

# **POLITICA SOCIAL Y VEJEZ<sup>1</sup>**

**Msc. Arelis Ramírez<sup>2</sup>**

PROFESORA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UCV

## **RESUMEN**

El artículo presenta el resumen de una investigación que logra establecer la no correspondencia entre las políticas sociales desarrolladas por el Estado venezolano para protección de los ancianos y las necesidades y expectativas de éstos. También se identifica la insuficiencia de las políticas desarrolladas a través del Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología (Inager), tanto desde el punto de vista cualitativo, como desde el punto de vista de su capacidad para atender a la cantidad de población que requiere los servicios de esta institución. Se presenta un conjunto de propuestas para contribuir a mejorar la situación de los ancianos en Venezuela.

En el marco de diversas motivaciones, identificadas en gran parte por las tendencias de comportamiento de la problemática de protección a la vejez en nuestro país, se consolida un interesante esfuerzo investigativo orientado básicamente a conocer si las actuales políticas sociales desarrolladas por el Estado venezolano en este sentido, se corresponden con las necesidades y expectativas de atención de este grupo etario.

Con dicha intencionalidad se encamina un proceso interactivo entre el trabajo de campo y la experiencia del equipo investigador en el área gerontológica. La consideración de las políticas de atención a la vejez se realizó a través del estudio de algunos de los programas del Instituto Nacional de

1. Resumen del trabajo presentado para optar al título de Magister Scientiarum en Seguridad Social, UCV, septiembre, 1995.
2. Lic. en Trabajo Social, Curso Medio en Salud Pública, Especialidad en Administración Sanitaria, Magister Scientiarum en Seguridad Social, Docente de la Escuela de Trabajo Social, UCV, Presidenta del Colegio de Trabajadores Sociales de Venezuela.

Geriatría y Gerontología (Inager), organismo creado por el Estado para la protección integral del anciano venezolano. La unidad de muestreo estuvo representada por un grupo de 210 ancianos, atendiendo a su condición de beneficiarios del referido instituto, y los programas seleccionados se corresponden con las áreas de salud, atención médica, atención social, servicio de transporte gratuito, recreación y ayudas económicas.

## **LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ**

En sentido amplio, la seguridad social da cuenta de todo el proceso histórico de la lucha del hombre por encontrar satisfacción a sus necesidades, bien tengan estas origen ligado específicamente a la actividad laboral, o sean el resultado del hecho de vivir conforme a determinadas condiciones socio-económicas.

La seguridad social comprende todas las formas de acción social, públicas y privadas, orientadas a la protección de la sociedad. La protección social se garantiza con el desarrollo de los principios de universalidad, integridad, solidaridad y unidad. Las formas de acción social que históricamente el hombre ha ideado para su protección social, tales como, la caridad, la filantropía, la beneficencia, la asistencia social, los subsidios familiares, los seguros sociales, se integran con carácter de instituciones e instrumentos en un solo sistema protectorio: la seguridad social (Méndez, 1992, 160).

Este planteamiento es compartido por otros autores, entre ellos, Rafael Uzcátegui, quien asume que las instituciones de seguridad social han sido instrumentos para la realización de la política social, con los cuales las sociedades modernas han venido atendiendo las preocupaciones de grandes masas humanas en la promoción del Bienestar Social (Uzcátegui, 1978, 5).

El doctor Zúñiga Cisneros, define la Seguridad Social como:

Conjunto de medidas previsivas que conducen a garantizar a los habitantes de un país, los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación, necesarias al civilizado; y las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna, tales como: el desempleo, la enfermedad profesional o de otro origen, la invalidez total o parcial, la ancianidad, la educación de los niños, los derivados de la muerte del jefe de la familia (Zúñiga, 1963, 15).

En el IX Plan de la Nación se expone que la construcción de un sistema eficaz de Seguridad Social debe sustentarse en criterios bien definidos, acordes con las exigencias actuales.

En apoyo al objetivo de una integración social plena, el Estado promoverá, todos los cambios legales e institucionales necesarios y pondrá en funcionamiento un

sistema de seguridad social integral, que brinde efectiva protección al trabajo, a la familia, y a la vejez. El sistema de Seguridad Social, se fundamenta en la responsabilidad social del Estado, intenta la protección para todos los habitantes de la República y la unificación del régimen proteccional. Igualmente intenta la integración de la asistencia social, la salud y los seguros sociales, bajo la rectoría de un ente nacional y en concordancia con la política de descentralización, teniendo como horizonte la municipalización de la Seguridad Social (...). Para garantizar la asistencia social, a quienes carecen de capacidad contributiva, se creará un fondo especial de solidaridad (Cordiplan, 1995, 147-148).

Un sistema de seguridad social con sentido de protección integral debería garantizar a las personas las siguientes prestaciones:

1. Protección al Trabajo, antes, durante y después de la jornada, lo que implica formación y capacitación; salario justo; condiciones adecuadas y recreación; readiestramiento y seguro de paro forzoso para cuando ya no se tenga el empleo.
2. Protección a la familia, dando acceso a la vivienda, a subsidios por alquiler, créditos para adquisición; ayuda para el sostenimiento de los hijos; asignaciones a los minusválidos o los casos de educación especial.
3. Protección a la salud en general y a la salud ocupacional en particular, con atención preventiva, curativa y de rehabilitación; suministro de medicamentos y prótesis, seguro de maternidad, de enfermedad, invalidez y muerte; asistencia por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y pago de seguro de invalidez.
4. Protección a la vejez, que abarque antes y después de la desincorporación del trabajo, asesoría, preparación en nuevas actividades, pensiones de vejez, viudez, casas de salud y recreación.

De acuerdo a la concepción desarrollada hasta aquí por el doctor Absalón Méndez Cegarra, este paquete de prestaciones ajustadas a principios de universalidad, integridad, unidad y solidaridad, constituye la base para crear un sistema de seguridad social orgánico, interrelacionado e interdependiente, que cubra las necesidades y contingencias de la población, mediante el otorgamiento de prestaciones sociales en las distintas etapas de la vida (citado por Caldera, 1994).

Sin haber logrado la plenitud de ese objetivo de la seguridad social como un derecho para todos, en muchos países y también en Venezuela, se cuestiona el funcionamiento de un sistema de protección que se hace inmanejable y que produce más gastos que ingresos en el presente. Una visión actualizada del problema la expone Mesa Lago en su informe para el banco Interamericano de desarrollo. Sostiene que la seguridad social atraviesa una situación de financiamiento deficitario y escasa cobertura. Un déficit que atribuye a la falta de crecimiento económico, los bajos salarios, evasión, mora,

excesivos gastos administrativos, generosas prestaciones e inadecuados manejos administrativos, que sería el caso del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (ibídem).

En todo el mundo, los sistemas que se emplean para dar seguridad económica a los ancianos se encuentran en una situación cada vez más difícil. Debido a la rápida transición demográfica causada por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, la proporción de ancianos en la población está aumentando aceleradamente. Las familias extensas y otros medios tradicionales de mantener a los ancianos se están debilitando, y los sistemas formales —como las pensiones respaldadas por los gobierno— han resultado ser insostenibles y difíciles de reformar. En algunos países en desarrollo estos sistemas están próximos al colapso, en otros, los gobiernos, que se están preparando para establecer sistemas formales, corren el riesgo de repetir errores costosos. El resultado de todo esto es una crisis que se cierne sobre los ancianos y constituye una amenaza no sólo para éstos, sino también para sus hijos y sus nietos que, directa o indirectamente, deben asumir la responsabilidad de mantenerlos (Banco Mundial, 1994).

En un trabajo de gran alcance se examinan e identifican tres funciones de los sistemas de seguridad económica en la vejez: redistribución, ahorro y seguro. Las distintas políticas que permiten cumplir esas funciones se evalúan de acuerdo con dos criterios: sus consecuencias para los ancianos y sus consecuencias para la economía en general. La conclusión es que la mayoría de los problemas existentes ofrecen protección insuficiente a los ancianos y que la redistribución a menudo es nociva, por ejemplo, de las familias pobres jóvenes a los jubilados de situación económica holgada. Además, a medida que los sistemas maduran, es posible que de hecho obstaculicen el crecimiento, a través de los impuestos altos sobre los salarios, que causan evasión e inducen a los trabajadores a incorporarse al sector informal (ibídem).

En este estudio, se señala que para cumplir mejor los objetivos de proveer seguridad económica a la vejez y fomentar el crecimiento, los países podrían establecer tres sistemas o «pilares» de seguridad económica para los ancianos; un sistema de administración pública de participación obligatoria, con el objetivo limitado de reducir la pobreza entre los ancianos; un sistema de ahorro obligatorio de administración privada y, el ahorro voluntario. El primero cubre la redistribución, el segundo y el tercero cubren el ahorro, y los tres, conjuntamente, aseguran contra los numerosos riesgos de la vejez.

El estudio refiere también que el financiamiento de reparto oculta el verdadero costo a largo plazo de las promesas que se hacen respecto a las pensiones, en razón del énfasis que atribuye a los pagos corrientes, la situación actual es apenas una muestra de lo que queda por ver, cuando los trabajadores pagan sus impuestos de seguridad social esperan obtener un determinado beneficio. El valor actual de esta futura corriente de beneficios que se espera se conoce

como «deuda implícita de la seguridad social». Esta obligación del gobierno que corresponde a los «derechos» que la gente cree haber adquirido, es como la parte de un témpano que queda oculta bajo el agua. Aunque la deuda implícita varía de un país a otro y depende de la cobertura del sistema de pensiones, la distribución por edades de los trabajadores, el nivel de beneficio y la tasa de actualización que se emplee para los cálculos, en muchos países asciende a dos y tres veces el valor de la deuda explícita convencional.

Una deuda implícita es una obligación oculta que desconocen muchos de los ciudadanos y rectores de las políticas. En los primeros años de un plan de reparto, los costos parecen muy bajos porque así lo son los aportes, pero la deuda implícita de seguridad social aumenta y tendrá que pagarse por medio de impuestos más altos a medida que el sistema va madurando y la población envejeciendo. Los rectores de las políticas deben tomar esto en cuenta desde el principio, cuando se efectúan simulaciones de la deuda y de las tasas impositivas que requerirán a largo plazo, antes de escoger el sistema y la tasa de beneficios.

Aproximándonos a la realidad específica de nuestro país, se puede afirmar la carencia de un sistema de seguridad social, en el sentido técnico del término. Se cuenta con una variedad de instrumentos legislativos, institucionales y programas de seguridad social que marchan descoordinadamente. Esto hace que la acción social sea poco efectiva, pero muy dispendiosa.

Los Planes de la Nación, por su parte, han registrado de manera muy genérica lo que corresponde a la protección a la vejez. Desde el III Plan de la Nación se contemplan algunas acciones dirigidas a la población anciana venezolana, a pesar de que sus planteamientos están basados en la creación de nuevas fuentes de trabajo, en función del crecimiento acelerado de la producción y la maximización de las áreas de ocupación, que involucra directamente a la población joven en edad de trabajar. En el VI Plan se presenta un programa gerontológico, el cual es impulsado atendiendo al aumento de los grupos de edades superiores a los 65 años.

La población del país está integrada en su mayoría por personas jóvenes, pero manifiesta una clara tendencia al aumento de los grupos de edades superiores a los 65 años (...) Gran parte de esta población sufre problemas de abandono debido a su mayor grado de vulnerabilidad a las enfermedades y a la invalidez, constituye un problema social que deberá ser objeto de atención especial por parte del sistema de seguridad social de la nación (Cordiplan, 1981-1985, 118).

En los planes sucesivos no se incorporan elementos nuevos que permitan nutrir y reforzar las acciones de atención a las personas de edad avanzada. Sólo se llega al establecimiento de una reforma del IVSS contentivo de extensiones en las áreas de prestaciones en dinero por invalidez, incapacidad, vejez, muerte y nupcias.

El VI Plan de la Nación refleja como centro de atención a la familia, que en un segundo momento conduce a analizar los miembros que la integran, en especial los menos favorecidos, entre ellos, el anciano.

La población anciana ha sido poco atendida en nuestro país. Sin embargo, desde el momento en que la esperanza de vida ha llegado a 68,2 años con tendencia a aumentar, es necesario considerar medidas y alternativas de atención a la población mayor de 65 años (ibídem, 120).

Partiendo de la necesidad de atención que presenta la población anciana, se resuelven las siguientes medidas:

...se mejorará el nivel de salud de la población anciana del país, mediante la intensificación de los programas de atención geriátrica, atención y rehabilitación al impedido, atención social y residencia.

...se proporcionará la incorporación de la población anciana a ciertas funciones remuneradas, acorde con su condición y capacidad, así como su promoción en programas de índole social. (ibídem, 121)

En documentos del IX Plan de la Nación, la protección a la vejez se incorpora en enunciados macro, que refieren atención a la familia y sus miembros, en especial se destaca que:

La crisis de la estructura familiar, será atendida apoyando la fortaleza de los grupos familiares, de modo que estos cuentan con recursos y oportunidades para la protección física, social y emocional, que requieran sus miembros.

... el Estado apoyará estos grupos familiares, a través de sus políticas genéricas de carácter permanente y de políticas específicas dirigidas a priorizar y dar énfasis a la atención, especialmente de aquellas familias y miembros del grupo familiar que no alcanzan a cubrir sus necesidades, promocionando la responsabilidad familiar, la participación y la organización ciudadana, en atención de sus necesidades básicas (Cordiplan, 1995, 144).

El único referente específico que concentra la atención al anciano, registra lo siguiente:

La política dirigida a ancianos desprotegidos, tiene carácter integral y articulará en las residencias geriátricas, programas de complementación alimentaria, distribución de medicamentos y ayudas económicas, bajo la coordinación del Inager (ibídem, 159).

Este vacío, resalta la poca consideración que se otorga a la población anciana. Su enfoque, aunque pretende un carácter de integralidad, sigue identificándose con programas concebidos con una visión reduccionista y excluyente.

En materia de protección a la vejez es importante resaltar algunas categorías (Méndez, 1994, 6-7):

- a. Para los trabajadores sujetos a la aplicación de la Ley del Seguro Social, pensiones de vejez. Cuando concurren un determinado número de cotizaciones y años de edad (55 años para la mujer y 60 años para el hombre). Ley del Seguro Social.
- b. Para los trabajadores, no sujetos a la aplicación de la Ley del Seguro Social. Programas (pensiones) jubilatorios. Cuando se acumula un determinado número de años de servicios (35 años) o concurren años de servicios o años de edad. Ley del Estatuto de Jubilaciones y Pensiones de los funcionarios o empleados de la Administración Pública Nacional de los Estados y Municipios.
- c. Para algunos trabajadores sujetos a la aplicación de la Ley del Seguro Social. Pensiones de vejez concurrentes con programas jubilatorios. Cuando se cumplen los supuestos de los dos casos anteriores (a y b). Ley del Seguro Social y Ley del Estatuto de Jubilaciones y Pensiones. Convenios colectivos.
- d. Para la población carente de recursos económicos y mayor de 60 años de edad; Ayudas económicas en cantidad fija, periódicas otorgadas por el Instituto Nacional de Geriátría y Gerontología.

A este último grupo se suman algunas iniciativas recientes de varias Gobernaciones y/o Alcaldías, las cuales implementan una serie de programas de atención a la vejez, entre ellas: consultas geriátricas, gerocentros, comedores para ancianos, atención visual para ancianos, asesoría legal, gerogranjas, gerotalleres rurales, bolsa alimenticia.

En algunos casos, las prestaciones señaladas, concurren con otras prestaciones en servicios y en especie, tal es el caso de la asistencia médica, suministro de medicinas, alimentos, reclusión en casas especializadas y descuento en algunos espectáculos recreativos y en servicios de transporte.

No obstante, pese a estos programas de atención desarrollados en nuestro país, un significativo grupo de ancianos se mantienen al margen de políticas sociales que les permitan mejorar su nivel de vida. Aunque representan uno de los grupos más vulnerables de la población, no son considerados prioritarios desde el punto de vista social ni político. Ello se evidencia en el carácter fragmentario de los programas que pretenden atenderles y en el monto exiguo de los beneficios económicos que les corresponden. Se evidencia también, en el gradual desmantelamiento del compromiso social-solidario que, tanto el estado como la familia, tiene hacia ellos.

Preocupa de igual forma la situación de desventaja que se les plantea a los ancianos, en el marco de un creciente y mal entendido individualismo, en el que el pensamiento solidario, principio básico de la Seguridad Social, pierde espacio, para dar cabida a propuestas sustentadas en los sistemas de capitalización individual, donde juega un papel determinante la capacidad contributiva de los individuos. Estos sistemas reducen las posibilidades que tienen las personas de edad avanzada, de contar con pensiones acorde a la situación inflacionaria del país.

La capacidad de ahorro voluntario, casi inexistente entre los ancianos, quienes son también más vulnerables a los impactos de medidas económicas y pertenecientes a los más bajos niveles de pobreza, imposibilitan el éxito de estos sistemas y de una cobertura total hacia la población anciana.

La tendencia parece indicar que, en el futuro, los programas de seguridad social de protección a la vejez, se harán descansar cada vez más en la capacidad contributiva de las personas en actividad laboral y en menos cuantía, en la solidaridad de los seres humanos (ibíd., 7).

Como quiera que las tendencias parecieran inclinarse a una reconsideración de los niveles de compromiso que el Estado y la familia tienen para con el anciano, es necesario reflexionar sobre la importancia del diseño de sistemas de atención en la vejez, como parte de un sistema de protección integral de Seguridad Social. Con esto se pretende la satisfacción de las necesidades de los ancianos, en el amplio contexto de la política social orientada al rescate de la solidaridad y al alcance del Bienestar Social.

La crisis por la que atraviesan los sistemas de Seguridad Social y específicamente los de protección a la vejez, tienden a reducir su cobertura. Se debilitan los principios que la han identificado y dan paso a nuevas formas, sustentadas en el individualismo y en los sistemas de capitalización individual.

Estas nuevas formas no contribuyen a afirmar el compromiso humano solidario y refuerzan la pérdida de valores que afectan los derechos de los ancianos.

Es oportuno señalar también que la Política Social, producto de una serie de mutaciones, ha visto afectada su posibilidad real de corresponder al logro de un estado de bienestar, y se nos presenta con evidentes limitaciones, tanto en su cobertura como proyección. En el caso específico de la vejez, las políticas sociales no actúan de manera articulada, y hay una supeditación de la protección a este grupo en otras medidas de carácter general.

La esencia de esta situación pareciera descansar en determinaciones estructurales, en las que el diseño de políticas para atención a la vejez no representan una inversión social. En razón de ello, la expresión práctica del



término es restrictiva, en tanto se identifica con una serie de programas incoordinados y sin metas de mayor alcance.

Existe contradicción evidente entre el enfoque y práctica de los programas sociales que pretenden atender a las personas de edad avanzada, y el compromiso solidario, base de la convivencia generacional. Situación que no contribuye a afirmar el compromiso humano que debe prevalecer y, en consecuencia, descalifica también los derechos humanos de los ancianos. Hay una ruptura de la relación orgánica que debe existir entre los mecanismos ideados para dispensar protección, así como una dispersión de los recursos destinados para tal fin.

El tema de la satisfacción de las necesidades en las personas de edad avanzada cobra importancia, por la situación particular a la que se ven expuestos.

Desde el punto de vista económico, muchos carecen de recursos suficientes para procurarse la satisfacción de sus necesidades básicas; desde el punto de vista social, han pasado a ocupar lugares de menos importancia para el sistema, y por efecto, para la comunidad y sociedad. De igual forma están desincorporados del mercado de trabajo, con pocas posibilidades de reinserción y un bajo nivel de preparación, que implica mano de obra fácilmente sustituible. Desde el punto de vista biológico, experimentan una serie de cambios que disminuyen su nivel físico de respuesta. Finalmente, en el aspecto psicológico, requieren de permanente apoyo y mensajes que refuercen su estima y valor personal.

El anciano, al igual que otras personas, experimenta una serie de necesidades enmarcadas en las áreas de seguridad económica y trabajo, salud, alimentación, vivienda, recreación, afectivas y de relación. La insatisfacción de alguna de ellas genera angustia y ansiedad, a lo cual se suma, en este caso particular, la situación de dependencia en que se encuentra la mayoría de la población anciana en nuestro país.

A las necesidades de trabajo se suman las necesidades de seguridad económica, y su importancia está relacionada con la capacidad generadora de los ingresos requeridos para la satisfacción de otras necesidades. El trabajo, más allá de asumirlo como generador de ingresos, se considera como terapia, en la medida en que mantiene ocupado al anciano y le reafirma sentimientos de utilidad e independencia.

En nuestro país, las personas de edad avanzada representan un grupo social que no encuentra ubicación en el mercado de trabajo, a pesar de que mantiene sus necesidades económicas y dispone del tiempo suficiente para la ejecución de una serie de actividades alternativas. Ante las diversas situaciones que el hombre confronta por la desocupación que impone el retiro, lo más

importante es que la comunidad y la sociedad en general, cambie el enfoque tradicional y erróneo con que se considera a los ancianos.

Las necesidades de salud tienden a cobrar mayor importancia por las declinaciones propias de la edad. Destacan en este aspecto las demandas de una atención médica especializada, en las fases preventiva, curativa y de rehabilitación. De igual forma, es relevante el hecho de asociar el proceso de envejecimiento a condiciones de vida, en tanto estas determinan en gran medida, los patrones de normalidad y patologías.

La recreación, por su parte, constituye una necesidad de suma importancia para las personas ancianas. En un sentido actúa como facilitador de relaciones interactivas de socialización y, por el otro, permite reforzar los sentimientos de seguridad y la capacidad para vivir con suficiente serenidad los efectos derivados del envejecimiento.

Esto plantea el reto de enfrentar prejuicios y creencias arraigadas a sistemas de valores que insisten en caracterizar el envejecimiento como una etapa neutral, en la cual desaparecen las energías, intereses y motivaciones, capaces de estimular nuevas experiencias en un proceso compartido, que permita potenciar el disfrute e intensidad del tiempo presente y del que aún queda por vivir.

Bajo la categoría de necesidades de afiliación y afecto, se incluye una diversidad de necesidades de orientación social. Durante la vejez, la intensidad de las necesidades de afecto es tan grande que, para muchos, el conciliarlas constituye la fuente principal del equilibrio psicológico. Es necesario reforzar la premisa de que los ancianos, no sólo tienen valor para la sociedad, sino que lo tienen para ellos mismos. El anciano que hace caso omiso de las actitudes negativas de la sociedad, puede experimentar a menudo un sentido del valor sólidamente fundado.

Las personas de edad avanzada, tienen necesidades especiales con relación a la alimentación, ya que muchos de los problemas que se presentan en esta etapa son producto de un marcado déficit de nutrientes. Por último, las necesidades de vivienda, entendidas en un sentido más amplio, como el conjunto de factores que definen las condiciones de convivencia, es una de las áreas menos atendidas en nuestro país.

Este conjunto de necesidades cobra importancia en un país cuya población anciana tiende a aumentar. Aunque se mantiene una estructura por edad todavía joven, las tendencias demográficas alertan sobre la magnitud de los efectos de estos cambios progresivos, si no se asumen acciones a tiempo.

En algunos países la rápida transición demográfica, causada por el aumento de la esperanza de vida, ha puesto en situación difícil a varios sistemas de la red de seguridad social, que se emplean para ofrecer seguridad económica a

los ancianos, incluyendo a las familias como modelo tradicional de cobertura social, a las sociedades de ayuda mutua y a otros mecanismos informales.

La coexistencia de diferentes grupos poblacionales determina también demandas diferenciales en relación a los servicios. Dentro de ese cuadro de especificidades destacan una serie de características de los ancianos, las cuales se identifican con su dimensión biológica, socio-cultural y psicológica, en relación a sus interconexiones y efectos.

Muy ligado a estos aspectos aparece la familia como elemento natural y fundamental, sujeta en la actualidad a una serie de presiones que han conseguido cambios significativos en su estructura, valores y normas. La evolución social, económica, política y cultural, ha logrado alterar las fuentes ideológicas de la familia, creando nuevas condiciones y necesidades en sus integrantes. El auge de nuevos modelos familiares, deja de lado progresivamente, la función familiar del anciano, quien por una parte ya no puede contribuir a sufragar los gastos y, por la otra, requiere de apoyo económico especial.

Estas variantes han conducido a un desplazamiento de las responsabilidades familiares hacia los regímenes públicos, en este caso el Estado, el cual no ofrece mayores alternativas de atención. Es decir, lo que era concebido como una responsabilidad familiar, ha ido progresivamente transformándose en responsabilidad colectiva.

Dentro de las respuestas estatales, aparece el Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología, como organismo creado para formular normas y disposiciones que permitan orientar la programación, funcionamiento, planificación y ejecución de servicios dirigidos a satisfacer las necesidades y demandas de la población longeva. En este sentido, le corresponde el desarrollo de programas que respondan a una política social funcional, dirigida a la atención integral del anciano; a la solución o canalización de sus problemas más urgentes y el estudio e investigación de su situación social real.

En atención a esto ejecuta una serie de programas de corta asistencialista, cuya efectividad y correspondencia con las necesidades y expectativas de atención de la población anciana quedó de alguna forma reflejado a través del presente estudio, y cuyos resultados más significativos se resumen en lo siguiente:

- Gran parte de la población desconoce la mayoría de los programas o servicios que la referida Institución ofrece, lo cual impide lógicamente su consideración de utilidad, ante situaciones que así lo requieran.
- Los porcentajes de usos y frecuencia de los diferentes servicios, son muy bajos. Los más altos, se concentran en los programas de ayudas económicas y atención social.

- La mayoría de la población anciana encuestada utiliza los servicios médicos públicos, por garantizarles de alguna forma, una atención inmediata y gratuita.
- Dentro de la población anciana no existe la tendencia a utilizar los servicios médicos desde una perspectiva preventiva. Muchos refieren lo infructuoso que resulta acudir a chequeos o consultas médicas, ante la imposibilidad de adquirir los medicamentos y seguir el tratamiento prescrito.
- Cerca de un 50% de la población encuestada, refirió que el Servicio Médico de Inager no le ofrece la oportunidad de chequeos médicos normales, o por lo menos desconocen esta posibilidad.
- 
- En aquellos casos en que la población anciana encuestada ha requerido ser hospitalizada, en un 97% respondieron que no había sido por intermedio de Inager, ya que estos procesos son muy lentos. La inexistencia de hospitales o salas geriátricas, los hace exponerse a procesos de exclusión.
- Con relación a la calidad del servicio médico del Inager, un 63% lo ubicó como regular, un 6% lo catalogó como malo y un 22% entre bueno y muy bueno.
- Un gran porcentaje considera que el programa o atención médica es deficiente, porque no contempla la entrega de medicinas. Otros refieren que el servicio es regular, porque las «citas son muy lejos», en un porcentaje menor (10%), aluden a las fallas del personal. Los que consideran que el servicio es bueno y muy bueno, se sustentan en que la evaluación es muy adecuada, así como una actitud conformista por carecer de recursos para sistir a otros servicios de carácter privado.
- En relación con el programa de ayudas económicas, es importante destacar que un 96% manifestó no estar de acuerdo con el monto actual de la pensión, por considerar que el mismo no permite de ninguna manera la satisfacción de necesidades. Un 55% coincide en señalar como propuesta, que este debería aproximarse o igualarse al salario mínimo. Otros, expusieron que debe superar los 20.000,00 bolívares, en atención al alto costo de la vida.
- Del programa recreativo se pudo conocer que su formulación responde más a actividades esporádicas que a la consideración de una política permanente de ocupación del tiempo libre para ancianos. En su mayoría estos deben procurarse opciones personales ajustadas a sus recursos o posibilidades económicas. Las estrategias de intervención recreativas como parte de una programación recreacional, son casi inexistentes. Los ancianos asumen alternativas individuales más que sumarse a las soluciones colectivas, a pesar de que esta es una problemática común.

- Un 78% considera que las actividades que realiza el Instituto en el área de recreación son buenas, en tanto les permiten distraerse, salir de la rutina y mantener su mundo de relaciones. Un 17% considera que falta mayor nivel de organización, por eso le asignan la categoría de regular.
- En cuanto al servicio de transporte, aunque no responde directamente como programa de iniciativa del Inager, se pudo conocer que en un 86% coincide en que la poca calidad de servicio correspondea la actitud hostil y maltratadora de los choferes.
- En relación con las necesidades y expectativas de atención a los ancianos, se pudo conocer que el orden de la población encuestada otorga a sus necesidades. En este sentido se obtuvo lo siguiente: en primer orden de prioridad la alimentación; en segundo orden la salud; en tercer orden el trabajo como fuente generadora de ingresos, y en cuanto orden la necesidad de seguridad física.
- De las necesidades menos satisfechas de la vida de los ancianos se registro la recreación, con un 32%, seguidamente las necesidades de afiliación, con un 25%, y finalmente las de trabajo, con un 15%.
- En relación con las necesidades satisfechas en el Inager, un 56% respondió que de alguna forma, satisface las necesidades económicas, a través del otorgamiento de pensiones por vejez. Un 22% consideró que las necesidades de salud, son atendidas por medio de los servicios médicos. Un 17% estableció que las necesidades de recreación eran atendidas a través de los paseos, fiestas etc. Finalmente un 5% considera que el Inager no ha satisfecho de manera adecuada ninguna necesidad.
- El 85% de la población encuestada considera que la atención institucional pública del Inager, es regular. El 1% la ubica como mala, y apenas un 8% refirió que la misma era buena y muy buena.

Con relación a las hipótesis planteadas, el estudio permitió comprobar lo siguiente:

- Las actuales políticas sociales implementadas por el Estado venezolano, para la protección del anciano, a través del Inager, no se corresponde con la realidad ni con la demanda de satisfacción de las necesidades de este grupo.
- Los servicios derivados de las políticas sociales del Estado venezolano, a través del Inager, son insuficientes para satisfacer la demanda real y su calidad es baja.
- Las personas de edad avanzada tienen limitadas posibilidades de acceso a una atención médica en sus fases preventiva, clínica y de rehabilitación.

- Las pensiones por vejez no contribuyen, en forma significativa, a subsanar la situación económica de los beneficiarios.
- No existe una política de recreación, que permita a los ancianos la adecuada utilización de su tiempo libre y la realización de actividades alternas.
- Las posibilidades de que el anciano se integre al mercado de trabajo son casi nulas. La opción es representada por el sector informal, con horarios especiales.
- Las posibilidades de que realice un oficio ajustado a sus capacidades físicas y mentales, son muy escasas.
- Las personas de edad avanzada, asignan mayor orden de prioridad a las necesidades básicas o fisiológicas, dejando en un segundo plano, las referidas a recreación, afectividad, autorrealización, etc.
- Las expectativas de atención a las personas de edad avanzada están basadas en programas de ayudas económicas que le permiten la satisfacción adecuada a otras necesidades.

El análisis de los resultados obtenidos refiere una situación vigente que demanda la intervención programada del Estado. Los datos producto de la investigación, permiten visualizar las áreas menos atendidas y la calidad del servicio dispensado en materias de atención a personas de edad avanzada. Insumos necesarios para plantearse estrategias efectivas de intervención, orientadas al abordaje de una problemática que afecta a un grupo poblacional que tiende a crecer. las respuestas no pueden sumarse a la lentitud de procesos burocráticos, sino responder solidariamente a un compromiso de atención, ante el cual no queda duda, pues si bien existe actualmente un debate sobre el papel del Estado, su redefinición no puede darse bajo la premisa de eliminar sistemas protectivos, sino de reorientar esa acción de manera que permita consolidar un estado de bienestar social.

Ante la realidad que experimentan las personas de edad avanzada, carentes de recursos y víctimas de los profundos cambios que se han operado en la estructura familiar, así como las deficientes políticas que implementa el Estado, se ha estructurado un conjunto de propuestas, que pretenden contribuir a mejorar el actual panorama que caracteriza a los ancianos de nuestro país:

- Rescatar el objetivo central de las políticas sociales de atención a los ancianos, a fin de que estas realmente garanticen su bienestar en diversas esferas.
- Reforzar el compromiso social y humano que el Estado tiene hacia las personas de edad avanzada, así como la creación de un verdadero

sistema que le permita las condiciones mínimas para su adecuado desenvolvimiento.

- Incorporar en los planes de la nación programas que refuercen su doctrina, gerontológica integral, orientada a favorecer el desarrollo social y personal de este grupo, así como a las nuevas estrategias programáticas.
- Dentro del cuadro institucional público (Inager) se sugiere una revisión exhaustiva de la programación que adelanta, en tanto esta se presenta como un conjunto de acciones dispersas de poca proyección y cobertura. Con relación a su equipo de trabajo se considera importante el mantenimiento de esfuerzos orientados a la formulación y actuación del personal, en correspondencia con una política interna del organismo que persiga a su vez mayores niveles de productividad, iniciativa e identificación con el área intervenida.
- Conjugar esfuerzos con otras instituciones a fin de garantizar una planificación en común orientada a la atención de la misma problemática. La suma de actividades coincidentes impediría la dispersión de recursos, a la vez que contribuiría a ampliar la cobertura de las necesidades de los ancianos, no sólo en cantidad, sino también en áreas desasistidas. La adopción de un modelo gerencial corporativo permitirá integrar acciones parciales en una visión de contexto más amplia. De igual forma, este tipo de intervenciones coordinadas constituyen una estrategia de actuación que pretende atribuir coherencia, integralidad y direccionalidad a la gestión social.
- Mantener mecanismos idóneos para conocer la realidad e intervenir, en atención a su dimensión dinámica y cambiante (retomar el Sisol, Sistema de Información Social). De igual forma, responder adecuadamente a la realidad, necesidades y expectativas de los ancianos, haciéndolos partícipes de su proceso de alcance de bienestar.
- Retomar la implementación de programas vinculados a la familia y a la comunidad y por sobre todo propender a la articulación de políticas complementarias. En la figura N° 1 se reflejan algunas instituciones que pueden iniciar esta experiencia de trabajo coordinado, identificando las áreas de su competencia. De igual forma se concentra la opción de los Municipios como entes facultados para promover toda clase de actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad y, dentro de ésta, a la población anciana.

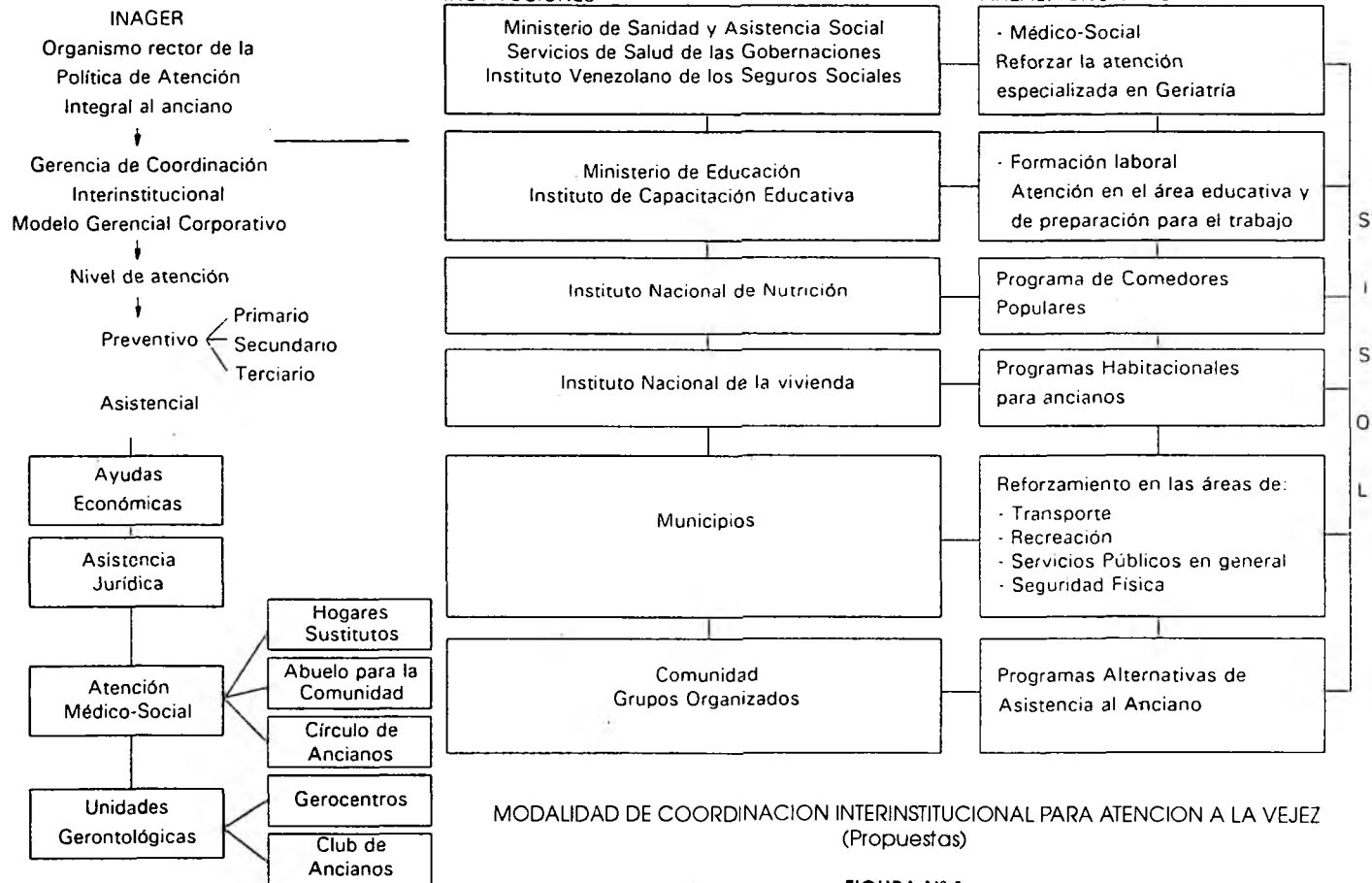


FIGURA Nº 1



## BIBLIOGRAFÍA

- Abouhamad, Jeannette, (1980), *Los hombres de Venezuela. Sus necesidades y aspiraciones*, Div. de Publicaciones de la UCV, FACES, 2da. edición, Caracas.
- (1972), *Fundamentos teóricos para el estudio de las necesidades y de las aspiraciones humanas*, FACES, UCV, Caracas.
- Anzola, Elías, (1989), *Programas de atención para ancianos*, trabajo mimeografiado, Oficina Panamericana de la Salud (OPS), Washington.
- Aponte, Margarita, (1978), *El anciano en la sociedad venezolana*, FACES, UCV, Caracas.
- Banco Mundial, (1994), *Envejecimiento sin crisis, políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, Washington D.C. (octubre).
- Bey, Nazario, (s.f.), *Gerontología, enfoque multidisciplinario*, Geronte, Puerto Rico.
- Caldera, Rosita, (1994), "Se está distorsionando la función social del Estado", *El Nacional*, Cuerpo D, p. 2 (27 de abril).
- Cordiplan, (1995), *Un proyecto de país*, Documentos del IX Plan de la Nación (febrero).
- (s.f.), IV Plan de la Nación.
- (1981-1985), VI Plan de la Nación.
- Damas, Carlos, (1982), *Trabajo y jubilación*, trabajo mimeografiado, Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología, I Taller inager-Comunidad, Caracas (septiembre).
- Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Sagrado Corazón, (s.f.), *Conceptos y fundamentos de gerontología*, Tecnología Educativa, Puerto Rico.
- Gámez, José, (1992), *Hábitat del anciano en Venezuela*, trabajo mimeografiado, Caracas (julio).
- Gardupe, Lonnais, (1965), *La Vejez*, Razón y Fe, Madrid.
- Informe presentado por Venezuela, ante la Cumbre Mundial de Desarrollo, (1995), Ex Libris, Copenhague (febrero).
- Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología, (1978), *Ley del Instituto y Reglamento de Beneficios*, Caracas.
- Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología, (1983), *Documento de creación, antecedentes históricos y programas*, Caracas.
- Kastenbaum, Robert, (1980), *Vejez. Años de plenitud*, (Colección La psicología y tú), Printer Colombiana, Bogotá.
- Lara, Eleazar, (1992), *Alimentación y vejez*, trabajo mimeografiado, Caracas (febrero).
- Maingon, Thaís, (1993), "La política social y el nuevo rol del Estado", *Revista Espacio Abierto*, Año 2, N° 3 (julio-diciembre).
- Martínez, Mercedes, (1994), *Seguridad Social, tiempo libre y recreación en la vejez*, VII Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Geriatria y Gerontología, trabajo mimeografiado, Caracas (noviembre).
- Méndez, Absalón, (1992), *Estado y política social en Venezuela*, FACES, UCV, Caracas [Tesis doctoral].

- (1994), *Vejez y seguridad social*, VII Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Geriátría y Gerontología, trabajo mimeografiado, Caracas.
- Méndez, Hernán, (1985), "Aproximación a la salud de la Venezuela del siglo XXI", *Cuadernos Lagoven*, Serie Siglo XXI, Lagoven, Caracas.
- Mesa Lago, Carmelo, (1985), *El desarrollo de la seguridad social en América Latina*, Publicaciones de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Morazzani, Haydee, (1987), *Aspectos básicos de la enseñanza de la Geriátría y la Gerontología*, Caracas (febrero).
- Moya, Mary y Pérez, Norma, (1985), *Gerontología en Venezuela*, Tesis de Grado, Escuela de Trabajo Social, UCV, Caracas.
- Oficina del Gobernador para asuntos de la vejez, (1987), *Características de las personas envejecientes*, San Juan de Puerto Rico.
- Pacheco, Edilberto, (1989), *Salud y Sociedad*, UCV, Imprenta Universitaria, Caracas.
- Palmore, E., (1975), *The honorable elders. A cross-cultura analysis of aging in Japón*, Duke University Press.
- Quintero, Rodolfo, (1985), *Los viejos*, Impresión Edive, Caracas.
- Richard, Susanne, (1962), *Aging and personality*, Wiley, Nueva York.
- San Martín, Hernán y otros, (1990), *Epidemiología de la vejez*, Interamericana Mc Graw, Madrid.
- Sánchez, Juan, (s.f.), *Gerontología*, Geronte, Puerto Rico.
- Suárez, Guillermo, *Taller de preparación al retiro*, trabajo mimeografiado, Coro (noviembre).
- Suárez, Luis, (1985), *Geriátría y gerontología, origen y evolución: 1949-1985*, VII Congreso de la Salud Pública, MSAS, Inager (febrero-marzo).
- Uzcátegui, Rafael, (1978), *Seguridad Social. Síntesis bibliográfica*, División de Publicaciones FACES/UCV, Caracas.
- Zúñiga Cisneros, Miguel, (1963), *Seguridad social y su historia*, Edime, Caracas.