

# INVESTIGACIÓN GERONTOLÓGICA Y POLÍTICAS SOCIALES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN VENEZUELA

Lila Reyes Valles

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda  
Coro, Estado Falcón-Venezuela

*Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social,  
51 Congreso Internacional de Americanistas,  
Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003*

---

## RESUMEN

La estructura de la población en los países en desarrollo está cambiando y la proporción de las personas ancianas está aumentando rápidamente; Venezuela no escapa de este fenómeno, lo cual conduce al crecimiento de una población anciana con necesidades, problemas y con unas débiles políticas de seguridad/asistencia social que no coadyuvan a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Ante esta situación, se planteó analizar la problemática social de la vejez en Venezuela reportada, por la investigación gerontológica desarrollada por la universidad venezolana. Para ello, se realizó una investigación descriptiva y de tipo documental, lo cual permitió establecer la correspondencia y pertinencia entre las políticas y programas sociales para la tercera edad implementadas por los organismos gubernamentales del país y las necesidades reales del adulto mayor. Los resultados indicaron que existe una baja correspondencia entre las políticas y programas con las necesidades y problemas reportados por la investigación gerontológica; los programas, actividades y acciones desarrollados por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor, se polarizan a satisfacer las necesidades fisiológicas (salud y alimentación), minimizando la satisfacción de otras necesidades básicas de igual importancia para el bienestar social del anciano (afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y seguridad económica). Se recomienda a las instituciones, apoyarse en la investigación gerontológica que realiza la universidad venezolana, para reorientar sus políticas, programas y objetivos de atención a la población anciana.

## INVESTIGACIÓN GERONTOLÓGICA Y POLÍTICAS SOCIALES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN VENEZUELA

El fenómeno del envejecimiento de la población, iniciado en los países desarrollados hace varias décadas, avanza con extraordinaria rapidez en el mundo en desarrollo. Este hecho, motivo de reflexión, ha impulsado a las organizaciones internacionales, a los gobiernos, asociaciones científicas y gremiales, a analizar y plantearse políticas sociales en materia de sistemas de seguridad social, cuya acción va dirigida a la protección social, de salud para la vejez, programas de vivienda para ancianos, programas recreativos, educativos, de capacitación y de segunda ocupación para el adulto mayor, que den respuestas oportunas, adecuadas y económicamente factibles a los efectos ocasionados por el envejecimiento.

América Latina presenta una marcada tendencia hacia el envejecimiento de la población, que se estima será mucho más pronunciada en las próximas décadas, por el incremento de la esperanza de vida y el descenso de la tasa de natalidad. Este envejecimiento poblacional trae como consecuencia diversos problemas sociales, tales como el impacto de la jubilación, el deterioro del ingreso y su repercusión sobre la calidad de vida del anciano, entre otros, los cuales son de interés para la investigación gerontológica y deben ser abordados, no sólo por el individuo envejeciente, sino también por la familia, la comunidad y el Estado.

Al respecto, en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002), se plantea la necesidad de un cambio de actitud, de la política y de la práctica de todos los sectores para aprovechar el enorme potencial que el envejecimiento supone en el siglo XXI. Según el texto, todas las personas mayores deberían poder envejecer con seguridad y dignidad, y continuar formando parte de la sociedad como ciudadano de pleno derecho. El Plan tiene como objetivo que las personas mayores puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos,

envejecan de forma segura y fuera del alcance de la pobreza, participen plenamente en la vida económica, política y social, y tengan la posibilidad de realizarse en su edad más avanzada. También se centra en la eliminación de la violencia y la discriminación de las personas mayores, la igualdad de género, la importancia vital de la familia, la asistencia sanitaria y la protección social de las personas mayores. Los Gobiernos son ante todo los responsables de la aplicación del Plan de Acción, pero las asociaciones intergubernamentales, las sociedades civiles, el sector privado y las personas mayores está también implicadas.

Venezuela, presenta la misma situación que se viene observando en el mundo y, específicamente, en América Latina, donde demográficamente la población nacional ha evidenciado variaciones significativas. Según la Oficina Central de Estadística e Informática, para el año 2000 Venezuela contaba con 24.169.744 habitantes, de los cuales 1.593.585 eran ancianos (de 60 años y más), lo que representaban el 6,6% de la población total; para el año 2005, la población venezolana se ha estimado en 26.467.834, con un total de 1.943.523 personas de 60 años y más, o sea, el 7,34%. Más aún, para el año 2025 se proyecta en 37.999.168 habitantes, de los cuales 4.355.092 serán ancianos, es decir, el 11% de la población (OCEI, 2000).

Aun cuando Venezuela es un país catalogado como joven, puesto que su población mayor de 60 años para el año 2003 no llega al diez por ciento; también refleja el fenómeno del envejecimiento demográfico. Los avances médicos, las mejores condiciones de vida y la aparición y extensión de la seguridad social y asistencia social ocurridos en el país a partir de su transformación en una nación de economía petrolera, han incrementado la población anciana en términos absolutos, mientras que la baja continua de la natalidad y la fecundidad la aumentan en términos relativos. De hecho, los grupos de edades jóvenes tienden a bajar, y los de 30 y más años se incrementan.

Esta relativa juventud demográfica de Venezuela influye para que las diversas políticas y programas sociales se destinen mayoritariamente a los sectores jóvenes, relegando a la población longeva, de escaso peso demográfico. De hecho, existe una presencia muy débil de planes y políticas coherentes en favor de los ancianos, tanto por parte de las instituciones gubernamentales como por las organizaciones no gubernamentales; trayendo como consecuencia, la necesidad imperiosa y a corto plazo, de abrir un espacio político que permita otorgar una identidad definida a este grupo social, así como de suministrar los recursos necesarios para desarrollar programas viables y coherentes tendentes a satisfacer las urgentes necesidades de la población anciana.

Sin embargo, la crisis integral (política, social y económica) que vive Venezuela en las últimas décadas, ha alterado la estratificación social del país y debilitado la familia, engendrando una serie de problemas relativos a la vivienda, la alimentación, el trabajo, la educación y la salud.

La institución familiar ha experimentado cambios profundos como consecuencia de los grandes movimientos migratorios del campo a la ciudad y a la aparición de nuevos centros urbanos que responden a la búsqueda de mejores condiciones de vida, entre otros. Los bajos ingresos familiares resultantes de una distribución desigual de la riqueza generaron un gran número de personas desposeídas de todo tipo de bienes, carentes de fuentes de trabajo, que llevan una vida de hacinamiento en zonas marginales y, lamentablemente, esta problemática pesa, aún más, en el grupo de personas de edad avanzada por las características propias de esta etapa.

Aproximadamente el ochenta por ciento (80%) de la población anciana en Venezuela vive en condiciones de marginalidad y pobreza, producto del contexto político, social y económico que actualmente existe en el país, lo que le niega la posibilidad de una independencia real. Tal como lo afirma De Lima (1993), dadas las circunstancias señaladas, este anciano oscila entre el trabajo no calificado, la dependencia de un tercero y la mal llamada asistencia social; lo que agudiza la grave problemática de rechazo, marginalidad y segregación social vivida día a día por los viejos en las comunidades.

Además, dependiendo de la situación socio-económica del individuo envejeciente, éste se encuentra desasistido, carente de políticas, programas y servicios comunales y no se le da la oportunidad de participar en la vida civil y social, en parte, por la limitación, disfunción o discapacidad del anciano para movilizarse y actuar vigorosamente; pero, también, como producto de la virtual descalificación social y el rechazo hacia la vejez.

A esto habría de agregar que las familias en las comunidades urbanas, inmersas en una demanda industrial y consumista, dedican mayor tiempo a las actividades de producción y consumo compulsivo, trayendo consigo la reducción de la interacción entre sus miembros, la merma de la capacidad de cohesión y apoyo mutuo y la alteración en los papeles tradicionales (los llamados "roles") de los integrantes del medio familiar.

La mujer sale del hogar y se inserta en el mercado laboral, la educación se desplaza del hogar a instituciones formales, se impone el control de la natalidad y se reduce el tamaño de la familia, excluyendo al

anciano de las funciones que ejercía anteriormente en el seno familiar y en el aparato productivo, lo hace perder su posición elevada (como trabajador, jefe de familia...) para sustituirlo o adquirir una condición de menor control sobre el medio social (jubilado, pensionado... o simplemente viejo). Se plantea el problema de quién debe convivir con el anciano y atenderlo. La tendencia es a negar la convivencia con los mayores, estimulándose así dos mecanismos alternativos: la internación o la vida en solitario, dentro o fuera de la familia (De Lima, 1993).

Este proceso socioeconómico en el país es el que genera la problemática particular del anciano. Al ser considerado como no apto para continuar desempeñando su labor, se ocasiona en él un impacto sociopsicológico que repercute, inmediatamente, en otras facetas de su vida. Esto forma parte del estereotipo actual del ser humano de la tercera edad, que lo caracteriza como un individuo “enfermizo”, “inútil”, “dependiente”, “senil”. Y ese estereotipo es mantenido y reproducido constantemente, al punto que los propios envejecientes llegan a aceptarlo, de tal modo que ellos mismos se consideran personas que sólo sirven para perturbar la vida de su grupo familiar y donde tan sólo les queda esperar la muerte.

Adicionalmente, tal como lo plantea De Lima (1993), Venezuela es un país monoprodutor, cuya dinámica socioeconómica obedece a criterios capitalistas de mayor producción, máxima ganancia y optimización de la inversión, tanto en recursos materiales como humanos. Es un sistema productivo que hace énfasis en una marcada valorización de todas aquellas personas que constituyen la fuerza de trabajo.

El sistema de valores que orienta la dinámica social y productiva de la sociedad venezolana se centra en la fuerza física, en la agilidad y en cierta estética como coadyuvantes del elemento productivo, favoreciendo de esta manera al joven sobre el viejo. La persona que envejece pierde espacio y status en la sociedad debido al egreso laboral, a su menor consumo y, a no responder a los requisitos de estética socializadora vigentes

En la sociedad capitalista venezolana, el individuo se valoriza por lo que tiene o aparenta tener, no por lo que es. Este valor, está íntimamente relacionado con el nivel socioeconómico del individuo, en los viejos se ve obstaculizado por la adscripción a un status cuyo papel deprime su participación en la dinámica social y productiva y, esa adscripción en el individuo se da, en promedio, hacia los 60 años, al producirse la ruptura laboral por medio del retiro y/o la jubilación.

La retirada del sistema productivo, inherente al proceso de envejecimiento y argumentada laboralmente en razón del declive físico-psicológico del individuo y a la necesidad de dar paso a nuevas generaciones, en el anciano trae consigo repercusiones de tipo social y psicológico. La tendencia es reducir la interacción social y las actividades extrahogar, acompañada de desajustes psicológicos asociados a sentimientos de inutilidad y soledad, al sentirse descalificado y marginado por el simple hecho de ser viejo.

Frente a un panorama preocupante para las personas de edad avanzada, en materia de políticas sociales dirigidas a este grupo, es poco lo que se ha planificado aun cuando existe un organismo planificador, ejecutor y rector de las políticas (económicas, culturales y de protección y asistencia social) que se destinan a la vejez, llamado Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (INAGER), el cual fue creado en el año 1949 para atender a toda la población anciana del país, así como existe una Ley del Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología, la cual establece la asistencia y protección a los ancianos desasistidos y, a su vez, la prestación de una atención integral a éstos, sea por su falta de recursos económicos y/o por abandono familiar (INAGER, 1978).

Sin embargo, en la actualidad apenas se atiende un mínimo porcentaje (de 4 a 6%) de ancianos de escasos recursos económicos, sin que hasta ahora se haya desarrollado ni fortalecido una estructura gerencial que le permita al INAGER prestar un mejor servicio y asistencia social a su población objetiva: los ancianos.

En Venezuela la realidad está impregnada de limitaciones en cuanto a la atención del anciano, y aun cuando la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), especifica en su Artículo 80:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar la dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde a aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello (p.),

no existe una política social definida y estructurada dirigida especialmente a este grupo de edad; pues los programas en materia de seguridad social, asistencia social, salud, recreación, vivienda y segunda ocupación, diseñados para la atención del adulto mayor, son dispersos, débiles y divorciados de la realidad social que vive el anciano venezolano. Esto debido, quizás, a que la juventud demográfica del país hace que la presión para lograr mejoras en la vida del anciano sea débil.

Las políticas que hoy se siguen en el ámbito gubernamental son, por un lado, las asistenciales, ejecutadas a través del INAGER, las de Seguridad Social, a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), además de las jubilaciones otorgadas por algunos organismos gubernamentales. También existe la política de pensiones, bien sea por el Seguro Social, el INAGER y algunas gobernaciones y alcaldías de los estados. Sin embargo, son políticas de buena voluntad pero de poca efectividad. Las pensiones del IVSS sólo se dan a aquellos ancianos que cotizaron a esta institución durante 470 semanas, mientras laboraban en instituciones públicas o privadas, siendo siempre inferiores al salario mínimo.

En cuanto al INAGER, las llamadas ayudas económicas asignadas a la población anciana, tienen restringida cobertura poblacional y montos muy bajos, insuficientes para satisfacer siquiera las necesidades básicas. Lo mismo ocurre con las ayudas económicas o pensiones de gracia otorgadas por gobernaciones y alcaldías que, además, tienen procedimientos administrativos demorados para su asignación y cobro.

Cabe destacar que el sistema de salud, la seguridad social y la asistencia social para la vejez han colapsado, lo cual amerita una reestructuración ante las nuevas exigencias del envejecimiento demográfico en Venezuela, que brinde soluciones a corto y mediano plazo, las cuales rompan con los esquemas aplicados hasta el momento y permitan cumplir con las expectativas de bienestar en la vejez.

Corresponde al Estado, a la sociedad civil y a la familia responder al justo derecho de la población envejeciente del país. Se están exigiendo cambios importantes, tanto en la estructura y funcionamiento familiar como en la dinámica familiar; los cuales deben darse en todos los niveles para el logro del bienestar biopsicosocial del anciano; transformaciones que vayan desde el restablecimiento de su dignidad como persona, su espacio en el hogar y en la sociedad, la satisfacción de sus necesidades y proyectos de vida, hasta el derecho de planificar y ejecutar verdaderas políticas sociales facilitando su inserción y participación en el proceso de desarrollo integral (económico, social y político), hacia el cual debe ir encaminado el país actualmente en crisis, y donde los ancianos, también, deben ser actores sociales.

Por lo antes expuesto, se considera que la atención ofrecida hoy día a las personas de la tercera edad en el país, no es la más eficiente, ni eficaz, ni se corresponde con los problemas y necesidades básicas de este grupo de edad, detectados por la investigación gerontológica, aunada a la situación actual del país, caracterizada por la insuficiencia presupuestaria, la falta de planificación estratégica, la improvisación permanente y el uso inadecuado de los pocos recursos con que se cuenta.

Situación, que se agrava aún más, cuando se planifican y desarrollan programas para atención de estos problemas, sin tomar en consideración los estudios científicos que sobre la problemática social del anciano venezolano han venido realizando instituciones competentes para tal fin, como son las universidades venezolanas. Entonces, ¿cómo planificar de manera objetiva y eficaz políticas, programas, planes y acciones para la vejez que puedan dar respuestas oportunas, adecuadas y económicamente factibles, si se desconoce la realidad social que condiciona el proceso de envejecimiento del venezolano y donde sólo la investigación gerontológica puede reportar?

En Venezuela son las universidades quienes, mayormente, se han abocado a realizar trabajos de investigación sobre la realidad social que enmarca la etapa de la vejez. Sin embargo, se evidencia un aparente divorcio entre el conocimiento objetivo sobre la realidad social del anciano venezolano producido en los centros y unidades de investigación, con los organismos gubernamentales destinados a la atención de la problemática de esta población, lo que ha propiciado el uso de esquemas foráneos a la hora de planificar e implementar políticas y programas que, generalmente, no responden a las condiciones reales y a la problemática biopsicosocial de la vejez venezolana.

De allí el interés en determinar, de acuerdo a los resultados y hallazgos de la investigación gerontológica realizada en diferentes universidades de Venezuela, ¿cuáles son los problemas y necesidades prioritarias de la población anciana del país?, ¿qué se está haciendo en Venezuela en pro de su población anciana?, ¿cuáles son las políticas, programas, y acciones para la atención integral de la vejez venezolana?, ¿existe correspondencia entre la realidad social del anciano venezolano y los programas que se implementan para mejorar su calidad de vida?, ¿se ha

determinado si realmente las pocas instituciones que existen dentro del país para la atención de la población anciana, cumplen con sus objetivos y contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de dicha población?

Al analizar las necesidades y problemas del adulto mayor, reportados por la investigación gerontológica que se realiza en las universidades del país; se determinó que dicho tema cobra importancia por la situación particular de vulnerabilidad a que se ve expuesto este grupo etáreo, concluyéndose que:

Desde el punto de vista psicológico, los ancianos requieren de permanente apoyo y afecto que permita reforzar su autoestima y valor personal, siendo que las necesidades afectivas y de relación son las que menos satisface, generándole sentimientos de soledad, aislamiento, minusvalía, autopercepción negativa y baja autoestima. Mientras que, desde el punto de vista biológico, experimenta una serie de cambios fisiológicos y padece de algunas enfermedades crónicas que disminuyen su nivel físico de respuestas, y hasta de independencia, reflejado en la insatisfacción de sus necesidades de alimentación y de salud.

Por otro lado, la población anciana presenta carencia de recursos económicos y/o bajos ingresos que no le permiten satisfacer necesidades básicas como: alimentación, vestido, vivienda y salud; ya que en cuanto a lo laboral, esta población está desincorporada del mercado de trabajo y con pocas posibilidades de reinserción, debido a la estructura política-administrativa del país. De hecho, el trabajo y la seguridad económica son dos de las necesidades más insatisfechas en el adulto mayor, aun cuando su satisfacción es doblemente gratificante por cuanto no sólo va a generar en el anciano un ingreso económico que le permitiría satisfacer otras necesidades, sino que constituye un medio para mantenerse activo y reafirmar sus sentimientos de utilidad e independencia.

La recreación y la educación son las necesidades menos prioritarias en el anciano y las menos satisfechas, aun cuando ambas son necesidades de suma importancia para una mejor calidad de vida para el adulto mayor. Desde la perspectiva educacional, el anciano adolece de bajo nivel educativo y de preparación para enfrentar la vejez como una etapa normal de la vida, y en cuanto a la recreación, estas acciones se encuentran minimizadas y se limitan únicamente, a la realización de actividades de ocio pasivo (ver televisión, oír radio o simplemente permanecer inactivo por largos períodos de tiempo al día).

Finalmente, se puede concluir que desde el punto de vista social, el anciano ha pasado a ocupar un lugar de menor importancia para la sociedad y por ende, para la comunidad y la misma familia; ya que en la etapa de la vejez se produce un decremento de interacciones, no sólo en cantidad sino, principalmente, en intensidad, llegando al extremo de que las relaciones interpersonales e incluso con sus familiares, tienden a ser más frías y esporádicas.

En relación a las políticas y programas que diseñan e implementan las organizaciones gubernamentales para la atención del adulto mayor, se tiene que las políticas sociales implementadas por estos organismos, aun cuando están destinadas a brindar una atención integral al adulto mayor, no se corresponden con la realidad social, ni con la demanda de satisfacer las necesidades de este grupo etáreo; ya que las mismas son instrumentadas por la gerencia institucional, sin tomar en consideración la opinión de las personas que ejecutan y trabajan directamente con los ancianos, ni la de los ancianos.

Para instrumentar estas políticas se desarrollan una serie de programas desarticulados de la realidad del anciano, y sobre todo, de corte asistencialista, donde lo prioritario es la satisfacción de las necesidades fisiológicas de alimentación y de salud (atención médica y medicina), minimizando otras necesidades de importancia para el anciano, como las de afectividad, relación, trabajo, educación y recreación. Estos programas son paliativos para el anciano, mas, no generan crecimiento personal, participación, reinserción ni autoestima.

A juicio de las personas responsables de ejecutar los programas gerontológicos, las políticas implementadas no responden a las necesidades y problemas de la población anciana que atiende la institución; debido a que son planificadas exclusivamente por la alta gerencia, existiendo un divorcio entre los programas y la realidad social del anciano (no hay diagnósticos), carecen de suficientes recursos humanos y financieros y, finalmente, estas políticas y programas no tienen continuidad, es decir, se planifican, pero muchas veces no se ejecutan ni evalúan.

La relación universidad-organismos gubernamentales para la atención del adulto mayor es casi nula; hay un desconocimiento por parte de los funcionarios, tanto de los planificadores como de los ejecutores, sobre las investigaciones y las actividades de extensión universitaria que en el área gerontológica realizan casas de educación superior del país.

No existe correspondencia entre las políticas y programas que para la tercera edad diseñan y ejecutan las instituciones gubernamentales estudiadas en este trabajo, con las necesidades y problemas reportados por la

investigación gerontológica que se realizó en las universidades del país; ya que, aun cuando la misión de estos organismos es de brindar una atención integral al anciano, sus programas, actividades y acciones se polarizan a satisfacer sólo necesidades fisiológicas (salud, alimentación), minimizando otras necesidades básicas necesarias para el bienestar integral del adulto mayor. Por lo que se recomienda:

a) Establecer alianzas estratégicas con los organismos gubernamentales y no gubernamentales que atienden a la población anciana, y propiciar la transferencia científica y tecnológica, para que los estudios, diagnósticos y propuestas que se realizan en el área gerontológica, sirvan de base para el diseño e implementación de las políticas y programas para el adulto mayor.

b) Promover la participación de la comunidad educativa (profesores y estudiantes) en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, mediante la realización de actividades de extensión universitaria en el área gerontológica: pasantías profesionales, actividades recreativas, sociales, culturales, deportivas y de educación gerontológica continua.

c) Promover la investigación gerontológica en los centros y unidades de investigación de las universidades, mediante el desarrollo de líneas de investigación en las áreas gerontológicas y geriátricas, donde se generen propuestas y soluciones tendentes a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

d) Revisar y evaluar las políticas y programas que en la actualidad se están desarrollando para la tercera edad, con miras a orientar las mismas hacia una real atención integral del anciano, apoyándose en la investigación gerontológica que realiza la universidad venezolana.

e) Diseñar programas y proyectos gerontológicos, con base a diagnósticos sobre necesidades y problemas de la población anciana, haciendo hincapié en aquellos que estén dirigidos a atender al adulto mayor en su contexto familiar y comunal, dándole prioridad a la satisfacción de necesidades afectivas, económicas, recreativas, educativas, y evitando la institucionalización del anciano.

f) Finalmente, retomar el compromiso que el Estado tiene con las personas mayores, mediante la creación de mecanismos y estrategias que garanticen el bienestar integral de la población anciana del país.

## Referencias

- Anzola, E. (1985). El envejecimiento en América Latina y el Caribe. En: Organización Panamericana de la Salud (comp.), **Hacia el bienestar de los ancianos**. Washington.
- Laforest, J. (1991). **Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer**. : Editorial Herder. Barcelona, España.
- Manzanares, J. (1992). **La Investigación Gerontológica en la Red de Atención Médico Social**. Ponencia presentada en la I Jornada de Gerontología. Universidad de Carabobo, UNIGER & Escuela de Enfermería. Valencia, Venezuela.
- Organización de las Naciones Unidas (1983). **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento**. Nueva York: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas (1991). **Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad**. Resolución 46/91. Nueva York. ONU.
- Organización de las Naciones Unidas (2002). **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**. Madrid: ONU.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (1990). **Programa de Promoción de la Salud de los Ancianos, para Latinoamérica y El Caribe, basado en la Investigación**. Washington, D.C: OMS/OPS.
- Organización Panamericana de la Salud y Centro Latinoamericano de Demografía. (1992). **Pronunciamiento de Consenso sobre Políticas de Atención a los Ancianos**. Santiago de Chile: OPS/CELADE