

# EVALUACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA. EDICIÓN 2025

UNA APROXIMACIÓN AL CONTEXTO VENEZOLANO: CONDICIONES  
DE VIDA Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES



CONVITE A.C. 2026



## FICHA TÉCNICA

<b>Proyecto</b>	Evaluación de condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela.
<b>Componente/ Actividad</b>	
<b>Coordinador del proyecto por Convite</b>	Luis Francisco Cabezas
<b>Coordinador de Contenido</b>	Yanireth Fernández
<b>Título del Documento</b>	EVALUACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA  Resultados de la encuesta 2025
<b>Edición</b>	Yanireth Fernández/Javier Manrique
<b>Investigación</b>	Yanireth Fernández /Organizaciones aliadas/investigadores independientes
<b>Elaboración</b>	Yanireth Fernández
<b>Diagramación y diseño</b>	Camilo Escobar

*Este informe es parte del proyecto **"ECHO 2025 LEAD"**. Su contenido es responsabilidad exclusiva de Convite, A.C.*

*Para citar y referenciar este informe  
CONVITE AC. ECHO 2025 LEAD. **"EVALUACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA"**. Resultados de la encuesta edición 2025. Convite  
Convite A.C., Caracas, Venezuela - 2026.*

*«© Convite, A.C., [2026]. Reservados todos los derechos.»*

# TABLA DE CONTENIDO

UNA APROXIMACIÓN AL CONTEXTO VENEZOLANO: CONDICIONES DE VIDA Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES ALGUNAS DEFINICIONES CLAVES	04
PRESENTACIÓN	10
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
ASPECTOS METODOLÓGICOS	12
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CONSULTADA	15
SOBRE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
DATOS ESTRUCTURALES Y POSESIÓN SOBRE LA VIVIENDA	17
SERVICIOS BÁSICOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS MAYORES CONSULTADAS	18
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	26
SITUACIÓN DE ACCESO A LA ALIMENTACIÓN	31
SOBRE EL ACCESO A LA SALUD Y MEDICAMENTOS	35
MORBILIDADES MÁS COMUNES ENTRE LAS PERSONAS MAYORES	39
CONDICIONES DE DISCAPACIDAD Y PRINCIPALES BARRERAS	41
SOBRE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y PERSONAS MAYORES RESPONSABLES DEL CUIDADO	42
SOBRE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE SOLEDAD	45
SOBRE SITUACIONES QUE IMPACTAN LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES	46
VALORACIÓN DEL CONTEXTO	53
TENDENCIAS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	55
CONSIDERACIONES FINALES	59
RECOMENDACIONES	62

# ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES 2025

## 5ta. EDICIÓN

### Una aproximación al contexto venezolano: condiciones de vida y protección de las personas mayores

Las personas mayores en Venezuela enfrentan una convergencia de riesgos económicos, sanitarios, alimentarios, sociales y de protección que elevan su vulnerabilidad. El envejecimiento poblacional y la crisis estructural del país aumentan la demanda de cuidados, protección social y exigen respuestas urgentes y focalizadas. A continuación, una aproximación al contexto venezolano:

- **Envejecimiento demográfico acelerado:** la proporción de personas de 60+ años ha crecido de forma sostenida y se ha visto potenciada por la migración masiva de los últimos 10 años, reconfigurando la carga de cuidados, la demanda de atención primaria geriátrica y las necesidades de políticas públicas focalizadas. Se estima que existen 51 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años (ENCOVI 2025), lo que indica un proceso de envejecimiento poblacional que modifica la estructura de dependencia demográfica.
- **Impacto de la migración masiva:** salida de familiares reduce redes de apoyo, incrementa hogares con cuidadores insuficientes y deja a personas mayores sin relevo ni acompañamiento. Según el ACNUR, cerca de 7,9 millones de personas han salido de Venezuela.
- **Hogares de personas mayores que viven solas:** Según ENCOVI 2025, el 35% de los hogares en Venezuela está integrado por una pareja de adultos mayores o por un adulto mayor que vive solo, lo que eleva riesgos de aislamiento social, negligencia, abandono y deterioro funcional. y evidencia la urgente necesidad de políticas de cuidado y redes de apoyo.
- **Relación de dependencia elevada:** La suma de dependientes infantiles y personas mayores genera presión sobre la población en edad productiva y sobre redes familiares de cuidado. Se estima que uno de cada tres hogares tiene al menos una persona mayor.

- **Pensiones y salarios insuficientes:** pensiones y salario mínimo muy por debajo del costo de la canasta básica, provocando inseguridad alimentaria y falta de acceso a medicamentos.
- **Dependencia de redes informales:** gran parte de la subsistencia depende de familiares, remesas o ayuda puntual de organizaciones, no de sistemas públicos sostenidos.
- **Inseguridad alimentaria aguda:** reducción en cantidad y calidad de alimentos en hogares pobres; impacto directo en la nutrición, condiciones de salud y autonomía de las personas mayores.
- **Acceso limitado a medicamentos esenciales:** interrupciones frecuentes en el consumo de fármacos para enfermedades crónicas aumentan el riesgo de descompensaciones, discapacidad, hospitalizaciones y muertes prevenibles. Aunque la disponibilidad de medicamentos en el mercado ha mejorado significativamente en los últimos cinco años, las barreras económicas impiden el acceso sostenido a fármacos esenciales para el tratamiento de enfermedades crónicas.
- **Prevalencia de comorbilidades sin control:** hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias son comunes y con frecuencia están mal controladas por falta de seguimiento y medicación.
- **Acceso limitado a atención primaria con enfoque geriátrico:** centros de salud con capacidad reducida, falta de insumos y escasa formación en geriatría en el nivel primario de atención dificultan el manejo integral de comorbilidades.
- **Irregularidades en el suministro de servicios básicos y riesgo sanitario:** fallas recurrentes de agua, electricidad y saneamiento elevan riesgos de enfermedades infecto – contagiosas, complican el autocuidado y cuidado de personas mayores dependientes.
- **Soledad y deterioro de la salud mental:** migración de familiares y fragmentación de redes sociales incrementan depresión, ansiedad y riesgo de abandono.
- **Sobrecarga de cuidadores familiares:** La ausencia de apoyos institucionales hace que el cuidado de personas mayores recaiga casi exclusivamente en familiares, generando impactos en su salud física y mental (altos niveles de estrés, fatiga y riesgo de enfermedades asociadas al cuidado prolongado), pérdida de ingresos por la reducción de participación laboral y un mayor riesgo de abandono involuntario del cuidado, lo que compromete la calidad de vida y la dignidad de las personas mayores dependientes.

- **Feminización de la pobreza y del cuidado:** mujeres mayores y mujeres cuidadoras enfrentan doble carga: menor acceso a ingresos y mayor responsabilidad de cuidado sin reconocimiento ni apoyo.
- **Feminización de la jefatura de hogar como fenómeno en Venezuela:** se estima que la proporción de hogares encabezados por mujeres ha aumentado y alcanza alrededor del 50%.
- **Bajos niveles de cobertura de servicios sociales:** programas públicos de apoyo a mayores son limitados, fragmentados o de difícil acceso en muchas localidades.
- **Exclusión parcial de la respuesta humanitaria:** aunque los planes humanitarios incluyen a las personas mayores como un grupo vulnerable priorizado, las intervenciones no siempre están adaptadas a sus necesidades específicas (geriátrica, nutrición, movilidad, apoyo psicosocial y protección).
- **Victimización y violencia contra personas mayores:** registros y monitoreos documentan agresiones, robos y muertes violentas entre personas mayores. El aislamiento y la dependencia económica incrementan su exposición a abusos, que con frecuencia son perpetrados por miembros del círculo familiar o comunitario, lo que dificulta la denuncia y la protección efectiva.
- **Necesidad de un sistema de protección y protocolos adaptados:** Actualmente no existe un mecanismo equivalente al sistema de protección para NNA que permita a personas, familias e instituciones coordinar respuestas claras, accesibles y sostenibles. Venezuela requiere - con prioridad - un sistema de protección consolidado y protocolos específicos para personas mayores que garanticen atención integral frente a abusos, negligencia y violencia con enfoque de edad y género.
- **Dificultades para denunciar y acceder a justicia:** barreras físicas, falta de información y desconfianza institucional limitan la denuncia y la reparación para víctimas mayores.
- **Déficit de datos desagregados:** aunque existen encuestas y estudios liderados por organizaciones no gubernamentales e institutos de estudios superiores en conjunto con sus departamentos de investigación, persisten vacíos en indicadores desagregados por género, edad, discapacidad y territorio para una focalización precisa.
- **Ausencia de mecanismos de asistencia o medidas de alto impacto inmediato** que incluyan transferencias regulares y pensiones dignas, suministro continuo de medicamentos para tratar enfermedades crónicas, atención primaria con enfoque geriátrico, apoyo a redes comunitarias y servicios de relevo para cuidadores.

No obstante, el contexto también muestra iniciativas y respuestas multisectoriales que intentan mitigar la crisis y transformar las condiciones de vida de las personas mayores en Venezuela:

- **Organizaciones de la sociedad civil liderando documentación y asistencia directa:**

Convite A.C. publica investigaciones sobre condiciones de vida y salud de las personas mayores y desarrolla programas de apoyo humanitario y monitoreo que visibilizan necesidades y presionan por políticas públicas y la aplicación efectiva de un enfoque inclusivo.

- **Incidencia y visibilización internacional:** organizaciones como Amnistía Internacional y HelpAge han destacado el trabajo de las organizaciones de derechos humanos al denunciar en su momento la falta de acceso a servicios de salud, la escasez de medicamentos y la precariedad de las pensiones. Ese esfuerzo de documentación y denuncia contribuyó a situar en la agenda internacional la situación de las personas mayores en Venezuela y a evidenciar el impacto específico que la emergencia humanitaria tiene sobre esta población.

- **Monitoreo de derechos y advocacy:** PROVEA documenta sistemáticamente violaciones a derechos económicos y sociales (salud, alimentación, servicios básicos) y formula recomendaciones para políticas públicas y rendición de cuentas.

- **Apoyo técnico y líneas de acción humanitaria:** agencias internacionales y planes humanitarios (OCHA, OPS/PAHO en el plano técnico) promueven la inclusión de criterios de edad en la planificación multisectorial y el fortalecimiento de cadenas de suministro de medicamentos y servicios de salud primaria.

- **Iniciativas comunitarias y redes de relevo:** iniciativas gubernamentales locales y ONGs impulsan programas de acompañamiento, APS comunitario, entrega de medicamentos y dispositivos de asistencia, canastas alimentarias adaptadas y grupos de estimulación para reducir aislamiento y fragilidad funcional.

- **Producción de evidencia para políticas:** la combinación de ENCOVI, estudios académicos y reportes de ONGs genera datos que permiten el futuro diseño de transferencias focalizadas, protocolos de salud, protocolos de protección y programas de apoyo a cuidadores.

## Referencias

- ◆ ACNUR - Llamado de emergencia. Situación de Venezuela: <https://www.acnur.org/emergencias/situacion-de-venezuela>
- ◆ Amnesty International Report 2022/23 - Venezuela (Amnistía Internacional): <https://www.amnistia.org/en/news/2023/03/23418/amnesty-international-report-2022-23-venezuela>
- ◆ Convite – notas y reportes sobre victimización y escasez de medicamentos – Cobertura mediática y boletines de Convite: <https://lamananadigital.com/convite-informe-reve-la-que-adultos-mayores-no-reciben-servicios-publicos-frecuentes-ni-de-calidad/>
- ◆ Convite A.C. – Sitio oficial – Publicaciones, reportes y monitoreos sobre salud y condiciones de vida de personas mayores: <https://conviteac.org/>
- ◆ Cuatro informes, un mensaje (Alerta Venezuela): <https://alertavenezuela.org/blog/2025/05/01/cuatro-informes-un-mensaje/>
- ◆ Documentos ENCOVI | Proyecto ENCOVI (UCAB): <https://www.proyectoencovi.com/documentos-encovi-ucab>
- ◆ Extension of the humanitarian response plan 2024-2025: Venezuela (UN digital library): <https://digitallibrary.un.org/record/4049440?v=pdf>
- ◆ Extensión del Plan de Respuesta Humanitaria 2024-2025 (OCHA / HumVenezuela): [https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2024/02/OCHA-Venezuela-Extension-Plan-de-Respuesta-Humanitaria\\_2024\\_30.01.2023.pdf](https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2024/02/OCHA-Venezuela-Extension-Plan-de-Respuesta-Humanitaria_2024_30.01.2023.pdf)
- ◆ Human rights in Venezuela (Amnesty International country page): <https://www.amnesty.org/en/location/americas/south-america/venezuela/report-venezuela>
- ◆ Informe anual 2024 - PROVEA: <https://provea.org/informe-anual-2024/>
- ◆ Informe anual 2024: República Bolivariana de Venezuela (OPS/OMS): <https://www.paho.org/es/documentos/informe-anual-2024-republica-bolivariana-venezuela>
- ◆ Informe Convite: Evaluación de condiciones de vida y salud de las personas mayores (coberturas y cifras): <https://2001online.com/nacionales/informe-convite-adultos-mayores-venezuela-cifras>

- ◆ Informes de Coyuntura - IIES UCAB: <https://www.ucab.edu.ve/investigacion/centros-e-institutos-de-investigacion/iies/informes-de-coyuntura/>
- ◆ Perfil de país - Venezuela | Salud en las Américas (PAHO/OPS, versión en español): <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/venezuela>
- ◆ Provea: Una década oscura para los Derechos Humanos en Venezuela (Amnistía Internacional blog sobre informe Provea): <https://www.amnistia.org/ve/blog/2024/04/26366/informe-de-provea-situacion-de-los-derechos-humanos-en-venezuela>
- ◆ Proyecciones del IIES UCAB (Informe de Coyuntura abril 2025): [https://elucabista.com/wp-content/uploads/2023/01/IIES\\_UCAB\\_Informe\\_de\\_coyuntura\\_Venezuela\\_abril2025.pdf](https://elucabista.com/wp-content/uploads/2023/01/IIES_UCAB_Informe_de_coyuntura_Venezuela_abril2025.pdf)
- ◆ R4V – Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela: <https://www.r4v.info/en>
- ◆ SITREP Migration Crisis in Venezuela (World Vision): <https://www.wvi.org/sites/default/files/2024-06/SITREP-EneMar24-ENG.pdf>
- ◆ UNHCR Situation Venezuela (data portal): <https://data.unhcr.org/en/situations/vensit>
- ◆ Venezuela - Country Profile | Health in the Americas (PAHO/OPS): <https://hia.paho.org/en/country-profiles/venezuela>
- ◆ Venezuela Humanitarian Fund, July 2025 | OCHA: <https://www.unocha.org/publications/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-humanitarian-fund-july-2025>
- ◆ Venezuela situation | UNHCR: <https://www.unhcr.org/emergencies/venezuela-situation>
- ◆ World Bank – World Bank support to the Venezuelan migration (overview): <https://www.worldbank.org/en/programs/world-bank-support-to-the-venezuelan-migration/overview>

# Presentación

El panorama actual, marcado por la inestabilidad nacional e internacional y un clima creciente de incertidumbre, ha intensificado las privaciones que padecen las personas mayores. La fragilidad institucional y la inseguridad socioeconómica se traducen directamente en carencias en servicios básicos, salud, alimentación, empleo y protección social. En este contexto, la política de transferencias monetarias persiste como principal respuesta estatal, con bonificaciones que no superan los 50 US\$, claramente insuficientes en una economía inflacionaria y dolarizada. La crisis de combustible, los efectos prolongados de la pandemia y los recientes acontecimientos políticos han profundizado esta vulnerabilidad, debilitando aún más la capacidad de los hogares para sostenerse. Como consecuencia, la reducción del empleo formal, el avance de la informalidad y la pérdida acelerada del poder adquisitivo se consolidan como fenómenos estructurales que incrementan la precariedad y agravan la situación de las personas mayores, quienes quedan expuestas a mayores niveles de desprotección y pobreza multidimensional.

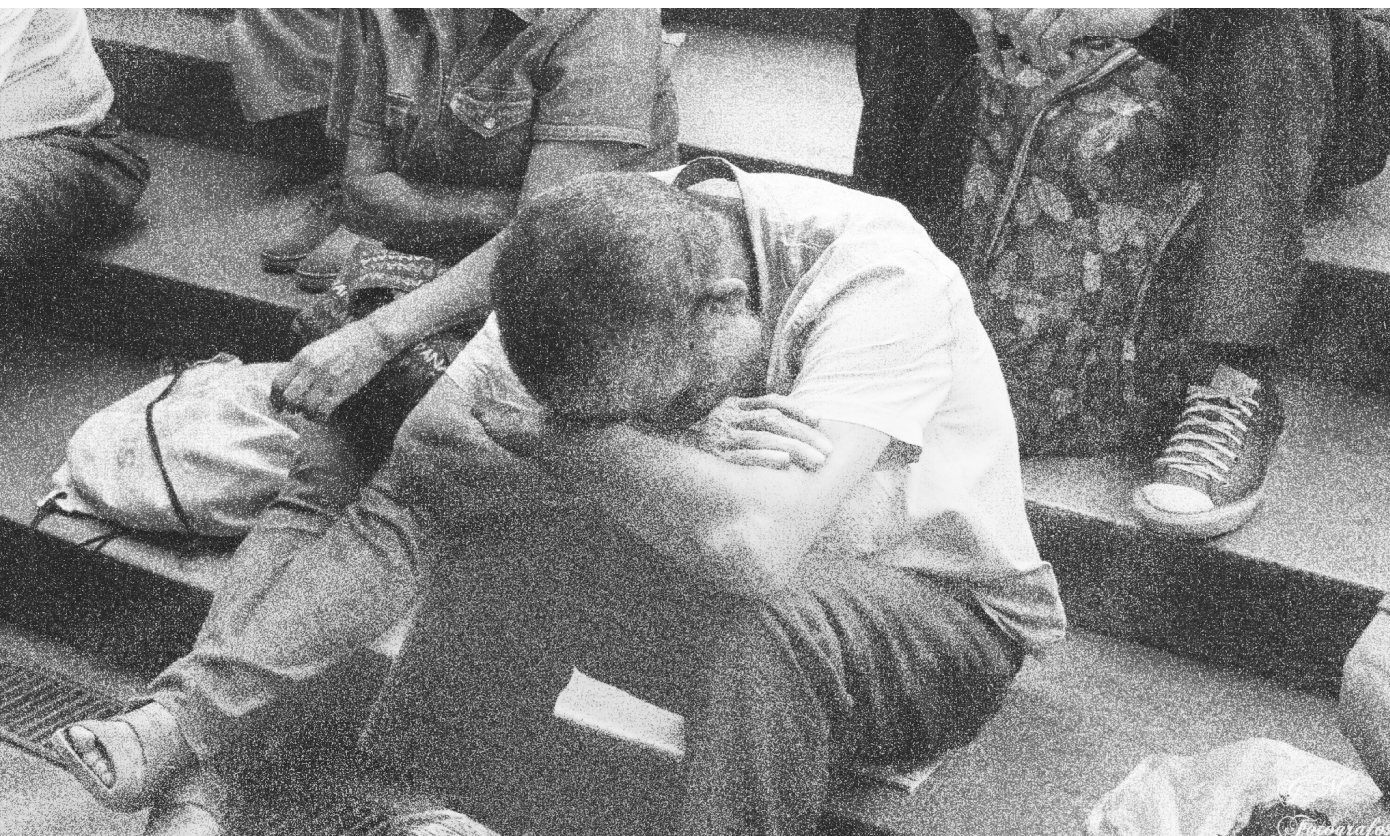
Las personas jubiladas y pensionadas, en su mayoría, carecen de ingresos adicionales y dependen del apoyo familiar, ayudas gubernamentales, donaciones o trabajos informales. Entre las dimensiones más afectadas destacan el acceso a la alimentación y a la salud. Desde 2015, la caída abrupta del valor real de las pensiones de vejez ha consolidado la pobreza de ingreso como la privación que más contribuye al índice de pobreza multidimensional. El bienestar social se encuentra ampliamente comprometido y caracterizado por la indefensión frente a instituciones estatales que han desatendido a los grupos más vulnerables.

La deuda institucional con las personas mayores permanece sin resolverse. El país continúa sin planes, programas ni proyectos socioeconómicos integrales que, con la participación de expertos, sociedad civil organizada y activistas, respondan a las necesidades prioritarias de este grupo poblacional. Se requieren instrumentos que trasciendan la asistencia puntual y se conviertan en políticas públicas serias, justas y sostenibles, formuladas bajo un enfoque de derechos y protección, capaces de garantizar una vida digna para mujeres y hombres mayores.

En este escenario, las personas mayores demandan atención prioritaria, en especial aquellas en condición de dependencia, con discapacidad o sin soporte familiar cercano. Ante esta realidad, Convite A.C. continúa promoviendo procesos de levantamiento y diagnóstico que, con la rigurosidad técnica necesaria, permitan aproximarse a la situación actual de mujeres y hombres de edad avanzada en diversas comunidades de Venezuela. Todo ello se desarrolla en un contexto marcado por la opacidad informativa y la ausencia de datos oficiales, lo que refuerza la importancia de generar evidencia independiente y confiable para visibilizar las condiciones de vida de este grupo poblacional.

Para este propósito, se aplicó la encuesta de evaluación de las condiciones de vida y salud de personas mayores, previamente actualizada para garantizar su pertinencia metodológica. La muestra abarcó a 1.803 personas de 60 años o más en 19 capitales y localidades regionales, lo que permitió obtener una visión amplia y aproximada de la realidad que enfrentan. Este esfuerzo ha sido posible gracias a las alianzas sostenidas con organizaciones de la sociedad civil, investigadores independientes, promotores comunitarios y activistas de derechos humanos que trabajan directamente en las comunidades, asegurando tanto la calidad del levantamiento como la legitimidad de los resultados.

Los resultados de esta edición 2025 ofrecen una panorámica clara del contexto en el que viven las personas mayores y constituyen evidencia sólida para exigir justicia, garantía de derechos y protección. Asimismo, aportan insumos para el diseño de acciones a corto, mediano y largo plazo que enfrenten el entorno adverso en el que se desenvuelve esta población, sistemáticamente excluida de la agenda pública y de desarrollo en Venezuela.



# Objetivos de la investigación

## Objetivo General

Visibilizar y caracterizar el proceso de envejecimiento poblacional en Venezuela desde una perspectiva de derechos humanos y de protección, generando evidencia territorial y social que permita fundamentar la exigencia de políticas públicas y acciones de protección orientadas a garantizar una vida digna para las personas mayores.

## Objetivo específico

Analizar los efectos de la crisis humanitaria en las condiciones de vida y salud de 1.803 mujeres y hombres mayores de 60 años en Venezuela, identificando sus mecanismos de adaptación y respuesta, así como las necesidades prioritarias de atención, a partir de la aplicación de un instrumento de recolección de datos en 19 localidades del país, diseñado con fines investigativos y con plena garantía de confidencialidad en la información suministrada por las personas encuestadas.

## Aspectos metodológicos

La investigación se configura como un estudio cualitativo que permitirá conocer o constatar de primera mano, la actual situación de 1803 mujeres y hombres de edad avanzada (de 60 a 80 años y más) con respecto a sus condiciones de vida, en distintas entidades regionales de Venezuela, específicamente en Amazonas (Puerto Ayacucho), Anzoátegui (Puerto La Cruz), Apure (San Fernando), Bolívar (Ciudad Bolívar y Puerto Ordaz), Carabobo (Valencia), Cojedes (San Carlos), Delta Amacuro (Tucupita), Distrito capital (Libertador), Guárico (San Juan), Lara (Barquisimeto), Mérida (Mérida), Miranda (AMC), Monagas (Maturín), Nueva Esparta (Porlamar), Sucre (Cumana), Táchira (San Cristóbal), Trujillo (Valera), Yaracuy (San Felipe) y Zulia (Maracaibo).

## Diseño de la muestra

### Población objeto de la investigación

Mujeres y hombres a partir de 60 años, considerados, de acuerdo con la legislación venezolana, como personas adultas mayores.

### Perfil de las personas consultadas

Se trata de personas adultas mayores residentes de las comunidades previamente seleccionadas. Estas pueden encontrarse viviendo con sus familiares o solas, pensionadas, jubiladas o carentes de beneficios socioeconómicos, trabajando actualmente o desocupadas, autosuficientes o dependientes, en aparente buen estado de salud o con comorbilidades que estén afectando sus condiciones físicas y mentales, también con alguna discapacidad.

## Descripción del modelo muestral.

Se seleccionó una técnica muestral combinada de muestreo en cuotas con selección en bola de nieve o en cadenas para la selección de las unidades de análisis. Ambas se clasifican en el grupo de modelos no probabilísticos o no aleatorios para el diseño de muestras en estudios socioeconómicos. En este caso, la primera se utiliza para la distribución de la muestra en subclases utilizando cifras oficiales del INE y la segunda clasificada en la categoría de muestreo para eventos raros se utiliza para la identificación de informantes cuando se carece de marcos de muestreo.

El modelo muestral no probabilístico, se basa en la premisa de que las unidades de la población se pueden identificar a partir de un punto focal donde concurren personas con las características del perfil que define la subclase, por tanto, no existe una probabilidad de selección previamente conocida ni de calcular el error de estimación.

Los investigadores utilizan este método de muestreo si la muestra para el estudio es muy rara o si está limitada a un subgrupo muy pequeño de la población. Este tipo de técnica de muestreo funciona en cadena. Luego de observar al primer sujeto, el investigador le pide ayuda a él para identificar a otras personas que tengan un rasgo de interés similar.

## Justificación

- ◆ Las unidades muestrales son muy raras de características específicas con frecuencia baja en el universo y las subclases de individuos pequeñas
- ◆ Permite llegar a poblaciones que son difíciles de probar cuando se utilizan otros métodos de muestreo no probabilístico o probabilísticos.
- ◆ Los requerimientos de inversión para la implementación del diseño son menos onerosos.
- ◆ Flexibilidad: el método proporciona flexibilidad en la selección de la muestra y es más rápido y menos costoso que el muestreo probabilístico.

## Riesgos y desventajas

- ◆ No está garantizada la representatividad de la muestra por el desconocimiento de la distribución en el muestreo de las variables claves.
- ◆ Limitaciones en la Inferencia: El principal inconveniente del muestreo por cuotas es que, al no ser probabilístico, los resultados no pueden generalizarse para toda la población con el mismo nivel de confianza que proporcionaría un muestreo aleatorio.

## Recolección de Datos

Como técnica de recolección de información<sup>1</sup> se empleó la encuesta, diseñada o estructurada por áreas o secciones para facilitar la obtención de los datos asociados a las variables en estudio. El instrumento se presentó bajo un esquema sencillo y digerible tanto para su ejecutor como para la persona consultada a modo de garantizar la celebración efectiva de la experiencia.

La encuesta fue diseñada para la investigación en campo; el instrumento se aplicó bajo la modalidad presencial, la modalidad telefónica se mantuvo como opción solo para casos muy puntuales, cuando las restricciones de movilidad impuestas por razones climáticas o posibles conflictos de orden social imposibilitaban la salida de los monitores a las comunidades. La información fue efectivamente captada a través de preguntas, en su mayoría cerradas, caracterizadas por su lenguaje claro, sencillo, directo, y adaptadas tanto para el encuestador como para la comprensión rápida de la persona consultada.

La información fue levantada y luego transcrita en un formato digital para facilitar la transmisión de los datos desde las ciudades seleccionadas para este levantamiento. La captura y procesamiento de datos fue online/offline a través de la plataforma digital KoboToolBox, especialmente diseñada para ser utilizada por actores humanitarios quienes deben trabajar en el terreno, bajo condiciones adversas, con dispositivos móviles y por ende necesitan contar con la posibilidad de guardar la data recolectada hasta lograr acceder a una conexión de internet.

Para la captación y consulta de las personas mayores, se contó con la colaboración de organizaciones aliadas como Kapé Kapé, Mulier, Rehabilitarte, PROMEDEHUM, Centro de Animación Juvenil, Fundación Váyalo, Crea País, entre otras, las cuales, a razón de su familiarización con los lugares y personas incluidas en la muestra, tenían conocimiento previo de la existencia de casos que coincidían con el perfil del presente estudio.

Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una sesión de capacitación dirigida a las personas involucradas en el proyecto, donde además de prepararlas, se buscó establecer un importante vínculo entre Convite A.C, monitores (quienes aplicaron el instrumento) y organizaciones aliadas para lograr emprender una jornada fructífera de trabajo donde predominara la empatía, solidaridad y sensibilidad ante todo aquello que está afectando actualmente la calidad de vida de las personas mayores en Venezuela.

1. Entendido como cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.

## Actividades ejecutadas para la consecución de los objetivos

1. Elaboración del Instrumento
2. Definición de la Muestra
3. Proceso de inducción para monitores
4. Aplicación del Instrumento
5. Procesamiento de la Información
6. Elaboración de Informe de Resultados

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CONSULTADA

#### Por entidad regional

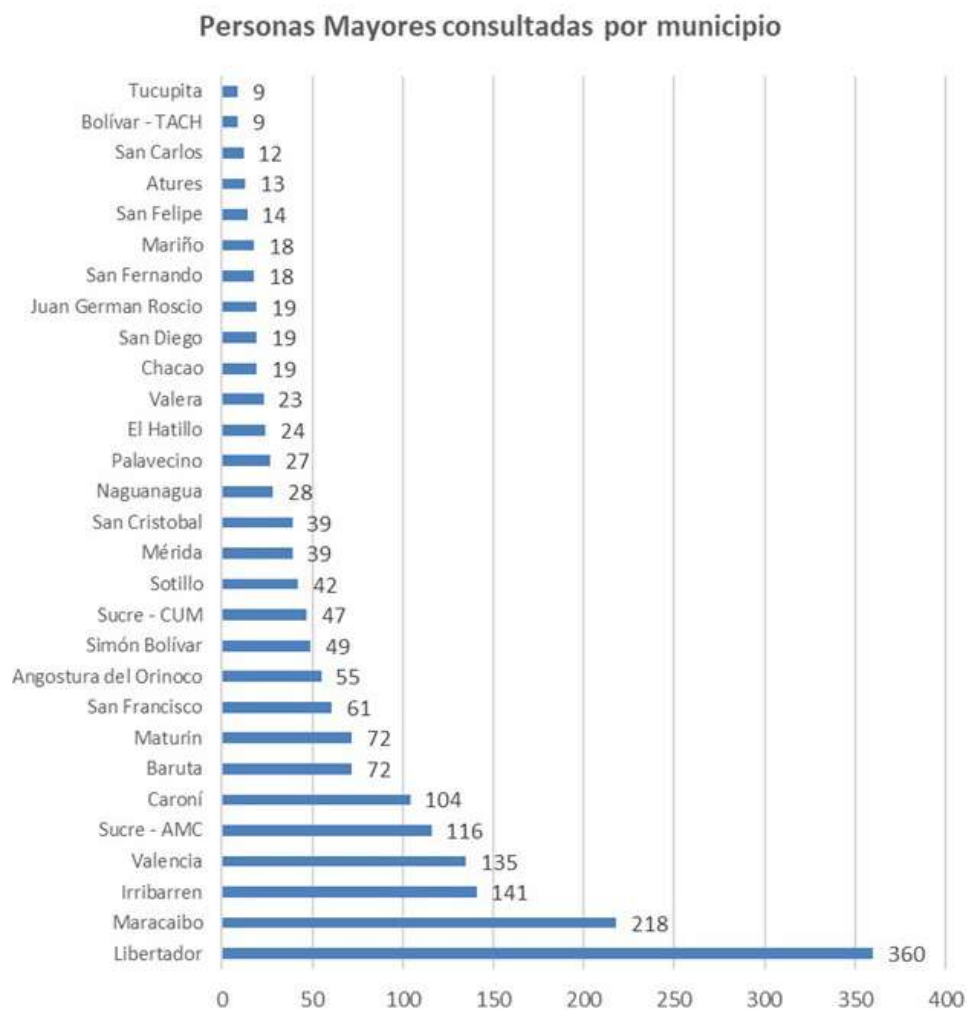


Gráfico N° 1: Distribución de la muestra seleccionada. Diciembre 2025

## POR GRUPOS ETARIOS

PERSONAS ENCUESTADAS SEGUN RANGO DE EDAD



Gráfico N° 2: Personas consultadas según rango de edad. Diciembre 2025

## POR GÉNERO

ENCUESTADOS POR GENERO

GENERO	CANTIDAD DE PERSONAS ENCUESTADAS
MUJER	990
HOMBRE	811
Otros	1
Personas que no dieron el consentimiento	1
TOTAL	1803

Tabla No 1.

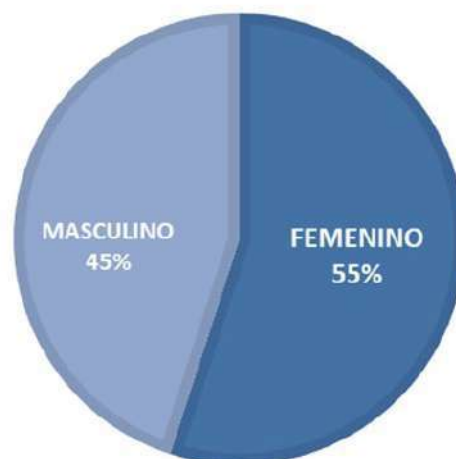


Gráfico N° 3: Personas consultadas según género. Diciembre 2025

# Sobre los resultados de la investigación

## DATOS ESTRUCTURALES Y POSESIÓN SOBRE LA VIVIENDA

Las personas mayores consultadas residen principalmente en viviendas tipo casa (57%) y apartamentos (34%). Más de la mitad afirma contar con terreno y vivienda propia, totalmente pagada, mientras que un 12% señala habitar en espacios cedidos o “prestados” por familiares. Los casos de personas que viven alquiladas, que aún están pagando su residencia o que ocupan terrenos invadidos resultan poco representativos.

En relación con los riesgos que pudieran afectar las viviendas —ya sean físicos-naturales (sismos, deslizamientos, inundaciones, incendios forestales) o estructurales (fallas de infraestructura)—, el 73% considera que sus residencias no se encuentran en riesgo. Entre quienes respondieron afirmativamente (27%), casi la totalidad identificó riesgos de carácter estructural.

## DATOS ESTRUCTURALES Y POSESIÓN SOBRE LA VIVIENDA

Servicios públicos y privados con los que cuentan las personas



Gráfico No 4: Servicios públicos y privados con los que cuentan las personas consultadas. Diciembre 2025.

La muestra consultada para esta investigación reporta ser receptora de los principales servicios básicos públicos y privados: suministro eléctrico, agua por tubería, gas doméstico (con predominio del uso de cilindros o bombonas), recolección de desechos sólidos, drenaje de aguas negras, internet, telefonía móvil, radio, telefonía fija y televisión por suscripción o señal abierta, estos dos últimos en menor proporción.

El problema de los servicios en Venezuela no radica en el acceso, como lo evidencian estos resultados y múltiples investigaciones previas: una proporción significativa de la población dispone de los servicios esenciales. Sin embargo, la ausencia de políticas de inversión y mantenimiento que garanticen sostenibilidad y eficiencia ha derivado en una prestación precaria, con impactos negativos en la calidad de vida.

Este año se observa un cambio en la percepción de la calidad: según las personas consultadas, los servicios funcionan mejor que en años anteriores. No obstante, aún no son considerados eficientes y se califican mayoritariamente como “regulares”, es decir, ni buenos ni malos.

## SERVICIO ELÉCTRICO

El 84% de las 1.802 personas mayores consultadas reportó estar afectado por interrupciones en el suministro de energía eléctrica. Las ciudades con mayor frecuencia de cortes son Maracaibo, Barquisimeto, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Mérida. El 60% indicó que las interrupciones suelen prolongarse entre 1 y 6 horas al día, mientras que apenas un 7% enfrenta cortes de 12 horas o más. A pesar de las persistentes deficiencias, la percepción sobre el servicio muestra cierta mejoría: el 58% lo califica como “regular”.



Gráfico N° 5: Tipo de suministro eléctrico



Gráfico N° 6: Interrupción del suministro eléctrico.

## SUMINISTRO DE AGUA.

**Situación del acceso y gestión del agua en personas mayores****Acceso al servicio:**

- o 86% recibe agua por tuberías.
- o 14% no cuenta con suministro por tubería.

**Calidad del agua:**

- o 65% considera que no tiene acceso a agua segura (olor, sabor, color, sedimentos).
- o El agua suministrada llega con frecuencia con sedimentos y olor desagradable.

**Regularidad del suministro:**

- o 87% reporta que el servicio es irregular o suspendido con frecuencia.
- o En la mayoría de las ciudades, los hogares pasan hasta 3 días a la semana sin agua por tubería.

**Medidas de afrontamiento:**

- o Más del 60% almacena agua en pipotes/tobos, tanques domésticos y botellones reciclados.
  - o 60% manifiesta que solo a veces logra cubrir sus necesidades básicas (limpieza, cocina, higiene).
  - o Alternativas más usadas para subsanar la ausencia del recurso: compra de botellones/pimpinas y contratación de camiones cisterna.
- Estas alternativas generan gastos recurrentes que afectan significativamente los presupuestos familiares.

**Productos de higiene personal y del hogar:**

- o 55% siempre logra adquirirlos; 45% solo de forma ocasional.
- o Consumo más frecuente: jabón de tocador, pasta dental, desodorante, jabón para ropa, champú, cloro, desinfectante, jabón líquido.
- o En menor medida: cremas corporales, protectores íntimos, centros de cama y pañales para adultos.

**Gestión del agua en el hogar:**

- o La administración y recolección del agua es responsabilidad compartida entre mujeres y hombres adultos.
- o Niñas, niños y adolescentes (NNA) participan parcialmente en estas tareas.

### Tratamiento del agua para consumo:

- o 51% la hierve como principal método.
- o Filtrado es la segunda opción más usada.
- o 17% no trata el agua.
- o Apenas 6% utiliza cloración, pese a ser el método más sencillo y económico.

### Percepción del servicio:

- o 46% califica el suministro como regular.
- o 40% lo considera deficiente.
- o Se percibe una leve mejoría respecto a años anteriores en la frecuencia de interrupciones, aunque la calidad sigue siendo alarmante.

Origen del agua para consumo

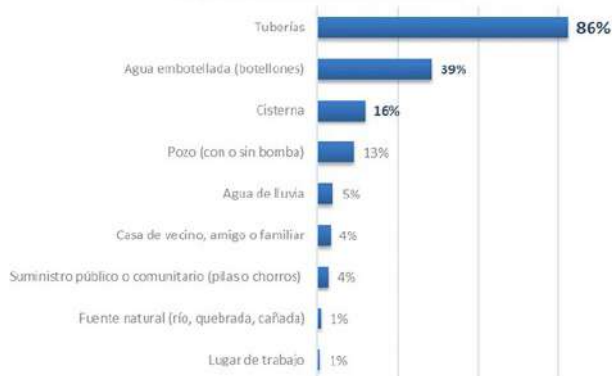


Gráfico No 7: Origen del agua para consumo

Considera que tiene acceso a agua segura (libre de olor, sabor, color, sedimentos)

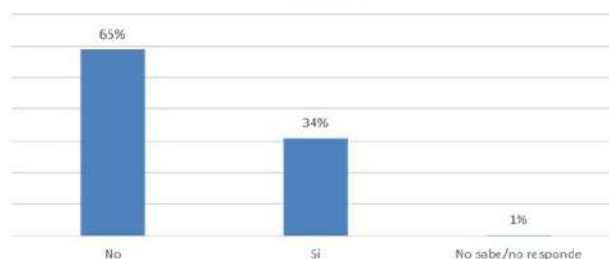


Gráfico N° 8: Percepción sobre calidad del agua.

### ¿Sufre de interrupciones en el servicio de agua?



Gráfico No 9. Interrupción en el suministro de agua

Dónde se almacena el agua de uso doméstico cuando no hay servicio regular

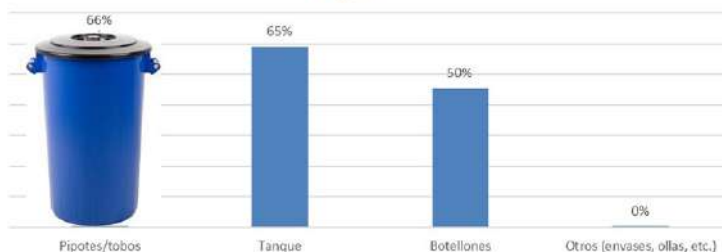


Gráfico No 10. Almacenamiento del agua para consumo.

Su hogar cuenta con la cantidad de agua que requiere para cubrir las necesidades diarias: cocinar, lavar ropa, limpieza, aseo personal

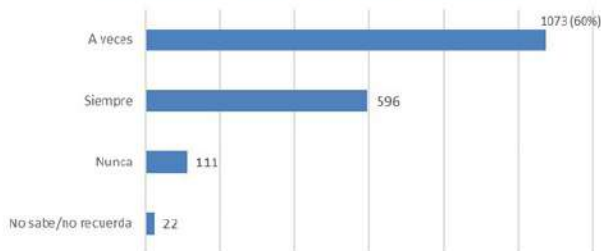


Gráfico No 11. Disponibilidad de agua para cubrir necesidades diarias

Tiene acceso suficiente a productos de higiene personal y para el hogar

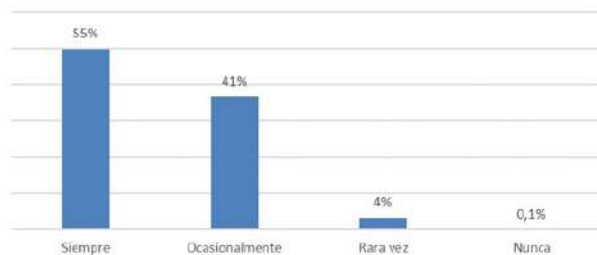


Gráfico No 12. Acceso a productos de higiene personal y para el hogar.

Responsables de recolectar el agua para las necesidades del hogar

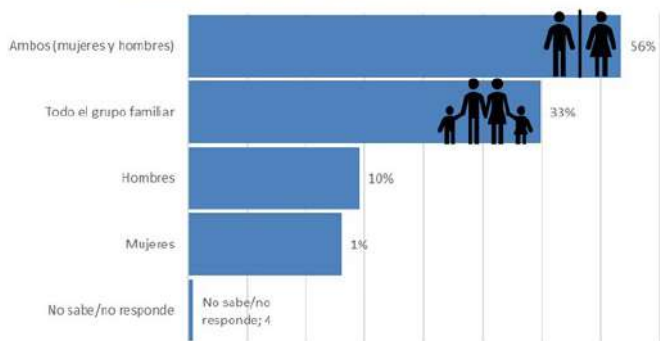


Gráfico No 13. Responsabilidad de la recolección del agua en el hogar

Responsables de gestionar/administrar el uso del agua en el hogar

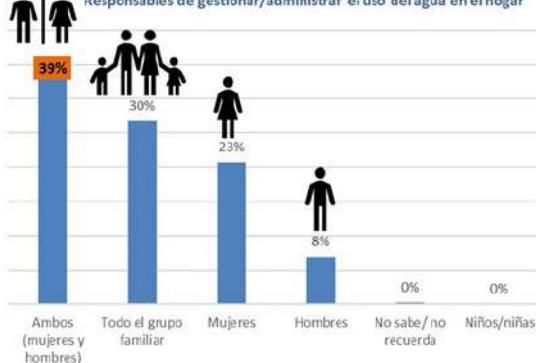


Gráfico No 14. Responsabilidad de la gestión del agua en el hogar.

Métodos de tratamiento del agua

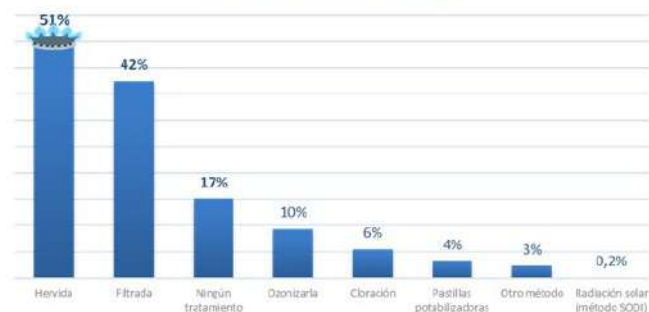


Gráfico No 15. Métodos de tratamiento del agua

Calidad del servicio de agua

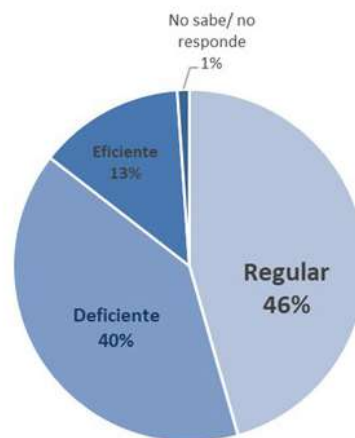


Gráfico No 16. Percepción sobre la calidad del agua

## SUMINISTRO DE GAS

Las personas mayores cuentan con gas doméstico en sus hogares, suministrado en la mayoría de los casos, a través de cilindros o bombonas. Solo en buena parte del Área Metropolitana de Caracas (AMC) y Maracaibo – San Francisco, las personas encuestadas tienen acceso al gas directo por tuberías y son las que menos resultan afectadas por las interrupciones en el servicio.

El 64% de las personas mayores consultadas reporta irregularidades o interrupciones en el suministro de gas doméstico. Hasta un 32% puede pasar más de un mes sin lograr recargar sus cilindros. Sin embargo, el uso de leña no se perfila como alternativa para la mayoría: el 87% indicó no recurrir a ella, optando en su lugar por cocinas eléctricas en situaciones de emergencia. Aunque el uso de biomasa puede ser sostenible bajo condiciones de sensibilización y acompañamiento, en Venezuela ocurre lo contrario: la falta de orientación provoca que las personas terminen afectando su salud respiratoria, cardiovascular y visual por la exposición al humo, además de generar impactos ambientales negativos.

A pesar de la intermitencia del suministro, la percepción actual del servicio muestra una leve mejoría: hoy es calificado entre “regular” y “eficiente”, en contraste con hace cuatro años, cuando era considerado uno de los peores servicios.



Gráfico No 17. Formas de suministro de gas doméstico.

### Sufre de interrupciones en el servicio

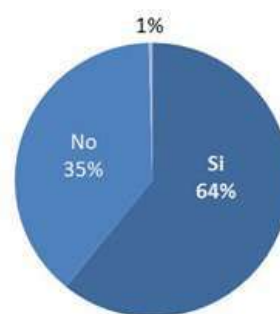


Gráfico No 18. Personas afectadas por Interrupciones en el servicio.

### Calidad del servicio de gas

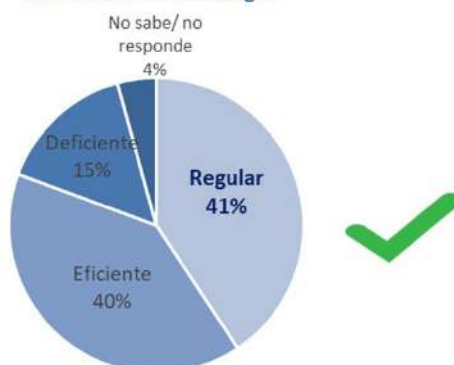


Gráfico No 19. Valoración del servicio según personas consultadas.

## GESTIÓN DE RESIDUOS / SISTEMA DE DRENAJE

En relación con el manejo de los desechos sólidos, el 88% de las personas mayores cuenta con el servicio de aseo urbano mediante la recolección por camiones. Aunque este servicio no ha sido calificado como deficiente, persisten las quejas por la irregularidad en los horarios de recolección establecidos. A ello se suma el malestar por el costo del servicio, cuyas tarifas las fijan las alcaldías (municipalidades), pero la crisis económica generalizada afecta la capacidad de pago y la forma en que se actualizan esas tarifas, sin un anclaje directo y fijo a la tasa oficial del Banco Central de Venezuela (BCV). Cabe destacar que no existe una tarifa diferenciada o preferencial para los adultos mayores de 60 años, al menos no en todos los municipios lo que incrementa su carga económica.

Con respecto al manejo de aguas residuales domésticas, conocidas como aguas servidas, el 88% de las personas entrevistadas señaló disponer de red de cloacas en sus comunidades. Sin embargo, un 11% manifestó recurrir a otros mecanismos de drenaje o eliminación de estas aguas, lo que refleja desigualdades en el acceso a sistemas adecuados de saneamiento.

Las irregularidades en servicios básicos no son solo un problema de infraestructura, sino un factor de riesgo sanitario que compromete la prevención de enfermedades infecciosas y la dignidad del cuidado de personas mayores dependientes. Garantizar agua potable, electricidad estable y saneamiento seguro es indispensable para proteger la salud pública y, en particular, a los grupos más vulnerables.

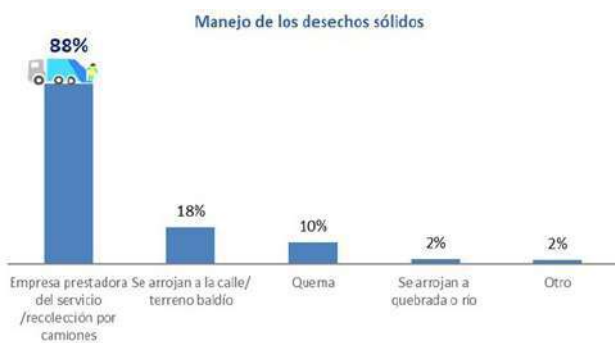


Gráfico No 20. Manejo de desechos sólidos



Gráfico No 21. Valoración del servicio.

### Tiene servicio sanitario (baños)

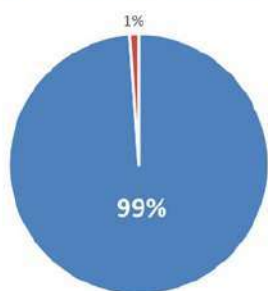


Gráfico No 22. Servicio sanitario o uso de baños en el hogar.

### Dónde se descarga el sanitario

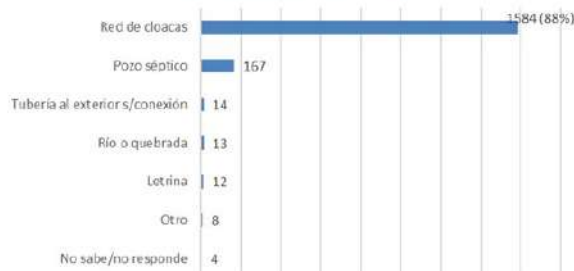


Gráfico No 23. Sistema de drenaje de aguas residuales.

TELEFONÍA FIJA Y MÓVIL Y ACCESO A INTERNET

Personas con servicio de telefonía fija

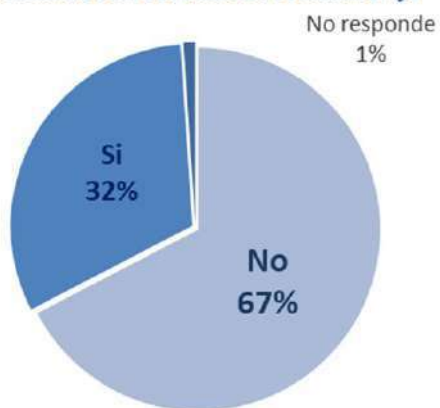


Gráfico No 24: Acceso a la telefonía fija.

Calidad del servicio de telefonía fija

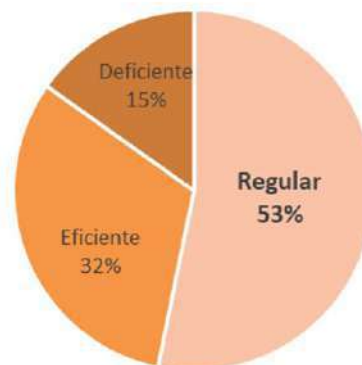


Gráfico No 25: Valoración del servicio.

Personas con servicio de telefonía móvil

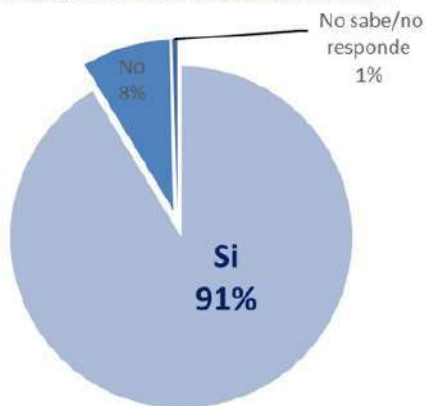


Gráfico No 26: Acceso a la telefonía móvil.

La recepción o señal de la telefonía móvil en su localidad es



Gráfico No 27: Valoración del servicio

Usted necesita acceso a internet para:



Gráfico No 28: Acceso a servicio de internet

Tiene acceso a internet vía:

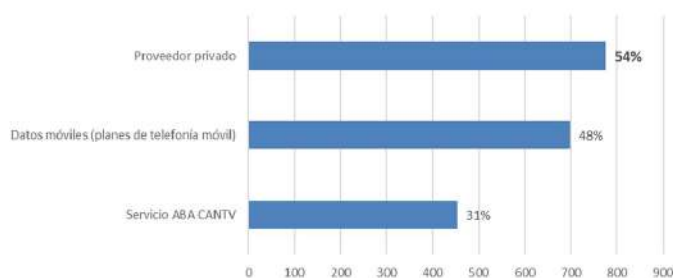


Gráfico No 29. Proveedores del servicio de internet.

Personas con servicio de Internet

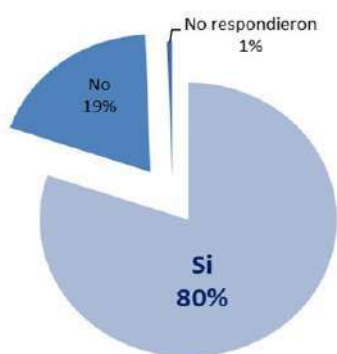


Gráfico No 30: Uso del servicio.

Valoración del servicio Internet



Gráfico No 31. Valoración del servicio

La mayoría de las personas mayores consideradas en esta evaluación no disponen de telefonía fija (67%), por lo que su comunicación depende del servicio brindado por las compañías de telefonía móvil (91%). Las personas calificaron estos servicios de regular a bueno o eficiente.

El 80% de la muestra regional cuenta con acceso a internet, el nivel más alto registrado. Entre 2021 y 2022 predominaba la falta de conectividad en personas mayores, situación que mejora desde 2023 gracias a inversiones en la red nacional y al aumento de proveedores privados, aunque con tarifas más elevadas. La mayoría accede mediante planes de datos móviles, opción más económica hasta la actualidad.

Las personas mayores utilizan internet principalmente para comunicarse con familiares dentro y fuera del país, gestionar pagos y acceder a plataformas digitales. Pese a los avances, persisten interrupciones, aunque en menor medida que en años anteriores. En términos de percepción, el servicio se califica de regular a eficiente.



SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

¿Trabaja actualmente?

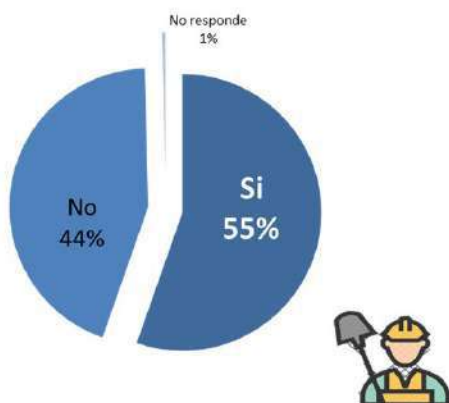


Gráfico No 32. Situación laboral actual.

Quiénes se encuentran trabajando

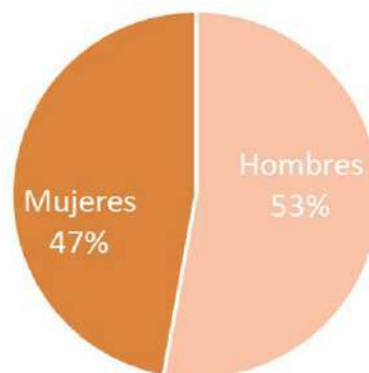


Gráfico No 33. Personas mayores trabajadoras por género

De encontrarse trabajando actualmente ¿Cuál es su condición?



Gráfico No 34: Tipos de ocupaciones u oficios de las personas mayores laboralmente activas

¿Por qué continúa trabajando?

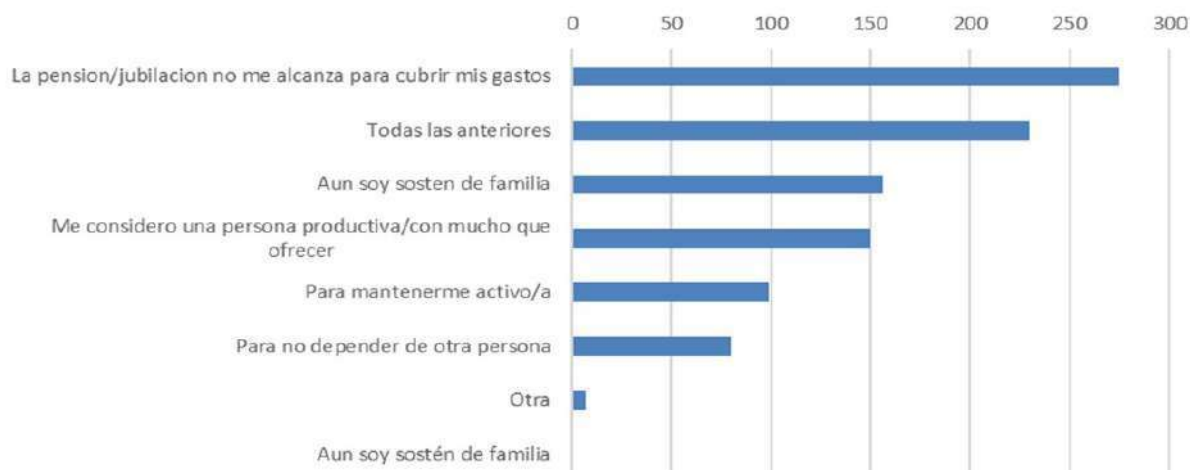


Gráfico No 35: Razones por las cuales continúan trabajando las personas mayores.



Gráfico No 36: Condición actual de las personas mayores laboralmente inactivas o retiradas

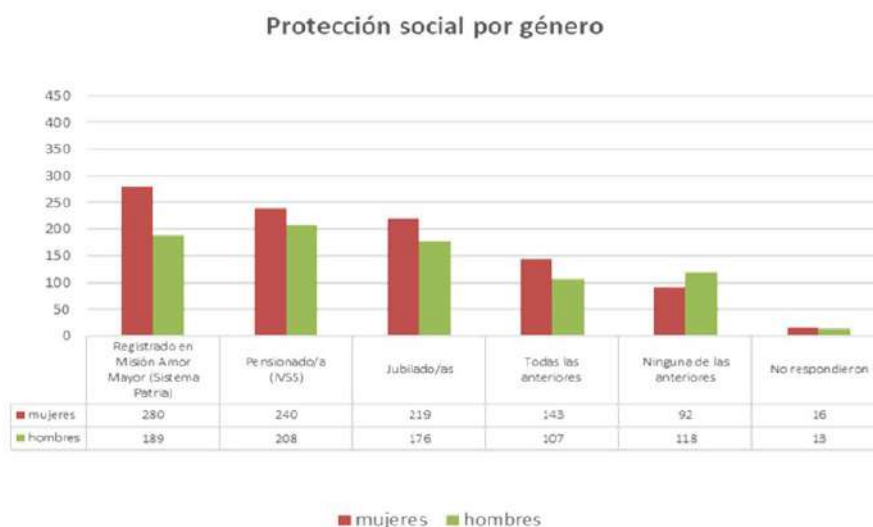


Gráfico No 37. Condición actual de las personas mayores laboralmente inactivas o retiradas, por género.

¿Considera que en Venezuela el mercado laboral es edadista (discrimina por edad)?

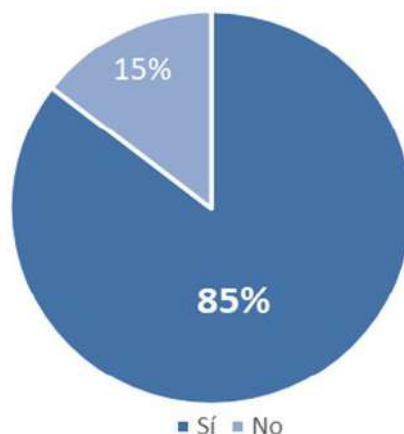


Gráfico No 38. Mercado laboral en Venezuela. Discriminación por edad.

La información evidencia un cambio significativo en la participación laboral de las personas mayores: 55% se encuentra actualmente trabajando, superando por primera vez a quienes están inactivos. Este incremento refleja tanto la precariedad de las pensiones y bonificaciones —insuficientes para cubrir necesidades básicas— como la percepción de mantenerse activos y productivos. La mayoría de los hombres se desempeña en la economía informal (servicios técnicos, buhonería), seguidos por labores como obreros y emprendimientos o generación de autoempleo.

La motivación principal para continuar en el mercado laboral es la necesidad de complementar ingresos destinados a alimentación, salud y apoyo familiar. Este fenómeno muestra cómo la insuficiencia de la protección social obliga a prolongar la vida laboral más allá de la jubilación, lo en respuesta a un escenario de vulnerabilidad económica y social, pero a su vez, también demuestra que un porcentaje relevante de personas mayores conservan su capacidad generadora de ingresos y de continuar contribuyendo con la economía, constituyendo una potencial oportunidad para impulsar modelos laborales inclusivos e innovadores. Según la CEPAL, “la contribución económica de las personas de 50 años y más en la región—medida en términos de PIB— pasaría del 36,7% en 2020 al 42,5% en 2050<sup>2</sup>”.

En cuanto al acceso al empleo, 54% de los encuestados considera que los hombres tienen mayores posibilidades de conseguir trabajo, mientras que 85% percibe el mercado laboral venezolano como edadista. Esto refleja una doble discriminación: por género y por edad, que limita la reinserción laboral de las personas mayores y las empuja hacia ocupaciones informales o precarias.

Respecto a la protección social, los datos muestran una cobertura fragmentada: 26% está inscrito en la misión “Amor Mayor”, 25% recibe pensión, 22% cuenta con jubilación, y solo 14% accede a todos los beneficios. Un 12% no recibe ningún aporte, lo que puede evidenciar brechas significativas en la seguridad social y deja a un sector de la población completamente desprotegido.

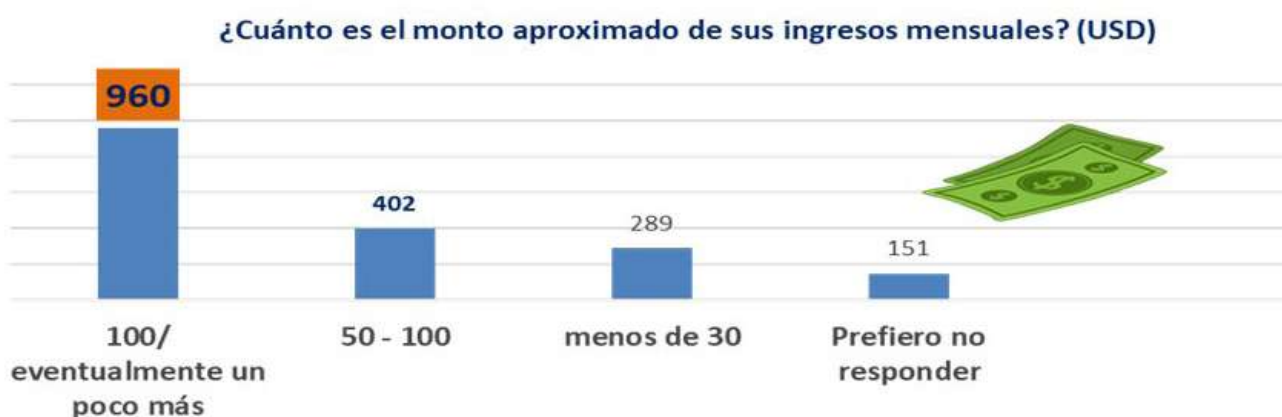


Gráfico No 39. Ingreso mensual aproximado que perciben las personas mayores consultadas.

2. <https://www.cepal.org/es/notas/01-octubre-2025-reconocimiento-personas-mayores-sus-contribuciones-al-desarrollo-dia>

¿Cuánto es el monto aproximado de sus gastos mensuales? (USD)

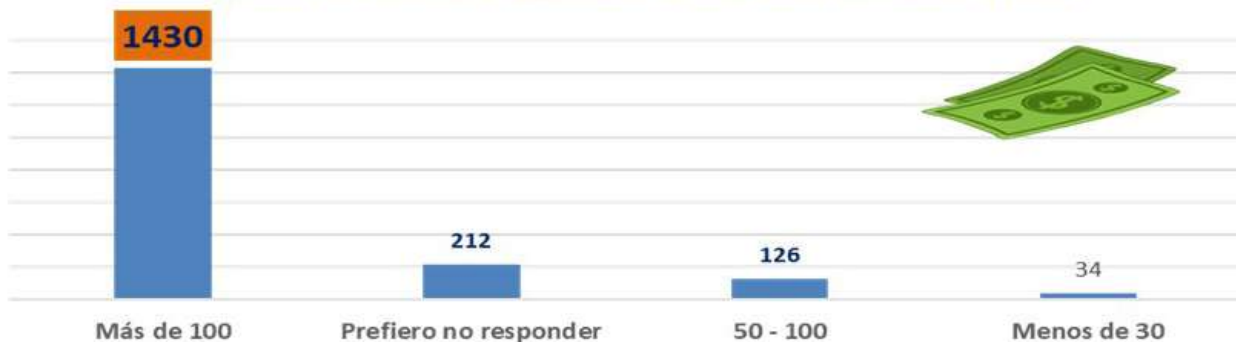


Gráfico No 40. Gasto mensual aproximado de las personas mayores consultadas.

¿Es usted el/la responsable del sustento económico del hogar?

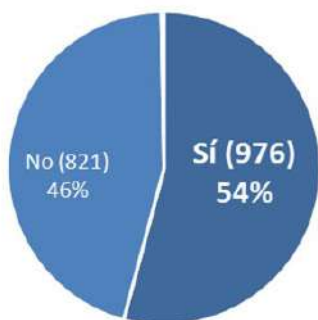


Gráfico No 41. Personas mayores responsables del hogar

Responsables del sustento económico del hogar por género

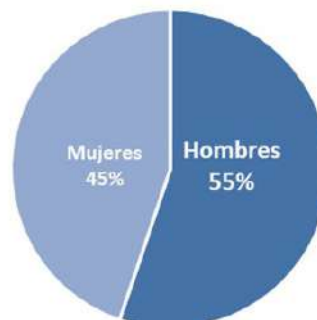


Gráfico No 42. Personas mayores responsables del hogar, por género

¿Cuáles son las tres necesidades prioritarias para usted y su hogar?



Gráfico No 43. Necesidades prioritarias

### ¿En qué rubro o servicio gasta más dinero al mes?

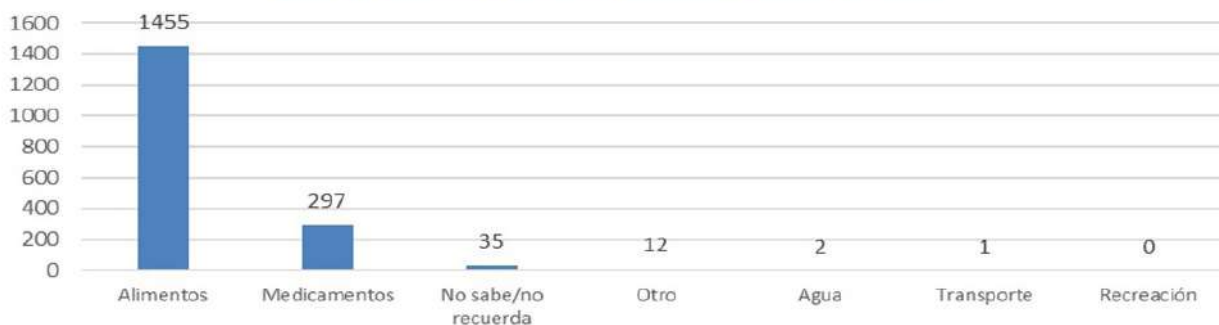


Gráfico No 44. Rubros en los que se gasta más dinero al mes.

### ¿CÓMO SE AYUDA PARA CUBRIR TODOS SUS GASTOS?

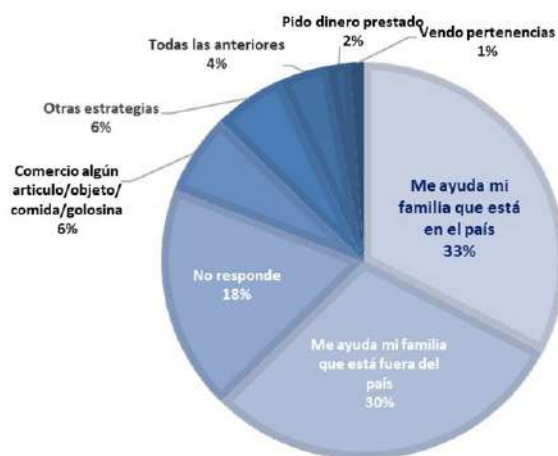


Gráfico No 45. Tipo de ayuda que reciben las personas mayores consultadas para cubrir sus gastos.

El estudio revela que 76% de las personas mayores perciben ingresos mensuales entre 50 y 100 USD, monto insuficiente para cubrir sus necesidades, ya que el gasto promedio supera los 100 USD. Para compensar esta brecha, además de trabajar, muchas recurren al apoyo familiar, tanto dentro como fuera del país. Aunque en 2021 el 73% dependía de sus familiares, en 2025 esta proporción descendió a 63%, lo que refleja una ligera mejora en la autonomía económica, aunque persiste una alta dependencia.

Asimismo, 54% de las personas mayores sostiene económicamente sus hogares, en su mayoría hombres, aunque más del 40% de las mujeres también cumplen este rol. No todas la PM están laboralmente activas: parte de los ingresos proviene de pensiones y bonificaciones estatales, que se destinan directamente a cubrir parte de los gastos familiares. La responsabilidad económica se comparte con otros miembros del hogar, como parejas e hijos, lo que evidencia dinámicas de corresponsabilidad.

En cuanto a la gestión de los recursos, las decisiones suelen tomarse de manera conjunta, aunque en 30% de los hogares las mujeres mayores lideran la administración del gasto. Los principales rubros de consumo son alimentos y medicamentos, considerados prioritarios junto con el acceso permanente a agua, saneamiento e higiene. Este patrón de gasto confirma que la seguridad alimentaria y la atención en salud son las necesidades más críticas para las personas mayores, y que la precariedad de ingresos limita su capacidad de cubrirlos de forma estable.

## SITUACIÓN DE ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

El estudio muestra que la mayoría de las personas mayores encuestadas consume entre dos y tres comidas diarias, mientras que solo un 10% logró comer más de tres veces durante la última semana. Este patrón refleja limitaciones en el acceso a alimentos y la necesidad de ajustar la dieta a la disponibilidad económica y material.

En cuanto a los lugares de abastecimiento, se observa que las opciones no son excluyentes, ya que las personas mayores suelen recurrir simultáneamente a distintas fuentes. El 89% se surte en mercados populares, el 66% en cadenas de supermercados y el 48% a través de las cajas o bolsas CLAP, porcentaje que representa una disminución de 8% respecto a 2024. Este subsidio estatal es recibido por el 49% de los beneficiarios con una frecuencia mensual; sin embargo, su contenido suele cubrir menos de 15 días, lo que obliga a complementar la alimentación mediante otras vías de compra.

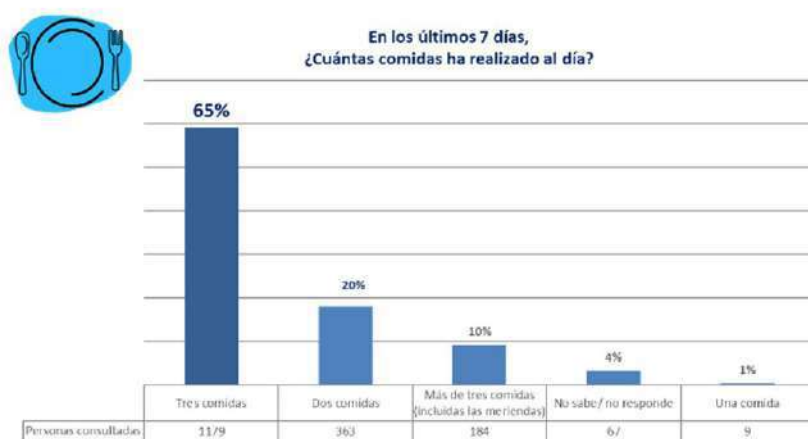


Gráfico No 46. Cantidad de Comidas realizadas

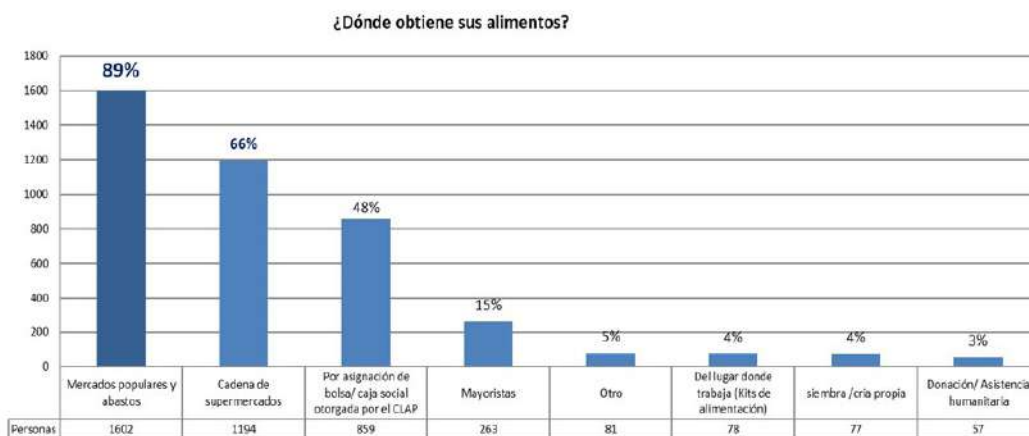


Gráfico No 47. Lugares donde se obtienen los alimentos.

¿Quién hace la compra o intercambio de los alimentos en el hogar?

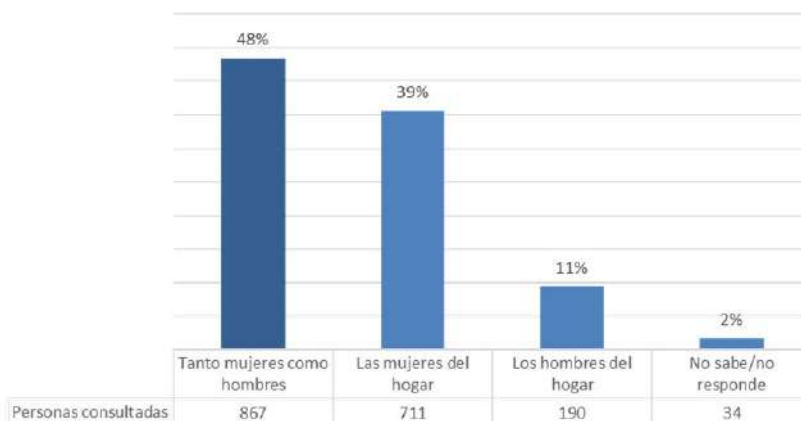


Gráfico No 48. Responsables de la compra/intercambio de alimentos.

¿Quién tiene la responsabilidad de la gestión y preparación de los alimentos?

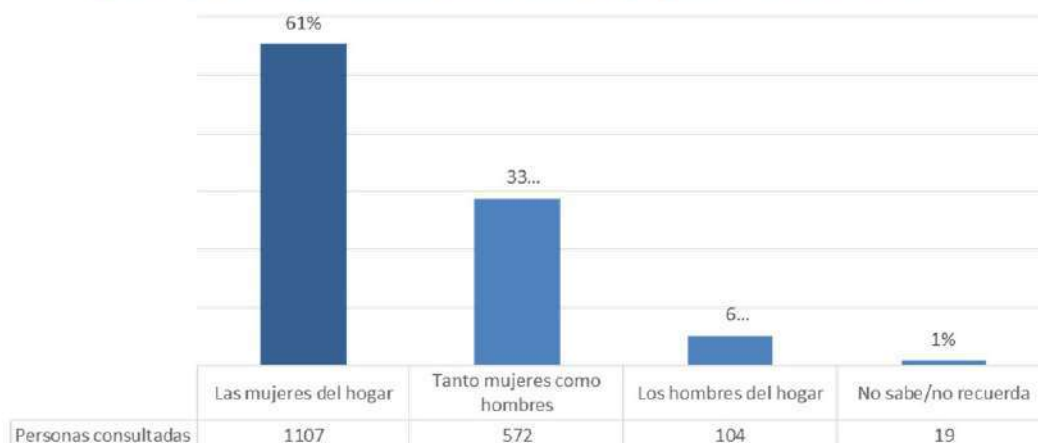


Gráfico No 49. Responsables de la gestión/preparación de los alimentos.

Respecto a la dinámica de los hogares, la responsabilidad de adquirir o intercambiar alimentos suele ser compartida entre hombres y mujeres, lo que refleja cierta equidad en la tarea de abastecimiento. Sin embargo, cuando se trata de la gestión y preparación de los alimentos, más del 60% de las personas consultadas señaló que esta labor recae principalmente en las mujeres. Este dato pone en evidencia la persistencia de roles de género tradicionales en el ámbito doméstico, donde las mujeres continúan asumiendo la mayor carga de las tareas vinculadas al cuidado y la alimentación, incluso en edades avanzadas.

**Índice de Estrategias de Afrontamiento Reducido (rCSI):**

En la edición 2025 se mantuvo el registro del Índice de Estrategias de Afrontamiento Reducido (rCSI), un indicador que evalúa las respuestas de los hogares frente a la escasez de alimentos o de dinero para adquirirlos durante los últimos siete días. Los resultados ofrecen una aproximación a la situación de acceso y consumo de alimentos en personas mayores, aunque con limitaciones derivadas del tipo y tamaño de la muestra y de la ausencia de datos para construir el enfoque consolidado de seguridad alimentaria (ECRI/CARI).

Las estrategias más frecuentes fueron comprar alimentos más económicos y de menor calidad (73.4%), reducir el tamaño de las porciones (52.1%) y disminuir la cantidad de comidas al día (39.5%). Todas ellas muestran un incremento respecto a 2024, reflejando un deterioro en las condiciones de acceso a alimentos. En contraste, las estrategias menos utilizadas fueron pedir ayuda a familiares o amigos (31.2%) y restringir la alimentación de adultos para priorizar a los niños (12.6%), siendo esta última la única que disminuyó frente al año anterior.

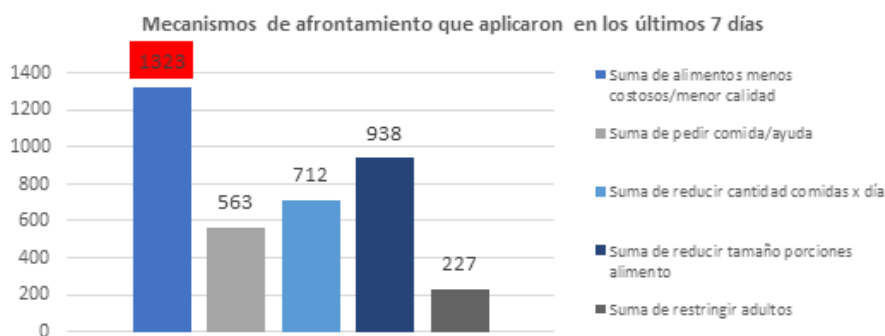


Gráfico No 50. Mecanismos de afrontamiento que aplicaron en los últimos 7 días.

La distribución de los hogares según la puntuación del rCSI evidencia que 38% no aplica estrategias de afrontamiento (neutral, -4% respecto a 2024), mientras que 52% se ubica en la categoría de "estrés" (41% en 2024), 10% en "crisis" y 0.33% en "emergencia" (2% en 2024). En los hogares con mayor severidad (crisis + emergencia) predominan los jefes de hogar masculinos, con edades entre 60 y 69 años (52.3%). Solo un 9.8% son hogares unipersonales y más de la mitad (51.8%) reporta haber perdido tres o más kilos en los últimos tres meses, un aumento significativo respecto al 28% registrado en 2024.

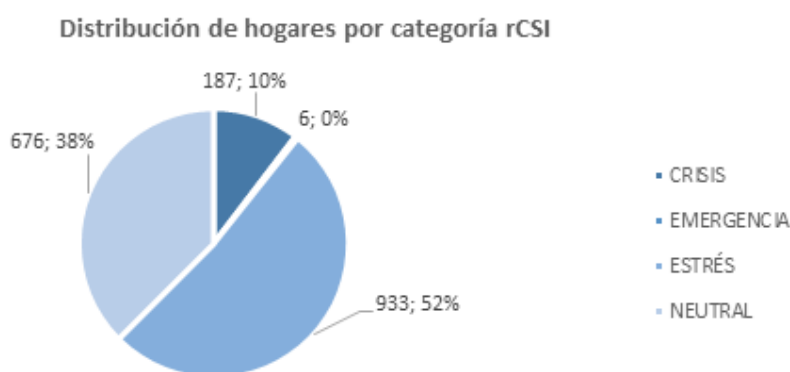


Gráfico No 51. Severidad del mecanismo aplicado según puntaje

Geográficamente, los estados Anzoátegui, Bolívar, Distrito Capital y Zulia concentran la mayor proporción de hogares de personas mayores con puntuaciones iguales o superiores a 19 puntos, lo que los ubica en las categorías de crisis y emergencia.

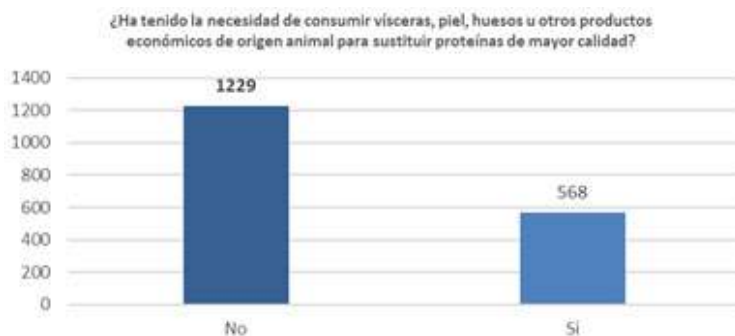


Gráfico No 52. Consumo de productos de bajo costo sustitos de proteínas de mayor calidad

Por otro lado, la investigación reveló que 568 personas mayores (32%) han tenido que recurrir al consumo de vísceras, piel, huesos u otros productos de bajo costo como sustitutos de proteínas de mayor calidad, mientras que 1229 personas (68%) respondieron que no. Aunque la mayoría no ha adoptado esta estrategia, el porcentaje que sí lo ha hecho es significativo y refleja una adaptación alimentaria forzada por restricciones económicas.

Este tipo de consumo suele estar asociado a contextos de inseguridad alimentaria, donde las personas deben priorizar volumen y costo por encima de calidad nutricional. Las vísceras y otros subproductos animales, aunque pueden aportar proteínas, no sustituyen adecuadamente el valor nutricional de carnes magras, pescado o huevos, y su consumo frecuente puede estar vinculado a riesgos sanitarios si no se manipulan adecuadamente.

La adopción de estas estrategias también puede interpretarse como una señal de estrés económico persistente, especialmente en hogares donde los ingresos no permiten cubrir una dieta balanceada. En combinación con otros indicadores como el rCSI, este dato refuerza la necesidad de monitorear no solo el acceso a alimentos, sino también su calidad y diversidad.



**SOBRE EL ACCESO A LA SALUD Y MEDICAMENTOS**

El 90% de las personas mayores consultadas reporta acceso a servicios públicos de salud, principalmente hospitales y Centros de Diagnóstico Integral (CDI). Paralelamente, 49% acude a establecimientos privados, con preferencia por ambulatorios o centros mixtos (alianza público-privada), debido a costos más moderados, mejor dotación de equipos e insumos y tiempos de espera más cortos en comparación con hospitales, donde obtener una cita con especialistas puede tardar meses.

Un aspecto crítico es la distancia física: la mayoría de los establecimientos más cercanos se encuentran a más de 30 minutos caminando, lo que representa una barrera de acceso para personas mayores con movilidad reducida.

La mayoría de las PM consultadas realizó su última visita médica hace menos de seis meses, siendo las mujeres quienes acuden con mayor regularidad. En cuanto a la percepción de trato, 55% nunca ha sentido discriminación por edad, aunque 38% sí lo ha experimentado alguna vez, lo que refleja la persistencia de prácticas edadistas en el sistema de salud. Además, 62% considera que los establecimientos públicos carecen de recursos suficientes para brindar un servicio eficiente, lo que afecta la confianza en la atención recibida.

A pesar de las limitaciones, 94% califica su salud como buena, regular, muy buena o excelente, mientras que solo 4% la percibe como mala. Sin embargo, el acceso a medicamentos es un desafío: aunque 82% consume fármacos para controlar patologías, apenas 12% los adquiere con facilidad. La mayoría los compra con dificultad (62%) o solo adquiere algunos de los recetados (20%), lo que compromete la continuidad de los tratamientos y la calidad de vida.

Más del 86% no cuenta con póliza de salud, principalmente por falta de recursos económicos. La situación se agrava porque las cotizaciones aumentan con la edad y la presencia de patologías, lo que excluye a gran parte de la población mayor de la posibilidad de acceder a seguros privados de hospitalización, cirugía y emergencia. Esto los deja dependientes de un sistema público deteriorado, con escasa coordinación entre servicios, con infraestructura deficiente y personal capacitado reducido por el éxodo migratorio.

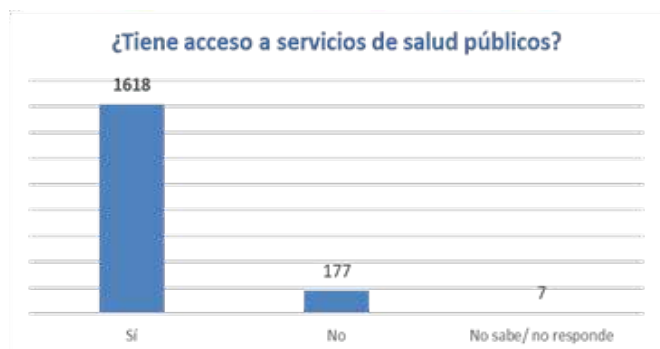


Gráfico No 53. Acceso a servicios de salud públicos.

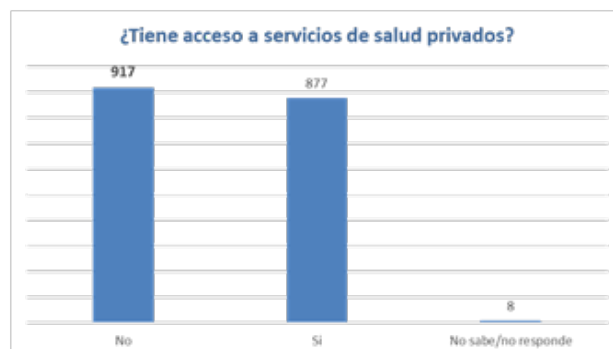


Gráfico No 54. Acceso a servicios de salud privados.

**A CUÁL DE ÉSTOS SERVICIOS PÚBLICOS SUELE ACUDIR**

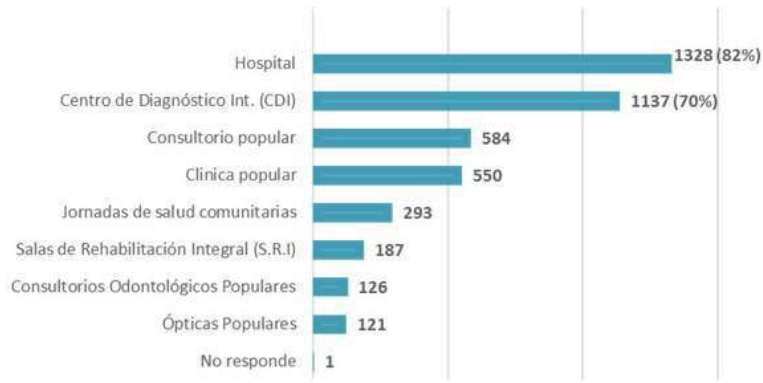


Gráfico No 55. Establecimientos prestadores de servicios de salud públicos

**A cuál de estos servicios privados suele acudir**

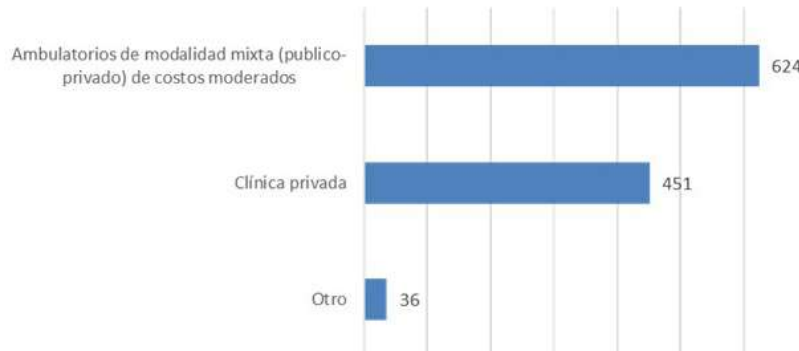


Gráfico No 56. Establecimientos prestadores de servicios de salud privados

**¿A qué distancia de su hogar está el servicio de salud más cercano?**

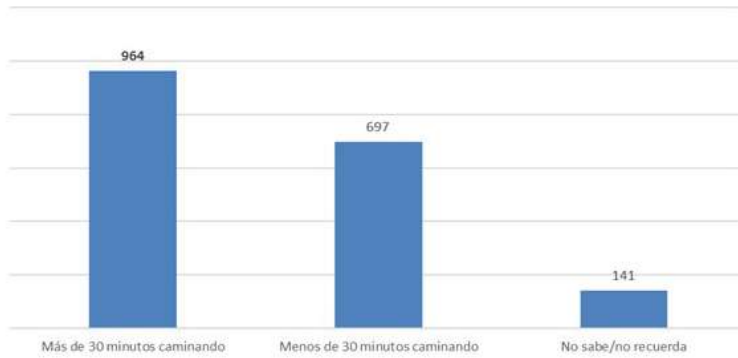


Gráfico No 57. Tiempo que lleva el recorrido a pie hasta el servicio más cercano.

**¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL MÉDICO?**

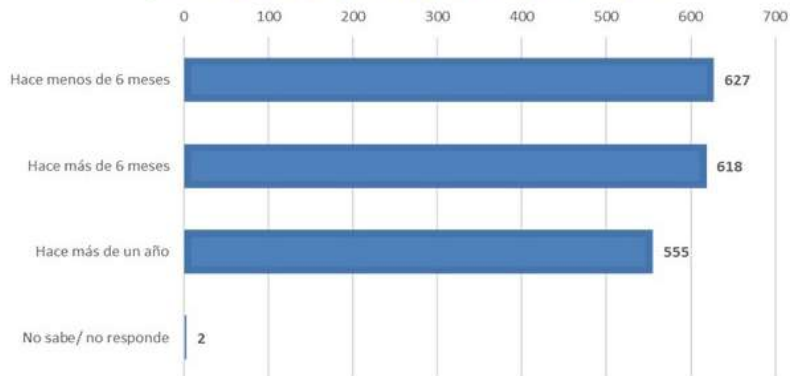


Gráfico No 58. Tiempo desde la última visita al médico



Gráfico No 59. Tiempo desde la última visita al médico, por género.



Gráfico No 60. Discriminación por edad en establecimientos de salud.

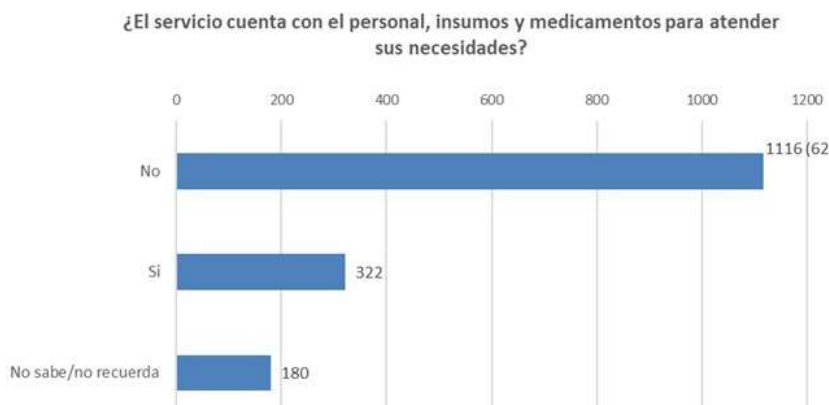


Gráfico No 61. Dotación de los establecimientos públicos de salud.



Gráfico No 62. Valoración personal sobre condiciones de salud.

¿El servicio cuenta con el personal, insumos y medicamentos para atender sus necesidades?

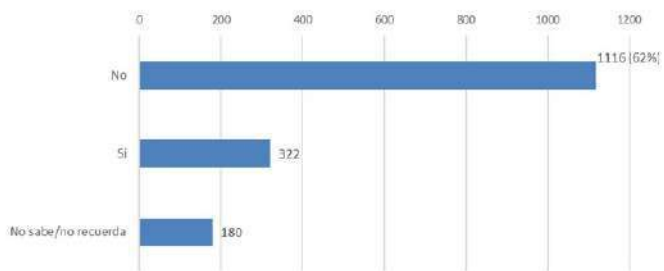


Gráfico No 63. Dotación de los establecimientos públicos de salud.

¿DIRÍA USTED QUE SU SALUD ES?



Gráfico No 64. Valoración personal sobre condiciones de salud.

¿USA ALGÚN MEDICAMENTO PARA CONTROLAR SU CONDICIÓN DE SALUD?

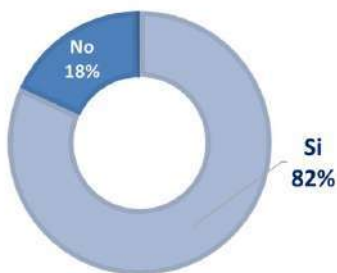


Gráfico No 65. Uso de medicamentos.

¿CÓMO ES EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS?

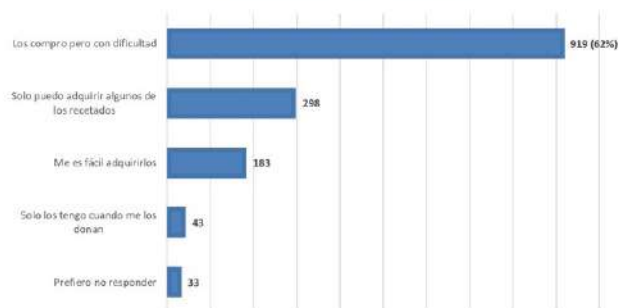


Gráfico No 66. Acceso a medicamentos.

¿TIENE PÓLIZA DE SALUD?



Gráfico No 67. Acceso a pólizas de salud.

## MORBILIDADES MÁS COMUNES ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

Entre las personas mayores consultadas, las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial (63%), seguida de los trastornos gastrointestinales crónicos o recurrentes (32%), la diabetes (22%) y la insuficiencia venosa (17%). Estos padecimientos reflejan la alta prevalencia de condiciones crónicas que requieren seguimiento médico y acceso constante a tratamientos.

En el ámbito oftalmológico, la presbicia y las cataratas destacan como los problemas más comunes de visión, manifestándose progresivamente con el envejecimiento y afectando la autonomía de las personas mayores.

Por otro lado, las enfermedades infectocontagiosas resultan menos habituales en este grupo etario: la mayoría indicó no haber padecido ninguna en los últimos seis meses. Entre quienes sí reportaron afecciones, los casos más frecuentes fueron dengue y diarrea aguda, lo que evidencia una menor incidencia de infecciones en comparación con las enfermedades crónicas, aunque persisten riesgos vinculados a condiciones ambientales y sanitarias derivadas de la calidad deficiente de los servicios básicos.

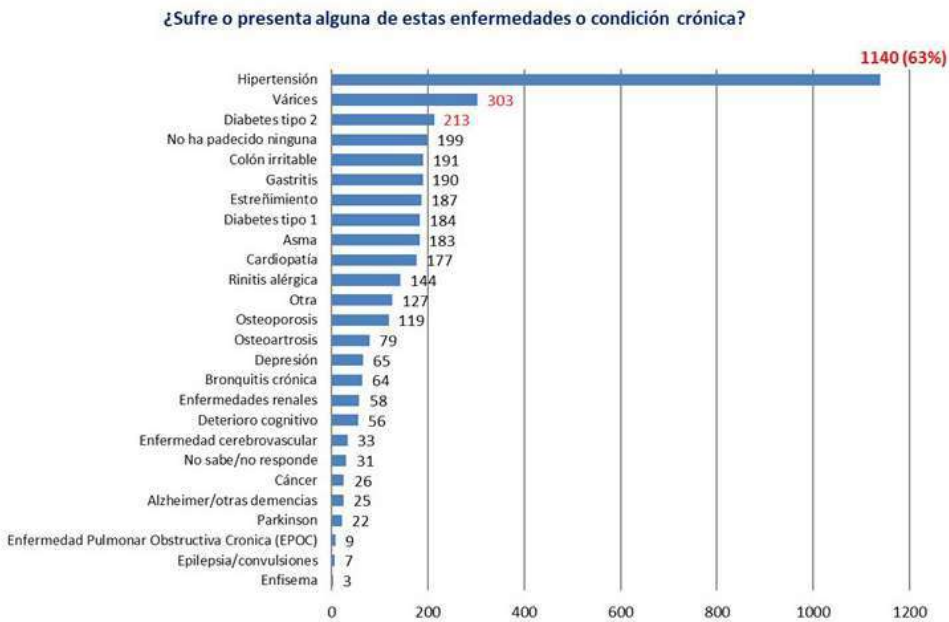


Gráfico No 68. Enfermedades o condiciones crónicas.

En la actualidad sufre de alguna de estas patologías oftalmológicas

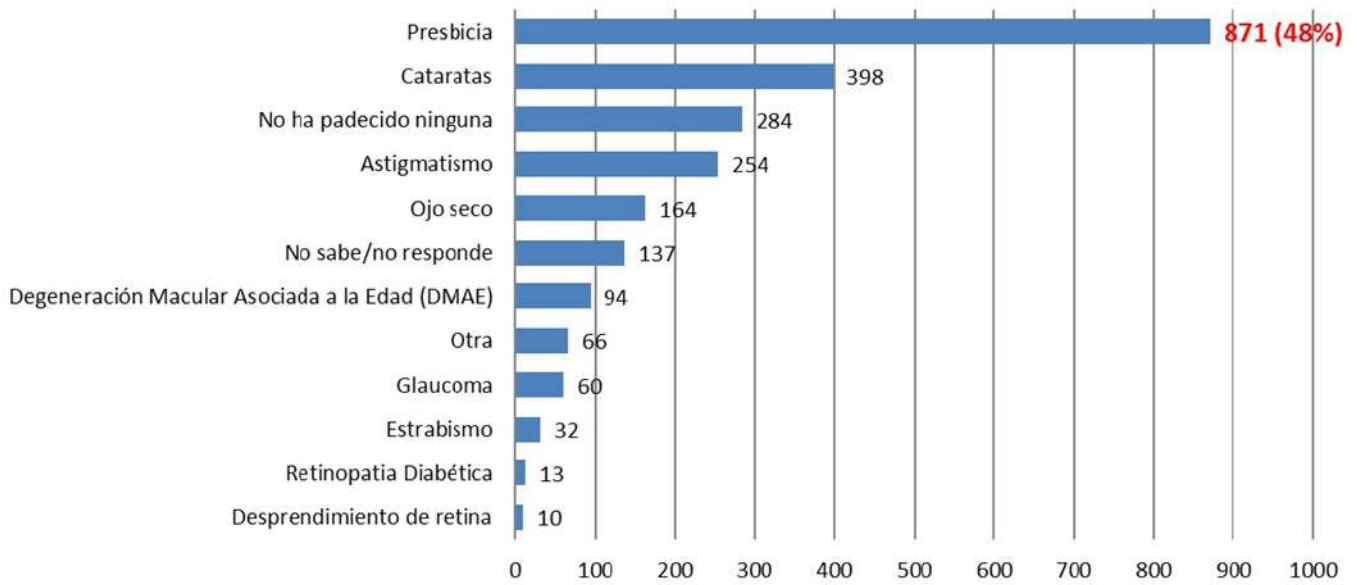


Gráfico No 69. Patologías oftalmológicas.

En la actualidad sufre o ha sufrido en los últimos 6 meses alguna de estas enfermedades infecto-contagiosas

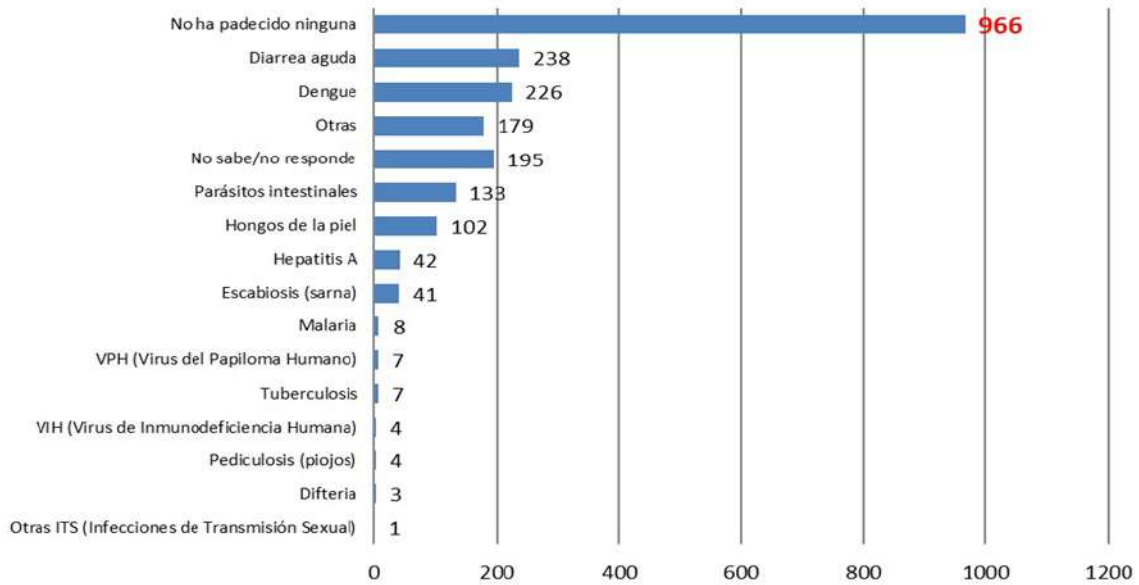


Gráfico No 70. Enfermedades infectocontagiosas.

## CONDICIONES DE DISCAPACIDAD Y PRINCIPALES BARRERAS

Tras aplicar la lista de preguntas breves del Grupo de Washington para identificar limitaciones funcionales, entre los datos más relevantes se observa que 807 personas mayores reportaron tener “cierta dificultad” para ver incluso utilizando lentes, siendo la presbicia, las cataratas y el astigmatismo las afecciones oftalmológicas más frecuentes. Asimismo, 562 personas señalaron dificultades para caminar o subir escaleras y 401 manifestaron problemas para recordar o concentrarse, lo que evidencia la prevalencia de limitaciones físicas y cognitivas en esta población.

En el entorno urbano, 72% indicó la existencia de barreras arquitectónicas en su localidad, principalmente aceras discontinuas y alcantarillado en mal estado. Estas condiciones han tenido consecuencias directas: 492 personas mayores reportaron haber sufrido accidentes o caídas en calles deterioradas, lo que refleja el impacto del entorno físico en la seguridad y movilidad.

Respecto al acceso a servicios e información, las barreras más señaladas fueron de carácter institucional —la falta de políticas y programas específicos para personas mayores— y físicas o ambientales, como la ausencia de transporte accesible, limitaciones económicas para costearlo y la carencia de ajustes básicos (rampas, rieles, etc.). Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de fortalecer tanto la infraestructura urbana como las políticas públicas para garantizar inclusión y autonomía en la vejez.

En su opinión ¿Cuál es la principal barrera para el acceso a servicios e información?



Gráfico No 71. Barreras para el acceso a servicios e información.

**SOBRE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y PERSONAS MAYORES RESPONSABLES DEL CUIDADO**

**Personas mayores bajo cuidado**

Del total de personas consultadas, 475 (26%) señalaron estar bajo el cuidado y manutención de otra persona, mientras que la mayoría (1326) no depende directamente de alguien. Entre quienes sí requieren apoyo, los principales cuidadores son las hijas (260 casos) y los hijos (169 casos), seguidos por parejas (70 mujeres y 61 hombres), nietos/as y otros familiares en menor proporción. Esto refleja que el cuidado de las personas mayores recae principalmente en el núcleo familiar cercano, con predominio de las mujeres como responsables.

En cuanto al género, de ese 26% de personas mayores dependientes, la mayoría son mujeres (289 frente a 186 hombres), lo que confirma una mayor vulnerabilidad femenina en la vejez, tanto por condiciones de salud como por factores socioeconómicos.

**Personas mayores como cuidadoras**

Por otro lado, 328 personas mayores (25%) indicaron ser responsables directos del cuidado de algún familiar, mientras que 997 no lo son. Aquí también se observa una distribución relativamente equilibrada por género: 179 mujeres y 149 hombres cumplen funciones de cuidado.

Los principales receptores de este apoyo son niños, niñas y adolescentes (189 casos), seguidos por otras personas mayores (137) y personas con discapacidad (39). Esto evidencia que, pese a sus propias limitaciones, una parte significativa de las personas mayores continúa desempeñando un rol activo en la red de apoyo intergeneracional.

**Intensidad del cuidado/cargas domesticas**

La mayoría de quienes cuidan o son responsables de la gestión del hogar, lo hacen de manera moderada, dedicando entre 2 y 5 horas diarias a actividades no remuneradas. Sin embargo, un grupo menor dedica 6 a 9 horas e incluso más de 10 horas (20 personas), lo que refleja situaciones de sobrecarga de cuidado o de tareas domésticas que pueden impactar en su salud física y emocional.

USTED SE ENCUENTRA BAJO EL CUIDADO Y MANUTENCIÓN DE OTRA(S) PERSONA(S)

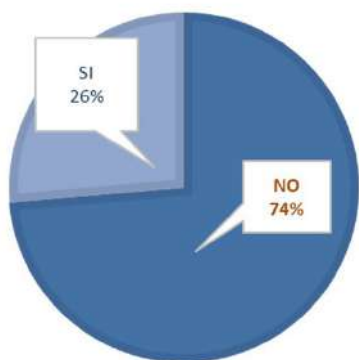


Gráfico No 72 Barreras para el acceso a servicios e información.

Personas bajo cuidado de otras según su género

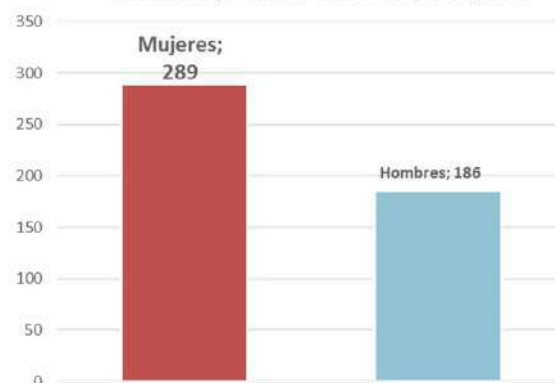


Gráfico No 73 Personas mayores dependientes por género.

Indique quién o quiénes son responsables de su cuidado

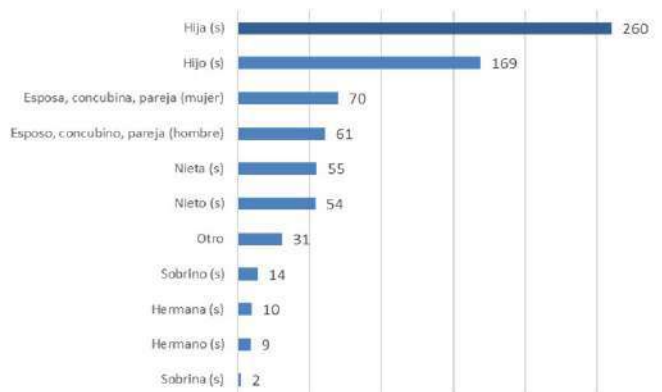


Gráfico No 74. Personas responsables del cuidado.

Usted se encuentra a cargo o es responsable directo del cuidado de algún familiar

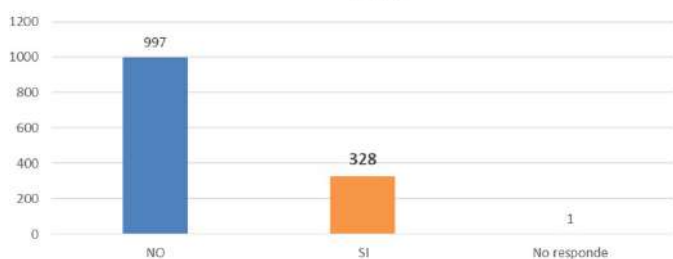


Gráfico No 75. Personas responsables del cuidado de otras.

Personas mayores que se encuentran a cargo o son responsables directos del cuidado de otras personas según su género

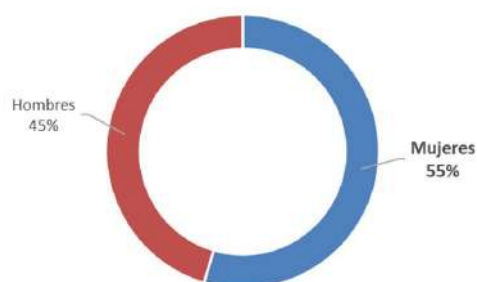


Gráfico No 76. Personas cuidadoras según género.

INDIQUE DE QUIÉN O QUIÉNES ESTÁ A CARGO

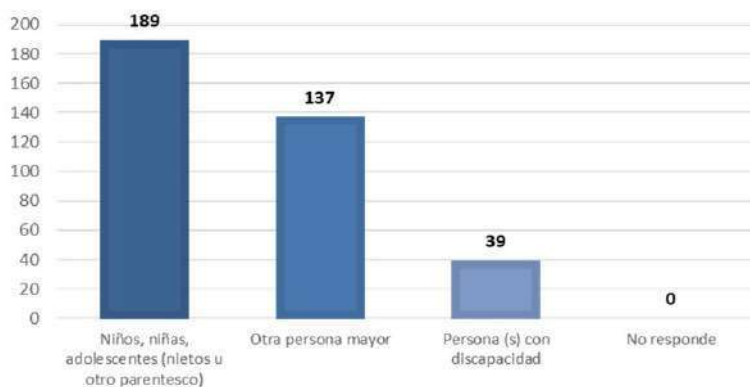


Gráfico No 77. personas bajo cuidado de personas mayores.

¿De cuántas personas es responsable o están bajo su cuidado?

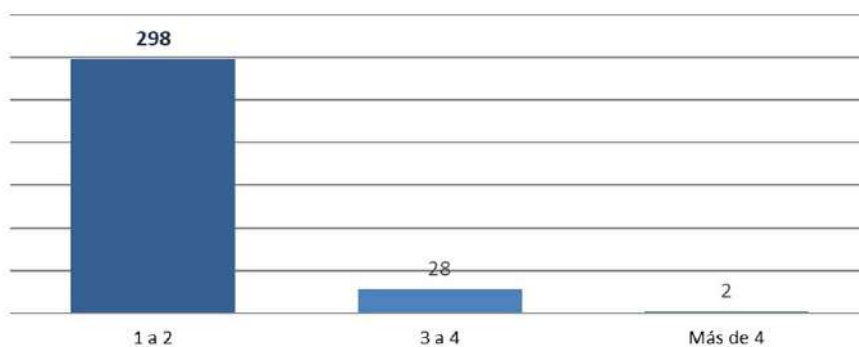


Gráfico No 78. Cantidad promedio de personas bajo cuidado.

¿Usted considera que las personas mayores deben comprometerse a cuidar a sus nietos?

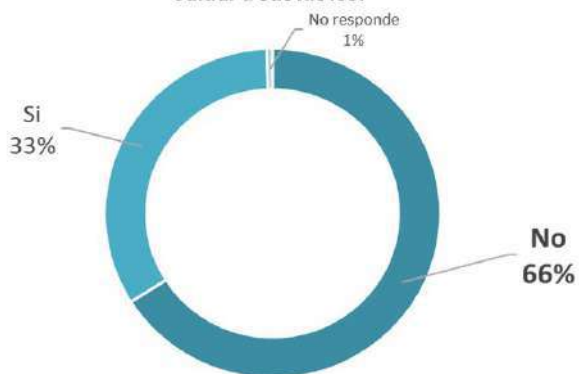


Gráfico No 79. Personas mayores y el cuidado de nietos/as

¿Cuánto tiempo dedica al día en actividades no remuneradas?

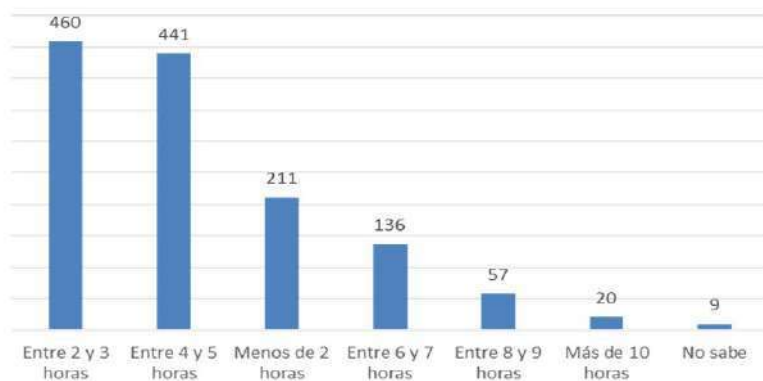
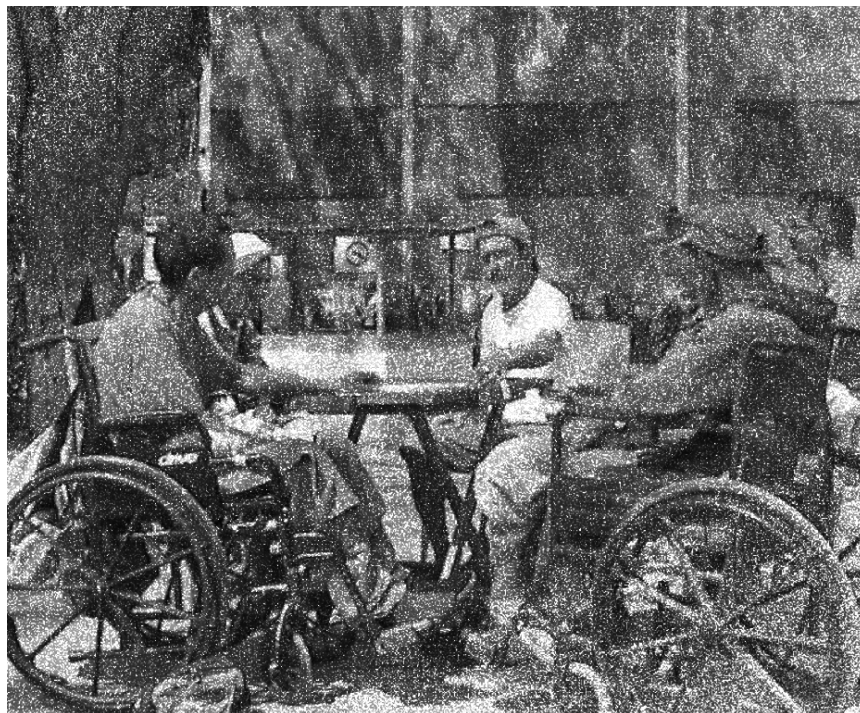


Gráfico No 80. Cantidad promedio de tiempo dedicado a actividades no remuneradas



## SOBRE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE SOLEDAD

Del total encuestado, se identificaron 128 personas mayores en situación de soledad, en su mayoría mujeres, quienes llevan más de dos años viviendo de esta manera. Las causas principales están vinculadas a la migración de familiares cercanos y a la independencia de los hijos, lo que ha dejado a estas personas sin compañía cotidiana.

Aun así, el 72% de quienes viven solos señaló que mantiene algún tipo de apoyo familiar para subsistir y que, en caso de emergencia, cuentan con alguien a quien acudir. Esto refleja que, aunque la soledad física es una realidad, las redes de apoyo familiares siguen presentes, aunque de forma más distante o intermitente.

Es importante subrayar que los resultados podrían estar sujetos a subregistro, ya que algunas personas encuestadas pueden no haberse sentido cómodas o seguras al reconocer abiertamente su situación de soledad, lo que sugiere que el fenómeno podría ser más amplio de lo que muestran los datos.

En conclusión: la soledad en la vejez afecta principalmente a mujeres y está ligada a la migración y cambios familiares. Aunque persisten redes de apoyo, estas son frágiles y limitadas, lo que sugiere un incremento en las dificultades de este grupo.

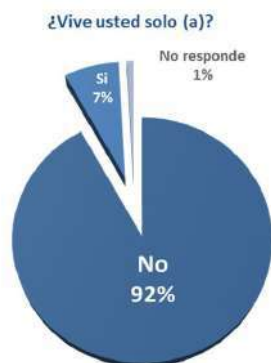


Gráfico No 81. Personas mayores viviendo solas.

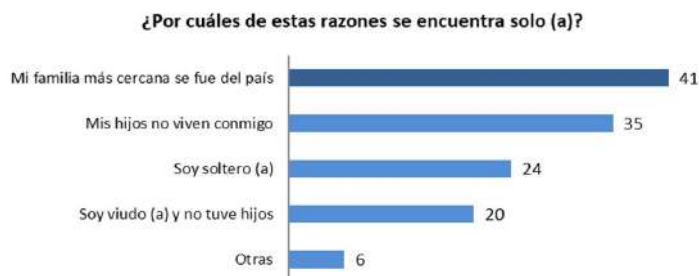


Gráfico No 82. Situación de soledad y sus posibles razones.



Gráfico No 83. Personas mayores en situación de soledad que reciben ayuda.

**SOBRE SITUACIONES QUE IMPACTAN LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES**

En los últimos 30 días, ¿Con qué frecuencia se ha sentido aislado/a?



Gráfico No 84: Personas mayores con percepción de aislamiento.

EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA DORMIDO MEJOR?

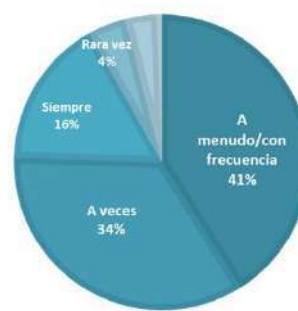


Gráfico No 85: Personas mayores y la calidad del sueño.

EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA SENTIDO ANSIEDAD O PREOCUPACIÓN?



Gráfico No 86: Personas mayores preocupadas o ansiosas

EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA SENTIDO TRISTE? DIRÍA QUE...

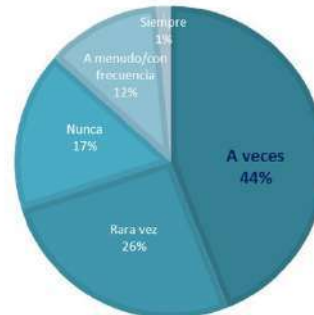


Gráfico No 87: Personas mayores que sienten tristeza

En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha podido realizar tareas diarias (trabajo, cuidado familiar, estudio) con menos dificultad?



Gráfico No 88: Personas mayores y su dificultad para hacer tareas diarias

En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha sentido más energía o motivación?



Gráfico No 89: Personas mayores y su motivación

En los últimos 30 días, ¿Con qué frecuencia se ha sentido desesperanzado/a?



Gráfico No 90. Desesperanza en las personas mayores:

¿CONSIDERA QUE SU ASPECTO FÍSICO SE HA DETERIORADO Y NO CORRESPONDE A LA EDAD QUE TIENE?



Gráfico No 91: Personas y su aspecto físico

En los últimos 30 días, ¿cuáles de estas estrategias ha aplicado para calmarse?

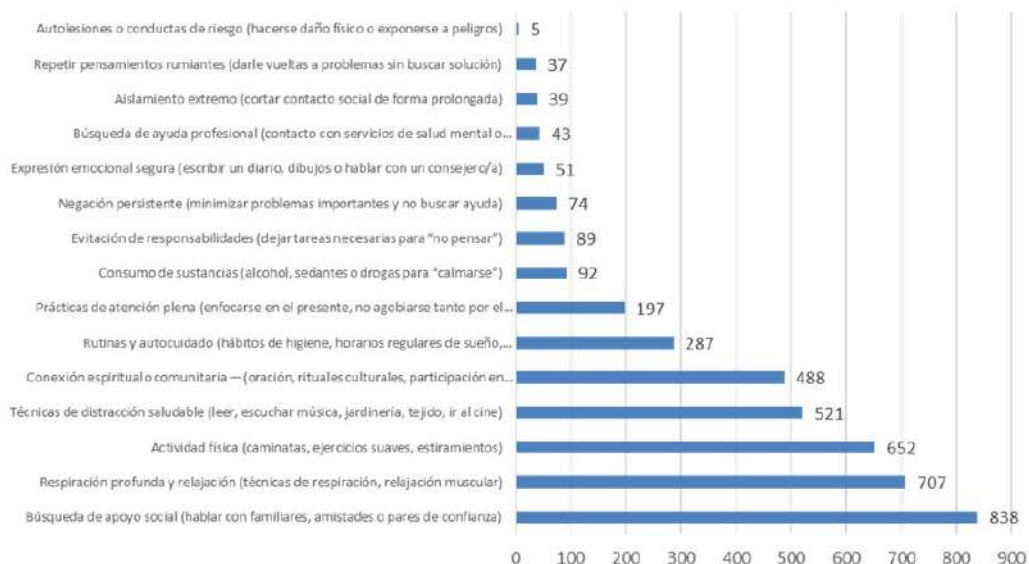


Gráfico No 92: Estrategias de afrontamiento

De acuerdo con los resultados de esta investigación, el 39% de las personas mayores indicó que nunca se ha sentido aislada en los últimos 30 días, mientras que un 31% lo ha sentido rara vez y un 20% a veces. Sin embargo, un 10% (8% con frecuencia y 2% siempre) reporta aislamiento recurrente, lo que representa una señal de alerta. Aunque la mayoría no se percibe como aislada, existe un grupo significativo que sí experimenta soledad de forma habitual, lo que puede afectar su salud emocional y física.

Con respecto a la calidad del sueño, la distribución indica que la mayoría percibe una mejora parcial del sueño: 41% responde "A menudo/con frecuencia" y 34% responde "A veces", sumando un 75% que ha experimentado mejoría, al menos ocasionalmente. Un 16% dice "Siempre", mientras que Rara vez y Nunca representan valores bajos. Las dificultades en el sueño pueden estar vinculadas a preocupaciones, estrés o condiciones de salud no tratadas.

El 45% ha sentido ansiedad o preocupación a veces, y un 19% (16% con frecuencia, 3% siempre) lo ha experimentado de forma más intensa. Aunque el 16% nunca ha sentido ansiedad en el último mes, el dato más relevante es que dos de cada tres personas mayores han tenido algún nivel de preocupación reciente, lo que refleja un entorno de incertidumbre y vulnerabilidad emocional.

Por otro lado, el 44% se ha sentido triste a veces, y un 13% (12% con frecuencia, 1% siempre) lo ha sentido de forma más constante. Aunque el 17% nunca ha sentido tristeza, el hecho de que más de la mitad haya experimentado este sentimiento en el último mes indica una afectación emocional que puede estar relacionada con el aislamiento, la pérdida de seres queridos, el contexto socioeconómico o la falta de propósito.

El 42% indicó que ha podido realizar tareas con menos dificultad frecuentemente, y un 17% siempre. Sin embargo, un 15% (8% rara vez, 7% nunca) enfrenta obstáculos significativos en su funcionalidad cotidiana. Esto puede estar vinculado a limitaciones físicas, falta de apoyo o deterioro cognitivo, y afecta directamente su autonomía.

Al consultar sobre energía y motivación, 42% expresó que ha sentido más energía o motivación frecuentemente, y un 12% siempre. No obstante, un 11% (7% rara vez, 4% nunca) muestra signos de desmotivación, lo que puede estar relacionado con el entorno, la salud o la percepción de inutilidad social. La motivación es clave para mantener rutinas, vínculos y bienestar emocional.

El indicador de desesperanza revela que una parte de las personas mayores siente que su situación no mejorará, lo que impacta directamente en su capacidad de proyectarse hacia el futuro. Esta percepción puede relacionarse con la valoración de su aspecto físico, ya que la autopercepción influye en la autoestima y en la disposición para interactuar con otros.

A pesar de estas dificultades, las personas mayores recurren a diversas estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y la adversidad. Las más frecuentes son respiración profunda y relajación, actividad física, técnicas de distracción saludable y conexión espiritual o comunitaria, todas ellas reflejo de una base de resiliencia emocional que puede ser fortalecida mediante modalidades de bajo costo a nivel comunitario. No obstante, aunque en menor proporción, también se reportan prácticas menos saludables como consumo de sustancias, evitación de responsabilidades o aislamiento extremo, lo que evidencia la necesidad de atención especializada en ciertos casos.

¿Estas solo/a mucho tiempo/muchas veces en casa?

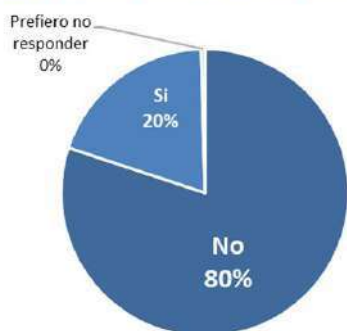


Gráfico No 93: Personas que pasan mucho tiempo solas en casa.

¿Cómo le hace sentir esa situación?

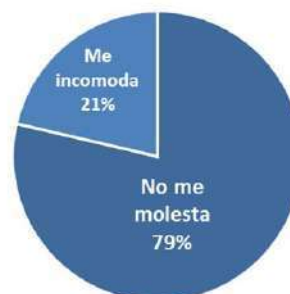


Gráfico No 94: Personas mayores que les agrada o incomoda estar solas en casa.

¿Siente miedo de alguien?

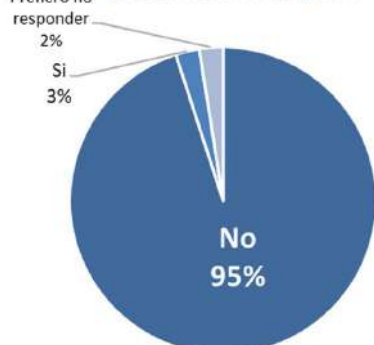


Gráfico No 95: Temor hacia alguna persona.

¿Puede realizar libremente las actividades que a usted le gusta y quiere hacer?



Gráfico No 96: Libertad para realizar actividades

¿Ha sentido deseos de irse a otro lugar porque se siente mal en donde vive y con quien vive?

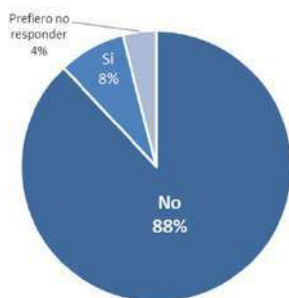


Gráfico No 97: Deseos de vivir en otro lugar por incomodidad o malestar.

¿Puede disponer de su dinero y hacer gastos con libertad?

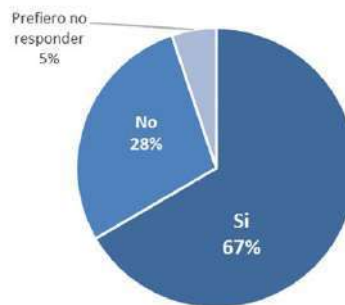


Gráfico No 98: Libertad para utilizar su dinero

¿Le han amenazado con llevarlo/a a una casa o entidad de atención para personas de edad?

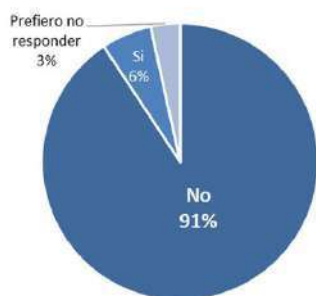


Gráfico No 99: Amenazas de traslado a una entidad de atención de PM.

¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado dentro su grupo familiar?

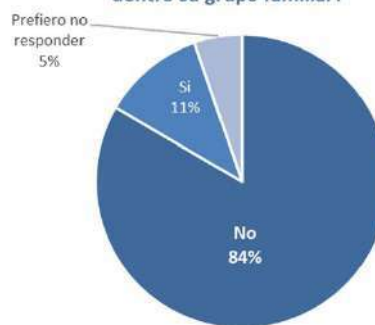


Gráfico No 100: Maltrato/familia.

¿Ha recibido algún tipo de maltrato en instituciones de salud?

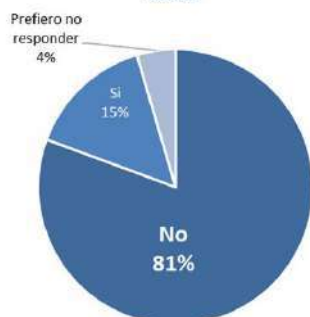


Gráfico No 101: Maltrato/instituciones de salud.

¿Ha recibido algún tipo de maltrato en instituciones públicas (entidades gubernamentales/del Estado)?

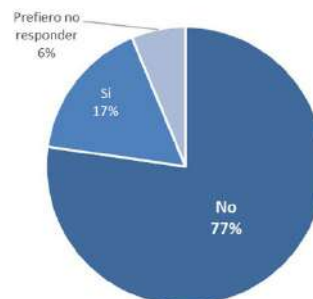


Gráfico No 102: Maltrato/Entidades públicas.

¿Ha recibido algún tipo de maltrato en instituciones privadas (banca, seguros, ONG)?

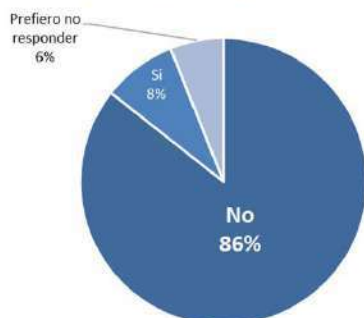


Gráfico No 103: Maltrato/instituciones privadas.

¿iones

¿Ha sentido algún tipo de maltrato o abuso solo por el hecho de ser mujer?

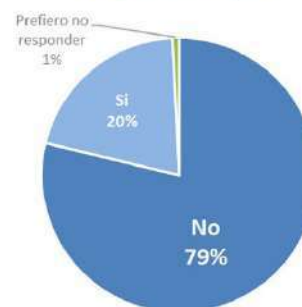


Gráfico No 104: Maltrato/Género.

¿Ha sentido algún tipo de maltrato o abuso solo por el hecho de ser hombre?

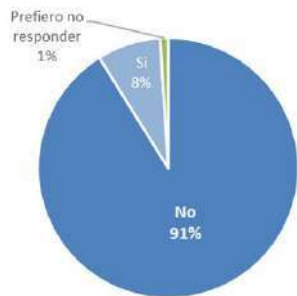


Gráfico No 105: Maltrato/Género.

¿Ha sentido algún tipo de maltrato o abuso solo por el hecho de ser una persona mayor?

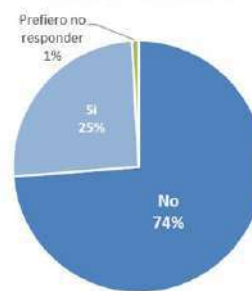


Gráfico No 106: Maltrato/por edad

¿Alguna vez le han amenazado/agredido de forma verbal, física o psicológica?

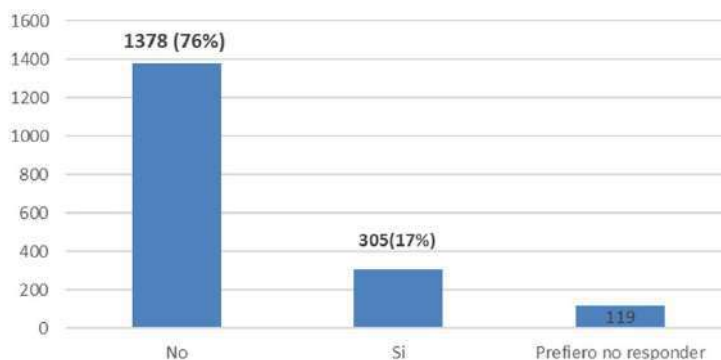


Gráfico No 107: Amenazas/agresiones verbales hacia las PM

¿Destina tiempo para su recreación/distracción?

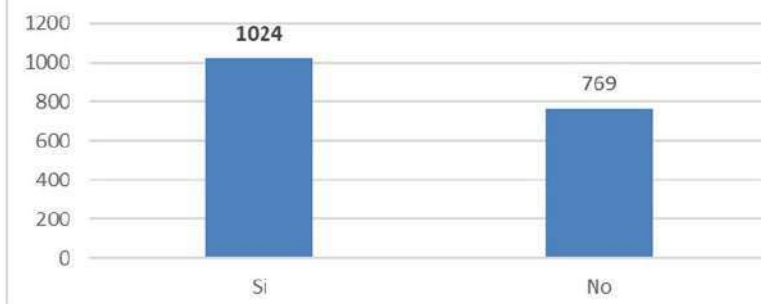


Gráfico No 108: Disponibilidad para la recreación

¿Destina tiempo para formarse/actualizar conocimientos/obtener nuevas habilidades?

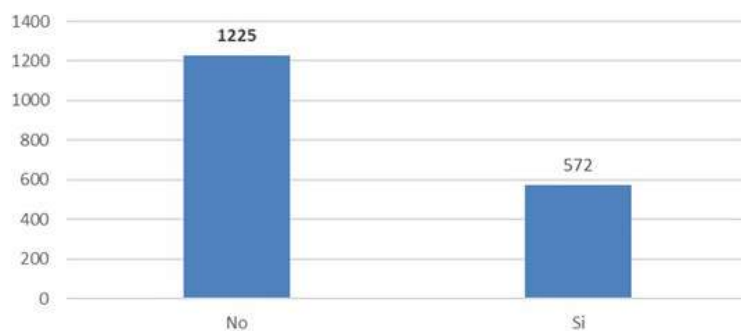
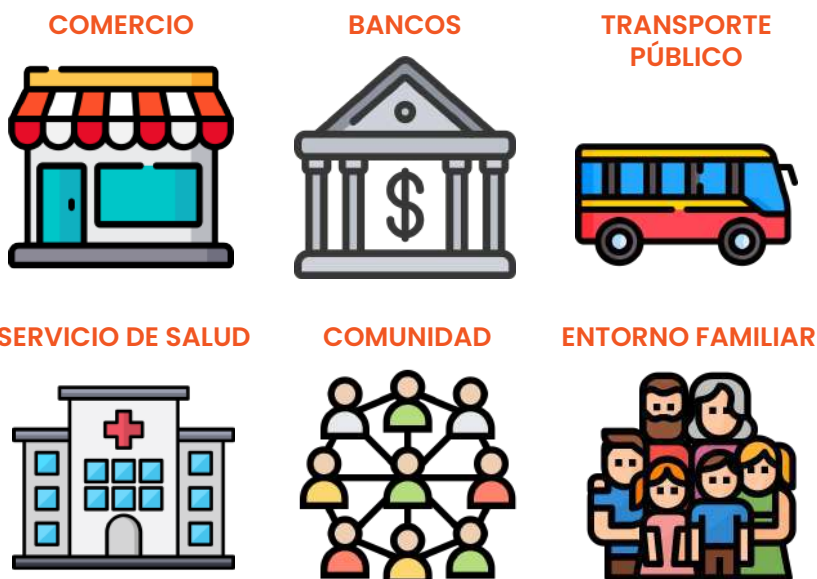


Gráfico No 109: Disponibilidad para la formación

LUGARES MÁS FRECUENTES DONDE LAS PERSONAS MAYORES SE HAN SENTIDO MALTRATADAS:



**Razones por las cuales las personas mayores no dedican tiempo a su recreación**

RESPUESTAS	PORCENTAJE
No tengo tiempo	16,36%
No tengo suficientes recursos (transporte, pasaje, dinero)	14,48%
Prefiero no responder	8,37%
Resido lejos/no dispongo de alternativas cercanas (parques, plaza, C.C., teatros)	3,33%

Tabla No 2

**Razones por las cuales las personas mayores no dedican tiempo a la adquisición de nuevos conocimientos**

RESPUESTAS	PORCENTAJE
Yo no estoy en edad para eso	28,84%
No tengo tiempo	15,86%
No tengo suficientes recursos (transporte, pasaje, dinero, internet)	9,82%
No hay muchas oportunidades de formación para PM	6,93%
Prefiero no responder	5,05%
Resido lejos/no dispongo de alternativas cercanas	1,39%

Tabla No 3

## SOLEDAD Y AUTONOMÍA

Una parte de las personas mayores pasa tiempo sola en casa, aunque la mayoría no lo percibe como un problema grave: varias señalan que les resulta agradable o tolerable, mientras que un grupo menor manifiesta incomodidad. En general, la mayoría conserva libertad para realizar actividades y administrar su dinero, lo que refleja niveles importantes de autonomía cotidiana.

## MALTRATO Y DISCRIMINACIÓN

Los resultados muestran que el maltrato no es la experiencia predominante, pero sí está presente en distintos espacios: comercios, bancos, transporte público, servicios de salud, comunidad y entorno familiar. También se registran casos de agresiones verbales y discriminación por edad o género, aunque la mayoría no reporta haber vivido estas situaciones de manera frecuente, se evidencia la persistencia de prácticas edadistas y de violencia simbólica y directa.

## DESEOS DE CAMBIAR DE LUGAR DE RESIDENCIA

La mayoría de las personas mayores consultadas manifestó sentirse cómoda permaneciendo en su entorno habitual y no expresó deseos de cambiar de lugar de residencia, lo que refleja estabilidad y continuidad en sus condiciones de vida; únicamente un grupo reducido señaló incomodidad o malestar y el deseo de vivir en otro sitio, lo que evidencia que, aunque no es la tendencia predominante, existen situaciones específicas de vivienda o convivencia que requieren atención para garantizar bienestar en todos los casos.

## RECREACIÓN Y FORMACIÓN

El acceso a actividades recreativas y de formación presenta limitaciones. Las razones más comunes para no participar en actividades recreativas son la falta de tiempo y la escasez de recursos económicos o de transporte. En cuanto a la formación, la respuesta más frecuente fue la percepción de que “no estoy en edad para eso”, seguida por falta de tiempo y recursos. Estos resultados muestran que, aunque la mayoría no rechaza estas actividades, persisten barreras objetivas (económicas, geográficas) y barreras culturales (edadismo autoinfligido) que limitan la participación activa y el aprendizaje en la vejez.

En síntesis, se puede concluir que:

- La mayoría de las personas mayores conserva autonomía y no percibe la soledad como un problema constante, aunque existe un grupo que sí la vive con incomodidad.
- El maltrato y la discriminación no son experiencias mayoritarias, pero su presencia en espacios cotidianos refleja la necesidad de prevención y sensibilización social.
- Las principales limitaciones para la recreación y formación están vinculadas a falta de tiempo, recursos y percepciones culturales sobre la edad, más que a un rechazo generalizado.

En conjunto, los resultados muestran que la mayoría mantiene independencia y participación, pero aún enfrenta barreras específicas que afectan su bienestar psicosocial y requieren políticas de inclusión y protección.

VALORACIÓN DEL CONTEXTO POR PARTE DE LAS PERSONAS



¿Sus ingresos cubren todas sus necesidades médicas, alimenticias y de traslado?



Gráfico No 110: Valoración del contexto. Ingresos y necesidades prioritarias

¿POR CUÁNTO TIEMPO PODRÁ SOBRELLEVAR ESTA SITUACIÓN (ALTO COSTO DE LA COMIDA, LAS MEDICINAS Y SERVICIOS PÚBLICOS DEFICIENTES)?

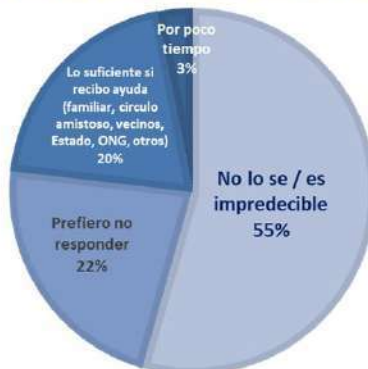


Gráfico No 111: Valoración del contexto. Valoración del contexto. Capacidad para sobrellevar

¿Cuál es su percepción con respecto a la seguridad o protección social en Venezuela?



Gráfico No 112: Valoración del contexto. Protección social.

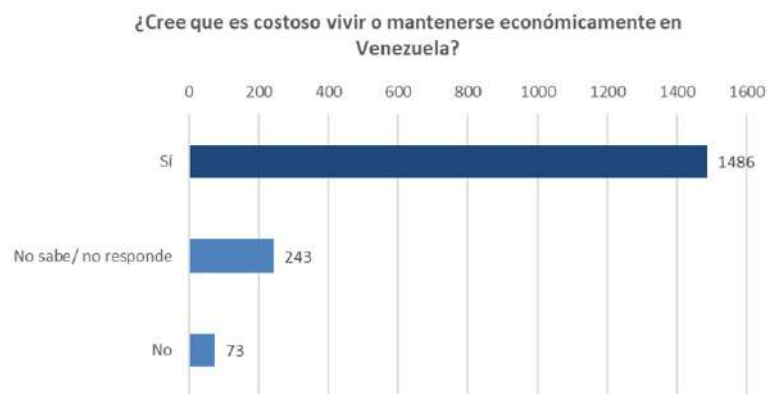


Gráfico No 113: Valoración del contexto. Es costoso vivir en Venezuela.

¿En los últimos 6 meses se ha visto en la necesidad de movilizarse a otro estado o ciudad para establecerse (para vivir)?

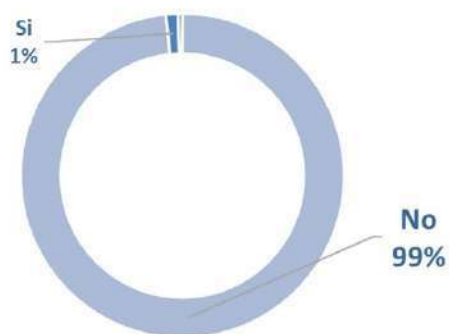


Gráfico No 114: Valoración del contexto. Desplazamiento interno

¿EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES HA PENSADO EN LA POSIBILIDAD DE MARCHARSE DEL PAÍS?

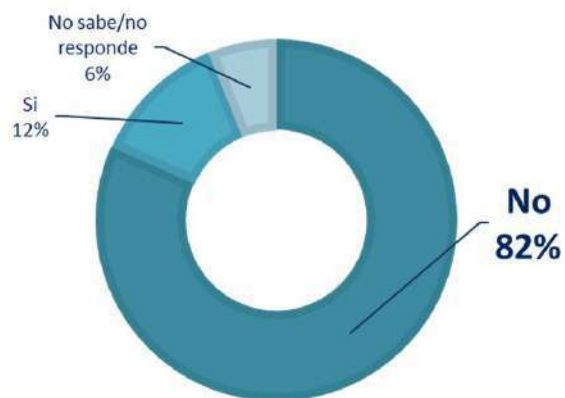
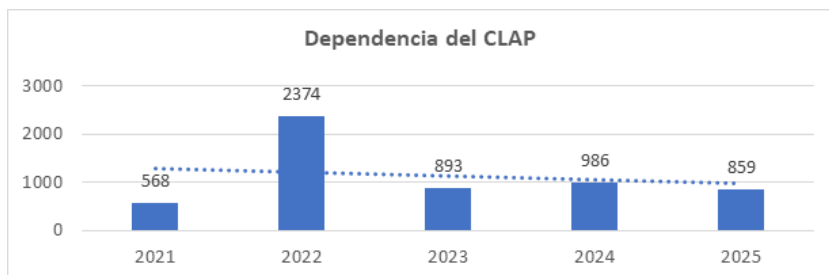
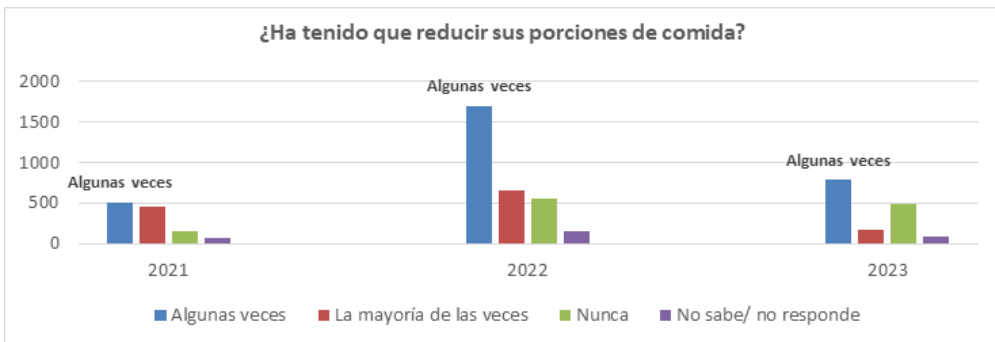
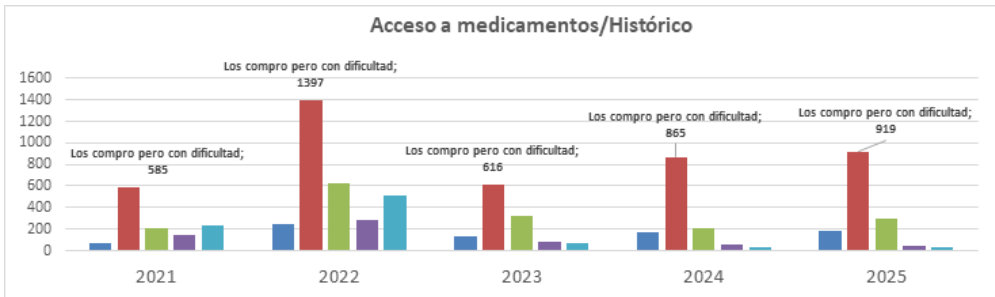
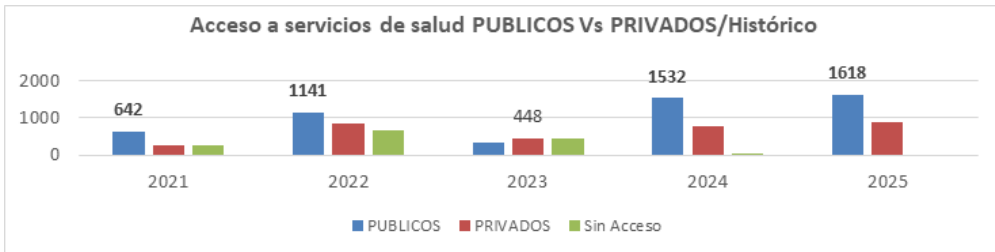
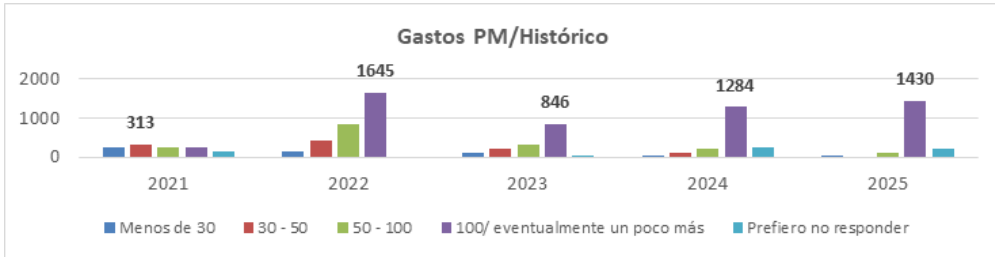
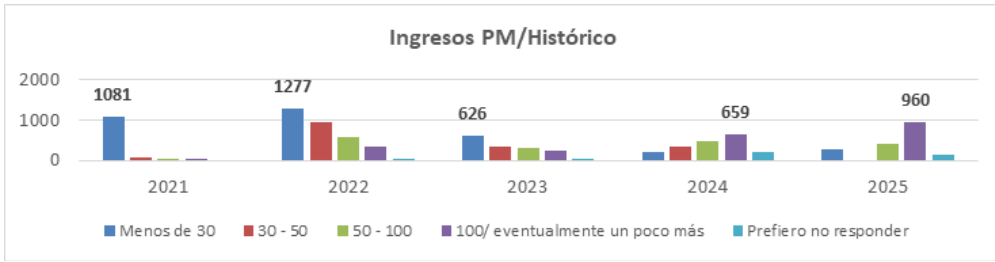
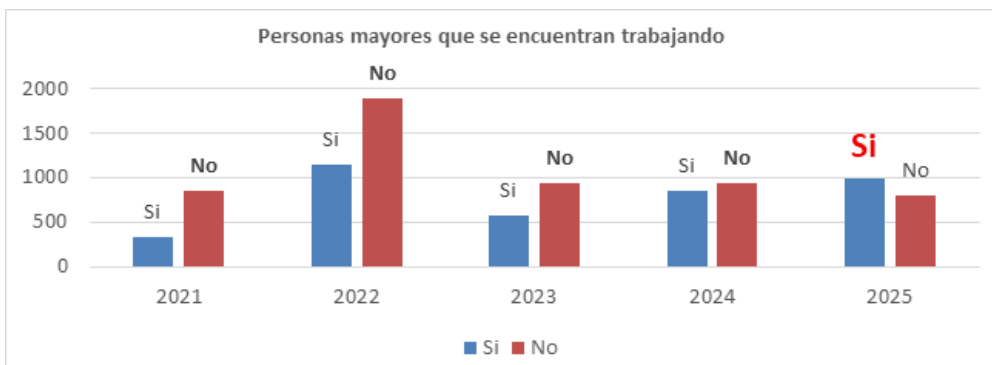
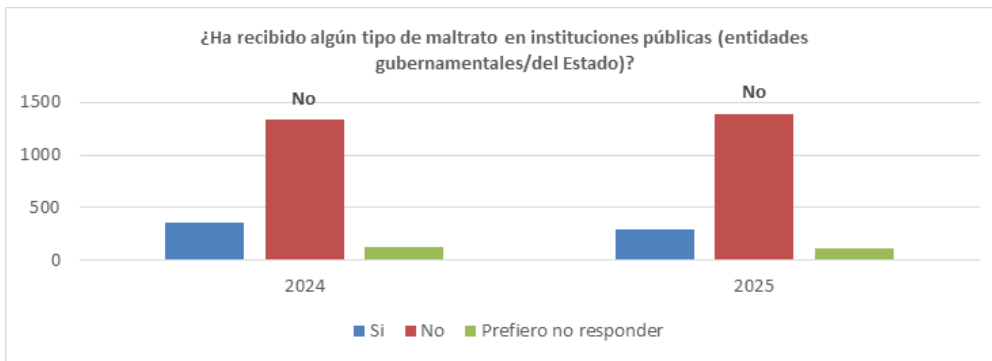
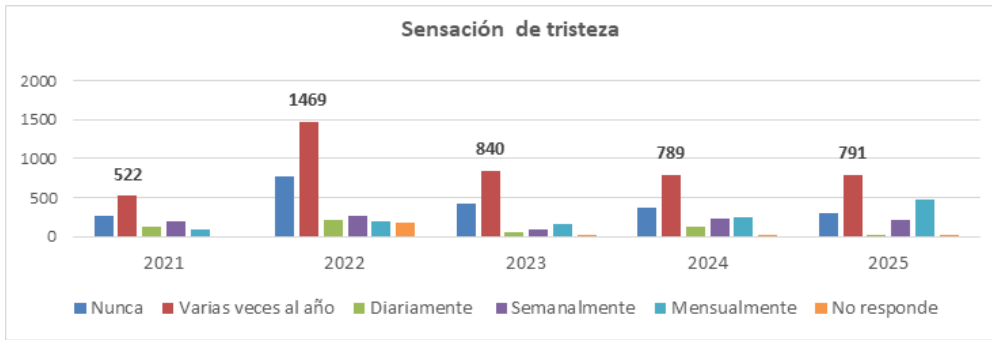
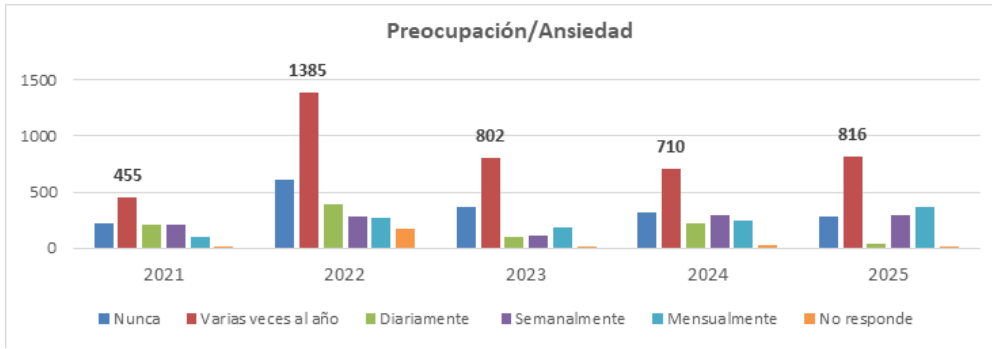
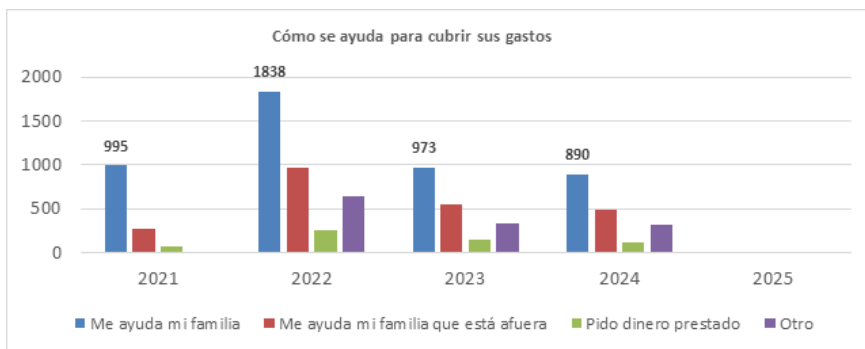


Gráfico No 115: Valoración del contexto. Posibilidad de dejar el país.

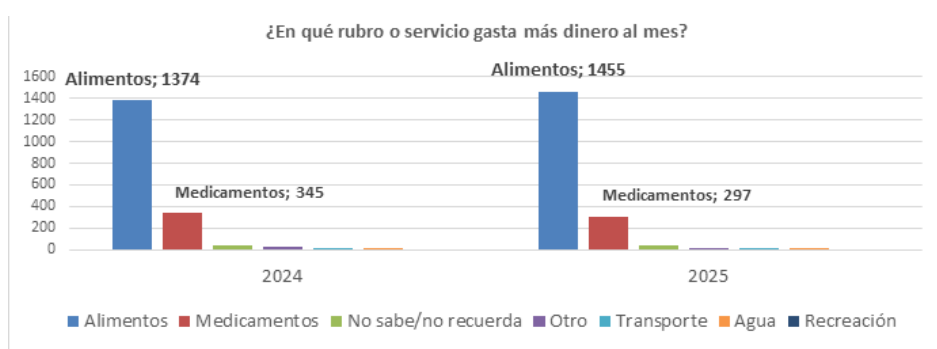
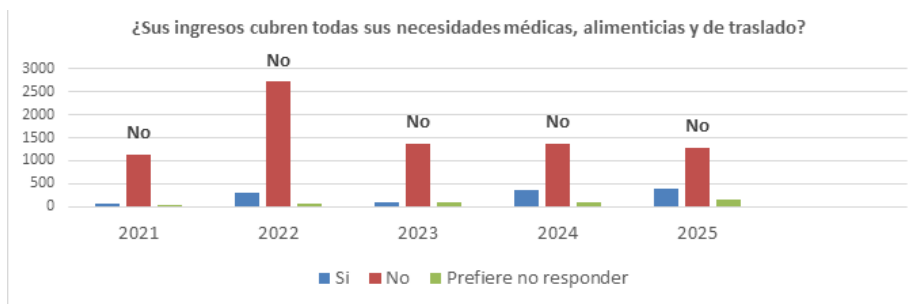
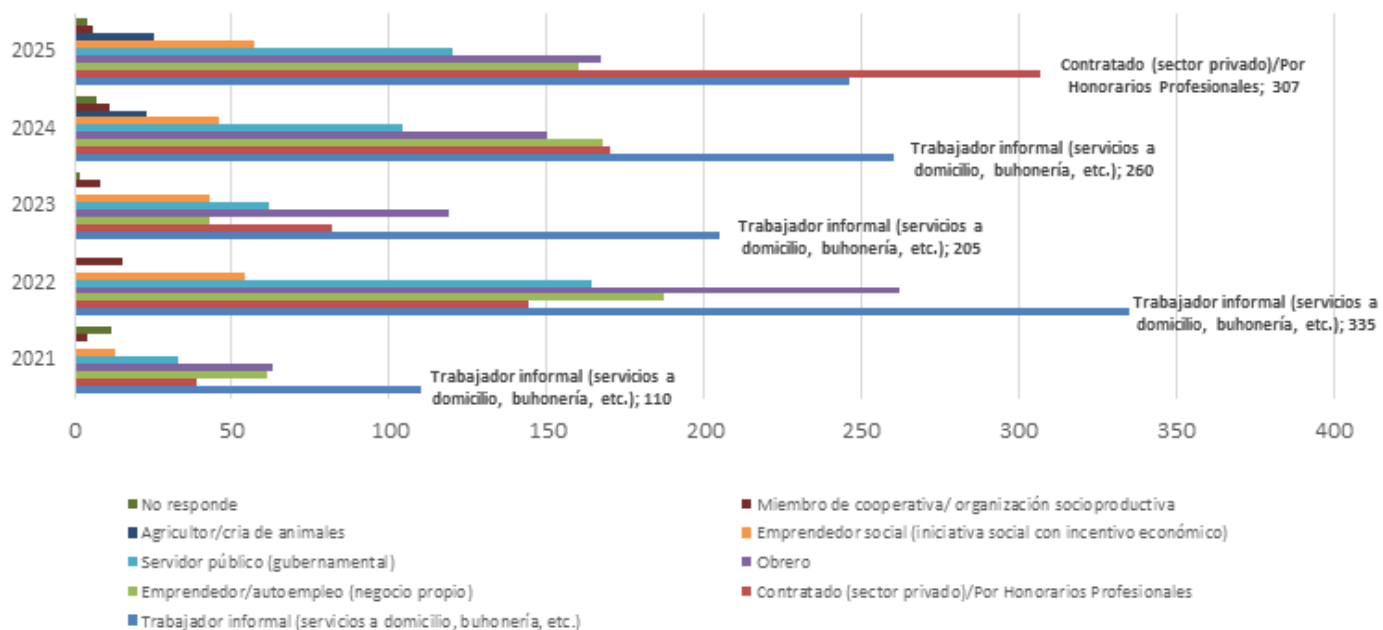
TENDENCIAS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS MAYORES CONSULTADAS

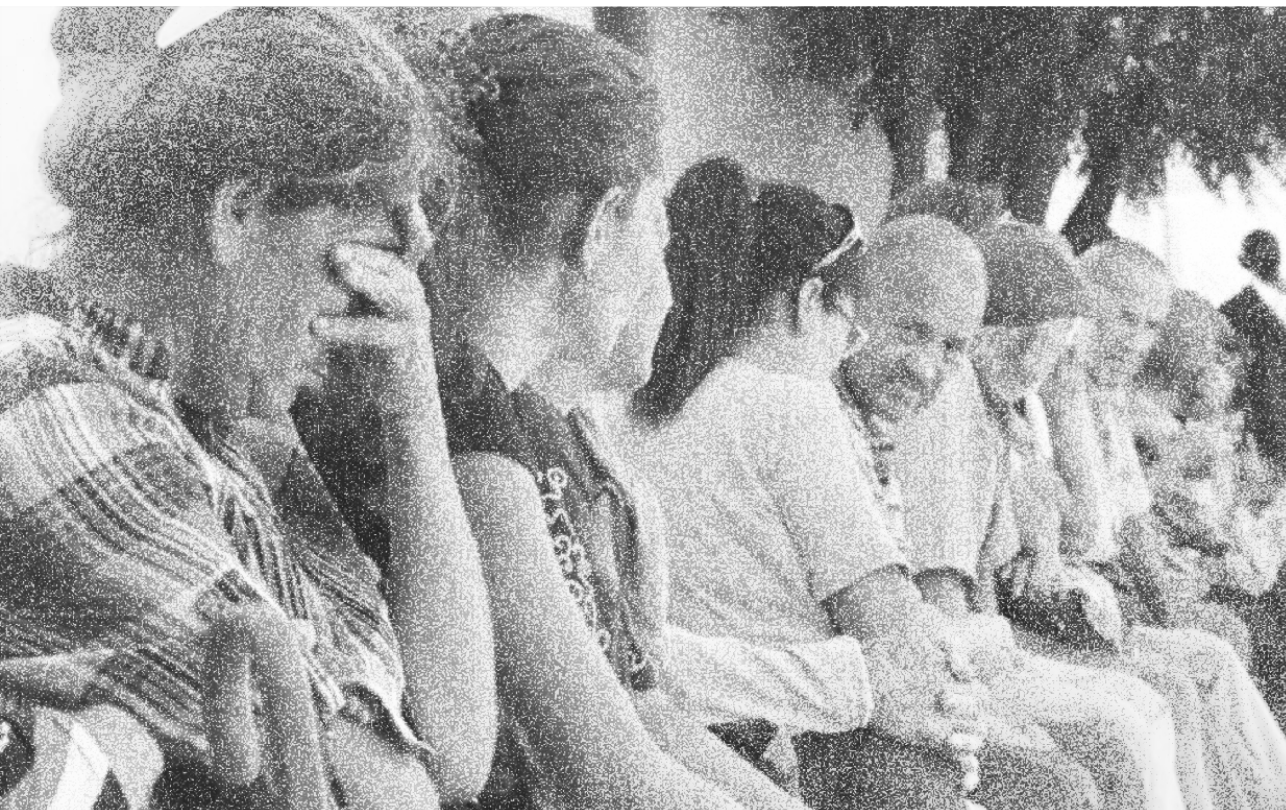
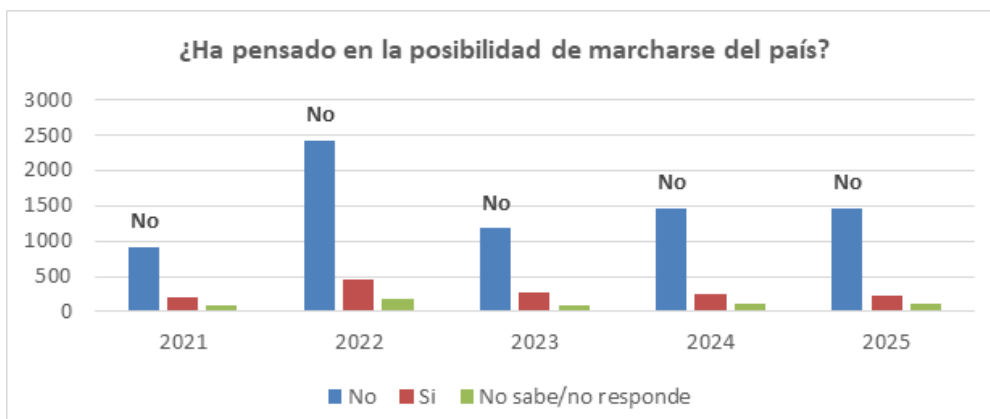
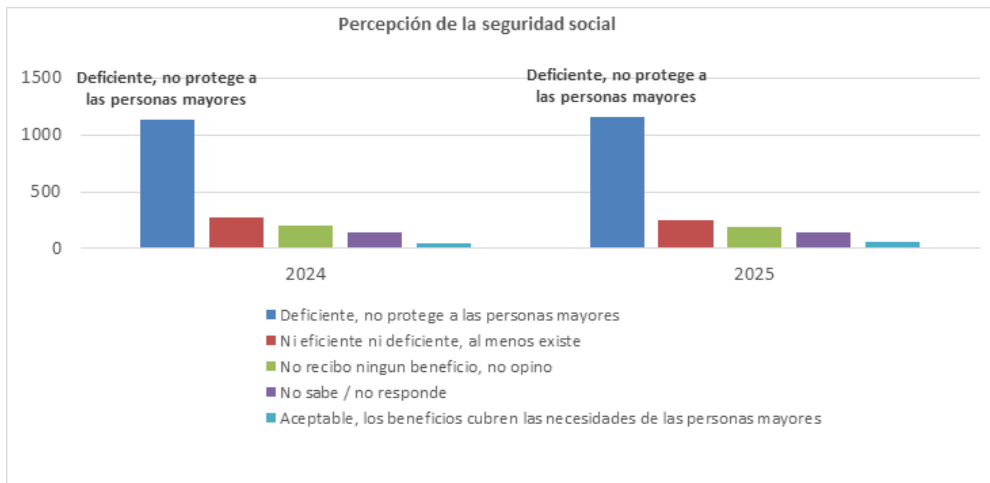






### Lugar que ocupa la PM en el mercado laboral





# CONSIDERACIONES FINALES

## TRABAJO, INGRESOS Y PROTECCIÓN SOCIAL

- El **incremento de la participación laboral** en la vejez refleja resiliencia, pero también precariedad económica.
- La **economía informal** es predominante, lo que evidencia falta de oportunidades formales y discriminación por edad.
- La **protección social insuficiente y desigual** obliga a las personas mayores a depender de ingresos adicionales y muestra la fragilidad del sistema de seguridad social.
- La ausencia de **pólizas de salud** refuerza la vulnerabilidad frente a un sistema público debilitado

## SERVICIOS BÁSICOS Y SALUD

- Las **interrupciones y racionamientos de agua potable** exponen a fuentes contaminadas, aumentando la incidencia de diarreas, parasitosis y enfermedades transmitidas por vectores.
- Las **fluctuaciones eléctricas** afectan la cadena de frío de alimentos y medicamentos, generando enfermedades transmitidas por alimentos y pérdida de eficacia en tratamientos crónicos.
- Las personas mayores, con **sistemas inmunológicos más frágiles y mayor prevalencia de enfermedades crónicas**, son más susceptibles a infecciones derivadas de agua contaminada y falta de higiene.
- El **acceso precario a medicamentos** que se traduce en dificultades para completar tratamientos agrava la alta prevalencia de hipertensión y diabetes en las personas mayores, aumentando el riesgo de complicaciones crónicas, discapacidad y pérdida de calidad de vida, lo cual se traduce en dependencia económica y de cuidados.
- El **acceso dual a servicios de salud** muestra que, aunque la mayoría utiliza servicios públicos (hospitales y ambulatorios), los privados son preferidos por su eficiencia relativa.
- Las **barreras físicas y el edadismo** están presentes y pueden limitar la atención oportuna en los centros de salud.

## ALIMENTACIÓN

- La mayoría de **las personas mayores consume entre dos y tres comidas diarias** y se abastece principalmente en mercados populares, complementando con supermercados y cajas CLAP, cuyo alcance resulta insuficiente.
- El **aumento en estrategias de afrontamiento** como reducir porciones, comprar alimentos de menor calidad o disminuir comidas refleja un deterioro en las condiciones de acceso y calidad alimentaria respecto a 2024.
- Aunque **la responsabilidad de compra es compartida, la preparación de los alimentos recae mayoritariamente en las mujeres**, lo que evidencia la persistencia de roles de género tradicionales en la vejez.

## DEPENDENCIA Y CUIDADO

- La **dependencia funcional** se agrava cuando cuidadores deben suplir manualmente tareas básicas (higiene, preparación de alimentos, traslado de agua), aumentando el riesgo de negligencia involuntaria y desgaste físico/emocional.
- La **crisis de servicios básicos** se traduce en pérdida de autonomía y dignidad, obligando a depender de soluciones informales o costosas.
- Existe una marcada **dependencia femenina**, pues las mujeres mayores son más propensas a estar bajo cuidado, reflejando desigualdades acumuladas en la vejez.
- El **cuidado familiar** recae principalmente en hijas e hijos, confirmando la centralidad de la familia en la protección social.
- Un cuarto de **las personas mayores cuida a otros**, mostrando compromiso y protagonismo en la vida familiar, aunque esta responsabilidad puede derivar en desgaste y sobrecarga.
- Aunque la mayoría dedica entre **2 y 5 horas diarias al cuidado**, un grupo asume jornadas extensas que pueden derivar en desgaste físico y emocional.

## CONDICIONES PSICOSOCIALES

- El **aislamiento social y las emociones negativas** (ansiedad, tristeza, desesperanza) son los principales factores que deterioran la salud psicosocial de las personas mayores consultadas.
- Las **limitaciones funcionales, la baja motivación y la percepción de deterioro físico** pueden reforzar la dependencia y reducir la calidad de vida.
- Las **estrategias de afrontamiento saludables** (actividad física, relajación, conexión comunitaria) muestran capacidad de resiliencia, pero coexisten con prácticas de riesgo que requieren atención especializada.
- La mayoría conserva **autonomía** y no percibe la soledad como un problema constante, aunque un grupo sí la vive con incomodidad.
- El **maltrato y la discriminación** no son experiencias mayoritarias, pero su presencia en espacios cotidianos refleja la necesidad de prevención y sensibilización.
- Las principales limitaciones para la **recreación y formación** están vinculadas a falta de tiempo, recursos y percepciones culturales sobre la edad, más que a un rechazo generalizado.

En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de las personas mayores mantiene **independencia y participación**, pero enfrenta **barreras específicas** —económicas, sociales, culturales y de servicios básicos— que afectan su bienestar psicosocial. Fortalecer las **redes de apoyo, los espacios de participación y los servicios de protección social y psicosocial** es esencial para garantizar dignidad, autonomía y calidad de vida en la vejez.

Desde la Asociación civil Convite reiteramos nuestra preocupación y **exigimos acciones urgentes** ante la ausencia de una política de asistencia y protección de las personas mayores en Venezuela.



## RECOMENDACIONES

- ◆ **Fortalecer la protección social:** establecer pensiones dignas y transferencias regulares que cubran la canasta básica y medicamentos esenciales.
- ◆ **Garantizar acceso sostenido a salud primaria inclusiva:** ampliar cobertura, formar personal de atención primaria en geriatría y asegurar suministro continuo de fármacos para enfermedades crónicas más prevalentes.
- ◆ **Desarrollar un sistema de protección accesible y específico para personas mayores:** protocolos claros frente a abuso, maltrato, negligencia y violencia, con enfoque de edad y género.
- ◆ **Apoyar a cuidadores familiares:** Fortalecer sus capacidades y conocimientos, implementar servicios de relevo, acompañamiento psicosocial y compensaciones económicas para reducir sobrecarga y abandono involuntario.
- ◆ **Reducir inseguridad alimentaria:** programas focalizados de asistencia alimentaria adaptada a necesidades nutricionales de personas mayores.
- ◆ **Promover redes comunitarias y apoyo local:** fortalecer iniciativas de acompañamiento, grupos de apoyo y estimulación además de servicios básicos para disminuir aislamiento y deterioro funcional.
- ◆ **Visibilizar la feminización del cuidado y la pobreza:** diseñar políticas que reconozcan y apoyen a mujeres mayores y cuidadoras, reduciendo brechas de ingresos y acceso a servicios.
- ◆ **Mejorar acceso a justicia y denuncia:** eliminar barreras físicas e informativas, garantizar atención especializada y confianza institucional para víctimas mayores.
- ◆ **Generar datos desagregados y evidencia:** producir indicadores por género, rangos de edad, discapacidad y territorio para focalizar políticas y programas de protección.
- ◆ **Asegurar inclusión plena en la respuesta humanitaria:** integrar medidas sensibles a la edad en intervenciones para atender necesidades específicas en los sectores de salud (incluyendo salud mental y apoyo psicosocial), nutrición, seguridad alimentaria y medios de vida, agua, saneamiento e higiene y protección de las personas mayores.



**¡Síguenos en nuestras redes!**



@conviteac



Convite Asociación

**WWW.CONVITEAC.ORG.VE**

SÍGUEENOS SÍGUEENOS SÍGUEENOS SÍGUEENOS SÍGUEENOS

