

Vulnerabilidad social y adultos mayores en Venezuela: una mirada desde la bioética social

Social vulnerability and older adults in Venezuela: a perspective from social bioethics

Yalitza Aular ¹ 

RESUMEN

Introducción: La vulnerabilidad puede ser entendida como un estado natural y normal de riesgo inherente a la existencia humana, que entraña la posibilidad de recibir una lesión de carácter físico o moral. Así, la vulnerabilidad, es la posibilidad de la extinción, biológica o biográfica, lo que amenaza y, por tanto, lo que hace frágiles. Los adultos mayores son una población considerada vulnerable, que necesita cuidados especiales de salud, son grandes consumidores de medicamentos y alimentos especiales, lo que tiende a incrementar considerablemente los gastos para su seguridad y la asistencia social; transformando sustancial y progresivamente su calidad de vida, la estructura y la dinámica de la familia y la sociedad. **Objetivo:** Reflexionar sobre la vulnerabilidad social del adulto mayor en Venezuela desde la mirada de la bioética social. **Reflexiones finales:** La bioética social debe ocuparse de la defensa de la libertad y de los derechos humanos que son irrespetados permanente y sistemáticamente a los ciudadanos en general y a los adultos mayores en particular, por su condición de vulnerabilidad social. Sin embargo, para que los supuestos ético-normativos de los derechos humanos se conviertan en una realidad fáctico-prescriptiva hace falta un estado de derecho, un marco legal específico y un sistema de garantías específicas.

Palabras clave: Vulnerabilidad, fragilidad, adultos mayores, bioética social.

ABSTRACT

Introduction: Vulnerability can be understood as a natural and normal state of risk inherent to human existence, which entails the possibility of suffering a physical or moral injury. Thus, vulnerability is the possibility of extinction, biological or biographical, which threatens and, therefore, makes one fragile. Older adults are considered a vulnerable population, requiring special health care. They are heavy consumers of medications and special foods, which tend to considerably increase expenses for their safety and social assistance, substantially and progressively transforming their quality of life, and the structure and dynamics of their families and society. **Objective:** To reflect on the social vulnerability of older adults in Venezuela from the perspective of social bioethics. **Final thoughts:** Social bioethics must address the defense of freedom and human rights, which are permanently and systematically disrespected among citizens in general and older adults in particular, due to their social vulnerability. However, for the ethical and normative assumptions of human rights to become a factual and prescriptive reality, a rule of law, a specific legal framework, and a system of specific guarantees are required.

Key words: vulnerability, fragility, older adults, social bioethics.

INTRODUCCIÓN

De manera general, la vulnerabilidad puede ser entendida como un estado natural y normal de riesgo inherente a la existencia humana, que entraña la posibilidad de recibir una lesión de carácter físico o moral ¹. Etimológicamente hay un abordaje común al significado de la palabra vulnerabilidad (que se refiere al latín *vulnus* / herida) y que siempre se refiere a la posibilidad, susceptibilidad o fragilidad ante un riesgo de daño. ¹

En este sentido, la vulnerabilidad tiene que ver, pues, con la posibilidad de sufrir, con la enfermedad, con el dolor, con la fragilidad, con la limitación, con la finitud y con la muerte, es decir, la vulnerabilidad es la posibilidad de la extinción, biológica o biográfica, lo que amenaza y, por tanto, lo que hace frágiles. ²

En este aspecto, los adultos mayores son una población que necesita cuidados específicos de salud, son grandes consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y alimentos especiales, lo que tiende a incrementar considerablemente los gastos para su seguridad y la asistencia social; transformando sustancial y progresivamente su calidad de vida, así como la estructura y la dinámica de la familia y la sociedad. Además, en Venezuela, producto de la crisis humanitaria que vive

¹ Instituto de investigaciones médicas y biotecnológicas de la Universidad de Carabobo. IIMBUC. Valencia, Venezuela

Autor de Correspondencia: Yalitza Aular 

e-mail: yaularz@gmail.com

Recibido: 20/12/2025

Aprobado: 28/03/2026

desde hace algunos años aumenta la probabilidad de estar afectado.²

Sobre la base de estas observaciones, se realiza el presente ensayo con el objetivo de reflexionar sobre la vulnerabilidad social del adulto mayor en Venezuela desde la mirada de la bioética social.

Vulnerabilidad, fragilidad y susceptibilidad. Distinción entre las definiciones

La vulnerabilidad, fragilidad y susceptibilidad, son condiciones que presenta el ser humano, y aunque etimológicamente tienen un abordaje común, son enfrentados de manera diferente por la sociedad. Por ello es importante hacer la distinción entre los conceptos. Así, la fragilidad se refiere a la condición de finitud del hombre, que lo lleva a concebirse como un ser indefenso y susceptible a sufrir daño; desde el punto de vista biomédico, se relaciona con pérdida funcional y escasa fuerza física o moral que tiene una persona y la hace propensa a sufrir eventos de salud. La susceptibilidad es cuando ya existe una afectación en la persona, lo que la pone en desventaja para enfrentarse a situaciones posteriores que puedan causarle daño y vulnerabilidad es la probabilidad de estar afectada; es decir, la persona vulnerable está en riesgo, pero sin afectación; quien es frágil no cuenta con los recursos para enfrentarse a los riesgos, y la persona susceptible ya ha sido afectada.^{3,4}

En relación con estos aspectos, Masferrer y García señalan que la legislación está llamada a reconocer y proteger los derechos humanos, en particular de los que pueden parecer más vulnerables, porque esta es parte inherente de la condición humana.⁵

Esta condición se relaciona con el término de dignidad humana, definida como valor intrínseco de todo ser humano, en tanto es humano; que supone al hombre como fin en sí mismo debido a su cualidad y valor, mas no como un medio u objeto que es intercambiable, aspecto central de reflexión de los derechos humanos y la bioética.⁶

Para sustentar estos planteamientos, La bioética cuenta con varios enfoques, entre ellos el principalismo americano de Beauchamp y Childress, y el principalismo europeo de Rendtorff y Kemp, que proponen un fundamento universal para la ética a través de principios que guían la toma de decisiones y la acción en relación con la vida, estas visiones se diferencian en los principios que acogen.⁷

Así, el Principialismo Americano considera la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia; mientras que la visión europea se ocupa de autonomía, integridad, dignidad y vulnerabilidad⁸. Esta última propuesta amplía la mirada al incluir la definición de la vulnerabilidad como un principio expresado desde la fragilidad y finitud del ser humano, que conlleva la amenaza de su autonomía, dignidad o integridad⁸; el cual resulta pertinente si se tiene en cuenta lo consagrado en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos que expone la necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta en particular las necesidades

específicas de los países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables.⁹

En este sentido, con independencia de que la persona mayor es ciudadano de pleno derecho, y que vejez no es sinónimo de enfermedad, marginación, soledad o pobreza, es preciso reconocer que hay determinadas circunstancias que pueden llevar a la persona mayor a ciertos estados de deterioro psicofísico, y que desde ahí pueden ser víctimas fáciles de conductas éticamente reprobables. De ahí que la defensa de los derechos de la persona mayor se tenga que ver desde todas las perspectivas posibles.¹⁰

En consecuencia, la globalización de la importancia otorgada al envejecimiento se ve reflejado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos (DDHH) de las Personas Mayores y la Recomendación sobre la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del Consejo de Europa, aprobada en 2014, que, aunque no es vinculante proporciona orientación para aplicar a las personas mayores las disposiciones que existen para la protección de los derechos humanos.

El enfoque de derechos conlleva un cambio paradigmático pues promueve el empoderamiento de las personas mayores como sujetos de derecho, que disfrutan de garantías y tienen responsabilidades. Se trata de un grupo social que reclama un tratamiento particular e introduce nuevas reivindicaciones para expandir, especificar y profundizar los DDHH con el objeto de construir una sociedad para todas las edades. El enfoque de DDHH aplicado a los asuntos del envejecimiento conlleva enormes ventajas para un tratamiento más justo de los problemas y necesidades de las personas mayores.¹⁰

Adultos mayores en cifras y vulnerabilidad social

Para la Organización de Estados Americanos (OEA) los adultos mayores son aquellas personas de 60 años o más (aceptando el criterio de las leyes de los diferentes países siempre y cuando el límite inferior no supere a los 65 años)¹¹; los cuales por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado.¹²

En este contexto, la teoría social define la vulnerabilidad social como la desprotección de personas cuando están expuestas a la posibilidad de sufrir un daño, pero entendido este, como un concepto multidimensional vinculada a condiciones socioculturales y emocionales como la inestabilidad laboral, la fragilidad en las relaciones sociales, inseguridad y las dificultades en el acceso a beneficios económicos; impactando en la vida cotidiana de los individuos provocando incertidumbre, dificultando la capacidad de las personas para aprovechar las oportunidades, afectando las habilidades de estas, para adaptarse a las situaciones sociales cambiantes que se les presentan; aumentando el riesgo de acabar sumidos en la pobreza.¹³

En Concordancia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) define la vulnerabilidad social

como aquella relacionada con los grupos socialmente vulnerables, cuya identificación obedece a diferentes criterios: algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal, el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos, o la presencia de un atributo básico compartido (edad, sexo, condición étnica) que se supone les confiere riesgos o problemas comunes.¹⁴

En el contexto internacional, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores o los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, regula en términos generales, el derecho de los adultos mayores, por las cuales dictan las pautas para realizar acciones tendientes a garantizar los derechos de las personas adultas mayores, pero también sirven como lineamientos para una interpretación de los derechos humanos que atienda a la realidad que las personas mayores viven, con la finalidad de garantizar su dignidad, sus derechos, conservar su autonomía, preservar su posición de igualdad y resguardar sus libertades, pero también, en caso de que lo requieran, reciban un trato diferenciado que proteja su dignidad y sus intereses frente a situaciones de abuso, pobreza, discapacidad, desprotección, discriminación, maltrato, violencia y explotación.¹⁵

Sin embargo, la población adulta mayor enfrenta una serie de factores de riesgo que potencian su situación de vulnerabilidad dentro del contexto social sobre el cual se posicionan. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (1995) los ubica entre los más desprotegidos a nivel global. El primer factor es su edad, desde el punto de vista fisiológico, los individuos con la edad acumulan situaciones que los van haciendo gradualmente dependientes; por ejemplo, la disminución de la fuerza física y de algunas capacidades como la visual, auditiva, cognitiva que le impiden tener una vida independiente.¹⁴

Desde el punto de vista económico, la disminución o pérdida de un ingreso tiene como consecuencia la pérdida de la capacidad de respuesta a cualquier contingencia, hasta la más básica como lo es comer y vestir, o más grave como pagar medicamentos en caso de enfermedad. Desde el punto de vista antropológico, el ser anciano en las sociedades modernas es casi sinónimo de pérdida. La sociedad reconoce y valora lo joven, la estética, lo material; el adulto mayor tiene, por tanto, un lugar misericordioso, despierta sentimientos de pena e incluso de culpabilidad. Mostrando que los factores de riesgo individuales se suman a otros definidos por el entorno político, económico, social y cultural.¹⁶

De acuerdo con cifras del Banco Mundial, en 2020 había 722 millones de personas (9% de la población total) mayores de 65 años en el mundo y para el año 2050 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha proyectado que el grupo de la tercera edad representará el 22% de la población, es decir 2100 millones de personas, que llegarían a 3200 millones en el año 2100.²

En América Latina, según las proyecciones los mayores de 65 años en la región pasarían de 51-58 millones de personas en 2016 a 196 millones en el año 2050, lo que

se corresponderá con el 25% de la población total de esta región, donde existe un adulto mayor por cada cuatro hogares². Sin embargo, las estimaciones por regiones y género tienen disparidad en el crecimiento.

En el caso de Venezuela, cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2015 muestran que los venezolanos mayores de 65 años correspondían al 9,7% de la población. En 2018, datos del Banco Mundial contabilizaban 2.097.993 personas (7% de la población total) en este grupo etario, esta misma fuente en 2019 reportó una proporción de adultos mayores equivalente al 8%, es decir 2.170.337 de abuelos (1.210.591 eran mujeres) en un país que para ese entonces registraba un total de 28.515.829 de habitantes. En 2020 la población de la tercera edad se mantuvo en aproximadamente 2 millones de personas (8% de una población de 28,4 millones de habitantes).¹⁷

El deterioro de las condiciones de vida y la diáspora, producto de la crisis global y local, en Venezuela, son factores que afectan el número de adultos mayores. El primero afecta directamente la esperanza de vida, reduciéndola de 83 años (proyección para el 2050) a 76,6 años según estimaciones de ENCOVI en 2021¹⁸; siendo una de las posibles explicaciones el deterioro social y humano. El segundo, la migración de más de 4 millones de venezolanos, repercuten en la pérdida del bono demográfico¹⁷, lo cual afectará no solo la dependencia económica, emocional y familiar del adulto mayor, sino que también impactará la estructura y dinámica social del país.

Vulnerabilidad social de adultos mayores en Venezuela y Bioética social

Como se señaló en párrafos anteriores, Venezuela es un país en severa crisis que se debe a múltiples factores, la cual ocurre desde hace más de 20 años. Al respecto, han mostrado que la realidad de Venezuela no es solo un descalabro económico y social, sino que se trata de una tragedia que abarca todos los aspectos de la vida del país, todos los elementos que conforman el bien común se encuentran gravemente afectados: la pobreza creciente, la inflación desbordada, la terrible situación de la atención de salud preventiva y curativa, la falta de acceso y la mala calidad de la educación; el desempleo, la falta de servicios públicos básicos: agua, electricidad y transporte; las dificultades en las comunicaciones, la inseguridad y la violencia.¹⁹

En consecuencia, se ha deteriorado de la calidad de vida de la población en general e incrementado la vulnerabilidad social del adulto mayor frente a un Estado que no cumple con los derechos y garantías de la vejez²⁰; que son, por la Constitución, responsabilidad de este, como lo señala el artículo 80 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que garantiza a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.²¹

En este orden de ideas, Félix- Mendoza y col ²², afirman que el reto de la bioética en Latinoamérica es afrontar las condiciones de desigualdad que prevalecen en la región, propiciando un acercamiento entre la bioética y las ciencias sociales para generar un discurso crítico y participando activamente en la deliberación ética de decisiones relativas a la calidad de vida de las personas. Asimismo, estos mismos autores señalan que los problemas bioéticos en Latinoamérica no son solamente aquellos considerados como emergentes, biomédicos o biotecnológicos, también la pobreza, los conflictos armados y los regímenes autoritarios que aún persisten en Latinoamérica tienen un encuentro necesario con la bioética.

Estas afirmaciones están en concordancia con lo señalado por Van Rensselaer Potter, autor del término bioética, cuándo hizo notar que la bioética estaba siendo reducida a la ética médica o clínica, la cual tiene una importancia innegable al aportar un debate en torno al saber y la práctica biomédica y de políticas de salud pública. No obstante, la bioética clínica no cuestionaba el sistema social, cultural, político y económico que es el que marca el rumbo del mundo global. En este sentido, Potter sienta las bases para un enfoque ético-global en relación con la biología y el medio ambiente. No obstante, Henk ten Have amplía el horizonte conceptual, incorporando una dimensión social, política y de derechos humanos. ²²

La bioética social es una rama de la ética personal y de la ética de la responsabilidad, que evalúa los valores, principios, deberes y derechos morales aplicados al comportamiento humano dentro de la sociedad ²³. Surge como una respuesta a la pérdida de identidad colectiva y cultural, que ha ocasionado el quebranto de la moral, y con ello el debilitamiento de las normas sociales, las cuales han dejado de ser universales. El ser humano se ha vuelto individualista, egoísta, preocupado solo por él mismo, dejando a un lado lo que sucede en el entorno, siendo sus intereses personales lo importante y negando su responsabilidad frente a los problemas sociales. ²⁴

En este contexto, esta rama de la bioética refuerza el estudio de la conducta humana en el ámbito de las ciencias humanas y ciencias sociales, la solidaridad, la convivencia y el cuidado de la salud pública y personal a través del cumplimiento de los deberes ^{25,26}, en una sociedad democrática, justa, pluralista, participativa y diversa. Se fundamenta en los principios de equidad y responsabilidad, reconociendo los deberes del Estado de proteger a la población a través de la salud colectiva, y la responsabilidad ciudadana de la reciprocidad. ²⁷

Asimismo, es la ética que identifica, analiza y resuelve los problemas éticos que son inherentes a la salud de las comunidades. se referente a las poblaciones, a la acción gubernamental, a bienes públicos o colectivos, a la prevención y está intrínsecamente orientada a los resultados. Es afín a una dimensión esencial del bienestar, la salud, a evitar los daños que atentan contra esta y con aquellos determinantes estratégicos para conservarla, inclusive los que pertenecen a otros ámbitos extrasanitarios. ²⁸

Además, a la Bioética social le concierne la justicia social, dado que prevenir o evitar el daño y promover el bienestar son deberes propios de la justicia. Sin embargo, también la autonomía es un factor clave, dada la necesidad de promover el surgimiento del agente ético autónomo. Dichas categorías éticas al ser contempladas desde el lente social, no se consideran desde el individuo sino desde el colectivo y por ello son de tipo relacional. ²⁹

Desde esta óptica, la no maleficencia, la beneficencia y la autonomía tienen que ver con relaciones concretas de dependencia que no son elegidas, establecidas entre agentes morales, individuales o colectivos y que ponen a ciertos individuos en situación de vulnerabilidad; como también con los modos inequitativos o represores que se estructuran en una sociedad determinada, ocasionando que conjuntos de personas o sectores sociales estén en condición de vulnerabilidad social, que los hace más proclives a soportar los malos resultados de ciertos tratamientos dado que sus oportunidades de acceder a determinados cuidados están muy restringidas. ²⁹

En definitiva, la bioética social centra su atención no en individuos sino en poblaciones, en comunidades, con todo lo que esto implica: la posición social que ocupa el individuo y el estado de salud que suele corresponderle a dicho grupo social. Además, está relacionada no solo con los factores inmediatos que impactan la salud de una población, sino con la prevención y remoción del daño, así como con los determinantes sociales de la salud (DDS) y aquellos factores que delinean la sociedad en que se vive. ²⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los DSS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluyendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Asimismo, la OMS distingue en su marco conceptual, entre determinantes sociales estructurales e intermedios. Los DDS estructurales incluyen al contexto socioeconómico y político en el que se produce y distribuye poder y otros recursos valiosos de manera desigual entre distintos grupos sociales en términos de clase social, género, y etnia-raza. Los DDS intermedios son aquellas condiciones de vida y trabajo más próximas a la realidad cotidiana de las personas: condiciones de empleo y trabajo, las condiciones de vivienda, el transporte, las condiciones psicosociales, entre otras. En consecuencia, los DDS producen influencias (inequidades) en la salud y el bienestar de la población, entendidas como diferencias injustas y evitables en las que los grupos sociales desventajados tienen sistemáticamente peores resultados de salud que los grupos sociales privilegiados. ²⁹

Estas influencias de los DDS sobre la salud son mejor descritas en términos de probabilidades y riesgos y así la ética social está motivada por una preocupación por la falta de certeza y la precaución. Asimismo, requiere la acción colectiva, muchas veces emprendida por el Estado y que convergen para obtener fines comunes, así como evitar daños y prevenir males; puesto que son acciones imposibles de alcanzar por los individuos aislados, tiene que ver con una concepción de justicia social que sea sensible y esté fundada en la realidad de las relaciones sociales. ²⁸

En estas circunstancias, a la bioética social le concierne la vulnerabilidad social, más allá de aspectos médicos o sanitarios faltantes, toma en cuenta la gran variabilidad de factores que pueden hacer que una población sea vulnerable, por ejemplo, la situación económica, la afiliación política, las cuestiones de género, de raza, de clase social, entre otras, incluyendo los determinantes sociales o ambientales de la salud: las causas que son compartidas por muchos y el grado en que dichas causas son contenidas, controladas o excluidas de una población. Así como también incluye a los factores relacionados con la falta de prevención o eliminación del daño o con la ausencia de la debida protección de la salud por el Estado.³⁰

En este sentido el concepto de vulnerabilidad permite, identificar los elementos que ocasionan en el anciano, mayores dificultades para la interacción social, haciéndolo más propenso a la exclusión. La pobreza, la insuficiente o inexistente seguridad social, la carencia de vivienda propia y el aislamiento, entre otros, son factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor y que han sido asociados a la vulnerabilidad social. Particularmente se ha enfatizado la dupla pobreza-vulnerabilidad debido a que el individuo pobre está expuesto a mayor cantidad de riesgos, como enfermedad, hambre, desempleo, violencia e incluso la muerte; encontrándose sin capacidad de respuesta ante ellos²⁰. La vulnerabilidad social puede preceder o ser consecuencia de un evento. Así, los ancianos nacidos en medios pobres tienen en su pobreza un elemento de vulnerabilidad que los marca de por vida, salvo que logran rebasar la línea de pobreza. Además, en términos sociales, el estatus de anciano es un indicador de vulnerabilidad; la enfermedad ocasiona vulnerabilidad temporal o crónica, tanto en términos biológicos como sociales, en función de los soportes socioeconómicos que el adulto mayor requiere para atender su estado de salud²⁰, en defensa de su derecho a la salud como derecho humano.³¹

En este sentido, Tealdi ha enfatizado en que la bioética debe ocuparse de la defensa de la libertad y de los derechos humanos que son irrespetados permanente y sistemáticamente a los ciudadanos en Venezuela. Además, para que los supuestos ético-normativos de los derechos humanos se conviertan en una realidad fáctico-prescriptiva hace falta un estado de derecho, un marco legal específico y un sistema de garantías específicas⁶. En Venezuela existe el marco legal, dado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, pero no existe el estado de derecho ni las garantías y los reclamos no son tomados en cuenta.¹⁹

REFLEXIONES FINALES

La bioética social lleva a la comprensión de la vulnerabilidad desde el ángulo de lo colectivo, incorporando características de aquella como son la prevención o el evitar el daño ante situaciones estructurales de dominación o dependencia, Favoreciendo la toma de conciencia sobre la vulnerabilidad social, más allá de aspectos médicos o sanitarios faltantes, considerando la gran variabilidad de factores que pueden hacer que una población sea vulnerable, por ejemplo, la situación económica y/o política, las cuestiones de género,

de raza, de clase social, entre otras, los determinantes sociales o ambientales de la salud. Así como los factores relacionados con la falta de prevención o eliminación del daño o con la ausencia de la debida protección por el Estado.

La severa crisis multifactorial en que se encuentra Venezuela, abarcando todos los aspectos de la vida del país, ha traído como consecuencia deterioro de la calidad de vida de la población en general e incrementado la vulnerabilidad social del adulto mayor frente a un Estado que no cumple con los derechos y garantías de la vejez. Además, esa vulnerabilidad del adulto mayor por las condiciones de vida y la diáspora, producto de la crisis global y local, han afectado el número de adultos mayores. El primero redujo directamente la esperanza de vida, de 83 años (proyección para el 2050) a 76,6 años según estimaciones de ENCOVI en 2021. El segundo, la migración de más de 4 millones de venezolanos, repercute en la pérdida del bono demográfico.

Es impostergable, desde la bioética social ocuparse de la defensa de la libertad y de los derechos humanos que son irrespetados permanente y sistemáticamente a los ciudadanos venezolanos en general y a los adultos mayores en particular, por su condición de vulnerabilidad social. Sin embargo, para que los supuestos ético-normativos de los derechos humanos se conviertan en una realidad fáctico-prescriptiva hace falta un estado de derecho, un marco legal específico y un sistema de garantías específicas.

REFERENCIAS

1. Rocha da Cunha T. Vulnerabilidad como referencia para la enseñanza de bioética en américa latina y el caribe. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375426?d=7fbc92b4->
2. Sifontes Y, Contreras M, Herrera M. Envejecer en el complejo entorno venezolano. *An Venez Nutr* 2021; 34(2): 76-83. 81. <https://doi.org/10.54624/2021.34.2.002>
3. Kottow M. Vulnerabilidad entre derechos humanos y bioética. *Relaciones tormentosas, conflictos insolutos. Derecho PUCP*. 2012;(69):25-44. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201202.001>
4. Ávila J. Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. *Revista Med*. 2017;25(2):117-25. DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.3085>
5. Masferrer A, García E. Vulnerability and human dignity in the age of rights. En: Masferrer A, García E (eds). "Human dignity of the vulnerable in the age of rights". Cham (Suiza): Springer, 2016. ISBN 978-3-319-32691-7.
6. Tealdi JC. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO. [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/8.-Diccionario-latinoamericanode-Bioética-UNESCO.pdf>
7. Fernández A, Fernández-Silva C, Bittner C, Mancilla C. Aproximaciones al concepto de vulnerabilidad desde la bioética: una revisión integradora. *Pers Bioet*. 2021; 25(2): e2522. <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.2.2>
8. Feito L. Vulnerability. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30(3):7-22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original1.pdf>

9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
10. Díaz-Tendero Bollain A. Derechos humanos de las personas mayores. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019. Disponible en: <https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/62154002/DerechosHumanosPersonasMayores20200220-40859-1a15uxb-libre.pdf>.
11. CEPAL. La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2019: Un Aporte de las Américas al Mundo. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=CEPAL.+La+Convenci%C3%B3n+Interamericana+para+la+Protecci%C3%B3n+de+los+Derechos+Humanos>
12. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ. salud.* 2015;17(1):121-131. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011
13. Labora-González JJ, Fernández-Vilas E. Vulnerabilidad, riesgo y salud: aproximación socioantropológica al diagnóstico como proceso. *En-claves del pensamiento.* 2022. 0(31), e496. <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i31.496>
14. González G, Gutiérrez E, Arnaudo M. Salud y Vulnerabilidad en el Adulto Mayor. Aproximaciones Conceptuales. Documento de trabajo RedNIE N°208; 2022. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91986>
15. Avendaño González LA, Avendaño Gonzá JC. Derechos humanos de los adultos mayores. Su evolución jurisprudencial en México. (2023). *Digital ciencia@uaqro*, 16(1), 82-90. <https://doi.org/10.61820/dcuq.v16n1.1290>
16. Caro, E. La vulnerabilidad social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor en México. En: *Simposio viejos y viejas participación, ciudadanía e inclusión social Santiago de Chile: 2023*
17. Mena M. Statista: El 9% de la población mundial tiene más de 65 años. [Internet] 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>
18. ENCOVI. Condiciones de vida de los venezolanos: entre emergencia humanitaria y pandemia. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Universidad Católica Andrés Bello. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021>
19. Velásquez G, Padrón-Nieves M, Piña E, Nezer de Landaeta I, Lizarraga P, Silva S, Lombardi MA. Caso Venezuela: reflexiones desde la bioética. *Rev.latioam. bioet.* [Internet]. 2020;19(37-2). Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rbi/article/view/4705>
20. De Lima B, Alides C. Vulnerabilidad social e institucionalización del adulto mayor en Venezuela. En: *Tópicos selectos en políticas de bienestar social. Grupos vulnerables, género, juventud y salud (Tomo I).* México: Ediciones Gernika, S.A. Editores: Manuel Ribeiro Ferreira y Raúl Eduardo López Estrada. México; 2006
21. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860, 30 de diciembre de 1.999. Caracas, Venezuela.
22. Félix- Mendoza D, Martínez- Gómez JA, Valdebenito- Herrera C. Aproximación a las Bases Conceptuales y Antecedentes Históricos de la Bioética Latinoamérica.ca. *Vitalia* [Internet]. 2025;6(1):1784-816. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/562>
23. Fernández-Molina MV. Un análisis de la bioética global desde el derecho internacional y los derechos humanos. *Anáhuac J.* [Internet]. 2025. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/2937/3040>
24. Londoño M. Deberes y derechos procesales en el Estado social de derecho. *Op Jur* [Internet]. 2007;6(11):67-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v6n11/v6n11a4.pdf>
25. Díaz MY. Bioética social: una solución al menoscabo de los valores éticos en la sociedad actual. *Rev Logos Cienc Tecnol* [Internet]. 2018;7(3):25- 30. <https://doi.org/10.22335/rict.v7i3.415>
26. Postigo E. Bioética definición: Qué es bioética, Concepto de Bioética y corrientes actuales. *Bioeticaweb* [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/concepto-de-bioactica-y-corrientes-actuales/>
27. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics.* Nueva York: Mac Millan; 1978.
28. Camargo R. Bioética social, deberes del Estado derecho y deberes civiles en la vacunación COVID-19. *Rev. latinoam. bioet.* 2022, 22 (1): 65-82. <https://doi.org/10.18359/rbi.5615>
29. OPS-OMS. Determinantes sociales en la Salud. [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
30. Mackenzie C · what is vulnerability and why does it matter for moral theory? In Mackenzie, W. Rogers, & S. Dodds (Eds.), *Vulnerability: new essays in ethics and feminist philosophy.* Oxford University; 2014.
31. Dawson A. Resetting the parameters: public health as the foundation for public health ethics. En A. Dawson (Ed.), *PublicHealth Ethics. Key Concepts and Issues in Policy and Practice.* Cambridge. UK: Cambridge University Press; 2011.