UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO

FACULTAD DE ECONOMIA

Escuela de Ciencias Sociales

TESIS
S965
R8

Consideraciones Sobre el Problema de la Vejez en Venezuela

Trabajo Especial Presentado para optar al título de
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas

Caracas, Septiembre de 1965

Felina Ruiz Grillet

CONTENIDO

Págs.

INTRODUCCION 1

MARCO TEORICO 5

ASPECTO DEMOGRAFICO

Presentación Estadística del Problema de la Vejez.

Sección 1.- Importancia relativa de los grandes grupos de edad en la población venezolana. 17

1.- Importancia relativa de la población menor de 15 años. 17

2.- Importancia relativa de la población de 15 a 59 años. 25

3.- Importancia relativa de la población de 60 años y más. 26

Sección 2.- Mortalidad y Ancianidad. 31

Sección 3.- Población Activa y Ancianidad. 41

Conclusiones. 45

ASPECTO INSTITUCIONAL

Solución Institucional del Problema de la Vejez en Venezuela.

Introducción. 47

1.- La Legislación Venezolana y el Problema de la Vejez. 49

2.- Programa Estatal para la Asistencia Gerontológica. 53

2.1.- El Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos. (P.N.A.I.) 53

2.1.1.- Funciones 53

2.1.2.- Organización (Organograma) 54

2.1.3.- Bases Financieras. 72

3.- El Régimen de Jubilaciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 74

Págs.

4.- Las Relaciones Laborales. 78

4.1.- El Régimen de Jubilaciones de la Compañía Shell de Venezuela. 78

4.2.- Los Contratos Colectivos en Venezuela. 80

5.- Sociedad de Geriatría y Gerontología. 83

Conclusiones. 85

ASPECTO COMPARATIVO

Solución del Problema de la Vejez en trés Países Desarrollados.

I.- El Problema de la Vejez en Inglaterra. 87

1.- Antecedentes Históricos. 87

2.- Características Generales. 89

3.- *Organizaciones Voluntarias preocupadas de la Vejez.* 91

4.- Instituciones de Protección a la Ancianidad. 91

II.- El Problema de la Vejez en Bélgica. 93

1.- Antecedentes Históricos. 93

2.- Características Generales. 96

III.- El Problema de la Vejez en Estados Unidos de Norteamérica. 102

1.- Antecedentes Históricos. 103

2.- Características Generales. 104

3.- Organizaciones Voluntarias preocupadas de la Vejez. 107

4.- Instituciones de Protección a la Ancianidad. 108

IV.- Los Derechos de la Ancianidad. 109

Conclusiones. 110

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 113

APENDICE 119

INDICE DE TABLAS - GRAFICOS - MAPAS. 125

INTRODUCCION

La Vejez.-

"En un sentido genérico, la vejez es un proceso que se caracteriza por la pérdida gradual de la capacidad fisiológica de cada uno de los distintos órganos y sistemas orgánicos; disminución de actividades originada por la atrofia lenta y progresiva de aquellos tejidos que integran las partes anatómicas cuyo conjunto constituye el ser humano." (1)
La vejez se ha designado como el período en el cual los procesos de involución y atrofia superan a los de crecimiento y desarrollo.

Para la gente en general, senescencia es sinónimo de declinación, de pérdida del respeto social; más, a medida que se vá perdiendo la posibilidad de rapidez de adaptación de la memoria, aparece como una compensación un más claro juicio. Muchas de las grandes obras de arte, música, poesía, ciencia, han sido realizadas por hombres que han cumplido la sesentena. Casos como éstos están representados en Ticiano, Goethe, Darwin, Churchill y muchos otros.

Desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento de la población (aumento de la proporción de personas de 60 años y más) puede confundirse com un aumento de la longevidad, lo cual no siempre tiene que ser cierto, ya que puede ser consecuencia de la disminución de la mortalidad pués lo que verdaderamente determina ese aumento, y aún el alejamiento de la iniciación de la senescencia, son las mejores condiciones sani-

---

(1) Báguena Beltrán. Prevención de la Vejez achacosa y cuidado de los ancianos. Pág. 19. Editorial Científico Médica.

tarias y sociales en que se desarrolle el individuo, las cuales, a su vez, confluyen a la disminución de las tasas de mortalidad general de una población.

El envejecimiento tiene una marcha segura, indiscutible, que se presta a la medida e incluso a la previsión. " Si hacemos un recuento de tiempos atrás, en poblaciones demográficamente primitivas, los viejos alcanzaban el 6 o el 7 % de la población. Este porcentaje era característico de los países europeos hasta que en éllos descendió la natalidad, y es actualmente el de los países subdesarrollados. Los países europeos presentan en estos momentos una proporción de ancianos que sobrepasa el 16 %, es decir, es el doble que la de antaño." (2)

Desde un punto de vista biológico, el envecimiento es contínuo, sólo termina con la muerte. Toda materia viva envejece y al envejecer se transforma. Comprende un conjunto de cambios que el tiempo introduce en el ser vivo; por lo tanto, al variar el tiempo, varían también el ritmo y la velocidad del envejecimiento. Los tiempos cronológicos y biológicos no son idénticos; sin embargo, en algunos casos ambas edades pueden coincidir, pero no necesariamente.

La Gerontología.-

Es la ciencia del envejecimiento, en su sentido más amplio. Las modificaciones que las diferentes etapas imprimen al organismo y las modalidades que confieren a las

---

(2) Sauvy A. La Naturaleza Social. Pág. 237. Taurus Ediciones. 1.962.

sucesivas etapas de la vida, han exigido un tipo de especialización que podríamos llamar "en edades". De éstas, la correspondiente a los primeros años de vida o primera infancia, es la que ha formado la especialidad llamada Pediatría. Fueron los pediatras, los primeros en observar y estudiar la relación de la edad con la salud y las enfermedades. Los progresos logrados en este campo se manifestaron en una disminución de la mortalidad en los niños, con lo que una gran masa de población crecía llena de vitalidad.

Hacia 1.914, I. L. Nascher introdujo el término denominado Geriatría, comprendiendo por ésta, la rama de la medicina que se ocupa del cuidado de la salud del hombre longevo. La Gerontología por su parte, es definida como la ciencia que trata del estudio de la vejez en el más amplio sentido de la palabra, comprendiendo varias ramas de las Ciencias Biológicas, Físicas y Sociales. Se interesa, por ejemplo, por los problemas de orden económico, social, demográfico, que plantea el envejecimiento y la vejez alcanzada por grandes masas de la población.

Guiándonos por Stieglitz, la Gerontología es la disciplina científica que engloba los aspectos biológicos, físicos y sociales del envejecimiento, en tanto la Geriatría limita su acción al cariz fisiopatológico del mismo con sus correlativas técnicas y terapéuticas" (3)

---

(3) Stieglitz E. The care of the aging and the aged. 1.954.

La Gerontología Sociológica comprende los problemas sociales de la vejez; en este sentido , la Sociología se interesa por el capital humano que encierra la ancianidad y por sus consecuencias para el conglomerado social del cual forma parte. De esta manera estudia los problemas inherentes a la vejez, al hombre como factor social dentro de un medio igualmente social del cual recibe influencia y al que por otra parte también afecta.

MARCO TEORICO

La civilización moderna es una sociedad secular. Este tipo de sociedad imparte a sus miembros evaluaciones que conducen hacia una disposición al cambio. En esta tendencia a lo secular, ha influído un proceso gradual en un período de varios siglos durante los cuales la ciencia y la tecnología han modificado no sólo el ambiente físico de nuestras vidas, sino la actitud mental: actitud hacia el universo y hacia nosotros mismos. Nuestra escala de valores tampoco ha sido independiente de los efectos de este proceso. Al hablar de valores, nos referimos a " la cualidad de un objeto determinado que le hace de interés para un individuo o grupo. Es al mismo tiempo la fuente última de la motivación de toda conducta consciente, racional y télica" (4).
Cualquier configuración de la cultura recibe sus orientaciones de aquellos intereses compartidos por todos los miembros de una sociedad y de la importancia que se asigna a estos intereses.
¿Ha sido siempre igual la importancia de la Vejez en la Sociedad ?
Desde tiempo inmemorial los sabios han insistido en que los valores de más alto rango están representados en el conocimiento, la comprensión y la sabiduría. Si nos remontamos al tiempo de Hipócrates, encontramos en sus trabajos muchas referencias a los estados seniles y al especial cuidado al que deben someterse los ancianos. Duran-

---

(4) Fairchild H. Diccionario de Sociología. F.C.E. pág309.

te siglos, filósofos y poetas parecieron los únicos interesados verdaderamente en este problema. En la antigua Grecia, los ancianos gozaban de veneración debido entre otras cosas a que éllos constituían la fuente de conocimientos, experiencia y sabiduría de la población, y además el número de personas ancianas era muy reducido. Representaban los principales elementos de la cultura nacional y eran por consiguiente, los videntes y consejeros. En la misma región, en Esparta, el sistema de Gobierno estuvo representado por una Oligarquía de Ancianos, ya que si bién, existía una reyesía dual, ésta era asesorada por la Gerusía compuesta de 28 ancianos de 60 años en adelante con cargos vitalicios.

En Roma la situación no fué distinta. El Gobierno se ejercía mediante un Senado o Consejo de Ancianos.

"En la cultura indígena se respetan y atienden los consejos de los ancianos, rectores muchos de éllos, de la vida colectiva. En China ,el respeto a la vejez se hace veneración." (5).

Resulta por lo tanto indiscutible, que durante grandes etapas de la historia del mundo, todo cuanto significó dirección y consejo fué sancionado por personas de edad. Vivo está el recuerdo de la misión fundamental reservada a los Patriarcas, Consejo de Ancianos, Senados.

Era un tipo de sociedad estático, de carácter conservador, en la cual la vejez era fuente de valores y sabiduría.

---

(5) Consejo de Bienestar Social. Introducción al Estudio de la Asistencia Gerontológica en Guatemala. 1.959.Pág.22.

"Estas sociedades tienen que estar mal dispuestas a fomentar las nuevas potencialidades latentes en la juventud; su educación tiende a concentrarse en la trasmisión de la tradición y sus métodos son, por tanto meramente reproductivos y repetidores." (6) No existe en éllas ningún deseo de romper con las tendencias existentes en la sociedad.

"En la cultura Comanche, el viejo era un elemento de orientación para los miembros de la comunidad, viviendo para la paz y la tranquilidad." (7)

La memoria de los ancianos constituye una especie de archivo de referencia, al cual se puede recurrir en cualquier circunstancia.

Durante los últimos cinco siglos, la tendencia secular de la civilización occidental se ha ido haciendo más pronunciada y evidente. A pesar de la persistencia de las tradiciones antiguas y de las Instituciones largo tiempo establecidas la civilización occidental es ahora secular, presentando los síntomas de llegar a serlo todavía más. Estamos dentro de una sociedad dinámica, en la cual las personas son valoradas en base a sus realizaciones y capacidades, espíritu de iniciativa, tendencia a la renovación. La sociedad acoge a los elementos jóvenes ya que vienen a reforzar la división más activa del grupo, lo que contribuye a su perpetuación y a su bienestar. Surge una lucha entre las generaciones, pués los viejos se encierran en sus ideas siendo juzgados como atrasados por la juventud. Por otra parte, la juventud presenta una gran ven-

---

(6) Mannheim K. Diagnóstico de nuestro tiempo. F.C.E. Pág.57.

(7) Linton R. El Estudio del hombre. F. C. E. Pág.434.

taja en su contribución a la renovación social, pués además de su espíritu de aventura, todavía no está implicada en el status quo del orden social.

El Individuo y las Instituciones Sociales.-

Todo ser vivo se encuentra en un estado permanente de ajuste. El hombre como elemento social existe en un medio social del cual recibe influencia y al que por otra parte también afecta. Este organismo humano tiene exigencias para la sociedad, así como la sociedad las tiene para con él. De algún modo en el proceso de plantear sus propias exigencias y de satisfacer las que se le plantean, se las compone para ocupar cierto lugar en su sociedad. El hombre está profundamente influído por la sociedad particular en la que le toca desarrollarse, y a la cual presta servicios mediante su actividad productiva. Una vez que cesa esta actividad, la sociedad debe ser capaz de satisfacer las necesidades vitales del individuo a través de sus Instituciones. Podemos definir las Instituciones Sociales, 'como hábitos sociales instituídos por los grupos y caracterizados por llevar más adelante el establecimiento del hábito social, a través del ejercicio de la autoridad o de la compulsión por parte del grupo." (8)

"Los individuos nacen dentro de Instituciones: la familia, la vecindad, la iglesia; éstas ejercen una autoridad definida, imponen la costumbre y la valoración social, esperan que les preste apoyo y obediencia. Tienden a absorber y controlar la

---

(8) Young P. Métodos Científicos de Investigación Social. Pág. 109.

vida de la persona desde su más tierna infancia, y, a través de la vida, la influencian, acondicionan y modelan por medio de la irresistible fuerza de la costumbre, la tradición,la sanción". (9)

A través de las Instituciones Sociales, el grupo y los individuos que lo componen, alcanzan la seguridad, la cual junto a la libertad e igualdad son valores especiales de la sociedad industrial.

Desde los tiempos más remotos, la seguridad efectiva se ha conseguido por el uso de herramientas y por la eficiencia de la organización.Conjuntamente, la comodidad de la vida moderna, el descenso asombroso de la mortalidad sobre todo infantil, el aumento prodigioso de la longevidad promedia y la tendencia al envejecimiento, ha llevado a que las sociedades tomen una posición decisiva respecto a las Instituciones que las componen. Al lado de ésto, ha ocurrido un debilitamiento de los controles afectivos o religiosos, el cual se comprueba en la ruptura de las relaciones entre las generaciones. Esta situación ha llevado al Estado a asumir un papel respecto al anciano indefenso y desvalido, estableciendo las Casas Asilos y otorgando pensiones de vejez a fin de disminuìr la soledad en la que se ha colocado el anciano, garantizándole así una tranquilidad en lo últimos días de su vida.

Podemos preguntarnos si el viejo se ha convertido en una carga para la familia y para el mismo Estado. ¿Cómo se ha solucionado este problema a través del tiempo ?

El cuidado de los miembros ancianos e incapacitados es una fun-

---

(9) Young P. Métodos Científicos de Investigación Social. Pág. 511.

ción universal de la familia. No hay pero infortunio para un ser humano que encontrarse sólo sin personas que le hagan más fácil el paso por esta difícil etapa de la vida.

Ya se ha visto que en la antiguedad, la vejez no era un problema económico,social, cultural, sino todo lo contrario, ya que el viejo era el centro de la sociedad de su época por su sabiduría y prestigio. Veía transcurrir sus últimos días dentro del marco familiar debido a que en una economía agrícola y patriarcal, las compensaciones se hacen en el interior de la familia y no son contabilizadas. El envejecimiento, en consecuencia no causaba serias perturbaciones. Con la doctrina representada por el Cristianismo, que propagaba el sentimiento de la caridad y la ayuda mutua entre los hombres, se exalta aún más la solidaridad humana y se constituye en el verdadero precursor de un movimiento hacia la seguridad social. Los cristianos atendían a los enfermos, a los menesterosos, fundaban hospicios y refugios para huérfanos y viudas, se preocupaban de los ancianos, lo cual era para éllos un deber moral, ético para con sus hermanos.

Hasta los prinicipios del Siglo XIX, esta forma de mantenimiento familiar de los viejos por vías afectivas o caritativas, ha dominado en los países europeos. Hoy existe más o menos alterada en regiones rurales. La urbanización y la complejidad social se opone a élla tanto más, cuanto separa las generaciones, convocando a los jóvenes.

A la forma tradicional ha seguido la racionalidad, en lo cual ha influído el éxodo rural y la disociación de la familia. La Institución familiar se ha transforma-

-do necesariamente, el antiguo jefe "Pater Familias" no puede subsistir en una sociedad donde todos aportan energías y aún subsidios equivalentes. El individuo se encuentra en un medio nuevo, sin marco protector, lo que lo obliga a asegurarse una solidaridad consigo mismo.
En 1.930 aparece el Sistema de Seguridad Social, por el cual puede entenderse "el conjunto de medidas previsivas que conducen a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación necesarias al civilizado, y las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna, tales como el desempleo, la enfermedad profesional o de otro origen, la invalidez total o parcial,la ancianidad, la educación de los niños, los derivados de la muerte del jefe de familia.." (10)

Siguiendo el esquema del Dr. M. Zúñiga Cisneros, la Seguridad Social comprende trés aspectos principales:
a.- Asistencia Social, que es la forma de Seguridad Social en la que las provisiones financieras corren a cargo del Tesoro Público, dirigidos a la porción económicamente más débil de la sociedad.
b.- Seguros Sociales, a cuyo Tesoro contribuyen los beneficiarios, sus patronos y el Estado.
c.- Política Social Articulada, la cual comprende ambas formas, ocupándose de elementos como vivienda, educación, salud, diversiones.

El concepto de Seguridad Social varía de un país a otro, lo mismo que la solución práctica dada a los problemas, pero la

---

(10) Zúñiga Cisneros M. Seguridad Social y su Historia. Edime. Pág. 19.

protección de la vejez como función de este sistema no falta en ninguno. Cuando el trabajador envejece disminuye su capacidad de trabajo y con éllo sus ingresos normales. Si no puede suplir por otros medios los ingresos del trabajo, se convierte poco a poco en una carga onerosa para sus parientes, para la asistencia pública o para la caridad privada. De aquí se deriva la creación de sistemas legales de pensiones que proporcionen al trabajador de avanzada edad una fuente de ingresos estable durante el resto de su vida. Los viejos tienen derecho que se les atienda a cambio de sus servicios anteriores.

Podemos plantearnos las siguientes interrogantes acerca del problema de la vejez en nuestro país:

¿Qué puede darnos la vejez, y qué puede élla esperar de nosotros ?

¿Cómo se ha solucionado el problema de la vejez ?

¿Presenta el régimen de los Seguros Sociales un sistema eficiente que cubra los riesgos de vejez ?

¿Cómo se ha solucionado el problema de la ancianidad en los países industrializados ?

ASPECTO DEMOGRAFICO

PIRAMIDE DE POBLACION DE VENEZUELA POR SEXO Y EDAD
SEGUN EL CENSO DE 1936

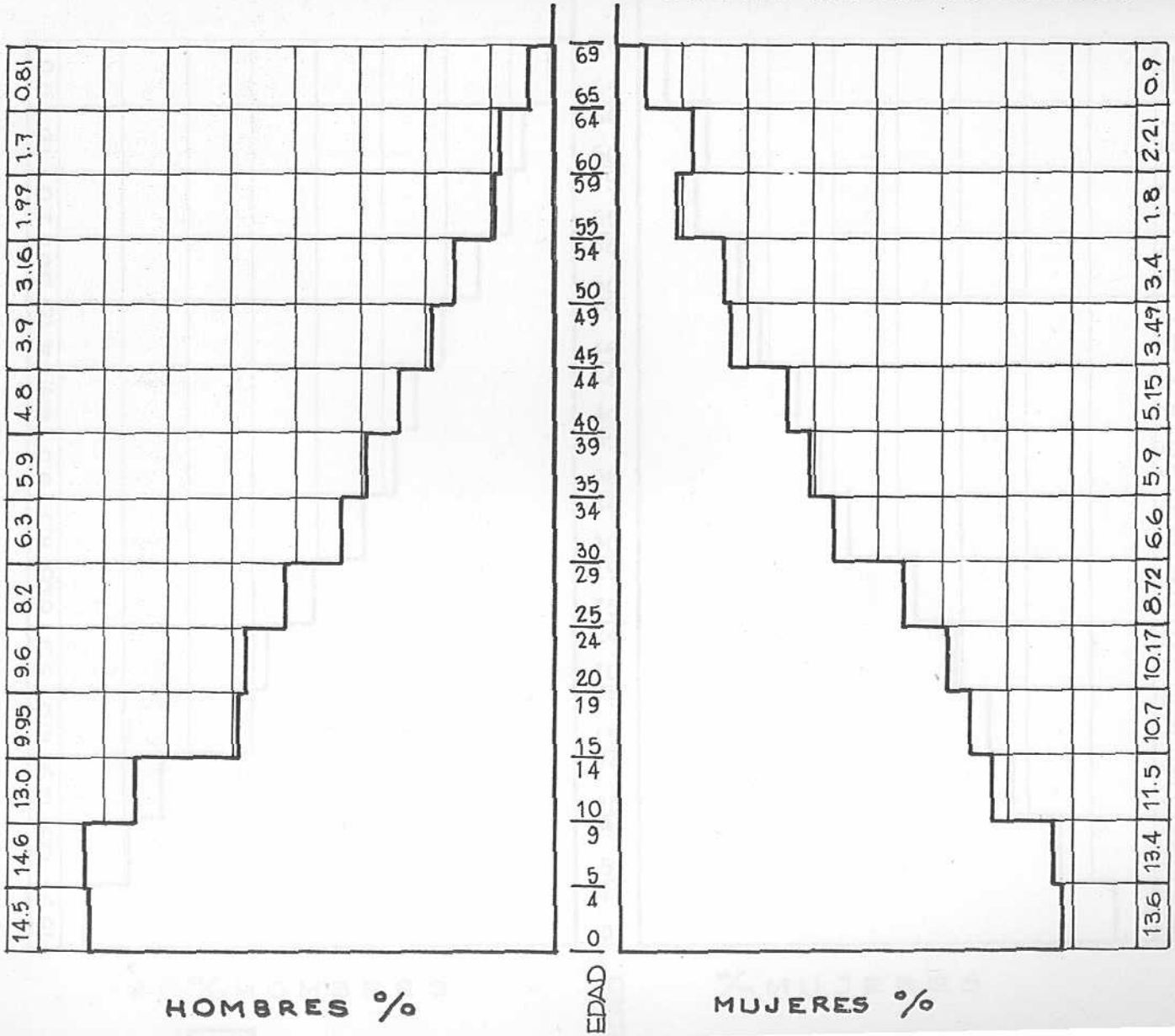
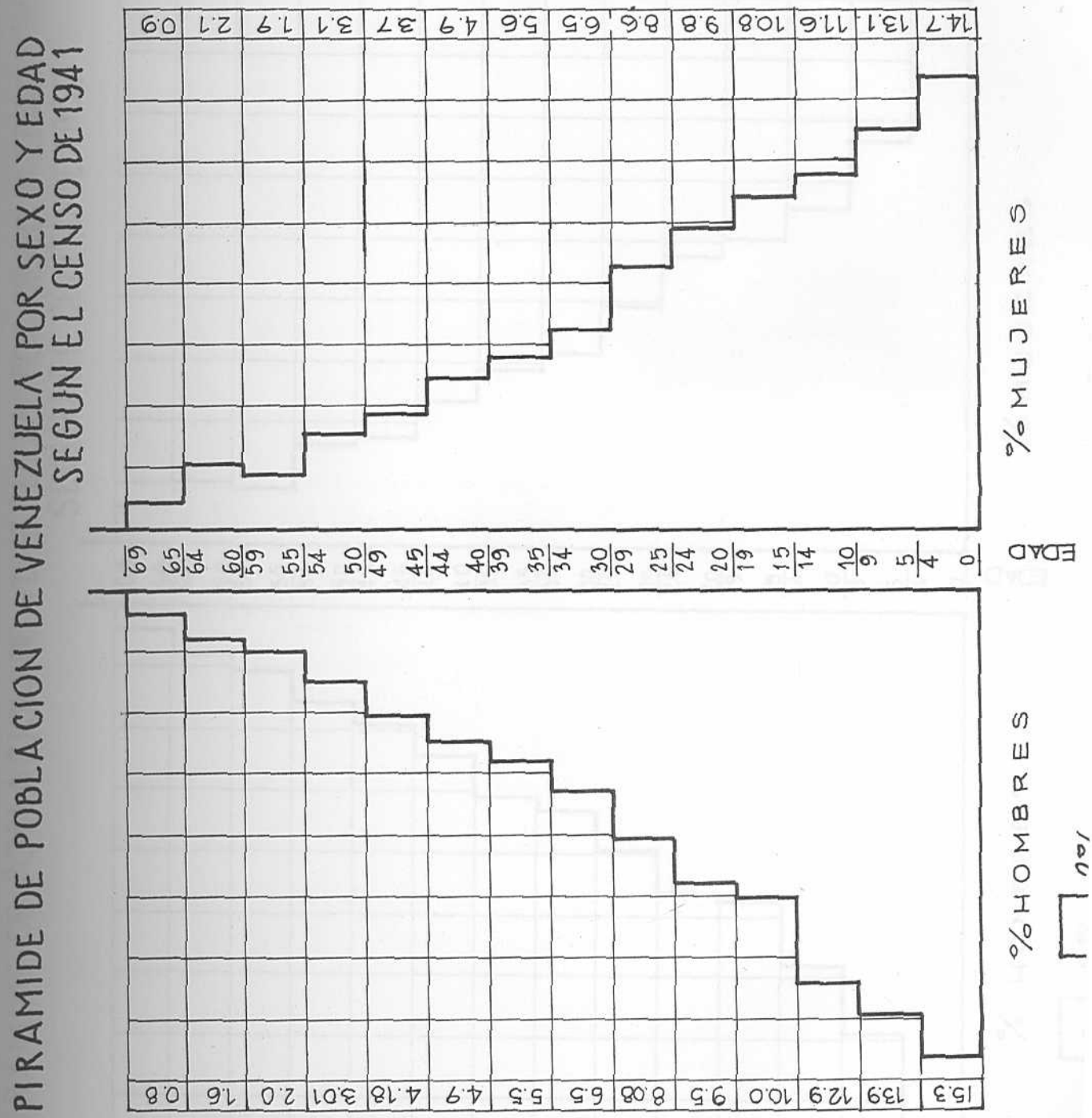


GRAFICO Nº 1

GRAFICO N°2


PIRAMIDE DE POBLACION DE VENEZUELA POR SEXO Y EDAD
SEGUN EL CENSO DE 1941
0.8 1.6 2.0 3.01 3.18 4.9 5.5 6.5 8.08 9.5 10.0 12.9 13.9 15.3
0.9 2.1 1.9 3.1 3.7 4.9 5.6 6.5 8.6 9.8 10.8 11.6 13.1 14.7
69 65/64 60/59 55/54 50/49 45/44 40/39 35/34 30/29 25/24 20/19 15/14 10/9 5/4 0
EDAD
% HOMBRES
% MUJERES
100

PIRAMIDE DE POBLACION DE VENEZUELA POR SEXO Y EDAD SEGUN EL CENSO DE 1950

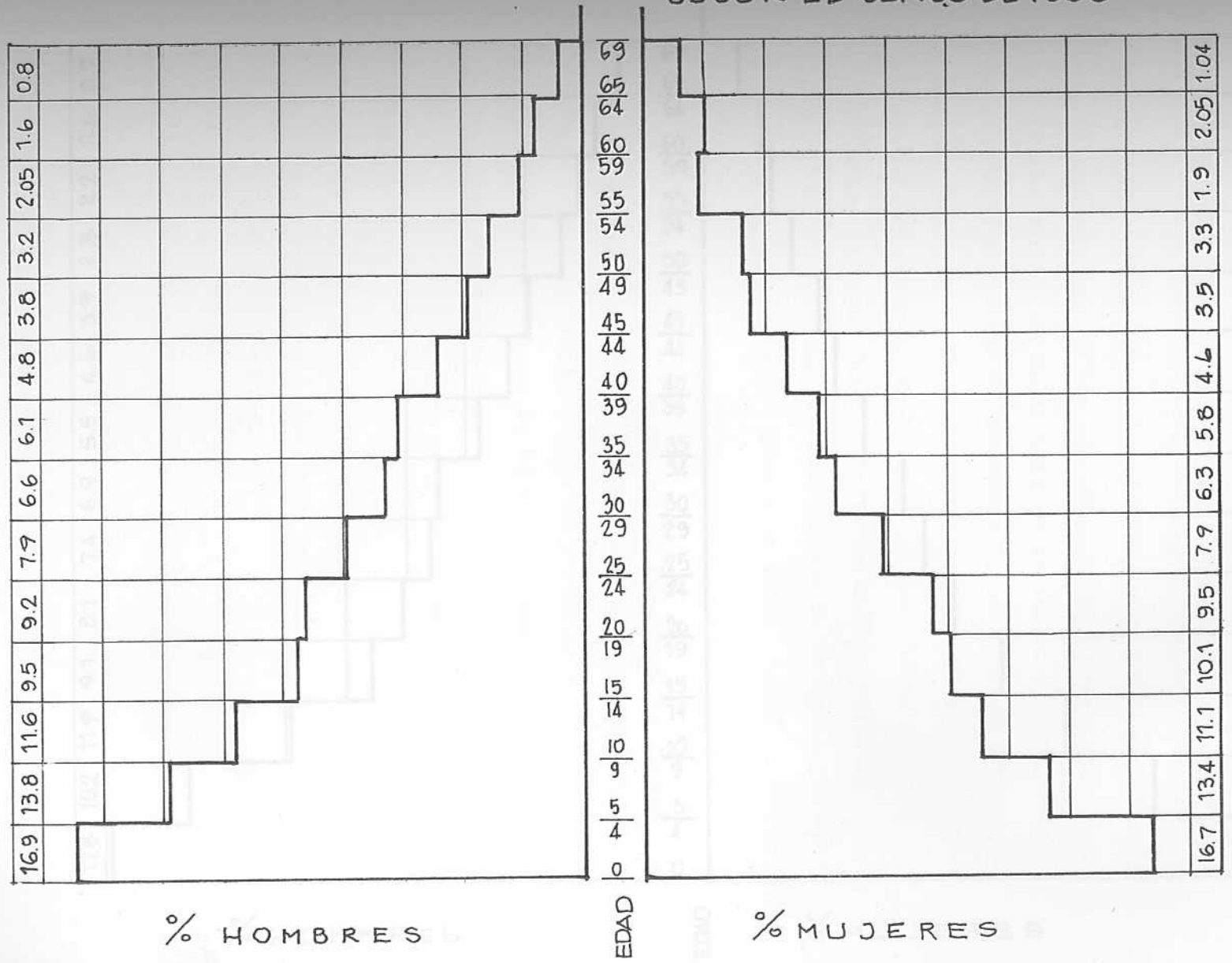


GRAFICO N°3

PIRAMIDE DE POBLACION DE VENEZUELA POR SEXO Y EDAD SEGUN EL CENSO DE 1961

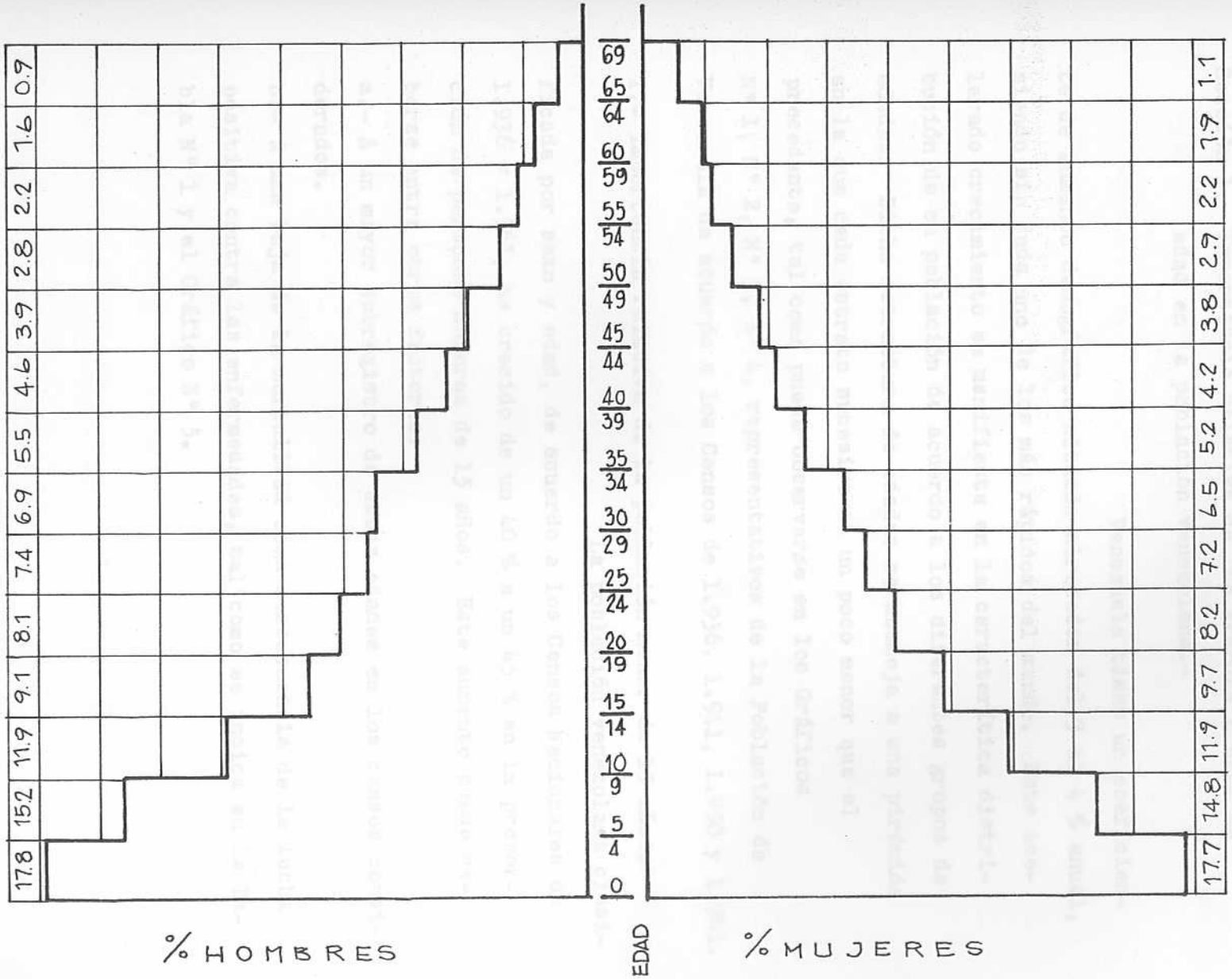


GRAFICO Nº 4

Presentación Estadística del Problema de la Vejez.-

Sección 1.- Importancia relativa de los grandes grupos de edad en la población venezolana.-

Venezuela tiene un coeficiente de aumento demográfico situado alrededor del 3 al 4 % anual, siendo sin duda uno de los más rápidos del mundo. Este acelerado crecimiento se manifiesta en la característica distribución de su población de acuerdo a los diferentes grupos de edades. Dicha estructura de edades se asemeja a una pirámide en la que cada estrato sucesivo es un poco menor que el precedente, tal como puede observarse en los Gráficos N° 1, N° 2, N° 3, N° 4, representativos de la Población de Venezuela de acuerdo a los Censos de 1.936, 1.941, 1.950 y 1.961.

1.- Importancia relativa de la población menor de 15 años.-

La población venezolana clasificada por sexo y edad, de acuerdo a los Censos Nacionales de 1.936 y 1.961, ha crecido de un 40 % a un 45 % en la proporción de personas menores de 15 años. Este aumento puede deberse entre otros factores:

a.- A un mayor subregistro de estas edades en los censos considerados.

b.- A una baja de la mortalidad como consecuencia de la lucha positiva contra las enfermedades, tal como se indica en la Tabla N° 1 y el Gráfico N° 5.

GRAFICO Nº 5

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD GENERA
EN VENEZUELA DURANTE LOS AÑOS
1936 1941 1950 1961

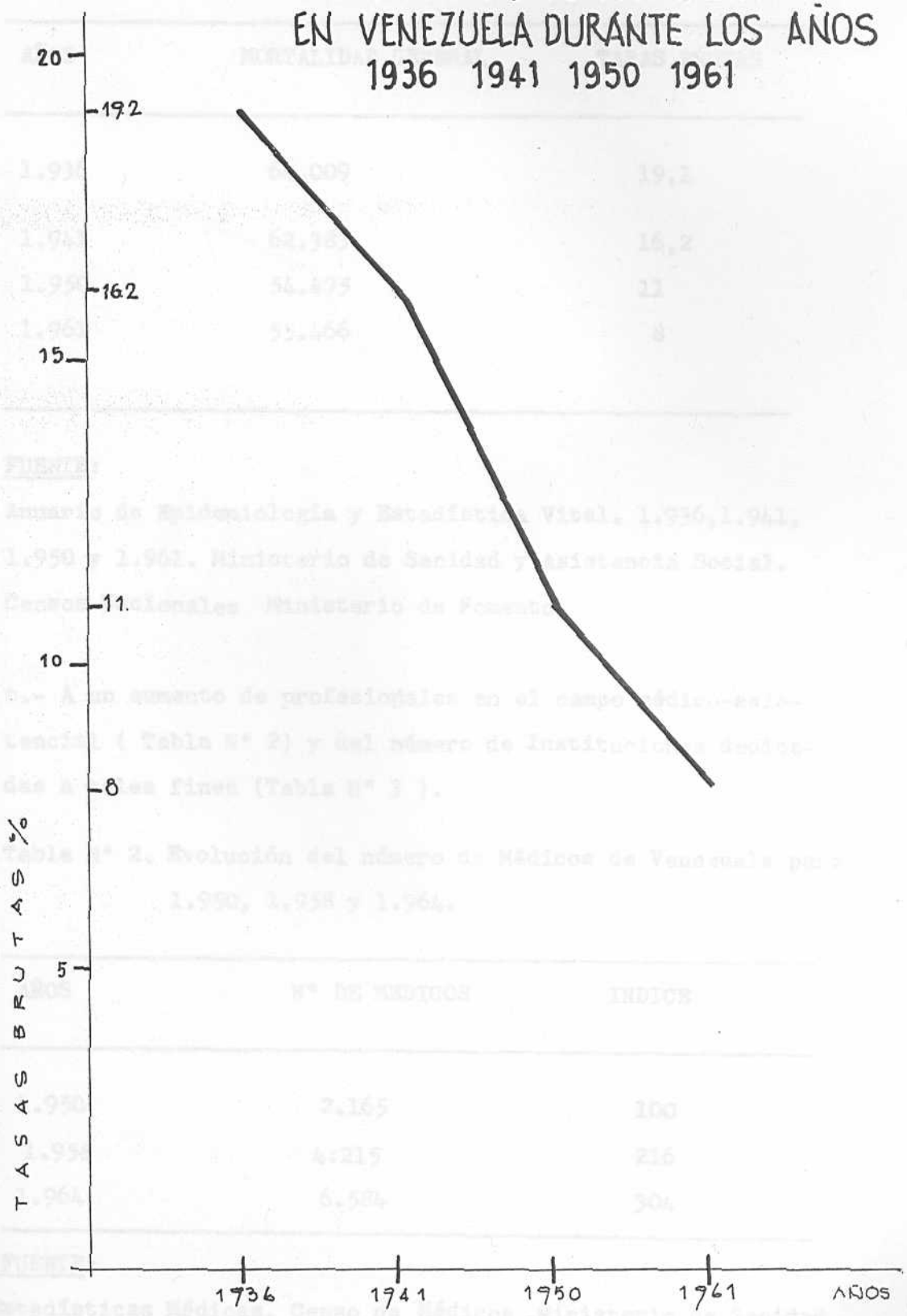


Tabla N° 1. Mortalidad General y Tasas Brutas de Mortalidad en Venezuela para los años 1.936, 1.941,1.950y 1.961.

AÑOS	MORTALIDAD GENERAL	TASAS BRUTAS
1.936	64.009	19,1
1.941	62.383	16,2
1.950	54.475	11
1.961	55.466	8

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. 1.936,1.941, 1.950 y 1.961. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Censos Nacionales Ministerio de Fomento.

c.- A un aumento de profesionales en el campo médico-asistencial (Tabla N° 2) y del número de Instituciones dedicadas a tales fines (Tabla N° 3).

Tabla N° 2. Evolución del número de Médicos de Venezuela para 1.950, 1.958 y 1.964.

AÑOS	N° DE MEDICOS	INDICE
1.950	2.165	100
1.958	4.215	216
1.964	6.584	304

FUENTE:

Estadísticas Médicas. Censo de Médicos .Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1.950.

GRAFICO N° 6

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN VENEZUELA DURANTE LOS AÑOS 1936-1941-1950-1961

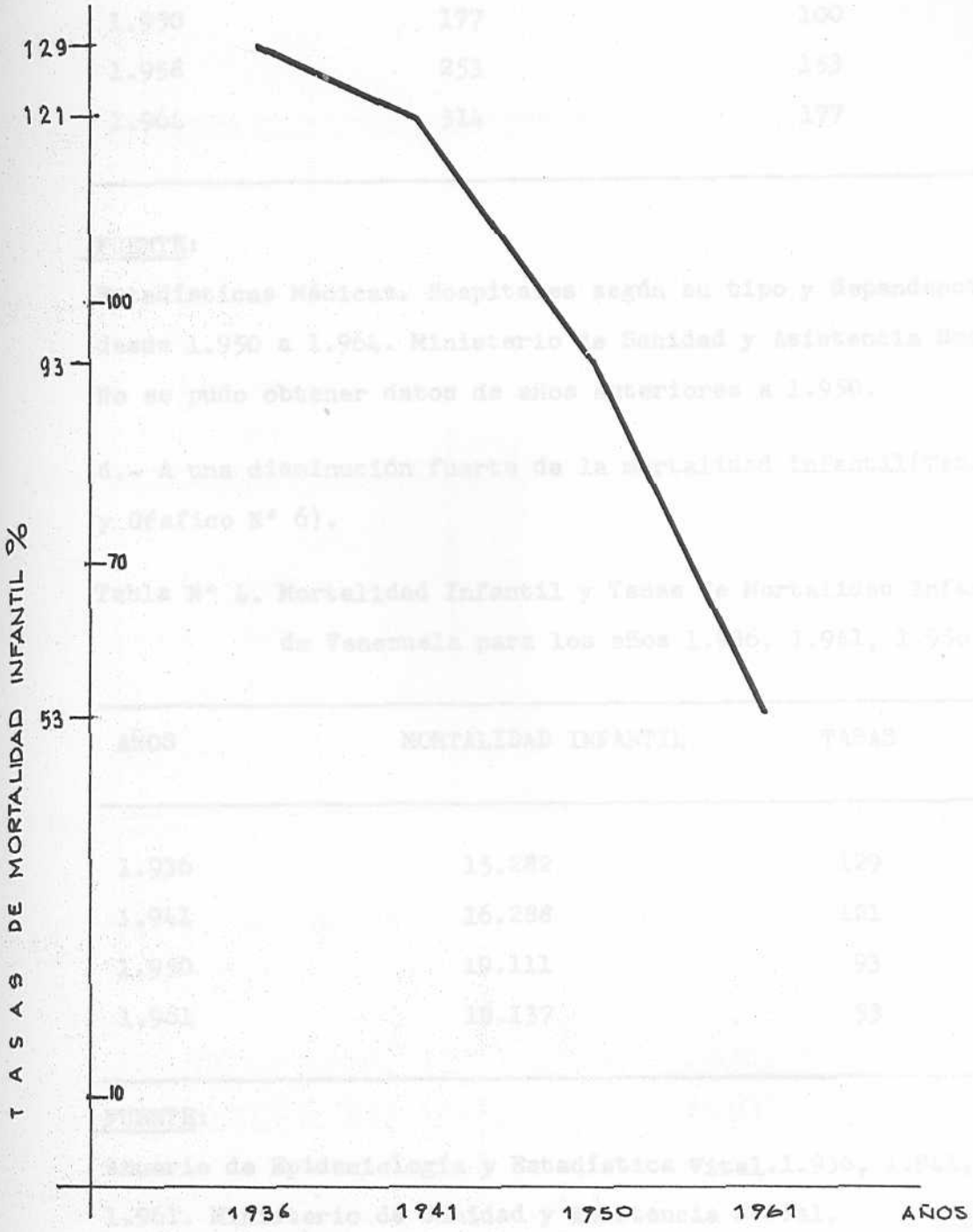


Tabla N° 3. Número de hospitales de Venezuela para los años 1.950, 1.958 y 1.964.

AÑOS	NUMERO DE HOSPITALES	INDICE
1.950	177	100
1.958	253	153
1.964	314	177

FUENTE:

Estadísticas Médicas. Hospitales según su tipo y dependencia desde 1.950 a 1.964. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social No se pudo obtener datos de años anteriores a 1.950.

d.- A una disminución fuerte de la mortalidad infantil(Tabla N°4 y Gráfico N° 6).

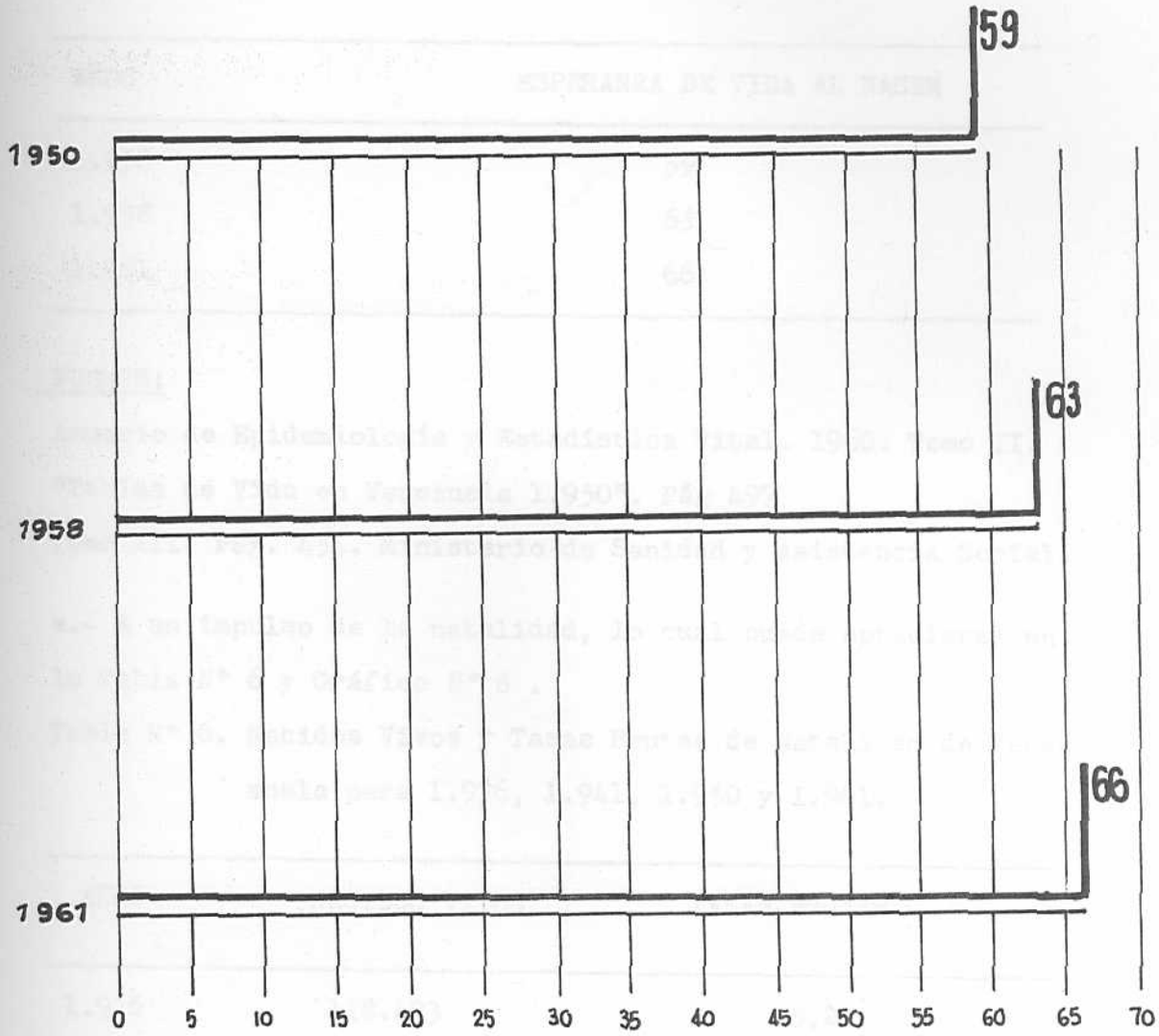
Tabla N° 4. Mortalidad Infantil y Tasas de Mortalidad Infantil de Venezuela para los años 1.936, 1.941, 1.950 y 1961.

AÑOS	MORTALIDAD INFANTIL	TASAS
1.936	15.282	129
1.941	16.288	121
1.950	19.111	93
1.961	18.137	53

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital.1.936, 1.941, 1950 1.961. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

GRAFICO Nº 7



EXTENSION DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN VENEZUELA· AÑOS 50-58 Y 61.

Esta disminución de la mortalidad infantil hace que aumente con más rapidez la esperanza de vida al nacer, a la vez que aporta un índice bastante seguro del nivel económico y médico de la población. (Ver Tabla N°5 y Gráfico N° 7)

Tabla N° 5. Esperanza de Vida al nacer de Venezuela en 1.950, 1.958 y 1.961.

AÑOS	ESPERANZA DE VIDA AL NACER
1.950	59
1.958	63
1.961	66

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. 1960. Tomo II. "Tablas de Vida en Venezuela 1.950". Pág 497

Tomo III. Pág. 454. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

e.- A un impulso de la natalidad, lo cual puede apreciarse en la Tabla N° 6 y Gráfico N° 8 .

Tabla N° 6. Nacidos Vivos y Tasas Brutas de Natalidad de Venezuela para 1.936, 1.941, 1.950 y 1.961.

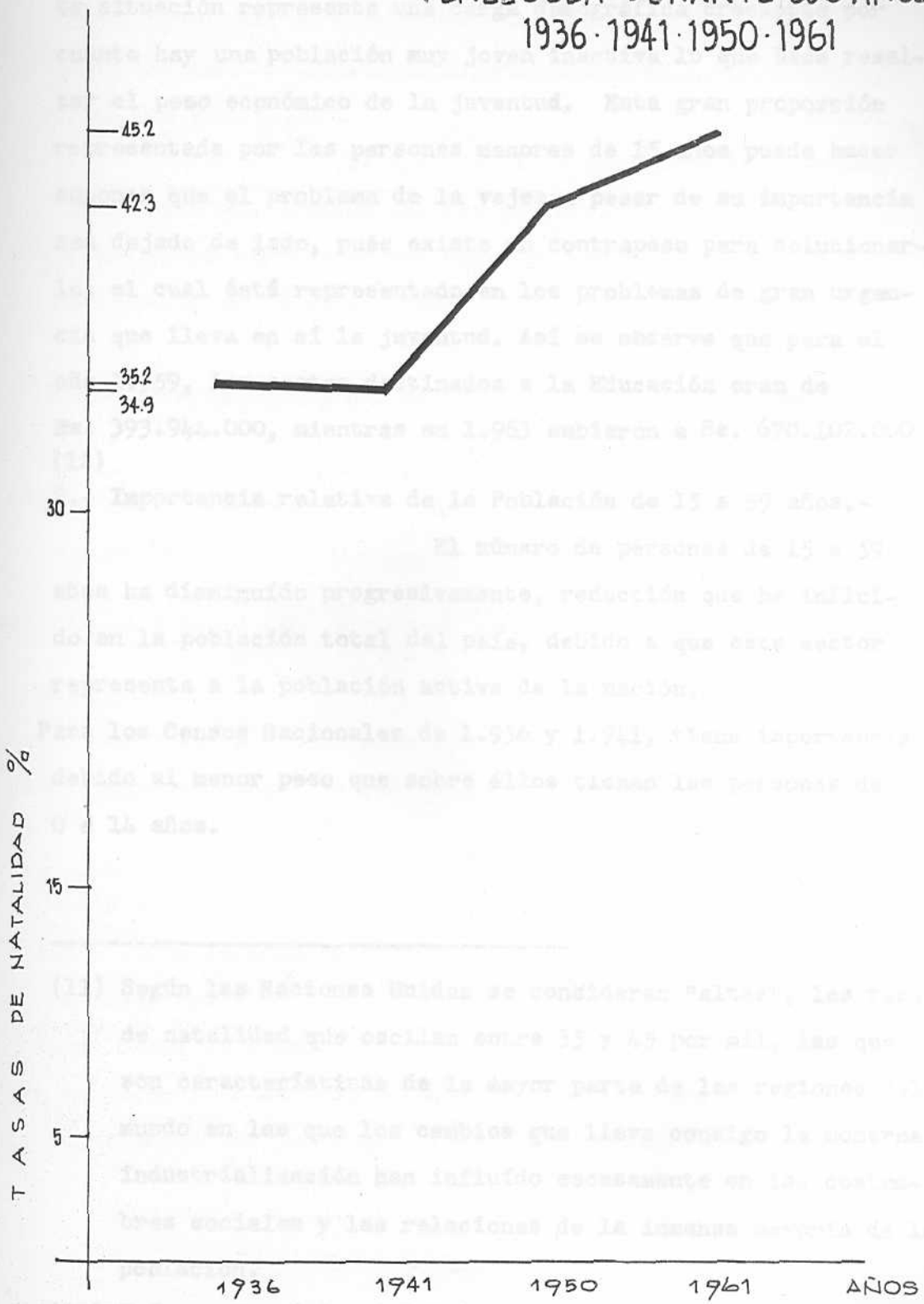
AÑOS	NACIDOS VIVOS	TASAS BRUTAS
1.936	118.473	35,2
1.941	134.384	34,9
1.950	212.096	42,3
1.961	340.433	45,2

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. 1.936,1.941,1.950 y 1.961. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

GRAFICO N°8

TASAS BRUTAS DE NATALIDAD EN VENEZUELA DURANTE LOS AÑOS 1936·1941·1950·1961



Este gran impulso de la natalidad (11) origina una serie de problemas que se reflejan en la preparación escolar de la joven población, lo mismo que en su formación profesional. Esta situación representa una carga demográfica creciente por cuanto hay una población muy joven inactiva lo que hace resaltar el peso económico de la juventud. Esta gran proporción representada por las personas menores de 15 años puede hacer suponer que el problema de la vejez a pesar de su importancia sea dejado de lado, pués existe un contrapeso para solucionarlo, el cual éstá representado en los problemas de gran urgencia que lleva en sí la juventud. Así se observa que para el año 1.959, los costos destinados a la Educación eran de Bs. 393.944.000, mientras en 1.963 subieron a Bs. 670.102.000 (12)

2.- Importancia relativa de la Población de 15 a 59 años.-

El número de personas de 15 a 59 años ha disminuído progresivamente, reducción que ha influído en la población total del país, debido a que este sector representa a la población activa de la nación.

Para los Censos Nacionales de 1.936 y 1.941, tiene importancia debido al menor peso que sobre éllos tienen las personas de 0 a 14 años.

---

(11) Según las Naciones Unidas se consideran "altas", las tasas de natalidad que oscilan entre 35 y 45 por mil, las que son características de la mayor parte de las regiones del mundo en las que los cambios que lleva consigo la moderna industrialización han influído escasamente en las costumbres sociales y las relaciones de la inmensa mayoría de la población.

(12) Informe Económico del Banco Central. Cuadro C-II. 1.963.

Tabla N° 7. Población de Venezuela por Grupos de Edades para los años 1.936, 1.941, 1.950 y 1.961.(Cifras relativas).

Grupos de Edades	1.936	1.941	1.950	1.961
0 - 14	40	41	42	45
15 - 59	55	54	53	50
60 y más	4	4	5	5
Edad no declarada	1	1	-	-
Total	100	100	100	100

FUENTE:

Proyección de la Población de Venezuela. DGE - OAD 1. Ministerio de Fomento .1.963.

Para los Censos de 1.950 y 1.961 este sector sigue disminuyendo do, con lo que también se ha reducido el número de personas en edad de trabajar.

3.- Importancia relativa de la Población de 60 años y más.-

Si estudiamos el grupo representado por las personas de 60 años y más, podremos estudiar el proceso de envejecimiento del país. Desde el censo considerado, es decir, 1.936, la población anciana ha crecido en pequeñas proporciones de una manera constante, sin alcanzar un lí-

mite exagerado como es de esperarse, ya que Venezuela es una población cuasi estable según las Naciones Unidas (13) cuyo efecto principal es el rejuvenecimiento. Así tenemos que del 4% de ancianos de 1.936 ha llegado al 5 % en 1.961, esperándose el 6 % para 1.981.

Si analizamos la población anciana femenina, vemos que alcanza mayores proporciones que la masculina, lo que puede explicarse por causa de una menor mortalidad de las mujeres en la edad activa. (Ver Tabla N° 8a y 8 b.-)

Tabla N° 8 a. Población de 60 años y más, clasificada por sexo en Venezuela para 1.936.

	1.936			
GRUPO DE	VARONES		HEMBRAS	
EDAD	Absolutas	Relativas	Absolutas	Relativas
Población Total	1.652.310	100	1.712.217	100
60 años y más	61.950	3	86.521	5

FUENTE:

Proyección de la Población de Venezuela. DGE - OAD / 1. Ministerio de Fomento. 1.963

---

(13) Población cuasi estable es aquélla que presenta variación en la mortalidad y la fertilidad, la cual todavía es alta y constante. Muchos modelos de países subdesarrollados se aproximan al modelo estable y se llaman cuasi estables.-

Tabla N° 8 b. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para 1.961.

GRUPO DE EDAD	1.961 VARONES Absolutas	VARONES Relativas	HEMBRAS Absolutas	HEMBRAS Relativas
Población Total	3.823.569	100	3.700.430	100
60 años y más	150.100	4	194.850	5

FUENTE:

Proyección de la Población de Venezuela. DGE - OAD / 1. Ministerio de Fomento. 1.963.

Si por otra parte examinamos la población anciana para los próximos años de 1.966 a 1.981 se observa que seguirá el mismo ritmo de aumento en proporciones pequeñas.(Ver Tablas N° 9 a y 9 b .y Gráfico N° 9).

Tabla N° 9 a. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para 1.966.

GRUPO DE EDAD	1.966 VARONES Absolutas	VARONES Relativas	HEMBRAS Absolutas	HEMBRAS Relativas
Población Total	4.530.589	100	4.390.675	100
60 años y más	193.591	4,2	230.705	5,2

FUENTE:

Proyección de la Población de Venezuela. Ministerio de Fomento.1.963

GRAFICO Nº 9

PROYECCION DE LA POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS EN VENEZUELA DURANTE LOS AÑOS 1961·1966·1971·1976·1981

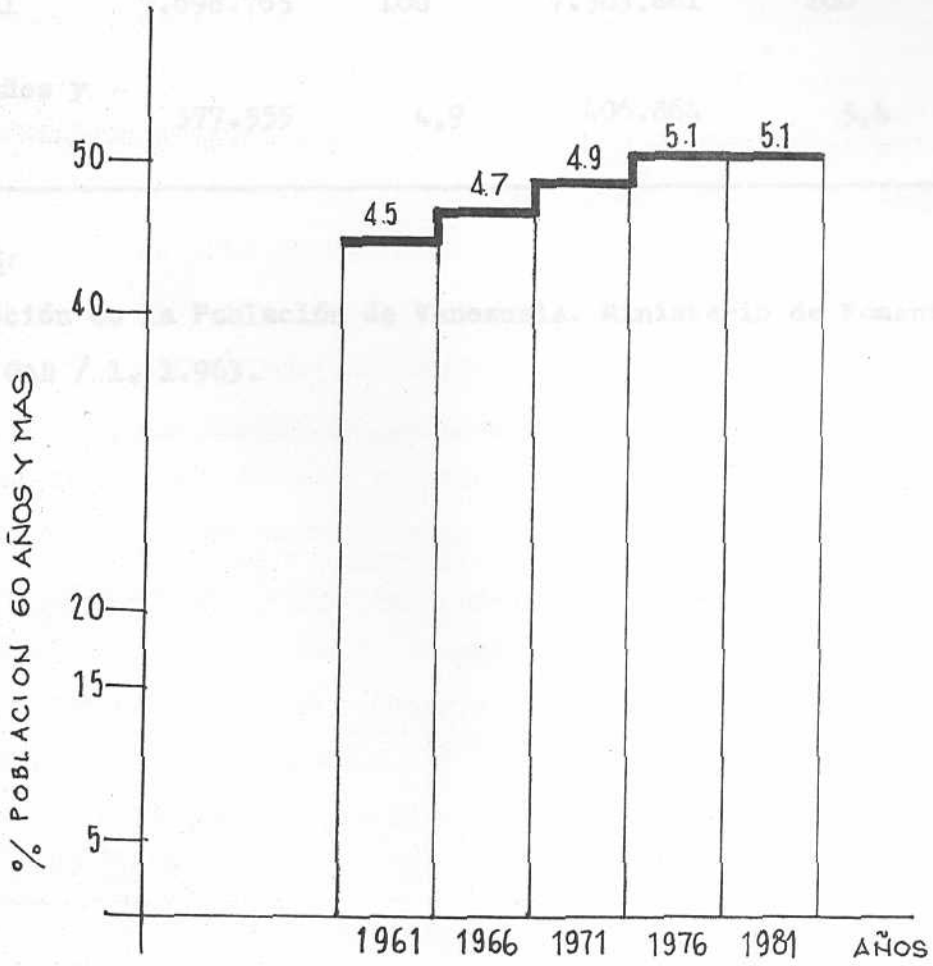


Tabla N° 9 b. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para 1.981.

GRUPO DE EDAD	1.981 VARONES Absolutas	VARONES Relativas	HEMBRAS Absolutas	HEMBRAS Relativas
Población Total	7.698.765	100	7.503.861	100
60 años y más	377.555	4,9	406.864	5,4

FUENTE:

Proyección de la Población de Venezuela. Ministerio de Fomento. DGE - OAD / 1. 1.963.

Sección 2.- Mortalidad y Ancianidad.

Los problemas de la salud en la última parte de la madurez se encuentran entre los más complejos de aquéllos con los que se enfrentan en estos momentos la medicina y la sociedad. Nada, incluyendo la enfermedad, se origina de una causa única, sino más bién de una serie de factores que se influyen unos a otros.

Los factores etiológicos pueden ser divididos en dos grandes categorías de acuerdo al punto de origen. De este modo tenemos factores endógenos y factores exógenos de la morbilidad. La morbilidad endógena proviene congénitamente o hereditariamente, viene con el niño desde el nacimiento. Como ejemplo están las malformaciones congénitas, las lesiones debidas al parto, como también las enfermedades contraídas por la madre durante el embarazo, las cuales afectan al niño. De este tipo son, por ejemplo, la rubeola, la varicela. También algunas enfermedades de la madre contraídas con anterioridad al embarazo, como la sífilis. La morbilidad exógena se produce del choque entre el individuo y el medio ambiente, es la que viene de afuera, del medio externo. Como ejemplo están las enfermedades de tipo infeccioso, los accidentes. La morbilidad termina en mortalidad en proporciones diferentes, según la enfermedad considerada, la edad, condiciones higiénicas, etc.

Tabla N° 10. Comparación de las séis principales causas de mortalidad en personas de 60 años y más de Venezuela para los años 1.936 y 1.961.

1.936			1.961		
ORDEN	CAUSAS	N°	ORDEN	CAUSAS	N°
1	Corazón	602	1	Senilidad	17.585
2	Cáncer	217	2	Arterioesclerosis	6.048
3	Urinario (14)	207	3	Cáncer	4.411
4	Digestivo	186	4	Corazón	1.467
5	Respiratorio (15)	168	5	Hígado Vesícula Páncreas	762
6	Tuberculosis	149	6	Tuberculosis	685

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1.936 y 1.961.

---

(14) Comprende: Nefritis, Nefrosis, Complicaciones de la Próstata.

(15) Comprende: Enfisema Pulmonar, Bronquitis, Bronconeumonía, Asma.

1. Para el análisis de la Tabla N° 10 vamos a guiarnos por la tipología estabecida por I. Nascher. (16)

1.- Enfermedades seniles primarias: las cuales comprenden los defectos en los procesos o funciones seniles normales. Como ejemplo está la arterioesclerosis.

2.- Enfermedades seniles secundarias: que resultan de las alteraciones seniles, rotura de los vasos esclerosados que produce la apoplegía.

3.- Enfermedades preferentes de la vejez: las cuales ocurren más frecuentemente en la edad avanzada, pero que también pueden aparecer más pronto, como la parálisis agitante, diábetes, gota, artritis deformante, cáncer,.

4.- Enfermedades modificadas seniles: las cuales pueden aparecer a cualquier edad, pero debido a la alteración de la estructura y a las relaciones y funciones en la vejez se modifican en su carácter y síntomas .

5.- Enfermedades no influídas por la vejez o raras en la edad avanzada. Por ejemplo, las enfermedades infecciosas de la primera infancia y otras de cualquier período de la vida.

De acuerdo a esta tipología, las enfermedades causantes de muerte en las personas de 60 años y más de nuestro país, pertenecen a la categoría "enfermedades seniles primarias" tales como la arterioesclerosis, el corazón, y lesiones vasculares, senilidad. Estas se presentan a su vez

---

(16) Thewlis M. Geriatría. Pág. 7. Salvat Editores S.A. Barcelo.

como enfermedades de naturaleza crónica y duradera. Este proceso se vé acelerado, ya que a partir de esta edad, con las involuciones de la senescencia, las células del cuerpo comienzan a declinar a un paso más rápido de lo que crecen, con lo cual la senescencia se constituye en un factor importante en el origen de muchas de las enfermedades crónicas.
Los cambios se presentan tanto en las arterias como en todo el sistema circulatorio y una de sus manifestaciones es la dilatación e hipertrofia del corazón.

El cáncer representa la segunda causa de muerte para 1.936, y según nuestra tipología, pertenece a las enfermedades más propias de la vejez. Para 1.961, continúa siendo de las trés principales causas de muerte en la ancianidad. Igual sucede con la senilidad y síntomas mal definidos.

La categoría "enfermedades modificadas seniles" abarca un mayor número de trastornos, tales como la tuberculosis pulmonar, las enfermedades del aparato respiratorio, urinario y digestivo. La Tuberculosis es muy frecuente en los ancianos, pero rara vez ataca a otro órgano que no sea el pulmón.

Las alteraciones de las secreciones digestivas, la debilidad de la musculatura gastrointestinal, las perturbaciones por insuficiente aflujo sanguíneo o por anormal funcionamiento nervioso, son los factores que causan o influyen el curso de las enfermedades del aparto digestivo en los viejos.
En consecuencia, las séis principales causas de mortalidad en las personas de 60 años y más, para los años considerados, 1.936

y 1.961, son de carácter exógeno, presentando los típicos trastornos degenerativos.

A pesar de los adelantos logrados en el campo médico, la constitución física de los viejos dificulta en la mayoría de los casos una intervención exitosa. En consecuencia las causas de mortalidad aparecen en el período de la ancianidad como elementos poco controlables, representando el término natural de la vida en el mayor número de los casos.

2.- Es interesante comparar las causas de mortalidad en las personas de 60 años y más con las causas de mortalidad de la población venezolana en general, para los años 1.936 y 1.961.

Tabla N°11. Comparación de las causas de muerte en personas de 60 años y más con respecto a las causas de muerte de la población en general de Venezuela para 1.936.

Mortalidad General			Ancianidad		
Orden	Causas	N°	Orden	Causas	N°
1	Tuberculosis Pulmonar	3.021	1	Corazón	602
2	Diarreas y Enteritis	2.859	2	Cáncer	217
3	Bronconeumonía	934	3	Urinario	207
4	Paludismo	805	4	Digestivo	186
5	Debilidad Congénita	634	5	Respiratorio	168
6	Endocarditis	540	6	Tuberculosis	140

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1.936.

Tabla N° 12. Comparación de las causas de muerte en personas de 60 años y más con respecto a las causas de muerte de la población en general de Venezuela para 1.961.

Mortalidad General			Ancianidad		
Orden	Causas	N°	Orden	Causas	N°
1	Enfermedades peculiares a la Primera Infancia,	5.457	1	Senilidad	17.585
2	Corazón	4.768	2	Arterioesclerosis	6.048
3	Gastroenteritis duodenitis, colitis y gastritis	4.463	3	Cáncer	4.411
4	Cáncer	3.969	4	Corazón	1.467
5	Accidentes	3.223	5	Hígado Vesícula Páncreas	762
6	Neumonía,	2.372	6	Tuberculosis	685

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1.961.

Es notable el hecho de que las trés causas más importantes de mortalidad general para 1.936 y 1.961, son debidas a enfermedades de origen infeccioso. Sin embargo, en 1.961 aparece ya el corazón como causa principal de muerte, lo cual es un trastorno degenerativo. Por otra parte, las causas de muerte en las personas de 60 años y más, son de caracter degenerativo. Estos trastornos se convierten para los

ancianos en la amenza más grave para la conservación de la salud en la etapa de la madurez.

No podemos olvidar en nuestro análisis un fenómeno característico de nuestra época, como es la disminución de las tasas de mortalidad.

3.- Al estudiar la mortalidad desde un punto de vista demogr gráfico, interesan las tasas específicas, ya que las globales se encuentran afectadas por la composición de edad de la población.

¿Cómo se presenta esta situación en la Vejez ?

Tabla N° 13. Tasas de mortalidad por sexo en personas de 60 años y más de Venezuela para 1.936, 1.950 y 1.961. (Cifras relativas)

AÑOS	TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD		
	VARONES	HEMBRAS	TOTAL
1.936	73,4	64,7	69,1
1.950	49,4	45,6	47,5
1.961	44,4	41,6	43

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Censos Nacionales. Ministerio de Fomento. 1.936, 1.950 y 1.961.

A través de la Tabla N° 13 se observa que las tasas de mortalidad en las personas de 60 años y más también han venido disminuyendo con el tiempo, ya que del 69 % calculado para 1.936, ha descendido a sólo el 43 % en 1.961.

Por otra parte, la mortalidad femenina es menor que la masculina, lo cual queda demostrado si se recuerdan las siguientes cifras: para 1.936 la tasa de mortalidad femenina era de 64,7 %, junto al 73,4 % de la masculina. Para 1.961, la mortalidad femenina disminuye a una tasa de 41,6 % y la tasa masculina llega a 44,4 %. (Ver Gráfico N° 10).

Esta irregularidad conlleva a una preponderancia de las mujeres en las edades avanzadas, representando el 5 %. Esta situación influye en el problema de la carga económica de la vejez, reduciendo en parte las dimensiones del problema, pués las mujeres tienen una ventaja sobre los varones, ya que pueden ser útiles en una gran variedad de labores domésticas apropiadas a su fuerza y destreza, y efectuadas , muchas de éllas, dentro del marco de sus propias familias.

Este descenso en las tasas de mortalidad en las personas de 60 años en adelante se refleja en un aumento de la esperanza de vida de dichas personas, tal como puede apreciarse en la Tabla N° 14.

GRAFICO N° 10

TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS EN VENEZUELA DURANTE 1936-1950-1961

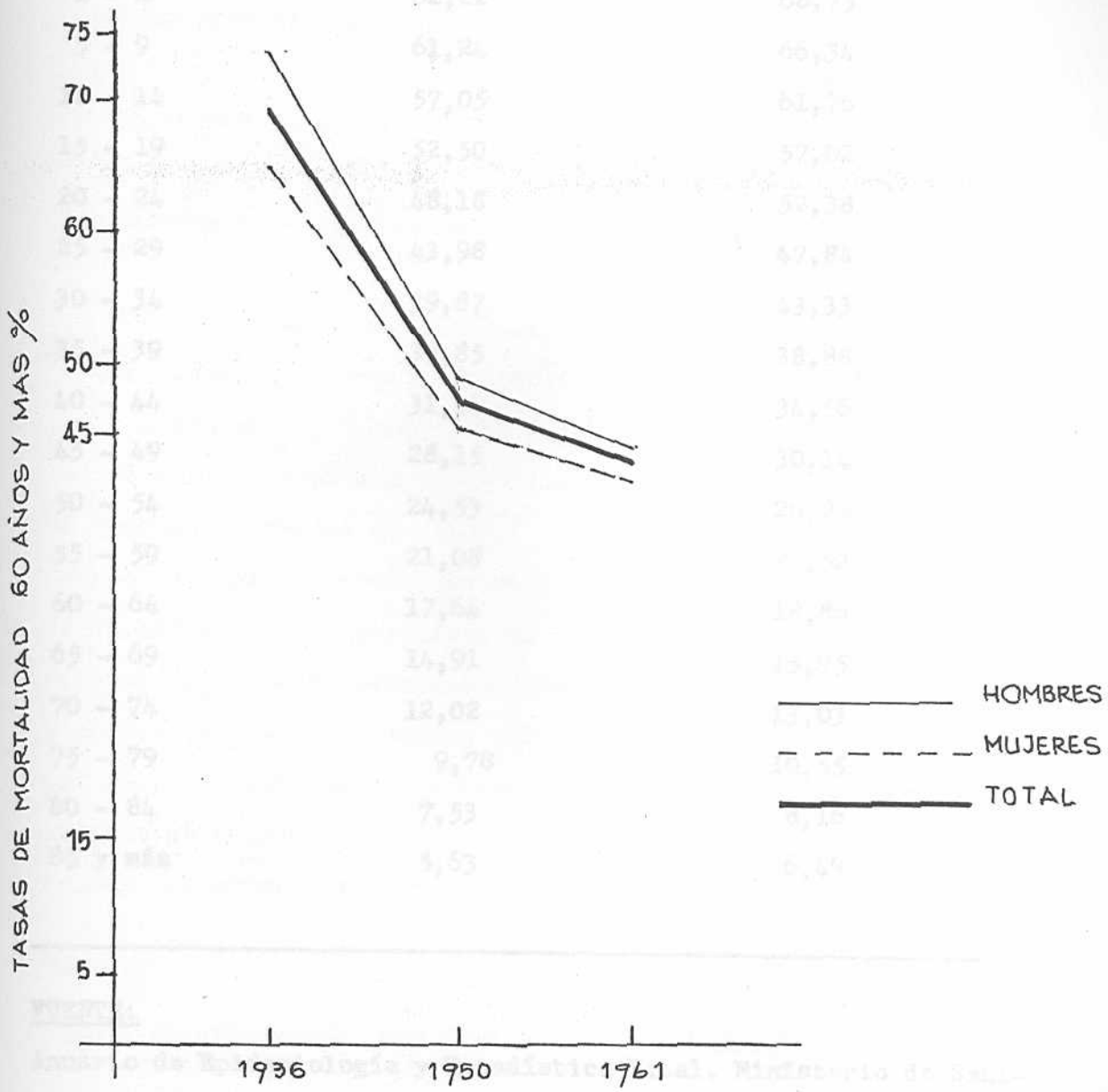


Tabla N° 14. Esperanza de vida de Venezuela por grupos de edad para los años 1.950 y 1.961.

GRUPOS DE EDAD	1.950	1.961
Menos de 1 año	58,82	66,41
1 - 4	62,22	68,75
5 - 9	61,24	66,34
10 - 14	57,05	61,76
15 - 19	52,50	57,02
20 - 24	48,18	52,38
25 - 29	43,98	47,84
30 - 34	39,87	43,33
35 - 39	35,85	38,88
40 - 44	31,94	34,56
45 - 49	28,15	30,34
50 - 54	24,53	26,25
55 - 59	21,08	22,52
60 - 64	17,64	18,86
65 - 69	14,91	15,95
70 - 74	12,02	13,03
75 - 79	9,78	10,55
80 - 84	7,53	8,16
85 y más	5,63	6,49

FUENTE:

Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1.960, 1.961. Tomos II y III.

Sección 3.- Población Activa y Ancianidad.-

La población activa "comprende a las personas de 10 años y más ocupadas con remuneración (patronos trabajadores por cuenta propia y patronos y obreros) y aquéllos que figuran como ayudantes familiares sin recibir remuneración alguna expresa en empresas económicas de algún miembro de la familia censal dentro o fuera de la vivienda excluyendo a las que simplemente ayudan en las labores domésticas o del hogar ." (17)

Dentro de la población activa interesa analizar las entradas y salidas a la fuerza de trabajo,llevando las primeras a la permanencia y las segundas al retiro y la jubilación.

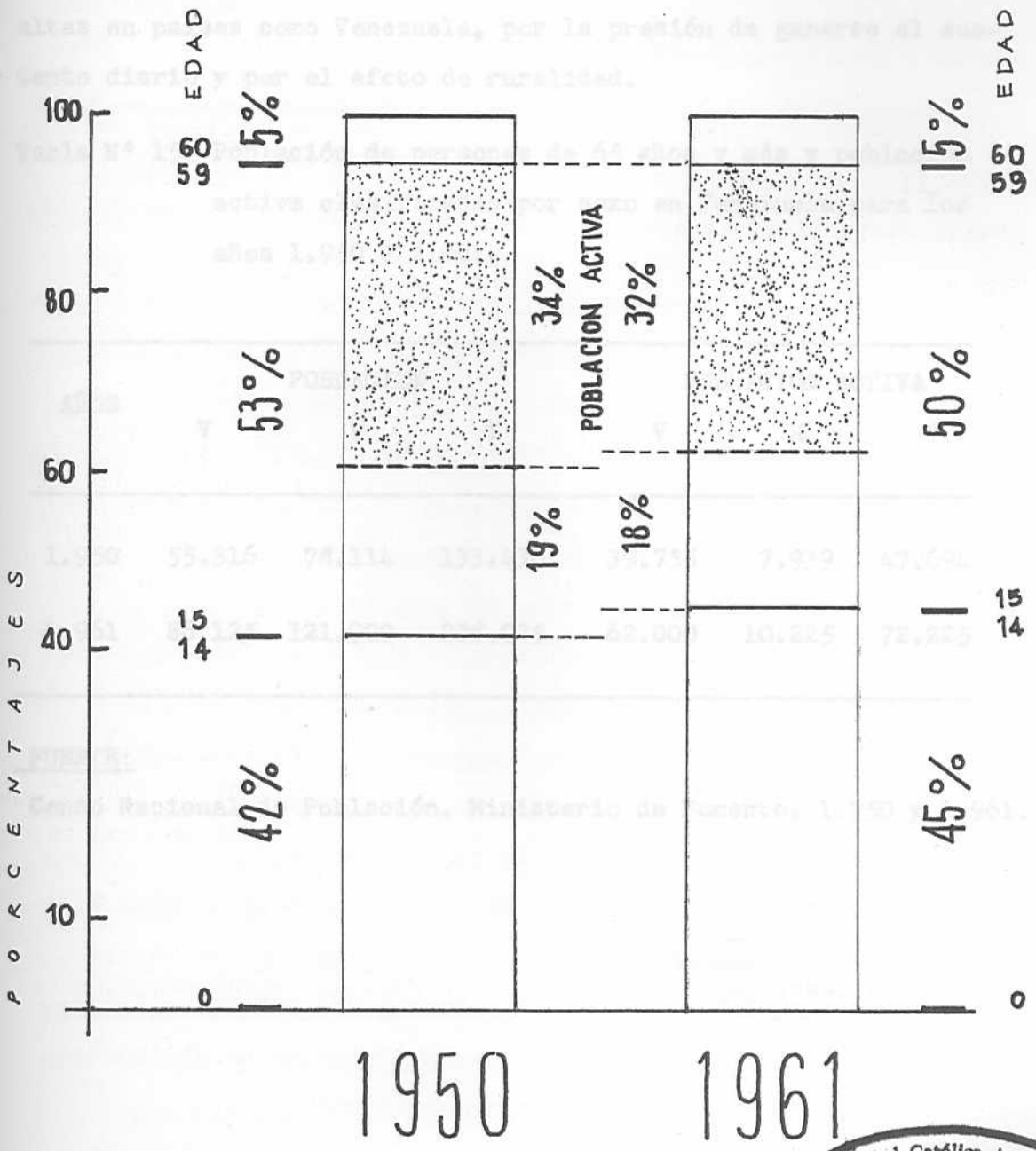
Si estudiamos la situación de Venezuela para los años 1.950 y 1.961., se encuentra lo siguiente: el número de personas económicamente activas en 1.950 era de 1.706.321, llegando a 2.400.154 en 1.961. Con respecto a la tasa de actividad oscila del 34 % en 1.950 al 32 % en 1.961. Ha habido un aumento del crecimiento de la población activa pero éste es menor en comparación a la media del total de la población. (Ver Gráfico N°11). Los grupos dependientes, o sea los representados por la juventud y la vejez, crecen más que los grupos intermedios, debido a que Venezuela es una población cuasi estable. Estos grupos intermedios de 15 a 59 años, constituyen los sectores de actividad más fuertes de la población y el problema reside en que en

---

(17) Censo Nacional de Población de 1.950. Ministerio de Fomento

GRAFICO Nº 11

HISTOGRAMAS DE LA REPARTICION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE VENEZUELA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD. AÑOS 1950 - 1961



Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas

Venezuela, estas personas deben producir más como un medio de compensar su escaso crecimiento en relación a la población total.

La población menor de 15 años llega en 1.961 al 45 %, lo que agrava más la carga de los trabajadores, por el hecho de que los gastos para la enseñanza y educación son más importantes dentro de países subdesarrollados como el nuestro. Sin embargo no se puede olvidar que las tasas de ocupación en edades jóvenes son altas en países como Venezuela, por la presión de ganarse el sustento diario y por el efcto de ruralidad.

Tabla N° 15. Población de personas de 65 años y más y población activa clasificadas por sexo en Venezuela para los años 1.950 y 1.961.

AÑOS	POBLACION			POBLACION ACTIVA		
	V	H	T	V	H	T
1.950	55.316	78.114	133.430	39.755	7.939	47.694
1.961	86.125	121.900	208.025	62.000	10.225	72.225

FUENTE:

Censo Nacional de Población. Ministerio de Fomento. 1.950 y 1.961.

Tabla N° 16. Población de personas de 65 años y más y tasa de actividad clasificadas por sexo en Venezuela para los años 1.950 y 1.961.

AÑOS	POBLACION			TASA DE ACTIVIDAD		
	V	H	T	V	H	T
1.950	55.316	78.114	133.430	71,9	1,1	72,9
1.961	86.125	121.900	208.025	72	8,4	80,4

FUENTE:
Censo Nacional de Población. Ministerio de Fomento. 1.950 y 1.961.

En esta tabla se observa el crecimiento de la proporción de personas de 65 años y más de 133.430 en 1.950 a 208.025 para 1.961. Este aumento del número de personas vá seguido de un aumento en la población activa, el cual se refleja en la tasa de actividad de este sector. Para 1.950 la tasa de actividad era de 72,9 % llegando en 1.961 a 80,4 %.

Esta tasa de actividad nos aclara dos cosas:

a.- La tasa de actividad femenina en la ancianidad es muy pequeña: 1,1 % en 1.950, mientras para 1.961 se nota una incorporación de las mujeres al sector activo llegando a 8,4 %. Esto puede deberse a que la actividad principal de la mujer es dentro del hogar y no se contabiliza como actividad económica.

b.- El porcentaje de inactividad en las personas de 65 años y más es menor al correspondiente al de actividad en estas mismas edades: para 1.950 era 27,1 % y para 1.961 rebaja a 19,6 %.

Este fenómeno de actividad en la ancianidad es característico de los países subdesarrollados.

Según Debuyst "el porcentaje de personas activas entre las meno-

res de 20 años y las mayores de 65, es mucho más elevado en los países subdesarrollados que en los desarrollados."(18). En los grandes países industriales se entra más tarde a la fuerza de trabajo y se retiran más temprano, lo cual se refleja en la tasa de actividad de los grupos de edad más avanzada que tiende cada día a decrecer más. Dicho fenómeno puede explicarse por el alza del nivel de vida, por el éxodo rural y por la generalización de las pensiones de retiro.

Conclusiones.-

La población venezolana ha crecido del 40 % al 45 % en la proporción de personas menores de 15 años para los años 1.936 y 1.961 respectivamente. Este porcentaje explica el proceso de rejuvenecimiento que está experimentando el país. El sector de 15 a 59 años ha disminuído del 55 %, cifra alcanzada en 1.936, al 50 % en 1.961. Dentro de este sector, la población activa ha crecido de 1.706.321 en 1.950 a 2.400.154 en 1.961, disminuyendo sin embargo la tasa de actividad del 34 % en 1.950 al 32 % en 1.961, con lo cual estas personas deben producir más para poder compensar su pequeño crecimiento en relación al total de la población. Al lado de ésto, la proporción de personas de 60 años en adelante, ha aumentado del 4 % en 1.936 al 5 % en 1.961. Dentro de esta población anciana, la proporción femenina es mayor que la masculina, llegando al 5 %, respecto al 4 % masculina; esta situación puede entenderse en base a una menor mortalidad de esta población en la edad activa. Así mismo, las tasas de mortalidad correspondientes a las personas ancianas, han disminuído del 69 % en 1.936 al 43 % en 1.961, lo cual se ha reflejado en el aumento de la esperanza

}}----------

(18) Debuyst F. La Población en América Latina. Pág.79. Estudios Sociológicos 1. Feres- Friburgo.

de vida de estas personas.

Para los próximos 20 años el número de personas de 60 años y más que figuren en nuestra población, se calcula aumentará de 344.950 que es el número actual, hasta 784.419 personas ancianas aproximadamente.-

ASPECTO INSTITUCIONAL

Solución Institucional del Problema de La Vejez en Venezuela

Introducción.-

Es común considerar a un hombre de 60 años demasiado viejo para ser útil en el mundo que lo rodea, y las condiciones presentes en la sociedad no lo animan realmente para vencer su vejez. La protección de los viejos se irá covirtiendo poco a poco en un problema de grandes dimensiones. Hay algunas maneras de presentar posibles soluciones a éste, tales como los ahorros personales, lo cual de hecho no existe porque muy pocas personas en la plenitud de la vida aseguran su posición para la vejez. No hay una preparación racional, por lo que, el ahorro personal es más bién algo utópico. Otra manera podría ser la ayuda a la ancianidad; dicha ayuda, diríamos que tampoco es muy efectiva. Existen momentos en los cuales las personas contribuyen con las Instituciones dedicadas a la asistencia de los ancianos, o se realizan actividades cuyo fondo vá directamente a éllas, pero sin embargo esta situación no es continuada, mientras la vida del viejo si lo és. Otros medios serían el Seguro Social del Gobierno o a través de los programas particulares de jubilación.

A medida que la persona envejece se presentan una serie de cambios fisiológicos manifestados en una cadencia más o menos rápida de las aptitudes físicas y psicológicas, llevando más o menos pronto a ese acontecimiento crucial en la vida del hombre que es el retiro. Podemos definir el retiro como "la interrupción de toda actividad profesional y el hecho de no formar parte en lo sucesivo de la categoría activa de la población " (19)

Corrientemente no se toma en consideración si las personas están preparadas o angustiadas ante el próximo retiro. No hay una preparación para el momento de la jubila-

---

(19) Tréanton J. R. "El trabajador y su edad". Sociología del Trabajo. pág.292.

-ción, lo que contribuye a crear una atmósfera de instabilidad socioeconómica en una gran proporción de la población. El viejo se encuentra ante una bifurcación del camino, ante la cual no sabe qué sendero emprender en el futuro. "Las consideraciones de las capacidades físicas y de las limitaciones emocionales e intelectuales puede ser de gran valor al aconsejar respecto a la factibilidad de los varios planes para el futuro. Estos serán explicados y discutidos francamente, ya que de esta manera se abren las compuertas y el torrente de ansiedades y problemas que requieren exámen y consejo profesional queda liberado ." (20)

El retiro obligatorio a una edad fija constituye seguramente una práctica perniciosa, ya que en su mayor parte precipita a una ociosidad innecesaria a una cantidad de hombres que se mantienen aún relativamente jóvenes para su edad. La adaptación de estas personas a un nuevo tipo de vida promueve tensiones que conducen a serias alteraciones mentales y físicas. La jubilación conlleva a un cambio dentro de las relaciones familiares, debido a una mayor permanencia del hombre o mujer dentro del hogar. Psicológicamente puede desarrollar un sentimiento de inutilidad en el jubilado ya que no está produciendo nada, ya no es el responsable principal del bienestar familiar.

La situación se presenta muy distinta para los ancianos preparados para la jubilación. Para éllos, el retiro significa realizar actividades que anteriormente por falta de tiempo, no podían emprender, como por ejemplo la afición

---

(20) Stieglitz E. Medicina Geriátrica. Capítulo VI. Pág.152. Salvat Editores S. A.

a la música y las artes en general, a las actividades agrícolas, cría de aves de corral ,a la filatelia.

La mayoría de los países americanos tienen actualmente legislaciones en vigor que garantizan las pensiones de vejez a importantes sectores de la población asalariada y que en algunos países obedecen a un mandato constitucional directo. Entre éstos tenemos: Argentina, Bolivia, Brasil. Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Panamá, Paraguay, Perú, México, República Dominicana, Uruguay.
En América Latina los Seguros Sociales comenzaron a funcionar a principios de Siglo. Así, para 1.904 en Argentina ya era conocida esta Institución, en 1.917 en Cuba se crearon los Seguros de Pensiones, y a la altura de 1.920 Brasil, Chile y Ecuador crearon sus Seguros Sociales. A partir de 1.935 estas Instituciones se extendieron por toda Latinoamérica.

1.- La Legislación Venezolana y el Problema de la Vejez.-

"En Venezuela como en todos los países del mundo, ha venido funcionando la Seguridad Social en su forma primitiva y empírica, a cargo de la Caridad, la Filantropía y las Sociedades de Mutuo Auxilio." (21)
Hacia 1.936 se establece el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. En lo años siguientes es promulgada la Ley del Trabajo, organizandose también para esta época, el Consejo Venezolano del Niño. En 1.940 se promulga la Ley de Seguro Social Obligatorio pero fué cuatro años más tarde, el 19 de febrero de 1.944 cuando se dictó el Reglamento General de Ley de Seguro Social, para que el sistema entrase en funcionamiento. Posteriormente esta Institución introdujo algunas reformas, entre éllas, el cambio de nombre del Instituto Central de los Seguros Sociales, por el de "Instituto Venezolano de los Seguros Sociales Obligatorios".

La Ley del Seguro Social Obli-

(21) Zúñiga Cisneros M. Seguridad Social y su Historia. Pág574.

gatorio de 1.940, dentro de su articulado comprende dos artículos de sumo interés:

Art. 1.-"La presente Ley regula el Seguro Social Obligatorio en los siguientes casos:

a) Enfermedad- Maternidad

b) Accidentes y enfermedades profesionales ".

Art. 2.-"Mediante Leyes especiales se extenderá el Seguro Spcial Obligatorio a los riesgos de vejez, invalidez, muerte y paro forzozo."

La Constitución venezolana promulgada en el año de 1.947, establece el derecho a la Seguridad Social por parte de todos los habitantes del país. La Constitución actual, promulgada en 1.961, contiene un ######## capítulo que denomina "Derechos Sociales", en el cual, el Artículo 94 estipula lo siguiente: "En forma progresiva se desarrollará un Sistema de Seguridad Social tendiente a proteger a todos los habitantes de la República contra infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez y muerte, desempleo y cualquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar".

En la actualidad el Seguro Social Venezolano está regido por la Ley promulgada el 5 de octubre de 1.951, que modifica la Ley del Seguro Social Obligatorio de 1.940, no presentando nuevas estipulaciones, para el funcionamiento efectivo en la práctica, de leyes especiales para los riesgos de vejez, ~~invalidez~~ muerte y paro forzozo. Desde 1.956 en adelante, la situación no ha sufrido ninguna variación, tal como se puede apreciar en la Tabla Nº 17.

Tabla N° 17. Riesgos cubiertos de Seguridad Social en Venezuela desde 1.956 hasta 1.961. (en miles)

Años	Enfermedad-Maternidad		Accidentes del Trabajo. Enfermedades profesionales.-	Desempleo	Vejez
	Prestaciones en dinero (Cotizantes)	Asistencia Médica. (Personas protegidas)	Participantes Directos.		
1.956	194	543	213	---	---
1.957	236	658	255	---	---
1.958	253	735	281	---	---
1.959	287	792	321	---	---
1.960	262	735	291	---	---
1.961	256	763	288	---	---

FUENTE:

"Participantes de la Seguridad Social por riesgos cubiertos". Cuadro N° 404 - O 1. Pág. 53. América en Cifras, 1.963.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales con 21 años de funcionamiento, abarca sólo una pequeña porción de la población llegando a 924.788 afiliados en 1.963, es decir el 11,3%. Esta situación es explicada por el hecho de que este Instituto fué planificado para atender a los trabajadores del comercio y de la industria de la zona urbana, excluyendo a la población rural del país debido a factores como la dispersión , las dificultades de transporte, la escasez de personal médico y material sanitario y otros. Aunado a ésto la proporción de personas ancianas se encuentran en una situación de inestabilidad en relación a los futuros acontecimientos, a causa de la ausencia de una Ley de Seguridad Social que cubra el riesgo antes mencionado. Las reservas económicas que el hombre puede hacer durante su vida, para que en la ancianidad suplan su capacidad productiva, son generalmente pequeñas.

Esta situación ha llevado al establecimiento de un Proyecto de Ley de Seguridad Social, que abarca no sólo los riesgos de Enfermedad-Maternidad y Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, sino los relativos a Invalidez, Vejez, Muerte y Paro Forzozo.

Desde elpunto de vista laboral existe la necesidad de introducir el Seguro de Vejez, como un medio de trasmitir los beneficios de la Seguridad SOcial, a todos los trabajadores de la ciudad y del campo.

En el caso de lograrse la aprobación de este Proyecto de Ley, sometido a la consideración del Congreso Nacional, Venezuela pasará de la fórmula Asistencia Social que ha venido funcionando todos estos años, a la fórmula Seguros Sociales, dejando de ser el Estado el único contribuyente en la función de asistencia y protección a la ancianidad de Venezuela.-

2.- Programa Estatal para la Asistencia Gerontológica.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, fundado en 1.936, se ocupa de este problema y a sus efectos estableció el 28 de noviembre de 1.949, conforme al Decreto de la Junta Militar de Gobierno N° 338, el Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos.

2. 1.- Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos (P.N.A.I.)

Es un Instituto autónomo, dependiente de la Administración Federal y adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Tiene personalidad jurídica, y un patrimonio propio, independiente del Fisco Nacional.

2. 1. 1.- Funciones .-

En sus primeros tiempos las actividades se redujeron al suministro de subsidios como un medio de prestar ayuda a los viejos necesitados; a colocarlos en casas de hospedaje, lo mismo que prestarles asistencia médica en los hospitales y asilos generales.

Actualmente, el Patronato, como organismo gerontológico, tiene una serie de funciones dictadas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, entre las cuales están las siguientes:

1.- Levantar una matrícula de ancianos e inválidos necesitados de protección, e igualmente obtener las informaciones necesarias para su buen funcionamiento.

2.- Realizar estudios para la organización de un sistema de protección integral al anciano e inválido.

3.- Coordinar e inspeccionar los organismos públicos y privados dedicados a la asistencia del anciano e inválido, para de esta forma, uniformar los procedimientos utilizados a este fin.

4.- Fundar y mentener con sus propios recursos las Instituciones y Servicios relacionados con el mayor bienestar del anciano e inválido.

5.- Organizar una Oficina de Colocaciones, de modo de reservar a los ancianos las ocupaciones de carácter sedentario. Igualmente debe cumplir la función de rehabilitación y reeducación de inválidos.

6.- Organizar casas de reposo para los convalescientes y enfermos crónicos no contagiosos, celebrando contratos con los hospitales a fin de eliminar los ya nombrados para colocarlos en casas promovidas por el Patronato.

El Programa de acción vinculado con los de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con técnicas dictadas de acuerdo con la Dirección de Asuntos Sociales e Institutos Autónomos, y con la colaboración prestada por los Gobiernos de los Estados, facilita el desarrollo de los planes del Instituto en las diferentes jurisdicciones del país.

2 . 1 . 2.- Organización del P.N.A.I.- (Ver Organograma).

Estructura:

a.- Secretaría General

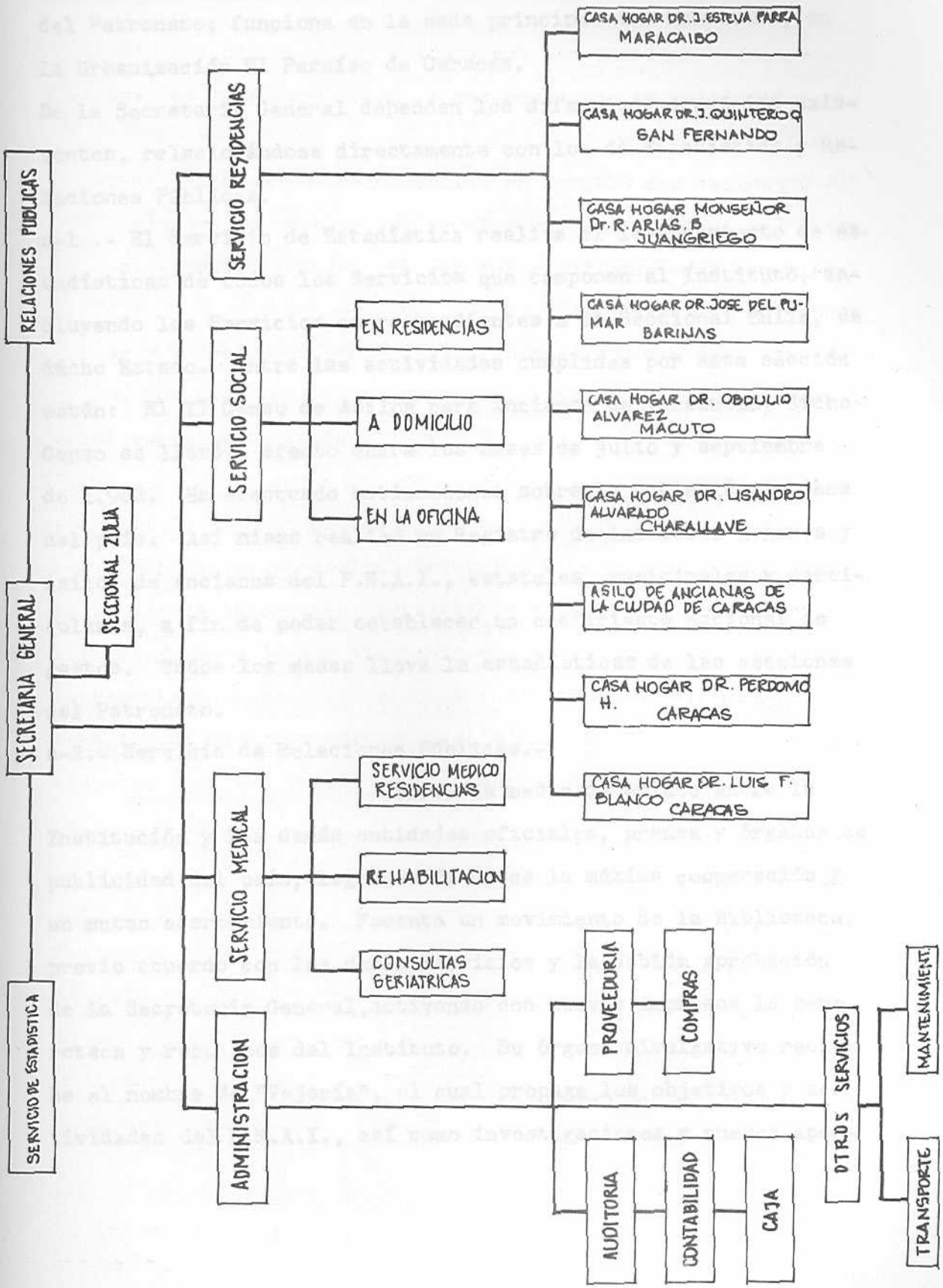
b.- Administración

c.- Servicio Medical

d.- Servicio Social

e.- Servicio de Residencias

ORGANOGRAMA DEL PATRONATO NACIONAL DE ANCIANOS E INVALIDOS (P.N.A.I)



a.- La Secretaría General representa la máxima autoridad dentro del Patronato; funciona en la sede principal del Instituto, en la Urbanización El Paraíso de Caracas.

De la Secretaría General dependen los diferentes servicios existentes, relacionándose directamente con los de Estadística y Relaciones Públicas.

a-1 .- El Servicio de Estadística realiza el levantamiento de estadísticas de todos los Servicios que componen al Instituto, incluyendo los Servicios correspondientes a la Seccional Zulia, de dicho Estado. Entre las actividades cumplidas por esta sección están: El II Censo de Asilos para Ancianos de Venezuela; dicho Censo se llevó a efecto entre los meses de julio y septiembre de 1.962. Ha efectuado estimaciones sobre la población anciana del país. Así mismo realizó un Registro de las Casas Hogares y Asilos de Ancianos del P.N.A.I., estatales, municipales y particulares, a fin de poder establecer un coeficiente nacional de gastos. Todos los meses lleva la estadísticas de las secciones del Patronato.

a-2.- Servicio de Relaciones Públicas.-

Sirve de medio de enlace entre la Institución y las demás entidades oficiales, prensa y órganos de publicidad del país, logrando de éstos la máxima cooperación y un mutuo acercamiento. Fomenta un movimiento de la Biblioteca, previo acuerdo con los demás Servicios y la debida aprobación de la Secretaría General,activando con nuevos impresos la hemeroteca y recoleca del Instituto. Su órgano divulgativo recibe el nombre de "Vejecía", el cual propaga los objetivos y actividades del P.N.A.I., así como investigaciones y nuevos apor-

tes de la Sociedad Venezolana de Geriatría y Geromtología, cuyos miembros contribuyen con algunos artículos para las páginas de la revista.

Una función similar a la cumplida por la Secretaría Geheral de Caracas, es efectuada en la Seccional Zulia, en el Estado Zulia. A través de esta Seccional se tramitan los diferentes problemas relativos a los ancianos de esta región. Los Servicios de Administración, Medical, Social, y de Residencias, son también dirigidos por la Secretaría General.

b.- Servicio de Administración.-

Constituye el centro del organismo. Se preocupa del planteamiento de los problemas presentados, de la investigación y de la proposición de las posibles soluciones. Vigila la recepción y administración de fondos, igual que a los encargados de la ejecución de los programas. Abarca el Departamento de Contabilidad y Caja, del que a su vez depende la auditoría y la contabilidad de la Oficina Principal, de la Seccional Zulia y de cada una de las Casas Hogares para ancianos que funcionan bajo la supervisión del Patronato. Administra y contabiliza las asignaciones concedidas por parte del Patronato a otras Instituciones Gerontológicas, los subsidios familiares para ancianos residenciados en sus domicilios pero de escasos recursos; las pensiones fijas, las jubilaciones y las ayudas de emergencia. También comprende el Servicio de Proveeduría, a través del cual, se adquieren los elementos esenciales para el normal funcionamiento de las Casas Hogares, Oficinas y dependencias del P.N.A.I.

c.- Servicio Medical.-

Su fin es la asistencia médica general y la rehabilitación y exámen geriátrico para los ancianos e inválidos. Este Servicio es realizado por medio de varios Consultorios Médico- Geriátricos gratuitos establecidos en el mismo Patronato y en cada una de las Casas Hogares. En algunas Casas Hogares los pacientes recluídos reciben también los servicios de cardiología, oftalmología y odontología.

En las Consultas Geriátricas, el anciano es atendido diariamente en los locales del Patronato. El Servicio Social recomienda los principales casos a atender de acuerdo a la urgencia de los mismos.

El Servicio de Rehabilitación es atendido por un Médico y una Trabajadora Social, siendo su objetivo la recuperación total del inválido; sin embargo en la actualidad carece de los elementos apropiados para la eficaz recuperación y los beneficios más comunes se traducen en donaciones de miembros ortopédicos, sillas de ruedas, muletas, chalecos y fajas, pequeñas pensiones de emergencia e internado en los asilos.

Este Servicio de Rehabilitación es de sumo interés si partimos de la idea de que el viejo al dejar de producir, se convierte en un ser que no puede valerse por sí mismo y que depende de los demás en la gran mayoría de los casos. En consecuencia por medio de este Servicio se trata de orientar al paciente , suministrándole también la protección ortopédica necesaria. (ver Tabla Nº 18)

Tabla N° 18. Protección Ortopédica del P.N.A.I. de Venezuela desde los años 1.959 a 1.963.

Protección Ortopédica	1.959	1.960	1.961	1.962	1.963	Total
Muletas	3	6	155	23	10	197
Miembros	14	18	44	35	28	139
Botas	1	13	2	8	11	35
Fajas y Chalecos	-	-	3	4	5	12
Sillas de ruedas	10	22	59	148	45	284
Medias elásticas para amputados	-	-	6	40	40	86
Aparatos ortopédicos D. B.	1	16	8	3	3	31

FUENTE:

Actividades en el Períodp 1.959- 1.963. Revista "Vejecía". Pág.8. P.N.A.I.-

Aparte de esta actividad del P.N.A.I. nada se está haciendo para solucionar el problema; éste alcanza grandes proporciones si se considera que los pacientes recluídos en los asilos de ancianos son en su mayoría crónicos, unos por enfermedad del aparato locomotor, otros por enfermedades propias de la vejez.

"El 50 % de las ancianas residentes en el Asilo de Ancianas de la ciudad de CAracas son inválidas, presentando diagnósticos que revelan fracturas de las extremidades inferiores,reumatismo y otras afecciones del sistema nervioso Respecto a las enfermedades del aparato locomotor, algunos casos son posibles de rehabilitación, por lo cual, sería lo más indicado, tratar de someterlos a un de-

tallado reconocimiento llevado a cabo por un médico rehabilitador" (22)

En nuestro país hay que hacer rehabilitación eliminando, en la medida de lo posible, los obstáculos presentados. "Nuestros hospitales constituyen el obstáculo práctico más defraudante para hacer la Rehabilitación; aunado a ésto coexiste la misma anárquica organización de los Servicios Médicos y la orfandad casi generalizada de Seguridad Social en el país, lo cual dificulta la realización del trabajo terapeútico" (23)

La solución al problema de la rehabilitación comienza con el entrenamiento del personal encargado de tal actividad, a fin de formar un cuerpo especializado. Las enfermeras han de enseñar al paciente cómo sentarse o bajarse de la cama, a alimentarse sólo, y en un período posterior a caminar.
Dentro de las Residencias del P.N.A.I. el problema se agrava por la ausencia de un personal completo de enfermeras graduadas, siendo en su mayor parte un personal preparado momentáneamente por la urgencia de sus servicios. Sim embargo el aspecto rehabilitación no sólo concierne al P.N.A.I., sino al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, estando éste comprendido dentro de las prestaciones directas de la Institución. La rehabilitación se presenta como como una prestación preventiva no sólo de tipo médico sino económico social en cuanto al re-entrenamiento profesional. En consecuencia el Patronato conjuntamente con el Instituto de los Seguros Sociales realizarían una acción de gran

---

(22) Rahn M, Ruiz F. Monografía del Asilo de Ancianas de la Ciudad de Caracas. pág. 31. 1.962.

(23) Valarino F. "Creación de un Registro Nacional de Inválidos". El Nacional. 27 de junio de 1.965.

eficacia en comparación a la llevada a cabo actualmente, cada una por separado, sin tomar en cuenta el interés que ambas tienen en la solución de un problema que les concierne.

Es recomendable por lo tanto la unificación de las dos Instituciones para el establecimiento de una sección común de rehabilitación, la cual podría funcionar en diferentes dependencias de las dos Instituciones, pero bajo una sóla dirección

d.- Servicio Social.-

Realiza el estudio de los diferentes casos presentados; éstos llegan al Servicio referidos por el Secretario General, por las diversas Agencias de Servicio Social, o personalmente. A través de una entrevista preliminar es clasificado el caso como ambulatorio o matriculado; en la primera situación se le brinda una ayuda de leche, zapatos, prótesis dentales, lentes, pasajes; y si el caso es matriculado, la persona es internada en un asilo o se le otorga una pensión, siendo observada en su desenvolvimiento dentro de su domicilio.

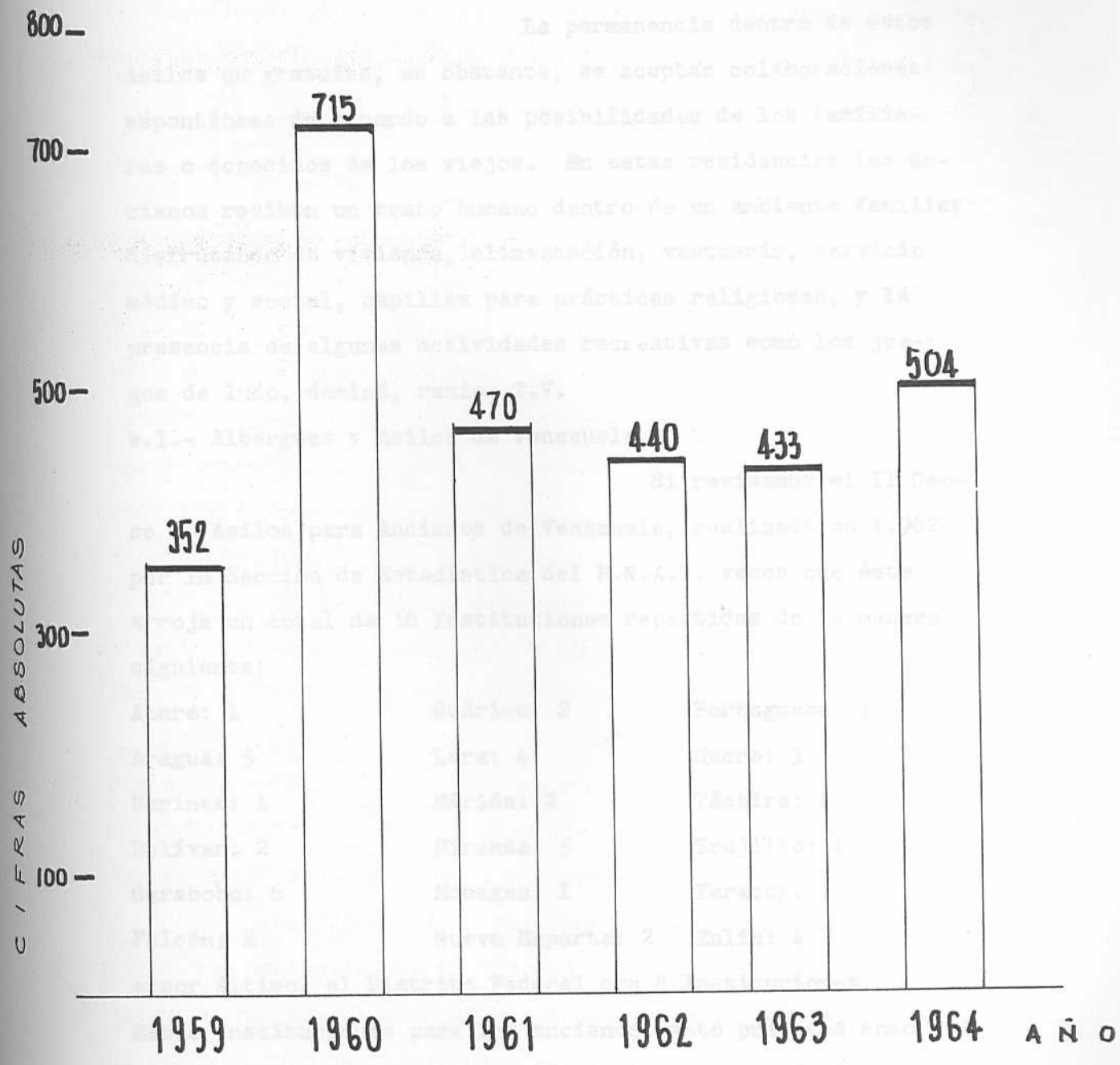
Para 1.959 el número de ancianos pensionados era de 352 llegando a 504 en 1.964, tal como puede observarse en el Gráfico N° 12.

e.- Servicio de Residencias.-

Comprende el conjunto de Casas Hogares y Asilos que albergan los ancianos que el Patronato tiene a su cargo. Están distribuídas tanto en el Distrito Federal como en algunas regiones del interior de la República.

Los asilos son atendidos por un personal religioso, mientras las Casas Hogares lo son por un personal laico. Estas últimas son mixtas y su capacidad oscila entre 60 y 90 ancianos cada una. Entre los requisitos para ingresar a

GRAFICO Nº 12
ANCIANOS PENSIONADOS POR EL P.N.A.I



cualquiera de los asilos existentes, están : carecer de recursos y familiares, no padecer ninguna enfermedad infecto-contagiosa, para lo cual se somete al anciano a una radioscopia pulmonar. En algunos casos el viejo que tenga familiares es aceptado en la Casa Hogar, sin embargo se dá preferencia al viejo abandonado.

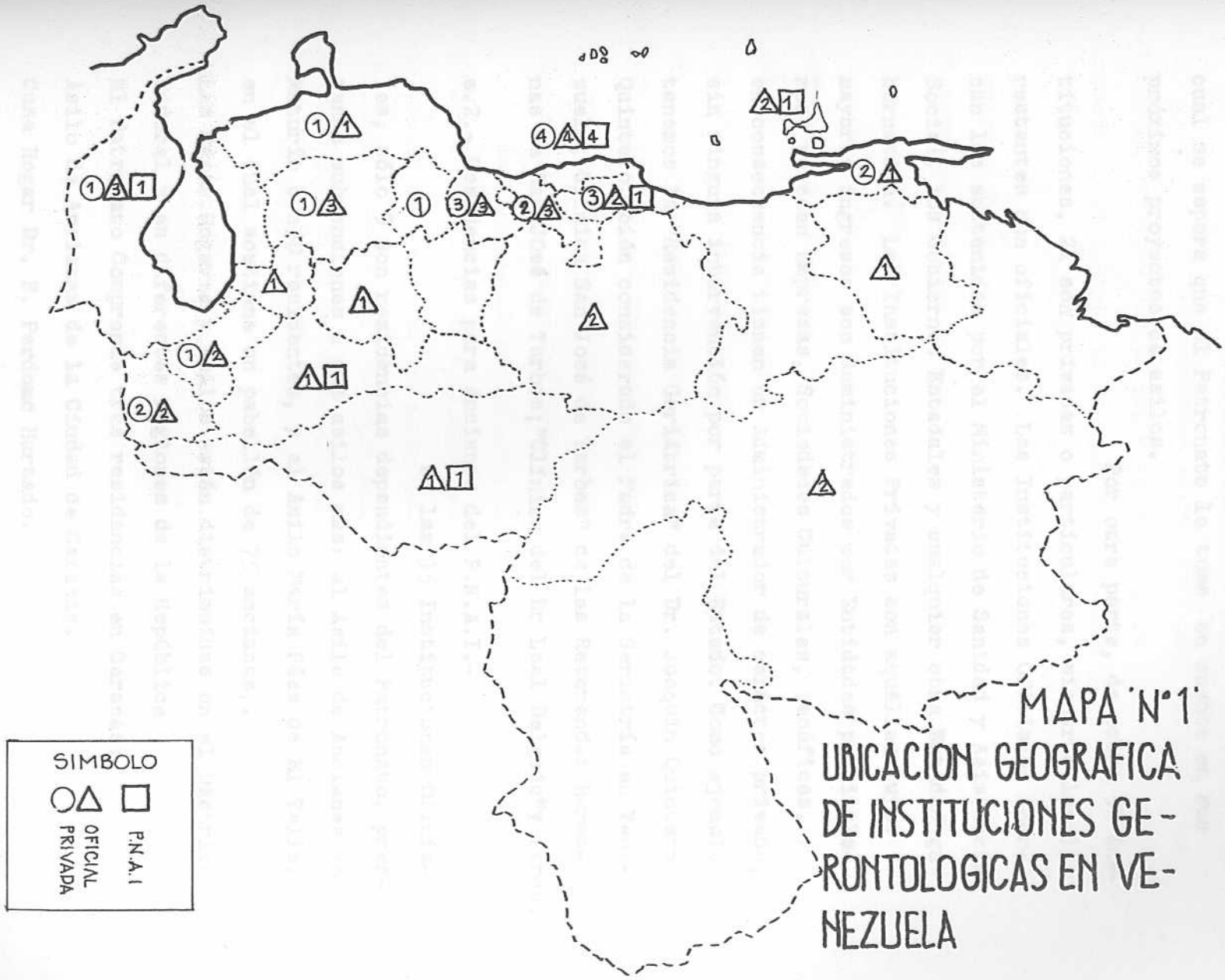
La permanencia dentro de estos Asilos es gratuita, no obstante, se aceptan colaboraciones espontáneas de acuerdo a las posibilidades de los familiares o conocidos de los viejos. En estas residencias los ancianos reciben un trato humano dentro de un ambiente familiar disfrutando de vivienda, alimentación, vestuario, servicio médico y social, capillas para prácticas religiosas, y la presencia de algunas actividades recreativas como los juegos de ludo, dominó, radio, T.V.

e.1.- Albergues y Asilos de Venezuela.

Si revisamos el II Censo de Asilos para Ancianos de Venezuela, realizado en 1.962 por la Sección de Estadística del P.N.A.I. vemos que éste arroja un total de 56 Instituciones repartidas de la manera siguiente:

Apure: 1	Guárico: 2	Portuguesa: 1
Aragua: 5	Lara: 4	Sucre: 3
Barinas: 1	Mérida: 2	Táchira: 4
Bolívar: 2	Miranda: 5	Trujillo: 1
Carabobo: 6	Monagas: 1	Yaracuy: 1
Falcón: 2	Nueva Esparta: 2	Zulia: 4

y por último, el Distrito Federal con 8 Instituciones. Estas Instituciones para los ancianos tanto privadas como oficiales, se encuentran distribuídas en todo el país (ver Mapa N° 1) con excepción del Estado Anzoátegui, que no presenta



MAPA N°1
UBICACION GEOGRAFICA DE INSTITUCIONES GERONTOLOGICAS EN VENEZUELA

ningún asilo privado u oficial. Para 1.965 la población total del Estado Anzoátegui es de 432.974, de la cual el 3,14% o sea 13.619 son ancianos que necesitan protección, por lo cual se espera que el Patronato lo tome en cuenta en sus próximos proyectos de asilos.

Por otra parte, de estas 56 Instituciones, 21 son privadas o particulares, mientras las 35 restantes son oficiales. Las Instituciones Oficiales abarcan las sostenidas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, los Gobiernos Estadales y cualquier otra Entidad gubernativa. Las Instituciones Privadas son aquéllas cuyos mayores ingresos son suministrados por Entidades particulares, ya sean Empresas, Sociedades Culturales, benéficas, y en consecuencia tienen un Administrador de carácter privado, sin ninguna intervención por parte del Estado. Como ejemplo tenemos la "Residencia Geriátrica" del Dr. Joaquín Quintero Quintero, bién considerado el Padre de la Geriatría en Venezuela; Clínica San José de Tarbes" de las Reverendas Hermanas de San JOsé de Tarbes;"Clínica del Dr Leal Delgado"y otras.

e.2.- Residencias para Ancianos del P.N.A,I.-

De las 35 Instituciones Oficiales, sólo 9 son residencias dependientes del Patronato, prestando subvenciones a dos asilos más: al Asilo de Ancianas de Maturín con30 residentes, y al Asilo María Páez de El Valle, en el cual sostiene un pabellón de 75 ancianas,.

Las Casas Hogares y Asilos están distribuídas en el Distrito Federal y en diferentes regiones de la República.

El Patronato Comprende tres residencias en Caracas:

Asilo de Ancianas de la Ciudad de Caracas.

Casa Hogar Dr. B. Perdomo Hurtado.

Casa Hogar Dr. Luis Felipe Blanco.

Una en Macuto: Casa Hogar Dr.Obdulio Alvarez.

En Charallave: Casa Hogar Dr. Lisandro Alvarado.

En Maracaibo: Casa Hogar Dr.J. Esteva Parra.

En San Fernando de Apure: Casa Hogar Dr. J, Quintero Quintero.

En Juan Griego: Casa Hogar Monseñor Dr. Rafael Arias Blanco.

En Barinas: Casa Hogar José Ignacio del Pumar.

Para el año 1.961 la población anciana (60 años en adelante) comprendió 344.950 ancianos de ambos sexos, representando el 5 % sobre la población total. De estos 344.950 ancianos, están albergados 3.527 en calidad de residentes de las Casas Hogares en Venezuela, tanto privadas como oficiales, o sea el 1 % de la población total de ancianos. Por otra parte de estos 344.950 ancianos, 71.000 aproximadamente están en estado de abandono, es decir el 20 %. Si comparamos los 71.000 ancianos desamparados con los 3.527 albergados, vemos que éstos representan sólo el 5 % de los ancianos en condiciones de abandono del país. Además, de los 71.000 ancianos abandonados sólo 800 están albergados en las Casas Hogares del P.N.A.I., o sea el 1 %. (Ver Mapa N° 2) Sin embargo el número de albergados del Patronato ha venido aumentando en los últimos cinco años: así por ejemplo para 1.959, el número de ancianos era de 503, mientras para 1.963 el número se elevó a 800 asilados, tal como puede observarse en el Gráfico N° 13.

En 1.963 la situación de las residencias se resume en la Tabla N° 19.-

MAPA N°2
RESIDENTES EN CASAS HOGARES DEPENDIENTES DEL P.N.A.I 1964

GRAFICO 13

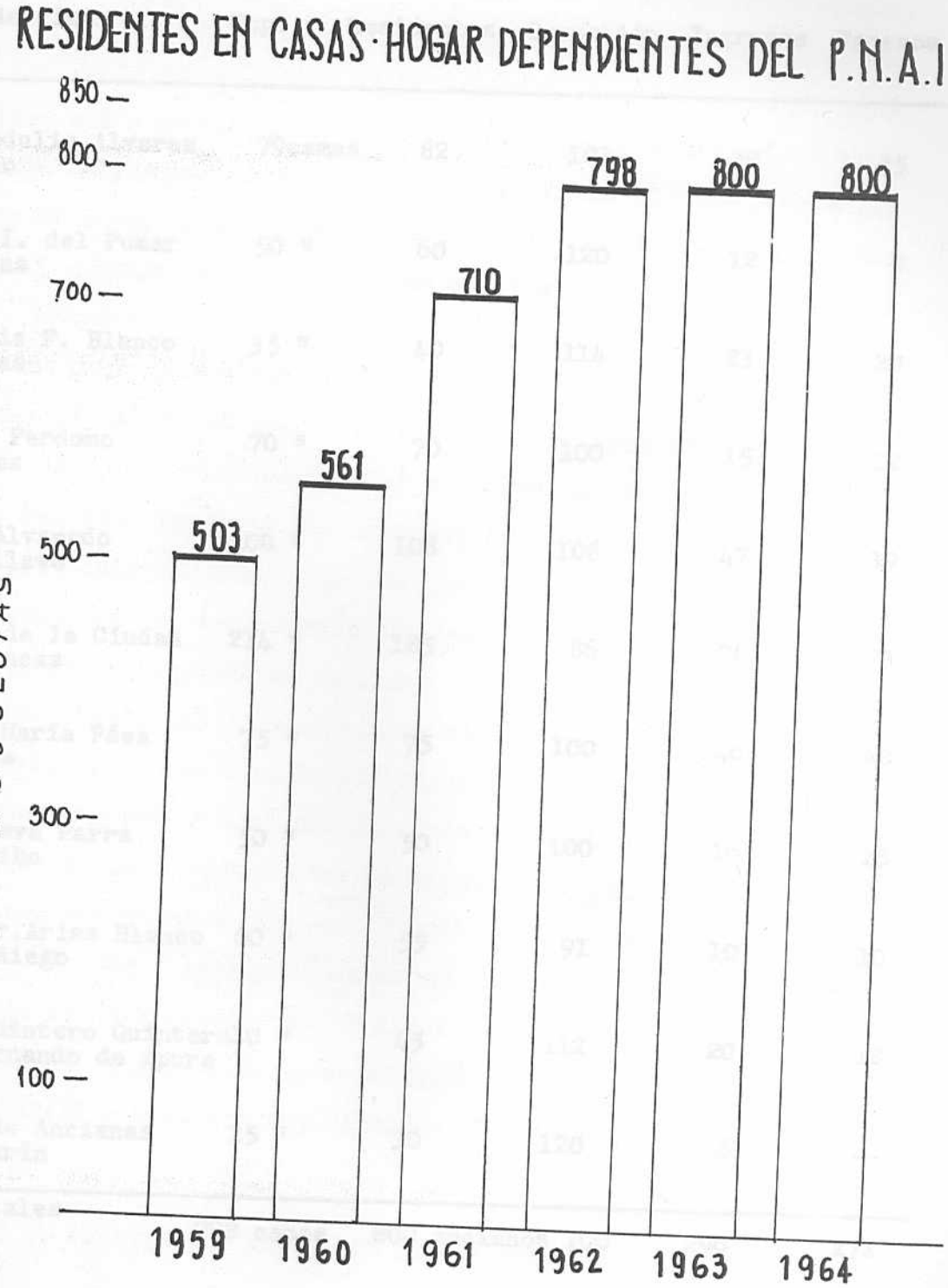

RESIDENTES EN CASAS·HOGAR DEPENDIENTES DEL P.N.A.I
850
800
700
500
300
100
CIFRAS ABSOLUTAS
503
561
710
798
800
800
1959
1960
1961
1962
1963
1964

Tabla N° 19. Movimiento de las Residencias del P.N.A.I. de Venezuela en 1.963.

Residencias	Cupo	Residentes	Ocupación	Ingresos	Egresos
Dr.Obdulio Alvarez Macuto	79camas	82	103	39	35
José I. del Pumar Barinas	50 "	60	120	12	9
Dr.Luis F. Blanco Caracas	35 "	40	114	23	20
Dr.B. Perdomo Caracas	70 "	70	100	15	12
Dr.L.Alvarado Charallave	100 "	108	108	47	39
Asilo de la Ciudad DE Caracas	214 "	185	86	74	73
Asilo María Páez Caracas	75 "	75	100	40	40
Dr.Esteva Parra Maracaibo	50 "	50	100	16	15
Mons.Dr.Arias Blanco Juan GRiego	60 "	55	91	10	10
Dr.J.Quintero Quintero San Fernando de Apure	40 "	45	112	20	18
Asilo de Ancianas DE Maturín	25 "	30	120	6	--
Totales	798 camas	800 ancianos	100	296	271

FUENTE:

Sección de Estadística. P.N.A.I. 1.963.

De acuerdo a la Tabla N° 19 puede observarse el exceso de ancianos asilados en el conjunto de residencias dependientes del P.N.A.I., en relación a la capacidad institucional de las mismas. Sólo el Asilo de Ancianas de la Ciudad de Caracas, con un cupo de 214 camas alberga un número menor respecto a sus posibilidades, con 185 ancianas, o sea el 86 % de ocupación. Sin embargo esta excepción en el menor número de albergados en relación al cupo institucional, es relativa si se considera, "que en esta Institución las viejitas see encuentran colocadas una al lado de otra, en las salas organizadas como dormitorio, con la única separación de una pequeña mesa de noche. Esta situación conlleva a la formación del hacinamiento, el cual es por demás molesto y con circunstancias negativas para las condiciones higiénicas del Asilo y de las mismas ancianas residentes, sobretodo en los casos de enfermedades que requieren un largo período de curación. Al lado de ésto, es importante destacar el buen estado de funcionamiento del citado Asilo, en los aspectos de organización, limpieza y administración, llevado a cabo por las Hermanas de San José de Tarbes, encargadas de la función asistencial de esta Institución, quiénes pese al escaso presupuesto disponible, han logrado con sus esfuerzos que el Ancianato cumpla su finalidad." (24)

La Tabla N° 19 también explica el movimiento de entrada a las Casas Hogares, el cual no es significativo, pués el número de ancianas que ingresan a éllas, es

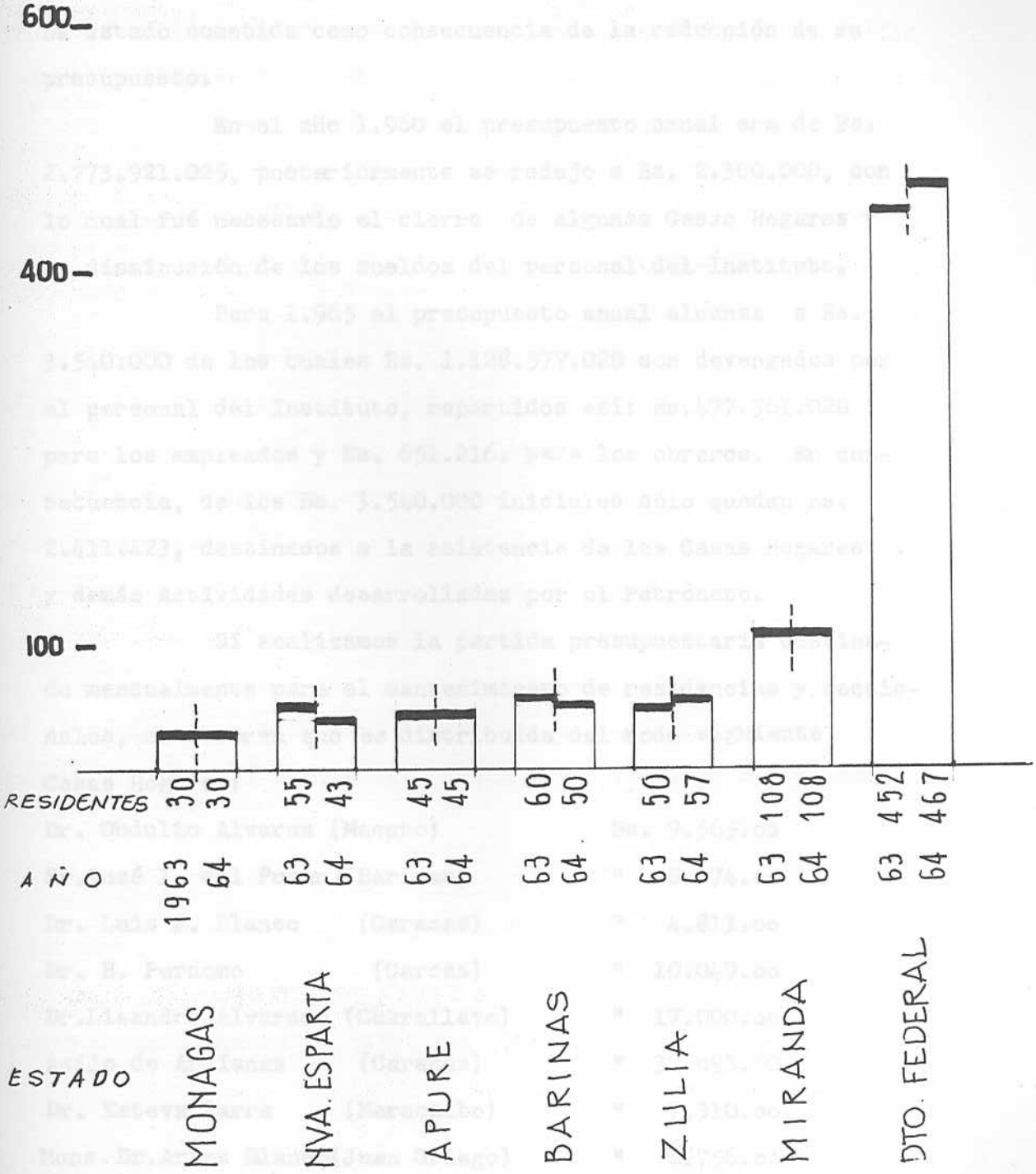
---

(24) Rahn M, Ruiz F. Monografía del Asilo de Ancianas de la Ciudad de Caracas. 1.962.

GRAFICO N° 14

RESIDENTES EN CASAS-HOGARES DEPENDIENTES DEL P.N.A.I

AÑOS 1963-1964



nivelado por una cantidad similar en los egresados. Para 1.963 ingresaron 296 ancianos, egresando 271, quedando por lo tanto una diferencia de sólo 25 viejos.

2.1.3.- Bases financieras del P.N.A.I.-

Las bases financieras de la Institución han reflejado la situación de inestabilidad a la cual ha estado sometida como consecuencia de la reducción de su presupuesto.

En el año 1.960 el presupuesto anual era de Bs. 2.773.921.025, posteriormente se redujo a Bs. 2.300.000, con lo cual fué necesario el cierre de algunas Casas Hogares y la disminución de los sueldos del personal del Instituto.

Para 1.965 el presupuesto anual alcanza a Bs. 3.540.000 de los cuales Bs. 1.128.577.020 son devengados por el personal del Instituto, repartidos así: Bs.477.361.020 para los empleados y Bs. 651.216. para los obreros. En consecuencia, de los Bs. 3.540.000 iniciales sólo quedan Bs. 2.411.423, destinados a la asistencia de las Casas Hogares y demás actividades desarrolladas por el Patronato.

Si analizamos la partida presupuestaria destinada mensualmente para el mantenimiento de residencias y seccionales, se observa que es distribuída del modo siguiente

Casas Hogares:

Dr. Obdulio Alvarez (Macuto)	Bs.	9.565.oo
Sr.José I. del Pumar (Barinas)	"	8.074.oo
Dr. Luis F. Blanco (Caracas)	"	4.813.oo
Dr. B. Perdomo (Carcas)	"	10.049.oo
Dr.Lisandro Alvarado (Charallave)	"	17.000.oo
Asilo de Ancianas (Caracas)	"	37.693.80
Dr. Esteva Parra (Maracaibo)	"	7,310.oo
Mons. Dr.Arias Blanco(Juan Griego)	"	4.756.oo

Dr. J. Quintero Quintero (San Fernando)	Bs.	2.290.oo
Asilo de Ancianas (Maturín)	"	2.070.oo

Por otra parte asigna Bs. 9.900.oo a la Seccional Zulia, destinando Bs. 9.485.oo para Asistencia de casos sociales del Estado. Asímismo el P.N.A.I. mantiene unas Seccionales que no cumplen funciones de Casas Hogares sino que proporcionan ayuda a los casos sociales que se presenten. Estas son:

Seccional Sur Ciudad Bolívar	Bs.	2.500.oo
Centro Norte Occidental	"	3.500.oo
Seccional Oriente	"	4.550.oo

Si relacionamos el número de albergados en las residencias del P.N.A.I., o sea 800, con el costo anual de cada uno de éllos nos dá un total de Bs. 2.016.000 . (25)
Si esa cantidad de Bs. 2.016.000 (costo per cápita anual) se relaciona a su vez con la suma de Bs. 2.411.423 (cifra que resulta de restar el presupuesto anual del P.N.A.I. de los sueldos y salarios del personal) queda la cantidad de Bs 395.423 para el resto de la función realiza por este organismo, que es ínfima con respecto al radio de acción que debe abarcar en vista de la cantidad de ancianos que a diario visitan la Institución en busca de ayuda.-

---

(25) El costo per cápita diario de un anciano es de Bs. 7, mensualmente es de 210, siendo anualmente de Bs.2.520.-

3.- El Régimen de Jubilaciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.-

El derecho a ser pensionado o jubilado es un principio de sana política administrativa y de justicia social. El régimen de jubilaciones del Ministerio beneficia a los funcionarios y empleados, lo mismo que a los obreros del Despacho.

En 1.925 se crea la Ley de Pensiones, la cual fué modificada hacia 1.928, encontrándose todavía vigente. Para 1.958 se otorgan pensiones de vejez en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pero es sólo en 1.960 por la Resolución N° 16 del 14 de diciembre del año mencionado, cuando se hace una reglamentación de las mismas.

Para el 12 de diciembre de 1.962, por la Resolución N° 88, se fijan las Normas para jubilar y pensionar a los funcionarios y empleados del Ministerio o a sus familiares en caso de fallecimiento de éstos. Con este mismo fin es creada la Comisión de Jubilaciones y Pensiones integrada por los diferentes Directores del Despacho. En el caso tal que los funcionarios no estén de acuerdo con las conclusiones de la Comisión en aspectos relacionados con la solicitud de pensión o jubilación, pueden recurrir al procedimiento de Reconsideración, explicando ante el Ministro, las razones de su desacuerdo.

3.1.- Modalidades.-

a -Tienen derecho a obtener la jubilación, los funcionarios que se retiran o son retirados por las siguientes razones: 1.- límite de edad

2.- Enfermedad o incapacidad. La incapacidad puede ser permanente o temporal para el trabajo.-

b.- Las pensiones se otorgan a los funcionarios por:

.- Muerte.

.- Retiro forzozo o voluntario.

Jubilación por límite de Edad.-

La edad señalada a partir de la cual pueden empezar a percibirse los beneficios del retiro es 65 años para los hombres y 60 para las mujeres. Este límite de edad debe ir acompañado por la prestación de no menos de 10 años de servicio en la Administración Pública.

La pensión se calcula en base al número de años de servicio, más una cantidad básica (Bs 50 para menos de 15 años, Bs. 100 para 15 y más años de servicio) La relación los años de servicio y el porcentaje del sueldo se establece según la siguiente escala:

Años de servicio	Porcentaje del sueldo
5 o memos	10
6	11
7	12
8	13
9	14
10	43,50
11	45
12	46,50
13	48
14	49,50
15	51
16	52,50
17	54
18	55,50
19	57
20	58,50
21	60
22	61,50
23	63
24	64,50
25	66
26	67,50
27	69
28	71,50
29	73
30	75

El porcentaje que fija la pensión es igual para grandes y pequeños sueldos. El sueldo se fija promediando los salarios devengados en los trés últimos años.

También se obtiene la jubilación por límite de edad en los siguientes casos:

a.- Las personas que hayan alcanzado el límite de edad conocido, pero que no hubiesen cumplido los 10 años de servicios en la Administración Pública.

b.- Los funcionarios de 55 años de edad pero con 25 o más años de servicio ininterrumpido en el ministerio, o 30 con solución de continuidad en el SAS.

Si el funcionario ha venido desempeñando una función útil para el Ministerio, el Director del Despacho puede solicitar la continuidad de esta persona en su cargo, pe- esta continuidad en ningún caso puede sobrepasar a los 5 años.

Jubilación por Enfermedad, incapacidad.-

Se exige un certificado que llene las siguientes condiciones:

se expedido bajo fé de juramento.

Especificar la enfermedad del solicitante; indicar si la invalidez o incapacidad para el trabajo es absoluta o parcial, temporal o permanente, y por último el grado de la misma.

El certificado debe ser expedido y firmado por trés médicos al servicio del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, que sean especialistas o médicos generales,.

Se dá una pensión vitalicia al funcionario incapacitado que tenga 10 o más años de servicio en la Administración Pública; en el caso de tener menos de 10 años recibirá una pensión mensual durante un periodo de años igual al número de éstos servidos en la misma. Esto tiene relación con el artículo 140 de la Ley del

Trabajo "Las consecuencias de accidentes o enfermedades profesionales que dan derecho a indemnización se clasifican así:
Por muerte, que lleva a una indemnización igual al salario de dos años.
Por incapacidad absoluta y permanente cuya indemnización es igual a la anterior.
Por incapacidad absoluta y temporal con una indemnización igual al salario correspondiente a los días que hubiere durado la incapacidad.
Por incapacidad parcial y permanente en la que la indemnización se fijará de acuerdo al salario y la reducción de la capacidad de ganancia causada por el accidente.
Por incapacidad parcial y temporal, en donde la indemnización tomará en cuenta las dos características anteriores más los días que dure la incapacidad."

Las Pensiones se otorgan por muerte y por retiro. Este último puede ser Voluntario o Forzoso Para el primer caso, los funcionario deben tener 55 años de edad y 25 años de servicio ininterrumpido, o 30 con solución de continuidad, ambos en el Ministerio de Sanidad.

Para el retiro Forzoso se exige una edad determinada, sino que los funcionarios con 10 o más años de servicio, cuyos cargos sean suprimidos no existiendo la posibilidad de transferirlos a otros cargos de la misma profesión o especialidad, se les recibirán una pensión temporal por dos años.

Sistema de Jubilación de los obreros del Ministerio de SAnidad y Asistencia Social.-

Por la Resolución N° 3 del 5 de marzo de 1.964, se establecen las Normas de jubilación de los obreros del Ministerio. Los trabajadores obreros participan de las mismas condiciones establecidas en los funcionarios, con la ex-

-cepción de que en los obreros no se contemplan las pensiones para los familiares en el caso del fallecimiento del obrero. Esta situación puede excusarse por los beneficios que acuerda para este sector el Seguro Social Obligatorio.

4.- Las Relaciones Laborales.

4.1.- Régimen de Jubilaciones de la Compañía Shell de VEne-
-zuela.-

El sistema de jubilación Shell, sin costo alguno para los trabajadores de la Cía, les asegura una suma de créditos anuales, los cuales les son entregados en dinero efectivo en cuotas mensuales, desde el momento de cumplir las condiciones establecidas por la empresa. Es una recompensa para los trabajadores que de manera regular desempeñen un puesto fijo a horario diario normal y que reciban su salario en bolívares.

4.1.1.- Modalidades.-

Tipos de Jubilación:

a.- Jubilación Normal, que se concede a los 60 años de edad en los hombres y 55 en las mujeres, requiriendo además 15 años o más de servicio.

b.- Jubilación Diferida, en la que ocurre una posposición de la jubilación normal, por mutuo acuerdo entre el trabajador y la Cía. El tiempo trabajado después de los 60 años no aumenta la pensión.

c.- Jubilación Prematura, que puede solicitarla toda persona de 55 años si es hombre y 50 si es mujer, con 25 años o más de servicios prestados a la Empresa.

d.-Jubilación Prematura, la cual es concedida tanto para los hombres como para las mujeres, a los 50 años de edad, con 20 años o más de servicios. Este tipo de jubilación queda a juicio de la Cía.

Los trabajadores no pagan ninguna cuota para su futura jubilación, ya que la Cía cubre todos los costos posibles.

Si la persona jubilada fallece en el curso de los séis primeros años, los familiares con derecho, reciben en un sólo pago, el importe total que faltase por cobrar para completar el período de séis años.

4.1.2.- Cálculo de las Pensiones.-

Para la Jubilación Normal, la renta de jubilación varía de acuerdo al salario ganado y el tiempo acreditado de servicio prestado por el trabajador, para los efectos del sistema. El máximo de renta depende de los salarios del trabajador y del número de años que haya trabajado en la Compañía. El mínimo de renta es de Bs. 300 mensuales para la jubilación.

El trabajador recibe el 1 % del total del salario básico anual, calculado en base del salario básico que tenía para el 1 de julio de 1.947, por cada año de servicio prestado acreditado, anterior a esta fecha. Por el tiempo de servicio prestado después del 1 de julio de 1.947 recibe el 1 % de la suma total de los salarios básicos ganados durante todos esos años, más el 0,75 % del promedio de su salario básico anual devengado durante los últimos cinco años de servicio,multiplicado por dos sus años de servicio acreditado.

En el caso de la Jubilación Diferida, se calcula la pensión para el día en el cual el trabajador debió jubilarse normalmente, sin que sean aumentadas por el transcurso del tiempo que continúa trabajando. El pago efectivo comenzará cuando el trabajador egrese de la Compañía.

La empresa no obliga el pertenecer al sistema de jubilación, ya que éste es libremente opcional. Si la persona llega a los 60 años o 55 años en el caso de la mujer, y no tiene el tiempo de servicio requerido, se le retira de la Compañía con el pago de todas sus prestaciones.

Ya hemos visto que de de un modo general y por razones económicas y sociales, los patronos adoptan los programas de Jubilación. Esta situación lleva al establecimiento de las normas dentro de las industrias, ya que la gran mayoría de los sistemas originales de jubilación, así como los modificados, son un resultado directo de la contratación colectiva.

4.2.- Los Contratos Colectivos. en Venezuela.-

De los 926 contratos colectivos considerados, sólo 15 cubren los riesgos de la vejez. En los diferentes sectores de actividad económica se encuentra:

a.- Industria de Bebidas: con 57 contratos colectivos, dentro de los cuales uno, en una empresa de Mérida "La Cervecería Nacional" tiene un sistema de jubilación.

b.- Industria Textil y de la Confección: 26 contratos y un plan de jubilación en una de sus empresas,.

c.- Industrias Alimenticias: 93 contratos y 2 que protegen la vejez.

d.- Industria Química: 67 contratos, uno de los cuales revela la existencia de 1 plan de jubilación sin especificar las modalidades.

e.- Industria de Productos Minerales no metálicos: 31 contratos y un plan de jubilación en favor de personas con más de 55 años de edad y 25 años de servicio en la empresa. Estas personas reciben una fracción de su sueldo como pensión: 65 % para los trabajadores que ganan menos de Bs.500, el 55 % para los que ganan más de esta cantidad.

f.- Industria de Electricidad; Gas Agua y Servicios Sanitarios: 16 contratos colectivos indicando uno de éstos un plan de jubilación sin especificaciones.

g.- Bancos y Administración de Bienes : 21 contratos de los cuales 4 consideran este riesgo del modo siguiente: se otorga el 50 % del sueldo en el caso de que la persona haya permanecido durante 25 años al servicio de la Empresa. Si ha pasado de 25 a 35 años se le dá el 62 %, y por último, si la permanencia fué mayor de 35 años se le asigna el 75 %.

h.- Servicios Públicos: 4 contratos que contemplan la vejez.

Tabla N° 20. Frecuencia por Actividades Económicas y riesgo de Vejez.

Actividades Económicas	Riesgo de Vejez
Servicios Públicos	4
Industrias Alimenticias	2
Industria de Bebidas	1
Industria Textil	1
Productos Minerales no metálicos	1
Bancos	4
Total	13

FUENTE:

Hennin R. Los Seguros Sociales en Venezuela, 1.962. Caracas.

De acuerdo al análisis de la Tabla N° 20, las ramas de la actividad económica representadas por los Servicios Públicos y los Bancos, son las que comprenden el mayor número de contratos colectivos que contemplan el riesgo de vejez.

Desde el punto de vista ecológico, el riesgo de vejez es cubierto con mayor amplitud en la zona del Distrito Federal tal como se puede observar en la Tabla N° 21.

Tabla N° 21. Frecuencia por Entidades Federales y riesgo de Vejez.

Entidades Federales	Riesgo de Vejez
Distrito Federal	9
Aragua	3
Zulia	2
Mérida	1
Total	15

FUENTE:

Hennin R. Los Seguros Sociales en Venezuela. 1.962.Caracas.

5.- Sociedad de Geriatría y Gerontología.-

La prolongación de la vida como reaultado de los grandes descubrimientos en el campo médico asistencial, ha llevado a un incremento del porcentaje de ancianos creando a su vez una urgente necesidad de conocer de un modo científico la nueva situación que se presenta,.

La Sociedad de Venezolana de Geriatría y Gerontología viene a ser el resultado de dieciséis geriatras preocupados del problema de la vejez. Su base nace de la ciencia denominada Gerontología, la cual fomentó la necesidad de constituir un grupo de personas estudiosas de un tema tan interesante, pero en esos momentos relegado. A este fin se reunieron el 21 de febrero de 1.957 en el Salón de Conferencias del Colegio Médico fundando la nueva Institución.

La Sociedad de Geriatría y Gerontología tiene personalidad jurídica y es reconocidad internacionalmente por todas las organizaciones científicas dedicadas a la investigación de problemas relativas a la vejez.

Hay una necesidad vigente de prodigar cuidados especiales a los seres humanos en los albores de la ancianidad, con el objeto de mantenerlos activos en ocupaciones adecuadas a su edad. De esta manera la acción de la Sociedad se dirige a fundamentar y propagar los comocimientos geriátricos y gerontológicos, a fin de lograr interesar a las personas en la inmensa problemática y riqueza de contenido que encierran los viejos.

Dicha organización se encuentra relacionada con otras Sociedades Médicas del País, estando vinculada también a diferentes organizaciones de su índole, de Europa, Norte América y América Latina. Ha enviado representantes a Congresos Gerontológicos efectuados en el Exterior, como por ejemplo las Jornadas de Gerontología y COngreso de la Asociación Médica Panamericana, celebrado en México en 1.960. Así mismo al VI Congreso Internacional de Gerontología realizado en los Países Escandinavos en 1.963.

La Sociedad de Geriatría y Gerontología mantiene estrecha relación con el P.N.A.I. al cual presta una gran colaboración como organismo asesor en la planificación de sus programas técnicos, al igual que en la práctica de sus funciones en los campos de la Geriatría Gerontología, rehabilitación dietética, laborterapia. De esta manera, algunas actividades de la Sociedad son dadas a conocer a través de "Vejecía", órgano divulgativo del P.N.A.I., y a su vez los miembros de la Sociedad prestan colaboración en artículos de interés geriátrico y gerontológico para dicha revista.

Entre los trabajos realizados por la Sociedad se destacan los de alcance geriátrico, tales como estudios de las afecciones propias de las personas de edad avanzada.-

Conclusiones.-

Si comparamos los dos sistemas de jubilación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la Compañía Shell de Venezuela, se observa que presentan algunas características similares. Ambos programas son unilaterales, concebidos, pagados y administrados por el Ministerio o la Compañía . Los regímenes abarcan tanto a los funcionarios como a los obreros. Son sistemas sin contribuciones de los beneficiarios. Este régimen parece estar influido por los primeros fondos de jubilación establecidos en U.S.A. que"eran de tipo no contributivo; más tarde los fondos de contribución volviéronse comunes, y en la actualidad la jubilación no contributiva es la que ha vuelto a privar"(26) La no contribución de un aporte previo por parte del funcionario para optar a su jubilación, es considerado un hecho positivo. La Institución prcede en el retiro de sus empleados, a título humano y de los servicios prestados durante su vida. En los dos regímenes el trabajador adquiere el derecho de jubilación después de satisfacer los requisitos de servicio y edad.

El régimen de jubilaciones debe ser efectivo no sólo teóricamente sino en la práctica, es decir, debe ser adecuado al medio en el cual vá a ser aplicado. Si relacionamos el límite de edad requerido para el retiro en las Instituciones estudiadas, con la esperanza de vida de la población venezolana, se encuentra entre éllas una diferencia mínima. La esperanza de vida de Venezuela es de 66 años para el año 1.961, o sea que hay una posibilidad de disfrute de la jubilación durante un

(26) Wilson Randle C. El Contrato Colectivo de Trabajo. Pág 388. Editorial Letras S.A.

años solamente; ésto el caso de una jubilación normal.
En consecuencia esta situación no puede considerarse justa ni humana, ya que en la gran parte de los casos el trabajador no alcanza esta edad. El modo de vivir del obrero de nuestro medio tropical, la tendencia generalizada del alcohol, tabaco, unido a la exposición de riesgos de todas clases, influyen sobre la duración de la existencia del trabajador.

Estos dos regímenes estudiados son un ejemplo del sistema de pensiones de vejez para los empleados públicos o de empresas privadas, no funcionando una legislación nacional que garantice este fegímen a toda la población anciana del país. En los Contratos Colectivos el riesgo es cubierto en una mínima parte, el 1,6 %.
Esta situación así presentada conlleva a agravar más aún el prolema de la asistencia y protección de la vejez, función que debe desempeñar el P.N.A.I., haciendo verdaderos esfuerzos para albergar en sus diferentes residencias a los ancianos necesitados, para pensionar a aquéllos que carezcan de los medios de subsistencia, para atender en la sede de la Institución los diferentes casos sociales y médicos, y por último para brindar una asistencia gerontológica adecuada, partiendo de la reducida partida presupuestaria de la cual dispone.

ASPECTO COMPARATIVO

Solución del Problema de La Vejez en Tres Paises Desarrollados

I.- El Problema de la Vejez en Inglaterra.-

Inglaterra ha logrado una constante disminución de las tasas de mortalidad ya que del 32 por mil que representaba en la mitad del Siglo XVIII, ha disminuído a 22 por mil en 1.850, llegando en la actualidad a sólo el 12,2. Igual fenómeno ha sucedido con la natalidad, pués aunque la tasa de natalidad se mantuvo en 37 por mil durante casi un siglo a partir del año 1.750, empezó a decaer en el momento en el cual la población sufrió un aumento y los esquemas de cultura cambiaron, de tal modo que alcanzó el 18,5 por mil, cifra que se mantiene en la actualidad. Los cambios culturales se manifestaron en un retardo en la edad de casamiento, lo mismo que en la adopción de las técnicas anticonceptivas.

La población inglesa se ha incrementado de 46 millones de habitantes para 1.931, a 53 millones en 1.963. Por otra parte, la población femenina integra más de la mitad de la población total, llegando al 51,1 %, y representando un predominio dentro de los grupos de edad avanzada. La proporción de personas de 60 años en adelante también ha crecido en el tiempo; para 1.950 representaba el 15,7 % y llegó a 17,5 % en 1.963 esperando alcance el 21 % en 1.980.

1.- Antecedentes Históricos.-

1.1.- Primera Fase del Desarrollo: Siglo XIX.

En 1.865 se estableció la venta de "Rentas Vitalicias del Estado" en el local de las oficinas de correos, sin otra ventaja que la garantía del Estado, para su cumplimiento. Este régimen voluntario no alcanzó importancia.

En 1.909 se crea el Régimen de pensiones de vejez a cargo exclusivo del Estado, favoreciendo a los súbditos británicos de 70 años de edad que no goce de rentas anuales mayores de 31 1/2 libras.

El aumento creciente de los gastos por asistencia pública influyó en el establecimiento del régimen.

1.2.- El Siglo XX.

En el período comprendido entre 1.919 y 1,939, el Estado a través de las autoridades locales, asumió funciones para el cuidado de ciegos, inválidos y enfermos crónicos. Al estallar la Segunda Guerra Mundial, los Seguros Sociales y servicios afines de Gran Bretaña, ya comprendían pensiones para los ancianos y ciegos, seguro médico, seguro contra desempleo y un plan contributario de pensiones a la vejez viudas y huérfanos para la mayoría de obreros manuales y algunos no manuales; también se otorgaban subsidios de acuerdo a las necesidades, a los obreros sin empleo durante mucho tiempo, pero estos subsidios no procedían de los fondos centrales.

Estos planes limitados en sus comienzos, se desarrollaron luego con gran rapidez. Aunque se administraban separadamente y no incluían a la totalidad de la población, proporcionaron servicios sociales que para el año 1.939, eran considerados entre los más completos del mundo.

Hacia 1.942 Lord Beveridge publica el "Informe sobre Seguro Social y Servicios Afines" (27) a través del cual recomienda la ampliación de los servicios existentes y la unificación de los mismos en un sistema comprensivo de Seguro Social. Dicho Informe fué la base principal para el establecimiento en Inglaterra, de un Sistema Nacional de Seguridad Social. El Informe Beveridge establece el funcionamiento de un sistema de pensiones para los ancianos, en el cual las pensiones de retiro pueden iniciarse a los 65 años de edad para los hombres y 60 las mujeres, siendo el monto del retiro mayor, si se pospone.

---

(27) Beveridge Sir William. Social Insurance and Allied Services.-

Para 1.946 se establece la Ley de Seguro Nacional que comenzó a funcionar el 5 de julio de 1.948. El 10 de diciembre del mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopotó y proclamó la "Declaración Universal de los Derechos Humanos" como una norma común de aspiración para todas las naciones. Dicha Declaración comprende 30 artículos, entre los cuales nos interesa el N° 25, que dice: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, con inclusión de la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, los servicios sociales necesarios; tiene asímismo derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad". (28).

La Ley de Seguro Social de 1.948 fué modificada en 1.950, estableciéndose una escala graduada para las pensiones de retiro. Para 1.963 también se introdujeron nuevas ideas. Esta escala es aplicada a todas las personas adultas con empleo y con un ingreso mínimo de 9 libras semanales, que no hayan sido excluídos de la escala. Para éstas, dispone sumas adicionales a la pensión básica de jubilación a cambio de contribuciones graduadas, relativas a los ingresos y abonadas sobre las primas básicas.

2.- Características Generales.-

2.1.- Administración.

Todos los que viven en el Reino Unido tienen el derecho de beneficiarse de provisiones como el Plan de Subvenciones Familiares, el Plan de Seguro Nacional, la Ley de Asistencia Nacional. Esta Ley señala la ayuda por parte de las autoridades locales, a las personas necesitadas de cuidado y atención por razones de avanzada edad, incapacidad u otra circunstancia, siempre que el cuidado necesario no esté a su

---

(28) Los Derechos Humanos en Gran Bretaña. BIS. Pág25. 1.963.

alcance por otros medios. La ayuda económica disponible para enfermos, lisiados o jubilados, forma parte del sistema de Seguridad Social. El Ministerio de Pensiones y Seguro Nacional tiene a su cargo la administración del seguro contra accidentes del trabajo, del Seguro Nacional y de los Subsidios Familiares, ocupándose también de los arreglos recíprocos de Seguridad Social concertados con otros países. En Irlanda del Norte, esta función es llevada a cabo por el Ministerio del Trabajo y Seguro Nacional.

2.2.- Condiciones para optar a las Pensiones de Vejez.-

Edad.-

Las pensiones de jubilación empiezan a devengarse desde el retiro, cumplidos los 65 años en el caso de los hombres y 60 en el caso de las mujeres, o incodicionalmente, a los 70 años en los hombres y 65 en las mujeres. Las personas que trabajan, una vez cumplida la edad mínima de retiro, se hacen acreedoras de pensiones de jubilación de superior cuantía. Por otra parte, los empleados que puedan conseguir una pensión de jubilación, por razón de su empleo, por lo menos de cuantía similar a la máxima pensión graduada que le pueda conceder el Estado, estarán en libertad de separarse del esquema a través de sus patronos.

Cotizaciones.-

La mayoría de los trabajadores en edad laboral tienen que contribuir semanalmente al Plan de Seguro Social, cualesquiera sea su ocupación o ingresos, exceptuándose a estudiantes, mujeres casadas y personas con ingresos muy limitados. El Estado y los empleadores también contribuyen. La cotización media semanal de un adulto que trabaja por cuenta propia "excluyendo la cotización gradual es de 8 s. por 3 1/2 d. y la empresa cotiza otro tanto por cada empleado". (29)

---

(29) Gran Bretaña: sus Instituciones y su Pueblo. BIS. Pág. 48. 1.964.

Las mayores cotizaciones son abonadas por empleados que ganan entre 9 y 18 libras semanales, dando derecho a más altas pensiones de jubilación. Las tarifas de cotización son distintas para mujeres, jóvenes menores de 18 años y personas que no pagan cotizaciones graduales.

2.3.- Modalidades.-

Las viudas reciben la pensión durante las trece primeras semanas desde el fallecimiento del afiliado y posteriormente, cuando tengan hijos pequeños, o si ya han cumplido los 50 años, o cuando los hijos sean mayores.

En las pensiones por incapacidad permanente la indemnización puede abonarse cuando la víctima, como consecuencia del accidente de trabajo o de determinada enfermedad industrial, haya sufrido una pérdida física o mental. La cuantía depende de la gravedad de la incapacidad sufrida, según dictámen de un tribunal médico.

3.- Organizaciones Voluntarias preocupadas de la Vejez.-

Entre éstas tenemos: el Consejo Nacional para el Bienestar de Ancianos, el cual ha creado los Comités Locales o grupos asociados del Consejo Nacional de Servicios Sociales. El Comité Escocés para el Bienestar de Ancianos, perteneciente al Consejo Escocés de Servicios Sociales. La Corporación Nacional para el Cuidado de los Ancianos, creada por la Fundación Nuffield, con el fin de estimular y ayudar económicamente a los diferentes planes para el cuidado de la ancianidad, y a la vez mantener un servicio asesor técnico con el objeto de fomentar y verficar labores investigadoras y experimentales en la búsqueda de mejoras de la vida de los viejos.

4.- Instituciones de Protección a la Ancianidad.

Las autoridades locales, conforme a lo estipulado en la Ley de Asistencia Nacional, facilitan alojamiento a lisiados y ancianos. Las nuevas casas presentan un espacio suficien-

te para 40 e 60 personas; son hogares de proporciones reducidas los cuales han venido reemplazando a los antiguos y grandes centros, mantenidos igualmente por las autoridades locales.
A partir de la segunda guerra mundial se han establecido casi 1.400 residencias de viejos. Funcionan de igual manera, alrededor de 2.200 casas para ancianos e incapacitados, cuya organización está a cargo de entidades voluntarias o de individuos particulares.

Por otra parte, existen una serie de servicios oficiales y voluntarios c uyo fin es atender a los ancianos procurando que puedan desenvolverse en sus propios hogares el mayor tiempo posible. Las autoridades locales sanitarias facilitan un servicio de enfermeras y ayuda doméstica para el cuidado de los viejos o enfermos de naturaleza crónica. Este servicio es gratis para personas de ingresos muy reducidos, sin embargo, las autoridades pueden pedir a algunas personas interesadas, una contribución de acuerdo a sus posibilidades económicas. Además, las autoridades locales están facultadas por la Ley de Asistencia Nacional, para servir comidas y facilitar distracciones a los ancianos, ya sea directamente o por medio de organizaciones voluntarias. Pueden suministrarles muebles, vehículos u otra clase de equipo, fondos para costear los servicios, y hasta los mismos edificios , poniendoles a la disposición los servcios, que a tal efecto, se presten en la comunidad.

II.- El problema de la vejez en Bélgica.-

Al examinar la evolución de la población belga por grandes grupos de edad, se observa que el sector de personas de 65 años y más ha crecido del 11,1 % en 1.950 al 12,4 % en 1.963. Esta proporción de población anciana del país ha sido incluída en un Sistema de Seguridad Social que además proteja a sus habitantes en los riesgos de enfermedad, maternidad cargas familiares, paro y en especial, los riesgos de vejez, invalidez y muerte.

El Seguro de Vejez y Muerte protege a los obreros, empleados, obreros mineros, marinos mercantes y trabajadores independientes. Además existe otro régimen libre de seguro en el cual pueden participar aquéllos que no pertenezcan a los regímenes existentes.

Todos los sistemas de Pensiones vigentes tienden a proteger no solamente a los trabajadores ya nombrados sino a sus esposas, las cuales en caso de muerte de su cónyugue, son beneficiados con una pensión de Supervivencia o con una Indemnidad de Adaptación, según las características del caso.

1.- Antecedentes Históricos.-

1.1.- Primera Fase del Desarrollo: Siglo XIX.

Hacia 1.850 es creada la Caja Nacionak de Retiros, grantizada por el Estado, pero sin subsidios oficiales; vendía rentas vitalicias no superiores a 1.200 francos belgas anuales, para comenzar a gozar después de los 50 años de edad.

En 1.898 se iniciaron las pensiones de vejez, a cargo exclusivo del Estado. Todo asalariado anciano y sin recursos tenía derecho a 50 francos.-

Sin embargo, estos sistemas no alcanzaron importancia.

1-2.- Siglo XX.-

En 1.930 se crea el Seguro Obligatorio de Empleados, el cual presentaba las siguientes características:

- los empleados aportan el 3% de su sueldo hasta 18.000 francos anuales, mientras los patronos aportan el 4 % hasta igual límite. El Estado bonifica hasta un máximo de 1.200 francos anuales las pensiones acordadas según el plazo de cotizaciones del afiliado.
- la pensión de vejez exigía un límite de edad de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres, pudiéndose obtener una pensión reducida a partir de los 55 años en los hombres y 50 en las mujeres. El monto de la pensión se gradúa en base al plazo e importe de las cotizaciones efectuadas.
- se otorga pensión a la viuda pero ésta no sobrepasaba al 50 % del beneficio del causante. El Sistema es administrado por la Caja Nacional de Pensiones de Empleados conjuntamente con la de Ahorros y Pensiones.

Por Ley de este mismo año, se aplica el Seguro Obligatorio de Obreros; excluyéndose los mineros pero afiliándose de una manera obligatoria a los trabajadores independientes. En este Seguro, los aportes de los asalariados varían según escala de salario percibido entre 2,50 y 12,50 francos anuales; otro tanto paga el patrón. Los trabajadores independientes aportan el 1,5% de sus ingresos anuales hasta 12.000 francos; el Estado contribuye con el 50% de toda pensión anual pagada , pero no más de 1.200 francos por cada una.

Este Seguro Obligatorio acuerda pensión de vejez a las edades 65 y 60 para hombres y mujeres respectivamente. Si se anticipa la pensión, el monto se reduce también.

Se otorga pensión a la viuda, por no más del 50% del beneficio

del fallecido; si quedan huérfanos, se les otorga una pensión de 240 francos anuales a cada uno. El Sistema es administrado por la Caja Nacional de Pensiones de Empleados y la Caja General de Ahorros y Pensiones, bajo la supervisión del Ministerio de Industria, Trabajo y Asistencia Social.

También para 1.930, surge la Ley del Seguro Obligatorio de Mineros, el cual presenta las siguientes características:

- los aportes son fijados en el 3% del salario para el asegurado y el 40 % para el patrono. El Estado aporta desde el 50 al 100% de los aportes de los afiliados según la edad de éstos, pero no sobrepasa los 288 francos anuales por cada afiliado, sugragando tanbién los gastos de administración. L-
- la pensión de vejez se otorga a los 55 años y más de 30 años de servicio en el caso de los trabajadores bajo la superficie; y a los 60 años de edad y 30 años de servicio para los trábajadores en la superficie. El monto de la pensión anual es de 6.000 francos belgas , más 3.400 kg. de carbón, o su equivalente en efectivo.

La pensión a la viuda es de 4.700 francos anuales más 3.400 Kg. de carbón o su equivalente en efectivo. Por cada hijo se recibe un aumento de 360 francos anuales en el caso del primero, y 450 para los siguientes hasta llegar al octavo.

En el caso de quedar huérfanos, se dan 720 francos anuales a cada uno. El Sistema es administrado por la Caja Nacionalde Pensiones de Mineros, con la supervisión del Ministerio de Industria, Trabajo y Asistencia Social.

En 1.933, laspensiones de vejez acordadas a los beneficiarios fueron reducidas en un 5% , debido a las series dificultades económicas que confrontaba el país. Sin embargo, em 1.936 sur-

ge una nueva Ley que deja sin efecto esta rebaja. Se crea el Fondo de Amortización del déficit actuarial, constituído por un aporte del Estado igual a la tercera parte de la suma anual que recibe el pensionado sin haber constituído reserva efectiva, más una anualidad constante que amortice, al 3 3/4 % anual ,y los 2/3 restantes del déficit actuarial en 99 años. Para 1.953 se crea el Seguro Obligatorio de los trabajadores independientes. Posteriormente ha recibido modificaciones hasta llegar a la vigente en los actuales momentos.

2.- Características Generales.

2-1.- Administración.

La administración del régimen de pensiones para obreros y empleados está confiada a la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros, y a la Caja Nacional de Pensiones para Empleados, de otra parte. Dentro del régimen de pensiones para empleados están comprendidas las Instituciones de Seguro Reconocido, las cuales representan organismos de iniciativa privada.

El Fondo Nacional de Retiro de Obreros Mineros y la Caja de Socorro y Previsión en favor de los marinos navegantes bajo la bandera belga, se encargan de la ejecución del régimen de pensiones de los obreros mineros, de los marinos navegantes y de los trabajadores independientes.

2-2. Condiciones para optar a las Pensiones de Vejez.

Vamos a analizar los diferentes tipos de pensiones establecidas.

Edad.- Pensiones de Retiro para Obreros y Empleados.

La edad requerida para optar a estas pensiones es 65 años para los hombres y 60 para las mujeres, no obstante, la pensión puede obtenerse 5 años antes, mediante una reducción de 5 p.c. por años de anticipación. Es indispensable, por otra parte,

el cese de toda actividad profesional u ocasional, permitiéndose un máximo de 60 horas de trabajo, o sea 1.800 francos al més.

Pensiones de Supervivencia.-

Esta pensión es otorgada a la viuda qu llene los siguientes requisitos:

a.- tener 45 años de edad; sinembargo este límite de edad es flexible ya que no se exige en el caso que la viuda justifique una incapacidad permanente de 66 p. c.; tampoco se requiere tener 45 años de edad en el caso donde haya un niño en edad escolar, con lo cual la viuda tiene el derecho de las prestaciones familiares.

b.- tener por lo menos un año de matrimonio para el momento de la muerte, o tener un hijo del matrimonio.

c.- no contraer nuevas nupcias.

d.- el cese de toda actividad ptofesional, permitiéndose menos de 90 horas de trabajo, o 2.700 francos al més.

Indeminidad de Adaptación.-

Tienen derecho a una indemnidad de adaptación, las viudas que no cumplan las condiciones especificadas para las pensiones de supervivencia.

Cotizaciones.

El régimen belga de Seguridad Social presenta una fuente triple de funcionamiento: cotizaciones de los trabajadores,de los patronos e intervención del Estado.

Empleados:

Las cotizaciones son calculadas sobre las remuneraciones limitadas. Igual cálculo es seguido para los obreros en las ramas de enfermedad invalidez, paro y las prestaciones familiares.-

Tabla N° 22

Cotizaciones de los obreros para el Seguro de Vejez y Muerte en Bélgica.

	A cargo del Obrero	A cargo del Patrono	Monto Total
A partir del 1 - 1 - 1.964	5 p.c.	6p.c.	11 p.c.
A partir del 1 - 1 - 1.965	5,25 p.c.	6,75 p.c.	12 p.c.
A partir del 1 - 1 - 1.966	5,50 p.c.	7 p.c.	12,50 p.c.

Fuente:

Breves Indications sur la Securite Sociale. en Belgique. 1.964.

En los empleados, las cotizaciones son fijadas a 10,25 p.c. de las remuneraciones limitadas a 9,025 francos, cuyo 4,25 p.c. está a cargo del empleado y 6 p.c. a cargo del patrono.

2- 3 Modalidades.-

La pensión de Retiro de los obreros es calculada en función de la carrera y de la remuneración obtenida en el curso de élla. La carrera abarca tanto los períodos de actividad como los de inactividad asimilados a los primeros, tales como las vacaciones anuales, enfermedad, parto.

El nuevo régimen de pensiones ,basado en una pensión igual a los 3/4 o al 60 p.c. de las remuneraciones obtenidas en la vida activa de los interesados, entró en vigencia el 1 - 1 - 1.955, mientras tanto, fué necesario preveer un período transitorio en el cual quedarían los servicios anteriores. En este período transitorio la pensión se calcula de acuerdo a los diferentes tipos de remuneración
remuneración real, para las prestaciones efectuadas a partir del 1- 1- 1.955; remuneración ficticia, para los períodos de inactividad asimilados a los de actividad; remuneración teórica, para los períodos anteriores al 1- 1- 1955.
La remuneración relativa a cada año es puesta en consideración a razón de : 75 p.c. para los hombres casados teniendo la esposa a su cargo, y 60 p.c. para los otros.
La pensión será igual a la remuneración, multiplicada por 75 o 60, multiplicada a su vez por una fracción y dividido entre 100. El monto de la fracción es fijado del siguiente modo: se toma en cuenta para los años de ocupación comprendidos entre 1.926 y 1.954, una remuneración teórica fijada en 40.000 francos para los obreros con esposa a su cargo, y 29.000 francos para los otros beneficiarios.
En los años posteriores a 1.954, la remuneración real es la que sirve de base en el cálculo de la pensión.

Tabla N° 23

Cálculo de la Pensión de Retiro a partir de 1.964 en Bélgica.

Año de entrada a la Jubilación	Hombres	Mujeres
1.964	1/38	1/38
1.965	1/39	1/39
1.966	1/40	1/40
1.967	1/41	1/40
1.968	1/42	1/40
1.969	1/43	1/40
1.970	1/44	1/40
1.971 y más	1/45	1/40

Fuente:

Breves Indications sur la Securite Sociale en Belgique.
1.964. Pág 9.

La suma del total parcial obtenido por cada año dá el monto global de la pensión de retiro.

La Pensión de Retiro de los Empleados.-

Presenta algunas particularidades : para los años posteriores a 1.954, se toman en consideración las remuneraciones brutas obtenidas, sumadas a un monto máximo de 96.000 francas hasta el año 1.959, mientras para 1.960 llega a 99.600 francos, y a 100.800 francos a partir de 1.961.

Para los años anteriores a 1.955, la pensión se calcula tomando en cuenta el monto del trabajo a destajo igual a 53.333 francos

46.339 francos, o 41.800 francos , según se trate de un hombre casado con la esposa a su cargo, de un hombre sólo o de una mujer.

La Pensión de Supervivencia/.-

La pensión de supervivencia es igual a 60 p.c. de la pensión de retiro que había sido acordada al marido. Después del deceso , el monto mínimo de la pensión de supervivencia es de 25.000 francos para las viudas de los obreros y 32.000 francos para las viudas de los empleados.-

Universidad Católica Andrés Bello
BIBLIOTECA
Caracas

III.- El problema de la Vejez en Estados Unidos de Norteamérica.-

En U.S.A. como en otros países occidentales, las tasas de natalidad y mortalidad decayeron hasta la aparición de la segunda guerra mundial. Durante la guerra y después de élla, la tasa de natalidad se elevó de un modo repentino, llevando a un grana aumento de la población.

Actualmente , Estados Unidos posee una tasa de natalidad del más del 25 por mil y una tasa de mortalidad del 9 por mil, presentando una de las tasas más altas de aumento natural de la población, el 1,6 % anual aproximadamente.

La amenaza de la elevada mortalidad infantil y de las epidemias peróodicas que afrontan tantas sociedades, ha sidp casi anulada en este país, sólo para ser reemplazado por otros problemas de la población. Nuevas fuentes de inhabilitación,tales como los riesgps industriales, han aparecido en escala masiva, y la atención médica se ha transformado en un problema financiero. La prolongación de la vida unida a la edad límite existente para la jubilación obligatoria, han contribuído a formar un nuevo pero vasto problema social en los Estados Unidos, el problema de la jubilación. Las jubilaciones no son nada nuevo para la industria ni para los sindicatos. Las asociaciones fraternales de épocas pasadas , que hoy constituyen organizaciones sindicales ,buscaban en sus comienzos auxilio para los miembros necesitados, principalmente para los ancianos, es decir, aquellas personas que viven más tiempo del que pueden prestar sus servicios.

Los sistemas de jubilación son característicos de las grandes

compañías y empresas, siendo muy numerosos dentro de los Sindicatos de tipo industrial. El sistema de Jubilación de Estados Unidos tiene aplicación en otras regiones como Puerto Rico, Islas Vírgenes, Guam y Samoa, y a los ciudadanos empleados en el exterior por compañías norteamericanas.

1.- Antecedentes Históricos.-

1-1. Primera Fase del Desarrollo.

Las primeras iniciativas datan del año 1.907 en Massachusetts, sin embargo, la primera Ley fué dictada en Alaska hacia 1.915. En los alrededores de 1.931 sólo 17 Estados y Alaska tenían leyes que otorgaban pensiones públicas; estas pensiones eran sostenidas a través de impuestos pagados por los mismos habitantes del lugar. La Legislación Estatal establecía una serie de requisitos para los beneficiarios, entre éstos:

a.- No estar internado en un asilo, hospital o cárcel.

b.- No haber abandonado el hogar, ni ser por lo tanto un vagabundo consuetudinario.

c.- Carecer de parientes responsables que puedan mantenerlo.

d.- No haberse despojado intencionalmente de sus bienes.

Esta legislación hizo optativa la aplicación de los Sistemas, para Distritos y Municipios. El total de personas no alcanzaba en ninguno de los 17 Estados, el 0,5 % de la población total.

A fines de 1.933, dentro de los sistemas particularesde jubilación ya existían 226 pólizas de seguro colectivo de pensiones a la vejez, los cuales cubrían 193.800 personas aseguradas.

Jubilación de los Empleados Ferroviarios.-

En 1.934 surge la Ley que instituye un régimen de pensiones de invalidez y vejez; esta pri-

mera Ley de los Empleados Ferroviarios cubría a un millón de empleados de 134 compañías.

En 1.935 aparece una nueva Ley, lo que conduce a que estos empleados se separen del Sistema General de la Ley de Seguridad Social vigente para el año anterior, avocándose a ésta.

2.- Características Generales.-

La Constitución de los Estados Unidos proclama que el Gobierno Federal "Promoverá el bienestar general". Tradicionalmente , el Gobierno Federal se ocupa únicamente de asuntos de índole nacional, dejando a los Estados y comunidades los asuntos dec carácter local; sin embargo, el problema del envejecimiento de la población es un fenómeno de significado nacional que refleja la salud, economía, y bienestar general de la Nación. Es por ésto, que el Gobierno Federal ha aceptado parte de la responsabilidad de proveer a los ancianos de medios de subsistencia, de investigaciones médicas e instrucción del personal, de poner los medios para mejorar la rehabilitación y la salud de los ancianos,.

2.2.- Administración.-

El Sistema es administrado por un Consejo de Pensiones integrado por un representante del Estado, un representante de las empresas y otro de los afiliados. El Consejo de Pensiones concede las pensiones, siendo el pago efectuado por la Tesorería General del Estado Federal.

Cuando se dicta la Ley de Seguridad Social de 1.935, la que todavía está vigente, se forma el Consejo de Seguridad Social, independiente de la Administración Federal. Las fun-

ciones del Consejo pueden resumirse en las siguientes:

a.- Se encarga de la gestión del Sistema Federal de Pensiones a la vejez.

b.- Aprueba los sistemas de pensiones de vejez que establezcan los Estados, a la vez que las concede.

c.- Estudia y recomienda los métodos más eficaces a fin de que los seguros sociales de vejez conserven la estabilidad económica del país.

Se crea un Sistema de Pensiones Federales a la vejez, el cual se aplica a todas las personas que en U.S.A., trabajan contra pago de un salario, exceptuando a los trabajadores agrícolas, domésticos, profesionales y los empleados públicos.

En los últimos años se ha venido proyectando una nueva legislación para el cuidado de los enfermos ancianos, la cual fué aprobada en 1.965.

2-2. Condiciones para optar a las Pensiones de Vejez.

Edad.

En el Sistema General o Principal, la edad mínima requerida para los hombres es 65 años, siendo 60 para las mujeres, con 10 años de servicios prestados.

Para los empleados ferroviarios la edad no varía, pero el número de años de servicio aumenta a 30. Por último, para los empleados públicos hay dos alternativas: puede obtemer el retiro a los 62 años siempre que tenga 15 años de servicios,o a los 60 años, pero en este casose requiere un mínimo de 30 años de servicios.

Cotizaciones.

Debe ingresar una suma suficiente de recursos para el pago de las pensiones. Las reservas que se acumulen serán invertidas en obligaciones, federales o garantizadas con el único

fin de producir una renta.

En 1.963, los asegurados pagan el 3,625 % de sus ganancias, porcentaje que se espera crecerá a 6,2 en 1.966 y 6,9 para 1.968. Por otra parte, el patrono paga una cantidad idéntica de los sueldos de todos sus empleados, mientras el Gobierno no paga nada. El 0,5 % del porcentaje total es utilizado para cubrir los riesgos de invalidez, quedando el resto para vejez y muerte.

Al principio los programas de jubilación eran unilaterales, sin contribuciones, y administrados por la misma compañía. Hacia 1.940 aparecen las jubilaciones negociadas, y actualmente hay una tendencia hacia la negociación, hacia los programas sin contribuciones y hacia una administración por parte de las empresas.

2-3. Modalidades.-

Aún en la situación en la que el afiliado haya adquirido el derecho a pensión, ésta no se otorga sino en el momento en el cual, la persona cesa el desempeño de cualquier tarea regularmente remunerada. Los beneficios alcanzan el 58,85% de los primeros 110 dólares de la ganancia mensual promedio, más el 21,40 % de los próximos 290 dólares. El beneficio mínimo es 40 dólares al més y el máximo no puede exceder de 127 dólares mensuales. Si el afiliado muere, los familiares con derecho: esposa e hijos menores de 18 años, reciben el 50 % del monto de la pensión durante un año.

El máximo bemeficio total incluyendo a la familia, es de 254 dólares al més, mientras en el caso contrario, o sea careciendo de familia, llega a 127 dólares al més.

La pensuón es reducida para las personas con ingresos su-

periores a 1.700 dólares anuales. No se paga a los extranjeros que se encuentren en el exterior durante un lapso superior a los séis meses, a menos que tengan 10 años de amplitud del seguro, residencia o reciprocidad.

La pensión por invalidez tiene una amplitud de seguro de 40 trimestres, es decir, para 1/4 de trimestres desde 1.950. Esta pensión es otorgada por una incapacidad de actividad motivada a un trastorno largo o incurable,.

3.- Organizaciones Voluntarias.

El Consejo De Gerontología de la Universidad de Duke (North Caroline) cuya finalidad es la promoción de comunicación e intercambio de información, la integración del conocimiento y la estimulación de la investigación en el campo de la Gerontología.

La rama de programas para la Comunidad del Departamento de Educación de Ontario, se interesa en la educación y recreo de adultos. Una sección de ésta, es dedicada a las personas mayores; se planean Clubs de mayores, siendo su principal objetivo, atraer y conservar a los ancianos hacia la corriente de la vida en comunidad.

En los últimos años, la Cruz Roja de Washington, ha prestado especial atención a los ancianos. Con este fin, el Comité de Envejecimiento del Departamento de Salud, Edcación y Beneficencia, ha suministrado ayuda de gran utilidad a la Cruz Roja para el desarrollo de servicios más amplios para los viejos, así como aquéllos que éstos pueden desempeñar .

Los voluntarios de la Cruz Roja prestan sus servicios en

hospitales federales, estatales y locales; en casas asilos del Condado, de la ciudad y de los pueblos; en casas asilo administradas por grupos religiosos y de iniciativa privada, y visitan a los que están confinados en sus casas particulares.

4.- Instituciones de protección a la vejez.

El tradicional asilo para ancianos, tal como se conocía en los Estados Unidos, ha venido cambiando sus métodos convirtiéndose en una institución hospitalaria . Debido al aumento del número de personas en edad avanzada, la atención médica se ha hecho cada vez más necesaria y en consecuencia, el asilo ha dejado de ser una casa de huéspedes, para cumplir su verdadera misión
En la actualidad existe una mejor organización en cuanto a los servicios médicos, de rehabilitación de los enfermos, lo mismo que una planificación de programas de actividad para los ancianos de buenas condiciones físicas.
Se trata de adaptar a estas personas a una nuva forma de vida doméstica, a fin de beneficiarles en los aspectos físico, emocional y social de la salud.
La Iglesia Metodista lleva a cabo un intenso programa en favor de los ancianos del país. Com este motivo sostiene una serie de casas asilos, para de esta forma ,contribuir a la felicidad de aquellos ancianos que carezcan de un hogar, lo mismo que de aquéllos que aún teniendo medios económicos buscan el cariño de sus compañeros seniles.

Derechos de la Ancianidad.-

Algunos países de nuestro continente americano tienen una legislación específica sobre los derechos propios de toda persona que habiendo cumplido los 60 años requiera protección por parte del Estado y de la Sociedad que la rodea. Argentina, dentro de los países latinoamericanos, es un ejemplo claro acerca de este problema.

La Constitución de la Nación Argentina, sancionada el 11 de Marzo de 1.949, por la Convención Nacional Constituyente, comprende en el conjunto de su articulado, un capítulo que denomina" Derechos del Trabajador, de la Familia, de la Ancianidad y de la Educación y la Cultura". Este capítulo III contiene los siguientes principios:

Derecho a la asistencia, con lo cual el problema del anciano desamparado es solucionado por medio del Estado, ya sea en forma directa o por intermedio de los institutos o fundaciones creadas a tales fines.

Derecho a la vivienda, con el cual el viejo gozará de un albergue higiénico con un mínimo de comodidades hogareñas.

Derecho a la alimentación, lo cual es de suma importancia debido al especial régimen dietético que debe someterse un anciano.

Derecho al vestido, el cual complementa al derecho anterior.

Derecho al cuidado de la salud física y moral, con lo cual el anciano puede dar libre expansión a sus inquietudes religiosas y espiritual

Derecho al esparcimiento y al trabajo, los cuales son dos aspectos que van unidos, ya que el viejo necesita un tiem-

po de distracciones en las largas horas de descanso, pero a la vez, si sus condiciones físicas se lo permiten, debe realizar actividades acordes con su edad, y es por ésto, que la Constitución recalca "la ocupación por medio de la laborterapia productiva, ha de ser facilitada".

Los últimos párrafos de gran contenido ético y moral, son dedicados al Derecho del anciano a la tranquilidad y al respeto, con los cuales termina la Declaración de los Derechos de la Ancianidad, la Constitución Argentina.

Conclusiones.-

En Bélgica para 1.898 ya existían las pensiones de vejez, pero el único responsable de éllas era el Estado. En los alrededores de 1.930 se crea el Seguro Obligatorio de Empleados, administrado por la Caja Nacional de Pensiones de Empleados conjuntamente con la de Ahorros y Pensiones. En este mismo año se aplica el Seguro Obligatorio de los Obreros, al que son afiliados obligatoriamente, los trabajadores independientes. También para 1.930 surge la Ley de Seguro Obligatorio para Mineros, siendo el sistema administrado por la Caja Nacional de Pensiones de Mineros, bajo la supervisión del Ministerio de Industria, Trabajo y Asistencia Social. Para 1.953 los trabajadores independientes poseen también un Seguro Obligatorio.
A lo largo de estos últimos años, la legislación belga ha sufrido modificaciones, hasta llegar a la vigente en la actualidad.-

En Inglaterra hacia 1.909 se inicia un régimen de pensiones de vejez a cargo exclusivo del Estado. En 1.942, Lord Beveridge establece las bases del Sistema de Seguridad Social de esta nación a través de su Informe, y ya en 1.946 comienza a regir la Ley de Seguro Nacional, la cual todavía está vigente,a pesar de las modificaciones a las que fué sometida.

En Estados Unidos existe una legislación estatal en 1.931, pero el conjunto de las pensiones no alcanzaba el 0,5 % de la población en general. En 1.934 aparece la Ley de Pensiones de Invalidez y Vejez de los empleados de los ferrocarriles, y ya para 1.935 se dicta la Ley de Seguridad Social que se mantiene en la actualidad. En Marzo de 1.965 fué aprobada una nueva legislación para la asistencia de los enfermos ancianos, proporcionándoles unos días de convalescencia en los hospitales durante una época del año, sin costo alguno. Tambiém se envían enfermeras a las casas de los viejos a fin de ayudarlos en sus dolencias.

En los países estudiados, la edad establecida para optar a las pensiones de vejez, es de 65 años en el caso de los hombres y 60 para las mujeres en la mayoría de las situaciones consideradas normales; sin embargo en la legislación estadounidense, se exige además, la prestación de un cierto número de años de servicios a la empresa o compañía, condición ésta que puede favorecer el retiro a una edad más temprana al aumentar el número de

años de trabajo.

En el aspecto del financiamiento de los sistemas de jubilación, los países estudados presentan una triple fuente que proviene de las cotizaciones por parte de los empleados, de los patronos y del Gobierno, con la única excepción de U.S.A. en donde el Gobierno no paga nada.

En Inglaterra, cuando el pensionado muere, la viuda recibe la pensión durante las 13 primeras semanas desde el fallecimiento del afiliado, y luego se posterga si tiene hijos pequeños, o si ya ha cumplido los 50 años de edad.

En los Estados Unidos , los familiares con derecho, reciben el 50 % de la pensión durante un año.

En Bélgica, la legislación es un poco más exigente en las condiciones establecidas para la viuda, entre éstas, tener 45 años de edad, un año de matrimonio o un hijo nacido de este, no realizar ninguna actividad profesional y otras más.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Sección 1.-

Venezuela es un país que está presenciando en estos momentos el fenómeno de rejuvenecimiento de su población.

La estructura de la población comprende un 45 % de personas menores de 15 años; un 50 % que corresponde a la proporción de 15 a 59 años, dentro del cual la población activa representa el 32 %; y un 5 % relativo a la población anciana del país. En 1.965 el número de viejos es de 394.911, de los cuales el 20 % se encuentra en estado de completo abandono. De este 20 %, recibe asistencia gerontológica oficial y privada solamente el 5 %.

El Estado, a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, ha creado el P.N.A.I., organismo encargado de la prtección y asistencia a los ancianos e inválidos, en especial a los carentes de recursos y familiares. Esta Institución Gerontológica abarca sólo una pequeña parte de la población anciana desvalida, encontrando un obstáculo insalvable en la escasa y reducida partida presupuestaria de la que dispone para el logro de sus fines. Esta situación así presentada impide el establecimiento de nuvas Residencias para los viejos, otorgar pensiones de vejez y una labor de mayor alcance para la asistencia social en general.

Faltan Instituciones adecuadas para acoger al número de personas de edad avanzada que no puedan sostenerse por sí mismas o carezcan del núcleo familiar al que acogerse sin convertirse en una insoportable carga para éste.

Esta situación se presenta como una consecuencia de la estructura de la Seguridad Social en nuestro país, en la cual, las Instituciones inspiradas en la Caridad que son algo característico de la época del Medioevo, coexisten al lado de la Beneficiencia en la que el Estado tiene gran participación, pero ésta se encuentra basada en los juegos de azar, tales como la lotería; funcionando en este mismo contexto la Asistencia Social y los Seguros Sociales, amparados en normas positivas. El Seguro Social Obligatorio siendo el principal instrumento de la Seguridad Social, adolece en Venezuela de muchas fallas, lo cual viene a ser un reflejo de los desajustes estructurales en que se encuentran las Instituciones del país. La Ley de Seguro Social Obligatorio, promulgada en 1.951, prevee leyes especiales que cubran los riesgos de Vejez, sin embargo, hasta el momento nada se ha hecho en relación al sistema de protección al anciano. Esto puede comprobarse en el creciente fenómeno de la tasa de actividad de los sectores de edad avanzada: para 1.961 ésta representaba el 80,4 % de la población anciana.

No hay una legislación nacional que garantice un régimen de pensiones para la ancianidad, funcionando sólo un sistema de pensiones de vejez para los empleados públicos, el cual produce un efecto práctico muy limitado. Igual situación se encuentra en el conjunto de los Contratos Colectivos estudiados, donde un número muy limitado de éllos cubre los riesgos de vejez en una pequeña proporción (1,5 %).

En consecuencia la Racionalidad como posible solución al problema de la Vejez en Venezuela, no funciona adecuadamente.

En la actualidad es discutido un Proyecto de Ley de Seguridad Social que cubre no sólo los riesgos anteriormente considerados, sino también se extiende al de vejez. La aprobación de esta Ley será una medida preventiva y necesaria en el proceso de envejecimiento futuro de la población. La contingencia de la vejez en estos momentos, no constituye un peso económico grave, pero es recomendable enfrentar el problema desde ahora, brindándole una mejor atención social a la población cesante que ha perdido su capacidad productiva.

En los países desarrollados como ejemplo, Bélgica, Inglaterra y Estados Unidos de Norteamérica, la estructura de la población presenta un porcentaje de ancianos que oscila del 13 al 17 %. Este gran porcentaje de viejos conlleva a un enorme gasto social para obtener un buen desarrollo de los sistemas de protección. El Estado, a este fin, ha enfocado la problemática de la ancianidad a través de la Racionalidad. De este modo, en los diversos países considerados, funciona un Sistema Nacional de Seguridad Social, el cual responde a las estructuras desarrolladas presentes en estas sociedades, invitando a países como el nuestro, a enfrentar el problema de la población vieja de un modo menos tradicional, es decir, más racional, lo cual es una característica de una sociedad moderna.

Sección 2.-

Es necesario gestionar ante el Gobierno y el Congreso Nacional un aumento razonable del presupuesto destinado a la asistencia gerontológica tanto oficial como privada, de acuerdo a las necesidades sentidas por esta población.

El problema de la residencia del viejo es frecuente y a menudo de solución difícil. Por tal motivo es necesario establecer nuevas residencias gerontológicas en las que el viejo sin recursos encuentre la comodidad,calor de hogar, y el cariño por parte de un personal especializado para estas tareas. La idea a seguir sería la construcción de una Colonia Hogar compuesta de una Casa Central o Matriz dentro de la cual se encontrarían las diferentes instalaciones y servicios: Médicos, Religiosos, sociales, recreativos,enfermería y cocina. A su alrededor serían colocadas pequeñas casas que servirían de dormitorio para los ancianos residentes.

Debido al costo considerable de esta posible Colonia Hogar de Ancianos, se podría comenzar estableciendo una sóla dentro del país. Posteriormente a través de la eficiencia y rendimiento de esta Colonia, podría lograrse una gran colaboración, no sólo por parte del Gobierno, sino del sector privado, colaboración manifestada a través de la donación de terrenos y materiales, a fin de establecer nuevas Colonias en otras regiones del país. Sinembargo no se puede olvidar la importancia de las condiciones climáticas en las enfermedades y trastornos característicos en los ancianos. A este fin, se recomienda la selección de sitios donde el clima caliente y abrigado de corrientes y humedad, junto a otros factores ecológicos, favorezcan el rápido restablecimiento de

de los trastornos de invalidez de los ancianos. Es decir, el sitio en el cual se asentará la Colonia Hogar será al mismo tiempo un ambiente natural de recuperación para los viejos residentes. Como ejemplo se podrían citar las regiones de Las Trincheras, San Juan de los Morros, o algunas de las múltiples zonas que existen en la región zuliana.

La falta de ejercicio en los viejos asilados puede producir la toxemia en especial de origen renal, la cual puede evitarse con un trabajo adecuado a la edad y capacidad del viejo. De este modo pueden ayudar en la cría de aves de corral y mantenimiento de gallineros y en la siembra de hortalizas en los terrenos de la Colonia Hogar; desarrollando de esta manera dentro de éllos una actividad constante y un sentimiento de responsabilidad acerca del mantenimiento de los terrenos preparados a tales fines. Por su parte las ancianas también pueden dedicarse a actividades, tales como la costura, tejido, etc. de acuerdo a sus posibilidades, mientras las de mayor edad encontrarían una distracción observando el trabajo de las ancianas capacitadas.

El buen funcionamiento del huerto y los gallineros dentro de la Colonia, influyen en la economía de la organización, ya que el producto obtenido de éstos ayuda al mantenimiento de la misma. En este sentido es recomendable la fundación de una organización pro- empleo de las personas de 60 años que estén capacitadas. Esta oficina podría funcionar perfectamente en una de las dependencias del P.N.A.I., ocupándose de colocar a los ancianos en puestos adecuados a su edad. Es decir, ocupaciones que no requieran un desgaste de gran energía y los distraigan de pensar en el proceso de la vejez.

Como organismo asesor del P.N.A.I. funciona actualmente la Sociedad Venezolana de Geriatría y Gerontología. Esta Sociedad debe extender su radio de acción, no sólo a los aspectos biológicos de la ancianidad, sino a promover investigaciones que facilitan una planificación con consciente del problema de la vejez. A este fin la Sociedad debe dar cabida a un número de miembros diferentes especialidades, como Sociólogos, Psicólogos, Economistas, que unidos a la visión proporcionada por el médico geriatra, darían un informe completo del anciano en Venezuela, desde todo punto de vista.

Al mismo tiempo el número de médicos especializados en la rama de la Geriatría es muy pequeño en relación a la población anciana que requiere sus servicios. Por tal motivo se sugiere el desarrollo de la especialidad geriatrica en los estudios de post-grado de nuestro país.

Sería además interesante el establecimiento de una Cátedra de Gerontología en carreras como las ya mencionadas, a través de la cual se planearían una serie de trabajos que formarían poco a poco la Bibliografía Gerontológica de Venezuela, que es por demás casi inexistente en estos momentos.

Hay que tratar por todos los medios disponibles de desarrollar un movimiento de alcance nacional en favor de la ancianidad, a fin de retribuir al viejo lo que éste nos ha brindado a lo largo de su larga vida.

APENDICE

Tabla N° 1

Población de Venezuela por grandes grupos de edad y por sexo según los censos de 1.936 y 1.961.

Grupos de Edad	1936 Absolutas H	1936 Absolutas M	1936 Relativas H	1936 Relativas M	1961 Absolutas H	1961 Absolutas M	1961 Relativas H	1961 Relativas M
0 - 14	696403	660850	42	39	1.721944	1.648780	45	45
15 - 59	892.143	963111	54	56	1.951525	1.856800	51	50
60 y más	61950	86521	3	5	150100	194850	4	5
Edad no declarada	1634	1740	1	-	-	-	-	-
Total	1652130	1712217	100	100	3823569	3700430	100	100

Fuente:

Proyección de la Población de Venezuela. Pág 21. Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales.

Tabla N° 2

Población De Venezula por sexo y por edad según el censo de 1.936

Grupos de Edad	Absolutas V	M	T	Relativas % H	M
			1.936		
0 - 4	240120	233508	4473628	14,534	13,638
5 - 9	241375	230133	471508	14,610	13,441
10 -14	214908	197209	412117	13,008	11,518
15 619	164435	184703	349138	9,953	10,787
20 -24	158841	174234	333075	9,614	10,176
25 -29	135652	149335	284987	8,211	8,722
30 -34	104113	113644	217757	6,302	6,637
35 -39	98196	102005	200201	5,944	5,957
40 -44	80363	88318	168681	4,864	5,158
45 -49	65393	59804	125197	3,958	3,493
50 -54	52249	58919	111168	3,163	3,441
55 -59	32901	32144	65045	1,991	1,877
60 -64	28736	37968	66704	1,739	2,217
65 -69	13485	16060	29545	0,816	0,938
70 y más	19.729	32493	52222	1,194	1,898
Edad no declarada	1634	1740	3374	0,99	0,102
Total	1652130	1712217	3364347	100	100

Tabla N° 3

Población de Venezuela por sexo y por edad según el censo de 1.961

Grupos de Edad	1.961 Absolutas H	M	T	Relativas % H	M
0 - 4	684394	656505	1.340899	18	18
5 - 9	581525	550975	1.132500	15	15
10 - 14	456025	441300	897325	12	12
15 - 19	350875	359600	710475	9	10
20 - 24	313450	304025	617475	8	8
25 ó 29	286100	268325	554425	8	7
30 - 34	264300	242925	507225	7	7
35 - 39	211725	193375	405100	6	5
40 - 44	175950	156300	332250	5	4
45 - 49	151675	142300	293975	4	4
50 - 54	110050	107550	217600	3	3
55 - 59	87400	82400	169800	2	2
6o - 64	63975	72950	136925	2	2
65 - 69	37625	42875	80500	1	1
70 y más	48500	79025	127525	1	2
Total	3.823569	3.700430	7.523999	100	100

Fuente:

Proyección de la Población de Venezuela. Pág. 21. Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales.

Tabla N° 4

Evolución del número de médicos en Venezuela desde 1.950 a 1.964.

Años	Número de Médicos
1.950	2.165
1.951	2.450
1.952	2.881
1.953	3.090
1.954	3.271
1.955	3.363
1.956	3.500
1.957	3.939
1.958	4.215
1.959	4.740
1.960	5.045
1.961	5.354
1.962	5.766
1.963	6.246
1.964	6.584

Fuente:

Estadísticas Médicas. Censo de Médicos desde 1.950. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Tabla N° 5

Hospitales según su tipo y dependencia desde 1.950 hasta 1.964.

Tipos y Dependencia	1950	1952	1954	1956	1958	1960	1962	1964
SAS								
Hospitales Generales	29	37	34	38	39	43	43	51
T B C	8	11	13	14	14	14	14	14
Mentales	3	5	5	4	4	6	6	8
Leprosos	2	2	2	2	2	2	2	2
ESTADALES								
Hospitales	78	77	79	73	71	69	67	66
Generales	4	4	2	2	2	2	2	2
T B C	3	5	5	4	3	3	3	2
Mentales								
SEGURO SOCIAL								
Hospitales	1	7	7	9	10	12	14	14
FOMENTO								
Hospitales	1	1	1	1	1	1	1	1
DEFENSA								
Hospitales	2	2	2	2	1	2	4	4
MUNICIPALES								
Hospitales	14	12	13	13	14	13	4	13
FUNDACIONES BENEFICAS								
Hospitales	3	7	6	7	8	9	9	8
INDUSTRIALES PETROLERAS								
Hospitales	25	25	21	19	17	19	20	19
LUCRATIVAS PRIVADAS Y PARA MENTALES								
Clínicas	4	71	73	80	85	98	126	110
Totales	177	266	263	268	271	293	315	314

FUENTE; Hospitales según su tipo y dependencia desde 1.950 a 1.964. Ministerio SAS. Estadísticas Médicas.

Tabla N° 6

Comparación de las seis principales causas de mortalidad en personas de 60 años y más en Venezuela para 1.936 y 1.941.

1.936			1.941		
Orden	Causas	N°	Orden	Causas	N°
1	Corazón	602	1	Corazón	766
2	Cáncer	217	2	Senilidad	503
3	Urinario	207	3	Urinario	492
4	Digestivo	186	4	Digestivo	374
5	Respiratorio	168	5	Cáncer	293
6	Tuberculosis	149	6	Nervioso	278

Fuente:
Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. 1.936 y 1.941. Ministerio de SAS.

Tabla N° 7

Comparación de las seis principales causas de mortalidad en personas de 60 años y más en Venezuela para 1.950 y 1.961.

1.950			1.961		
Orden	Causas	N°	Orden	Causas	N°
1	Senilidad	14.157	1	Senilidad	17.585
2	Arterioesclerosis	2.626	2	Arterioesclerosis	6.048
3	Cáncer	2.352	3	Cáncer	4.411
4	Lesiones vasculares	1.099	4	Corazón	1.467
5	Corazón	950	5	Hígado, páncreas, vesícula	762
6	Tuberculosis	796	6	Tuberculosis	685

Fuente: Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. 1950 y 1961 Ministerio del SAS.

INDICE DE TABLAS - GRAFICOS - MAPAS

Págs.

Tabla N° 1. Mortalidad y Tasas Brutas de Mortalidad en Venezuela en los años 1.936,1.941, 1.950 y 1.961. 19

Tabla N° 2. Evolución del número de Médicos de Venezuela para 1.950,1.958 y 1.964. 19

Tabla N° 3. Número de Hospitales de Venezuela para los años 1.950,1.958 y 1.964. 21

Tabla N° 4. Mortalidad Infantil y Tasas de Mortalidad Infantil de Venezuela para los años 1.936, 1.941, 1.950 y 1.961. 21

Tabla N° 5. Esperanza de Vida al nacer de Venezuela en 1.950,1.958 y 1.961. 23

Tabla N° 6. Nacidos vivos y Tasas Brutas de Natalidad de Venezuela para los años 1.936,1.941,1.950 y 1.961. 23

Tabla N° 7. Población de Venezuela por grupos de edades para los años 1.936,1.941,1.950 y 1.961. 26

Tabla N° 8. a. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para el año 1.936. 27

Tabla N° 8- b. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para el año 1.961. 28

Tabla N° 9- a. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para 1.966. 28

Págs.

Tabla N° 9- b. Población de 60 años y más clasificada por sexo en Venezuela para 1.981. 30

Tabla N° 10. Comparación de las séis principales causas de Mortalidad en personas de 60 años y más de Venezuela para 1.936 y 1.961. 32

Tabla N° 11. Comparación de las causas de muerte en personas de 60 años y más con respecto a las causas de muerte de la población en general de Venezuela para 1.936. 35

Tabla N° 12. Comparación de las causas de muerte en personas de 60 años y más con respecto a las causas de muerte de la población en general de Venezuela para 1.961. 36

Tabla N° 13. Tasas de mortalidad por sexo en personas de 60 años y más de Venezuela para los años 1.936,1.950 y 1.961. 37

Tabla N° 14. Esperanza de Vida de Venezuela por grupos de edad para los años 1.950,1.961. 40

Tabla N° 15. Población de personas de 65 años y más y Población Activa clasificadas por sexo en Venezuela para los años 1.950 y 1.961. 43

Tabla N° 16. Población de personas de 65 años y más y Tasa de Actividad clasificadas por sexo en Venezuela para los años 1.950 y 1.961. 44

Tabla N° 17. Riesgos Cubiertos de Seguridad Social en Venezuela desde 1.956 hasta 1.961. 51

Tabla N° 18. Protección Ortopédica del P.N.A.I. de Venezuela desde los años 1.959 a 1.963. 59

Págs.

Tabla N° 19. Movimiento de las Residencias del P.N.A.I. de Venezuela desde los años 1.959 a 1.963. 69

Tabla N° 20. Frecuencia por Actividades Económicas y Riesgo de Vejez. 81

Tabla N° 21. Frecuencia por Entidades Federales y Riesgo de Vejez. 82

Tabla N° 22. Cotizaciones de los obreros para el Seguro de Vejez y Muerte en Bélgica. 98

Tabla N° 23. Cálculo de la Pensión de Retiro a partir de 1.964 en Bélgica. 100

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Pirámide de Población de Venezuela por sexo y edad según el Censo de 1.936. 13.

Gráfico N° 2. Pirámide de Población de Venezuela por sexo y edad según el Censo de 1.941. 14

Gráfico N° 3. Pirámide de Población de Venezuela por sexo y edad según el Censo de 1.950. 15

Gráfico N° 4. Pirámide de Población de Venezuela por sexo y edad según el Censo de 1.961. 16

Gráfico N° 5. Tasas Brutas de Mortalidad General en Venezuela durante los años 1.936, 1.941,1.950 y 1.961. 18

Págs.

Gráfico N° 6. Tasas de Mortalidad Infantil en Venezuela durante los años 1.936,1.941, 1.950 y 1.961. 21

Gráfico N° 7. Extensión de la Esperanza de Vida al Nacer en Venezuela.Años 50,58 y 61. 22

Gráfico N° 8. Tasas Brutas de Natalidad en Venezuela durante los años 1.936,1.941,1.950 y 1.961. 24

Gráfico N° 9. Proyección de la Población de 60 años y más en VEnezuela durante los años 1.961,1.966,1.971,1.976 y 1.981. 29

Gráfico N° 10. Tasas Específicas de Mortalidad de personas de 60 años y más en Venezuela durante 1.936, 1.950 y 1.961. 39

Gráfico N° 11. Histogramas de la Repartición Porcentual de la Población de VEnezuela por grandes grupos de edad.Años 1.950 y 1.961. 42

Organograma del Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos. (P. N. A. I.). 55

Gráfico N° 12. Ancianos Pensionados por el P.N.A.I. 62

Gráfico N° 13. Residentes en Casas Hogares dependientes del P.N.A.I. 68

Gráfico N° 14. Residentes en Casas Hogares dependientes del P.N.A.I.Años 1.963 y 1.964. 71

Págs.

INDICE DE MAPAS.

Mapa N° 1. Ubicación Geográfica de Instituciones Gerontológicas en Venezuela. 64

Mapa N° 2. Residentes en Casas Hogares dependientes del P.N.A.I. 1.964. 67

BIBLIOGRAFIA

Báguena , B. Prevención de la Vejez achacosa y cuidado de los Ancianos. Editorial Científico Médica. España. 1.949.

Bélgica.- Breves Indications sur La Securite Sociale em Belgique. 1.964.

Cascarini, J. Las Jubilaciones y el problema general de la Previsión Económica de la Vejez. Talleres Gráficos, Buenos Aires. 1.942.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Edad de Pensión en el Seguro de Vejez. Caracas, 1.955.

Congreso Primero Panamericano de Gerontología. Libro de Resúmenes , México. 1.956.

Consejo de Bienestar Social. Introducción al estudio de la Asis--tencia Gerontológica en Guatemala. Editorial del Ministerio de Educa--ción Pública. 1.959.

Debuyst, F. La Población en América Latina. Estudios Sociológicos 1. Feres- Friburgo.

Fairchild, H. Diccionario de Sociología. F.C.E. México.

Friedman G, Naville P. Tratado de Sociología del Trabajo.F.C.E. 1.963.

Gini, C. Teorías de la Población. Aguilar. S. A. Biblioteca de Ciencias Sociales.

Hennin, R. Los Seguros Sociales en Venezuela. Caracas, 1.962.

Linton R. El Estudio del Hombre. F.C.E. México.

Mannheim, K. Diagnóstico de nuestro tiempo. F. C. E.

Ministerio de Fomento. Censos Nacionales. 1.936,41,50 y 61.

Ministerio de Fomento. Proyección de la Población de Venezuela. DGA - OAD /1. 1.963.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. 1.936,41,50 y 61.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Estadísticas Médicas. Memoria y Cuenta 1.963.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Revista de Asuntos Sociales N° 1. 1.964.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas para jubilar y pensionar a los funcionarios y empleados del SAS.

Naciones Unidas. El Futuro crecimiento de la población mundial . Serie A. 128.

Organización de los Estados Americanos. América en Cifras. 1.961. N° 7. Washington D. C.

P.N.A.I. Revista Vejecía.N° 1 al 6. 1.964.

_____. Servicio de Estadística, Social, Administración,de Residencias.

Páez Celis, J. Situación demográfica de Venezuela. 1.950 Centro Latinoamericano de Demografía. Chile.

Quiroga, M. I. Dermatología Geriátrica. Editorial Ascune. Buenos Aires. 1.963.

Sauvy, A. La Naturaleza Social. Taurus Ediciones. 1.962.

_____. Teoría General de la Población. Biblioteca de Ciencias Sociales . Madrid, 1.957.

Shell. El Sistema de Jubilación. Compañía Shell de Venezuela.

Servicios Británicos de Información. Gran Bretaña: sus Instituciones y su Pueblo. Los Derechos Humanos en Gran Bretaña.

Servicios Británicps de Información. Los Servicios de Sanidad en Gran Bretaña. Los Servicios Sociales en Gran Betraña. BIS. 1.963.

Stieglitz, E. The care of the aging and the aged. Filadelfia. 1.954.

_____. Medicna Geriátrica, Salvat Editores. S.A.1.956.

Thewlis, M. Geriatría. Salvat Editores. S. A. 1.931.

Visher, A. La Vejez como destino y plenitud. Editorial Sudamericana. 1.949.

Uzcátegui D., R. Seguro Social Obligatorio. 1.963. Caracas.

Vigas, J. J. El problema de la Vejez. Buenos Aires.

Wilson Randle, C. El Contrato Colectivo de Trabajo. Editorial Letras S.A. 1.960

Youn. P. Métodos Científicos de Investigación Social. Instituto Mexicano de Investigaciones Sociales.

Zúñiga Cisneros, M. Seguridad Social y su Historia. Editorial Edime. 1.963.