

NECESIDADES DE CUIDADOS EN MUJERES ANCIANAS INDÍGENAS QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE: CASO DE ESTUDIO

Veronica Cruz Morales*

(Recibido: octubre 2025 / Aceptado: diciembre 2025)

Resumen

Las implicaciones socioculturales y económicas en pacientes que padecen Artritis Reumatoide (AR) son variadas; su impacto en mujeres mexicanas indígenas de edad avanzada es multifacético, con repercusiones significativas en su vida laboral, económica y psicosocial. Síntomas como fatiga, dolor y rigidez articular matutina son comunes y limitan la capacidad para realizar actividades cotidianas y laborales.

La problemática de salud que representa la Artritis Reumatoide, se agrava por el acceso limitado a instituciones de salud que cuenten con el recurso humano y material para realizar el diagnóstico e iniciar tratamientos con equidad y justicia social, muchas veces carentes en zonas indígenas. Este estudio es cualitativo, descriptivo y estudio de caso en una población indígena en el sur de Oaxaca, donde la falta de insumos médicos ha retardado el tratamiento de distintas enfermedades, en este caso, los resultados encontrados sobre la AR en mujeres de la tercera edad (adultos mayores); que por falta de recursos económicos no llevan tratamiento, limitando a los cuidados básicos por la red familiar de los pacientes, mientras la enfermedad avanza condicionando limitaciones físicas, deformación articular, dolor y en no pocos casos la muerte. Los ejes teóricos que se describen van desde la etnicidad, vulnerabilidad y la ética de los cuidados; así como el liderazgo educativo que se requiere para coadyuvar en el manejo integral de los cuidados de pacientes con AR y prevención de enfermedades en general de la comunidad.

Palabras clave: Necesidades, anciana, indígena, cuidados, vulnerabilidad

Clasificación JEL: J14

* Instituto Politécnico Nacional. correo: vcmorales217@gmail.com

CARE NEEDS OF ELDERLY INDIGENOUS WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: A CASO STUDY

Abstract

The sociocultural and economic implications of rheumatoid arthritis (RA) are varied, and therefore the impact of RA on older indigenous Mexican women is multifaceted, with significant repercussions on their work, economic, and psychosocial lives. Fatigue, pain, and morning stiffness are common symptoms that limit the ability to perform daily and work activities. This is compounded by the limited access to healthcare institutions that provide diagnosis and treatment with equity and social justice, which is often lacking in indigenous areas. This is a qualitative, descriptive, case study in an indigenous population in southern Oaxaca, where the lack of medical supplies has delayed treatment for various diseases. In this case, the results found for RA in older women are not receiving treatment due to a lack of financial resources. Meanwhile, the care provided at home by daughters and granddaughters, who manage hygiene and nutrition, continues while the disease progresses and culminates in death. The theoretical axes described range from ethnicity, vulnerability, and the ethics of care, as well as the educational leadership required to assist in the comprehensive management of RA patient care and disease prevention in the community as a whole.

Keywords: Needs, elderly, indigenous, care, vulnerability

JEL Classification: J14

1. Introducción

El presente estudio, trata de analizar marcos conceptuales que son fundamentales para comprender las complejas dinámicas sociales contemporáneas. A través de los ejes teóricos principales: la etnicidad, la vulnerabilidad y la ética de los cuidados en pacientes con Artritis Reumatoide. Estos conceptos no solo actúan como categorías descriptivas, sino que se erigen como lentes interpretativas esenciales para desgranar las estructuras de desigualdad, las experiencias de marginación y las propuestas de justicia social.

Por ello, la etnicidad se examina no como una identidad estática o esencialista, sino como un constructo social y político que moldea la pertenencia, las relaciones de poder y el acceso a recursos dentro de sociedades cada vez más diversas; la separación de lo étnico por representar pobreza, la brecha se visualiza en la desigualdad de la distribución de la riqueza, los bienes y los servicios a los que todos tienen derecho.

Por lo anterior y en paralelo, el concepto de vulnerabilidad trasciende la mera mención de riesgo; se aborda como una condición estructural resultante de la interacción de factores económicos, políticos y sociales que exponen diferencialmente a grupos e individuos al daño y la precariedad, que conlleva a muchas problemáticas que afectan la calidad de vida, en este caso de las mujeres de la tercera edad con enfermedades como la Artritis Reumatoide.

En la misma línea de ideas, la ética de los cuidados emerge como un paradigma crítico que desafía las nociones individualistas y abstractas de la justicia, proponiendo un marco moral centrado en la interdependencia, la responsabilidad relacional y la atención a las necesidades concretas de los otros. Este enfoque busca visibilizar y valorar el trabajo de cuidado históricamente invisibilizado y feminizado, ofreciendo vías hacia una reorganización más equitativa de la vida social.

Asimismo, la idea central es la Artritis Reumatoide (AR), que es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune sistémica degenerativa, que genera inflamación, destrucción, dolor y deformación articular constante a nivel de cartílagos, mem-

brana sinovial y huesos, con progresivo deterioro funcional, razón por la cual tiene alta morbimortalidad, según Lavariega et al. (2023). Se asocia además a anemia, pérdida de peso, caída de cabello, padecimientos cardiovasculares que condicionan disminución de la calidad de vida en personas con este padecimiento, especialmente mujeres de la tercera edad en condiciones de vulnerabilidad.

2. Marco teórico

Las enfermedades autoinmunes prevalentes en el ser humano siguen en estudios científicos para determinar la etiología, el agente que los produce y utiliza al cuerpo humano como un huésped y que provoca un desorden interno, debido a que las propias células del cuerpo atacan a las mismas células por ello el desorden, en este caso el sistema inmunológico se encuentra contraatacando a las células encargadas de las articulaciones que le dan flexibilidad y movimiento al cuerpo.

Esta enfermedad se presenta frecuentemente, es decir tiene una alta prevalencia en mujeres, en sus inicios puede ser asintomática y en estadios avanzados de la enfermedad puede manifestarse con dolor articular severo; esta condición es multifactorial e influye entre otros la edad del paciente y el estrés del entorno social por ello el contexto es determinante para la variable calidad de vida

Por otro lado, la AR es una enfermedad autoinmune según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), para el año 2019 se contaban con 18 millones de personas con esta enfermedad y su prevalencia en Latinoamérica es de 0,2 a 2,4 de la población en general, donde la afectación es en el sexo femenino de 6 a 1 con respecto al sexo masculino.

Por ello, la OMS, en sus informes indica que la AR, por sus complicaciones tanto fisiológicas, socioemocionales y económicos ha impactado en el área laboral; debido a los episodios de rigidez y dolores generalizados según Alcaide, L., Torralba, A., Eusamio, J., García, C., Loza, E. y Sivera, F. (2020).

Por lo anterior, las personas que padecen dicha enfermedad pierden muchas funciones conforme avanza el padecimiento y en apariencia la persona puede verse sana, sobre todo las mujeres jóvenes porque no hay signos visibles y los síntomas suelen ser muchas veces subjetivos, en el principio de la enfermedad.

Por otro lado, el impacto a la cuestión emocional es grave, porque la mayoría de los pacientes no acepta la enfermedad, debido a la discapacidad y a la dependencia de otros para los cuidados básicos de higiene y alimentación, en periodo tardío de la enfermedad sin tratamiento médico, representando una problemática psicosocial para las personas que padecen enfermedades autoinmunes como la AR.

Por ello, los estudios de Shah, (2023), indica que la AR es una enfermedad crónica degenerativa que causa muchos síntomas como el dolor generalizado de articulaciones de todo el cuerpo, especialmente manos y pies, así como rigidez matutina, reducción de la movilidad articular, repercusiones en otros órganos, algunos pueden desarrollar síndrome de Sjögren que provoca resequedad tanto en boca como de ojos y de todas las mucosas del cuerpo; es decir otra enfermedad agregada que ataca a las glándulas del cuerpo humano.

Por lo anterior, es imprescindible el diagnóstico temprano, debido a que la calidad de vida disminuye en pacientes no diagnosticados y no tratados, lo que representa un alto impacto en el rendimiento cognitivo, emocional, social, laboral, de salud generalizado, por la fatiga, el dolor, la deformidad y el desgaste biopsicosocial.

La mala nutrición y las condiciones precarias en zonas rurales determinan un pronóstico reservado de la enfermedad; es decir una AR sin tratamiento, causa deformidades en distintas partes del cuerpo, con el paso del tiempo compromete otros órganos, la dependencia de cuidados aumenta, el coste que esto representa y finaliza con la muerte de las personas que la padecen.

En otra línea de ideas y de acuerdo con Paredes-A, Yenny V., Yarce-P., Eunice, & Aguirre-A., Daniel C. (2020), quienes en su investigación declaran que la etnicidad latinoamericana, sufre de doble vulnerabilidad, la pobreza y el género, así como la

poca educación que se tiene en las zonas rurales, la exclusión social, la desigualdad, la violencia institucional de salud; que al no llegar a las comunidades donde presentan rezagos de todo tipo, la calidad de vida disminuye notablemente.

Por su parte, Butler, J. (2006), indicó en su estudio la relación entre vulnerabilidad y precariedad, siendo esta la distribución diferencial, social y políticamente inducida de la vulnerabilidad, es decir las estructuras de poder inducen a que ciertos grupos étnicos vivan vidas mucho más precarias y expuestas al daño, al abandono y la violencia social, donde muchas veces se invalida los derechos humanos.

Es así, como la etnicidad no opera sola, sino que se cruza con la clase, el género, el analfabetismo y otras categorías para intensificar la vulnerabilidad, la pobreza y la precarización, especialmente en mujeres de la tercera edad que viven en zonas marginadas, geográficamente lejanas de la urbanidad, carentes de recursos económicos para solventar gastos propios de la vejez y las enfermedades que se presenten.

En consecuencia, la violencia estructural; impacta de manera directa en la salud pública, donde generalmente las comunidades indígenas carecen de acompañamiento médico, es así como las enfermedades crónico - degenerativas y autoinmunes persisten más en las mujeres adultas mayores en zonas vulnerables y empobrecidas.

De acuerdo con un estudio de Quintana, R., Fernández, S., Orzuza, S. M., Silvestre, A. M., Bensi, A., Goní, M., ... & Peláez-Ballestas, I. (2021); quienes indican que las mujeres no reciben tratamiento porque normalizan el dolor, pensando en la edad o el ritmo de trabajo; lo que agrava la enfermedad y las vuelve dependientes para la realización de actividades básicas, afectando la autonomía y la dinámica familiar y social.

Por lo anterior los desafíos que se presentan en este estudio en el contexto mexicano es la relación que se está buscando entre la población y el sistema de salud, con protocolos de atención primaria, educación para la prevención de enfermedades y acompañamiento de los padecimientos en las comunidades; sin embargo, el esfuer-

zo no es suficiente, debido al olvido de las comunidades rurales, por las barreras de acceso y medios de comunicación.

Por otro lado, la mirada de Granados-Martínez, A. (2022), sobre la etnicidad y pobreza determinan las inequidades que se sufre en los contextos de mayor vulnerabilidad, especialmente lo que viven las mujeres de la tercera edad, con enfermedades crónicas como la diabetes y autoinmunes como la Artritis Reumatoide.

Por su parte el autor, hace una interseccionalidad entre género es decir la condición de ser mujer, en situación de pobreza, radicar en comunidades indígenas, y tener bajo o nulo acceso a la educación, a la salud y condiciones de bienestar; lo que conlleva a la convergencia de múltiples sistemas de discriminación y desventaja socioeconómica y geográfica.

Por lo anterior, las políticas públicas deben subrayar la existencia de inequidades basadas en las barreras geográficas, sin embargo, es necesario garantizar la equidad territorial en salud para que todas las personas tengan acceso justo y comparable a los recursos, servicios y condiciones necesarios para alcanzar su máximo potencial de salud.

3. Método de estudio

En el caso de México, para este estudio realizado en su primera fase con un desarrollo metodológico de corte cualitativo, descriptivo; en la segunda fase, estudio de caso mediante entrevistas y observación etnográfica; que dan validez a este estudio para futuras investigaciones a profundidad, con una serie de recomendaciones para programas y políticas públicas que se deben implementar para la atención de las necesidades de las mujeres ancianas indígenas con padecimientos como el AR.

En este sentido y de acuerdo con Dietz, (2017), que refiere que la etnografía, es una forma de hacer investigación y visualizar de cerca las problemáticas que se viven en los diferentes contextos de las culturas, que permiten la reflexión de los hechos lo que generalmente lleva a la modificación de rutinas y formas de hacer las

cosas para que funcionen en pro de la calidad de vida, en este caso, evidenciar los hechos que padecen las mujeres adultas mayores.

3. Análisis de resultados

Como resultado, se presenta, el caso de una familia indígena que radica en el sur de Oaxaca, pertenecientes al grupo étnico zoque, en donde radican aproximadamente 30 familias entre 6 y 10 integrantes por familias nucleares; la comunidad toma agua de río, consumen alimentos del campo, procesados, refrescos y alimentos de poco valor nutrimental; trabajan todos los días en actividades agrícolas; las mujeres realizan actividades domésticas como lavar la ropa a mano, hacer tortillas al comal y en horno, cuidar de los hijos y limpieza del hogar.

Se observó que en todas las familias hay presencia de alcoholismo y violencia física, psicológica, económica hacia la mujer y los niños, muy pocos tienen la oportunidad de salir a estudiar a las ciudades, mientras que las mujeres se casan a muy temprana edad entre los 14 y 16 años; muchas veces se quedan a vivir en casa de los padres y con el tiempo buscan su propio espacio.

En entrevista con 5 adultas mayores, aseguran que siempre han presentado dolores en las manos, las rodillas y los pies, consideran que es por tanto trabajo, ir a la montaña a cosechar junto al esposo, lavar la ropa de los señores en el río, bañarse después de coser las tortillas en horno; además que no se cuenta con los recursos financieros para realizarse estudios de laboratorio para saber que enfermedad es la que por muchos años las ha atacado y deformado.

Además, comentan que cuando llega la doctora a la comunidad solo les da paracetamol para el dolor y entre ellas validan los remedios caseros como la hoja de Belladona asada con vaporrub por las noches, masajes de las hijas y las nietas, que realizan cuidados por empatía, amor, compasión y obligación por cohabitar el mismo espacio.

Como evidencia del estudio de caso, una señora de nombre reservado accedió a los estudios y el tratamiento que se realizó en la ciudad de México, con ayuda de sus familiares y en Julio del 2025; los resultados fueron los siguientes; estudios de laboratorio que comprueban el diagnóstico, la evolución y deformidad de los dedos de las manos y pies es más que evidente.

Para inicio del tratamiento según el reumatólogo especialista, no solo basta con el Perfil Reumatoide positivo, es necesario hacer estudios especializados como los anticuerpos antinucleares que indican la enfermedad activa, otros estudios como Biometría Hemática, Reactantes de la fase aguda como Velocidad de la sedimentación Globular y Proteína C reactiva. La placa de RX de tórax para corroborar las implicaciones en pulmón, así como un electrocardiograma para el análisis del compromiso del corazón, órgano que con el tiempo tiene repercusión para esta enfermedad autoinmune.

Como control de la enfermedad de AR, se recomienda Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad que ayudan a detener el daño y deterioro de las articulaciones y órganos, para mejorar la capacidad funcional de la persona; por ello a la paciente se le inicia el Metrotexato en combinación con la Hidrocloroquina; así como analgésicos, antiinflamatorios, nutrición balanceada, ejercicio de bajo impacto, evitar el estrés, cargar pesado, lavar a mano en el río, echar tortillas al horno.

Además, se recomienda que todas las actividades realizadas por mujeres de la tercera edad con Artritis Reumatoide avanzado deben realizarse con supervisión de un tercero para evitar brotes de dolor, detectar los detonadores de la inflamación articular como alimentos y bebidas no recomendables; así como continuar con terapia ocupacional y física.

Otras recomendaciones, evitar carnes rojas, grasas, refrescos, alcohol, golosinas, por el contrario, se debe consumir frutas y verduras deberán incrementar la ingesta, así como de muchos líquidos; se recomienda realizar caminatas, reposo, natación y baños tibios; hidratación constante de la piel con cremas y productos compatibles con el PH de la piel; evitar el uso de jabones y detergentes que dañen la piel y las muco-

NECESIDADES DE CUIDADOS EN MUJERES ANCIANAS INDÍGENAS QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE:
CASO DE ESTUDIO

sas. Lo anterior con estrecha vigilancia médica, para evitar daño hepático o resistencia a los medicamentos.

A continuación, se presenta la evidencia médica de los estudios de laboratorio requeridos para un diagnóstico, así como la historia clínica de la paciente: Mujer de 78 años de edad, con el nombre de AMC, peso de 50 kg y 1.58 cm de estatura, del Estado de Oaxaca, con estudios de educación primaria, es casada, es católica, con 10 hijos, no cuenta con seguridad social y no ha llevado tratamiento alguno.

Tabla 1.

Historia Clínica de la paciente.

Química Clínica			
Proteína reactiva	0.99	mg/L	≤ 5.00
Tipo de muestra: suero			
Método: Fotometría			
Equipo: Cobas 8000			
Inmunoglobulina G (IgG)	2577.00 *	Mg/dL	700-1600
Inmunoglobulina M (IgM)	138.3	Mg/dl	40-230
C3 Componente de complemento	122.80	Mg/dl	90-180
C4 Componente de complemento	17.70	Mg/dl	10-40
Tipo de muestra: suero			
Método: Fotometría			
Equipo: Cobas 8000			
Serología			
Factor Reumatoide	92.30*	IU/mL	≤ 14.00

* Resultados fuera de los límites de referencia para pacientes normales

** Resultados con cifra de alerta

Nota: Elaboración propia, estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México

Tabla 2.

Historia Clínica de la paciente.

Anticuerpos anticelulares (anticinucleares ANA)		
<i>Anticuerpos antinucleares</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
Título	1: 160	
Patrón	AC-1 Nuclear homogéneo	
Título	1:160	
Patrón	AC-4,5 nuclear granular	
<i>Anticuerpos anticitoplasmáticos</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
Título	1:80	
Patrón	AC-21 Citoplasmático reticular	
<i>Anticuerpos antimitóticos</i>	<i>Positivo</i>	<i>Negativo</i>
Título	1:160	
Patrón	AC-27 Pueste intercelular	

* Resultados fuera de los límites de referencia para pacientes normales

** Resultados con cifra de alerta

Nota: Elaboración propia, estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México

4. Discusión

La investigación presentada, da cuenta sobre las necesidades que se vive en las comunidades indígenas del país; donde se enfrentan pobreza, violencia estructural, precariedad, analfabetismo, problemas de salud en mujeres de la tercera edad, que presentan dolores, discapacidad para realizar actividades de autocuidado y que terminan dependiendo del cuidado de las hijas.

Además, de lo antes mencionado se perpetua el ciclo de vulnerabilidad, las inequidades y la violencia estructural que se observó en la falta de acceso a servicios

de salud adecuados, lo que impacta directamente en la salud de la comunidad observada y por ello el diagnóstico y tratamiento de la AR en mujeres de la tercera edad, que como consecuencia de las condiciones de vida, la deficiente calidad de vida; agrava la enfermedad, limitando la movilidad; no solo agrava la salud física sino también la salud psicosocial, lo que contribuye al aislamiento y depresión, así como la dependencia total de los hijos o familiares que cuidan.

Por ello, es crucial abordar desafíos y cuidados desde una perspectiva holística donde mediante la formación de cuidadores en el hogar, sean empáticos y conozcan los procedimientos básicos del manejo y cuidado de pacientes con AR; por otro lado que las políticas públicas gestionen unidades o brigadas de salud para determinar los diagnósticos, tratamientos y medicamentos gratuitos para la AR y otras enfermedades crónicas que deterioran la vida de las mujeres en edad avanzada y en condiciones de vulnerabilidad.

Finalmente, se recomienda implementar programas de alfabetización y capacitación para el cuidado de personas con AR, así como mejorar las condiciones de vida; mediante y con ayuda de jóvenes de servicio social de las diferentes universidades del país y conscientes de las necesidades que las comunidades indígenas presentan, sean capaces de dar acompañamiento para el manejo del dolor, aceptación de la enfermedad; así como acompañamiento psicosocial encaminado a desarrollar la resiliencia para el manejo de la violencia estructural y la precariedad en la que se vive.

Mediante el liderazgo educativo, las instituciones desarrollan programas educativos, donde se recomienda fomentar el autocuidado de la salud de las personas y apego a los tratamientos tanto de los pacientes como de los familiares; mejora en la nutrición, erradicación de todo tipo de violencias que vulneran la dignidad de las mujeres en edad avanzada, que han trabajado toda la vida para mantener a la familia.

En conclusión, este estudio es un porta voz, para que las autoridades tanto locales como federales garanticen a las comunidades indígenas, el acceso a los servi-

cios básicos, servicios de salud y educativo; al desempeño de los derechos fundamentales, imprescindibles y alienables de toda persona; lo que permite la erradicación de la desigualdad sistémica para romper los ciclos de vulnerabilidad que conlleva pobreza y enfermedad, para ello se requiere de la colaboración de la sociedad y sistemas de gobernanza que procuren una vida digna y saludable para la sociedad en general y los más pobres en particular.

Los cuidados, que se les debe dar a las mujeres en edad avanzada, me manera empática, holística e integral, tomando como referencia la medicina tradicional e incluyendo la medicina científica, involucramiento de la familia y la comunidad con respeto a las necesidades de cada persona, empoderamiento de estas para la toma de decisiones con respecto a los tratamientos y acompañamientos no solo en periodos de cronicidad o brotes de dolor, sino mediante la formación de cuidadoras comunales, el acompañamiento sea más cercano.

Este estudio es pertinente porque impacta a los pueblos originarios que históricamente han sido vulnerados y han crecido en la pobreza; que de alguna manera han sido forzados a proveer cuidados como son las trabajadoras domésticas recibiendo a cambio salarios bajos, discriminación y abusos, limitando sus derechos.

En cuestión de justicia, igualdad y equidad, la ética del cuidado no solo pide que cuidemos, sino que existan políticas públicas más justas, organización de la sociedad, para visibilizar el cuidado justo, enfrentar estructuras racistas que devalúan el cuidado hacia lo indígena, vulnerable y precario, es decir que los cuidados deben darse a todas las personas.

Por su parte las mujeres indígenas, adultas que han trabajado toda la vida, deben recibir un trato digno, con servicios de salud de mayor impacto, con educación en la prevención, empatía en el cuidado hacia la dependencia por deterioro de la salud por parte de familiares, de la comunidad y las instituciones que rediseñan sus protocolos de atención como servidores públicos, haciendo valer el derecho de todas las personas sin importar su condición.

5. Referencias

- Alcaide, L., Torralba, A., Eusamio, J., García, C., Loza, E., & Sivera, F. (2020). Current state, control, impact and management of rheumatoid arthritis according to patient: AR 2020 national survey. *Reumatología Clínica*, 18(Suppl. 3), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.10.006> PubMed
- Butler, J. (2006). *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia* (E. Manríquez, Trad.). Paidós.
- Dietz, G. (2017). La construcción e interpretación de datos etnográficos. En Á. Díaz-Barriga & C. Domínguez (Eds.), *Interpretación: Un reto en la investigación educativa* (pp. 229–262). Newton / Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Granados-Martínez, A. (2022). Interseccionalidad en salud, pobreza y vulnerabilidad. *Papeles de población*, 28(111), 137–161. <https://doi.org/10.22185/24487147.2022.111.06>
- Miguel-Lavariega, D., Elizararrás-Rivas, J., Villarreal-Ríos, E., et al. (2023). Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 574–582. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316427>
- Paredes-A., Y. V., Yarce-P., E., & Aguirre-A., D. C. (2020). Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1), 67–81. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8764>
- Patoni-Maldonado, R. I. (2021). Efecto de la atención plena compasiva en dolor, sintomatología ansiosa y respuestas fisiológicas en artritis reumatoide [Tesis de maestría inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México .
- Quintana, R., Fernández, S., Orzuza, S. M., Silvestre, A. M., Bensi, A., Goñi, M., & Peláez-Ballestas, I. (2021). Vivir con artritis reumatoide en una población indígena qom en la Argentina: Un estudio cualitativo. *Reumatología Clínica*, 17(9), 543–

548. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.10.014>

Senado de la República. (2019). Día Mundial de la Artritis Reumatoide [Archivo PDF]. Recuperado en agosto de 2025.

Shah, B. (2023). Artritis reumatoide. American College of Rheumatology. <https://rheumatology.org/patients/arthritis-reumatoide>