



Evaluación rápida de necesidades para las personas mayores **Venezuela**

Noviembre 2019



HelpAge International es una red global de organizaciones que promueve el derecho de todas las personas mayores a llevar vidas dignas, saludables y seguras.

Convite es una organización humanitaria, independiente, sin ánimo de lucro y no gubernamental que trabaja para garantizar y promover los derechos sociales, económicos y culturales en toda Venezuela y es un nuevo miembro de la Red Global HelpAge. Convite brinda apoyo directo a las personas mayores, además de ayudar al Comité Nacional de Jubilados y Pensionistas de Venezuela como parte de la Red Latinoamericana de Democracia. Uno de los principales objetivos de la organización es elevar el perfil de la crisis internacional en el país.

Publicado por HelpAge International
PO Box 70156
Londres
WC1A 9GB
Reino Unido

+44 (0)20 7278 7778

Para más información, por favor contacte con:

- HelpAge International América Latina:
marcela.bustamante@helpagela.org;natalia.rodriguez@helpagela.org
- Maeve O'Sullivan, Coordinador del Programa Humanitario, HelpAge International:
maeve.osullivan@helpage.org
- Luis Francisco Cabezas, Director General,
Convite: luisfcocabezas@gmail.com;
convite.direcciongeneral@gmail.com

www.helpage.org

Número de registro de ONG 288180



@HelpAge



HelpAge International

Copyright © HelpAge International 2019

Este trabajo está licenciado bajo una licencia internacional Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Contenido

Introducción	4
Derecho de las personas mayores a la ayuda humanitaria	4
Evaluación rápida de necesidades para las personas mayores	4
Metodología	4
Contexto humanitario	5
Hallazgos clave	6
Prioridades de las personas mayores	6
Hallazgos clave por sector	6
Recomendaciones para una respuesta inclusiva	9
Hallazgos y recomendaciones específicas por sector	10
1. Inclusión de la discapacidad	10
2. Seguridad alimentaria, ingresos y deuda	12
3. Rendición de cuentas	15
4. Protección	16
5. Salud	17
6. Agua, saneamiento e higiene (WASH)	18
7. Refugio	18

Introducción

Derecho de las personas mayores a la ayuda humanitaria

La visión de HelpAge International es un mundo donde las mujeres y los hombres mayores lleven vidas activas, dignas, saludables y seguras. Esto se aplica a todas las personas mayores, incluidas las afectadas por emergencias humanitarias. Los cuatro principios de la acción humanitaria- humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia operativa - otorgan a todos el derecho a un acceso seguro y digno a la asistencia y protección humanitarias sin discriminación y en igualdad de condiciones con los demás. El compromiso con el derecho internacional humanitario y estos principios significa que todas las personas que están inmersas en una crisis humanitaria se les debe garantizar el acceso a sus derechos, incluyendo las personas mayores.

Queremos que las personas mayores puedan acceder a la ayuda humanitaria con dignidad y seguridad. Las mujeres y los hombres mayores no son inherentemente vulnerables a los desastres. Sin embargo, cuando ocurren desastres, corren el riesgo de que se les nieguen sus derechos.

Evaluación rápida de necesidades para las personas mayores

Este documento evalúa las necesidades específicas de apoyo humanitario que requieren las personas mayores afectadas por la crisis en Venezuela. El objetivo de esta Evaluación Rápida de Necesidades (RNA-OP, por sus siglas en inglés) es dar información para el diseño de las respuestas humanitarias propias y de otras agencias al impacto de la crisis. La evaluación se centra en los estados de Bolívar, Lara y Miranda. Bolívar fue seleccionado por su proximidad a la frontera brasileña, Lara por su alta concentración de personas mayores y Miranda por su diversidad socioeconómica.

El informe contiene hallazgos clave de la evaluación, junto con observaciones y análisis del equipo humanitario y asesores de HelpAge. El informe también tiene como objetivo ayudar a todas las organizaciones que operan en las áreas afectadas, incluidas las agencias humanitarias, los donantes y los grupos de clúster, a desarrollar programas inclusivos y, al mismo tiempo, forma parte de nuestro trabajo promover los derechos de las personas mayores.

Convite, una organización que defiende los derechos humanos y trabaja en toda Venezuela con el apoyo de HelpAge International, realizó la evaluación en septiembre de 2019. HelpAge International agradece los comentarios y preguntas que tengan sobre este informe y ofrece apoyo técnico para respuestas inclusivas.

Metodología

HelpAge International junto con Convite llevaron a cabo la evaluación rápida de necesidades, compilando datos a través del desarrollo de entrevistas estructuradas hechas personalmente a cada persona mayor. Los líderes de la comunidad local se encargaron de realizar las entrevistas debido a las condiciones inseguras, el conocimiento de la comunidad y la capacidad de identificar a las personas mayores en las zonas restringidas. La evaluación utilizó un enfoque de muestreo intencional de dos pasos para llegar a mujeres y hombres de 50 años o más. Los encuestados iniciales se identificaron mediante un muestreo en cadena basado en referencias de los líderes de la comunidad central y, posteriormente, un muestreo de bola de nieve para cumplir con los objetivos requeridos. Ya que las entrevistas eran dirigidas y el target era específico, la muestra no es demográficamente representativa de la población de Venezuela. Hay que destacar que la metodología sí aborda las tendencias de las personas mayores. Hay que destacar que la metodología sí aborda las tendencias de las personas mayores

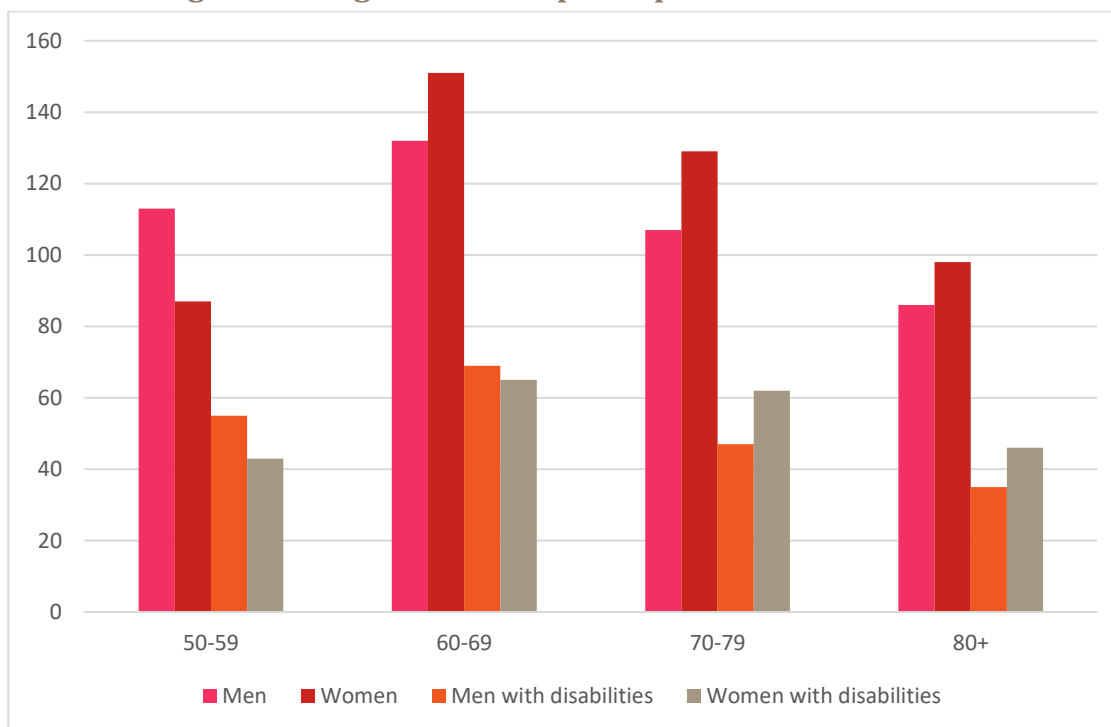
De los 903 encuestados, 448 eran rurales y 455 urbanos, casi una división equitativa. La muestra total de RNA-OP se extendió a través de los tres estados de la siguiente manera:

- Bolívar: 21%.
- Lara: 35%
- Miranda: 44%

Antes de la recopilación de datos, HelpAge International proporcionó una capacitación a los líderes del proyecto de Convite sobre el propósito, la herramienta, el proceso y la metodología de RNA-OP, para luego capacitar a sus 22 encuestadores. Se realizó una prueba piloto en el terreno para identificar y resolver cualquier problema con la herramienta y la recopilación de datos.

Las 903 personas mayores entrevistadas proporcionaron un tamaño de muestra suficiente para desagregar los datos en subgrupos más pequeños. De los entrevistados, 465 eran mujeres (51%) y 438 eran hombres (49%). Cuando no hay una gran disparidad entre las estadísticas de género, no se utilizan los datos desagregados. En la tabla 1 se presenta una desagregación de los participantes por sexo, edad y discapacidad.

Tabla 1: Desglose demográfico de los participantes de la encuesta



La existencia de un número considerable de personas con discapacidad, como se ilustra en la tabla, confirma la importancia de una respuesta inclusiva. Cabe señalar que durante la recopilación de datos se alentó a los enumeradores a identificar a los que estaban confinados en sus hogares. Esto se hizo ya que este grupo de poblacional es a menudo el más difícil de alcanzar, por lo tanto, se aconsejó que se hiciera un esfuerzo adicional para solicitarles entrevistas. Además, las personas mayores de los años 50 resultaron difíciles de entrevistar ya que muchos estaban en el trabajo mientras los enumeradores reunían datos.

Contexto humanitario

Venezuela está experimentando una de las crisis económicas más graves en la historia del país, y la peor en términos de impacto, de cualquier país que esté por fuera del tiempo de guerra desde mediados del siglo XX. La grave situación socioeconómica ha derivado en una violenta crisis política a medida que el Gobierno y la oposición se disputan el control. El resultado es el 94% de la población viviendo en la pobreza, migración masiva a países vecinos y un colapso completo de las provisiones de alimentos, mercados locales, empleo y sistemas de salud.¹ Esto se ha agravado por la hiperinflación, con el costo de los bienes duplicándose cada semana durante 2018, y la violencia política. Siete millones de personas necesitan asistencia humanitaria, y las prioridades son agua, saneamiento e higiene, alimentación, salud y protección.²

¹ UN 'Overview of Priority Humanitarian Need' en Venezuela (Marzo 2019)

² Llamamiento de la Organización Internacional para las Migraciones (Septiembre 2019)

Esta compleja emergencia es difícil de abordar dada la falta de capacidad institucional para garantizar los derechos humanos e implementar políticas públicas.

El Plan de Respuesta Humanitaria del país ³ destaca la necesidad de ayudar a las personas a sobrevivir en su vida diaria y su objetivo era ayudar a 2,3 millones de personas (32% de las personas necesitadas) entre julio y agosto de 2019, con un costo de US \$ 223 millones. Sin embargo, a principios de octubre de 2019 solo se había recaudado el 14% de la financiación requerida.

Según varias encuestas nacionales realizadas sobre las condiciones de vida de las personas en Venezuela, la pobreza multidimensional aumentó del 41% de los hogares en 2015 al 51% en 2018. Además, las familias tienen dificultades para acceder a muchos servicios públicos. En 2018, el 25% de los hogares en los estados de Lara, Miranda, Táchira y Zulia sufrían apagones diarios.

Estimaciones del Instituto Nacional de Estadística de Venezuela indican que hay 3 millones de personas mayores de 55 años en el país, de las cuales 1,4 millones son hombres y 1,6 millones son mujeres. Esto representa el 9,5% de la población total. Las mismas fuentes predicen que este número aumentará en los próximos años. Según fuentes oficiales, el 100% de las mujeres mayores de 55 años y los hombres mayores de 60 reciben una pensión. Sin embargo, según socios locales, como Convite, solo alrededor de uno de cada cinco de los elegibles lo reciben. La pensión en Venezuela es actualmente equivalente a US \$ 2 al mes. En agosto de este año, el costo de las necesidades alimenticias básicas mensuales se estimó en US \$ 122⁴, debido a la hiperinflación. Las pensiones, por lo tanto, solo cubren el 1,14% de los costos de los alimentos básicos.

Hallazgos clave

Prioridades de las personas mayores

La encuesta solicitó a las personas mayores que elijan sus principales prioridades de seguridad, agua, alimentos, refugio, medicamentos, dinero en efectivo, artículos de higiene, ropa, ropa de cama, combustible y artículos para el hogar. Los resultados se muestran en la Tabla 2 a continuación. Las prioridades para las personas mayores con discapacidad eran las mismas que las personas mayores en general, y los hombres priorizaban el combustible sobre la comida y la medicina.

Tabla 2: 5 prioridades principales de las personas mayores

Discapacidad	Personas mayores	Mujeres mayores	Hombres mayores
1.	Efectivo	Efectivo	Efectivo
2.	Medicamentos	Medicamentos	Combustible
3.	Alimentos	Alimentos	Medicamentos
4.	Combustible	Combustible	Alimentos
5.	Artículos de higiene	Artículos de higiene	Artículos de higiene

Principales hallazgos por sector

Inclusión de la discapacidad

- El 46% de las personas mayores que respondieron a la encuesta viven con una discapacidad. Las tasas son más altas entre las mujeres (50%) que entre los hombres (41%).

³ OCHA (Julio 2019) Plan de Respuesta Humanitaria Venezuela

⁴ CENDA (agosto 2019) Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores

- De las personas con discapacidad, el 46% de las mujeres y los hombres mayores tienen muchas dificultades para caminar o no pueden caminar.
- El 56% de las personas mayores tienen muchas dificultades para ver o no pueden ver.
- La mayoría de las personas mayores con discapacidad (27% mujeres y 17% hombres) confían en amigos o familiares para que les traigan artículos de ayuda. El 31% de las personas mayores con discapacidad (36% de las mujeres y el 26% de los hombres) confían en sus amigos o familiares para que les traigan artículos de ayuda.

Seguridad alimentaria, ingresos y deuda

- El dinero en efectivo y la comida son las principales prioridades para las mujeres y los hombres mayores.
- El 77% de las personas mayores informan de que no tienen acceso a suficientes alimentos.
- 3 de cada 5 personas mayores regularmente se acuestan con hambre, casi 1 de cada 5 se acuesta con hambre de tres a cinco noches a la semana, y 1 de cada 10 cada noche.
- Las poblaciones rurales tienen más probabilidades de acostarse con hambre, y los hombres mayores más que las mujeres.
- Los hombres rurales (81%), seguidos de cerca por los hombres urbanos (74%), tienen uno de los accesos más bajos a comida suficiente. Casi todas las personas que viven solas (95%) dijeron que no pueden acceder a suficientes alimentos.
- El 80% de las personas mayores informan que no pueden acceder al tipo de alimentos que pueden o quieren comer. La situación es aún peor para el 64% de las personas mayores que no pueden permitirse comprar alimentos.
- 3 de cada 4 personas mayores han tenido que pedir prestado desde que comenzó la crisis.
- El 96% de las personas mayores dijeron que si se les diera dinero en efectivo, podrían usarlo.

Rendición de cuentas

- El 97% de las personas mayores, incluido el 96% de las personas con discapacidad, no han sido consultadas por ninguna agencia humanitaria sobre los servicios que se les brindan.
- El 73% de las personas mayores, incluido el 72% de las personas con discapacidad, no saben cómo presentar una queja o dar su opinión sobre los servicios humanitarios diseñados para apoyarlos. Esto es particularmente pronunciado para las mujeres mayores con discapacidad, donde el 74% informó no saber cómo presentar una queja en comparación con el 69% de los hombres mayores con discapacidad.

Protección

- El 67% de las personas mayores dependen de familiares y amigos para cubrir sus necesidades básicas (76% mujeres y 57% hombres). Y además, del 35% de este grupo dependen niños y/o otra persona mayor para cuidados y apoyo (39% mujeres y 30% hombres).
- El 34% de las personas mayores no pueden acceder a los servicios de ayuda o centros de distribución solos y requieren algún tipo de asistencia.
- El 25% de las personas mayores (49% mujeres y 26% hombres) no llegan a los puntos de distribución ni reciben artículos de ayuda.
- El 23% de las personas mayores que respondieron viven solas (19% mujeres y 26% hombres).
- El 53% de las personas mayores veían la negación de recursos, oportunidades o servicios como un riesgo de seguridad importante para ellos. La falta de acceso a los servicios es un riesgo de protección clave para las personas mayores con discapacidad.
- El 45% de las personas mayores dijeron que la falta de espacios seguros en la comunidad era el segundo mayor riesgo de seguridad percibido.
- El 65% de las personas mayores requieren apoyo adicional para salir adelante, mientras que el 21% siente que no pueden hacer nada para salir adelante.

- En promedio, el 21% de las personas mayores está cuidando y apoyando a cinco dependientes. Muchos de estos cuidadores mayores tienen más de 70 años y algunos tienen una discapacidad.
- El 42% de las personas mayores se siente inseguro al acceder a la atención médica o la comida y el 37% no se siente seguro al acceder al agua potable.

Salud

- El 75% de las personas mayores informan que los servicios de salud no cuentan con medicamentos disponibles.
- El 30% de las personas mayores no tienen acceso a los servicios de salud, mientras que el 64% informa que los servicios de salud son demasiado caros.
- El 14% de las personas mayores informaron que los proveedores de salud tenían actitudes negativas hacia ellos.
- El 6% de las personas mayores no tuvieron acceso a los servicios de salud cuando se necesitaron.
- El 79% de las personas mayores tienen una o más enfermedades no transmisibles y el 45% de las personas mayores tienen dos o más.
- El 63% de las personas mayores deben tomar medicamentos, pero la asequibilidad y la disponibilidad son barreras.
- Del 11% de las personas mayores con enfermedades de la piel, el 20% no tiene acceso a instalaciones para lavarse las manos y el 17% no tiene acceso a instalaciones para bañarse.
- El 57% de las personas mayores con problemas gastrointestinales informan de que se acuestan con hambre al menos una noche a la semana, y el 12% se acuesta con hambre todas las noches.

Agua, saneamiento e higiene

- La mayoría, pero no todas, las personas mayores tienen acceso a las instalaciones sanitarias/ instalaciones de higiene personal; agua potable segura (84%), baño (86%), lavado de manos (86%) e instalaciones sanitarias (90%).
- No se requiere intervención inmediata mientras que otros sectores sigue siendo una preocupación mayor.

Refugio

- El refugio es la prioridad más baja de las mujeres y los hombres mayores en Venezuela.
- El 5% de las personas mayores no tienen refugio.
- El 29% de las personas mayores viven en hogares que necesitan reparaciones importantes (32% mujeres y 26% hombres).
- No se requiere intervención inmediata mientras que otros sectores sigue siendo una preocupación mayor.

Recomendaciones para lograr una respuesta inclusiva

1. La evaluación adicional de las necesidades humanitarias en Venezuela debería incluir sistemáticamente la recopilación y el análisis de los riesgos específicos que enfrentan las personas mayores -como vivir solos, cuidar a los niños o quedarse en casa- y desarrollar las respuestas apropiadas del programa.
2. Brindar apoyo financiero a programas enfocados en defender los derechos de las personas mayores en la crisis.
3. Establecer actividades de extensión comunitaria para registrar y apoyar a las personas mayores que no pueden acceder a los servicios, ayudarlos a hacerlo y utilizar sistemáticamente la información que recopilan para informar, ampliar y mejorar la respuesta humanitaria.
4. Garantizar que los servicios y equipos de apoyo de extensión comunitaria registren a los dependientes de las personas mayores, incluidos los niños, otras personas mayores y las personas con discapacidad.
5. Garantizar que haya mecanismos de remisión hacia otros proveedores de servicios, para que se reconozca el papel de los cuidadores mayores y el apoyo se extienda tanto a ellos como a los niños y otras personas dependientes.
6. Garantizar que la información sobre protección infantil y servicios para niños se comunique a los cuidadores mayores. Consultar a los cuidadores mayores sobre sus necesidades prioritarias y retos en el cuidado de niños pequeños después de una crisis.
7. Promover el liderazgo entre las personas mayores, apoyándolas para organizarse en asociaciones de personas mayores e incidir directamente dentro del sistema humanitario.
8. Establecer espacios seguros para las personas mayores en su comunidad. Sitios donde puedan reunirse y relacionarse con sus compañeros y otros grupos de edad.
9. Incluir apoyo psicosocial directo y basado en la comunidad, particularmente, para aquellos que se sienten incapaces de sobrellevar su vida diaria e identificar a las personas mayores dentro de la comunidad como voluntarios, pares de apoyo y líderes.
10. Movilizar a la comunidad e involucrar a las personas mayores en actividades de apoyo comunitario que se centren en fortalecer su resiliencia y mecanismos de afrontamiento mediante la creación de vínculos con su comunidad local.

Hallazgos y recomendaciones específicas por sector

1. Inclusión de la discapacidad

Tabla 3: La prevalencia de la discapacidad entre las personas mayores

Discapacidad	Total	Mujeres	Hombres
Vista	56%	56%	57%
Caminar o subir escaleras	46%	53%	36%
Movilidad dentro del hogar	44%	45%	42%
Escuchar	19%	17%	22%
Recordar o concentrarse	19%	22%	15%
Autocuidados	15%	18%	10%
Comunicación	8%	9%	7%

Los resultados muestran un nivel de discapacidad relativamente alto en los tres estados. El nivel de independencia también es preocupante, ya que el 44% de las personas mayores tienen muchas dificultades para moverse por su casa y el 46% tienen muchas dificultades para caminar. Las mujeres mayores tienen más dificultades que los hombres mayores para caminar, movilizarse y su autocuidado.

Estas cifras plantean inquietudes sobre si las personas mayores son lo suficientemente activas como para poder satisfacer sus necesidades diarias y acceder a apoyo y asistencia. Hay un número significativo de mujeres mayores y hombres mayores con dificultades visuales y auditivas. También hay personas con problemas para recordar y concentrarse. Se necesita hacer un análisis más profundo para comprender mejor el tipo de intervenciones, atención y apoyos que necesitan.

Estos hallazgos plantean inquietudes de protección y sugieren que se debe contratar personal técnico específico para brindar el apoyo relevante. Por ejemplo, personal de rehabilitación, cuidados y médico, a fin de desarrollar un alcance comunitario multidisciplinario o un enfoque comunitario. Los datos también muestran que un gran número de personas mayores tienen más de una discapacidad (ver tabla 4).

Tabla 4: Número de personas mayores con varias discapacidades

Número de discapacidades con las que viven las personas mayores	50-69	70+
1	51%	41%
2 a 3	36%	40%
4 a 7	14%	19%

Los datos identifican cómo aumenta el número de discapacidades entre los mayores de 70 años y resaltan los problemas complejos con los que viven las personas mayores. Señala las preocupaciones por la atención y el apoyo a nivel comunitario. Brindar atención y apoyo de calidad para mantener y mejorar el nivel de independencia y autonomía de las personas será un desafío. Es importante contar con un equipo multidisciplinario de salud, rehabilitación y atención social para prevenir más discapacidades relacionadas con las condiciones de salud, así como para mantener y mejorar la calidad de vida y la independencia. Los datos también identifican que el 55% de las personas mayores con discapacidades tienen acceso a

productos de asistencia apropiados. Sin embargo, no sabemos si estos productos de apoyo son de la calidad adecuada.

Tabla 5: Porcentajes de personas mayores con discapacidad que usan productos de apoyo

Personas mayores con discapacidad	Total	Mujeres	Hombres
Tienen un producto de apoyo	55%	53%	57%
No tiene acceso a ningún producto de apoyo	45%	47%	42%
El producto de apoyo aún funciona	25%	24%	26%
No usa ningún producto de apoyo	13%	13%	12%

Casi la mitad de las personas con discapacidad no tienen acceso a productos de apoyo y de las que sí, solo una cuarta parte tienen productos que aún funcionan. Esto plantea preguntas sobre una mejor comprensión de dónde obtienen las personas sus productos de apoyo, su asequibilidad y disponibilidad.

Un número significativo de personas están siendo atendidas por hombres y mujeres mayores con alguna discapacidad. Este nivel de responsabilidad debe hacer que sea más difícil para ellos mantenerse y cuidar de los demás. Esto debe tenerse en cuenta en la prestación de apoyo humanitario y para garantizar la igualdad de acceso a los servicios.

Los datos plantean preocupaciones de protección para personas de todas las edades con discapacidades y con otros, por ejemplo, prevención de violencia, explotación y abuso, y protección contra riesgos y daños psicológicos. Esto debe entenderse mejor para ver si existe la necesidad de un enfoque más integrado en la comunidad que se aleje de los enfoques centrados en la edad.

Comprender los mecanismos de apoyo de la familia y la comunidad es importante para proporcionar un apoyo relevante. Por ejemplo, se debe brindar apoyo comunitario a los cuidadores para que tengan tiempo de recibir atención médica o de un descanso de sus exigentes roles familiares y de cuidado.

Tabla 6: Número de mujeres y hombres mayores con discapacidad con responsabilidades de cuidados

Tipo de dependiente	Número medio de dependientes de mujeres mayores con discapacidad	Número medio de dependientes de hombres mayores con discapacidad
Niños	0,3	0,3
Personas mayores	0,4	0,5
Persona con discapacidad	0,1	0,1
Otras personas	1	1,3

También existe la preocupación de que el 34% de las personas mayores -el 63% de las cuales tienen una discapacidad- no pueden obtener ayuda sin asistencia. Casi el 60% de las personas mayores con discapacidad informaron de que no reciben ninguna ayuda.

La mayoría de las personas mayores con discapacidad que reciben ayuda dependen de amigos y familiares (27% mujeres y 17% hombres) para llevarlos a recoger su ayuda, mientras que el 36% de las mujeres

mayores y el 26% de los hombres mayores con discapacidad dependen de sus amigos y familia para que les traigan ayuda y asistencia a su hogar.

Recomendaciones

1. Utilizar datos desagregados por sexo, edad y discapacidad en toda la programación para evaluar si los programas son inclusivos y analizar los datos para obtener una instantánea del número de mujeres y hombres mayores con necesidades complejas. Por ejemplo, dos o más discapacidades y enfermedades crónicas, para informar del tipo de respuesta necesaria.
2. Desarrollar actividades para abordar las necesidades de accesibilidad de las personas mayores con discapacidad brindando servicios de extensión comunitaria y atención domiciliaria a mujeres y hombres mayores en riesgo de aislamiento y abandono. Para lograr esto, se debe contratar y capacitar al personal y a los voluntarios sobre cómo desarrollar actividades de gestión de casos. Proporcionar información y comunicaciones accesibles para las personas mayores con importante dificultad para recordar, concentrarse y comunicarse.
3. Incluir a las personas mayores con discapacidades en actividades de liderazgo y participación más allá de las quejas, incluyéndolas en las estructuras existentes y desarrollando otras nuevas, por ejemplo, asociaciones de personas mayores.
4. Establecer apoyo para garantizar que las necesidades priorizadas (medicamentos, alimentos y combustible) sean accesibles.
5. Establecer actividades de apoyo psicosocial para las personas mayores que se sienten aisladas y abandonadas como parte de la integración y movilización de la comunidad. Para lograr esto, se recomienda contratar y capacitar al personal y a los voluntarios sobre cómo escuchar y comunicarse con las personas mayores en formatos que satisfagan sus propias necesidades de comunicación, por ejemplo, dificultad para escuchar, ver y recordar.
6. Proporcionar apoyo personalizado a las personas mayores que se preocupan por los demás mediante el desarrollo de paquetes de capacitación y apoyo para cuidadores que mejoren la calidad de la atención y proporcionar apoyo psicológico a los propios cuidadores.
7. Establecer una red comunitaria de voluntarios o grupos de apoyo entre pares para alentar a las personas mayores y las personas con discapacidad a participar activamente en actividades comunitarias.

2. Seguridad alimentaria, ingresos y deuda

3 de cada 5 personas mayores en Venezuela se acuestan con hambre. El hambre es más pronunciada entre las personas mayores de las zonas rurales que en la población urbana y más número de hombres mayores que de mujeres se acuestan con hambre por la noche.

1 de cada 10 personas mayores se acuesta con hambre todas las noches, mientras que casi 1 de cada 5 hombres y mujeres mayores se acuestan con hambre de tres a cinco noches a la semana.

Las personas mayores solo comen de media 2,37 comidas por día. Las mujeres mayores, un poco mejor que los hombres mayores, comen de media 2,43 comidas en comparación con 2,31 comidas al día. Además, las personas mayores rurales comen un poco menos que las personas mayores urbanas.

La inseguridad alimentaria entre las personas mayores que viven solas es particularmente preocupante. El 95% informa que no tienen acceso a suficientes alimentos y comen menos que aquellos que viven con otras personas (2,2 comidas por día en comparación con 2,4 comidas por día para las personas mayores que viven con otras personas). El 98% de las mujeres mayores que viven en zonas rurales no tienen acceso a suficientes alimentos.

El 77% de las personas mayores informan que no tienen acceso a suficientes alimentos, estando los hombres en una peor situación. Los hombres rurales (81%) seguidos de cerca por los hombres urbanos (74%) tienen el menor acceso a suficientes alimentos, aunque la situación no es mucho mejor para las mujeres mayores (72% urbanas y 55% rurales). En las zonas rurales, la disparidad de género es significativa: el 81% de los hombres en comparación con el 55% de las mujeres informan de que no tienen acceso a suficientes alimentos.

El 83% de las personas mayores en las zonas urbanas no pueden conseguir alimentos que satisfagan sus necesidades, en comparación con el 77% en las zonas rurales. El 81% de las personas mayores que viven solas informan de que la comida a la que pueden acceder no es apropiada para sus necesidades específicas (88% urbana y 74% rural).

Incluso donde hay suficiente comida, el 64% informa de que no pueden permitirse comprar comida. Una cuarta parte de las personas mayores (28% mujeres y 22% hombres) actualmente no tienen ingresos, mientras que tres cuartas partes de las personas mayores han tenido que pedir préstamos desde que comenzó la crisis para satisfacer sus necesidades diarias. Además, el 70% de las personas mayores que viven solas informan de que no pueden permitirse comprar alimentos, y que las personas mayores rurales tienen menor poder adquisitivo.

Para el 79% de las personas mayores, el acceso a los alimentos pone en riesgo su seguridad.

La hiperinflación ha dejado a muchos venezolanos luchando por comprar artículos básicos como alimentos.⁵ Aunque las personas mayores clasificaron el dinero en efectivo como su máxima prioridad, la hiperinflación y el complejo entorno económico y político hacen que las intervenciones de efectivo en el contexto venezolano sean difíciles de implementar. Sin embargo, con el 96% de las personas mayores diciendo que si se les diera efectivo, podrían usarlo, debería explorarse una intervención de efectivo que incluya diferentes sistemas de entrega de efectivo, como transferencias de dinero móviles.

Sabemos que, si bien las personas mayores tienen acceso a alimentos, el problema principal es tener acceso seguro a suficientes alimentos y una dieta diversa y nutritiva. Los vales de productos básicos podrían resolver esto proporcionando a las personas mayores acceso a productos específicos, pero son complicados y demasiado restrictivos para las personas con necesidades alimentarias diversas.

Recomendaciones

1. Investigar y analizar si el uso de intervenciones de efectivo sería el método más seguro y pertinente en el contexto venezolano, investigando su viabilidad política, económica y legal. Se requiere una mayor consulta con las organizaciones locales, las personas mayores, los comerciantes y empresas locales de productos alimenticios para comprender cuáles son las necesidades y cómo podrían ser satisfechas por los mercados locales.
2. Analizar con mayor detalle la falta de alimentos disponibles en el mercado a través de la evaluación del mercado.
3. Considerar los paquetes de alimentos como una opción alternativa al efectivo después de consultar a las personas mayores sobre lo que debe incluirse para garantizar que satisfagan sus necesidades dietéticas.
4. Considerar un programa de vales o cupones de productos básicos como una alternativa al efectivo después de una evaluación detallada del mercado.
5. Implementar una intervención de efectivo inclusiva a más largo plazo (12-24 meses) para hombres y mujeres mayores que apoyan a tres o más personas o viven solos y no tienen ingresos sostenibles, y para aquellos que viven solos.
6. Se debe proporcionar suficiente efectivo para garantizar que se pueda comprar suficiente alimento apropiado y que la concesión de efectivo sea proporcional al número de dependientes.

⁵ <https://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-36319877>

7. Proporcionar transferencias de efectivo inclusivas, puntuales o de corto plazo, diseñadas para reducir o eliminar la carga de la deuda de las personas mayores, particularmente aquellas que tienen más de 70 años y que están apoyando a otras dos o más personas.
8. Centrarse en los que tienen mayor inseguridad alimentaria, particularmente cuando son uno o más de los siguientes:
 - Hombre
 - Vive solo
 - Cuida de otros
 - Vive en áreas rurales
 - Tiene discapacidad

3. Rendición de cuentas

En general, el 97% de las personas mayores dijeron que no habían sido consultadas por ninguna otra agencia humanitaria sobre los servicios que se les brindaban. Esto muestra hasta qué punto las personas mayores están excluidas. Se consultó a un poco más de personas mayores con discapacidad (4%), pero la cifra sigue siendo muy baja.

La mayoría de las personas mayores (73%), incluidas las personas mayores con discapacidad (72%), dijeron que no sabían cómo dar su opinión o presentar una queja sobre los servicios. Esto significa que no solo los programas no están diseñados para satisfacer específicamente las necesidades de estas personas, sino que tampoco están recibiendo los comentarios para mejorar.

Dado que la crisis en Venezuela ha estado en curso durante varios años, la falta de consulta y la incapacidad de las personas mayores para dar su opinión es preocupante y debe abordarse. Puede conducir a una programación que no aborde las diferentes necesidades e inquietudes de las mujeres y los hombres mayores ni defienda sus derechos y pueda reforzar las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres mayores. Incluso puede excluirlos de tener acceso a apoyo y asistencia. El hecho de no consultar a las partes afectadas puede exacerbar los riesgos de marginación y protección que enfrentan las personas mayores, particularmente aquellas con discapacidades. Se necesita hacer más para comprender las barreras que impiden que las personas mayores se involucren con los actores que responden y acceden a los mecanismos de feedback, por ejemplo, la dependencia de los idiomas locales, los bajos niveles de alfabetización y las quejas que tienen que hacerse ubicaciones fijas.

Recomendaciones

1. Usar métodos de comunicación accesibles e idiomas locales para consultar a mujeres y hombres mayores, incluidos aquellos con discapacidades, sobre sus necesidades y preferencias, brechas en los servicios, si los servicios son seguros y accesibles, y cómo pueden acceder a los mecanismos de quejas y comentarios.
2. Reunir e incorporar las opiniones y comentarios de hombres y mujeres mayores en el diseño de nuevos proyectos, así como mecanismos inclusivos de quejas y comentarios, antes de la implementación.
3. Mantener discusiones grupales con personas mayores con discapacidades, particularmente mujeres, para diseñar un plan de compromiso para trabajar con agencias humanitarias.
4. Analizar los comentarios de mujeres y hombres mayores, particularmente aquellos con discapacidades, de forma regular y adaptar los programas en consecuencia.
5. Revisar los mecanismos actuales de quejas y comentarios para determinar qué barreras enfrentan las mujeres y los hombres mayores, incluidas las personas mayores con discapacidad, para acceder a ellos.
6. Identificar mecanismos accesibles de quejas y CFM basados en la comunidad que permitan a las mujeres y hombres mayores con discapacidades compartir sus preocupaciones y recibir comentarios apropiados.

4. Protección

A las personas mayores les preocupa que se les niegue el acceso a recursos, oportunidades y servicios. No hay espacios seguros en la comunidad y sufren de abuso económico y emocional. (ver Tabla 7).

Tabla 7: Los tres principales riesgos de seguridad percibidos por las personas mayores

Riesgos de seguridad	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para las mujeres mayores	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para los hombres mayores
Negación al acceso de recursos, oportunidades y servicios	53%	53%
Sin espacio seguro en la comunidad	45%	45%
Abuso económico	39%	39%
Abuso emocional	36%	33%
Abandono y aislamiento	27%	26%

La prolongada crisis en Venezuela ha tenido un impacto considerable en el sentimiento que tienen las personas mayores de cómo desenvolverse en la vida. El 65% de ellos dicen que no puede desenvolverse sin apoyo adicional, mientras que el 21% dice que no pueden desenvolverse en la vida en absoluto.

El sentimiento de las personas mayores sobre su capacidad para desenvolverse en la vida puede verse exacerbado por su dependencia de otros para satisfacer sus necesidades básicas y su percepción de que no hay un espacio seguro para ellos en la comunidad. Es probable que se agrave aún más por su incapacidad para llegar a los servicios de ayuda o a los puntos de distribución por sí mismos y los altos niveles de inseguridad alimentaria. Tales percepciones y preocupaciones pueden afectar el bienestar psicosocial general de las personas mayores, por ejemplo, una mayor preocupación, estrés y ansiedad, y esto requiere atención. Indica la necesidad de apoyo no solo para acceder a los recursos, sino también en la provisión de apoyo psicosocial grupal, entre pares y uno a uno en espacios seguros en las comunidades, lo que ayuda a construir vínculos, fortalecer la resiliencia y encontrar formas para que las personas manejen su situación.

El 21% de todas las personas mayores encuestadas están cuidando y/o apoyando en promedio a cinco dependientes, incluidos niños y/u otras personas mayores. Muchos de estos cuidadores mayores tienen más de 70 años y algunos tienen una discapacidad. Esto crea serias implicaciones para el cuidado y la seguridad de los niños en el cuidado de aquellos que, a su vez, dependen de otros para recibir apoyo. Asegurar el acceso inclusivo a servicios importantes para todos debe incluirse en una respuesta, junto con enlaces de referencia para lograr un apoyo adicional a otros proveedores de servicios.

El 34% por ciento de las personas mayores dijeron que no pueden llegar a los servicios de ayuda o puntos de distribución solos, mientras que una cuarta parte no llega a los puntos de distribución ni recibe servicios de ayuda. Considerablemente, más mujeres mayores (49%) no llegan a los puntos de distribución ni reciben ayuda, en comparación con los hombres mayores (26%).

El 77% de las personas mayores dependen de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas, y la dependencia es sustancialmente mayor para las mujeres (76%) que para los hombres (57%). El 35% de este grupo tiene dependientes -incluidos niños, personas con discapacidad y personas mayores- que dependen de ellos para recibir atención y apoyo (39% mujeres y 30% hombres).

Una alta proporción de personas mayores no se sentían seguras al acceder a servicios de salud y alimentación (42%) y al agua potable (37%).

Recomendaciones

1. Fortalecer la voz y el liderazgo de las personas mayores a través de estructuras como las asociaciones de personas mayores.
2. Proporcionar alcance y atención domiciliaria a mujeres y hombres mayores en riesgo de ser aislados y abandonados como parte de las intervenciones de protección.
3. Establecer una red comunitaria de voluntarios o grupos de apoyo entre pares para personas mayores.
4. Organizar la atención a domicilio y las actividades intergeneracionales para las familias que viven en hogares encabezados por personas mayores.
5. Brindar apoyo psicosocial a las personas mayores que se sienten aisladas y abandonadas como parte de las intervenciones de integración comunitaria.
6. Dar apoyo personalizado a las personas mayores que cuidan de otros.
7. Realizar un servicio de mapeo de servicios para los miembros de la comunidad en riesgo de exclusión para garantizar el acceso equitativo a los servicios para todos. Eliminar las barreras físicas, de comunicación, ambientales y de actitud para garantizar que las personas mayores puedan acceder a los servicios.
8. Establecer o fortalecer la remisión de personas mayores a otros proveedores de servicios para garantizar un acceso equitativo a los servicios.
9. Compartir información sobre el acceso a los servicios en formatos accesibles, teniendo en cuenta las barreras auditivas, visuales o de comunicación que pueden enfrentar las personas mayores.
10. Dar oportunidades para que las personas mayores asuman roles en la comunidad, como voluntarios y monitores comunitarios que apoyen el trabajo de los equipos de extensión.
11. Utilizar los estándares de inclusión humanitaria para las personas mayores y las personas con discapacidad⁶ para garantizar que todos los sectores respondan de manera totalmente inclusiva.

5. Salud

Más del 30% de las personas mayores en Venezuela no tienen acceso a los servicios de salud. Las principales barreras son la disponibilidad de medicamentos y la asequibilidad de la atención médica. La gran mayoría (75%) informa que ciertos medicamentos no están disponibles en los centros de salud, lo cual es una preocupación seria dada la cantidad de personas mayores que necesitan medicamentos.

El 64% de las personas mayores informan que los servicios de salud son demasiado caros, mientras que el 14% de las personas mayores informan que los proveedores de salud tenían una actitud negativa hacia ellos. Un grupo pequeño pero significativo de personas mayores (6%) informa de que requieren que alguien les ayude a llegar a los servicios de salud, pero no tenían este apoyo.

El 79% de las personas mayores encuestadas en Venezuela tienen enfermedades no transmisibles (ENT)⁷, el 45% de las cuales tiene dos o más ENT. Las personas con discapacidad tienen tasas de prevalencia más altas para la mayoría de las ENT, aunque la edad avanzada sigue siendo un factor importante. Es muy importante que las personas con ENT puedan acceder a servicios de salud adecuados, pero el 27% de las personas mayores con múltiples ENT no tienen acceso a los servicios de salud y el 26% no toma ningún medicamento.

El 73% de las personas mayores (60% hombres y 67% mujeres) informaron tener hipertensión y artritis. Las mujeres mayores (71% con edades entre 70-79 y 82% con edades entre 80 años o más) y los hombres de 80 años o más (74%) son el grupo con la mayor prevalencia de hipertensión. La artritis afecta al 61% de las personas mayores (68% mujeres y 54% hombres).

⁶ ADCAP, 'Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities' (2018), <https://www.helpage.org/download/5a7ad49b81cf8>

⁷Las ENT incluidas dentro de la RNA-OP incluyen enfermedades respiratorias crónicas, artritis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes e hipertensión.

La prevalencia aumenta con la edad y es mayor para las mujeres (73% 80+). Las tres cuartas partes de las personas con discapacidad tienen artritis.

Estas enfermedades pueden ser parte de la realidad de la vejez, pero en Venezuela, el 18% de los encuestados dijeron que se les agotarán los medicamentos en una semana, mientras que el 26% expresaron no tener ningún tipo de medicamento (44%).

Los problemas que enfrentan las personas mayores con respecto a la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene también tienen un impacto en la salud. Por ejemplo, del 11% de las personas mayores con enfermedades de la piel, el 20% no tiene acceso a instalaciones para lavarse las manos y el 17% no tiene acceso a instalaciones para bañarse. El 57% de las personas mayores con problemas gastrointestinales informan que se acuestan con hambre al menos una noche a la semana, y el 12% se acuesta con hambre todas las noches.

Recomendaciones

1. Aumentar el stock adecuado y la asequibilidad de los medicamentos esenciales, asegurando que aquellos con afecciones crónicas tengan acceso regular e ininterrumpido a sus recetas médicas.
2. Trabajar con el Clúster de Salud para garantizar que las agencias de ayuda consideren las preocupaciones de salud de las personas mayores en las evaluaciones e intervenciones.
3. Considerar el dinero en efectivo, cupones o programas de seguro médico para cubrir los costos básicos de atención médica.
4. Proporcionar transporte a centros de salud o servicios médicos móviles para llegar al <30% de las personas mayores que no pueden acceder a ellos.
5. Aumentar el acceso seguro a los alimentos y una nutrición suficiente, asegurando que aquellos que necesitan asistencia para acceder a la ayuda tengan apoyo para hacerlo.
6. Asegurar que el Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida esté informado y aborde las necesidades nutricionales de las personas mayores, particularmente los grupos de mayor edad.
7. Aumentar el acceso al agua potable y a las instalaciones de baño, lavado de manos y aseo.
8. Trabajar con el Clúster de WASH para garantizar que las instalaciones tengan diseños universales y accesibles, que incluyan agarraderas y sanitarios sensibles con la edad.

6. Agua, saneamiento e higiene (WASH)

Las personas mayores informan de que tienen acceso a agua potable (84%), baño (86%), lavado de manos (86%) e instalaciones sanitarias (90%), lo que refleja que WASH no es un problema significativo en la crisis. Las personas mayores clasifican el agua como su sexta prioridad más alta de entre once y los artículos de higiene se clasifican como la quinta prioridad más alta, lo que los convierte en ambas prioridades medias. Se debe mantener una supervisión de la situación de WASH en Venezuela para garantizar que los servicios no se deterioren.

Recomendaciones

1. No se requiere intervención inmediata mientras que otros sectores sigue siendo una preocupación mayor. La respuesta por tanto deberá centrarse en sectores prioritarios, tales como seguridad alimentaria y salud.

7. Refugio

El entorno del refugio es relativamente estable en Venezuela. El 95% de las personas mayores incluidas en la muestra tienen un refugio, aunque el 29% de las personas mayores (32% mujeres y 26% hombres) informaron de que su refugio necesita reparaciones importantes.

Recomendaciones

1. No se requiere intervención inmediata mientras que otros sectores sigue siendo una preocupación mayor. La respuesta por tanto deberá centrarse en sectores prioritarios, tales como seguridad alimentaria y salud.

Más información:

www.helpage.org

HelpAge International
PO Box 70156
Londres
WC1A 9GB
Reino Unido
+44 (0)20 7278 7778



@HelpAge



HelpAge International