Revista
GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (Educación, Social, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología).

POLÍTICAS DE SALUD A FAVOR DEL ENVEJECIMIENTO EN VENEZUELA EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19

Carmela J. Bartolo[1], Clara I. Crasto[2]

carmelalinda1@gmail.com[1] camporojo@gmail.com[2]
https://orcid.org/0009-0003-5325-4661[1]
https://orcid.org/:0009-0007-7306-5058[2]

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.
Decanato de Postgrado. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.
Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela

RESUMEN.

El envejecimiento es un proceso biológico, fisiológico, psicológico y social, qué compromete las capacidades funcionales de la persona. En este artículo, sobre políticas de salud a favor del envejecimiento en Venezuela, el adulto mayor es un grupo de personas vulnerable, debido a la situación económica del país, donde los servicios básicos, son difíciles de adquirir, conlleva a depresión, ansiedad, aumento de las desigualdades y deterioro de las relaciones sociales. Por eso, los programas estructurantes del plan de la patria 2025 a favor del adulto mayor son 5, para atender esta situación. Sobre el impacto del covid en la atención del adulto mayor, los Adultos Mayores representan el 17,5% de muertes por Covid 19 en el país, un impacto significativo para esta población y la gestión pública. Se concluye que, el envejecimiento saludable y activo está vulnerado en no poder satisfacer las necesidades básicas y de bienestar. El covid 19 (Sars COV2), enfermedad respiratoria severa, generó un impacto en las políticas públicas de salud, y macroeconómica, definida por la OMS como pandemia y con impacto negativo sobre la población adulto mayor.

Palabras Claves: envejecimiento, políticas públicas, adulto mayor, Covid, pandemia.

HEALTH POLICIES IN FAVOR OF AGING IN VENEZUELA IN TIME OF PANDEMIC COVID 19

ABSTRACT.

Aging is a biological, physiological, psychological and social process, which compromises the functional capacities of the person. In this article, on health policies in favor of aging in Venezuela, the elderly are a vulnerable group of

people, due to the economic situation of the country, where basic services are difficult to acquire, leading to depression, anxiety, increased of inequalities and deterioration of social relations. For this reason, the structuring programs of the 2025 homeland plan in favor of the elderly are 5, to address this situation. Regarding the impact of covid on the care of older adults, Older Adults represent 17.5% of deaths from Covid 19 in the country, a significant impact for this population and public management. It is concluded that healthy and active aging is violated by not being able to satisfy basic and well-being needs. Covid 19 (Sars COV2), a severe respiratory disease, generated an impact on public health and macroeconomic policies, defined by the WHO as a pandemic and with a negative impact on the elderly population.

Key Words: aging, public policies, older adults, Covid, pandemic

INTRODUCCIÓN.

En Venezuela, se plantea el envejecimiento como un proceso biológico, fisiológico que tiene consecuencias desde el punto de vista social, psicológico, laboral, familiar, que ocurre de forma progresiva, irreversible e intransferible, en algunos casos, comprometiendo las capacidades funcionales de la persona. Se experimenta a todo lo largo del ciclo vital humano y se manifiesta con cambios propios en cada etapa de la vida y diferente en cada persona y comprende todas las personas mayores de 60 años, según la Ley Orgánica para la Atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores del 2021.

Sin embargo, la Ley venezolana del Seguro Social Obligatorio de 1967, reformada parcialmente, en julio de 2008, y la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral de 1997, reformada parcialmente en julio de 2012, 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. Comprendiendo que este grupo etario 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) mencionado en su artículo Sifonte Y. y col (2021), este artículo menciona las políticas que actualmente tenemos a nivel nacional y regional que apoyan a este grupo de personas, que va en aumento. Este movimiento demográfico ha generado importantes cambios e implicaciones sociales y económicas conduciendo a un aumento de las demandas en los servicios de salud y cuidados a largo plazo y a esto se suma la situación catastrófica ocasionada por la pandemia Covid19.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2019, reconoce como pandemia mundial la enfermedad por Coronavirus Sars coV2, enfermedad respiratoria severa con alta patogenicidad, que ha generado un impacto en las políticas públicas de salud y macroeconómicas a nivel mundial y en América latina y el caribe, especialmente en las poblaciones desprotegidas como es la población Adulto Mayor.

El objetivo de esta investigación se basa en la revisión bibliográfica de las políticas públicas en favor del envejecimiento en Venezuela y el impacto que produjo en la pandemia Covid 19.

DESARROLLO

Políticas de salud a favor del envejecimiento en Venezuela.

El Envejecimiento, es una condición dinámica que inicia desde la creación, en la que los organismos vivos u objetos, experimentan múltiples cambios celulares, orgánicos e inorgánicos con deterioro funcional en función del tiempo; es multifacético, irreversible, no lineal ni uniforme; siendo un proceso fisiológico independiente de influencia externa o enfermedad. Tiene un ritmo diferente según cada órgano, sistema o individuo, y además de asocia una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, esta condición natural resulta difícil de aceptar como una realidad

innata, y ocurre durante todo el ciclo de la vida, por eso se considera un aspecto a ser contemplado en el marco legal y se asocia a la edad adulta mayor.

Al respecto, la ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas mayores plantea que las personas mayores son aquella con edad de 60 años o más y plantea el concepto de envejecimiento saludable, activo, digno y feliz como un proceso en el que las personas adultas mayores. El propósito es mejorar su calidad de vida a medida que envejecen, se optimizan las condiciones de la igualdad en la salud, participación, así como, seguridad, reconociéndolas como ciudadanas y ciudadanos, con experiencia también sabiduría respecto a las situaciones del entorno y con capacidad para desarrollar nuevas acciones para mejorar su bienestar y buen vivir (Ley Orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores 2021).

Esta ley reconoce al adulto mayor como sujeto con derechos, dignidad, autonomía, activos, con capacidad de trabajar y aportar conocimientos, capaces de cumplir sus deberes con la patria, por lo que el estado garantiza: atención a la salud y atención domiciliaria, siendo su atención integral interés público, su autonomía en la toma de decisiones, independencia en la realización de actividades, respeto a su privacidad y dignidad, libertad de escoger su residencia y todos los aspectos, derechos a la inclusión a trabajar sin impedimentos ni discriminación por la edad, igualdad y equidad de género, alimentación y recreación sana, a trato preferencial así como también las sanciones para quien no cumpla con esta ley.

En Venezuela el adulto mayor conforma uno de los grupos de personas más vulnerable, esto ha ocurrido debido a la situación económica del país, donde los servicios básicos, los alimentos, vestido, transporte se han convertido en un reto para cualquier ciudadano, adquirirlos estos servicios y

recursos más aún al adulto mayor, esto puede acelerar procesos como depresión, ansiedad o estrés y provoca además aumento de las desigualdades y deterioro de las relaciones sociales.

De forma concreta, 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). 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. En América Latina el CELADE 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, (CELADE, 2017)

Los mayores de 60 años en Venezuela, tenían para el año 2020 según cifras de CONVITE (2021) un total de 4 millones, en tanto 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 (OPS, 2017)

Adicionalmente, dos factores determinan el número de personas de la tercera edad, siendo ellos el deterioro de las condiciones de vida y la diáspora. En relación al primero: aunque la población adulta mayor en Venezuela se proyecta en aumento, un artículo realizado por Sifontey col (2021) que describe la situación actual relacionado a la seguridad social de esta población: plantea que las muertes, en ese año, en personas con 81 y más años representaron el 14%, la mediana de edad fue de 71 años, dice además que 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 y según

CONVITE en el año 2021 la población de la tercera edad resultó ser la más desasistida (CONVITE: 2021).

En relación a la diáspora, el adulto mayor venezolano ha de enfrentar nuevos desafíos como la responsabilidad de un núcleo familiar incompleto, donde le ha tocado 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; aunado a un ingreso mínimo para cubrir los altos costos de vida en los hogares venezolanos. La ENCOVI, 2020 señala que 8 de cada 10 hogares venezolanos tienen dificultades para adquirir la canasta alimentaria, pues sus integrantes son pobres extremos. (Sifonte y col 2021)

Por su parte, Bravo y Lamus, en noviembre 2018, realizaron una revisión del marco institucional legal venezolano en relación al adulto mayor y construyen tres fases por las que ha transitado las políticas públicas en relación a seguridad social, asistencia social, salud, en pro de la atención integral del adulto mayor.

Es así como, se describe una primera fase denominada fase de incipiente institucionalidad, en la cual la atención integral de las personas adulto mayor estaba a cargo de la familia, atención con características informales, empíricas y con poco conocimiento técnico sobre los cuidados propios a este grupo etario. En esta fase también se identifican algunos filántropos de las comunidades, adeptos al proceso de atención del envejecimiento y se reconocen algunas instituciones religiosas que dan cobertura a situaciones de atención al adulto mayor. Este voluntariado es atribuido a organizaciones como las Damas Salesianas y la Cruz Roja entre otras, cuya característica era el poco conocimiento hacia el cuidado de las personas de la tercera edad.

En este orden de ideas, se identifica una segunda fase denominada por Bravo y Lamus, como etapa de inicio de la institucionalidad de la atención al adulto mayor caracterizada por el posicionamiento de programas sociales en el marco de un modelo económico, universal asistencialista, conservador, con políticas masivas gratuitas hacia el envejecimiento. Surge en este periodo el aseguramiento contributivo para los trabajadores y se establece así el seguro social obligatorio (S.S.O) 1940- 1944 con una gran debilidad como es la baja cobertura de asistencia médica hacia las zonas rurales, y menor atención hacia las personas que no contribuyen.

También se crea el PANAI en 1949, el Patronato de Ancianos e Inválidos adscrito al MSAS su misión la atención de personas mayores de 65 años, sin recursos, sin enfermedades infectocontagiosas no asegurados por IVSS. Con fundamentos empíricos propios de las acciones filantrópicas de quienes lo lideraban, con múltiples limitaciones, poblaciones desiguales sin programas específicos y bajo nivel educativo de sus trabajadores es así como en 1978; se transforma en INAGER.

Continuando en la línea de tiempo las autoras citadas (Bravo y cols 2019) definen una tercera etapa llamada incursión de la Gerontología a la atención del adulto mayor. Inicialmente en esta etapa ocurre hechos como la caída de los precios del petróleo, lo que trajo como consecuencia, que los bajos ingresos económicos repercutió en el incumplimiento de los compromisos asumidos y el Estado compartió responsabilidad con la sociedad en algunos aspectos como es la atención del adulto mayor; traduciéndose en programas únicamente de corte asistencialistas.

En relación a la salud se evidencia dispersión y segmentaciones en las instituciones y programas de salud; así también las dificultades administrativas por parte del IVSS se reflejan en la incapacidad para aumentar la cobertura a los familiares de los trabajadores asegurados.

Para 2005 la Gestión de INAGER permite el ingreso de nuevas cohortes de profesionales de la gerontología y se crearon programas como las guarderías geriátricas y se adecuó a la instrumentalización en los planes de acción internacional, INAGER pasa a ser INASS Instituto Nacional de Servicios Sociales Dependiente exclusivamente de Ministerio del Poder Popular para las Comunas.

Su objetivo, radica en el fomento y ejecución de políticas, planes y estrategias en materia de servicios sociales, de cultura, de integración, participación ciudadana en corresponsabilidad con los entes público y privados incluyendo en ésta política, las familias desprotegidas, permitiendo nuevamente un sesgo en la atención del adulto mayor a través de esta institución ya que los poco ingresos serian diluidos en todas estas categorías de ciudadanos en condición de desprotegidos. En este sentido algunas ONG apoyan con actividades alimentarias, recreativas y de educación médica continua pero no superan los costos que exige la atención del adulto mayor. (Bravo y cols 2019).

Por otra parte, la universidad Nacional experimental Francisco de Miranda impulsa la formación de profesionales de la Gerontología quienes han contribuido a fortalecer la institucionalidad y programas de atención del adulto mayor refrendado en la política de acceso universal al sistema de salud de los adultos y adultas mayores a través de la capacitación de personal calificado.

Ya en la actualidad a través del INASS como organismo rector se ejecutan políticas como el Árbol del saber, como poseedores de saberes, conocimientos para la vida y guardianes de la historia, también a través del INASS se beneficiarían en las áreas social y cultural; política de atención funeraria con cobertura a nivel nacional cuyo objetivo es cubrir la contingencia por fallecimiento, derecho a ejercer su sexualidad, aldeas de

encuentro, gerogranjas, programa nacional de trabajo comunitario, entre otros.

En los programas estructurantes del plan de la patria 2025 se evidencian cinco programas macro como son la Gran misión Venezuela en Amor Mayor la cual se proyecta para 2025 atender 5500000 pensionados, el Sistema de Protección Social al Adulto y Adulta Mayor que proyecta 100% de cobertura en asistencia social, garantía del derecho a la vivienda y a la ciudad eco socialista. Mientras que, el Plan Chamba Mayor ofrece la inclusión del Adulto y Adulta Mayor en el aparato productivo, garantizando el envejecimiento activo y productivo, el trabajo para el desarrollo de la patria, siempre con el máximo respeto a los derechos, condiciones de vida y de trabajo de nuestros adultos y adultas mayores.

En este sentido, se plantea la inclusión productiva de los adultos y adultas mayores desde su experiencia en espacios de formación de los trabajadores y trabajadoras, pero también la activación de proyectos productivos tales como las gerontogranjas, la participación en la agricultura urbana, en la formación en artes y oficios con políticas dirigidas a la valorización de los saberes y a la educación y formación, construcción de conocimiento alternativo.

El plan de Turismo, como política macro, la promoción del turismo local y nacional con ofertas accesibles y promoción de actividades socio productivas asociadas al turismo y el plan deportivo. (Agenda programática de los adultos y adultas mayores. plan de la patria 2025). A nivel regional, en la Secretaría de Salud a nivel de las consultas ambulatorias se atienden todos los lunes. Hay tres subprogramas para la atención del adulto mayor falconiano: 1. Educación para la promoción de la gerontología y cuidado del adulto mayor. 2. Atención Integral del adulto mayor y 3. Promoción de la salud del adulto mayor. Y a nivel del municipio existe una oficina de atención

del adulto mayor creada por un equipo de gerontólogos egresados de la UNEFM.

Después de conocer las políticas para apoyar al adulto mayor, es pertinente mencionar los resultados de una encuesta realizada por CONVITE 2022, sobre evaluación las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela, que pudiera evidenciar los resultados de las políticas para el adulto mayor hasta ahora, y los resultados fueron: que la mayoría de las personas mayores consultadas tienen acceso a los servicios públicos y privados básicos, pero no los están recibiendo con la frecuencia y calidad esperada.

Las personas mayores consultadas no son analfabetas, apenas un 4% respondió no tener estudios. Una representación considerable de la muestra (49%) actualmente está en condición de pensionados y 25% está registrada en la Misión Amor Mayor o sistema Patria, 62% de las personas NO se encuentra trabajando actualmente y aquellas personas que sí se encuentran trabajando (38%), en su mayoría, lo hacen de manera informal (42% del total).

Por otro lado, un 73% de las personas mayores entrevistadas manifestaron estar siendo apoyados económicamente por su familia. Un 84% expresó NO vivir solos. Más de 2000 personas de las 3058 consultadas se les asignan la caja o bolsa CLAP. Este “beneficio” le llega mensualmente a 32% de las consultadas y a un 44% de las personas que la reciben les dura menos de 15 días. Independientemente de la cantidad de comidas que hagan al día, 55% de las personas consultadas se han visto en la necesidad de reducir las porciones.

De igual modo, el 54% están consumiendo proteína animal de 2 a 3 veces por semana. 55% dice acudir a ambulatorios o dispensarios privados

de costos bajos o moderados y 30% acude a hospitales públicos para atender su condición de salud. 47% de las personas manifiestan que su salud ha “desmejorado un poco” durante los últimos 6 meses. 68% percibe la seguridad o protección social como “deficiente, no protege a las personas mayores.”

Por otro lado, el 88% asegura que sus ingresos NO cubren todas sus necesidades médicas, alimenticias y de traslado. 91% considera que es costoso vivir o mantenerse económicamente en Venezuela. 56% de las personas consultadas no saben por cuánto tiempo podrán sobrellevar la situación actual (altos costos de alimentos y medicinas), pues les resulta impredecible. Otras personas piensan que lo lograrán si reciben ayuda, ya sea de familiares o apoyo externo (34%) y algunos creen que será por poco tiempo (10%). (Fernández 2022).

Impacto del Covid en la atención del adulto mayor

En el instituto Nacional de Estadísticas (INE) la población mayor de 60 años o más represento el 9,3% del total, proyectando un aumento de 24,7% para el año 2050. Este movimiento demográfico ha generado importantes cambios e implicaciones sociales y económicas conduciendo a un aumento de las demandas en los servicios de salud y cuidados a largo plazo y a esto se suma la situación catastrófica ocasionada por la pandemia Covid19.

Sobre lo descrito, la organización mundial de la salud en el año 2019, reconoce como pandemia mundial la enfermedad por Coronavirus SarcoV2, enfermedad respiratoria severa con alta patogenicidad, que ha generado un impacto en las políticas públicas de salud y macroeconómicas a nivel mundial y en América latina y el caribe, especialmente en las poblaciones desprotegidas como es la población Adulto Mayor.

La pandemia Covid 19 afecto a todo el mundo, de hecho, en USA y España la población adulto mayor recibió el mayor impacto de agresión y los sistemas de salud de atención en hospitales y hogares de hospedajes de ancianos, unidades de cuidados intensivos mantuvieron cifras críticas de pacientes con enfermedad moderada y severa; sin embargo en estos países, se pudo resistir la abrasiva acción del Covid 19, por otra parte América latina y el caribe fue más afectada, atribuible a menor capacidad instalada de servicios de atención de salud capacitados para atender esta creciente población de pacientes adultos mayores con Covid 19. **(**Llerena, Sánchez 2020).

En un artículo publicado en la revista española de Cardiología plantea que la población más vulnerable a presentar la enfermedad Covid 19 y sus complicaciones es la población de edad avanzada, relacionado al proceso de envejecimiento fisiológico, a la prevalencia en estos pacientes de fragilidad y comorbilidades, comprometiendo las reservas funcionales y reduciendo la capacidad intrínseca y la resiliencia, lo que dificulta la lucha contra las enfermedades y las infecciones. (Bonanad y col 2020).

La situación de las personas mayores frente al COVID-19 en los países de América Latina (AL) fue especialmente preocupante. En primer lugar, los arreglos familiares son particulares, ya que una alta proporción de personas mayores en los países de la región suelen cor-residir en estructuras familiares intergeneracionales, lo que incremental riesgo de contagio por el diferente ritmo de movilidad de las personas cor-residentes más jóvenes —como, por ejemplo, quienes deben salir a trabajar (Módenes, Marcos y García, 2020) o quienes asisten a eventos festivos—.

En segundo lugar, un riesgo más elevado entre la población mayor que reside en geriátricos o residencias de larga estadía que, en muchos casos, no cumplen con estándares básicos de calidad en la mayoría de los países

de la región (Huenchuan, 2018). En tercer lugar, existe el problema de la capacidad de los sistemas de salud para atender las demandas que genera esta nueva enfermedad. Por último, las barreras de acceso a los servicios de salud y apoyo, en gran parte de los países de la región, constituyen otra dificultad para proteger a las personas mayores del COVID-19 (Lloyd-Sherlock, Ebrahim, 2020).

Volviendo al escenario de Venezuela, según datos del Ministerio del poder popular para la Salud los Adultos Mayores representan el 17,5%de las muertes por Covid 19 en el país, esto representa un impacto significativo para esta población y sus implicancias en la gestión pública más aun cuando los sobrevivientes se enfrentan a secuelas post Covid. La enfermedad se manifiesta desde formas leves de neumonías atípicas hasta neumonías asociadas a Síndrome de dificultad respiratoria agudo, falla respiratoria, shock séptico y otras como la tormenta de citoquina totales.

Los adultos mayores forman parte de los grupos con mayor tasa de mortalidad, así como mayor riesgo de severidad de la enfermedad, esto se magnifica si están acompañados de alguna comorbilidad cardiovascular, obesidad, pulmonar, oncológica, endocrinas; y también en riesgo de abandono y pobreza. Estos últimos representan indicadores sociales como son la malnutrición, adultos mayores residiendo en hogares de ancianos sin normas mínimas para la atención de la pandemia Covid 19. Castañeda (Guillot y col. 2021).

Es importante puntualizar que la pandemia del coronavirus nos tomó en un momento muy crítico, desde el punto de vista económico, social y político y esto marcó diferencias significativas en cómo se articularon las respuestas a la pandemia tanto desde el Estado y de las instituciones de salud como desde la sociedad.

Su presentación clínica es diversa, con mayor frecuencia los síntomas son atípicos en el Adulto mayor y a nivel de los sistemas de salud existe una fragmentación de este grupo etario en relación a los planes y programas generando dispersión y poco aprovechamiento de los recursos económicos, personal entre otros.

Cuando se tenían en Venezuela, 7 meses en pandemia y en el Hospital Van Grieken, 6 m de haber recibido el primer paciente con COVID 19, también hubo la necesidad de crear una consulta Post-Covid, trabajando en conjunto el Hospital Universitario de Coro “Dr. Alfredo Van Grieken”, la Secretaría de Salud del Estado Falcón, la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda” y la ONG: Comité de apoyo al personal de salud del área COVID-19 HUAVG, en la que se atendieron para los años 2020: 70 consultas y 2021: 190 consultas.

La mayoría de las personas con COVID-19 experimentan síntomas leves o una enfermedad moderada, de hecho, aproximadamente el 10-15 % de los casos evoluciona a una enfermedad grave, y alrededor del 5 % se vuelve críticamente enfermo. Normalmente las personas se recuperan de la COVID-19 después de 2 a 6 semanas, en algunas personas, algunos síntomas pueden persistir o volver a aparecer por semanas o meses luego de la recuperación inicial. Esto también puede ocurrirles a personas con una enfermedad leve. Algunos pacientes desarrollan complicaciones médicas que pueden traer problemas de salud duraderos. (WHO 2020)

CONCLUSIÓN.

El envejecimiento saludable y activo está vulnerado, ya que no pueden satisfacer todas sus necesidades básicas y de bienestar (alimentación, vivienda, asistencia médica, vestido, seguridad social, personal de libertad

política y jurídica) y esto es debido a la hiperinflación, la crisis social y económica. Se ha avanzado en el diseño de políticas públicas en favor del adulto, pero éstas no están articuladas, institucionalmente y los programas que hay son pocos y no alcanzan a satisfacer las demandas de este grupo etario.

Las autoras, consideran que no hay políticas orientadas a ver e impulsar al adulto mayor saludable y activo como una persona productiva con capacidad para ser independiente y con mucho que aportar a la sociedad. La organización mundial de la salud en el año 2019, reconoce como pandemia mundial la enfermedad por Coronavirus SarcoV2, enfermedad respiratoria severa con alta patogenicidad, que ha generado un impacto en las políticas públicas de salud y macroeconómicas a nivel mundial y en América latina y el caribe, especialmente en las poblaciones desprotegidas como es la población Adulto Mayor.

Concretamente, en Venezuela según datos del Ministerio del poder popular para la Salud los Adultos Mayores representan el 17,5%de las muertes por Covid 19 en el país, esto representa un impacto significativo para esta población y sus implicancias en la gestión pública más aun cuando los sobrevivientes se enfrentan a secuelas post Covid.

BIBLIOGRAFÍA.

Agenda programática de los adultos y adultas mayores. Plan de la Patria 2025 Disponible en URL: http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/AGENDA-PROGRAMATICA-SECTORIAL-ADULTO-MAYOR.pdf

Bonanad. C., García-Blas S., Tarazona-Santabalbina, F.J., Díez-Villanueva, P.,Ayesta, A., Sanchis Forés, J., Teresa Vidán-Austiz. M., Formiga, F.,

Ariza-Solé, A., Martínez-Sellés, M. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Sociedad Española de Cardiología. 2020. Volumen 73 Issue 7 p.p 571. Disponible en URL: https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027

Bravo M y Lamus de Rodríguez T. (2019) Atención integral al adulto mayor en Venezuela: un proceso de reflexión desde su recorrido institucional-legal. 2019 Disponible en URL: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360/3601532007/index.html

Castañeda Guillot, C., Castro Sánchez, F. de J., & Verano Gómez, N. C. (2021). Pandemia Covid-19: impacto y desafíos sanitarios y sociales. Universidad Y Sociedad, 13(S3), 8-17. Disponible en URL: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2443

CELADE (2017). 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 URL: https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-prov.

CONVITE (2021): Adultos mayores: Entre el riesgo de contagio y la necesidad de abastecerse, 7 abril 2021. Disponible en URL: http://conviteac.org.ve/adultos-mayores-entre-el-riesgo-de-contagio-y-la-necesidad-de-abastecerse/)

ENCOVI. (2020). Serie pobreza. ENCOVI 2014 al 2019/2020. Caracas: UCAB-USB-UCV, 2020. Disponible en URL: https://www.proyectoencovi.com/encovi-2019.

Fernández. Yanireth. (2022) Proyecto ENPOVEN: “Evaluación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela. Presentación de resultados. Convite, A.C., Caracas, Venezuela. Disponible en URL: https://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2022/10/2022-CONDICIONES-DE-VIDA-Y-SALUD-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-VENEZUELA.pdf

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en URL: https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda2030-desarrollo-sostenible-perspectiva

Ley orgánica para la atención y desarrollo integral de las personas adultas mayores. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 6.641 Extraordinario. AÑO CXLVIII - MES XII Caracas, lunes 13 de septiembre de 2021. Disponible en URL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_leyadultomayor_ven.pdf

Llerena, R., & Sánchez Narváez, C. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas al impacto de la pandemia del COVID-19 en el Perú en SciELO Preprints. Disponible en URL: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94

Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L. y McKee, M. (2020). Bearing the brunt of COVID-19: Older people in low and middle income countries. The BMJ, 368, m1052. https://doi.org/10.1136/bmj.m1052

Módenes, J. A., Marcos, M. y García, D. M. (2020). Covid-19: ¿la vivienda protege a los mayores en América Latina? Argentina y Colombia comparadas con España. Perspectives Demogràfiques, 20, 1-4. https://ced.uab.cat/PD/PerspectivesDemografiques_020_ESP.pdf

OPS (2017). Envejecimiento y cambios demográficos. Salud en las Américas. Publicación electrónica. 2017. Disponible en URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es

Sifontes Y., y Cols (2020). Envejecer en el complejo entorno venezolano. An Venez nutr 2021; 34(2): 76-83. 79.. Recuperado de: https://doi.org/10.54624/2021.34.2.002).

WHO. 2020. Lo que sabemos sobre Los Efectos A Largo Plazo de La Covid 19. Disponible en URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf