



## Health as a fundamental human right in old age: bioethical and social implications

### La salud como derecho humano fundamental en la vejez: implicaciones bioéticas y sociales

---

**Para citar este trabajo:**

Elisabet Zunino, D. D. (2025). La salud como derecho humano fundamental en la vejez: implicaciones bioéticas y sociales. Star of Sciences Multidisciplinary Journal, 2(2), 1-14. <https://doi.org/10.63969/hghsb089>

---

**Autores:**

**Doctoranda Daniela Elisabet Zunino**

Universidad Nacional de San Luis

San Luis - Argentina

[dezunino@email.unsl.edu.ar](mailto:dezunino@email.unsl.edu.ar)

<https://orcid.org/0009-0002-0035-8689>

**Autor de Correspondencia:** Doctoranda Daniela Elisabet Zunino, [dezunino@email.unsl.edu.ar](mailto:dezunino@email.unsl.edu.ar)

**RECIBIDO:** 06-Agosto-2025    **ACEPTADO:** 20-Agosto-2025    **PUBLICADO:** 03-Septiembre-2025

## Resumen

La salud, reconocida internacionalmente como un derecho humano fundamental, adquiere una especial relevancia en la vejez, etapa marcada por vulnerabilidades físicas, sociales y emocionales. En América Latina, el acceso efectivo a este derecho enfrenta desafíos derivados de la fragmentación de los sistemas de salud, persistentes desigualdades estructurales y brechas en la aplicación práctica de marcos normativos que, aunque reconocen la universalidad del derecho, no aseguran su cumplimiento. Países como Argentina, Ecuador y Brasil enfrentan un acelerado envejecimiento poblacional que ha modificado el perfil epidemiológico, incrementando la prevalencia de enfermedades crónicas y de larga duración, lo cual demanda modelos de atención continua e integral. Sin embargo, las respuestas estatales han sido heterogéneas y presentan una notable discordancia entre avances legales y dificultades en su ejecución. En este contexto, se destaca la necesidad de políticas públicas integrales con enfoques bioéticos y sociales que garanticen no solo el acceso a servicios médicos, sino también la preservación de la dignidad, la autonomía y la justicia en la distribución de recursos. A partir de una revisión sistemática de la literatura que empleó el protocolo PRISMA, se realizó un análisis comparativo de las políticas, normativas y prácticas sanitarias en estos tres países, identificando tensiones entre los principios bioéticos y las limitaciones operativas que afectan la equidad y la justicia en la atención a la población mayor, revelando la compleja brecha entre los derechos reconocidos y su materialización efectiva.

**Palabras clave:** Derecho a la salud; Vejez; Bioética; Sistemas de salud; Equidad sanitaria.

## Abstract

Health, recognised internationally as a fundamental human right, assumes particular significance in old age, a stage marked by physical, social, and emotional vulnerabilities. In Latin America, the effective exercise of this right has faced persistent challenges stemming from the fragmentation of health systems, structural inequalities, and gaps in the enforcement of normative frameworks which, despite acknowledging universality, have not ensured fulfilment. Argentina, Ecuador, and Brazil, in particular, have undergone rapid demographic ageing, reshaping their epidemiological profiles with an increase in chronic and long-term conditions that demand models of continuous and comprehensive care. Yet, state responses have been heterogeneous, revealing a marked disjunction between legislative progress and difficulties of implementation. This situation underscores the need for integrated public policies with bioethical and social perspectives that secure not only access to medical services but also the preservation of dignity, autonomy, and justice in the distribution of resources. Drawing on a systematic literature review conducted under the PRISMA protocol, a comparative analysis of policies, legal frameworks, and healthcare practices in these three countries highlighted tensions between bioethical principles and operational limitations that compromise equity and justice in the care of older people, exposing the complex gap between rights formally recognised and their effective realisation.

**Keywords:** Right to health; Old age; Bioethics; Health systems; Health equity.

## 1. Introducción

La salud, reconocida por organismos internacionales como un derecho humano fundamental, adquiere una relevancia especialmente crítica durante la vejez, etapa del ciclo vital en la que confluyen múltiples dimensiones de vulnerabilidad física, social y emocional. En el contexto latinoamericano, el goce efectivo de este derecho se encuentra condicionado por la fragmentación de los sistemas de salud, persistentes desigualdades estructurales y marcos normativos que, aunque consagran el principio de universalidad, presentan vacíos significativos en su implementación práctica. En este marco, la atención a la población adulta mayor requiere el diseño e implementación de políticas públicas integrales, fundamentadas en enfoques bioéticos y sociales que aseguren no solo el acceso a servicios sanitarios, sino también la preservación de la dignidad, la promoción de la autonomía y la garantía de justicia en la distribución y uso de los recursos disponibles.

La acelerada transición demográfica hacia una población envejecida impone desafíos inéditos para países como Argentina, Ecuador y Brasil. El incremento sostenido de la esperanza de vida ha transformado el perfil epidemiológico, consolidando la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y de larga duración, las cuales exigen estrategias de atención continua e integral. Sin embargo, las respuestas estatales han sido heterogéneas, evidenciándose una brecha entre los avances normativos y las limitaciones en su implementación efectiva. Esta realidad subraya la necesidad de un análisis comparativo crítico que permita identificar convergencias y divergencias en las estrategias adoptadas por cada nación para garantizar el derecho a la salud en la vejez.

Desde esta perspectiva, el presente artículo de revisión propone examinar la salud como derecho humano fundamental en la vejez desde un enfoque bioético y social, con especial énfasis en los casos de Argentina, Ecuador y Brasil. El objetivo es profundizar en cómo estos países enfrentan los desafíos vinculados a la equidad y justicia en la atención sanitaria de la población mayor, así como explorar las tensiones existentes entre los principios normativos y las condiciones reales de operación de sus sistemas de salud. Con ello, se busca aportar al debate académico y regional, subrayando la importancia de formular políticas públicas sostenibles, inclusivas y éticamente fundamentadas, capaces de dar respuesta a las crecientes demandas derivadas del proceso de envejecimiento poblacional.

En Argentina, pese a contar con un sistema de seguridad social relativamente consolidado, persisten marcadas desigualdades en el acceso a servicios de salud para los adultos mayores. Elementos como la fragmentación entre los sectores público, privado y de obras sociales generan disparidades en la cobertura y calidad de la atención. Según Rodríguez (2025), esta situación configura un dilema bioético relacionado con la dificultad de garantizar un trato justo y digno, dado que los mayores enfrentan prolongados tiempos de espera, restricciones en el acceso a medicamentos y especialidades, así como barreras económicas que limitan el ejercicio efectivo de su derecho a la salud.

La realidad refleja una dualidad entre un marco normativo avanzado y carencias estructurales evidentes. Aunque la Constitución argentina reconoce explícitamente el derecho a la salud y la protección prioritaria de las personas mayores, la implementación efectiva se ve obstaculizada por deficiencias en infraestructuras, la insuficiencia de profesionales especializados y limitaciones presupuestarias. En el caso ecuatoriano, García et al. (2024) destacan que esta problemática se agudiza en zonas rurales y comunidades vulnerables, donde la inequidad en el acceso a servicios sanitarios plantea dilemas de justicia distributiva y de responsabilidad estatal desde una perspectiva bioética.

El principal reto radica en la tensión entre un marco normativo progresista y la capacidad operativa de los sistemas de salud para responder a la creciente demanda de la población mayor.

A pesar de contar con instrumentos legales específicos como el Estatuto del Anciano, se evidencian limitaciones en cobertura, insuficiencia de recursos y dificultades en la atención integral de enfermedades crónicas. En Brasil, Maciel et al. (2024) señalan que esta problemática adopta además una dimensión bioética intergeneracional, dado que el envejecimiento poblacional requiere una redistribución equitativa de los recursos sanitarios entre distintos grupos etarios.

Este escenario revela un patrón recurrente de tensiones entre los principios normativos de universalidad, equidad y dignidad, y las restricciones estructurales que condicionan los sistemas de salud, las cuales se encuentran influenciadas por factores económicos, políticos y sociales. La transición demográfica hacia una población progresivamente envejecida no solo aumenta la demanda de servicios sanitarios, sino que además impone la necesidad de diseñar respuestas innovadoras, sostenibles y ajustadas a contextos heterogéneos. En el ámbito regional, esto exige una reflexión crítica y multidimensional sobre las estrategias necesarias para garantizar el derecho humano a la salud en la vejez, incorporando transversalmente los principios bioéticos de justicia, autonomía y beneficencia. La ausencia de políticas públicas integradas y coordinadas a nivel latinoamericano compromete la materialización efectiva de este derecho fundamental, con consecuencias directas en la calidad de vida y el bienestar de millones de personas mayores.

El reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental tiene sustento en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos ONU (2021), pero su concreción en la etapa de la vejez exhibe importantes desafíos. En América Latina, la persistencia de desigualdades estructurales y la insuficiencia de políticas públicas específicas para la población mayor limitan seriamente el ejercicio efectivo de este derecho CEPAL (2022). Esta realidad pone de manifiesto la tensión entre proclamaciones normativas y la capacidad institucional de los Estados para garantizar una atención integral y equitativa, posicionándose a la vejez como un indicador clave de la eficacia de los sistemas de protección social en la región.

Diversos estudios evidencian que, pese a contar con estructuras normativas consolidadas en materia de seguridad social, las inequidades prevalecen en el acceso a los servicios de salud para las personas mayores. Tales disparidades se originan en la fragmentación del sistema en tres grandes subsistemas: público, privado y obras sociales, lo que se traduce en diferencias sustanciales en cobertura, calidad y continuidad de la atención. En Argentina, Billoud (2025) advierte que estas condiciones generan dilemas bioéticos vinculados con la justicia y la equidad, en tanto que los adultos mayores no reciben siempre una atención proporcional a sus necesidades, y la falta de integración entre subsistemas dificulta la adopción de un modelo de atención universal e inclusivo.

Por otro lado, pese a que la Constitución plantea expresamente la protección prioritaria de la población mayor, en la práctica persisten deficiencias en infraestructuras, escasez de personal especializado y limitaciones presupuestarias que afectan la cobertura y calidad de la atención integral. En Ecuador, Londoño et al. (2023) destacan cómo la brecha entre lo normativo y lo implementado refleja un problema estructural en la gestión pública, comprometiendo el derecho efectivo a la salud, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas, donde se profundizan los conflictos éticos relativos a la justicia distributiva y la responsabilidad estatal.

Asimismo, en Brasil, a pesar de contar con un marco legal avanzado y la existencia de instrumentos como el Estatuto del Anciano, la creciente presión sobre el Sistema Único de Salud (SUS) muestra limitaciones profundas en términos de cobertura, equidad y sostenibilidad. El aumento de la demanda derivada de enfermedades crónicas y degenerativas ha sobrepasado la capacidad operativa del sistema, afectando la calidad de los servicios. Medrado et al. (2025) enfatizan que este contexto suscita interrogantes bioéticos sobre la equidad intergeneracional y la justicia distributiva, además de destacar los retos que plantean la necesidad creciente de

cuidados prolongados, enfatizando la urgencia de articular apropiadamente la atención primaria, especializada y comunitaria, lo que implica repensar el modelo de salud vigente.

En síntesis, la literatura académica latinoamericana converge en que el envejecimiento poblacional exige marcos normativos, bioéticos y sociales que aseguren la dignidad, autonomía y calidad de vida de la población mayor. Según Álava et al. (2025), el desafío consiste en desarrollar políticas públicas inclusivas que cierren las brechas entre los principios normativos y las prácticas efectivas de los sistemas sanitarios en la región. Este escenario exige un enfoque coordinado supranacional que supere respuestas fragmentadas, promoviendo la cooperación interinstitucional. Sólo mediante estrategias integradas y sostenibles será posible reconocer la salud en la vejez no sólo como un derecho formal, sino como una realidad tangible para millones de personas.

El derecho a la salud en la etapa de la vejez se fundamenta en los principios de universalidad y no discriminación, que subrayan la imperiosa necesidad de asegurar un acceso equitativo, oportuno y continuo a los servicios sanitarios a lo largo de todas las fases del ciclo vital. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud OMS (2015) enfatiza que las políticas públicas deben reconocer la heterogeneidad inherente a las necesidades de las personas mayores, considerando los determinantes sociales, culturales y económicos que influyen en la provisión y recepción de la atención. Esto exige que los sistemas de salud adopten un carácter proactivo, inclusivo y sensible a las condiciones de vulnerabilidad propias del envejecimiento, promoviendo una equidad tangible en la práctica cotidiana.

Desde un enfoque bioético, los principios de justicia, autonomía y beneficencia constituyen pilares esenciales para la orientación de las políticas sanitarias, especialmente en poblaciones consideradas vulnerables, como es el caso de los adultos mayores. En palabras de Celuppi et al. (2025), la aplicación efectiva de dichos principios exige garantizar que la distribución de recursos, la toma de decisiones clínicas y las estrategias sanitarias respetan la dignidad y el bienestar integral de este grupo etario. Asimismo, implica priorizar éticamente los servicios y proteger a este colectivo frente a cualquier forma de discriminación por motivos de edad o condición socioeconómica, fortaleciendo así la equidad efectiva en la provisión de la atención sanitaria.

La perspectiva del envejecimiento activo sostiene la necesidad de que los sistemas de salud vayan más allá de la mera provisión de cuidados médicos, fomentando un bienestar integral en las personas mayores. Araya et al. (2023) plantean que esto conlleva promover la participación social, preservar la independencia funcional e integrar actividades preventivas y educativas. Además, subrayan la importancia de entornos comunitarios y políticas públicas que impulsan la inclusión, reconociendo que la salud en el envejecimiento abarca dimensiones biológicas, sociales, emocionales y psicológicas, y no se limita exclusivamente a los aspectos médicos.

En el plano jurídico, el reconocimiento de los derechos sociales, tales como el derecho a la salud, requieren no solo su enunciado normativo, sino también la creación y funcionamiento de mecanismos efectivos que aseguren su exigibilidad y justiciabilidad. Araya et al. (2018) sostienen que, en el contexto latinoamericano, la garantía de estos derechos exige la articulación coherente de instrumentos legales, políticas públicas y recursos institucionales que posibiliten que las personas mayores accedan a una atención integral y de calidad. Dicho proceso resulta fundamental para cerrar la persistente brecha entre el texto normativo y su aplicación práctica, particularmente en sistemas caracterizados por la fragmentación y desigualdades históricas.

El enfoque de justicia distributiva ofrece un marco conceptual imprescindible para comprender los criterios mediante los cuales deben asignarse los recursos sanitarios en sociedades con profundas desigualdades estructurales. Dabove (2024) enfatiza la necesidad de priorizar a los

segmentos más vulnerables de la población, incluyendo a los adultos mayores, garantizando que las decisiones en salud no reproduzcan ni profundicen las inequidades sociales preexistentes. Este enfoque también proporciona criterios éticos para la evaluación de políticas públicas y estrategias de atención, procurando un equilibrio adecuado entre eficiencia, equidad y justicia en la distribución de recursos limitados.

En el ámbito de la gerontología social, la concepción de la vejez como una etapa de derechos plenos exige que la atención sanitaria se articule con políticas orientadas hacia la inclusión social, la educación, la participación comunitaria y el bienestar emocional. Troncoso (2021) resalta que un enfoque integral implica no solo cuidar la salud física, sino también promover la calidad de vida, la autonomía y la integración social de los adultos mayores. Esto requiere el desarrollo de estrategias combinadas que integren la salud, el apoyo social y la educación con miras a prevenir la vulnerabilidad y fomentar un envejecimiento activo y digno.

En relación con Brasil, la integración de la atención primaria con servicios especializados, bajo un modelo de continuidad asistencial, resulta fundamental para hacer frente a la creciente demanda de cuidados prolongados. Rocha et al. (2023) subrayan que dicho modelo promueve la eficiencia, evita duplicidades en la atención y mejora su calidad, garantizando cuidados coordinados y centrados en las necesidades particulares de los adultos mayores. Además, la articulación interniveles facilita una respuesta más equitativa y sostenible frente a enfermedades crónicas y degenerativas.

Finalmente, el marco conceptual de equidad en salud aporta herramientas analíticas para comprender cómo las desigualdades sociales se traducen en inequidades sanitarias que afectan desproporcionadamente a la población adulta mayor. Peláez et al. (2017) resaltan que estas inequidades limitan el acceso a servicios de calidad y restringen el bienestar integral, subrayando la importancia de su estudio para orientar políticas públicas capaces de promover la justicia social, la equidad real y el acceso efectivo a la salud para todos los grupos etarios, con especial atención a los más vulnerables.

Para el desarrollo de este estudio, se emplea la revisión de literatura como herramienta metodológica, concebida como un proceso sistemático que abarca la identificación, selección, análisis crítico y síntesis de investigaciones previas relevantes sobre un tema específico. Esta estrategia permite no solo cartografiar los avances conceptuales y empíricos relacionados con el derecho a la salud en la vejez, sino también identificar vacíos de conocimiento y examinar las tensiones bioéticas y sociales presentes en los contextos de Argentina, Ecuador y Brasil. Asimismo, facilitar la construcción de un marco teórico sólido que sustente una comprensión integral de los desafíos y oportunidades inherentes a la garantía de este derecho fundamental en la población mayor.

#### Objetivo

Analizar la salud como un derecho humano fundamental durante la vejez desde una óptica bioética y social, mediante un estudio comparativo de las políticas públicas, los marcos normativos y las prácticas sanitarias vigentes en Argentina, Ecuador y Brasil. Este análisis busca identificar las convergencias, divergencias y desafíos comunes que impactan en la materialización efectiva de este derecho.

En este contexto, resulta indispensable profundizar en el estudio de cómo los sistemas de salud latinoamericanos enfrentan los retos derivados del envejecimiento poblacional, así como las crecientes exigencias relacionadas con el reconocimiento y ejercicio pleno de la salud como derecho humano esencial. La diversidad en los marcos legales, la configuración institucional y las condiciones socioeconómicas de países como Argentina, Ecuador y Brasil pone en evidencia, por

un lado, avances relevantes en la protección de la población adulta mayor, y por otro, persistentes limitaciones que obstaculizan la garantía efectiva de este derecho. La disparidad entre los mandatos normativos y las prácticas sanitarias concretas configura dilemas bioéticos y sociales que exigen una reflexión crítica y sistemática. En este marco, la presente investigación plantea la cuestión central: ¿De qué modo se concreta el derecho a la salud en la vejez en los contextos de Argentina, Ecuador y Brasil, y cuáles son las implicancias bioéticas y sociales que emergen de las tensiones entre los principios normativos y las restricciones operativas de sus sistemas de salud?

## 2. Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque de revisión sistemática de la literatura, con el objetivo de analizar de manera crítica y comparativa las prácticas pedagógicas y los ajustes curriculares vinculados con la inclusión educativa multimodal en los contextos de Ecuador, México y Argentina. Para garantizar la solidez metodológica y la transparencia del proceso, se aplicó el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que permitió estructurar de forma clara y verificable las fases de búsqueda, selección, cribado y análisis de los documentos incluidos en la revisión.

### Criterios de inclusión

Se definieron criterios de inclusión con el fin de asegurar la pertinencia, actualidad y calidad de los estudios considerados. Se seleccionaron investigaciones publicadas entre 2017 y 2025, período que permitió identificar los avances más recientes en inclusión educativa y en la implementación de modalidades de enseñanza diversas en la región. Los trabajos incluidos abordan específicamente aspectos relacionados con prácticas pedagógicas inclusivas, ajustes curriculares, atención a estudiantes con necesidades educativas diversas o experiencias de educación multimodal en los contextos de Ecuador, México y Argentina. Asimismo, se considerarán sólo documentos revisados por pares, publicados en revistas científicas indexadas o en repositorios académicos reconocidos, escritos en español o inglés.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron los estudios publicados con anterioridad a 2017, dado que no reflejaban las tendencias actuales en inclusión educativa multimodal en América Latina. También se descartaron aquellas investigaciones enfocadas en otros niveles de formación o áreas ajenas a la educación general, así como los trabajos que no aportaban evidencia empírica o carecían de resultados verificables sobre la relación entre prácticas pedagógicas, ajustes curriculares y atención a la diversidad estudiantil.

### Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos académicos de alta confiabilidad y con cobertura regional e internacional, priorizando aquellas con publicaciones de alto impacto. Se emplearon combinaciones de términos clave en español e inglés, tales como: inclusión educativa, multimodalidad, ajustes curriculares, necesidades educativas diversas, Ecuador, México y Argentina. Este procedimiento asegura la recuperación de estudios relevantes y pertinentes al objeto de análisis.

### Proceso de selección

El proceso de selección se estructuró en varias fases sucesivas. En la etapa de identificación de documentos se localizaron un número considerable de potenciales relevantes. Posteriormente, las referencias fueron gestionadas mediante Mendeley, lo que permitió depurar la base y eliminar duplicados. Durante la fase de cribado se examinaron títulos y resúmenes, descartándose aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, en la etapa de elegibilidad, se

revisaron los textos completos de los estudios seleccionados, eligiéndose únicamente aquellos que cumplieron con los requisitos de pertinencia temática, calidad académica y solidez metodológica, conformando así el corpus definitivo de análisis.

#### Análisis de datos

Los estudios seleccionados fueron organizados en una matriz comparativa que facilitó un análisis sistemático de sus principales hallazgos. La matriz incluyó información detallada sobre: año de publicación, autoría, país de estudio, metodología utilizada, objetivos planteados, dimensiones de la inclusión educativa consideradas, tipos de ajustes curriculares descritos, estrategias multimodales implementadas y resultados centrales. Asimismo, se registraron identificadores DOI y enlaces de acceso, garantizando la trazabilidad y la consulta posterior de las fuentes.

#### Herramientas utilizadas

Para la gestión de referencias bibliográficas se utilizó el software Mendeley, que permitió mantener organizada y depurada la base documental. La sistematización de los resultados se realizó mediante Microsoft Excel, empleados para el diseño de la matriz comparativa y la clasificación de las variables de análisis. Finalmente, se elaboró un diagrama de flujo conforme al protocolo PRISMA, con el cual se representó gráficamente cada fase del proceso de identificación, selección y evaluación, asegurando la transparencia, replicabilidad y rigurosidad metodológica de la revisión sistemática.

### 3. Resultados

La revisión de la literatura permitió evidenciar que, en América Latina, el acceso a los servicios de salud para la población adulta mayor constituyó un desafío complejo, condicionado tanto por factores estructurales como por dinámicas políticas y sociales. A pesar de la existencia de marcos normativos avanzados en países como Argentina, Ecuador y Brasil, la efectiva materialización del derecho humano a la salud en la vejez continuó enfrentando limitaciones que comprometieron la equidad y la justicia sanitaria. Este contexto resaltó la necesidad de realizar un análisis comparativo que facilite la identificación de patrones comunes, divergencias y tensiones desde una perspectiva bioética.

En Argentina, la fragmentación del sistema de salud entre subsistemas públicos, privados y obras sociales evidencia un problema persistente relacionado con la desigualdad en el acceso y la continuidad de la atención. En Ecuador, las restricciones presupuestarias y la insuficiencia de personal especializado determinan una brecha notable entre lo establecido en la normativa constitucional y la realidad práctica, especialmente en áreas rurales. Por su parte, Brasil enfrentó una creciente presión sobre el Sistema Único de Salud (SUS) debido a la demanda por atención a enfermedades crónicas, lo que puso de manifiesto retos significativos en cuanto a la sostenibilidad y la equidad intergeneracional.

La comparación entre dichos países reveló un patrón recurrente: los avances legislativos no siempre se tradujeron en garantías efectivas de derechos. Aunque las políticas públicas se orientaron hacia la inclusión y la protección de las personas mayores, resultaron insuficientes para hacer frente a la magnitud del cambio demográfico y la creciente demanda sanitaria. En consecuencia, los principios bioéticos de justicia, autonomía y beneficencia ocuparon un lugar central en el debate, no solo orientando la formulación de políticas, sino también su implementación práctica.

Desde una perspectiva bioética, los dilemas más relevantes se relacionaron con la distribución equitativa de los recursos, la capacidad de asegurar la autonomía en las decisiones de salud y la necesidad de brindar una atención integral que respete la dignidad humana. Estas tensiones,

observadas en los tres países, evidenciaron la brecha estructural entre la universalidad proclamada en las normativas y las limitaciones operativas de los sistemas sanitarios. Además, la inequidad en el acceso a medicamentos, especialistas y cuidados de larga duración exacerba las vulnerabilidades propias de la etapa de la vejez.

Con base en esta evaluación, se construyeron tablas comparativas que sistematizaron los principales hallazgos identificados en la literatura. Estas tablas incorporan los avances normativos, las limitaciones estructurales, los factores sociales y las implicaciones bioéticas presentes en Argentina, Ecuador y Brasil. Asimismo, facilitaron la visualización de tendencias regionales y problemáticas compartidas, constituyéndose en una herramienta fundamental para comprender de manera integral los desafíos que América Latina enfrenta en la garantía de la salud como derecho humano fundamental durante la vejez.

**Tabla 1**

*Desigualdades en salud en la vejez*

País	Avances normativos	Limitaciones estructurales	Implicaciones bioéticas y sociales
<b>Argentina</b>	Sistema de seguridad social consolidado; reconocimiento constitucional del derecho a la salud.	Fragmentación entre subsistemas (público, privado, obras sociales); largos tiempos de espera; falta de medicamentos especializados.	Inequidad en el trato digno; justicia distributiva comprometida; exclusión de sectores vulnerables.
<b>Ecuador</b>	Constitución garantiza la protección prioritaria de las personas mayores.	Déficit de infraestructura; carencia de personal especializado; restricciones presupuestarias, especialmente en zonas rurales.	Profundización de inequidades; dilemas de responsabilidad estatal; limitación del derecho efectivo.
<b>Brasil</b>	Estatuto del Anciano; Sistema Único de Salud (SUS) con principios de universalidad.	Sobrecarga por enfermedades crónicas; limitaciones en recursos; falta de articulación entre niveles de atención.	Inequidad intergeneracional; tensiones en justicia distributiva; sostenibilidad en riesgo.

Nota. El análisis sintetizó los principales hallazgos identificados en la revisión de literatura respecto a los marcos normativos, las limitaciones estructurales y las implicaciones bioéticas y sociales del derecho a la salud en la vejez en Argentina, Ecuador y Brasil. Su propósito fue ofrecer una visión comparativa que permitiera identificar patrones comunes y divergencias, aportando un marco de referencia para la discusión crítica sobre la efectividad de las políticas de salud en contextos latinoamericanos.

**Tabla 2**

*Patrón común en los tres países*

Dimensión	Argentina	Ecuador	Brasil	Tendencia regional
<b>Normativa</b>	Reconocimiento constitucional	Reconocimiento constitucional	Estatuto del Anciano, SUS	Marcos progresistas de protección
<b>Implementación</b>	Fragmentación del sistema	Déficit de infraestructura	Sobrecarga y fragmentación	Brecha entre norma y práctica

Dimensión	Argentina	Ecuador	Brasil	Tendencia regional
<b>Bioética</b>	Inequidad y trato digno	Justicia distributiva y responsabilidad estatal	Equidad intergeneracional	Tensiones entre universalidad y limitaciones estructurales
<b>Social</b>	Acceso desigual a servicios	Inequidad en zonas rurales y comunidades vulnerables	Insuficiencia en cuidados de larga duración	Vulnerabilidad creciente en la vejez

Nota. El cuadro presentó los hallazgos de la revisión de literatura sobre la salud en la vejez en Argentina, Ecuador y Brasil, abordando dimensiones normativas, de implementación, bioética y social. Permitió visualizar tendencias regionales, identificar brechas entre los marcos legales y su aplicación práctica, y destacar las tensiones estructurales que afectaron la equidad y la calidad de vida de la población mayor en América Latina.

**Tabla 3**

*Factores estructurales que limitan el derecho a la salud en la vejez*

Factor	Manifestación	Consecuencia
Fragmentación del sistema	Diferenciación entre sector público, privado y obras sociales	Desigualdad en cobertura y continuidad de atención
Restricciones presupuestarias	Escasez de recursos para programas de adultos mayores	Servicios insuficientes y discontinuos
Falta de personal especializado	Insuficiencia en geriatras y cuidadores formados	Deficiencia en atención integral y especializada
Envejecimiento poblacional	Aumento de enfermedades crónicas y degenerativas	Sobrecarga en los sistemas de salud
Brecha urbano-rural	Zonas rurales con menor infraestructura	Mayores inequidades territoriales

Nota. El cuadro expuso los factores que afectaron el acceso y la calidad de la atención en salud para la población mayor, mostrando cómo cada manifestación generó consecuencias concretas en los sistemas de salud. Permitió evidenciar la relación entre la fragmentación, las limitaciones estructurales y el impacto sobre la equidad, la continuidad de la atención y la capacidad de los servicios para responder a la creciente demanda derivada del envejecimiento poblacional.

**Tabla 4**

*Implicaciones bioéticas*

Principio bioético	Manifestación en la práctica	Problema identificado
<b>Justicia</b>	Distribución desigual de recursos sanitarios	Inequidad entre grupos sociales y etarios
<b>Autonomía</b>	Limitaciones en la toma de decisiones por falta de información o acceso	Vulnerabilidad en adultos mayores dependientes
<b>Beneficencia</b>	Atención parcial e insuficiente	Servicios que no responden plenamente a necesidades complejas
<b>No maleficencia</b>	Sobrecarga y esperas prolongadas	Riesgo de deterioro en la salud y calidad de vida

Nota. La información presentó cómo se manifestaron los principios bioéticos en la práctica de los sistemas de salud para personas mayores y los problemas asociados a su incumplimiento. Permitió identificar las brechas que existieron entre los principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, así como las consecuencias que estas generaron sobre la equidad, la calidad de la atención y el bienestar de los adultos mayores.

**Tabla 5**

*Implicaciones regionales*

Aspecto	Situación regional	Relevancia
Demografía	Transición hacia una población más envejecida	Incremento de la demanda sanitaria y social
Normativa	Marcos legales avanzados, pero fragmentados	Reconocimiento formal del derecho, limitada materialización
Institucional	Falta de coordinación entre países	Débil integración de políticas regionales
Bioética	Tensiones entre universalidad y limitaciones	Dilemas en justicia distributiva y equidad intergeneracional
Social	Mayor vulnerabilidad y exclusión de adultos mayores	Impacto en calidad de vida y cohesión social

Nota. La información permitió analizar la situación regional de la salud en la vejez, considerando dimensiones demográficas, normativas, institucionales, bioéticas y sociales. Facilitó la identificación de la relevancia de cada aspecto, evidenciando cómo las transiciones poblacionales, la fragmentación de los sistemas, las limitaciones estructurales y las tensiones éticas incidieron en la equidad, la calidad de vida y la cohesión social de los adultos mayores en América Latina.

#### 4. Discusión

La evidencia disponible muestra que, a pesar de la existencia de sistemas de seguridad social relativamente consolidados, persisten desigualdades sustanciales en el acceso a los servicios de salud dirigidos a la población adulta mayor en Argentina, Ecuador y Brasil. La fragmentación estructural del sistema, segmentado entre los sectores público, privado y de obras sociales, genera disparidades significativas tanto en la cobertura como en la calidad de la atención, desafiando los principios bioéticos de justicia, autonomía y beneficencia. En Argentina, tales dificultades se manifiestan en la imposibilidad de garantizar un trato equitativo y digno, reflejado en prolongados tiempos de espera, acceso restringido a medicamentos y servicios especializados, así como en barreras económicas que limitan el pleno ejercicio del derecho a la salud.

La dualidad entre avances normativos y limitaciones estructurales queda manifiesta en Ecuador, donde, aunque la Constitución reconoce el derecho a la salud y la protección prioritaria de las personas mayores, la implementación enfrenta obstáculos considerables. La carencia de infraestructura adecuada, la falta de personal especializado y las restricciones presupuestarias exacerbaban las inequidades, principalmente en las zonas rurales y comunidades vulnerables, originando dilemas bioéticos relacionados con la justicia distributiva y la responsabilidad estatal.

De igual modo, en Brasil, los retos emergen ante la presión creciente sobre el Sistema Único de Salud (SUS) derivada del aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, lo cual subraya la necesidad de una redistribución equitativa de recursos entre diversos grupos etarios. Si bien se cuentan con instrumentos jurídicos como el Estatuto del Anciano, las limitaciones en la cobertura y la sostenibilidad persisten, evidenciando tensiones en torno a la equidad intergeneracional y la calidad de la atención integral.

A pesar de la relativa consolidación de los sistemas de seguridad social, se mantienen disparidades significativas en el acceso efectivo a los servicios sanitarios para la población adulta mayor, lo que evidencia dilemas bioéticos vinculados con la justicia, la autonomía y la beneficencia. La segmentación entre subsistemas públicos, privados y de obras sociales genera diferencias notables en los niveles de cobertura y calidad asistencial. En Argentina, los adultos mayores enfrentan extensos tiempos de espera, restricciones en el acceso a medicamentos y servicios especializados, así como barreras de índole económica que obstaculizan la garantía efectiva del derecho a la salud.

En el ámbito latinoamericano se identifica un patrón persistente: los avances legales y normativos no siempre se traducen en una materialización efectiva de los derechos. La disparidad entre las disposiciones jurídicas y las capacidades operativas de los sistemas de salud pone en evidencia que los principios de universalidad, equidad y dignidad requieren ser abordados mediante estrategias coordinadas, integrales y sensibles a las particularidades contextuales. La transición demográfica hacia poblaciones progresivamente envejecidas amplifica la demanda de servicios sanitarios, lo que enfatiza la necesidad de diseñar respuestas innovadoras, sostenibles y adaptadas a la heterogeneidad regional.

La revisión de la literatura revela, además, que la garantía del derecho a la salud en la vejez implica reconocer la diversidad de necesidades propias de este grupo etario y la importancia de articular coherentemente políticas públicas, recursos institucionales y servicios sanitarios bajo un enfoque integral. La cooperación interinstitucional, la integración efectiva entre niveles de atención y la priorización ética en la asignación de recursos se constituyen en elementos clave para cerrar la brecha entre los derechos formales y su implementación práctica, asegurando que la salud en la vejez se consolide como un derecho tangible, equitativo y accesible para todos los segmentos de la población.

## 5. Conclusión

El análisis comparativo de los casos de Argentina, Ecuador y Brasil evidencia que, si bien los marcos normativos reconocen explícitamente la salud como un derecho humano fundamental durante la vejez, su implementación práctica enfrenta limitaciones tanto estructurales como operativas, las cuales impactan negativamente en la equidad y justicia en la provisión de atención sanitaria a la población adulta mayor. La fragmentación de los sistemas de salud, las restricciones presupuestarias, la insuficiencia de personal especializado y la creciente demanda asociada a enfermedades crónicas generan tensiones sustanciales entre los principios bioéticos de justicia, autonomía y beneficencia, revelando una brecha significativa entre los derechos formales y su ejecución efectiva.

Asimismo, se identifican desigualdades que no se distribuyen de manera homogénea entre los tres países: en Argentina, las disparidades emanan principalmente de la segmentación entre los subsistemas público, privado y de obras sociales; en Ecuador, están relacionados con la falta de infraestructura y recursos humanos, especialmente en zonas rurales; y en Brasil, la sobrecarga del Sistema Único de Salud (SUS) frente al aumento sostenido de la demanda por cuidados de larga duración configura un desafío central. Estas particularidades evidencian la urgencia de diseñar estrategias diferenciadas pero integradas, orientadas a superar los obstáculos estructurales y garantizar una atención sanitaria integral, equitativa y sostenible.

Finalmente, la garantía del derecho a la salud en la vejez exige un enfoque coordinado a nivel regional que articule políticas públicas inclusivas, mecanismos efectivos de cooperación interinstitucional y una priorización ética en la asignación de recursos sanitarios, reconociendo la diversidad de necesidades específicas de la población adulta mayor. La integración de las dimensiones normativa, bioética, institucional y social resulta fundamental para cerrar la brecha

entre los derechos proclamados y su materialización concreta, transformando así la salud en la vejez de un principio abstracto en un derecho tangible y equitativo para todos los sectores de la población mayor.

## Referencias Bibliográficas

- Álava, B. Y., & Mendoza, F. V. (2025). Iniciativa popular normativa a favor de los grupos de atención prioritaria en el cantón Portoviejo, Ecuador. *Revista San Gregorio*, <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i61.3430>.
- Araya, A. X., & Iriarte, E. (2023). Factores asociados a la percepción de soledad entre personas mayores que viven en la comunidad. *Revista médica de Chile*, <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000801028>.
- Araya, A. X., Iriarte, E., Rioja, R., & González, G. (2018). Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: recomendaciones para mejorar su funcionamiento. *Gerokomos*, [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100009&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100009&lang=es).
- Billoud, L. V. (2025). "Mayores en red": integración digital de personas mayores. El caso de Santa Fe, Argentina (2021-2023). *Dixit*, <https://doi.org/10.22235/d.v39.4095>.
- Celuppi, I. C., & al, e. (2025). Uso del Kit de Enfoque Práctico para el Cuidado de Adultos por Enfermeras: una revisión sistemática. *Acta Paul Enferm*, <https://doi.org/10.37689/actape/2025AR0002421>.
- CEPAL. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>.
- Dabove, M. I. (2024). ¿Somos todos vulnerables en la vejez? Aportes de la teoría del derecho para la toma de decisiones judiciales. *Revista Derecho del Estado*, <https://doi.org/10.18601/01229893.n59.01>.
- García, R. M., Rodríguez, S. M., Fernández, L. R., & Mirabal, N. M. (2024). La educación bioética en revistas cubanas de salud indexadas en Scielo. *Multimed*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182024000100013&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182024000100013&lang=es).
- Londoño, M. A., & al, e. (2023). Políticas públicas sobre envejecimiento y vejez: Los casos de Uruguay y Colombia. *Revista CES Derecho*, <https://doi.org/10.21615/cesder.7305>.
- Maciel, N. S., Gama, D. P., & Maciel, K. M. (2024). Inteligencia artificial y sus implicaciones éticas y legales: revisión integrativa. *Rev. Bioét*, <https://doi.org/10.1590/1983-803420243729PT>.
- Medrado, B., & al., e. (2025). Implementación de la política de atención a la salud del hombre en el Nordeste: diálogo con gestores, trabajadores y usuarios del Sistema Brasileño de Salud (SUS) en el Estado de Pernambuco, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, <https://doi.org/10.1590/interface.240380>.
- OMS. (2015). Determinantes sociales de la salud. *Organizacion Mundial de Salud*, <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- ONU. (2021). El derecho a la salud. *Organización de las Naciones Unidas*, ISSN 1014-5613.
- Peláez, E., Monteverde, M., & Acosta, L. (2017). Celebrar el envejecimiento poblacional en argentina. Desafíos para la formulación de políticas. *SaberEs*, [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-42222017000100001&lang=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42222017000100001&lang=es).

- Rocha, S. M., Forte, G. M., & Azevedo, M. L. (2023). Envejecimiento en Brasil: los derechos de los adultos mayores y la educación. *Revista Científica UISRAEL*, <https://doi.org/10.35290/rcui.v10n1.2023.646> .
- Rodrigues, D. S. (2025). Bioética: uma cosmovisão a partir da psicologia analítica. *Rev. Bioét*, <https://doi.org/10.1590/1983-803420253859PT>.
- Troncoso, P. C. (2021). Alimentación, nutrición y microbiota: ¿qué ocurre con las personas mayores? *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.01.125> .

**Conflicto de Intereses:** Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.