



SALUD Y VEJEZ: BRECHAS EN LA POLÍTICA PÚBLICA HACIA EL ADULTO MAYOR

HEALTH AND AGING: GAPS IN PUBLIC POLICY FOR OLDER ADULTS

Cristian Fernando Benavides Salazar ¹ *

E-mail: us.cristianbenavides@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4326-2137>

Tania Mishell Quito Illicachi ²

E-mail: ds.tanyamiq20@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9057-7525>

Mayka Pamela Lara Salgado ³

E-mail: maykitalara@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8036-4574>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo. Ecuador

²Egresada de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo. Ecuador

³Abogada de la República del Ecuador. Investigador Independiente. Santo Domingo. Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Benavides Salazar, C. F., Quito Illicachi, T. M., & Lara Salgado, M. P. (2026). Salud y vejez: brechas en la política pública hacia el adulto mayor. *Universidad y Sociedad* 18(1). e5865.

RESUMEN:

El estudio tuvo como propósito analizar la efectividad de la política pública de salud dirigida a las personas adultas mayores en el cantón Santo Domingo, Ecuador durante el año 2024. Se buscó identificar las brechas existentes entre el marco legal y su aplicación práctica, así como evaluar la capacidad de estas políticas para garantizar el derecho fundamental a la salud en este grupo etario. Se adoptó una metodología mixta, con enfoques cualitativo y cuantitativo. A nivel cualitativo, se analizó el marco normativo nacional e internacional, junto con jurisprudencia relevante. En el plano cuantitativo, se recolectaron datos empíricos mediante encuestas aplicadas a personas adultas mayores y entrevistas a actores clave. El diseño fue no experimental, de tipo transversal, con un alcance descriptivo que permitió caracterizar el contexto local y social en el que se aplican estas políticas. Los resultados revelaron un crecimiento sostenido de la población adulta mayor, tanto a nivel nacional como en Santo Domingo, destacándose la feminización del envejecimiento. A pesar de los avances normativos y programáticos identificados en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, se constató una débil implementación de las políticas públicas de salud, marcada por insuficiencia presupuestaria, escasez de recursos humanos y baja cobertura. Se evidenció que el 75 % de los adultos mayores careció de aseguramiento y el 22 % no accedió a servicios de salud. El estudio concluyó que, aunque el marco legal es sólido, persisten vulneraciones estructurales que

limitan el acceso a una atención digna. Se recomendó fortalecer el financiamiento, descentralizar los servicios y crear mecanismos efectivos de fiscalización para garantizar los derechos de esta población vulnerable.

Palabras clave: Envejecimiento poblacional, Política pública, Derecho a la salud, Adultos mayores.

ABSTRACT:

The study aimed to analyze the effectiveness of public health policy directed at older adults in the canton of Santo Domingo during the year 2024. It sought to identify existing gaps between the legal framework and its practical application, as well as to evaluate the capacity of these policies to guarantee the fundamental right to health for this age group. A mixed-methods approach was adopted, incorporating both qualitative and quantitative methodologies. On the qualitative level, the national and international regulatory frameworks were analyzed, along with relevant case law. On the quantitative level, empirical data were collected through surveys administered to older adults and interviews with key stakeholders. The research design was non-experimental, cross-sectional, and descriptive in scope, allowing for the characterization of the local and social context in which these policies are implemented. The results revealed a sustained growth in the older adult population, both nationally and in Santo Domingo, with a notable feminization of aging. Despite normative and programmatic advances identified in the



Development Plan for the New Ecuador 2024–2025, weak implementation of public health policies was observed, characterized by budgetary shortfalls, a shortage of human resources, and limited coverage. It was found that 75% of older adults lacked health insurance, and 22% did not access health services. The study concluded that although the legal framework is solid, structural vulnerabilities persist that limit access to dignified healthcare. It recommended strengthening funding, decentralizing services, and creating effective oversight mechanisms to guarantee the rights of this vulnerable population.

Keywords: Population aging, Public policy, Right to health, Older adults.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud se consagra como un principio fundamental en diversos instrumentos internacionales, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional (Nampewo et al., 2022). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 12, inciso uno, reconoce que “toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, exhortando a los Estados parte a adoptar medidas progresivas que garanticen un acceso equitativo y de calidad (Naciones Unidas, 1966). En consonancia, el Estado ecuatoriano reconoce la salud como un derecho inclusivo y esencial para el bienestar, tal como lo establece su marco constitucional y normativo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos destaca el derecho de toda persona a una vida digna y segura durante la vejez, derecho que se refuerza en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Naciones Unidas, 1948; Organización de los Estados Americanos, 2015). Esta última define el envejecimiento como un proceso complejo que implica transformaciones biológicas, psicosociales y funcionales, exigiendo del Estado el compromiso de garantizar recursos adecuados, especialmente en el acceso a servicios médicos integrales.

La salud, entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, es un derecho humano inalienable cuya protección constituye una obligación prioritaria del Estado, según lo establece el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006). La atención a las personas adultas mayores adquiere especial relevancia en un contexto global de envejecimiento poblacional, considerando que su inclusión y participación social dependen en gran medida de la

disponibilidad de servicios y coberturas sociales adecuados; su ausencia los condena a la invisibilidad y al aislamiento.

En este marco, las políticas públicas de salud se configuran como herramientas esenciales del Estado para garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad, en especial para los grupos vulnerables, ya que estas permiten una intervención eficaz frente a problemáticas sociales mediante soluciones ágiles y específicas (Nampewo et al., 2022). Varios autores sostienen que las políticas de vejez constituyen acciones organizadas del Estado para responder a los impactos sociales, económicos y culturales del envejecimiento (Aspalter, 2021).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado una política sanitaria con enfoque de desarrollo familiar y comunitario, basada en principios de equidad intergeneracional, regional y cultural, conforme a la Constitución. Esta política reconoce a las personas mayores como sujetos de derechos prioritarios. Además, su implementación no recae exclusivamente en el MSP: otras instituciones como la Dirección Nacional de Gerontología del Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y los gobiernos autónomos descentralizados también asumen responsabilidades directas, conforme lo establece el artículo 19 de la Ley de Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

La Constitución de la República del Ecuador refuerza este enfoque. El artículo 11, numeral 8, promueve el desarrollo progresivo de los derechos a través de normativas, jurisprudencia y políticas públicas. El artículo 32 garantiza el derecho a la salud mediante políticas integrales, mientras que el artículo 38 exige la creación de programas específicos para adultos mayores. Asimismo, el artículo 35 los reconoce como un grupo de atención prioritaria, y el artículo 36 establece los 65 años como el umbral para ser considerado persona adulta mayor (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). En consonancia, la Organización Mundial de la Salud define como adultos mayores a quienes superan los 60 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Este marco legal y normativo adquiere especial relevancia al analizarse en contextos locales como el cantón Santo Domingo, donde la implementación efectiva de las políticas públicas de salud es crucial para atender a una población adulta mayor en crecimiento. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la efectividad de la política pública de salud dirigida a las personas adultas mayores en el cantón Santo Domingo, Ecuador durante el año 2024, con el fin de evaluar su aplicación práctica, identificar posibles brechas entre la normativa y

la realidad, y valorar su capacidad para garantizar este derecho fundamental.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente artículo, con el fin de alcanzar el objetivo propuesto, se implementó un enfoque de investigación mixto. Se utilizó el enfoque cualitativo, ya que permitió identificar y comprender las disposiciones constitucionales y legales del Estado, así como analizar textos científicos, jurisprudencia y doctrinas relevantes sobre el derecho a la salud de las personas adultas mayores. A su vez, se incorporó el enfoque cuantitativo, mediante la recolección de información empírica que facilitó responder a las interrogantes planteadas en torno a la problemática, y conocer con precisión los lineamientos de la política pública expuesta en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 en materia de salud para este grupo poblacional.

El diseño de investigación fue no experimental, de tipo transversal, lo cual permitió caracterizar la problemática mediante la recolección y análisis de variables, datos y características relevantes al objeto de estudio. Este enfoque posibilitó un análisis sistemático del contexto actual y de las políticas públicas aplicadas en el cantón Santo Domingo, en Ecuador, en relación con la salud de las personas adultas mayores.

El alcance de la investigación fue descriptivo, lo que permitió proporcionar una comprensión detallada y exhaustiva de la aplicación de la política pública en salud contenida en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025. A partir de este enfoque, se describieron las situaciones observadas, las características del entorno institucional y social, y los efectos percibidos de dicha política sobre los adultos mayores.

En el nivel teórico del conocimiento, se utilizó la observación científica, que permitió examinar la implementación de la política pública en salud dirigida a este grupo poblacional. Se recurrió al análisis documental, incluyendo fuentes como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otras normativas internacionales, así como la Constitución del Ecuador, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y la Ley Orgánica de Salud. Asimismo, se consideraron investigaciones previas sobre el tema, lo que permitió una comprensión integral del marco normativo e institucional.

Para sustentar el análisis, se emplearon técnicas de investigación como la entrevista semiestructurada, cuya guía fue diseñada previamente. Esta herramienta facilitó la recolección de testimonios y criterios diversos acerca

de la política pública en salud para las personas adultas mayores, permitiendo contrastar la percepción de los actores sociales con el marco legal analizado. De igual manera, se aplicó una encuesta dirigida a personas adultas mayores, lo que posibilitó obtener datos empíricos sobre la efectividad, cobertura y accesibilidad de la política pública desde la perspectiva de quienes forman parte del grupo beneficiario.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Según los datos del Perfil Territorial Nacional del Censo 2022, la población adulta mayor —personas de 65 años o más— representa el 9,0 % del total nacional, lo que equivale a 1.520.590 personas. De este total, 705.454 eran hombres y 815.136 mujeres, lo que evidencia un fenómeno conocido como la feminización del envejecimiento (INEC, 2023a). Esta tendencia no solo resalta la mayor longevidad femenina, sino que también visibiliza los desafíos particulares que enfrentan las mujeres mayores en el acceso a servicios de salud adecuados, sostenibles y sensibles a sus necesidades específicas.

En el caso específico de la provincia de Santo Domingo, se censan 37.176 adultos mayores, representando aproximadamente el 2,4% del total nacional. La mayor concentración se dio en el grupo etario de 65 a 69 años, que abarca el 35,6% de la población adulta mayor local, seguido del grupo de 70 a 74 años con el 25,1%. Estos datos reflejan una tendencia similar a la nacional, donde los grupos de menor edad dentro del segmento adulto mayor concentran la mayoría de la población.

En Santo Domingo también se observa esta tendencia a la feminización del envejecimiento, aunque de manera menos pronunciada. Las mujeres adultas mayores superan levemente a los hombres, especialmente a partir de los 70 años, y esta diferencia se acentúa con el avance de la edad, sobre todo en los grupos de 80 años en adelante.

Esta distribución etaria y de género permite identificar una etapa temprana del envejecimiento poblacional en la provincia, con una predominancia de personas recién incorporadas al grupo adulto mayor. Sin embargo, el incremento de personas en edades más avanzadas, como los grupos de 75 a 84 años y mayores de 85, anticipa una futura demanda de servicios especializados en salud, cuidado y asistencia social. En este contexto, Santo Domingo se presenta como un territorio estratégico para implementar políticas públicas orientadas al envejecimiento activo y la atención integral de una población en proceso de transformación demográfica (Tabla 1).

Tabla 1: Datos estadísticos del censo Ecuador, 2022.

Censo 2022					Santo Domingo	
Items	Edad	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total Nacional	65 - 69	516.770	245.831	270.939	6.541	6.647
	70 - 74	380.529	180.658	199.871	4.734	4.567
	75 - 79	271.820	126.838	144.982	3.397	3.175
	80 - 84	178.073	80.487	97.586	2.141	2.198
	85 o más	173.398	71.640	101.758	1.784	1.992
Total		1.520.590	705.454	815.136	18.507	18.579

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

En concordancia, los datos del VIII Censo de Población y VII de Vivienda, presentados el 21 de septiembre de 2023, registraron un total de 1.520.590 personas de 65 años y más en Ecuador. Asimismo, se identifica una mayor proporción de mujeres adultas mayores, quienes representan el 53,6 % (815.136), en contraste con el 46,4 % (705.454) de hombres. Además, la proporción de personas adultas mayores respecto del total de la población nacional aumenta del 6,2 % en 2010 al 9 % en 2022, evidenciando un proceso sostenido de envejecimiento poblacional en el país (INEC, 2023a).

Se realiza un análisis de las políticas públicas implementadas en Ecuador dirigidas a la población adulta mayor. Este proceso permite identificar avances significativos tanto en el ámbito normativo como programático, orientados a garantizar el derecho a una salud integral para este grupo etario. No obstante, también se evidencian vacíos persistentes y desafíos estructurales que limitan la efectiva ejecución de dichas políticas. El análisis aborda dimensiones clave como la protección integral de la salud, el acceso a servicios, la prevención de riesgos, la participación social, la seguridad social, el modelo de atención, el marco legal, la promoción y sensibilización, así como la equidad e inclusión. Cada uno de estos componentes permite visibilizar tanto los logros alcanzados como las barreras que aún deben ser superadas para garantizar una atención digna, equitativa y sostenible en la vejez (Tabla 2).

Tabla 2: Análisis de la Política Pública en Salud.

Aspecto Analizado	Descripción	Fortalezas	Debilidades
Protección Integral de la Salud	Incluye promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación. Se prioriza a los adultos mayores en zonas rurales y grupos vulnerables.	Reconocimiento de la diversidad de necesidades según género, etnia y contexto socioeconómico.	Limitaciones en la asignación de recursos económicos y técnicos para garantizar la cobertura universal.
Acceso a Servicios de Salud	Garantiza el acceso universal a servicios de salud, medicamentos esenciales, diagnósticos y tratamientos.	Priorización de servicios diferenciados para adultos mayores en zonas rurales y urbanas.	Persisten desigualdades en el acceso a servicios en áreas rurales y marginadas.
Acceso a Servicios de Salud	Garantiza el acceso universal a servicios de salud, medicamentos esenciales, diagnósticos y tratamientos.	Priorización de servicios diferenciados para adultos mayores en zonas rurales y urbanas.	Persisten desigualdades en el acceso a servicios en áreas rurales y marginadas.
Prevención y Reducción de Riesgos	Busca prevenir enfermedades crónicas, discapacidades y mortalidad prematura mediante programas específicos.	Enfoque preventivo que incluye factores económicos y sociales que afectan la salud en la vejez.	Falta de indicadores claros para medir el impacto de las estrategias preventivas.
Participación social	Promueve la participación de los adultos mayores en actividades económicas, sociales y culturales, así como en la construcción de ciudadanía y veeduría social.	Fomenta la inclusión y el empoderamiento de los adultos mayores en la toma de decisiones.	Escasa implementación de mecanismos efectivos para garantizar la participación activa de los adultos mayores en la práctica.
Seguridad Social y Bienestar	Incluye seguridad social, bienestar económico y psicológico, protección al consumidor de servicios de salud, justicia social, vivienda y reducción de desigualdades.	Reconocimiento de la importancia de la seguridad social y la justicia social para garantizar una vida digna.	Limitaciones en la cobertura de seguridad social, especialmente para adultos mayores en situación de pobreza o abandono.
Modelo de Atención	Basado en la atención primaria, con énfasis en la promoción y prevención, y en la participación compartida entre el Estado, la familia y la comunidad.	Promueve un enfoque comunitario e intersectorial para la atención integral.	Falta de articulación efectiva entre los diferentes niveles del sistema de salud y entre sectores.

Marco Legal	Basado en la Constitución, la Ley Orgánica del Adulto Mayor, la Ley del Sistema Nacional de Salud y acuerdos internacionales.	Alineación con principios internacionales y regionales que promueven los derechos de los adultos mayores.	Falta de difusión y sensibilización sobre el marco legal vigente, lo que limita su cumplimiento efectivo.
Promoción y sensibilización	Promueve la sensibilización social y comunitaria sobre el envejecimiento activo y la importancia de garantizar los derechos de los adultos mayores.	Reconocimiento del envejecimiento como un proceso continuo que requiere intervenciones en todas las etapas de la vida.	Escasa sensibilización en la sociedad sobre la importancia de los derechos de los adultos mayores, lo que perpetúa la discriminación y el abandono.
Equidad e Inclusión	Busca reducir desigualdades en el acceso a servicios de salud y promover la igualdad y solidaridad entre generaciones.	Enfoque inclusivo que considera las necesidades específicas de los grupos más vulnerables.	Persisten barreras culturales y estructurales que dificultan la implementación de políticas inclusivas y equitativas.

En el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, se expone la situación socioeconómica de las personas adultas mayores en el país. Según el informe, se registran 752.733 personas adultas mayores, distribuidas en 606.933 hogares y 608.290 núcleos familiares. De estos núcleos, el 16,8% se encontraba en condición de pobreza, y el 34,7% en extrema pobreza, lo que significa que casi la mitad vivía en algún tipo de vulnerabilidad económica. Además, se identifican 502.576 núcleos familiares cuya jefatura estaba a cargo de una persona adulta mayor, de las cuales el 60,5% eran hombres y el 39,5% mujeres. Un dato especialmente crítico es que el 80,2% de estos jefes de hogar carecía de cualquier tipo de aseguramiento, mientras que solo el 19,8% contaba con algún tipo de cobertura (MIES, 2023).

Estos hallazgos se vinculan directamente con las debilidades previamente identificadas en la política pública de salud, particularmente en lo referente al acceso efectivo a servicios, la seguridad social y el modelo de atención. Aunque el Estado asume la responsabilidad de garantizar la protección integral de la salud de las personas adultas mayores “incluyendo promoción, prevención, control de enfermedades, recuperación y rehabilitación”, la implementación de estas políticas enfrenta serias limitaciones presupuestarias y de recursos humanos. Estas restricciones estructurales dificultan el cumplimiento efectivo de los derechos reconocidos en el marco legal y agravan las desigualdades existentes, especialmente entre los adultos mayores en situación de pobreza o abandono. Según los datos del Sistema Nacional de Salud, la cobertura de atención fue distribuida en adultos mayores de la siguiente manera (Tabla 3):

Tabla 3: Datos del Sistema Nacional de Salud.

Tipo de Cobertura	Institución / Sector	Porcentaje
Cobertura de atención en salud	Ministerio de Salud Pública (MSP)	30%
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	11%
	Seguro Social Campesino (SSC)	9%
	Fuerzas Armadas y Policía Nacional	2%
	Otras instituciones públicas	1%
	Privadas	21%
	Junta de Beneficencia y SOLCA	4%
	Sin acceso a servicios de salud	22%
Cobertura de aseguramiento en salud	IESS + Seguro Social Campesino	20%
	Fuerzas Armadas y Policía Nacional	2%
	Privados	3%
	Sin cobertura de aseguramiento	75%

Fuente: tomado de INEC (2023a).

La población no afiliada a ningún sistema previsional fue históricamente atendida en las unidades de salud públicas; sin embargo, esta atención presenta limitaciones estructurales. El financiamiento resulta insuficiente y los paquetes de beneficios permanecen mal definidos, lo que deriva en una cobertura irregular para los adultos mayores. Como consecuencia, muchos enfrentan altos gastos de bolsillo, principalmente por la escasez de medicamentos y recursos en los servicios de salud. Esta situación se evidencia con mayor claridad al analizar los datos del Sistema Nacional de Salud:

solo el 30% de las personas adultas mayores es atendida por el Ministerio de Salud Pública, mientras que un 22% no tiene ningún tipo de acceso a servicios de salud y el 75% no cuenta con aseguramiento. Estos datos reflejan una débil implementación de las políticas públicas en salud y una clara vulneración al derecho constitucional a la atención integral, equitativa y oportuna, tal como lo establece el marco legal vigente en Ecuador.

A pesar de los marcos normativos existentes y de los esfuerzos del Estado por garantizar derechos fundamentales como la salud y la seguridad social, múltiples sentencias emitidas por la Corte Constitucional evidencian vulneraciones estructurales hacia la población adulta mayor en el Ecuador. Estas decisiones judiciales reafirman que la falta de acceso a pensiones dignas, medicamentos esenciales y atención especializada representa fallas administrativas, y también violaciones a derechos humanos. Las sentencias destacadas a continuación permiten visibilizar las obligaciones incumplidas por parte del Estado y las instituciones correspondientes. No obstante, su impacto práctico se vio limitado por deficiencias institucionales, falta de presupuesto, centralización de servicios y ausencia de mecanismos eficaces de fiscalización, lo cual impide que se garantizara una protección real e integral para este grupo vulnerable (Tabla 4).

Tabla 4: Sentencias constitucionales sobre derechos de adultos mayores.

Sentencia No. 904-12-JP/19 (Corte Constitucional del Ecuador, 2019)		Año - 2019
Derecho vulnerado: Derecho a la seguridad social y a una pensión digna		
Análisis	Impacto	Eficacia
La Corte enfatizó que la seguridad social constituye un derecho irrenunciable y que el Estado tenía la obligación de garantizarlo. Declaró que el IESS violó los derechos a la seguridad social, vida digna, atención prioritaria y acceso a servicios de calidad.	Representó un avance significativo en la protección de derechos.	Su implementación enfrentó desafíos importantes. La falta de recursos y la burocracia limitaron su cumplimiento, y la escasa fiscalización permitió que muchos adultos mayores continuaran sin recibir pensiones dignas.
Sentencia No. 012-19-SI (Corte Constitucional del Ecuador, 2023)		Año - 2023
Derecho vulnerado: Derecho a la salud y acceso a medicamentos		
Análisis	Impacto	Eficacia
La Corte subrayó que el derecho a la salud incluía el acceso a medicamentos esenciales, y que su negación por razones económicas o administrativas constituía una violación de derechos fundamentales.	Reafirmó el acceso universal a medicamentos como componente esencial del derecho a la salud.	A pesar de avances en la distribución, persistieron problemas estructurales como la corrupción, el bajo presupuesto y la desigualdad territorial, lo cual redujo la eficacia práctica de la sentencia, especialmente en zonas rurales.
Sentencia No. 16-18-IN/21 (Corte Constitucional del Ecuador, 2021)		Año - 2021
Derecho vulnerado: Derecho a la salud y atención especializada		
Análisis	Impacto	Eficacia
La Corte reconoció las necesidades específicas de salud de las personas adultas mayores, las cuales requerían atención especializada. La ausencia de estos servicios fue declarada como una violación a su derecho a la salud integral.	Impulsó la creación de servicios geriátricos especializados en centros de salud.	La implementación fue limitada. Aunque se establecieron algunos servicios, estos fueron insuficientes, estuvieron concentrados en áreas urbanas y carecieron de personal capacitado, afectando la cobertura real en zonas rurales y de difícil acceso.

Los resultados de las entrevistas realizadas a representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y a una exdirectora del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) evidencian coincidencias en torno a las falencias estructurales, la débil cobertura en zonas rurales, las limitaciones presupuestarias y la necesidad urgente de fortalecer la atención especializada dirigida a las personas adultas mayores (Tabla 5).

Tabla 5: Efectividad de la política pública: percepciones desde entrevistas a autoridades del sector salud

Aspecto	Ministerio de Salud Pública (MSP)	Director Provincial del IESS	Exdirectora del MIES
Derechos vulnerados	Acceso limitado a servicios especializados, medicamentos esenciales y atención en zonas rurales.	Dificultades en el acceso oportuno a consultas especializadas, entrega de medicamentos y tiempos de espera prolongados.	Falta de acceso a servicios de salud especializados, infraestructura deficiente y barreras geográficas en zonas rurales.
Cobertura actual	El 70% de los adultos mayores acceden a servicios de salud primaria; el acceso a especialidades continúa siendo limitado.	El 80% de los afiliados acceden a servicios básicos; el acceso a especialidades como geriatría aún representa un reto.	Cobertura desigual: menos del 50% de los adultos mayores en zonas rurales acceden regularmente a servicios.
Impacto en grupos vulnerables	Las brigadas móviles y campañas de vacunación han beneficiado a más del 50% de adultos mayores en zonas rurales.	El seguimiento médico domiciliario ha beneficiado a más de 500 adultos mayores; hay convenios con prestadores externos en curso.	El impacto es limitado en adultos mayores con discapacidades o en pobreza extrema; no existen programas sostenibles.
Coordinación interinstitucional	Moderada; persiste la falta de planificación conjunta y de sistemas de referencia efectivos entre instituciones.	Moderada; existen convenios y colaboración con el MIES, pero falta integración en la planificación.	Insuficiente; no hay comunicación ni coordinación efectiva entre el MIES, el MSP y los gobiernos locales.
Factores limitantes	Presupuesto insuficiente, escasez de personal especializado y saturación de servicios urbanos.	Alta demanda de servicios, déficit de especialistas en geriatría y cardiología, y saturación hospitalaria.	Recursos limitados, infraestructura deficiente y problemas administrativos en la implementación.
Factores favorables	Brigadas médicas móviles, campañas de vacunación y una red básica de centros de salud.	Convenios con prestadores externos y programas de atención médica domiciliaria.	Procesos de sensibilización sobre derechos y algunos programas de atención integral en ciertas áreas.
Participación de adultos mayores	Mesas de diálogo y Consejos Cantonales de Protección de Derechos; participación limitada por falta de difusión y accesibilidad.	Encuestas de satisfacción y mesas con jubilados; limitada representación de adultos mayores en situación de vulnerabilidad.	Participación escasa; no existen mecanismos efectivos para incluir a este grupo en la toma de decisiones.
Sostenibilidad y monitoreo	Se encuentra en proceso la implementación de indicadores para medir la efectividad a largo plazo.	Actualmente se miden tiempos de espera y niveles de satisfacción, pero falta un sistema integral y robusto.	No existen sistemas de monitoreo; tampoco planificación para asegurar la sostenibilidad de los programas.
Recomendaciones	Aumentar el presupuesto, fortalecer la atención primaria, capacitar en geriatría y mejorar la coordinación institucional.	Ampliar convenios con prestadores, fortalecer la atención domiciliaria y aumentar el presupuesto para especialistas.	Crear sistemas de monitoreo, mejorar la coordinación y garantizar sostenibilidad programática.

Las percepciones recogidas reflejan una política pública fragmentada e insuficiente para responder de manera integral a las necesidades de la población adulta mayor, especialmente en contextos rurales o de pobreza extrema. Aunque existen esfuerzos como brigadas móviles y convenios externos, estos no logran compensar la falta de especialistas ni la debilidad en la infraestructura sanitaria. La coordinación interinstitucional es reconocida como moderada o insuficiente, lo cual limita la efectividad de las acciones emprendidas. Asimismo, la participación activa de los adultos mayores en la toma de decisiones continúa siendo reducida y poco representativa. La sostenibilidad de los programas es incierta, ya que no existen mecanismos claros de evaluación a largo plazo. Las autoridades coinciden en que mejorar la financiación, la formación especializada y los sistemas de seguimiento son pasos urgentes para avanzar hacia una política pública más inclusiva, equitativa y eficaz.

Además de las percepciones institucionales, se realizan entrevistas a tres abogados constitucionalistas, quienes ofrecen una visión jurídica complementaria sobre la efectividad del derecho a la salud en el marco de las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores. Los entrevistados coinciden en que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental, inalienable y reconocido en los instrumentos internacionales de derechos humanos. En su criterio, este derecho garantizaba el acceso a servicios médicos, y también era una piedra angular para asegurar la dignidad humana, el bienestar social y la construcción de sociedades más inclusivas y justas.

Respecto a los derechos específicos de las personas adultas mayores, señalan que estos abarcaban múltiples dimensiones, entre ellas: atención médica especializada, trato digno y respetuoso, derecho a la información y al consentimiento,



no discriminación, privacidad y confidencialidad. Estos derechos, afirman, deben ser garantizados a lo largo de todo el proceso de envejecimiento, promoviendo el bienestar integral y la calidad de vida. Asimismo, destacan que estos principios se encontraban tipificados tanto en instrumentos normativos nacionales como en tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En cuanto al conocimiento y aplicación de las políticas públicas en salud dirigidas a los adultos mayores, reconocen que el marco constitucional ecuatoriano garantizaba este derecho a través del Sistema Nacional de Salud, el cual integraba acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. No obstante, señalan que, pese a estas garantías, la atención a los adultos mayores debe recibir una consideración especial, dadas sus vulnerabilidades particulares, y que muchas veces las políticas diseñadas no se ejecutaban con eficacia ni se adaptaban a sus verdaderas necesidades.

Finalmente, explican que la finalidad de una política pública en salud debe centrarse en garantizar un acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios sanitarios. Esta debe buscar prevenir enfermedades y promover la salud, además de proteger la dignidad de las personas y reducir las desigualdades estructurales. En este sentido, el cumplimiento efectivo del derecho a la salud se consideraba esencial para que todas las personas, especialmente los grupos vulnerables, pudieran alcanzar su máximo bienestar.

A fin de mejorar la efectividad del marco legal vigente en la protección del derecho a la salud de las personas adultas mayores, se proponen cinco medidas clave, formuladas desde un enfoque de derechos humanos, equidad territorial y gobernanza participativa:

1. Establecer unidades jurídicas especializadas en derechos gerontológicos en los GAD cantonales.

Se considera fundamental crear unidades técnicas con formación jurídica y gerontológica en los gobiernos autónomos descentralizados, encargadas de interpretar, aplicar y supervisar la normativa nacional e internacional relacionada con la salud de los adultos mayores (Piccolo, 2024). Estas unidades habrían actuado como enlaces entre la legislación nacional (como la LOPAM) y su implementación territorial, asegurando que los principios de igualdad, no discriminación y dignidad tuvieran una expresión operativa en las políticas locales.

2. Se impulsa la codificación normativa específica a nivel cantonal.

Frente a la dispersión y generalidad de las disposiciones nacionales, se propone desarrollar ordenanzas y protocolos específicos en cada cantón, que tradujeran los principios legales en obligaciones concretas para las instituciones del territorio. Esta codificación territorial habría permitido estandarizar procesos como la atención prioritaria, el acceso gratuito a medicamentos esenciales y el acompañamiento geriátrico comunitario, facilitando su exigibilidad por parte de la ciudadanía.

3. Se articuló un sistema obligatorio de auditoría ciudadana para el cumplimiento legal

Con el objetivo de garantizar la vigilancia activa del cumplimiento normativo, se establecen mecanismos de auditoría ciudadana enfocados en el derecho a la salud de los adultos mayores. Estos espacios son integrados por organizaciones de la sociedad civil, defensorías comunitarias y asociaciones de adultos mayores, con competencias para emitir informes vinculantes y activar alertas tempranas en casos de inobservancia legal (Falanga et al., 2021).

4. Se diseñan cláusulas de exigibilidad directa en los presupuestos participativos

Para asegurar que los derechos consagrados en la ley no se diluyeran en el plano discursivo, se incorporan cláusulas de exigibilidad legal en los procesos de presupuesto participativo, obligando a los gobiernos locales a asignar un porcentaje mínimo del gasto corriente a programas de salud para adultos mayores. Esta medida institucionaliza la corresponsabilidad presupuestaria como garantía de cumplimiento del marco legal.

5. Se promueve la integración de la justicia constitucional local con las redes de salud

Finalmente, se impulsa la creación de mesas técnicas entre cortes provinciales, defensorías del pueblo y distritos de salud, con el fin de facilitar la aplicación directa de las sentencias constitucionales en el ámbito sanitario. Esta articulación permite convertir fallos sobre derechos de los adultos mayores en planes de acción inmediata, evitando la dilación estructural que suele acompañar los procesos judiciales en contextos descentralizados.

Estas medidas buscan robustecer la implementación del marco normativo en materia de salud para adultos mayores, además de avanzar hacia un modelo de gobernanza territorial basado en la justicia social, el principio de progresividad y la participación activa de los titulares de derechos.

CONCLUSIONES

La política pública en cuanto al derecho a la salud tuvo como finalidad garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios de salud, promoviendo el bienestar integral de las personas y reduciendo las desigualdades, especialmente en los grupos más vulnerables. Buscó proteger la dignidad y calidad de vida, prevenir enfermedades, fomentar la salud y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario, haciendo efectivo este derecho humano fundamental para que todas las personas pudieran vivir con dignidad y alcanzar su máximo bienestar.

En el cantón Santo Domingo, las políticas públicas de salud dirigidas a las personas adultas mayores registraron ciertos avances; sin embargo, su efectividad resultó limitada debido a problemas estructurales persistentes, tales como la escasez de recursos, la falta de coordinación interinstitucional y la debilidad de los mecanismos de seguimiento y evaluación. Para garantizar un impacto real y sostenible, fue necesario implementar estrategias integrales que priorizaran la inclusión, la participación activa de los adultos mayores y una atención especializada adaptada a sus necesidades.

Los sistemas de salud debieron ser más accesibles para los grupos vulnerables, especialmente para las personas adultas mayores, quienes aportaron durante años al desarrollo del país. Se pudo mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención mediante la reducción de la burocracia, la especialización de los profesionales en geriatría, el incentivo a los jóvenes para formarse en esta área, la capacitación continua del personal en servicio y la eliminación de desigualdades en el acceso. En este contexto, los Estados, fundamentándose en las normas internacionales y nacionales, debieron garantizar el derecho a una atención especializada, gratuita y de calidad para las personas adultas mayores.

Aunque Ecuador estableció un marco normativo robusto y diseñó políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores, su aplicación efectiva aún enfrentó importantes desafíos. Por ello, resultó fundamental adoptar un enfoque integral y articulado, que involucrara a todos los actores relevantes “desde el gobierno hasta la sociedad civil” con el fin de asegurar que las personas adultas mayores en el país pudieran ejercer plenamente su derecho a una vida digna, saludable y activa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-02/LEY%20ORGANICA%20DE%20SALUD.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial No. 449. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/constitucion-de-la-republica-del-ecuador-2008-reformada>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Registro Oficial Suplemento No. 425. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-09/Documento Ley- Org%C3%A1nica-Del-Adulto-Mayor.pdf>
- Aspalter, C. (2021). Developmental Social Policy and Active Aging with High Quality of Life: A Preventative, Life-Course-Oriented Approach. *Handbook of Active Ageing and Quality of Life: From Concepts to Applications*, 149-169. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-58031-5_9
- Corte Constitucional del Ecuador. (2019). *Sentencia No. 904-12-JP/19*. <https://esacc.corteconstitucional.gob.ec>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021). *Sentencia No. 16-18-IN/21*. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-16-18-in-21/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2023). *Sentencia No. 012-19-SI*. https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE-6J3RyYW1pdGUUnLHV1aWQ6J2NkYmMzZDMzLTAt3ZDQtNDJmMy05MjEzLTU4M2NkZjI1YTMOYi5wZ-GYnfQ==
- Falanga, R., Cebulla, A., Principi, A., & Socci, M. (2021). The participation of senior citizens in policy-making: Patterning initiatives in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 34. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/34>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023a). Cuentas Satélite de Salud 2007-2022: Boletín Técnico. Quito, Ecuador. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/1078>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023b). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el Censo*. <https://www.censoecuador.gob.ec/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2023). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025*. Quito, Ecuador. <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/>
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Nampewo, Z., Mike, J. H., & Wolff, J. (2022). Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 36. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-022-01634-3>
- Organización de los Estados Americanos. (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_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Piccolo, R. (2024). Digitisation, health literacy and health empowerment of older people. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 20(4), 3001-3034. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11365-024-00980-8>