

Envejecer en el complejo entorno venezolano.

Yaritza Sifontes^{1,2} , Mike Contreras³ , Marianella Herrera Cuenca^{2,4,5} .

Resumen: Introducción. El envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de la salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia y la sociedad. Los niños, mujeres embarazadas y adultos mayores representan los grupos más vulnerables de la población, y ante situaciones de crisis humanitaria su rezago frente a las oportunidades ambientales se profundiza. Aun siendo el foco de atención, los abuelos siempre son los más postergados. **Objetivo.** Revisar el complejo entorno venezolano, las dimensiones que lo configuran, su impacto en el curso de vida y cómo afecta las condiciones de vida del adulto mayor. **Materiales y métodos.** Se analizaron los indicadores demográficos; socioeconómicos, como niveles de ingreso, pobreza e hiperinflación, calidad de los servicios públicos; de salud y de seguridad alimentaria y nutricional, inactividad laboral y protección social y cómo afectan las condiciones de vida del adulto mayor. **Resultados.** Se observaron dimensiones que muestran el impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor, que ahora también debe sortear a la COVID 19, además de enfrentar la orfandad de la acelerada migración de su descendencia, que ha causado la pérdida del bono demográfico y una disminución en la esperanza de vida. **Conclusiones.** La sistematización del conocimiento de las condiciones de vida de este importante grupo de la población es indispensable para orientar el diseño de políticas públicas dirigidas a su protección que incluya pensiones dignas, atención en salud y cuidados, para que esta población pueda contar con autonomía, independencia y participación en el desarrollo de la nación. *An Venez Nutr 2021; 34(2): 76-83.*

Palabras clave: adulto mayor, envejecimiento, dimensión social, economía, alimentación, bono demográfico, Venezuela.

Growing old in the complex Venezuelan environment.

Abstract: Introduction. Aging substantially and progressively transforms the individual health situation, it also influences the structure and dynamics of the family and society. Children, pregnant women and older adults represent the most vulnerable groups of the population, and in situations of humanitarian crisis their lag behind environmental opportunities deepens. Even though they are the focus of attention, grandparents are always the most neglected. **Objective.** Review the complex Venezuelan environment, the dimensions that make it up, its impact on the course of life and how it affects the living conditions of the elderly. **Materials and methods.** Demographic indicators was analyzed; socioeconomic, such as income levels, poverty and hyperinflation, quality of public services; health and food and nutritional security, labor inactivity and social protection and how they affect the living conditions of the elderly. **Results.** Dimensions was observed that show the negative impact on the quality of life of the elderly, who must now also overcome COVID 19, in addition to facing the orphanhood of the accelerated migration of their offspring, which has caused the loss of the demographic bonus and a decrease in life expectancy. **Conclusions.** The systematization of knowledge of the living conditions of this important group of the population is essential to guide the design of public policies aimed at their protection that includes decent pensions, health care and care, so that this population can count on autonomy, independence, and participation in the development of the nation. *An Venez Nutr 2021; 34(2): 76-83.*

Keywords: older adult, aging, social dimension, economy, food, demographic bonus, Venezuela.

Introducción

En el contexto mundial, Venezuela es un país sudamericano que vive inmerso en una emergencia

humanitaria compleja y que en la actualidad enfrenta también los retos que supone la contingencia ante la pandemia de la COVID-19. Maingon (1) señala que son multidimensionales los problemas que confluyen en la crisis venezolana, siendo de distintos órdenes: institucional, social, económico, político, moral y cultural, entre otros, lo que ha conducido a la expansión de la brecha social y a la desinstitucionalización.

¹Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Central de Venezuela. ²Fundación Bengoa. ³Instituto de Patología Tropical y Salud Pública de la Universidad Federal de Goiás (UFG). Brasil. ⁴Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) Universidad Central de Venezuela. ⁵Observatorio Venezolano de la Salud. Correspondencia: Yaritza Sifontes: e-mail: yaritza.sifontesv@gmail.com

Los retos sociales que anuncian los procesos de transición demográfica muestran hacia dónde se deben dirigir los grandes esfuerzos desde el punto de vista económico, biomédico, alimentario y social. Su repercusión sobre el sistema de salud y alimentación radica en que son los adultos mayores los grandes consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y alimentos especiales, quienes además necesitan cuidados específicos en los servicios de salud. Esta población incrementa considerablemente los gastos para la seguridad y la asistencia social; de tal manera que el envejecimiento no solo transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, sino que también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia y la sociedad (2).

La exclusión asociada a la desigual distribución de la oferta de servicios, el deterioro medioambiental, las limitaciones en el acceso al agua, la alimentación o el deficiente saneamiento; podrían acelerar la aparición de problemas como la depresión, la ansiedad o el estrés entre los adultos mayores. El progresivo envejecimiento demográfico cada vez más acentuado evidencia por ejemplo, la importancia de las implicaciones socioespaciales, así un rápido proceso urbanizador sin considerar las necesidades de este grupo de edad, contribuiría junto a los otros problemas a favorecer el confinamiento en sus domicilios, provocando ocio, deterioro de las relaciones sociales e incremento de las desigualdades sociales con efectos negativos sobre su calidad de vida y aumento en el uso de los servicios sociales y de salud (3).

La finalización de la vida laboral, sin respaldo de un sistema de pensiones y seguridad social, aumenta la relación de dependencia del adulto mayor con otros miembros del hogar, lo que puede comprometer y empeorar su salud física y emocional si sus necesidades propias de los cambios del envejecimiento y de la dinámica social no son atendidas oportunamente, afectando tanto su calidad como expectativa de vida (4). En Venezuela, producto de la compleja crisis humanitaria, a los factores mencionados anteriormente, se adicionan el deterioro de las condiciones de vida y la creciente migración de su población más joven, ambos con consecuencias importantes sobre el bono demográfico, lo cual inevitablemente repercutirá también en la seguridad y la asistencia social.

Debido a la multiplicidad de circunstancias que rodean a la población de la tercera edad en Venezuela, el presente artículo tiene por objetivo examinar las dimensiones socioeconómicas, demográficas, alimentarias y de

protección social que afectan las condiciones de vida del adulto mayor, las cuales pudieran servir de insumo para orientar políticas públicas dirigidas a este grupo de la población.

Dimensión demográfica

Para la Organización de Estados Americanos (OEA) las personas mayores serían aquellas de 60 años o más, siendo aceptado el criterio de las leyes de los diferentes países siempre y cuando el límite inferior no supere a los 65 años de edad (4). Según cifras del Banco Mundial, en 2020 los mayores de 65 años en el mundo correspondieron a 722 millones de personas (9% de la población total) (5). 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 (6).

La población de 80 años y más, que en 2017 fue de 137 millones de personas en el mundo, se espera que aumente a 425 millones en el año 2050, hasta llegar a 909 millones en el 2100. Para el año 2075, una de cada 10 personas en el mundo tendrá 80 años. El 27% de todas las personas de 80 años o más reside en Europa. La población de mayor edad de América Latina tiene mayor presencia de mujeres, debido a lo que se conoce como sobremortalidad masculina (7,8).

En América Latina el CELADE (9) ha señalado que para el año 2050 la contribución de la población menor de 15 años será equivalente a la proporción de la población mayor de 60 años, para 2017 la primera duplica a la segunda (8), como resultado habrá 116 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. La expectativa de vida (EV) contribuirá con estos incrementos, especialmente entre el año 2025 y el año 2030, periodo en el que se ha estimado que en Latinoamérica y el Caribe la EV aumentará a 80,7 años en las mujeres y a 74,9 años en los hombres; valores inferiores a los de Estados Unidos y Canadá (83,3 años para las mujeres y 79,3 años para los hombres, respectivamente) (6).

Se había estimado que América Latina necesitaría 30 años para que los mayores de 60 años representaran más del 10% de la población, sin embargo le tomará menos tiempo que a Estados Unidos y Canadá y adicionalmente se enfrentará a estos cambios sin contar con los ingresos para ello (6). Así 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 hogares (6-8).

En 2015 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los venezolanos mayores de 65 años correspondían al 9,7% de la población (8,9). En 2018, datos del Banco Mundial contabilizaban 2.097.993 personas (7% de la población total) en este grupo etario (10), 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) (5).

Cabe resaltar que, en Venezuela las cifras estimadas por organismos nacionales para la población de la tercera edad serían más altas que las proyectadas por organismos internacionales, puesto que según la Ley venezolana del Seguro Social Obligatorio (de 1967, reformada parcialmente, en julio de 2008) (11) y la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral (de 1997, reformada parcialmente en julio de 2012) (12) los adultos mayores, serían las mujeres de más de 55 años (límite de edad inferior al establecido por la OMS) y los varones con más de 60 años.

En este mismo orden de ideas, para el año 2018 el Instituto Nacional de Estadísticas de Venezuela (13) reportó 3.009.921 de personas con edades comprendidas entre 55 y 99 y más años (1.384.399 hombres y 1.625.522 mujeres) lo que representaba el 9,5 % de la población total para ese año.

Los mayores de 60 años en Venezuela, para el año 2020 según cifras de CONVITE (2021) serían 4 millones. Para ENCOVI (2020) entre 2015 y 2020, la población de 60 años y más pasó del 10% al 12% del total de habitantes, promedios similares a los reportados en la región latinoamericana por la OPS: 13% de la población en el Caribe, 12% en América del Sur y 9% en Centroamérica (6).

Es oportuno resaltar que, adicionalmente en Venezuela dos factores determinan el número de personas de la tercera edad, siendo ellos el deterioro de las condiciones de vida y la diáspora, producto de la crisis global y local. La primera afecta directamente la esperanza de vida, reduciéndola de 83 años (proyección para el 2050) a 76,6 años según estimaciones de ENCOVI en

2021 (14); siendo una de las posibles explicaciones el deterioro social y humano. En este mismo sentido los procesos migratorios de más de 4 millones de venezolanos, en su mayoría en edad productiva (15-49 años de edad) repercuten en la pérdida del bono demográfico (14), lo cual no solo afectará la dependencia económica, emocional y familiar del adulto mayor, sino que también impactará la estructura y dinámica social del país. A medida que la población envejece es necesario planificar para garantizar que en este grupo de edad se puedan cubrir necesidades relacionadas con las pensiones, y los medicamentos, así como la reorientación de los servicios de salud para esa población (15).

La literatura especializada recomienda generar estímulos para que la población joven pueda desarrollarse, incrementar su productividad; y por supuesto quedarse en su país, para que en el futuro haya mayor posibilidad de financiar la política social y los servicios que se han incrementados con una población envejecida, siendo esta una de las vías para aprovechar el denominado bono demográfico.

En correspondencia con lo planteado anteriormente se ha modificado la conformación de los hogares venezolanos, así la edad del jefe del hogar ha ido aumentando hasta que un futuro no muy lejano seguramente descansará en las personas de la tercera edad. En 2020 (16) 6 de cada 10 hogares tienden a ser monoparentales y ligeramente más numerosos, en ellos la jefatura del hogar es ocupada principalmente por mujeres con edad promedio de 51 años. Al frente del restante 40% de los hogares se encuentran hombres de 52 años. Sin importar el sexo, en el quintil más pobre (Q1) la edad del jefe del hogar puede aumentar hasta 54 años. Las personas de 60 años y más residen en 2 de cada 5 hogares, independientemente de que al frente de la jefatura del hogar se encuentre una mujer o un hombre (16).

Con respecto a la situación laboral, según ENCOVI (2020) (16) el mayor empleador es el sector terciario (comercio), y el 45% de los trabajadores lo hacen por cuenta propia. El 44% de la población de 15 años y más se encuentra económicamente inactiva, a su vez 15% de estos son jubilados o pensionados. Lo anterior evidencia los cambios experimentados en la actividad económica y de manera especial en el grupo de la tercera edad, así el grupo entre 55 y 64 años tiene una participación en la fuerza laboral que ronda el 51%, siendo mayor en los hombres (72%)

que en las mujeres (34%); al alcanzar los 65 años y más la contribución en la fuerza de trabajo se reduce a la mínima expresión (19%), nuevamente las mujeres presentan menores valores (11%) que los hombres (30%). En los jubilados y pensionados a medida que mejora el ingreso la población inactiva se incrementa, esta varía de 6% en el quintil más pobre (Q1) hasta 31% en el quintil de mayores ingresos (Q5).

Mortalidad de las personas mayores por violencia y por COVID-19

La población de adultos mayores está muy expuesta a situaciones que pueden terminar en muertes violentas. Para el primer semestre del año 2021, se registró un total de ciento dos (102) muertes violentas de personas mayores; de éstas, el 44%, fue atribuible al crimen, siendo el principal móvil el robo. El número de las muertes violentas se concentró, en el grupo de 60 a 80 años, en este rango de edad se reportaron 61 hombres y 29 mujeres que perdieron la vida. La mayoría de los responsables de estas muertes tenían nexos con las víctimas (familiares directos, vecinos, amigos, etc.). La gran mayoría de estos homicidios permanecen impunes. De esta forma, se profundiza la situación de violencia y se vulnera el derecho a la justicia para las familias de las víctimas (17).

La actual pandemia también ha dejado huella en este grupo etario. Cifras de los organismos oficiales reportan un total de 1.353 muertes por COVID-19 o por causas asociadas a este en adultos mayores, de las cuales 49% (659) correspondió a mujeres y 51% (694) a hombres. El 47% (635) de las personas mayores que perdieron la vida por causa del COVID-19 en el primer semestre del año 2021, tenía entre 60 y 70 años, seguida de las muertes de las personas entre 71 y 80 años (33%), las muertes en personas con 81 y más años representaron el 14%. La mediana de edad es de 71 años. Estas muertes tienen como responsable al Estado, cuyas acciones u omisiones relacionadas con la falta de planificación e implementación de un plan de vacunación; son la evidencia del incumplimiento de sus obligaciones frente a la protección de la salud del adulto mayor (17).

Dimensión económica: pobreza y vulnerabilidad alimentaria

Según cifras del Programa Mundial de Alimentos

(PMA), más de nueve millones de venezolanos deben ser atendidos urgentemente; ya que para ellos el derecho a la alimentación se ha vulnerado completamente, lo cual se agrava por el empobrecimiento, la hiperinflación y el deterioro de los servicios básicos y del sector salud (18). Los niños menores de cinco años y las mujeres embarazadas representan los grupos prioritarios para los programas de atención adelantados en el país, mientras que según CONVITE en el año 2021 (19) la población de la tercera edad resultó ser la más desasistida (20).

El adulto mayor venezolano ha de enfrentar otros desafíos como la responsabilidad de un núcleo familiar incompleto, donde en muchos casos debe reasumir la jefatura del hogar, en un momento en el cual ya estaba iniciando preparativos para su retiro de las responsabilidades de sostenimiento del hogar; siendo este rol motivo de preocupación debido a la necesidad de un ingreso mínimo para cubrir los altos costos de vida en los hogares venezolanos. La ENCOVI, 2020 (16) señala que 8 de cada 10 hogares venezolanos tienen dificultades para adquirir la canasta alimentaria, pues sus integrantes son pobres extremos. La pobreza total alcanza a 9 de cada 10 hogares venezolanos, donde los ingresos son escasos, el empleo formal o informal es inexistente o precario. Cuatro de cada 10 hogares han estado viviendo en medio de la pobreza estructural y cinco de cada 10 hogares se han empobrecido recientemente, siendo su ingreso inferior a 1,9 \$ al/día. Los cálculos de este estudio sugieren que se necesitan al menos 2,07\$ al día para que 6,5 MM de hogares puedan salir de la pobreza extrema.

La situación anteriormente descrita es aún más dramática para el adulto mayor pensionado o no, que tampoco cuenta con apoyo de otros integrantes de la familia, considerando que el ingreso mensual proveniente de la pensión venía representando unos escasos 2-3 \$/mes, prácticamente el monto diario estimado por los organismos internacionales para no ser considerado pobre. Aun recibiendo transferencias no laborales (de entre 1 y 5 \$/mes) públicas o privadas, o remesas, que, por ejemplo, entre 2017 y 2019 pasaron de 11% a 29% de los abuelos beneficiarios, el impacto de cualquiera de estas transferencias monetarias solo ha servido para reducir en 1,5% la pobreza extrema en los hogares (16).

La investigación realizada por Candela en 2013 (21) ya daba cuenta de la vulnerabilidad del adulto mayor, debido a los escasos recursos económicos para comprar sus alimentos y medicinas, a lo cual debían sumarse las situaciones propias del envejecimiento, como las afecciones físicas y cognitivas que influían en su

alimentación. Las voces de sus protagonistas expresaban textualmente “dejar de comer” ante la tristeza o el abandono familiar, “sacrificar la compra de alimentos por la necesidad de comprar medicamentos” y “no contar con ayuda social para la compra de alimentos”, entre otras manifestaciones gráficas del deterioro en las condiciones de la población de la tercera edad (21,22).

La suma de carencias económicas, derivadas de la inactividad laboral (por cesantía voluntaria o no) y el actual sistema de pensiones y seguridad social no permite la sobrevivencia del adulto mayor venezolano (23), esta población es impactada fuertemente por la escasez de medicamentos y el empobrecimiento, que según CONVITE (24) afecta a ocho de cada 10 adultos mayores de 60 años.

La vulnerabilidad económica del adulto mayor también se ejemplifica en la situación de los empleados públicos de edad avanzada y especialmente de los profesores universitarios que son jubilados y pensionados; quienes en la última década se han encontrado imposibilitados de acceder a la canasta alimentaria y a los servicios e insumos básicos necesarios para una vida digna, debido a la merma del ingreso salarial y de sus beneficios laborales con graves consecuencias en la morbilidad de este grupo etario (25).

Seguridad alimentaria y nutricional

Si bien es escasa la información sobre la alimentación del adulto mayor venezolano, el conocimiento de la situación en la familia venezolana podría brindar una aproximación a las condiciones de este grupo etario.

En la Venezuela actual, la subalimentación de la población total se cuadruplicó con respecto al 2012-2014, pasando de afectar al 6,4% de la población al 21,2% en tan solo dos años (2016-2018), cifra que se sitúa por encima de los valores para América del Sur (5,5%); por otro lado la población venezolana experimenta una inflación del 10 000 000% y un decrecimiento en el PIB que pasó de -3,9% en 2014 a -25% en 2018, ya en 2015 los precios de los alimentos registraron un alza de 180,9% y la escasez de alimentos afectó al 80% de la población (26,27).

Bajo el contexto de la crisis venezolana Caritas en 2018 señaló que la selección de alimentos en el 90% de los hogares venezolanos entrevistados (3,7 millones de personas) presentó un puntaje de diversidad de su

alimentación insuficiente (menos de seis grupos de alimentos), con alimentos principalmente calóricos (pasta, arroz y pan); con escasa proteína animal y de hierro hem, debido al bajo consumo de carne, lácteos, huevos, pescado y bajo aporte de vitaminas y minerales, por consumo escaso de vegetales y frutas (27,28), la brecha entre salario mínimo (SM) y costo de los alimentos se amplió hasta 32 veces, asumiendo que en un hogar de 4-5 personas estas dependieran del ingreso de una sola persona; así en diciembre del 2021 la canasta de alimentos de los trabajadores costó (260,77 \$), siendo el SM 7,95\$. (Bs. 4,22 x 1\$ EUA 2021) (29).

Aun existiendo un beneficio de alimentos como el CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción), con el cual según estimaciones de ENCOVI, 2020 (16) el monto subsidiado es de 10,3 \$ por cada caja (cada familia solo cancela, 0,3 \$); cabe destacar algunas limitantes de este que deberían ser objeto de revisión.

El rendimiento en términos de ración diaria de alimentos es de aproximadamente 290 gramos por persona por día, lo que equivale solo a 48% de una ración mínima para la nutrición en situaciones de crisis y emergencias, en segundo lugar, la periodicidad en la distribución de quienes adquieren el CLAP es irregular, 39% recibe al menos una caja al mes, 15% la recibe cada dos meses y 46% no tiene periodicidad alguna; y en tercer lugar, pero no menos importante es el hecho de que el 5% de los pobres extremos no la recibe. Cada una de estas situaciones incrementa la vulnerabilidad de hogares con personas que solo cuenten con este beneficio como única fuente de alimentación (28), siendo más preocupante la situación en aquellos hogares dependientes de abuelos o donde ellos mismos dependen de la red de apoyo familiar o social.

El hambre secundaria a la reducción en el consumo se considera inseguridad alimentaria moderada o grave (26), durante los periodos en que la población en general no dispone de alimentos regularmente, debido a la reducción de los expendios de alimentos o de la caída en la oferta de alimentos; los pensionados apenas podrían adquirir 1-2 productos según información del Consejo Nacional del Comercio y los Servicios (Consecomercio) (28).

Algunos datos referidos concretamente a la situación alimentaria de la población de la tercera edad provienen del Estudio Venezolano de Nutrición y Salud (EVANS), adelantado en 2015, donde se reportó una reducción

en la ingesta de los macro y micronutrientes, a medida que se descendía en estrato socioeconómico y nivel educativo y una reducción de calorías y de proteínas conforme se avanzaba en edad (30).

Más recientemente en 2020 un estudio de CONVITE confirmó que el 23% de los adultos mayores evaluados en Lara, Bolívar y Miranda se encontraban solos y debían salir para procurarse alimentos y medicinas, tres de cada cinco personas mayores de esta muestra se acostaba rutinariamente sin comer, y 77% no podían acceder a suficientes alimentos (19).

La protección alimentaria y las pensiones

Hablar de la protección social en este grupo pasa por una mirada retrospectiva. Entre 1999 y 2012, de un total de 33 misiones (programas gubernamentales) solo una, la misión Amor mayor Venezuela, que en 2018 pasó a llamarse, Gran Misión en Amor Mayor Venezuela (Gmamv) permitiría a los adultos mayores en situación de pobreza acceder a una pensión de vejez homologada con el salario mínimo (1), ello en correspondencia con el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley No. 8.694, 2011, siempre y cuando fuesen venezolanos o extranjeros con residencia en el país durante más de una década (31).

Entre 1998 y el 2014, el grupo de personas con pensión se incrementó de 19,6% (387.007 pensionados) a 72,6% (2.565.725 pensionados), extendiéndose estas a incapacidad en casos de enfermedad profesional, de accidentes de trabajo y de sobrevivientes de pensionados (28, 32,33)

En diciembre de 2018 se aprobó la Ley Especial del Régimen de Pensiones por Vejez No Contributivo con el objetivo de “garantizar a las personas comprendidas en su ámbito de aplicación, protección económica o dineraria y socioeconómica en caso de la ocurrencia de alguna de las contingencias siguientes: a) Ausencia de medios económicos para atender las necesidades vitales; b) Abandono familiar e institucional; c) Discapacidad total y permanente; d) Situación de dependencia total, y e) Cualquier otro estado de necesidad susceptible de ser amparado por este régimen de protección social” (31).

Para el 2018, se reportaron 4.530.901 adultos mayores pensionados, desconociéndose si son o no contributivos. De los pensionados que habitan fuera del

país y no recibieron pago alguno la información oficial corresponde al año 2015, contabilizando 9 mil adultos mayores solo en España. El propio Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) ese mismo año reportó que más de 12.500 pensionados venezolanos en el exterior no habían recibido su pensión (32).

Para el 2019 la pensión equivalía a tres o menos dólares mensuales, insuficiente para adquirir los cada vez más costosos y escasos medicamentos y alimentos. La falta de efectivo añadida profundiza los mermados ingresos por este concepto (33), el cierre de las instituciones bancarias debido a la pandemia y la escasez de la emisión de tarjetas para transacciones electrónicas complejizaron aún más la menguada disponibilidad monetaria para este grupo vulnerable.

En relación con la protección alimentaria, hasta el año 2012, siete misiones se centraban en la seguridad alimentaria de la población general y seguramente habrían beneficiado al grupo de adultos mayores; siendo “Mercal” (mercado de alimentos) la de mayor continuidad y que en 2016 fue reemplazada por los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) mencionados anteriormente. En 2018 surgió la Misión “Chamba mayor”, que aún continúa junto a “Negra Hipólita” para personas en situación de calle, “José Gregorio Hernández” para discapacitados, los CLAP y unos bonos sociales (surgidos en 2017) tan exiguos y discrecionales como las pensiones (1,32), nada de esto es suficiente para que la población de la tercera edad pueda satisfacer sus necesidades mínimas de alimentación, mucho menos otros componentes del bienestar como la salud.

Sin embargo, persisten problemas en cuanto al “dominio” de entornos favorables, especialmente en países como Brasil y Venezuela, en los cuales la sensación de inseguridad es alta en la población y afecta a los adultos mayores (34).

Conclusión

El actual estado de hiperinflación sumado a la profunda crisis social y económica que se vive en Venezuela vulnera el derecho a gozar de un envejecimiento saludable y activo, pues los individuos que se encuentran en ese grupo etario no satisfacen sus necesidades relacionadas con el bienestar, es el caso de alimentación, vivienda, asistencia médica, vestido y servicios sociales básicos),

recreación, seguridad social y personal, libertad política y jurídica, todo lo cual incide en la probabilidad de incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario cuyos aportes siguen siendo importantes para el desarrollo de la sociedad. La sistematización del conocimiento de las condiciones de vida de este importante grupo de la población orientaría el diseño de políticas públicas dirigidas a su protección y a su participación en el desarrollo de la nación,

Referencias

1. Maingon T. Un balance de la seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela 2000-2020. *An Venez Nutr.* 2021; 34(1):21-36.
2. Hechavarría M, Ramírez M, García H, García A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Rev Inf Cient.* 2018; 97(6): 1173-1188. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173&lng=es.
3. Sánchez D. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Rev Geogr Norte Gd, Santiago* 2015; 60: 97-114. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022015000100006&lng=es&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>.
4. 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.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf.
5. Mena M. Statista: El 9% de la población mundial tiene más de 65 años. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>.
6. OPS. Envejecimiento y cambios demográficos. Salud en las Américas. Publicación electrónica. 2017. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es
7. CEPAL. Panorama Social de América Latina 2016. Santiago, 2017. 290p. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41598/4/S1700567_es.pdf.
8. UN-DESA. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. New York, 2017. Disponible en: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
9. CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CEPAL: envejecimiento provocará caída de la población de América Latina y el Caribe hacia 2060. Comunicado de prensa, Chile, 22 de junio de 2017. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-provocara-caida-la-poblacion-america-latina-caribe-2060>
10. Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>.
11. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Ley del Seguro Social. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1934/leydelsegurososocial2008.pdf>
12. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgsistsegsocial_ven.pdf.
13. Instituto Nacional de Estadística (Venezuela). Indicadores demográficos. Caracas: INE; 2014. Disponible: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf>.
14. ENCOVI 2021. Condiciones de vida de los venezolanos: entre emergencia humanitaria y pandemia. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Universidad Católica Andrés Bello, septiembre 2021. <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021>
15. Aponte C. “La improvisación ha caracterizado la gestión pública”. Provea, 25 de noviembre 2018. <https://provea.org/entrevistas/entrevista-provea-carlos-aponte-la-improvisacion-ha-caracterizado-la-gestion-publica/>
16. ENCOVI. 2020. Serie pobreza. ENCOVI 2014 al 2019/2020. Caracas: UCAB-USB-UCV, 2020. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2019>.
17. Maingón T. Informe sobre muertes violentas de personas mayores en Venezuela (2021). Convite, A.C. Caracas, Venezuela.
18. Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (PROVEA). La emergencia humanitaria compleja de Venezuela se agrava por efecto del Covid-19: Comunidad Internacional debe impulsar acuerdos humanitarios urgentes que promuevan soluciones a la crisis alimentaria y sanitaria, junio 2020. Disponible en: <https://www.fidh.org/IMG/pdf/venezuela755esp.pdf>.
19. CONVITE: Adultos mayores: Entre el riesgo de contagio y la necesidad de abastecerse, 7 abril 2021. <http://conviteac.org.ve/adultos-mayores-entre-el-riesgo-de-contagio-y-la-necesidad-de-abastecerse/>
20. Pelcastre-Villafuerte BE, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. “Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México.” *Cadernos de Saúde Pública.* 2011; 27:460-470.
21. Candela Y. Seguridad alimentaria en Venezuela: una mirada desde el ciudadano vulnerable. *Cadernos del CENDES.* 2016; 33(91): 125-139.
22. Salgado T, Candela Y, Bernal J. Uso de metodologías

- mixtas para evaluar el acceso a los alimentos y la vulnerabilidad alimentaria-nutricional en grupos de riesgo. *An Venez Nutr.* 2011; 24(2): 65-71.
23. Arenas A. Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44851/4/S1900521_es.pdf.
 24. CONVITE AC. 86% de adultos mayores en Venezuela está en situación de pobreza. Nota de prensa. Disponible en: <https://conviteac.org.ve/86-de-adultos-mayores-en-venezuela-esta-en-situacion-de-pobreza/>.
 25. El Pitazo (en línea) <https://epthelinkdos.tk/los-andes/merida-bomberos-encuentran-deshidratado-a-profesor-universitario-y-muerta-a-su-pareja/>
 26. FAO. El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>.
 27. Comisión Interamericana de Derechos humanos. Capítulo IVB. Venezuela. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2017/docs/IA2017cap.4bVE-es.pdf>.
 28. Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (PROVEA). Derecho a la alimentación. Informe 2019. Situación de los derechos humanos en Venezuela. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2020/07/04Alimentaci%C3%B3n.pdf>.
 29. Centro de documentación y análisis para los trabajadores. Resumen ejecutivo. Canasta alimentaria de los trabajadores, octubre 2021. Disponible en: http://cenda.org.ve/fotos_not/pdf/CENDA.%20RESUMEN%20EJECUTIVO.%20CAT%20OCT.%202021WEB.pdf
 30. Hernández P, Landaeta-Jiménez M, Herrera-Cuenca M, Meza CR, Rivas O, Ramírez G, Vásquez M, Méndez-Pérez B y el grupo del estudio ELANS. “Estudio Venezolano de Nutrición y Salud: Consumo de energía y nutrientes. Grupo del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud.” *An Venez Nutr.* 2017;30 (1):17-37.
 31. República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial. Decreto N° 8.694. Ley Gran Misión En Amor Mayor Venezuela. Disponible en: https://entornoparlamentario.files.wordpress.com/2012/05/go39819_25.pdf
 32. Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (PROVEA). Derecho a la seguridad social. Informe 2017. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2018/06/10SeguridadSocial-1-1.pdf>.
 33. CONVITE. Monitoreo del acceso a la salud en Venezuela: Medición del desabastecimiento de medicinas y la situación de las entidades de atención de personas mayores. Boletín 22, mayo 2019. Disponible en: <http://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2019/06/Bolet%C3%ADn-22-CONVITE.pdf>.
 34. Falque L. El envejecimiento en Latinoamérica: retos y compromisos. *Arch Latinoamer Nutr.* 2015; 65(S1): 20-21.

Recibido: 22-11-2021

Aceptado: 08-01-2022