrano, S., & Vázquez, D. (2013). *Los derechos en acción: Obligaciones y principios de derechos humanos*. FLACSO México.

Universidad  
Zaragoza

Zúñiga, E., & Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la población de México: Reto del siglo XXI*. Consejo Nacional de Población (CONAPO).

#### LEGISLACIONES:

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896_es.pdf)

Gobierno de España. (1978). *Constitución Española*. <https://boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia* [Versión actualizada hasta 2015]. Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/americ/CADH/1969-CADH.htm>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1990). *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1954). *Convención sobre el Estatuto de los Apátridas*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0006.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1951). *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*. <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/es/instruments->

Universidad Veracruzana

mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Congreso de los Estados Unidos de América. (1776). *Declaración de la Independencia de los Estados Unidos*. [https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const\\_mex/decla\\_1776.pdf](https://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/decla_1776.pdf)

Asamblea Nacional de Francia. (1789). *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*. [https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank\\_mm/espanol/es\\_ddhc.pdf](https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espanol/es_ddhc.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2002). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* [última reforma publicada el 10 de mayo de 2022]. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>

Congreso del Estado de Tabasco. (2019). *Ley para la protección de las personas adultas mayores en el Estado de Tabasco*. <https://tsj-tabasco.gob.mx/uighd/resources/docs/leyes/2019/Ley-para-la-Proteccion-de-las-Personas-Adultas-Mayores.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2003). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* [última reforma publicada el 20 de marzo de 2014]. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2004). *Ley General de Desarrollo Social*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>

Gobierno de España. (2015). *Ley General de la Seguridad Social* [última actualización el 12 de enero de 2024]. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf)

#### WEBGRAFÍA:

Abramovich, V. (2020, diciembre). *Los derechos humanos en las políticas públicas*. Defensoría del Pueblo. <https://defensoria.org.ar/rec/victor-abramovich-los-derechos-humanos-en-las-politicas-publicas/>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH). (2003). *Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos en México*. [https://www.hchr.org.mx/images/doc\\_pub/diagnostico.pdf](https://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/diagnostico.pdf)  
 Asamblea General de las Naciones Unidas. (2011, julio 22). *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* (A/66/173). [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173_sp.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2022, junio). *Autocuidado y bienestar para personas cuidadoras*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-y-bienestar-para-personas-cuidadoras?idiom=es>

Banco Mundial. (2022). *Aumento de la población en el mundo a partir de 1960* [Base de datos]. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.T.O.ZS?end=2021&start=2021&view=map>

Camargo-. Rojas, Claudia Marcela y Chavarro-Carvajal, Diego Andrés, El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia, *Horizonte Médico*, 2023, vol. 23, num.2, abril-

|  |  |
|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Universidad de la Plata</p> | <p>junio, disponible en:<br/> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2174.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2174.pdf</a> (fecha de consulta:25 de marzo de 2024).</p> <p>Campo, M. V., et al. (2021). La soledad no deseada: Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA. <i>Argumentos. Revista de Crítica Social</i>, 23(1), 1–18. <a href="https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498/5438">https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498/5438</a></p> <p>Clemente Pessacq, T. J. (2023). <i>La protección de los derechos de las personas mayores en Argentina y Uruguay</i>. Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH). <a href="https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2023/07/Publicaci%C3%B3n-digital-LA-PROTECCI%C3%93N-DE-LOS-DERECHOS-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-ARGENTINA-Y-URUGUAY.pdf">https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2023/07/Publicaci%C3%B3n-digital-LA-PROTECCI%C3%93N-DE-LOS-DERECHOS-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-ARGENTINA-Y-URUGUAY.pdf</a></p> <p>Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). <i>Romper el silencio estadístico para alcanzar la igualdad de género en 2030: Aplicación del eje sobre sistemas de información de la Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible hacia 2030</i>. <a href="https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c42ae362-6d9e-465b-8887-17d369e095c4/content">https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c42ae362-6d9e-465b-8887-17d369e095c4/content</a></p> <p>Cárdenas Gracia, J. (2017). <i>Del Estado absoluto al Estado neoliberal</i>. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). <a href="https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/10.pdf">https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/10.pdf</a></p> <p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2018). <i>Los derechos humanos de las personas mayores</i>. <a href="https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf">https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf</a></p> <p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). <i>Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México</i>. <a href="https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en">https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en</a> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2018). <i>Los derechos humanos de las personas mayores</i>.</p> |
|--|--|

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM). (2023). *El derecho al cuidado*. [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23\\_digital.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2016). *Derecho a la protección de la salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República Mexicana*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento\\_20160329.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento_20160329.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.). *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://repositorio.cepal.org/items/04f0c7bc-d9ac-4154-8363-8519b9cdad4c>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (s.f.). *Relatoría sobre el derecho de las personas*. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm?File=/es/cidh/r/pm/convencion.asp>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2013). *Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México* (OEA/Ser.L/V/II., Doc.48/13). Organización de los Estados Americanos.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Situación de derechos humanos en México*. <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2016/mexico/mexico.html>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2019, febrero). *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s.f.). *Personas adultas mayores en México: Evidencia para la toma de decisiones*. [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Informe de pobreza y evaluación 2022: Tabasco*. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobreza\\_evaluacion\\_2022/Tabasco.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Tabasco.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: Un análisis cualitativo*. [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEP SM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEP SM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: Un análisis cualitativo*. [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEP SM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEP SM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Medición de pobreza 2020*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalnicio.aspx>

Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT). (2022). *Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021–2024*. [https://conahcyt.mx/wp-content/uploads/2022/12/PECITI\\_2021-2024.pdf](https://conahcyt.mx/wp-content/uploads/2022/12/PECITI_2021-2024.pdf)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Medición de pobreza 2020*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalnicio.aspx>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *Personas adultas mayores en México: Evidencia para la toma de decisiones*. [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM\\_evidencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf)

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2010). *Informe anual de actividades 2010*.

<https://www.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2023/05/INFORME-ANUAL-2010.pdf>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2020, enero 16). *Cuidadores y cuidadoras de personas mayores*.

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2011, julio 22). *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* (A/66/173).

[https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2014/A.66.173_sp.pdf)

Banco Mundial. (2022). *Aumento de la población en el mundo a partir de 1960* [Base de datos].

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2021&start=2021&view=map>

Camargo-Rojas, C. M., & Chavarro-Carvajal, D. A. (2023).

El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia.

*Horizonte Médico*, 23(2), e2174.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2174.pdf>

Campo, M. V., et al. (2021). La soledad no deseada: Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA.

*Argumentos. Revista de Crítica Social*, 23(1), 1–18.

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498/5438>

Clemente Pessacq, T. J. (2023). *La protección de los derechos de las personas mayores en Argentina y Uruguay*.

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH).

<https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2023/07/Publicaci%C3%B3n-digital-LA-PROTECCI%C3%93N-DE-LOS-DERECHOS-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-ARGENTINA-Y-URUGUAY.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*.

[https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.). *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://repositorio.cepal.org/items/04f0c7bc-d9ac-4154-8363-8519b9cdad4c>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Romper el silencio estadístico para alcanzar la igualdad de género en 2030: Aplicación del eje sobre sistemas de información de la Estrategia de Montevideo*.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c42ae362-6d9e-465b-8887-17d369e095c4/content>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2013). *Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México* (OEA/Ser.L/V/II., Doc.48/13). Organización de los Estados Americanos.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Situación de derechos humanos en México*. <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2016/mexico/mexico.html>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (s.f.). *Relatoría sobre el derecho de las personas*. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/r/pm/convencion.asp>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2016). *Derecho a la protección de la salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República Mexicana*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento\\_20160329.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento_20160329.pdf)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2018). *Los derechos humanos de las personas mayores*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>

|   |  |
|---|--|
| <p>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco</p> | <p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2019, febrero). <i>Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México</i>. <a href="https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf">https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf</a></p> <p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (s.f.). <i>Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México</i>. <a href="https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en">https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-en</a></p> <p>Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM). (2023). <i>El derecho al cuidado</i>. <a href="https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf">https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf</a></p> <p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). <i>Medición de pobreza 2020</i>. <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx</a></p> <p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). <i>Informe de pobreza y evaluación 2022: Tabasco</i>. <a href="https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Tabasco.pdf">https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Tabasco.pdf</a></p> <p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). <i>Estudio sobre el derecho a la salud 2023: Un análisis cualitativo</i>. <a href="https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEP/SM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf">https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEP/SM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf</a></p> <p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (s.f.). <i>Personas adultas mayores en México: Evidencia para la toma de decisiones</i>. <a href="https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf">https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf</a></p> <p>Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2010). <i>Informe anual de actividades 2010</i>. <a href="https://www.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2023/05/INFORME-ANUAL-2010.pdf">https://www.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2023/05/INFORME-ANUAL-2010.pdf</a></p> |
|---|--|

Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*. <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>

Fernández Galiño, M. D. (2021). Derecho de las personas mayores y su salud en el escenario de la pandemia. *Derecho y Salud*, 31.

Flores Martínez, R. M., & Garay Villegas, S. (s.f.). Soledad en el curso de vida de las mujeres mayores en México y España. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, 1–20. [https://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/5710/Iberoforum\\_NE\\_01\\_02\\_178.pdf](https://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/5710/Iberoforum_NE_01_02_178.pdf)

Gaceta UNAM. (2023, junio). *En México casi un tercio de adultos mayores sufre de maltrato*. <https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-casi-un-tercio-de-adultos-mayores-sufre-maltrato>

García-Valdez, M. T., et al. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34, 101–121. <https://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf>

Garza-Sánchez, R. I., et al. (s.f.). Soledad en personas mayores de España y México: Un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64080/3133-Texto%20del%20art%C3%ADculo-19278-1-10-20200116.pdf>

Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: Situación y perspectivas de protección*. CEPAL.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2020, enero 16). *Cuidadores y cuidadoras de personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1951). *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*.

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <p>Universidad de Zaragoza</p> | <p><a href="https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf">https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1954). <i>Convención sobre el Estatuto de los Apátridas</i>. <a href="https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0006.pdf">https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0006.pdf</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1966). <i>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i>. <a href="https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf">https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). <i>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</i>. <a href="https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women">https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1990). <i>Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares</i>. <a href="https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf">https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1991). <i>Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad</i>. <a href="https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html">https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). <i>Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad</i>. <a href="https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities">https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). <i>Documento final de la Cumbre Mundial 2005</i>. <a href="https://www.un.org/spanish/summit2005/fact_sheet4.pdf">https://www.un.org/spanish/summit2005/fact_sheet4.pdf</a></p> <p>Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.). <i>Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento</i>.</p> |
|--------------------------------|---|

[https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf)

Hernández Mier, C., & Ilan Marcos, E. (2021). El derecho a la salud es un derecho humano. *Revista CONAMED*, 26(2).

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Una perspectiva regional*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>

Huenchuan, S. (2022, abril). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores>

INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s.f.). *Estatuto orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto\\_inapam\\_versionintegrada.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393999/Estatuto_inapam_versionintegrada.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2020, enero 16). *Cuidadores y cuidadoras de personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2022, agosto 31). *Transformaciones en las estructuras familiares y su impacto en los cuidados*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/transformaciones-en-las-estructuras-familiares-y-su-impacto-en-los-cuidados>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (s.f.). *Situación de las personas adultas mayores en México*. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)

Universidad Juárez Autónoma de Chihuahua

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (1° de octubre)*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf)

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (s.f.). *Pensión no contributiva: Normativa y requisitos*. <https://www.imserso.es/w3/imserso/pnc/index.htm>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Resultados del Censo de Población y Vivienda 2020*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE)*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denuel/>

Laporta, F. J. (1987). Sobre el concepto de derechos humanos. *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (4), 13–24.

Lerma-Treviño, C., et al. (2018). Indoor Radon Gas (222Rn) Levels in Homes in Aldama, Chihuahua, Mexico and the Risk of Lung Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949850/>

Martínez Martínez, V. L. (2018). El derecho de los adultos mayores a la seguridad social y la pensión de vejez reducida. *Revista en Investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, (23), 1–15. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6622350.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). *Jubilaciones y pensiones: Las prestaciones sociales para cubrir tus necesidades*. Gobierno de Argentina. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guiainformacion\\_jubilacionesypensiones.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guiainformacion_jubilacionesypensiones.pdf)

Miranda Bonilla, H. (2020). La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en la jurisprudencia de la Sala

Constitucional de Costa Rica. *Revista Jurídica IUS Doctrina*, 13, 1–20.

Miranda Bonilla, H. (2018). La protección de los adultos mayores en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana. *Revista Jurídica IUS Doctrina*, (1), 1–20. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina/article/view/33809>

Montalvo Rivero, E. A. (2019). Envejeciendo en el lugar: El caso de las viviendas autoconstruidas. *Revista Internacional de Ciencias y Tecnologías Progresivas*, 14(1), 1–15.

Nogueira Alcalá, H. (2012). Los desafíos del control de convencionalidad del *Corpus Iuris* interamericano para las jurisdicciones nacionales. *Boletín de Derecho Comparado*, 45(135), 17–42.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_personas_mayores.pdf)

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2011). *Nota sobre la protección internacional de las personas mayores refugiadas*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8094.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1988). *Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo (Convenio núm. 168)*. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C168](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C168)

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1980). *Recomendación sobre los trabajadores de edad (Recomendación núm. 162)*. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R162](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019, junio 17). *Creciendo a un ritmo menor: Se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100* [Comunicado de prensa]. [https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1982). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*. [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan\\_Viena\\_sobre\\_Envejecimiento\\_1982.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2001). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento – Viena 1982*. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2001). *Antecedentes de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/background-convention#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos,Naciones%20Unidas%20en%20Nueva%20York>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2014, diciembre 29). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/28/68/Add.3)*. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a-hrc-2868add3-visit-mexico>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2023). *Día Internacional de las Personas de Edad*. <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2023). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano: Población mundial*. <https://www.un.org/es/global-issues/population>

Peláez, M. B., & Ferrer Lues, M. (2001). Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta Bioethica*, 7(1), 35–42.

Gobierno del Estado de Tabasco. (2022). *Plan Estatal de Desarrollo 2019–2024*.  
[https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion\\_spf/PLED%202019-2024.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion_spf/PLED%202019-2024.pdf)

Gobierno de México. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024*.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. de los Á. (2016). El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 30(1), 1–6.

Razo-González, A. M. (2014). La política pública de vejez en México: De la asistencia pública al enfoque de derechos. *Revista CONAMED*, 19(2), 115–121.

Ribota, S. (2008). Necesidades y derechos: Un debate no zanjado sobre fundamentación de derechos (consideraciones para personas reales en un mundo real). *Jurídicas*, 5(1), 47–59.

Robledo Marín, C. A., & Orejuela Gómez, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Guillermo de Ockham*, 18(1), 107–117.

Sánchez Aguilera, P., & Rodríguez Gómez, K. (2020). Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores (PAM) 65 y más en 2018. *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, (2), 55–73.  
<http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/585/539>

Sánchez Madrid, N. (2021). *La filosofía social ante la precariedad: Genealogías, resistencias, diagnósticos*. Catarata.

Secretaría de Bienestar. (2024). *Gobierno de México presenta pensión para el bienestar de las adultas mayores de 60 a 64 años*.  
<https://www.gob.mx/bienestar/prensa/gobierno-de->

|  |  |
|--|--|
|  | <p>mexico-presenta-pension-para-el-bienestar-de-las-adultas-mayores-de-60-a-64-anos?idiom=es</p> <p>Secretaría de Gobernación. (2008). <i>Boletín estadístico 2008</i>.<br/><a href="http://www.gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletin_Estadistico_2008">http://www.gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletin_Estadistico_2008</a></p> <p>Secretaría de Integración Social. (2024, febrero). <i>Conozca los servicios gratuitos de Integración Social para personas mayores de 60 años</i>.<br/><a href="https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/173-noticias-ingreso-minimo-garantizado/6490-conozca-los-servicios-gratuitos-de-integracion-social-para-personas-mayores-de-60-anos">https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/173-noticias-ingreso-minimo-garantizado/6490-conozca-los-servicios-gratuitos-de-integracion-social-para-personas-mayores-de-60-anos</a></p> <p>Steiner, C., &amp; Uribe, P. (Coords.). (2014). <i>Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada</i>. Suprema Corte de Justicia de la Nación; Programa Estado de Derecho para Latinoamérica.</p> <p>Torres Avendaño, B. (2017). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario: Medellín, 2017. <i>Universidad y Salud</i>, 20(3), 261–272.<br/><a href="http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf</a></p> <p>Villa Sánchez, S. (2019, marzo). <i>Las políticas de cuidados en México: ¿Quién cuida y cómo se cuida?</i> Friedrich Ebert Stiftung – México. <a href="https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf">https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf</a></p> |
|--|--|