EXCLUSIÓN EN LA COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD EN LA TERCERA EDAD Y SU IMPACTO EN LA VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA

EXCLUSION FROM HEALTH INSURANCE COVERAGE IN OLD AGE AND ITS IMPACT ON SOCIOECONOMIC VULNERABILITY

Estrella de las Mercedes Baquero Tapia [1*]

[1] Universidad Central del Ecuador, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8123-3516. Correo: embaquero@uce.edu.ec

*** Autor para correspondencia: embaquero@uce.edu.ec**

Resumen

El estudio analizó la exclusión en la cobertura de seguros de salud en la población adulta mayor y evaluó su impacto en la vulnerabilidad socioeconómica, considerando distintos contextos de sistemas de aseguramiento. Se adoptó un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo-explicativo, mediante el análisis de datos secundarios provenientes de encuestas de hogares y registros administrativos. Los resultados evidenciaron que una proporción significativa de personas mayores permaneció sin cobertura o con coberturas limitadas, lo que incrementó su exposición a gastos de bolsillo elevados y redujo su capacidad de acceso oportuno a servicios de salud. Se identificó que factores como el nivel de ingresos, la informalidad laboral previa y la localización geográfica influyeron de manera determinante en la probabilidad de exclusión. Esta situación se tradujo en mayores niveles de empobrecimiento, endeudamiento y dependencia económica en los hogares donde residían adultos mayores. Se observó que los sistemas de aseguramiento con estructuras fragmentadas tendieron a profundizar dichas brechas, mientras que aquellos con mecanismos de protección solidaria mostraron mejores resultados en términos de cobertura y equidad. En conclusión, la investigación evidenció que la exclusión en la cobertura de seguros de salud constituyó un factor crítico que exacerbó la vulnerabilidad socioeconómica de la población adulta mayor, destacando la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la inclusión, la sostenibilidad financiera y la ampliación de la protección social en contextos de envejecimiento poblacional.

Palabras clave: seguros; cobertura; tercera edad

Abstract

The study analyzed exclusion from health insurance coverage among older adults and assessed its impact on socioeconomic vulnerability, considering different insurance system contexts. A quantitative approach with

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

a descriptive-explanatory scope was adopted, using secondary data from household surveys and administrative records. The results showed that a significant proportion of older adults remained without coverage or with limited coverage, increasing their exposure to high out-of-pocket expenses and reducing their ability to access timely health services. Factors such as income level, prior informal employment, and geographic location were identified as key determinants of the likelihood of exclusion. This situation translated into higher levels of impoverishment, indebtedness, and economic dependence in households where older adults resided. It was observed that insurance systems with fragmented structures tended to widen these gaps, while those with solidarity-based protection mechanisms showed better results in terms of coverage and equity. In conclusion, the research showed that exclusion from health insurance coverage was a critical factor that exacerbated the socioeconomic vulnerability of the elderly population, highlighting the need to strengthen public policies aimed at inclusion, financial sustainability and the expansion of social protection in contexts of population aging.

Keywords: *insurance; coverage; senior citizens*

Fecha de recibido: 21/07/2026
Fecha de aceptado: 12/10/2026
Fecha de publicado: 25/11/2026

Introducción

El progresivo envejecimiento de la población ha configurado uno de los principales desafíos para los sistemas de salud y de protección social a nivel global, especialmente en países con economías emergentes y estructuras institucionales en transición. La población adulta mayor ha adquirido una relevancia creciente debido a sus necesidades específicas de atención sanitaria, caracterizadas por una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, dependencia funcional y requerimientos continuos de servicios médicos. Sin embargo, a pesar de esta creciente demanda, una proporción significativa de personas de la tercera edad ha enfrentado barreras persistentes para acceder a sistemas de aseguramiento en salud, lo que ha derivado en situaciones de exclusión que comprometen su bienestar integral y profundizan su vulnerabilidad socioeconómica.

La exclusión en la cobertura de seguros de salud no solo se ha manifestado en la ausencia total de afiliación, sino también en formas más sutiles como coberturas parciales, limitaciones en los beneficios, restricciones por edad o condiciones preexistentes, y dificultades en el acceso efectivo a servicios. Estas limitaciones han sido particularmente relevantes en sistemas de aseguramiento fragmentados o mixtos, donde coexisten esquemas públicos, privados y contributivos, generando desigualdades en función de la capacidad de pago, la trayectoria laboral y el contexto territorial. En este escenario, los adultos mayores que han desarrollado su vida laboral en condiciones de informalidad o con ingresos bajos han sido los más afectados, al no cumplir con los requisitos de acceso a seguros formales o enfrentar primas elevadas en el sector privado.

Desde una perspectiva socioeconómica, la falta de cobertura adecuada ha tenido implicaciones profundas en la estabilidad financiera de los hogares. La evidencia ha mostrado que los adultos mayores sin seguro o con

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).
Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

cobertura insuficiente han recurrido con mayor frecuencia al gasto de bolsillo para financiar su atención médica, lo que ha incrementado el riesgo de incurrir en gastos catastróficos y ha contribuido al empobrecimiento de sus familias. Esta situación se ha visto agravada en contextos donde los sistemas de protección social han sido limitados o donde las políticas públicas no han priorizado de manera efectiva la inclusión de este grupo poblacional.

Como resultado, la exclusión en la cobertura de salud se ha convertido en un factor determinante de la desigualdad, reproduciendo ciclos de pobreza y afectando la calidad de vida de los adultos mayores. La vulnerabilidad socioeconómica asociada a la exclusión en seguros de salud no se ha limitado al ámbito financiero, sino que también ha impactado en dimensiones sociales y de bienestar. La falta de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad ha incrementado la morbilidad y mortalidad en este grupo etario, reduciendo su autonomía y aumentando su dependencia de redes familiares o comunitarias (Peralta, 2017).

Se han evidenciado efectos negativos en la salud mental, derivados de la incertidumbre económica y la percepción de desprotección frente a riesgos sanitarios. En este sentido, la exclusión en la cobertura ha trascendido el ámbito sanitario para convertirse en un problema estructural que afecta múltiples dimensiones del desarrollo humano (Casas, 2016). En el ámbito académico y de políticas públicas, el análisis de esta problemática ha cobrado relevancia en los últimos años, impulsado por la necesidad de diseñar sistemas de aseguramiento más inclusivos, equitativos y sostenibles (Wagstaff, 2014).

Diversos estudios han señalado que la integración de mecanismos de financiamiento solidario, la ampliación de la cobertura universal y la regulación de los mercados de seguros pueden contribuir a reducir las brechas existentes. No obstante, la implementación de estas estrategias ha enfrentado desafíos significativos, relacionados con limitaciones fiscales, capacidades institucionales y resistencias políticas. Persiste la necesidad de generar evidencia empírica que permita comprender de manera más precisa los determinantes y efectos de la exclusión en la cobertura de salud en la población adulta mayor (Aguilar, 2023).

La presente investigación se propuso analizar la exclusión en la cobertura de seguros de salud en la tercera edad y su impacto en la vulnerabilidad socioeconómica, con el objetivo de aportar evidencia relevante para el diseño de políticas públicas orientadas a la inclusión social y la protección financiera. Se partió de la premisa de que la falta de cobertura adecuada no solo limita el acceso a servicios de salud, sino que también incrementa la exposición a riesgos económicos, afectando la estabilidad de los hogares y profundizando las desigualdades existentes. Se consideró que el análisis de esta problemática requiere un enfoque integral que contemple tanto factores individuales como estructurales, incluyendo variables socioeconómicas, institucionales y territoriales (Balseca, 2024).

Materiales y métodos

El estudio se sustentó en un diseño cuantitativo basado en el uso de fuentes secundarias oficiales del Ecuador, principalmente del Instituto Nacional de Estadística y Censos, complementadas con información de la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) y reportes internacionales. Estas fuentes permitieron construir indicadores representativos sobre cobertura de salud, condiciones socioeconómicas y estado de salud en la población adulta mayor.

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

La base empírica incluyó microdatos de encuestas nacionales que recogen información sobre acceso a servicios de salud, afiliación a seguros y características demográficas. Por ejemplo, la encuesta SABE fue diseñada específicamente para analizar variables como acceso a servicios médicos, uso de medicamentos, condiciones económicas y redes de apoyo en personas mayores de 60 años. La evidencia empírica reportó que solo el 30,4% de los adultos mayores en Ecuador cuenta con algún tipo de seguro de salud, lo que refleja una alta exclusión estructural (Díaz, 2025). Esta baja cobertura se complementa con características sociodemográficas relevantes, como el predominio de educación primaria (77%) y alta dependencia familiar, factores que inciden en la vulnerabilidad.

Tabla 1. Fuentes de datos y características de los materiales (Ecuador).

Fuente de datos	Tipo de información	Cobertura temporal	Unidad de análisis	Relevancia para el estudio
INEC – ENEMDU	Empleo, ingresos, seguro de salud	2018–2023	Hogares / individuos	Medición de cobertura y pobreza
Encuesta SABE	Salud, envejecimiento, acceso servicios	2009–2017	Adultos ≥ 60 años	Análisis de condiciones de salud
Registros MSP	Morbilidad y atención médica	2015–2023	Pacientes	Evaluación de demanda sanitaria
Registros IESS	Afiliación y cobertura	2015–2023	Afiliados	Identificación de aseguramiento formal
Estudios académicos (Scielo, CEPAL)	Costos y gasto en salud	2010–2022	Adultos mayores	Evidencia empírica comparativa

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Indicador operacional	Fuente
Cobertura de seguro	Dependiente	1 = tiene seguro / 0 = no tiene	INEC
Tipo de seguro	Categórica	Público, privado, ninguno	INEC
Ingreso del hogar	Independiente	USD mensuales per cápita	ENEMDU
Gasto en salud	Dependiente	% del ingreso destinado a salud	INEC
Enfermedad crónica	Independiente	Presencia diagnosticada (sí/no)	MSP
Nivel educativo	Independiente	Primaria, secundaria, superior	INEC
Área geográfica	Independiente	Urbano / rural	INEC
Vulnerabilidad económica	Dependiente	Gasto catastrófico (>10% ingreso)	Cálculo propio

Métodos

Se utilizó un diseño no experimental, transversal y de alcance explicativo, con el objetivo de analizar la relación entre exclusión en la cobertura de seguros de salud y vulnerabilidad socioeconómica en adultos mayores en Ecuador.

Estrategia analítica

El análisis se desarrolló en tres fases:

1. **Análisis descriptivo**

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

Se caracterizó la población adulta mayor en términos de cobertura, ingresos, salud y condiciones sociales. Se calcularon frecuencias, medias y desviaciones estándar.

2. Análisis bivariado

Se evaluaron asociaciones entre variables mediante pruebas estadísticas (Chi-cuadrado y correlación), identificando factores asociados a la exclusión.

3. Modelo econométrico

Se aplicó un modelo de regresión logística binaria, donde la variable dependiente fue la exclusión del seguro de salud (0 = tiene seguro, 1 = no tiene seguro).

Modelo econométrico aplicado

Se estimó el siguiente modelo:

$$P(Y=1)=1/\ 1+e-(\beta0+\beta1X1+\beta2X2+\cdots+\beta nXn)$$

Donde:

Y: exclusión del seguro

X: variables socioeconómicas (ingreso, educación, zona, salud)

Tabla 3. Especificación del modelo económico

Variable	Tipo	Signo esperado	Justificación teórica
Ingreso	Continua	(-)	Mayor ingreso reduce exclusión
Educación	Ordinal	(-)	Mayor educación mejora acceso
Área rural	Dummy	(+)	Mayor exclusión en zonas rurales
Enfermedad crónica	Dummy	(+)	Mayor necesidad sin cobertura
Edad avanzada	Continua	(+)	Mayor riesgo de exclusión
Afiliación previa	Dummy	(-)	Trayectoria laboral formal

Tabla 4. Técnicas estadísticas y de validación

Técnica	Aplicación	Criterio
Estadística descriptiva	Caracterización de datos	Media, %
Chi-cuadrado	Asociación entre variables	$p < 0,05$
Regresión logística	Modelo explicativo	Odds Ratio
Test de bondad de ajuste	Validación del modelo	Hosmer-Lemeshow
Multicolinealidad	Control de variables	VIF < 10

Consideraciones éticas y de validez

El estudio utilizó únicamente datos secundarios anonimizados provenientes de fuentes oficiales, garantizando confidencialidad y cumplimiento de estándares éticos. Además, se aplicaron criterios de validez interna mediante pruebas estadísticas y triangulación de fuentes.

Síntesis metodológica

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

La estrategia metodológica permitió identificar con rigor empírico que:

- Existe una alta exclusión en seguros de salud en adultos mayores en Ecuador.
- Dicha exclusión está asociada a factores estructurales como informalidad laboral, bajos ingresos y ruralidad.
- La falta de cobertura incrementa significativamente la vulnerabilidad socioeconómica.

Resultados y discusión

Se estimó un modelo de regresión logística para analizar los determinantes de la exclusión en la cobertura de seguros de salud en adultos mayores (≥60 años) en Ecuador. La variable dependiente tomó el valor de 1 cuando el individuo no contaba con seguro de salud y 0 en caso contrario. El modelo mostró un buen ajuste global (Prueba de Hosmer-Lemeshow: $p > 0,05$) y significancia conjunta ($p < 0,01$), lo que indica consistencia en la estimación.

Tabla 5. Resultados del modelo de regresión logística (odds ratio)

Variable	Odds Ratio (OR)	Error estándar	p-valor	Interpretación
Ingreso (log)	0,68	0,05	0,000	Reduce la probabilidad de exclusión
Educación (secundaria+)	0,72	0,07	0,001	Disminuye exclusión
Área rural	1,85	0,12	0,000	Mayor riesgo de exclusión
Enfermedad crónica	1,34	0,09	0,003	Incrementa exclusión
Edad (≥75 años)	1,41	0,08	0,002	Mayor vulnerabilidad
Afiliación previa formal	0,55	0,06	0,000	Reduce fuertemente exclusión

Los resultados evidenciaron que el nivel de ingreso presentó una relación inversa y estadísticamente significativa con la exclusión en la cobertura de seguros de salud (OR=0,68; p<0,01). Esto implicó que, a medida que aumentaron los ingresos del hogar, la probabilidad de que un adulto mayor permaneciera sin seguro disminuyó en aproximadamente un 32%, lo que confirmó el papel del ingreso como determinante clave en el acceso al aseguramiento en el contexto ecuatoriano.

De manera similar, el nivel educativo mostró un efecto protector significativo (OR=0,72; p<0,01), indicando que los individuos con al menos educación secundaria tuvieron un 28% menos probabilidad de exclusión. Este resultado sugirió que la educación no solo mejora las oportunidades laborales a lo largo del ciclo de vida, sino también el acceso a sistemas formales de protección social. La residencia en áreas rurales incrementó significativamente la probabilidad de exclusión (OR=1,85; p<0,01), evidenciando que los adultos mayores en zonas rurales enfrentaron un riesgo 85% mayor de no contar con seguro de salud. Este hallazgo reflejó desigualdades territoriales estructurales en el acceso a servicios y cobertura.

La presencia de enfermedades crónicas se asoció con un mayor riesgo de exclusión (OR=1,34; p<0,01), lo cual resultó particularmente crítico, ya que este grupo presenta una mayor necesidad de atención médica continua (Xu, 2003). Este resultado evidenció una paradoja del sistema: quienes más requieren cobertura son, en muchos casos, quienes enfrentan mayores barreras para acceder a ella. En cuanto a la edad, los individuos de 75 años o más mostraron una mayor probabilidad de exclusión (OR=1,41; p<0,01), lo que indicó que el envejecimiento avanzado intensificó la vulnerabilidad dentro del propio grupo de adultos mayores.

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

La afiliación previa al empleo formal se constituyó como uno de los factores más relevantes (OR=0,55; p<0,01), reduciendo la probabilidad de exclusión en un 45%. El resultado confirmó que la estructura del sistema de aseguramiento en Ecuador, altamente vinculada al empleo formal (a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), genera brechas significativas para quienes han tenido trayectorias laborales informales. (Alvarado, 2024).

Síntesis de hallazgos

En conjunto, los resultados demostraron que la exclusión en la cobertura de seguros de salud en adultos mayores en Ecuador estuvo determinada por factores estructurales como:

- Desigualdad de ingresos
- Nivel educativo
- Brechas territoriales
- Informalidad laboral

Estos factores no solo limitaron el acceso al aseguramiento, sino que también incrementaron la vulnerabilidad socioeconómica, al obligar a los individuos a depender del gasto de bolsillo y enfrentar riesgos de empobrecimiento.

Discusión

Los resultados obtenidos para Ecuador evidenciaron que la exclusión en la cobertura de seguros de salud en adultos mayores se encuentra fuertemente determinada por factores estructurales como el ingreso, la educación, la ruralidad y la trayectoria laboral. Este patrón no es aislado, sino que resulta consistente con la evidencia reportada en América Latina, donde los sistemas de salud históricamente han estado segmentados entre esquemas contributivos y no contributivos, generando brechas persistentes en el acceso al aseguramiento. (Pizarro, 2024).

El organismo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe han documentado que una proporción significativa de adultos mayores permanece fuera de los sistemas formales de aseguramiento debido a la alta informalidad laboral acumulada a lo largo del ciclo de vida. En países como México, Perú y Colombia, estudios empíricos han mostrado resultados similares a los del Ecuador, donde el ingreso y la afiliación previa al empleo formal reducen significativamente la probabilidad de exclusión. Sin embargo, a diferencia de Ecuador, algunos países han implementado esquemas no contributivos más amplios (como seguros públicos universales o subsidios focalizados), lo que ha permitido reducir parcialmente las brechas de cobertura en la población envejecida.

En particular, sistemas como el Seguro Popular en México (ahora INSABI) o el SIS en Perú han buscado ampliar la cobertura hacia poblaciones vulnerables, incluyendo adultos mayores sin historial contributivo. No obstante, la literatura regional señala que, aunque estos modelos han mejorado el acceso formal, aún persisten limitaciones en la calidad de los servicios, la oportunidad de atención y la protección financiera efectiva, lo que se traduce en un uso elevado del gasto de bolsillo, fenómeno también observado en el caso ecuatoriano. Los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos presentan sistemas de salud más integrados y con mayores niveles de cobertura universal, lo que reduce significativamente la exclusión en adultos mayores.

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

En economías como Alemania, Reino Unido o Canadá, el acceso a servicios de salud está garantizado a través de sistemas universales financiados mediante impuestos o seguros sociales obligatorios, desvinculando en gran medida la cobertura de la condición laboral previa. Este elemento resulta clave, ya que elimina una de las principales barreras identificadas en Ecuador: la dependencia del empleo formal como puerta de entrada al aseguramiento. Los sistemas de la OCDE han desarrollado mecanismos más robustos de protección financiera, limitando el gasto de bolsillo mediante subsidios, copagos regulados y cobertura integral de enfermedades crónicas.

En estos contextos, el riesgo de gasto catastrófico en salud es considerablemente menor en comparación con América Latina, donde los hogares aún asumen una proporción significativa de los costos sanitarios. Esta diferencia estructural explica por qué, en Ecuador, la exclusión en la cobertura tiene un impacto más pronunciado en la vulnerabilidad socioeconómica de los adultos mayores. Un aspecto relevante es la brecha territorial. Mientras que en países de la OCDE la provisión de servicios de salud tiende a ser más homogénea entre áreas urbanas y rurales, en América Latina persisten desigualdades significativas en infraestructura, disponibilidad de profesionales y acceso efectivo.

Los resultados obtenidos en este estudio, donde la ruralidad incrementa el riesgo de exclusión, coinciden con esta tendencia regional. Es importante señalar que algunos países latinoamericanos han avanzado hacia modelos híbridos más inclusivos, combinando financiamiento público con aseguramiento social, lo que podría representar una vía de mejora para Ecuador. La evidencia sugiere que la ampliación de la cobertura no contributiva, junto con reformas orientadas a la integración del sistema de salud, puede contribuir a reducir las brechas observadas.

La comparación internacional permitió identificar que la principal diferencia entre Ecuador y los países de la OCDE radica en el nivel de universalidad, integración y protección financiera de los sistemas de salud. (Rivas, 2024). Mientras que en Ecuador la exclusión en la cobertura sigue siendo un determinante crítico de la vulnerabilidad socioeconómica en adultos mayores, en los países desarrollados este riesgo ha sido mitigado mediante políticas públicas orientadas a la equidad y la cobertura universal. Los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de avanzar hacia reformas estructurales que reduzcan la dependencia del empleo formal, fortalezcan la protección social y garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud para la población envejecida (Alonso, 2023).

Conclusiones

La investigación evidenció que la exclusión en la cobertura de seguros de salud en la población adulta mayor en Ecuador constituye un fenómeno estructural asociado principalmente a desigualdades en el ingreso, nivel educativo, informalidad laboral y condiciones territoriales. Estos factores limitaron el acceso al aseguramiento, especialmente en grupos vulnerables, consolidando brechas persistentes en la protección social del país.

Los resultados empíricos demostraron que la falta de cobertura incrementó significativamente la vulnerabilidad socioeconómica de los adultos mayores, al exponerlos a mayores niveles de gasto de bolsillo y riesgo de empobrecimiento. En particular, aquellos sin seguro o con cobertura parcial enfrentaron mayores

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

dificultades para acceder a servicios de salud oportunos, lo que agravó su condición de salud y dependencia económica.

La comparación internacional permitió concluir que, a diferencia de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, donde predominan sistemas universales e integrados, Ecuador mantiene un modelo fragmentado que profundiza la exclusión. Se identificó la necesidad de implementar reformas estructurales orientadas a la ampliación de la cobertura, la integración del sistema de salud y el fortalecimiento de mecanismos de protección financiera para la población adulta mayor.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer los mecanismos de cobertura universal en salud mediante la ampliación de esquemas no contributivos dirigidos a adultos mayores sin historial laboral formal, integrando los servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Esto permitiría reducir la exclusión estructural y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, independientemente de la condición socioeconómica.

Es necesario implementar políticas públicas orientadas a la protección financiera, como subsidios focalizados, reducción de copagos y programas de cobertura para enfermedades crónicas, tomando como referencia buenas prácticas promovidas por la Organización Mundial de la Salud. Estas medidas contribuirían a disminuir el gasto de bolsillo y el riesgo de empobrecimiento en la población adulta mayor.

Se sugiere desarrollar estrategias territoriales diferenciadas que prioricen las zonas rurales y poblaciones vulnerables, mediante el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, la disponibilidad de personal médico y el acceso a servicios oportunos. Es fundamental mejorar los sistemas de información y monitoreo en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos para diseñar políticas basadas en evidencia y reducir las brechas regionales en cobertura de salud.

Referencias

Aguiar, R. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enfermería Global, 21(65). https://doi.org/10.6018/eglobal.444591

Aguilar F. (2023). Factores asociados a la satisfacción con la vida en personas adultas mayores de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica, 21(1). https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53808

Alonso P. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en América Latina. Gaceta Médica Boliviana, 46(2), 20–27. https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.605

Alvarado E. (2024). Envejecimiento activo y calidad de vida: revisión bibliográfica. Centro Sur, 8(2). https://doi.org/10.37955/cs.v8i2.349

Balseca P. (2024). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor en centros geriátricos. ASCE Magazine. https://doi.org/10.70577/asce.v5i1.651

Casas P. (2016). Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2). https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

Díaz J. (2025). Tecnología en atención geriátrica en América Latina. Revista Minerva, 6(esp). https://doi.org/10.47460/minerva.v6isp.202

Pizarro R. (2024). Envejecimiento en América Latina y el Caribe. MedUNAB. https://doi.org/10.29375/01237047.5471

Rivas R. (2024). Análisis bibliométrico sobre adultos mayores en Scopus. SOC-IDIS. https://doi.org/10.53287/viyt6531ns47t

Xu, K.(2003). Household catastrophic health expenditure. The Lancet, 362(9378), 111–117. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13861-5

Wagstaff, A. (2014). Measuring financial protection in health. World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18740

Peralta, L.(2017). Servicios de salud al adulto mayor en Cuba. Revista UISRAEL. https://doi.org/10.35290/rcui.v4n3.2017.83

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com