



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Política Integral
para las
**Personas
Mayores**

★ ★ ★ **H**
★ ★ ★
**Desarrollo
Social**
Gobierno de la República

POLÍTICA INTEGRAL PARA LAS PERSONAS MAYORES

Iris Xiomara Castro Sarmiento

Presidenta Constitucional de la República de Honduras

Mirtha Gutiérrez

Secretaria de Estado en el Despacho de Desarrollo Social por Ley

Catalina Espinoza

Directora de Políticas Públicas para el Desarrollo y Protección Social (SEDESOL)

Sandra Zambrano

Directora de la Dirección General del Adulto Mayor (SEDESOL)

Coordinación Técnica:

Juan Alexander Dicunta

Unidad de Diseño de Políticas Sociales (SEDESOL)

Lindesly Meráz Pineda (SEDESOL)

Unidad de Diseño de Políticas Sociales (SEDESOL)

Equipo Técnico

Eliab Jair Oseguera, Camilo Hernández de los Reyes, Reny Urbina, Rosamelia Osejo, María de los Ángeles Salgado, Allan Salim Centeno (SEDESOL)

Diseño Gráfico y Diagramación

Saraí Guardiola, Charlott Murray, Dennis Carranza y José Valladares. (SEDESOL)

Derechos Reservados.

Palabras de la SEDESOL

Honduras se ha construido sobre hombros fuertes que hoy caminan despacio. Nuestra historia, nuestra identidad y nuestra supervivencia como pueblo no se explican sin las manos curtidas de quienes labraron la tierra antes que nosotros, de quienes levantaron los barrios con esfuerzo colectivo y de quienes, con sabiduría infinita, han tejido la memoria que nos mantiene unidos.

Sin embargo, durante décadas, un modelo de desarrollo inhumano y excluyente dictó una sentencia cruel sobre nuestra población mayor: nos dijeron que envejecer era sinónimo de “sobrar”. El sistema neoliberal, que mide a las personas solo por su velocidad para producir mercancías, desechó a quienes son la biblioteca viva de nuestra patria. Se invisibilizó al agricultor que ya no puede jornalear con la misma fuerza, se desprotegió a la maestra jubilada y se condenó al olvido a miles de sexagenarios, dejándolos al margen del progreso que ayudaron a cimentar.

La realidad que heredamos es dolorosa y no podemos ocultarla: un país donde la inmensa mayoría de sus personas mayores ha carecido de una pensión digna, donde la pobreza tiene rostro de vejez y donde la soledad se ha vuelto una epidemia silenciosa. Pero esa realidad termina hoy.

El Gobierno de la Presidenta Iris Xiomara Castro Sarmiento, fiel a su mandato de Refundación, presenta esta Política Integral para las Personas Mayores para saldar una deuda histórica. No venimos a ofrecer caridad, venimos a restituir Dignidad y Derechos.

Esta Política marca un cambio de paradigma profundo: dejamos de ver a la persona mayor como un paciente aislado en una habitación, para reconocerlo como el corazón de la comunidad. Entendemos que el bienestar no ocurre en soledad, sino en el abrazo del barrio, en la conversación con el vecino, en el respeto de la aldea y en la calidez de la familia extensa hondureña.

Aspiramos a una Honduras donde la solidaridad intergeneracional sea la ley primera. Donde la comunidad sea el primer anillo de protección y donde la sabiduría de nuestros mayores sea valorada como el activo más precioso para las nuevas generaciones.

Este documento está dedicado a la abuela que, ante la migración forzada, se convirtió en madre de sus nietos, sosteniendo con amor el futuro de la nación. A los mayores de los pueblos Garífunas y Misquitos, guardianes de la ancestralidad y la tierra. Al señor del campo que merece descansar bajo la sombra de la justicia social, y a la señora que cuidó toda su vida y que hoy merece ser cuidada con ternura y excelencia.

Que cada línea de esta política se traduzca en una vejez activa, protegida y participativa. Porque un pueblo que honra a sus raíces es un pueblo que tiene derecho a florecer. Envejecer con dignidad en Honduras ya no será un privilegio, será un derecho sagrado.

¡Por una vejez digna, comunitaria y revolucionaria!

TABLA DE CONTENIDOS

FINALIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA	8
Objetivo general.....	9
Visión	9
Marco Conceptual	9
ANTECEDENTES Y ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS	19
Antecedentes Internacionales	20
Antecedentes Nacionales	25
Normativa internacional	36
Normativa nacional	37
MARCO INSTITUCIONAL.....	38
Sistema de Protección Social	39
DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO-SOCIAL.....	45
Identificación Del Problema	46
Causas estructurales de la exclusión de las personas mayores	47
Nudos críticos o cuellos de botella para la solución.....	54
METODOLOGÍA DE LAS CONSULTAS PÚBLICAS	60
Análisis descriptivo de las consultas públicas	61
Resultados.....	63
Personas Mayores Privadas de Libertad	63
Personas Mayores de la Población Garífuna	63
Personas Mayores en Condición de Residencia	64
Acciones Prioritarias Relacionados Con Los Grupos Poblacionales, Sectoriales E Institucionales.....	66
ACTORES DE LA POLÍTICA NACIONAL	71
PRINCIPIOS ORIENTADORES	72
Justicia Social	72
Autonomía y autorrealización	72
Accesibilidad Universal	72
Dignidad y Respeto.....	72
Participación Activa	72
Bienestar Integral	72

ENFOQUES TRANSVERSALES	73
Enfoque de protección social	74
Enfoque de derechos humanos	74
Enfoque de interseccionalidad	74
Enfoque de intersectorialidad y gobernanza	74
Enfoque psicosocial.....	75
Enfoque poblacional	75
EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y RESULTADOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	76
DESTINATARIOS DE LA POLÍTICA	78
COMPONENTES Y PRESTACIONES: EJES ESTRATÉGICOS	79
Eje de gobernanza y fortalecimiento institucional.....	79
Eje de promoción y protección de derechos de las personas mayores	79
Eje de salud integral y cuidados	80
Eje de integración comunitaria	81
Eje de Seguridad Económica y protección social de los ingresos.....	82
MARCO OPERATIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PERSONAS MAYORES.....	83
ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA.....	84
ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL.....	99
Sistema de monitoreo y evaluación.....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	101

AGRADECIMIENTOS

La Política Pública Integral de Personas Mayores representa un hito histórico para Honduras. Su propósito, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas mayores mediante un sistema de protección social fortalecido y coordinado, es el resultado concreto del primer proceso participativo de alcance nacional, construido con la sociedad civil de los 18 departamentos del país. Este documento es fruto de una construcción colectiva que articuló el trabajo de instituciones del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional.

Reconocemos de manera especial el compromiso del equipo técnico de la Dirección de Adulto Mayor y la Dirección de Políticas Públicas para el Desarrollo y la Protección Social, cuyo despliegue territorial constituyó una columna vertebral en el diseño e implementación de las consultas.

Esta política se nutre de las experiencias interseccionales de las personas mayores en la diversidad de realidades hondureñas. Agradecemos profundamente la participación vital de: Las personas mayores de las comunidades garífunas de Sambo Creek, La Ceiba, Triunfo de la Cruz y San Juan de Atlántida, la administración y las personas privadas de libertad que contribuyeron desde los Centros Penitenciarios de Tela y El Porvenir, en el marco de la PNFAS, y los residentes y equipos de las residencias de personas mayores distribuidas en 11 departamentos del país.

De igual forma, valoramos el aporte técnico y riguroso del equipo del Observatorio de Desarrollo Social en la recolección de información veraz, y del Centro Hondureño de Estudio de Políticas de Estado (CHEPES) por su acompañamiento especializado.

Extendemos nuestro agradecimiento a los centros de previsión social INJUPEMP, IMPREMA, IMPREUNAH e IHSS, así como al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), por su invaluable apoyo técnico y financiero durante todo el proceso de diseño.

Finalmente, y de manera primordial, la Secretaría de Desarrollo Social desea expresar un reconocimiento especial a todas las personas mayores de Honduras. Sus voces, historias, opiniones y expectativas, recogidas a lo largo y ancho del territorio nacional, son el auténtico fundamento humano y el corazón de esta política. A ellas les dedicamos este esfuerzo colectivo, asumiendo con humildad y determinación la responsabilidad de su implementación.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) del Gobierno de la República de Honduras es el ente rector de las políticas públicas de desarrollo y protección social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad social. La SEDESOL aborda con prioridad los diversos problemas que afectan las condiciones de vida de las personas identificadas, con el fin de mejorar sus niveles de bienestar social. En este contexto, y considerando que la mayoría de las personas mayores son parte de la población de Honduras en condición de vulnerabilidad, se ha dispuesto la creación de políticas orientadas a mejorar su calidad de vida.

En su Plan de Gobierno para Refundar Honduras 2022-2026, la presidenta Iris Xiomara Castro sostiene que la falta de acceso de las personas mayores a los derechos económicos y sociales violenta la «Ley integral de protección al adulto mayor y jubilado» (LIPAMJ), que obliga al Estado a asegurar el acceso de las personas mayores a servicios de salud y cuidados, a pensiones dignas, a la protección de sus derechos legales y a la promoción de su participación en la sociedad.

En efecto, la aplicación de la LIPAMJ continúa siendo insuficiente. Persiste una escasa, y muchas veces inadecuada, atención en los centros de salud y poco respaldo para la defensa de los derechos de las personas mayores. Los centros de salud carecen a menudo de recursos y personal adecuado para ofrecer atención médica especializada y oportuna, mientras que la ausencia de mecanismos efectivos para defender sus derechos deja a las personas mayores vulnerables y desamparados, reflejando una discriminación sistemática.

La Dirección de políticas públicas para el desarrollo y la protección social (DPPDPS), en articulación con la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM), en tanto dependencias de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), observa necesario diseñar una política pública orientada a mejorar la implementación de la LIPAMJ. En tal sentido, estas direcciones han adelantado procesos de consulta a personas mayores en comunidades garífunas y misquitas, así como a personas mayores privadas de libertad y funcionarios de entidades públicas centralizadas, con el objetivo de obtener información de base y opiniones sobre los aspectos prioritarios a considerar en esta propuesta de política.



FINALIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA

FINALIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Objetivo general

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos y el bienestar integral de las personas mayores en Honduras mediante un sistema de protección social fortalecido y coordinado, que implemente de manera plena la LIPAMJ y los estándares internacionales, y que articule acciones de gobernanza, promoción y protección de derechos, salud y cuidados de largo plazo, seguridad económica y participación social en entornos accesibles y libres de discriminación.

Misión

Garantizar, desde el Estado y en coordinación intersectorial y territorial, el ejercicio efectivo de los derechos y el bienestar integral de las personas mayores mediante el diseño, implementación, regulación y evaluación de la política pública que articula la promoción y protección de derechos; la salud integral y los cuidados de largo plazo; la seguridad económica, la protección de ingresos; y la participación social en entornos accesibles y protectores, con gestión basada en evidencia, monitoreo y rendición de cuentas durante la vigencia de la misma.

Visión

Para 2030, Honduras garantizará que todas las personas mayores vivan con dignidad y autonomía, libres de discriminación, en entornos accesibles y protectores. El Estado, garante de derechos, reconocerá su aporte intergeneracional y asegurará respuestas integrales que articulen salud y cuidados de largo plazo, protección social y acceso a la justicia. Este propósito se concretará mediante el fortalecimiento de la cobertura de servicios y con acciones para reducir la pobreza en esta etapa del curso de vida. El proceso se apoyará en la gobernanza interinstitucional y en la participación ciudadana efectiva, bajo un enfoque de género y de derechos humanos.

Marco Conceptual

El diseño de una política pública transformadora para la protección de las personas mayores en Honduras requiere fundamentarse en un marco conceptual robusto que articule principios filosóficos, enfoques de derechos humanos y paradigmas contemporáneos sobre el envejecimiento. Este marco conceptual trasciende la mera enumeración de definiciones para constituirse en una arquitectura teórica que orienta la acción estatal hacia la construcción de una sociedad donde cada persona pueda envejecer con dignidad, seguridad y plenitud de derechos.

Dignidad humana y vejez como construcción social

La dignidad humana constituye el fundamento último de todos los derechos humanos y representa el reconocimiento del valor intrínseco de cada persona por el mero hecho de existir, independientemente de su edad, condición física, capacidad económica o cualquier otra circunstancia (Nussbaum, 2012). En el contexto del envejecimiento, la dignidad exige que las personas mayores sean reconocidas como sujetos plenos de derechos, con autonomía para tomar decisiones sobre sus vidas, capacidad de participar en la sociedad y derecho a vivir libres de toda forma de violencia, discriminación o abandono.

La vejez, lejos de ser un fenómeno exclusivamente biológico, constituye una construcción social atravesada por significados culturales, relaciones de poder y estructuras económicas que determinan las condiciones materiales y simbólicas en las que transcurre esta etapa vital (Huenchuan, 2018). Las sociedades patriarcales y capitalistas contemporáneas tienden a devaluar sistemáticamente la vejez, asociándola con improductividad, dependencia y declive, lo que genera formas específicas de exclusión que se intersectan con otras categorías como género, clase social, pertenencia étnica y ubicación territorial. Esta construcción social negativa de la vejez debe ser cuestionada y transformada mediante políticas públicas que promuevan representaciones positivas del envejecimiento, reconozcan las contribuciones históricas y actuales de las personas mayores, y garanticen las condiciones materiales para una vejez digna.

Solidaridad intergeneracional como fundamento ético

La solidaridad intergeneracional representa el principio ético que reconoce la interdependencia entre generaciones y establece la responsabilidad colectiva de garantizar el bienestar de todas las personas, independientemente de su edad (Rossel, 2023). Este principio supera las concepciones individualistas que atribuyen la responsabilidad exclusiva del bienestar en la vejez al esfuerzo individual durante la vida productiva, para afirmar que la sociedad en su conjunto tiene la obligación de garantizar condiciones dignas de vida para quienes ya entregaron décadas de trabajo al desarrollo nacional.

La solidaridad intergeneracional se materializa en sistemas de protección social donde las generaciones actualmente productivas sostienen económicamente a las generaciones mayores, con el entendimiento recíproco de que en el futuro ellas mismas serán sostenidas por las generaciones siguientes (Esping-Andersen, 1990). Este principio resulta particularmente relevante en contextos de profunda desigualdad como Honduras, donde la acumulación capitalista ha concentrado la riqueza producida por múltiples generaciones de trabajadores en pocas manos, mientras las personas mayores que generaron esa riqueza enfrentan pobreza extrema. La solidaridad intergeneracional exige,

entonces, redistribución económica mediante sistemas tributarios progresivos que financien pensiones universales, servicios de salud y cuidados de largo plazo para todas las personas mayores.

Sistemas de bienestar y Estado social de derecho

Los sistemas de bienestar constituyen el conjunto de instituciones, políticas y programas mediante los cuales el Estado asume responsabilidad en la garantía del bienestar de su población, particularmente en situaciones de vulnerabilidad asociadas al ciclo vital (infancia, vejez), riesgos sociales (desempleo, enfermedad) o contingencias económicas (pobreza, exclusión) (Esping-Andersen, 1990). La teoría comparada de sistemas de bienestar identifica diferentes modelos según el grado de desmercantilización (capacidad de vivir dignamente sin depender del mercado laboral), universalismo (cobertura de toda la población versus focalización en pobres) y estratificación social (grado en que el sistema reproduce o reduce desigualdades).

El paradigma del Estado social de derecho establece que la garantía de derechos sociales no es una concesión benevolente del Estado ni una función subsidiaria que solo opera cuando fallan el mercado y la familia, sino una obligación constitucional y convencional del Estado que debe materializarse mediante políticas públicas universales, progresivas y sostenibles (Abramovich & Courtis, 2002). Para las personas mayores, esto implica reconocer que el acceso a pensiones dignas, servicios de salud, cuidados de largo plazo, vivienda adecuada y participación social no son favores discrecionales del gobierno de turno, sino derechos humanos exigibles jurídicamente ante instancias nacionales e internacionales.

Envejecimiento activo y saludable

El paradigma del envejecimiento activo, promovido por la Organización Mundial de la Salud desde inicios del siglo XXI, define este concepto como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p. 12). Este enfoque reconoce que el envejecimiento saludable trasciende la ausencia de enfermedad para abarcar el bienestar físico, mental y social, enfatizando la importancia de mantener la autonomía funcional y la capacidad de participar activamente en la vida familiar, comunitaria y social.

Sin embargo, resulta fundamental adoptar una lectura crítica del envejecimiento activo que evite su instrumentalización neoliberal (Moulaert & Biggs, 2013). Algunas interpretaciones de este paradigma han enfatizado unilateralmente la dimensión de “productividad” de las personas mayores, presionándolas para mantenerse económicamente activas y responsabilizándolas individualmente por su salud mediante cambios en estilos

de vida, mientras invisibilizan los determinantes sociales del envejecimiento saludable y la responsabilidad estatal en garantizar condiciones estructurales de bienestar. Una concepción genuinamente emancipadora del envejecimiento activo debe reconocer la diversidad de formas de envejecer, respetar el derecho de las personas mayores a decidir autónomamente cómo vivir esta etapa (incluyendo el derecho al descanso y al retiro laboral), y exigir al Estado la garantía de los determinantes sociales de la salud: alimentación adecuada, vivienda digna, acceso a servicios de salud, entornos seguros y accesibles, protección contra la violencia y pensiones suficientes.

La Organización Panamericana de la Salud ha promovido recientemente el concepto de envejecimiento saludable, definido como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OPS, 2021, p. 7). La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que consideran valioso, lo que incluye satisfacer necesidades básicas, aprender, crecer, tomar decisiones, ser móviles, establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Este enfoque desplaza la atención desde las enfermedades hacia la capacidad funcional, reconociendo que personas con múltiples condiciones crónicas pueden experimentar envejecimiento saludable si mantienen la autonomía y participación que valoran.

Determinantes sociales del envejecimiento

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud (OMS, 2008). Estos determinantes están configurados por la distribución del poder, el dinero y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas. Para las personas mayores, los determinantes sociales incluyen: nivel socioeconómico y educativo alcanzado durante el curso de vida; trayectorias laborales (formalidad, ingresos, acceso a seguridad social); condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos; redes de apoyo familiar y comunitario; acceso a servicios de salud; exposición a violencia y discriminación; y entornos físicos y sociales (accesibilidad, transporte, espacios de participación).

El enfoque de determinantes sociales reconoce que las condiciones de salud y bienestar en la vejez no resultan primordialmente de decisiones individuales sobre estilos de vida, sino de condiciones estructurales determinadas por la organización social, económica y política (Marmot, 2015). En Honduras, donde el 77% de las personas mayores vive en pobreza y el 97% carece de pensión contributiva, resulta evidente que la vulnerabilidad en la vejez responde a la exclusión histórica del sistema de protección social, no a deficiencias individuales. Las políticas públicas deben, consecuentemente, transformar los

determinantes sociales mediante redistribución económica, universalización de servicios y garantía de derechos, no limitarse a promover cambios conductuales individuales.

Enfoque de derechos humanos en políticas sociales

El enfoque de derechos humanos en políticas públicas implica un cambio paradigmático desde concepciones asistencialistas o caritativas hacia el reconocimiento de las personas como titulares de derechos exigibles jurídicamente, y del Estado como garante obligado (Abramovich & Courtis, 2002). Este enfoque establece principios fundamentales que deben orientar toda política pública: universalidad (todas las personas sin discriminación), igualdad y no discriminación (atención especial a grupos en situación de vulnerabilidad), participación significativa (las personas afectadas deben participar en las decisiones), rendición de cuentas (mecanismos de supervisión y sanción por incumplimiento), e interdependencia e indivisibilidad de derechos (los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales forman un todo integrado).

Para las personas mayores, el enfoque de derechos supera la visión que las concibe como objetos pasivos de asistencia o caridad estatal, para afirmarlas como sujetos activos con capacidad de exigir el cumplimiento de sus derechos ante instancias administrativas y judiciales (Huenchuan, 2013). Esto implica que las políticas para personas mayores no deben depender de la discrecionalidad gubernamental o la disponibilidad presupuestaria coyuntural, sino que deben institucionalizarse como obligaciones permanentes del Estado, con asignación presupuestaria garantizada, mecanismos de exigibilidad judicial y sistemas de monitoreo que permitan evaluar el cumplimiento progresivo de las obligaciones.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores representa la concreción normativa más avanzada del enfoque de derechos aplicado al envejecimiento, al reconocer un catálogo integral de derechos específicos (derecho a la independencia y autonomía, derecho al cuidado, derecho a vivir sin violencia, derecho a la participación, derecho a la seguridad social, entre otros) y establecer principios como la valorización de la persona mayor, la dignidad, la igualdad y no discriminación, la participación e integración, y la protección judicial efectiva (OEA, 2015).

Edadismo como sistema de opresión

El edadismo, definido como los estereotipos, prejuicios y discriminación dirigidos hacia las personas por razón de su edad, constituye un sistema de opresión que opera en tres niveles interrelacionados: estructural (políticas, leyes e instituciones que sistemáticamente discriminan por edad), interpersonal (actitudes y comportamientos individuales basados en estereotipos etarios) y autodirigido (internalización de estereotipos negativos sobre la propia vejez) (Levy & Macdonald, 2016; OMS, 2021).

Los estereotipos edadistas representan a las personas mayores como frágiles, dependientes, improductivas, cognitivamente deterioradas, resistentes al cambio, asexuadas y una carga económica para la sociedad. Estos estereotipos, aunque empíricamente falsos (las personas mayores presentan enorme heterogeneidad y la mayoría mantiene autonomía funcional hasta edades muy avanzadas), se reproducen sistemáticamente en medios de comunicación, sistemas educativos, espacios laborales, servicios de salud y políticas públicas, generando consecuencias devastadoras para el bienestar de las personas mayores (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

El edadismo estructural se manifiesta en políticas laborales que excluyen a personas mayores del mercado de trabajo mediante jubilaciones forzosas o barreras de acceso; sistemas de salud que proporcionan atención de menor calidad o niegan tratamientos por razón de edad; marcos legales que limitan la capacidad jurídica basándose en edad cronológica sin evaluación individualizada; y asignación presupuestaria insuficiente para servicios destinados a personas mayores. El edadismo interpersonal incluye actitudes paternalistas del personal de salud que no consulta a las personas mayores sobre decisiones médicas, infantilización en el trato cotidiano, violencia física y psicológica en contextos familiares e institucionales, y exclusión de espacios sociales y culturales. El edadismo autodirigido genera aislamiento social, depresión, disminución de la autoeficacia y peores resultados de salud (Levy et al., 2020).

Las políticas públicas deben combatir activamente el edadismo mediante: campañas de sensibilización que promuevan representaciones positivas y diversas del envejecimiento; formación obligatoria en derechos de personas mayores y perspectiva de edad para funcionarios públicos; regulación estricta que prohíba la discriminación por edad en ámbitos laborales, educativos, financieros y de servicios; y promoción del contacto intergeneracional que desmonte estereotipos mediante experiencias directas de interacción entre personas de diferentes edades.

Autonomía, independencia y capacidad jurídica

La autonomía personal representa la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida conforme a preferencias, valores y proyectos vitales propios, sin coerción externa (Beauchamp & Childress, 2013). La independencia funcional refiere a la capacidad de realizar actividades de la vida diaria sin requerir asistencia de terceros. Aunque conceptualmente distintas, ambas dimensiones resultan fundamentales para el bienestar en la vejez y están amenazadas tanto por limitaciones funcionales asociadas al envejecimiento como por restricciones sociales y legales que niegan capacidad de decisión a las personas mayores.

El paradigma tradicional de la capacidad jurídica establecía que personas con deterioro cognitivo o discapacidad intelectual debían ser declaradas “incapaces” y sometidas a regímenes de interdicción donde un tutor asumía todas las decisiones por ellas. Este modelo, actualmente superado por el enfoque de derechos humanos, viola la dignidad, autonomía y capacidad de agencia de las personas (Naciones Unidas, 2014). El modelo contemporáneo, establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y replicado en la Convención Interamericana sobre Personas Mayores, reconoce la capacidad jurídica universal de todas las personas y exige que el Estado proporcione apoyos para el ejercicio de esta capacidad cuando sea necesario, respetando siempre la voluntad y preferencias de la persona.

Para las personas mayores, esto significa que ninguna puede ser declarada “incapaz” por el mero hecho de tener edad avanzada, diagnóstico de demencia u otra condición. Cuando requieran apoyo para tomar decisiones, deben implementarse sistemas de apoyo en la toma de decisiones (no sustitución de decisiones) que: minimicen las restricciones a la autonomía; sean proporcionales a las necesidades individuales; respeten la voluntad, preferencias y derechos de la persona; estén libres de conflictos de interés; y sean supervisados por autoridades imparciales (OEA, 2015, Art. 30).

Cuidados de largo plazo como derecho y como trabajo

Los cuidados de largo plazo comprenden el conjunto de actividades y relaciones destinadas a satisfacer las necesidades de personas que requieren apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria durante períodos prolongados, garantizando su bienestar físico, mental y social (Rossel, 2023). Estas necesidades incluyen ayuda para alimentarse, asearse, vestirse, movilizarse, administrar medicamentos, gestionar asuntos financieros y mantener relaciones sociales.

Tradicionalmente, los cuidados de personas mayores han sido provistos de manera no remunerada por familias, particularmente por mujeres (hijas, nueras, esposas), en un modelo que genera múltiples injusticias: contra las personas mayores que no reciben cuidados profesionales de calidad y quedan expuestas a negligencia o maltrato; contra las mujeres cuidadoras que asumen esta responsabilidad sin reconocimiento social, remuneración económica, apoyo institucional o protección en seguridad social, sacrificando sus propias trayectorias laborales, económicas y vitales; y contra el principio de responsabilidad social que establece que el bienestar de las personas es responsabilidad compartida entre individuos, familias, comunidades, mercado y Estado (CEPAL, 2022).

El derecho al cuidado constituye un derecho humano emergente reconocido en la Convención Interamericana sobre Personas Mayores, que establece que “la persona mayor

tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (OEA, 2015, Art. 12). Este derecho exige al Estado desarrollar sistemas integrales de cuidados de largo plazo que incluyan: servicios de atención domiciliaria; centros de día; residencias de larga estancia con estándares de calidad regulados; formación y profesionalización de cuidadores con condiciones laborales dignas y remuneración adecuada; apoyo económico (transferencias, licencias remuneradas) y técnico (capacitación, servicios de relevo) a familias cuidadoras; y regulación rigurosa de establecimientos privados.

Simultáneamente, el trabajo de cuidado debe reconocerse, valorizarse y redistribuirse: reconocerse como trabajo socialmente valioso que genera bienestar y sustenta la reproducción social; valorizarse mediante remuneración justa, protección en seguridad social, formación profesional y condiciones laborales dignas; y redistribuirse entre varones y mujeres, entre familias y Estado, y entre sectores socioeconómicos, superando el modelo que concentra esta responsabilidad en mujeres pobres que cuidan sin apoyo ni remuneración (Batthyány, 2021).

Interseccionalidad y vulnerabilidad múltiple

La interseccionalidad, concepto desarrollado por feminismos negros y decoloniales, reconoce que las personas no experimentan una única categoría de identidad o posición social de manera aislada, sino que múltiples sistemas de opresión (género, clase, raza, edad, discapacidad, orientación sexual, ubicación territorial) se intersectan produciendo formas específicas de discriminación y exclusión que no pueden comprenderse mediante la suma simple de cada dimensión (Crenshaw, 1989; Collins, 2000).

Para las personas mayores, la interseccionalidad exige reconocer que el envejecimiento se experimenta de maneras radicalmente diferentes según el género, la clase social, la pertenencia étnica, la ubicación territorial y otras posiciones sociales. Las mujeres mayores enfrentan discriminación múltiple por edad y género, experimentando peores condiciones económicas (menor acceso a pensiones por trayectorias laborales interrumpidas para cuidar), mayor exposición a violencia doméstica y patrimonial, mayor carga de cuidados hacia otros (cónyuge, nietos), y estereotipos edadistas específicamente generizados (Freixas, 2013). Las personas mayores indígenas y afrodescendientes enfrentan racismo estructural que se agudiza con la edad, junto con barreras culturales y lingüísticas en el acceso a servicios. Las personas mayores en áreas rurales experimentan mayor aislamiento geográfico, menor acceso a servicios de salud y protección social, y condiciones de vivienda más precarias. Las personas mayores con discapacidad enfrentan

discriminación múltiple y mayores necesidades de apoyo y accesibilidad.

Las políticas públicas deben adoptar un enfoque diferencial que reconozca estas diferencias y diseñe respuestas específicas para grupos en situación de vulnerabilidad múltiple, garantizando que la universalización de servicios no invisibilice necesidades particulares ni reproduzca desigualdades existentes (Huenchuan, 2018).

Participación social y protagonismo

La participación social representa un derecho humano fundamental y simultáneamente un medio para el ejercicio de otros derechos (Huenchuan, 2013). Para las personas mayores, la participación incluye múltiples dimensiones: participación política (derecho al voto, a ser electas, a incidir en políticas públicas); participación comunitaria (integración en la vida del barrio, participación en organizaciones sociales); participación cultural (acceso a bienes culturales, posibilidad de crear y difundir expresiones culturales); participación económica (derecho a trabajar en condiciones dignas si lo desean); y participación familiar (mantener roles significativos en la familia, no ser excluidas de decisiones que les afectan).

El principio de “nada sobre nosotros sin nosotros” establece que las políticas dirigidas a cualquier grupo poblacional deben diseñarse, implementarse, monitorearse y evaluarse con la participación activa y protagónica de las personas afectadas, no como beneficiarios pasivos sino como agentes de transformación (Charlton, 1998). Para las personas mayores, esto exige crear y fortalecer espacios institucionalizados de participación (consejos consultivos a nivel nacional, departamental y municipal) con capacidad real de incidencia en decisiones de política pública; garantizar recursos y apoyo institucional a organizaciones de personas mayores; establecer mecanismos permanentes de consulta antes de adoptar leyes o políticas que afecten a personas mayores; y promover el liderazgo de personas mayores en movimientos sociales, organizaciones comunitarias y espacios de toma de decisión.

Prevención de la violencia y protección integral

La violencia contra las personas mayores constituye una violación grave de derechos humanos que adopta múltiples formas: física (golpes, empujones, restricción de movimiento), psicológica (insultos, humillaciones, amenazas, infantilización), sexual (contacto sexual no consentido, acoso), financiera o patrimonial (apropiación indebida de recursos, extorsión, herencias forzadas), negligencia (privación de cuidados necesarios, abandono), y violencia estructural (políticas y prácticas institucionales que generan daño) (OMS, 2018).

La violencia contra personas mayores ocurre predominantemente en contextos familiares (perpetrada por hijos, cónyuges u otros familiares) e institucionales (en residencias de larga estancia, hospitales o servicios sociales), aunque también ocurre en espacios comunitarios. Los factores de riesgo incluyen: dependencia funcional o económica; aislamiento social; deterioro cognitivo; historia previa de violencia en la familia; problemas de salud mental o adicciones del cuidador; y estrés del cuidador sin apoyos institucionales (OMS, 2018).

La prevención y atención de la violencia contra personas mayores requiere un enfoque integral que incluya: sensibilización social sobre la gravedad de esta problemática y la intolerabilidad de toda forma de maltrato; formación especializada de personal de salud, trabajo social, policía y justicia en detección, evaluación y respuesta ante violencia; protocolos interinstitucionales de actuación coordinada; servicios especializados de atención (líneas telefónicas de denuncia, refugios temporales, atención psicológica, asesoría legal); fortalecimiento del sistema de justicia para investigar, sancionar y reparar la violencia; regulación y supervisión estricta de instituciones de cuidado; y transformación de los determinantes estructurales de la violencia mediante universalización de cuidados y protección social que reduzcan la sobrecarga familiar y la dependencia económica.



ANTECEDENTES Y ELEMENTOS DIANÓSTICOS

ANTECEDENTES Y ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS

Antecedentes Internacionales

Antecedentes sobre problemáticas, inclusión y derechos del adulto mayor en América Latina

En América Latina y el Caribe, se prevé un cambio histórico para 2037, cuando la población de personas mayores de 60 años supere a la de menores de 15 años. Actualmente, esta población de 76 millones crecerá significativamente, alcanzando los 147 millones en 2037 y los 264 millones en 2075. Aunque la región experimenta un envejecimiento acelerado en su conjunto, algunos países más pobres aún enfrentan un proceso incipiente y moderado, con cambios más significativos esperados antes de 2030.

Este envejecimiento es uno de los mayores desafíos del siglo XXI, impulsado por la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha subrayado la importancia de prepararse para esta transición demográfica, enfocándose no solo en la creciente población de edad avanzada, sino también en la generación que sostendrá los cambios demográficos en el futuro. Esto requiere reformas significativas en las políticas económicas y sociales para garantizar el bienestar de los países y sus ciudadanos.

El informe de la CEPAL de 2022 destaca los avances en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento durante los últimos cinco años, al tiempo que identifica los desafíos pendientes para cumplir con los acuerdos regionales sobre este tema crucial. (CEPAL, 2022).

El informe destaca que el envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina y el Caribe. En 2022, había 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, constituyendo el 13,4% de la población total. Se proyecta que esta proporción aumente al 16,5% para 2030. El proceso de envejecimiento acelerado llevará a que, en el 2050, las personas mayores representen el 25,1% de la población total, alcanzando los 193 millones, lo que significa más del doble en comparación con 2022 (CEPAL, 2022)

En 2022, varios países y territorios del Caribe como Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Cuba ya tenían más del 20% de su población conformada por personas mayores, y se anticipa que esta proporción supere el 30% en la próxima década, debido a su baja fecundidad y los efectos de la emigración durante la transición demográfica. En contraste,

países como Haití y la República Dominicana mostrarán niveles más bajos de envejecimiento poblacional para 2030, donde se espera que las personas mayores representen menos del 10% y el 15% de su población respectivamente (CEPAL, 2022).

Los ODS mencionan explícitamente a las personas mayores en los ODS 2 y 11, y se comprometen a desglosar datos por edad. En América del Sur, Uruguay ya tenía más del 20% de su población compuesta por personas mayores en 2022, y Chile se unirá a esta categoría en 2030. Otros países como Argentina, Brasil y Colombia también verán un aumento significativo en la población mayor en las próximas décadas. En Centroamérica, Costa Rica lidera el envejecimiento poblacional, mientras que Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua muestran un progreso más lento en este aspecto (CEPAL, 2022).

Un artículo de la revista de Ciencias Sociales y Humanidades de Ecuador (2021) examina las dificultades que enfrentan las personas mayores, como la discapacidad y la exclusión social. Se destaca la vulnerabilidad de este grupo debido a limitaciones físicas y la necesidad de cuidados especiales. El estudio subraya la importancia de abordar problemas de calidad de vida, incluida la inclusión para eliminar barreras sociales y facilitar la inserción laboral de personas mayores, ejemplificado en un estudio realizado en Guanajuato, México.

El artículo resalta que la discapacidad es un problema significativo entre las personas mayores, vinculado con la exclusión social debido a su vulnerabilidad en la última etapa de la vida y limitaciones en actividades diarias que requieren cuidados especiales. También aborda la inseguridad económica y laboral de este grupo, afectado por pensiones bajas, baja escolaridad, falta de preparación para la tecnología y dificultades para ahorrar. Muchos se ven obligados a trabajar en el mercado laboral informal bajo condiciones precarias, con sueldos mínimos y jornadas prolongadas, sin protección social adecuada y a menudo en empleos de tiempo parcial (Zárate Negrete, L. 2021).

En México, el artículo señala que existe un plan de pensiones básico y mínimo que ofrece ciertas prestaciones sociales, como la afiliación al sistema de seguridad social, las cuales varían según el tipo de empleo y ocupación. Sin embargo, para acceder a estos beneficios es necesario estar asegurado o pensionado. Esto contribuye a que al menos el 30% de la población adulta mayor en México viva en condiciones de pobreza, con solo el 32% recibiendo apoyo de programas sociales, mientras que el resto depende de ayuda voluntaria para cubrir sus necesidades (Zárate Negrete, L, 2021; Pinilla Cárdenas, 2021).

La revista Antropológica (2021) analiza los desafíos específicos que enfrentan las mujeres mayores en América Latina y el Caribe (ALC). Enfatiza cómo estas mujeres experimentan el envejecimiento de manera desigual debido a las persistentes desigualdades sociales

en la región. Muchas de ellas viven en condiciones de pobreza y enfrentan dificultades significativas debido a la falta de acceso a servicios básicos y a pensiones adecuadas. Además, la desigualdad de género histórica en ALC limita su participación en el mercado laboral y su acceso a la educación y la atención médica, contribuyendo a tasas más altas de enfermedades crónicas y dependencia de cuidados familiares. Estas mujeres están particularmente afectadas por las tendencias demográficas como la disminución de la fertilidad y la migración creciente en la región, que ponen en riesgo el apoyo informal del que dependen para su bienestar y seguridad (Matassini, 2021).

Los centros de día para las personas mayores en Colombia se clasifican en independientes, semindependientes y mixtos según el nivel de asistencia requerida. Estos centros, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, pueden ser públicos, privados o mixtos. La legislación colombiana establece que deben proporcionar servicios como alimentación, orientación psicosocial, atención médica básica, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura y recreación. Además, promueven el trabajo asociativo para ingresos, redes de apoyo, acceso a Internet y auxilio exequial (Pinilla Cárdenas, et al, 2021).

Existen centros día que secundario a la contingencia en salud generada por el SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 reestructuraron sus labores y actividades presenciales, pasando a modelos de atención domiciliaria individual y utilización de acciones de telemedicina/tele rehabilitación para continuar programas de estimulación física, cognitiva y social en personas mayores sanas, con condiciones de salud y/o discapacidad. (Laura Elena Zárate Negrete, 2021; Pinilla Cárdenas, et al, 2021).

Se debe tener presente que expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a finales de 2020 mencionaron que los sistemas de salud en el continente americano no han dado respuesta adecuada a las necesidades de las personas mayores; situación que se ha vuelto más evidente en medio de la pandemia COVID-19 (Pinilla Cárdenas, 2021).

El estudio de la Fundación Friedrich Ebert en colaboración con la Universidad de La Habana (2021) subraya el alto nivel de envejecimiento poblacional en Cuba, generando una creciente demanda de cuidados para personas mayores, lo cual es prioritario en la política social cubana desde 1959. Desde el Plan Nacional de Atención a Ancianos de 1974, y especialmente con el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor desde 1996, revisado anualmente, se cubren los niveles de atención centrando la salud, la seguridad social, los deportes, la cultura y los derechos. Este programa, uno de los cuatro prioritarios para el Ministerio de Salud Pública, se enfoca en personas de 60 años y más, financiado completamente por el Estado cubano y dividido en subprogramas hospitalarios, institucionales y comunitarios.

Los Círculos de Abuelo son otro aspecto destacado, ofreciendo actividades deportivas, recreativas y de salud mental bajo supervisión profesional. Sin embargo, la complejidad de los cuidados está aumentando, con más personas dependientes de alta tecnología atendidas en el hogar y un creciente papel del sistema informal de cuidados debido a restricciones presupuestarias y limitaciones en los servicios sociales. (Rodríguez, M, 2004).

El cuidado de las personas mayores dependientes conlleva una carga significativa para las personas cuidadoras, en salud física y emocional. Estudios, como el de López et al., destacan que el 66.4% de las personas cuidadoras experimentan sobrecarga subjetiva, con un impacto negativo en su salud, ya que el 48.1% reporta tener una salud mala o muy mala. Otros estudios han identificado problemas físicos en el 65% de los cuidadores, junto con repercusiones psicológicas como ansiedad (58%), depresión (50%), y sentimientos de miedo, frustración y resentimiento. Giraldo et al. también subrayan consecuencias como soledad, sobrecarga emocional y aislamiento social, exacerbadas por la evolución de la enfermedad y el grado de dependencia del adulto mayor. Estas revelaciones destacan la importancia de apoyar tanto al adulto mayor como a sus cuidadores para mejorar su calidad de vida y bienestar. (Giraldo M, Franco GM, Correa L, et al, 2005).

Posteriormente, Ocampo et al, en su estudio incluyeron a 35 personas mayores con puntaje en el índice de Barthel <85 puntos y para determinar la sobrecarga utilizaron la escala de Zarit. En sus resultados encontraron asociación entre el deterioro en las ABVD y la sobrecarga del agente de cuidado dependiente. Refieren que en otros estudios previos no se encuentra esta asociación (Ocampo-Chaparro JM, Herrera JA, Torres P, et al, 2007).

Doris et al, encuentran personas mayores con un grado de dependencia alto y a la totalidad de sus agentes de cuidado dependiente con sobrecarga. Concluyen que, a mayor grado de dependencia, hay una mayor proporción de agentes de cuidado dependiente con sobrecarga (Cardona-Arango D, Segura- Cardona AM, Berbesí-Fernández DY, et al. 2011).

Conscientes de la problemática y de las necesidades de los agentes de cuidado dependiente, se han llevado a cabo intervenciones, desde el campo de estudio de la Enfermería, guiadas por una visión humanista e integral. En ese sentido, Huitzache enfatiza que la experiencia de cuidar a otro es única y es diferente en cada agente de cuidado dependiente (Huitzache ME, 2006).

Adulto mayor, salud y calidad de vida

El concepto de calidad de vida, introducido por Lyndon Johnson en 1964, ha evolucionado hacia un enfoque multidimensional que abarca aspectos médicos, económicos, cul-

turales, religiosos y ecológicos, entre otros. Según Cuenca (2008), la calidad de vida se compone de diversos factores como vivienda, ingreso, educación, apoyo social percibido y variables sociodemográficas. Las personas mayores enfrentan desafíos como enfermedades crónico-degenerativas, dependencia económica, pobreza, y pérdida de capacidades físicas y mentales, lo que afecta su autonomía y adaptabilidad. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son fundamentales para un envejecimiento activo y con calidad de vida, reduciendo la fragilidad que puede conducir a caídas, hospitalización, discapacidad y muerte, como se detalla en el artículo sobre “Fragilidad en el adulto mayor” (Varela Pinedo, Luis F, 2016).

El envejecimiento poblacional, resultado de políticas de salud exitosas, presenta desafíos significativos debido al impacto de enfermedades crónicas y degenerativas que afectan la calidad de vida del adulto mayor. En Europa y Norteamérica, el cuidado dependiente de las personas mayores constituye la principal fuente de atención, llegando hasta el 85%, impulsado por nuevas estrategias sanitarias que buscan reducir costos hospitalarios y favorecer el cuidado domiciliario como alternativa preferida (Giraldo M, Franco GM, Correa L, et al, 2005).

En un estudio en España en 2014, se evaluó una intervención de educación nutricional en cuidadores de pacientes mayores de 65 años. La intervención mejoró la puntuación en la prueba Mini Nutritional Assessment del grupo de intervención, destacándose en el consumo de huevo, proteínas, ácidos grasos poliinsaturados, folato y vitamina E. Concluyeron que la intervención pudo detener la tendencia al deterioro nutricional y reducir el riesgo de desnutrición en los pacientes mayores (Sainz de Murieta, B. 2014).

Una alimentación adecuada para el adulto mayor incluye consumir una variedad equilibrada de alimentos, controlar las porciones y priorizar alimentos ricos en calcio, vitamina D, fibra y proteínas magras. Es esencial reducir la ingesta de sodio, mantenerse bien hidratado y, si es necesario, considerar suplementos nutricionales. Las elecciones alimenticias deben adaptarse a las necesidades individuales, considerando la salud, la actividad física y las condiciones médicas (Medline plus 2002).

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)

La Agenda 2030 reconoce la interdependencia y la indivisibilidad de sus objetivos. Algunos de estos objetivos pueden facilitar la inclusión de las personas mayores en su implementación y seguimiento. Sin embargo, es esencial adoptar un enfoque transversal que considere las necesidades específicas de este grupo en todos los ODS, incluso aquellos que inicialmente no los mencionan explícitamente.

Los primeros seis ODS y el octavo abordan cuestiones fundamentales para la vida individual de las personas mayores. Por otro lado, los ODS 7, 11, 12 y 16 facilitan la creación de entornos favorables, beneficiando tanto a las personas mayores como a otros grupos vulnerables. Los ODS 10 y 17 se centran en aspectos estructurales e institucionales que destacan los problemas directos que afectan a las personas mayores y sus familias.

Además, existen metas específicas cruciales para las personas mayores, como la protección social universal (Meta 1.3), la cobertura de salud universal (Meta 3.8), el reconocimiento de los cuidados (Meta 5.4), la inclusión social, económica y política (Meta 10.2), la accesibilidad universal (Meta 11.5) y la desagregación de datos por edad (Meta 17.18).

Los ODS mencionan explícitamente a las personas mayores en el ODS 2 (Meta 2.2 sobre hambre y nutrición) y el ODS 11 (Metas 11.2 y 11.7 sobre ciudades sostenibles). Además, se comprometen a desglosar los datos por edad en varios indicadores, promoviendo un lenguaje inclusivo que abarca a “todos” y “todas las edades”.

La protección social, esencial para garantizar ingresos seguros y atención médica de por vida, se considera efectiva contra la pobreza y la desigualdad, subrayando la importancia de incluir pensiones sociales universales como parte de los pisos de protección social.

Antecedentes Nacionales

Según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) correspondientes a 2016, en Honduras había 466,614 personas mayores de 65 años, de las cuales 249,007 eran mujeres y 217,607 eran hombres. Estas cifras reflejan una tendencia en la que la población femenina de adultos mayores supera a la masculina. Esta tendencia continuó en los años posteriores, alcanzando en 2022 una población adulta mayor de 60 años de 1,188,312 personas. De estas, 525,233 eran mujeres (44.2%) y 663,078 eran hombres (55.8%).

La disparidad en estas cifras puede atribuirse a varias causas. Entre ellas, la crisis económica agravada por la pandemia de 2020, que obligó a muchos hombres en edad laboral a emigrar en busca de nuevas oportunidades de empleo. Este fenómeno, en el que los hombres tienden a migrar más que las mujeres, está asociado también a diferencias biológicas, sociales y económicas. Comprender estas dinámicas es esencial para desarrollar políticas y programas que aborden adecuadamente las necesidades específicas de mujeres y hombres en todas las etapas de la vida.

Las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE)

muestran que las personas con 50 años y más de edad pasarán de significar 13% en el año 2015 a 18% en el 2030 y a 31% en el 2050. (Lima D. J., 2014)

Figura 3. Comparación de la Estructura por Edad y Sexo en Honduras, años 2015, 2030 y 2050



Fuente: CEPAL 2012.

Distribución poblacional

En 2013, Honduras contaba con una población total de 8,287,178 habitantes, tanto en zonas rurales como urbanas. De esta cifra, 421,083 personas, equivalentes al 5% de la población total, eran mayores de 65 años. Aunque estos datos indican que Honduras no era una sociedad envejecida en ese momento, la población de personas mayores ha ido creciendo en la última década. En 2022, el país registró 1,188,312 personas mayores de 60 años, y se espera que esta cifra siga aumentando en las próximas décadas.

Según el INE, en 2022, la mayoría de las personas mayores se concentraba en las zonas rurales, con 502,561 personas residiendo en estas áreas. Este fenómeno puede atribuirse a varios factores, incluyendo factores culturales y sociales, así como a la migración de jóvenes hacia las zonas urbanas en busca de oportunidades laborales. La migración de jóvenes ha resultado en un envejecimiento de la población general, dado que hay menos personas jóvenes para equilibrar el crecimiento de la población mayor.

Este cambio demográfico presenta desafíos significativos en términos de atención médica, servicios sociales y seguridad económica. Sin embargo, también ofrece oportunidades para aprovechar la experiencia y el potencial de una población envejecida.

Hacia el envejecimiento poblacional, proyecciones demográficas

Las proyecciones de crecimiento para la población de personas mayores de 65 años en los próximos seis años muestran un notable aumento en comparación con las cifras actuales. Hasta 2022, la población de personas mayores era de 578,235 personas. Para 2030, se estima que alcanzará los 774,965, con una mayor proporción de mujeres en relación con los hombres. Se prevé que en 2030 habrá 339,532 hombres mayores de 65 años y 435,433 mujeres en este grupo etario residiendo en Honduras.

Aunque ya se han abordado las causas de esta disparidad, hay que destacar que el crecimiento de la población de personas mayores implica implicaciones socioeconómicas que requieren una respuesta integral de las autoridades y la sociedad. En primer lugar, es crucial enfocar esfuerzos en la provisión de servicios médicos y cuidado a largo plazo para satisfacer las necesidades de este creciente grupo demográfico. Esto incluye la expansión de centros de atención geriátrica, el fortalecimiento de programas de salud preventiva y el aseguramiento de acceso equitativo a medicamentos y tratamientos especializados.

Al desglosar los datos por género, se observa una marcada disparidad entre hombres y

mujeres en cuanto a la esperanza de vida. En Honduras, las mujeres han tenido más longevidad que los hombres, tendencia que se ha mantenido constante en el periodo analizado. En el año 2013, por ejemplo, la esperanza de vida para hombres en zonas urbanas era de 74 años, mientras que para las mujeres alcanzaba los 80.7 años, una diferencia significativa de 6.7 años.

Esta brecha de género también se reflejaba en los entornos rurales, donde la esperanza de vida para hombres era de 69 años, comparada con los 76.3 años para mujeres, una diferencia de 7.3 años. A lo largo de la década, si bien se ha observado un crecimiento generalizado en la esperanza de vida tanto para hombres como para mujeres, se destaca un esfuerzo por reducir la brecha de género en este indicador.

En el año 2023, la disparidad entre hombres y mujeres se ha atenuado, con valores más equilibrados entre ambos géneros. En áreas urbanas, la esperanza de vida para hombres ha aumentado hasta los 77.5 años, mientras que para mujeres se sitúa en 82.2 años, reduciendo la brecha a 4.7 años. En el ámbito rural, los hombres experimentan un incremento en su esperanza de vida hasta los 73 años, mientras que para las mujeres es de 78.5 años, disminuyendo la diferencia a 5.5 años. La implementación de políticas públicas dirigidas a promover la equidad de género en el acceso a la atención médica y la prevención de enfermedades debe ser una de las herramientas fundamentales para disminuir la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres.

El análisis de la tasa de fecundidad en Honduras durante el periodo 2013-2023 revela una reducción significativa, pasando de 2.74 a 2.38, con una disminución de 0.36. Este fenómeno refleja cambios socioeconómicos y culturales, como el acceso mejorado a la educación, los servicios de salud y transformaciones en los roles de género, que han sido determinantes en la disminución observada globalmente. Aunque esta tendencia ofrece oportunidades para el desarrollo socioeconómico, también plantea desafíos considerables. En el contexto de una transición epidemiológica en Honduras hacia un perfil de morbilidades dominadas por enfermedades crónicas entre las personas mayores, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y respiratorias, la respuesta política y social debe priorizar el fortalecimiento del sistema de salud, la mejora del acceso a servicios médicos adecuados y la implementación de políticas inclusivas para garantizar un envejecimiento saludable y sostenible de la población.

El envejecimiento poblacional global aumenta la carga de enfermedades crónicas entre las personas mayores, agravado por la transición epidemiológica en países como Honduras, donde las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer son prevalentes. Comparativamente, los países desarrollados gestionan mejor estas enfermedades con sistemas de salud más robustos y accesibles. En Honduras, se requieren políticas públi-

cas enfocadas en promover estilos de vida saludables, fortalecer la atención primaria y mejorar el acceso equitativo a la atención médica.

Contexto sociopolítico

En Honduras, el problema de las personas mayores ha evolucionado considerablemente en las últimas décadas, reflejando tendencias demográficas como el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la tasa de natalidad. Esto ha resultado en una población cada vez más envejecida que enfrenta desafíos significativos en términos de salud, bienestar económico y participación social (S. Huenchuan 2018).

Las personas mayores en Honduras se enfrentan a un acceso limitado a atención médica adecuada, exacerbado por enfermedades crónicas que requieren cuidado continuo y costoso. A pesar de esto, el sistema de salud hondureño enfrenta deficiencias estructurales que dificultan la prestación de servicios médicos adecuados.

Económicamente, muchas personas mayores dependen de pensiones mínimas o del apoyo de sus familias, lo que los expone a la pobreza y la inseguridad financiera. La discriminación laboral y la falta de oportunidades de empleo para personas mayores agravan esta situación.

Además, el bienestar social y emocional de los mayores es afectado por la soledad y el aislamiento, resultado de la pérdida de redes de apoyo y la falta de programas diseñados para atender sus necesidades específicas.

Ante estos desafíos, es crucial implementar políticas públicas integrales que aborden estos aspectos. Esto incluye mejorar el acceso a la atención médica mediante la expansión de la cobertura y la capacitación del personal de salud. Asimismo, se deben fortalecer los programas de seguridad financiera y promover oportunidades laborales inclusivas para personas mayores. Además, es esencial desarrollar programas sociales y emocionales que fomenten la participación comunitaria y el bienestar emocional de este grupo de la población.

Abordar eficazmente las necesidades y preocupaciones de las personas mayores en Honduras requiere un enfoque integral que combine mejoras en la atención médica, seguridad económica y bienestar social, asegurando que estas políticas reflejen y respeten la realidad de los ancianos en la sociedad.

La construcción jurídica de los derechos de las personas mayores

El Estado hondureño ha desarrollado, al menos en el plano formal, un cuerpo normativo orientado a la protección de las personas mayores. Este proceso inició en octubre de

1993 con el Decreto Legislativo No. 220-93, que estableció la Ley de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados por Invalidez, constituyendo el primer instrumento legal específico para este sector poblacional. Sin embargo, la pieza angular del marco normativo vigente es la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto No. 199-2006), publicada en La Gaceta el 21 de julio de 2007 (Congreso Nacional, 2007).

Esta ley, de carácter declarativo y de orden público, establece como finalidad “fomentar y tutelar el desarrollo del Adulto Mayor y Jubilados, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta Ley” (Congreso Nacional, 2007, Art. 1). Entre sus objetivos centrales destacan: mejorar la calidad de vida mediante formas de organización y participación; evitar la discriminación por motivos de edad; crear una Política Nacional para el Adulto Mayor; promover el acceso a sistemas previsionales y servicios médico-hospitalarios; y garantizar descuentos y tarifas especiales (Congreso Nacional, 2007, Art. 2).

El catálogo de derechos reconocidos en el artículo 5 de esta normativa resulta amplio en su enunciación: acceso a servicios públicos de salud, trabajo digno, desarrollo de actividades para la salud integral, trato respetuoso y digno, no discriminación, respeto a la privacidad e intimidad, educación sobre el autocuidado, ambiente de trabajo adecuado, valoración de conocimientos culturales, participación comunitaria, información sobre su situación de salud, libertad de culto, protección contra asilos forzados, descuentos y tarifas especiales, y acceso a medios informativos (Congreso Nacional, 2007).

En 2020, mediante el Decreto No. 59-2020, se introdujo una reforma significativa que reconoce la categoría de “Adulto Mayor de la Cuarta Edad” para personas de ochenta años o más, ampliando algunos beneficios específicos (Congreso Nacional, 2020). Esta reforma responde al fenómeno de la longevidad creciente y a las necesidades diferenciadas de las personas en edades muy avanzadas.

La Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM)

Para garantizar el cumplimiento de la Ley Integral, se creó la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) como entidad desconcentrada de la administración pública, adscrita inicialmente a la Secretaría del Interior y Población, y posteriormente transferida a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). La DIGAM funciona desde 2008 con independencia administrativa, técnica y financiera, constituyéndose como el ente rector del Estado en materia de adulto mayor y jubilados (DIGAM, 2023).

Las atribuciones de la DIGAM incluyen: velar por el cumplimiento de la ley; contribuir en la formulación y coordinación de la Política Nacional del Adulto Mayor; impulsar pro-

gramas de atención; brindar atención legal; supervisar asilos a nivel nacional y verificar el cumplimiento de los descuentos establecidos legalmente; ejecutar campañas de promoción y difusión de la ley; y ubicar adultos mayores indigentes en institutos de atención (DIGAM, 2023).

Sin embargo, desde una lectura crítica que reconoce las contradicciones inherentes al modelo de desarrollo capitalista dependiente, resulta evidente que la existencia de un marco normativo formal no garantiza su materialización efectiva. La DIGAM, pese a su mandato legal, opera con recursos presupuestarios limitados, personal insuficiente y capacidades institucionales restringidas que obstaculizan el ejercicio pleno de sus funciones (CHEPES, 2023).

La brecha entre el derecho formal y la realidad material

El análisis de la normativa hondureña de protección a las personas mayores revela una contradicción fundamental entre el reconocimiento formal de derechos y la ausencia de condiciones materiales para su ejercicio efectivo. La Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados enumera un catálogo amplio de derechos, pero carece de mecanismos efectivos de exigibilidad, financiamiento adecuado, y voluntad política para su implementación (Congreso Nacional, 2007).

Esta contradicción no es accidental ni resultado de deficiencias técnicas subsanables mediante mejores diseños institucionales. Responde a la naturaleza misma del Estado capitalista periférico, caracterizado por la subordinación de los derechos sociales a la lógica de acumulación del capital, el ajuste fiscal permanente, y la precarización de las condiciones de vida de las mayorías trabajadoras. En este contexto, las leyes sociales funcionan primordialmente como instrumentos de legitimación del orden establecido, prometiendo derechos que el sistema económico es incapaz e incompatible con garantizar universalmente.

La ausencia de reglamentación: Un obstáculo deliberado

Un indicador revelador de la falta de voluntad política para la implementación efectiva de la Ley Integral es la ausencia de su reglamento, pese a haber transcurrido más de dieciocho años desde su promulgación en 2007 (CHEPES, 2023). La reglamentación de una ley resulta esencial para especificar los procedimientos, responsabilidades institucionales, fuentes de financiamiento, y mecanismos de supervisión y sanción necesarios para su aplicación práctica.

La ausencia del reglamento no puede atribuirse a olvido o negligencia burocrática. Constituye una omisión deliberada que permite al Estado evadir responsabilidades concre-

tas, mantener discrecionalidad en la asignación de recursos, y evitar que las personas mayores puedan exigir judicialmente el cumplimiento de sus derechos. En ausencia de reglamentación, la ley se convierte en una declaración de buenas intenciones sin consecuencias prácticas, perpetuando la impunidad de las instituciones que incumplen sus mandatos.

Ratificación de la Convención Interamericana

Honduras debe ratificar urgentemente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta ratificación implicaría: la actualización del marco normativo nacional para armonizarlo con los estándares interamericanos; el establecimiento de mecanismos de exigibilidad judicial de los derechos reconocidos en la Convención; y la posibilidad de que personas mayores hondureñas accedan al Sistema Interamericano de Derechos Humanos cuando el Estado incumpla sus obligaciones (OEA, 2015).

MARCO NORMATIVO

Control de Convencionalidad y derechos de las personas mayores en Honduras: Un análisis crítico desde el derecho internacional

El control de convencionalidad constituye un instrumento jurídico fundamental en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos que obliga a los Estados Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) a garantizar que sus normas internas, prácticas estatales y decisiones judiciales se ajusten a los estándares internacionales en materia de derechos humanos. Este mecanismo, desarrollado progresivamente por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), representa un desafío y una oportunidad para Honduras en la protección efectiva de los derechos de las personas mayores, sector poblacional que enfrenta exclusión sistemática y vulneración de sus derechos fundamentales.

Fundamento constitucional en Honduras

El ordenamiento jurídico hondureño proporciona fundamento constitucional sólido para la aplicación del control de convencionalidad. El artículo 15 de la Constitución de la República establece que “Honduras hace suyos los principios y prácticas del derecho internacional que propenden a la solidaridad humana, al respeto de la autodeterminación de los pueblos, a la no intervención y al afianzamiento de la paz y la democracia universales. Honduras proclama como ineludible la validez y obligatoria ejecución de las sentencias arbitrales y judiciales de carácter internacional”.

El artículo 16 constitucional dispone que “todos los tratados internacionales deben ser

aprobados por el Congreso Nacional antes de su ratificación por el Poder Ejecutivo. Los tratados internacionales celebrados por Honduras con otros estados, una vez que entran en vigor, forman parte del derecho interno”. Más aún, el artículo 18 establece de manera categórica que “en caso de conflicto entre el tratado o convención y la Ley prevalecerá el primero”.

Esta arquitectura constitucional coloca a los tratados internacionales de derechos humanos en una posición jerárquica superior a la legislación ordinaria, fundamentando la obligación de los jueces hondureños de ejercer el control de convencionalidad y, cuando corresponda, inaplicar normas internas contrarias a las disposiciones convencionales.

El Estado de Honduras enfrenta un desafío histórico en la protección efectiva de los derechos de las personas mayores. Con una población de más de 1.3 millones de personas mayores de 60 años (13% de la población total), que se proyecta alcanzará el 31% para 2050, el país requiere transformar radicalmente sus políticas públicas para cumplir con las obligaciones internacionales que ha asumido en materia de derechos humanos (CHEPES, 2023; INE, 2023).

La normativa nacional: Avances formales y vacíos estructurales

Honduras cuenta con la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto No. 199-2006), promulgada en 2007, que reconoce dieciséis derechos fundamentales para este sector poblacional, incluyendo acceso a salud, trabajo digno, no discriminación, participación comunitaria, educación, respeto a la autonomía y descuentos especiales (Congreso Nacional, 2007). Esta ley creó la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) como ente rector en la materia, adscrita actualmente a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2023).

La Constitución hondureña establece en su artículo 117 que “los ancianos merecen la protección especial del Estado”, y el artículo 142 garantiza el derecho a la seguridad social en casos de vejez (República de Honduras, 1982). Adicionalmente, el Código Penal tipifica el abandono y maltrato de personas mayores como delitos sancionables (Decreto No. 130-2017). En 2020, mediante el Decreto No. 59-2020, se reconoció la categoría de “Adulto Mayor de la Cuarta Edad” para personas de 80 años o más, ampliando algunos beneficios específicos (Congreso Nacional, 2020).

Sin embargo, después de 18 años de vigencia, la Ley Integral carece de reglamento, lo que imposibilita su aplicación efectiva y convierte sus disposiciones en declaraciones aspiracionales sin mecanismos de exigibilidad (CHEPES, 2023). Esta omisión no es técnica sino política: revela la ausencia de voluntad institucional para asumir responsabilidades concretas, asignar recursos suficientes y establecer mecanismos de supervisión y sanción.

La Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050, promulgada mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2021, tampoco menciona la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, pese a que este instrumento internacional había sido adoptado seis años antes (CHEPES, 2023). Esta invisibilización evidencia el desconocimiento o desinterés estatal respecto a los estándares internacionales más avanzados en la materia.

Obligaciones internacionales de Honduras bajo el Sistema Interamericano

Aunque Honduras no ha ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (adoptada en 2015), el Estado hondureño tiene obligaciones internacionales vinculantes respecto a los derechos de las personas mayores derivadas de tratados que sí ha ratificado (OEA, 2015; CIDH, 2023).

Honduras es Estado Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos desde 1977, lo que le obliga a respetar y garantizar todos los derechos reconocidos en ella sin discriminación por edad, incluyendo: derecho a la vida, integridad personal, libertad personal, garantías judiciales, protección de la honra y dignidad, protección judicial, igualdad ante la ley, y desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 26) (OEA, 1969).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ratificado en 1980) obliga a Honduras a garantizar el derecho a la seguridad social, nivel de vida adecuado, salud física y mental, y participación en la vida cultural para todas las personas, incluyendo las personas mayores (Naciones Unidas, 1966).

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW (ratificada en 1980) protege a las mujeres mayores contra la discriminación múltiple por género y edad, obligando al Estado a adoptar medidas especiales para este grupo (Naciones Unidas, 1979).

El control de convencionalidad como obligación del Estado hondureño

El control de convencionalidad es el mecanismo mediante el cual todos los órganos del Estado, particularmente el poder judicial, deben verificar que las normas internas, prácticas estatales y decisiones administrativas sean compatibles con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Honduras y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Poder Judicial de Honduras, 2020).

La Constitución hondureña establece en su artículo 18 que “en caso de conflicto entre el tratado o convención y la Ley prevalecerá el primero”, proporcionando fundamento constitucional sólido para el control de convencionalidad (República de Honduras, 1982). Esto significa que cuando una ley, política pública o decisión administrativa contradiga las obligaciones internacionales asumidas por Honduras en materia de derechos humanos, las autoridades estatales deben dar prevalencia a la norma internacional.

Estándares interamericanos aplicables a personas mayores en Honduras

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado jurisprudencia específica sobre derechos de personas mayores que es obligatoria para Honduras en virtud del efecto erga omnes (aplicable a todos los Estados Parte de la Convención Americana, no solo a las partes en el caso específico).

El caso paradigmático es *Poblete Vilches vs. Chile* (2018), donde la Corte IDH estableció por primera vez el derecho autónomo a la salud como parte del artículo 26 de la Convención Americana, y condenó la discriminación por edad (edadismo) sufrida por un hombre de 76 años en el sistema de salud chileno. La sentencia establece principios fundamentales aplicables en Honduras (Corte IDH, 2018):

- **Protección reforzada:** Las personas mayores tienen derecho a protección especial y diferenciada por parte del Estado, reconociendo su condición de vulnerabilidad específica. Las políticas públicas no pueden tratarlas como iguales a otros grupos etarios sin considerar sus necesidades particulares.
- **Prohibición de discriminación por edad:** El edadismo constituye una violación de derechos humanos. Ninguna persona puede ser discriminada en el acceso a servicios, derechos o beneficios por razón de su edad. Las políticas públicas deben combatir activamente los estereotipos negativos sobre la vejez.
- **Derecho a la salud sin discriminación:** El Estado debe garantizar acceso efectivo a servicios de salud de calidad para personas mayores, considerando sus necesidades específicas (enfermedades crónicas, discapacidades, necesidades de cuidado de largo plazo). El sistema de salud debe operar con debida diligencia, celeridad y profesionalismo.
- **Consentimiento informado:** Las personas mayores tienen derecho a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud y tratamientos, y a otorgar o negar su consentimiento libre e informado para cualquier intervención médica. Cuando no puedan expresar su voluntad, debe respetarse el consentimiento informado por sustitución con participación de la familia.
- **Derecho al cuidado:** Las personas mayores tienen derecho a recibir cuidados de largo plazo cuando los requieran, ya sea en su hogar, en centros de día o en instituciones especializadas. El Estado debe desarrollar sistemas integrales de cuidado que respeten la autonomía y dignidad de las personas mayores.

Adicionalmente, la Corte IDH ha establecido que en casos que involucren personas mayores existe un deber especial de celeridad procesal, dado que el retraso en la tramitación se convierte en denegación de justicia agravada considerando la expectativa de vida reducida (Corte IDH, *Caso García Lucero vs. Chile*, 2012).

Normativa internacional

La matriz de normativa internacional organiza los principales tratados, declaraciones y planes de acción del sistema universal y del sistema interamericano que orientan la protección de los derechos de las personas mayores.

Normativa	Análisis
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Compromete a los gobiernos a garantizar derechos y libertades sin distinción de clase, raza, sexo, etc., aplicable a todas las personas.
Plan de Acción Internacional de Viena Sobre el Envejecimiento (1982)	Establece compromisos para los gobiernos sobre el envejecimiento, pero omitió áreas importantes para las personas mayores en países en desarrollo. Fue reemplazado por el Plan de Acción de Madrid.
Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad (1991)	Reconoce los derechos fundamentales de las personas mayores a independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad
Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento (2002)	Prioriza tres áreas clave: la integración del envejecimiento en los planes de desarrollo nacionales, el envejecimiento activo y el fortalecimiento de los entornos de apoyo.
Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)	Estrategia para aplicar el Plan de Acción de Madrid en América Latina y el Caribe, con énfasis en políticas y programas adaptados a la región.
Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009)	Enfatiza la salud de las personas mayores con un enfoque de envejecimiento activo y saludable, promoviendo políticas integrales de salud.
Carta de San José Sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012)	Recoge los derechos de las personas mayores en la región, estableciendo compromisos de los Estados y discutiéndolos en conferencias regionales intergubernamentales.
Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	Enfatiza el envejecimiento como un reto global, instando a políticas públicas que consideren a las personas mayores en el desarrollo poblacional.
Declaración de Asunción "Construyendo sociedades inclusivas: envejecimiento con dignidad y derechos"	Promueve la inclusión social y el envejecimiento con dignidad, destacando los derechos de las personas mayores.
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)	Reconoce los derechos humanos de las personas mayores en América, siendo un instrumento vinculante para la protección de sus derechos. Honduras no ha firmado aún.
Conclusiones derivadas de los congresos de Personas Mayores organizados en los últimos años a nivel mundial	Recoge recomendaciones de varios foros internacionales y de la OMS, incluyendo la Estrategia Regional para América Latina, y destaca la necesidad de actualizar la normativa nacional, en especial con la Convención Interamericana.

Normativa nacional

La siguiente matriz sistematiza los principales instrumentos jurídicos que reconocen y regulan los derechos de las personas mayores en Honduras.

Normativa	Artículo	Análisis
Constitución de la República de Honduras (1982)	Artículo 117	Reconoce que las personas mayores deben recibir una protección especial del Estado, resaltando la responsabilidad estatal.
	Artículo 142	Establece el derecho de toda persona a tener seguridad económica en caso de incapacidad para trabajar o recibir ingresos.
Código Penal de Honduras (Decreto No. 130-2017)	Artículo 228	Penaliza el abandono de menores, personas con discapacidad, personas mayores o enfermos, con penas de 4 a 6 años de reclusión.
	Artículo 289	Sanciona el maltrato familiar con penas de 6 meses a 1 año de reclusión, enfocándose en la protección de la integridad familiar.
Ley de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados por Invalidez (Decreto Legislativo No. 220-93, octubre de 1993)	Todo el documento.	Fue la primera ley en el país que abordó de manera específica los derechos y protección de las personas mayores.
Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto Legislativo No. 199-2006, 21 de julio de 2007)	Todo el documento.	Establece la protección integral del adulto mayor y los jubilados, incluyendo aspectos sociales, económicos y de salud.
Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor (2015)	Todo el documento.	Documento que define la estrategia nacional para el envejecimiento y la protección del adulto mayor, con el apoyo de la ONU.
Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050 (Decreto Ejecutivo número PCM-005-2021)	Todo el documento.	Actualiza la política anterior, incorporando reformas sobre los Gabinetes Sociales, con énfasis en un enfoque integral.



MARCO
INSTITUCIONAL

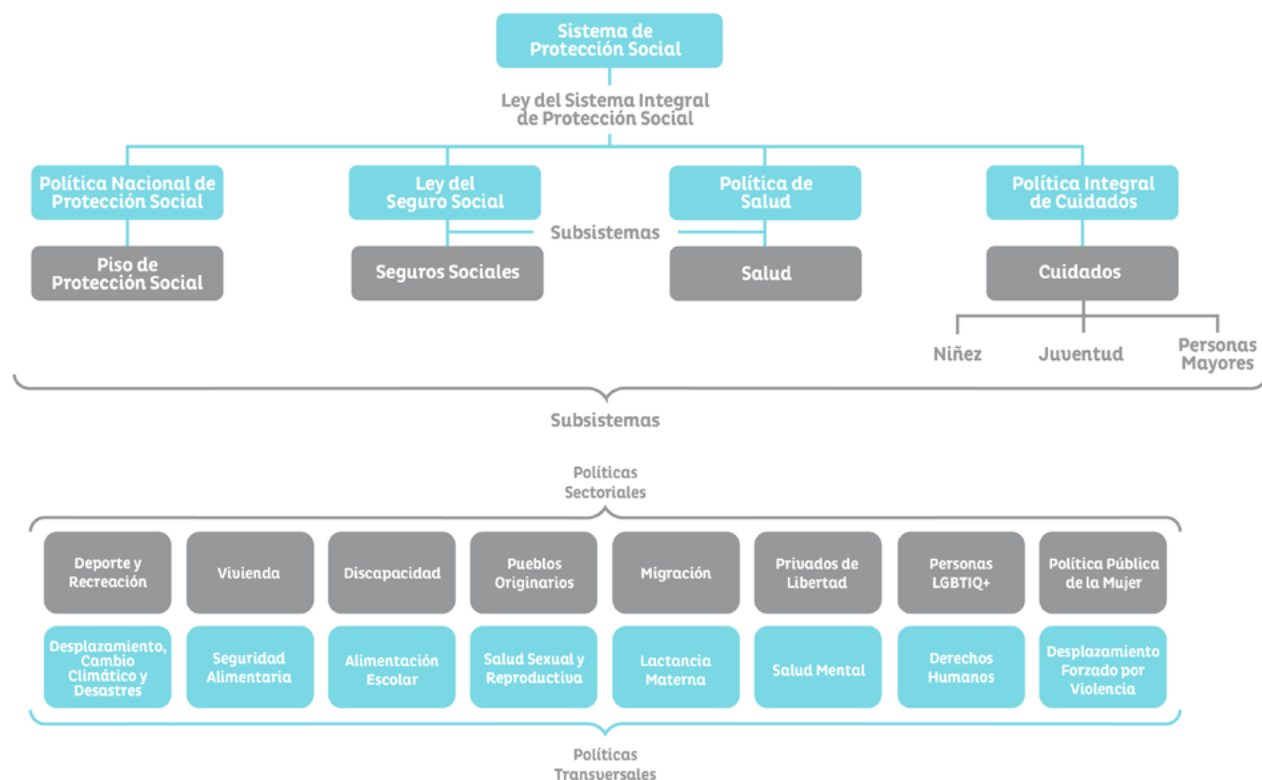
MARCO INSTITUCIONAL

Sistema de Protección Social

Por el Decreto Ejecutivo PCM 05-2022, (La Gaceta No35,892 del 6 de abril de 2022) en su artículo 11, se decreta: *“Crear la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, para instituir las políticas sociales de la Honduras solidaria, incluyente y libre de violencia”*. El Sistema de Protección Social funciona como un marco integral que opera bajo el amparo del Gabinete Social. Este sistema actúa como una estructura macro, que proporciona un enfoque unificado para garantizar los derechos y el bienestar de la población. Dentro de este esquema general, se contempla la creación del subsistema de cuidado. Por el Decreto Ejecutivo PCM-19-2022 (La Gaceta No35,999 del 11 de agosto de 2022), se establece como atribuciones centrales de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL): *“a) Ejercer como Ente Rector de las políticas públicas de desarrollo y protección social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad social, priorizando las diferentes problemáticas, los grados de incidencia y afectación de las mismas en las condiciones de vida de las personas identificadas, para llevarlas a mejores niveles de bienestar social; b) Liderar la gobernanza del sector social, mediante la Mesa de Protección Social y Mercado Laboral, donde se establecen las metas sectoriales de resultado que se evaluarán semestralmente por la Presidencia de la República por medio de la Dirección de Gestión por Resultados (DIGER); en su artículo 2 se estipula: “el ejercicio de su mandato institucional estrictamente como rectora, formadora y reguladora de la política social del país...”*.

Ambos niveles, el sistema de protección social y el subsistema de cuidados, comparten una visión transversal y orientada a beneficiar a todas las personas a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida: desde la primera infancia, niñez y adolescencia, hasta la juventud, adultez y personas mayores, sin importar si presentan o no algún grado de dependencia. Permitiendo que el cuidado se reconozca como un derecho fundamental que trasciende condiciones individuales o grupos específicos (ver ilustración).

Ilustración 2 Estructura del Sistema de Protección Social



Fuente: Unidad de Diseño de Políticas Sociales- SEDESOL.

Sistema de seguridad social y pensiones para personas mayores en Honduras

El sistema de seguridad social hondureño, históricamente fragmentado y excluyente, constituye uno de los principales desafíos estructurales para garantizar el derecho humano a la seguridad económica en la vejez. La arquitectura institucional actual, caracterizada por múltiples regímenes contributivos que benefician predominantemente a sectores formales privilegiados mientras excluyen a la mayoría de la población, reproduce y profundiza las desigualdades acumuladas durante el curso de vida (Mesa-Lago, 2008; CEPAL, 2018).

Origen y evolución del Instituto Hondureño de Seguridad Social

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) fue creado mediante Decreto 140 en 1959, constituyéndose como la institución fundamental del sistema de seguridad social hondureño con la finalidad de garantizar el derecho humano a la salud y la asistencia

médica a los trabajadores dependientes asegurados y sus beneficiarios (IHSS, 2019). Este instituto opera como entidad autónoma descentralizada del gobierno, financiándose mediante un modelo tripartito que incluye cotizaciones de empleadores públicos y privados (5% del salario), contribuciones de los trabajadores asegurados (3.5% del salario), y recursos propios generados por la institución (República de Honduras, 1959; Cárcamo, 2019).

La estructura del IHSS comprende tres regímenes fundamentales: el Régimen de Enfermedad y Maternidad (IVM), creado en 1962; el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), establecido en 1971; y el Régimen de Riesgos Profesionales (RP), implementado en 1972 (Mesa-Lago, 2004). El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte constituye el pilar previsional que otorga pensiones por vejez a trabajadores que cumplan los requisitos de edad (60 años para mujeres y 65 para hombres) y períodos mínimos de cotización (180 cuotas mensuales equivalentes a 15 años) (IHSS, 2019).

Sin embargo, la realidad operativa del IHSS dista dramáticamente de su mandato legal. Al cierre de 2022, esta institución otorgaba pensión por vejez a apenas 42,186 personas mayores en todo el país, representando únicamente el 3% de la población mayor de 60 años (IHSS, 2023; INE, 2023). Esta cobertura mínima evidencia el fracaso histórico del modelo contributivo en contextos de alta informalidad laboral, bajos salarios, evasión empresarial sistemática y exclusión estructural de trabajadores rurales, independientes y del sector informal (Bertranou et al., 2020).

Iniciativas de atención integral para personas mayores

En reconocimiento de las necesidades específicas de las personas mayores afiliadas al IHSS, en 2002 se creó el primer Centro Integral del Adulto Mayor, constituyendo una experiencia pionera en la provisión de servicios geriátricos especializados que trascienden la atención médica curativa para incorporar dimensiones preventivas, rehabilitadoras y de integración social (IHSS, 2019). Este modelo fue replicado en 2004 con la creación de dos centros adicionales en Tegucigalpa y San Pedro Sula, aunque el centro de San Pedro Sula funcionó únicamente durante tres años antes de cerrar por problemas presupuestarios y de gestión (DIGAM, 2023).

Los Centros Integrales del Adulto Mayor del IHSS ofrecen servicios multidisciplinarios que incluyen: consulta médica geriátrica especializada; evaluación funcional y cognitiva; servicios de enfermería; atención odontológica; fisioterapia y rehabilitación; atención psicológica; trabajo social; actividades recreativas, culturales y educativas; y promoción del envejecimiento activo (IHSS, 2019). Sin embargo, estos centros benefician exclusivamente a personas mayores aseguradas por el IHSS (menos del 3% de la población

mayor), operan con recursos limitados, enfrentan déficit de personal especializado en geriatría y gerontología, y presentan cobertura geográfica restringida a las principales ciudades, excluyendo a la población rural (CHEPES, 2023).

La Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto 199-2006) creó la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) como entidad desconcentrada de la administración pública con independencia administrativa, técnica y financiera, constituyéndose como el ente rector del Estado hondureño en materia de adulto mayor y jubilados (Congreso Nacional, 2007). Aunque la ley adscribía originalmente la DIGAM a la Secretaría de Gobernación y Justicia, actualmente se encuentra bajo la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), reflejando un reposicionamiento conceptual que reconoce la protección de personas mayores como dimensión de la política social integral (SEDESOL, 2023).

Las atribuciones de la DIGAM, establecidas en el artículo 17 de la Ley Integral, incluyen responsabilidades fundamentales que trascienden la mera ejecución de programas asistenciales para abarcar funciones normativas, de supervisión y de incidencia política (Congreso Nacional, 2007):

- Garantizar el cumplimiento de la Ley Integral mediante mecanismos de monitoreo, supervisión y coordinación interinstitucional que aseguren que todas las entidades públicas y privadas respeten los derechos reconocidos legalmente a las personas mayores.
- Contribuir en la formulación, coordinación y seguimiento de la Política Nacional del Adulto Mayor, posicionándose como articuladora entre diversos actores estatales, organizaciones de sociedad civil, sector privado y personas mayores organizadas.
- Impulsar programas y proyectos de atención integral que respondan a las necesidades multidimensionales de las personas mayores, incluyendo salud, seguridad económica, vivienda, participación social y prevención de violencia.
- Brindar asesoría y atención legal gratuita a personas mayores que enfrenten violaciones de sus derechos, facilitando el acceso a la justicia para un sector poblacional que frecuentemente carece de recursos económicos y conocimientos jurídicos para exigir el cumplimiento de la ley.
- Monitorear y supervisar las condiciones de funcionamiento de establecimientos de cuidado de largo plazo (conocidos impropriamente como “asilos de ancianos”) en todo el territorio nacional, verificando el cumplimiento de estándares mínimos de infraestructura, personal, alimentación, atención médica y respeto a la dignidad de las personas residentes.

- Verificar el cumplimiento de descuentos y tarifas especiales establecidos legalmente para personas mayores en transporte, medicamentos, servicios públicos, recreación y cultura.
- Ejecutar campañas de promoción y difusión de los derechos de las personas mayores, sensibilizando a la población general y capacitando a funcionarios públicos sobre la Ley Integral y los principios de envejecimiento digno.

Sistema de protección judicial: La Fiscalía Especial del Consumidor y Tercera Edad

La Ley de Protección al Adulto Mayor y Jubilados reconoce a la Fiscalía Especial del Consumidor y Tercera Edad del Ministerio Público como uno de los “entes sancionadores” con competencia para ejercer la acción penal en la resolución de conflictos jurídicos relacionados con el cumplimiento de la Ley de Protección al Adulto Mayor, la Ley de Protección al Consumidor, y la Ley del Régimen de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados por Invalidez (Congreso Nacional, 2007, Art. 47).

Esta fiscalía especializada, creada en 2006, constituye un avance institucional significativo al reconocer que las personas mayores enfrentan vulnerabilidades específicas que requieren atención especializada en el sistema de justicia (Ministerio Público, 2020). Sus competencias incluyen: investigar y perseguir penalmente delitos cometidos contra personas mayores (maltrato, abandono, apropiación indebida de pensiones, violencia patrimonial, estafas); atender denuncias de incumplimiento de la Ley de Protección al Adulto Mayor; y promover acciones judiciales para garantizar el respeto de derechos reconocidos legalmente (Ministerio Público, 2020).

Organizaciones de la sociedad civil y participación

La defensa de los derechos de las personas mayores en Honduras ha sido impulsada significativamente por organizaciones de la sociedad civil que, pese a limitaciones de recursos y apoyo institucional, han logrado incidir en la agenda pública, proporcionar servicios directos a personas mayores, y ejercer veeduría social sobre el cumplimiento de obligaciones estatales (Huenchuan, 2013). Las principales organizaciones incluyen:

- **La Federación Nacional de Jubilados y Pensionados de Honduras (FENAJUPENH)**, fundada en 1998, constituye la organización más representativa de personas mayores pensionadas, agrupando jubilados y pensionados de diversos institutos previsionales. Esta federación ha encabezado luchas por la revalorización de pensiones frente a la inflación, el mejoramiento de servicios médicos del IHSS, y el respeto a los derechos laborales de personas jubiladas (FENAJUPENH, 2021).
- **La Asociación Nacional de Personas Mayores de Honduras (ANAMH)** desarrolla

trabajo de base en comunidades urbanas y rurales, promoviendo la organización de personas mayores, proporcionando capacitación sobre derechos, facilitando acceso a servicios sociales, y desarrollando proyectos productivos y recreativos que mejoran la calidad de vida y fortalecen la autonomía económica de las personas mayores (ANAMH, 2020).

- **La Red Nacional del Adulto Mayor (RENAMH)** funciona como espacio de articulación entre diversas organizaciones locales, regionales y nacionales de personas mayores, facilitando intercambio de experiencias, coordinación de acciones de incidencia política, y fortalecimiento organizacional. Esta red ha participado activamente en procesos de consulta para la formulación de políticas públicas y ha presentado propuestas legislativas para fortalecer el marco normativo de protección (RENAMH, 2019).

Estas organizaciones enfrentan desafíos significativos: financiamiento precario dependiente de cooperación internacional o recursos propios limitados de sus miembros; debilidad institucional caracterizada por alta rotación de liderazgos, ausencia de sedes permanentes y personal remunerado; limitada capacidad técnica para elaborar propuestas de política pública con sustento metodológico riguroso; fragmentación organizativa con múltiples asociaciones pequeñas que dificulta la construcción de agenda común; y escaso apoyo estatal pese al reconocimiento formal de la importancia de la participación social (CHEPES, 2023). El fortalecimiento de estas organizaciones mediante financiamiento público estable, apoyo técnico y creación de espacios institucionalizados de participación con capacidad decisoria constituye una prioridad para avanzar hacia políticas públicas genuinamente participativas y co-construidas con las personas mayores.



DIAGNÓSTICO

DEMOGRÁFICO - SOCIAL

DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO-SOCIAL

Identificación Del Problema

La exclusión estructural de las personas mayores

Honduras enfrenta una crisis estructural de desprotección social de las personas mayores que constituye una violación masiva y sistemática de derechos humanos fundamentales. Esta crisis se manifiesta en dimensiones múltiples e interrelacionadas: exclusión del sistema de pensiones que deja al 97% de las personas mayores sin ingreso previsional; pobreza extrema que afecta al 58.4% de este sector poblacional; carencia de acceso a servicios de salud especializados para el 80%; ausencia de sistemas de cuidados de largo plazo que abandona el bienestar de las personas mayores a la capacidad –cada vez más limitada– de familias empobrecidas; y negación sistemática de oportunidades de participación social, cultural, educativa y política (CHEPES, 2023; INE, 2023; UNAH, 2023).

Este panorama de exclusión no constituye un fenómeno accidental ni resultado de deficiencias técnicas subsanables mediante mejores diseños institucionales. Responde a determinantes estructurales profundos que se entrelazan en una matriz de opresión y desigualdad: un modelo de desarrollo capitalista dependiente que subordina los derechos sociales a la lógica de acumulación del capital; estructuras patriarcales que feminiza la pobreza en la vejez y naturaliza la explotación del trabajo de cuidado no remunerado; un sistema político conservador que reproduce privilegios corporativos mientras abandona a las mayorías empobrecidas; la fragmentación institucional del sistema previsional que garantiza pensiones generosas a minorías privilegiadas mientras excluye sistemáticamente a trabajadores informales, rurales, domésticos y por cuenta propia; y la globalización neoliberal que presiona hacia la privatización de la seguridad social, transfiriendo riesgos del Estado al individuo y erosionando la solidaridad intergeneracional (Mesa-Lago, 2008; CEPAL, 2022; Fraser, 2016).

La magnitud del problema adquiere dramatismo particular en el contexto del acelerado envejecimiento poblacional hondureño. De acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) de 2023, la población mayor de 65 años alcanzó 931,729 personas, representando el 9.6% de la población total, duplicando las proyecciones demográficas que habían estimado apenas 4.3% para ese año (Delgado, 2024; INE, 2023). Las proyecciones indican que esta proporción continuará incrementándose aceleradamente: 14.9% en 2060 y 21.9% en 2080, aunque la tendencia actual sugiere que estos umbrales podrían alcanzarse años antes de lo estimado (OPS/CEPAL, 2023).

Este envejecimiento poblacional acelerado coloca a Honduras ante una encrucijada histórica: puede continuar el camino de la omisión, condenando a millones de perso-

nas mayores presentes y futuras a la indigencia, el abandono y la muerte prematura; o puede asumir el imperativo ético y jurídico de construir un sistema de protección social universal basado en principios de justicia social, solidaridad intergeneracional y dignidad humana. La ventana de oportunidad demográfica —el “bono demográfico” donde la población en edad productiva todavía supera a la población dependiente— se cierra progresivamente, demandando acción transformadora urgente (Huenchuan, 2018; Delgado, 2024).

Causas estructurales de la exclusión de las personas mayores

El modelo de desarrollo capitalista dependiente y la mercantilización de la vida

La causa fundamental de la exclusión masiva de las personas mayores del sistema de protección social reside en el modelo de desarrollo capitalista dependiente que ha caracterizado históricamente la economía hondureña. Este modelo, basado en la exportación de materias primas, la superexplotación de la fuerza laboral, la concentración extrema de la riqueza en oligarquías terratenientes y financieras, y la subordinación a los intereses del capital transnacional, ha generado una estructura productiva heterogénea donde coexisten enclaves modernos de alta productividad con amplios sectores de subsistencia caracterizados por informalidad, precariedad y bajos ingresos (CEPAL, 2021; Solís, 2019).

En este contexto, la seguridad social se desarrolló como privilegio corporativo para sectores formales privilegiados (empleados públicos, docentes, militares, trabajadores de empresas modernas) mientras la mayoría de la fuerza laboral —concentrada en agricultura de subsistencia, comercio informal, trabajo doméstico y servicios precarios— permaneció sistemáticamente excluida (Mesa-Lago, 2004). El sistema previsional contributivo, diseñado bajo el supuesto de trayectorias laborales estables en el sector formal con salarios suficientes para cotizar durante décadas, resulta estructuralmente incompatible con una economía donde el 70% de los trabajadores opera en la informalidad, enfrenta desempleo recurrente y percibe ingresos insuficientes incluso para la subsistencia básica (INE, 2023; OIT, 2020).

La lógica capitalista que valoriza a los sujetos exclusivamente por su capacidad productiva y su inserción en el mercado laboral genera, además, formas específicas de edadismo estructural que construyen a las personas mayores como “económicamente improductivas”, “cargas para la sociedad”, “obsoletas” y, en última instancia, prescindibles (Levy & Macdonald, 2016; OMS, 2021). Esta ideología legitima la exclusión, naturalizando la pobreza en la vejez como consecuencia de supuestas deficiencias individuales (falta de previsión, malas decisiones financieras) antes que como resultado de estructuras económicas que sistemáticamente niegan a las mayorías trabajadoras salarios dignos,

empleo estable y acceso a seguridad social durante su vida productiva (Standing, 2011).

El patriarcado y la feminización de la pobreza en la vejez

El sistema patriarcal constituye otra determinante estructural fundamental de la exclusión de las personas mayores, particularmente de las mujeres que experimentan discriminación múltiple por razón de género y edad. Las mujeres mayores representan el 55% de la población mayor de 65 años en Honduras, evidenciando mayor esperanza de vida pero simultáneamente peores condiciones económicas, mayor exposición a violencia y abandono, y menor acceso a pensiones contributivas (INE, 2023; CEPAL, 2022).

La organización social del trabajo bajo el capitalismo patriarcal establece una división sexual del trabajo que asigna a las mujeres la responsabilidad primaria —y no remunerada— del trabajo reproductivo y de cuidados (crianza de hijos, atención de personas enfermas o con discapacidad, tareas domésticas), mientras los varones se insertan predominantemente en el trabajo productivo remunerado (Federici, 2018; Carrasco, 2011). Esta división genera consecuencias devastadoras para las mujeres en la vejez: trayectorias laborales interrumpidas o inexistentes que impiden cumplir requisitos contributivos para acceder a pensiones; concentración en empleos informales y precarios (trabajo doméstico, comercio informal, agricultura de subsistencia) sin cobertura en seguridad social; menores salarios que dificultan el ahorro previsional; y sobrecarga de trabajo no remunerado que continúa en la vejez cuando asumen responsabilidades de cuidado de nietos, cónyuges enfermos o familiares con discapacidad (CEPAL, 2022; Batthyány, 2021).

El resultado es la feminización de la pobreza en la vejez: las mujeres mayores presentan tasas de pobreza significativamente superiores a los hombres mayores, menor acceso a pensiones contributivas (cuando acceden, reciben montos inferiores debido a menores salarios y períodos de cotización más cortos), mayor dependencia económica de familiares, y mayor riesgo de abandono cuando las familias carecen de recursos para sostenerlas (Huenchuan, 2018; Freixas, 2013). Adicionalmente, las mujeres mayores enfrentan formas específicas de violencia patrimonial (despojo de propiedades, apropiación de pensiones por familiares, herencias forzadas), violencia psicológica (infantilización, descalificación) y violencia física que se agrava por el aislamiento social y la dependencia económica (OMS, 2018).

Condiciones laborales precarias y violación sistemática de derechos laborales

La exclusión de las personas mayores del sistema de protección social está directamente determinada por las condiciones laborales precarias que caracterizaron sus trayectorias durante la vida productiva. Honduras presenta uno de los mercados laborales más precarizados de América Latina, caracterizado por: altísima tasa de informalidad (70%

de la fuerza laboral); subempleo masivo (35% de las personas mayores económicamente activas están subempleadas por insuficiencia de horas o ingresos); salarios extremadamente bajos (el salario mínimo representa apenas una fracción del costo de la canasta básica); ausencia de contratos escritos y prestaciones laborales; jornadas laborales extenuantes sin respeto a límites legales; ambientes laborales insalubres y peligrosos; y violación sistemática de derechos laborales incluyendo el derecho a la seguridad social (INE, 2023; OIT, 2020).

La informalidad laboral constituye la principal barrera para el acceso a pensiones contributivas. Del 11% de personas mayores que continúan económicamente activas, el 64% trabaja por cuenta propia en condiciones de autoempleo informal, careciendo completamente de cobertura en seguridad social (INE, 2023). Esta realidad refleja trayectorias laborales donde décadas de trabajo en agricultura de subsistencia, comercio ambulante, trabajo doméstico, construcción informal o servicios precarios no generaron ningún derecho previsional, dejando a las personas en total desprotección al llegar a la vejez.

La evasión empresarial sistemática de las obligaciones de seguridad social constituye otro factor crítico. Numerosos empleadores del sector formal, particularmente pequeñas y medianas empresas, evaden la inscripción de trabajadores en el IHSS o sub-reportan salarios para reducir sus contribuciones patronales, privando a trabajadores del derecho a pensiones futuras (Criterio.hn, 2021). La debilidad de los mecanismos de inspección laboral, la corrupción institucional y la impunidad generalizada permiten que esta práctica ilegal se perpetúe sin consecuencias.

Adicionalmente, las transformaciones del mundo laboral bajo la globalización neoliberal —flexibilización laboral, subcontratación, tercerización, “uberización”— generan trayectorias cada vez más fragmentadas con empleos de corta duración, períodos de desempleo recurrente y transiciones constantes entre formalidad e informalidad, imposibilitando el cumplimiento de los 15 años de cotización continua que exige el IHSS para acceder a pensión por vejez (Standing, 2011; OIT, 2020).

Fragmentación institucional del sistema de pensiones y reproducción de privilegios

La fragmentación institucional extrema del sistema de pensiones hondureño constituye causa directa de exclusión y desigualdad. La coexistencia de múltiples regímenes especiales para sectores privilegiados (INPREMA para maestros, INJUPEMP para empleados del ejecutivo, IPM para militares, INPREUNAH para universitarios, IHSS para trabajadores formales del sector privado) con lógicas contributivas, beneficios y requisitos diferenciados genera un sistema profundamente inequitativo donde las minorías con empleo for-

mal estable acceden a pensiones financiadas parcialmente con recursos públicos, mientras las mayorías excluidas del mercado formal carecen de toda protección (Mesa-Lago, 2004; Cárcamo, 2019).

Esta fragmentación responde a la cultura del privilegio que caracteriza las élites latinoamericanas y que se manifiesta en la captura corporativa del Estado por sectores organizados (magisterio, burocracia pública, fuerzas armadas) que logran garantizar beneficios superiores para sí mismos, reproduciendo estructuras jerárquicas y excluyentes (CEPAL, 2018). El caso paradigmático es el Instituto de Previsión Militar que otorga pensiones con requisitos de edad reducidos (45-50 años según rango), montos superiores al resto de regímenes y beneficios adicionales, evidenciando la persistencia de estructuras militarizadas en el Estado hondureño y la asignación desproporcionada de recursos públicos a sectores privilegiados mientras millones de personas mayores viven en indigencia (Mesa-Lago, 2004).

La fragmentación genera, además, ineficiencias administrativas, duplicación de estructuras burocráticas, imposibilidad de redistribución entre regímenes superavitarios y deficitarios, y obstáculos para la portabilidad de derechos cuando trabajadores transitan entre sectores (Mesa-Lago, 2008). La ausencia de un sistema integrado universal que garantice protección básica para todas las personas mayores perpetúa la desigualdad estructural.

Privatización neoliberal y erosión de la solidaridad intergeneracional

La introducción en 2015 de Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías (AFPC) privadas mediante el Decreto 51-2014 representa la imposición del paradigma neoliberal de capitalización individual que transfiere el riesgo previsional del Estado al individuo, erosiona el principio de solidaridad intergeneracional que fundamenta los sistemas de reparto público, y genera beneficios significativamente inferiores a los prometidos, particularmente para trabajadores de bajos ingresos y trayectorias laborales inestables (Congreso Nacional, 2014; Mesa-Lago & Bertranou, 2016).

Este modelo, inspirado en la reforma chilena de 1981 y replicado en diversos países latinoamericanos bajo presión de organismos financieros internacionales y grupos económicos interesados en lucrar con la administración de fondos previsionales, presenta fallas estructurales ampliamente documentadas: altos costos administrativos (comisiones que absorben hasta 30% de las cotizaciones); beneficios dependientes de rendimientos financieros volátiles sujetos a crisis económicas; pensiones insuficientes que requieren subsidios estatales permanentes; concentración de beneficios en trabajadores formales de altos ingresos mientras los sectores de menores ingresos reciben pensiones de subsis-

tencia; y transferencia de riesgos de longevidad, invalidez y sobrevivencia al individuo (Arza, 2012; Mesa-Lago, 2008).

La experiencia comparada demuestra que la privatización de pensiones no resuelve el problema de exclusión: las AFP solo atraen trabajadores formales con capacidad contributiva, mientras el 70% de la fuerza laboral hondureña permanece en informalidad sin acceso a ningún mecanismo previsional (INE, 2023). Más aún, la privatización debilita financieramente los sistemas públicos de reparto al desviar cotizaciones de trabajadores jóvenes hacia administradoras privadas, generando déficits que eventualmente requieren rescates estatales costosos que comprometen la sostenibilidad fiscal (Arza, 2012).

La lógica neoliberal subyacente –individualismo posesivo, responsabilidad individual por el bienestar propio, Estado subsidiario que solo interviene cuando fallan mercado y familia– resulta incompatible con el principio de solidaridad intergeneracional que establece la responsabilidad colectiva de garantizar condiciones dignas de vida para todas las personas mayores, independientemente de su capacidad de ahorro durante la vida productiva (Esping-Andersen, 1990; Standing, 2011).

Conservadurismo político y resistencias a la transformación

El conservadurismo político dominante en Honduras constituye otra causa fundamental de la exclusión de las personas mayores. Las élites políticas y económicas, comprometidas con la preservación del statu quo que garantiza sus privilegios, resisten sistemáticamente cualquier transformación que implique redistribución económica, ampliación de derechos sociales o cuestionamiento de estructuras de poder (Solís, 2019). Esta resistencia se manifiesta en múltiples dimensiones:

- Oposición ideológica a la universalización de derechos sociales, fundamentada en concepciones liberales que consideran la seguridad social como responsabilidad individual antes que derecho humano garantizado por el Estado. Estas concepciones definen sistemas focalizados que proporcionan asistencia mínima a pobres extremos antes que sistemas universales que garanticen bienestar digno para todas las personas (Mkan-dawire, 2005).
- Priorización de intereses fiscales sobre derechos humanos, evidenciada en políticas de austeridad y ajuste estructural que recortan gastos sociales para cumplir metas de déficit fiscal impuestas por organismos financieros internacionales, mientras se mantienen exenciones tributarias a sectores privilegiados y se tolera la evasión fiscal masiva que priva al Estado de recursos necesarios para financiar protección social universal (FOSDEH, 2020).

- Captura corporativa del Estado por sectores privilegiados que bloquean reformas redistributivas. Los intentos de unificar el sistema de pensiones enfrentan oposición férrea de sindicatos de maestros, empleados públicos y militares que defienden sus regímenes especiales, impidiendo avances hacia sistemas más equitativos (Mesa-Lago, 2004).
- Corrupción institucionalizada que desuía recursos destinados a protección social. El caso paradigmático es el IHSS, cuyos recursos han sido sistemáticamente saqueados mediante contratos fraudulentos, sobrepagos, contrataciones fantasmas y uso político de sus fondos, generando crisis financiera crónica que compromete el pago de pensiones y la provisión de servicios de salud (Criterio.hn, 2021).

Disfuncionalidad del sistema de salud ante el cambio epidemiológico

El sistema de salud hondureño resulta estructuralmente inadecuado para responder a las necesidades de la población mayor y al cambio epidemiológico asociado al envejecimiento poblacional. Mientras las enfermedades transmisibles (infecciosas, parasitarias) constituyeron históricamente la principal causa de morbilidad y mortalidad en una población joven, el envejecimiento poblacional genera predominio progresivo de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, padecimientos osteoarticulares, deterioro sensorial) que requieren atención especializada prolongada, manejo multidisciplinario y servicios de rehabilitación (OMS, 2024; Cecchini et al., 2021).

El sistema de salud hondureño presenta déficits estructurales que obstaculizan la atención adecuada de personas mayores: escasez crítica de personal especializado en geriatría y gerontología (apenas unos pocos geriatras en todo el país); ausencia de servicios geriátricos especializados fuera de las principales ciudades; centralización de servicios que impone barreras geográficas insuperables para población rural; déficit de medicamentos para enfermedades crónicas que obliga a personas mayores empobrecidas a elegir entre alimentación y tratamiento médico; ausencia de servicios de rehabilitación y fisioterapia accesibles; inexistencia de servicios de salud mental para atender depresión, ansiedad y deterioro cognitivo frecuentes en la vejez; y edadismo institucionalizado en personal de salud que genera trato discriminatorio, infantilización, negligencia médica y negación de tratamientos por razón de edad (CHEPES, 2023; SESAL, 2021).

La pandemia de COVID-19 evidenció dramáticamente estas deficiencias: el 75% de las muertes relacionadas con la pandemia correspondieron a personas mayores de 60 años, reflejando tanto la mayor vulnerabilidad biológica de este grupo como las fallas del sistema de salud en proporcionar atención oportuna, adecuada y respetuosa de su digni-

dad (CHEPES, 2023). Consultas realizadas en 2024 por la SEDESOL documentaron que los problemas de acceso y atención se agravan dramáticamente para personas mayores rurales, indígenas, afrodescendientes, privadas de libertad y residentes en instituciones de cuidado, evidenciando la intersección de múltiples formas de discriminación (SEDESOL, 2024).

Ausencia de sistemas de cuidados y sobrecarga de familias empobrecidas

Honduras carece completamente de un sistema nacional de cuidados de largo plazo que garantice atención profesional digna a personas mayores que requieren apoyo para actividades de la vida diaria. Con el envejecimiento aumenta progresivamente la prevalencia de dependencia funcional que requiere cuidados: ayuda para alimentarse, asearse, vestirse, movilizarse, administrar medicamentos, gestionar asuntos financieros y mantener relaciones sociales (Rossel, 2023).

En ausencia de responsabilidad estatal, estos cuidados recaen casi exclusivamente en familias, particularmente en mujeres (hijas, nueras, esposas, nietas) que asumen esta función de manera no remunerada, sin formación especializada, sin apoyo institucional y sin protección en seguridad social (CEPAL, 2022; Batthyány, 2021). Esta situación genera múltiples injusticias:

- Contra las personas mayores que reciben cuidados inadecuados proporcionados por familiares sin capacitación que desconocen técnicas apropiadas de movilización, administración de medicamentos, prevención de úlceras por presión, estimulación cognitiva y manejo de condiciones crónicas. La sobrecarga de cuidadoras que deben simultanear esta responsabilidad con trabajo remunerado, cuidado de hijos y tareas domésticas genera negligencia involuntaria, maltrato por estrés y abandono cuando las familias colapsan bajo la presión (OMS, 2018).
- Contra las mujeres cuidadoras que experimentan empobrecimiento (imposibilidad de trabajar remuneradamente), exclusión del sistema de seguridad social (al no cotizar pierden derechos a pensiones propias), deterioro de su propia salud física y mental (depresión, ansiedad, enfermedades musculoesqueléticas por sobreesfuerzo), aislamiento social y reproducción de desigualdades de género (Batthyány, 2021).
- Contra el principio de corresponsabilidad social que establece que el bienestar de las personas es responsabilidad compartida entre individuos, familias, comunidades, mercado y Estado, no carga exclusiva de familias empobrecidas (CEPAL, 2022).
- Los establecimientos privados de cuidado (“asilos”) operan en su mayoría sin regulación efectiva, en condiciones frecuentemente inadecuadas que incluyen

hacinamiento, alimentación insuficiente, falta de personal profesional, ausencia de actividades recreativas y estimulación cognitiva, y casos documentados de maltrato físico, psicológico y negligencia. La DIGAM carece de recursos para supervisión efectiva y capacidad sancionatoria para clausurar instituciones que violan derechos (CONADEH, 2020; CHEPES, 2023).

Estilos de vida y determinantes sociales de la salud

Si bien frecuentemente se atribuye la mala salud en la vejez a “estilos de vida” individuales (alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo), una perspectiva crítica reconoce que estos comportamientos están determinados por condiciones estructurales que escapan al control individual (Marmot, 2015). En Honduras, donde el 77% de las personas mayores vive en pobreza, resulta absurdo responsabilizarlas por no adoptar “estilos de vida saludables” cuando carecen de ingresos para alimentación adecuada, viven en viviendas precarias sin servicios básicos, residen en entornos inseguros que impiden actividad física, y experimentaron décadas de trabajo extenuante en condiciones insalubres (CHEPES, 2023; Marmot, 2015).

Los determinantes sociales de la salud en la vejez incluyen: nivel socioeconómico y educativo alcanzado durante el curso de vida; trayectorias laborales (formalidad, ingresos, exposición a riesgos ocupacionales); condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos; redes de apoyo familiar y comunitario; acceso a servicios de salud; exposición a violencia y discriminación; y entornos físicos accesibles y seguros (OMS, 2008). Las políticas públicas deben transformar estos determinantes estructurales mediante redistribución económica, universalización de servicios y garantía de derechos, no limitarse a campañas de modificación conductual individual que culpabilizan a las víctimas de la exclusión estructural (Marmot, 2015).

Nudos críticos o cuellos de botella para la solución

La transformación de las condiciones de exclusión que enfrentan las personas mayores en Honduras requiere superar múltiples nudos críticos que obstaculizan el avance hacia políticas de justicia social:

Nudo político-ideológico: Hegemonía neoliberal y ausencia de voluntad transformadora

El principal cuello de botella es la ausencia de voluntad política para emprender transformaciones estructurales que redistribuyan riqueza, amplíen derechos sociales y cuestionen privilegios de élites. La hegemonía ideológica neoliberal que naturaliza la desigualdad defiende el Estado mínimo y promueve la mercantilización de servicios so-

ciales impide el consenso político necesario para aprobar reformas redistributivas (Fraser, 2016; Harvey, 2005). Superar este nudo requiere construcción de correlaciones de fuerza política que hagan viable la transformación, mediante movilización social, construcción de alianzas amplias, pedagogía popular y disputas por sentidos común que desnaturalicen la exclusión.

Nudo fiscal: Insuficiencia de recursos y regresividad tributaria

La insuficiencia de recursos públicos derivada de un sistema tributario profundamente regresivo donde sectores privilegiados evaden impuestos masivamente mientras trabajadores asalariados soportan la carga fiscal, constituye otro cuello de botella fundamental. Honduras presenta una carga tributaria de apenas 16% del PIB, una de las más bajas de América Latina, mientras mantiene exenciones fiscales que benefician a corporaciones y élites económicas (FOSDEH, 2020). La universalización de pensiones, servicios de salud y cuidados requiere reforma tributaria progresiva que grave riqueza, herencias, ganancias de capital y actividades extractivas, generando recursos suficientes para financiar protección social universal sin comprometer sostenibilidad fiscal (CEPAL, 2018).

Nudo demográfico-fiscal: Transición acelerada y costos de universalización

La aceleración del envejecimiento poblacional por encima de las proyecciones genera presión fiscal creciente sobre sistemas de pensiones y servicios de salud. El cierre progresivo de la ventana del bono demográfico limita el tiempo disponible para construir sistemas sostenibles antes de que la proporción de población dependiente aumente significativamente (Huenchuan, 2018). Esto demanda acción urgente para universalizar protección social mientras todavía exista proporción favorable entre población productiva y dependiente, aprovechando la ventana de oportunidad antes de que se cierre irreversiblemente (Delgado, 2024).

Nudo crítico: urgencia de implementación del sistema de pensiones no contributivas en Honduras

La ventana de oportunidad demográfica que se cierra

Honduras enfrenta un nudo crítico temporal de extraordinaria importancia para la viabilidad de un sistema de pensiones no contributivas: la intersección entre el acelerado envejecimiento poblacional, la pobreza masiva en la vejez y el cierre progresivo de la ventana del bono demográfico. Este nudo constituye simultáneamente una amenaza existencial para las personas mayores actuales y futuras, y una oportunidad única –pero fugaz– para construir un sistema sostenible antes de que las presiones demográficas lo vuelvan financieramente inviable.

Según las proyecciones de CEPAL, Honduras experimenta un envejecimiento poblacional más acelerado de lo previamente estimado: mientras las proyecciones anticipaban que las personas de 65 años y más representarían el 4.3% de la población en 2023, la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples reveló que esta proporción ya alcanzó el 9.6%, duplicando las proyecciones (Delgado, 2024, p. 301; INE, 2023). Las proyecciones indican que este porcentaje se incrementará al 5.4% en 2030, al 14.9% en 2060 y al 21.9% en 2080 (Arenas de Mesa & Robles, 2024, p. 302).

La magnitud dramática de la exclusión: 97% sin pensiones contributivas

El sistema de pensiones contributivo hondureño presenta un fracaso estructural de cobertura sin precedentes en la región. Al cierre de 2022, apenas el 20.4% de las personas de 65 años y más recibía una pensión contributiva, y según la EPHPM 2021, solo el 10% de las personas mayores contaba con jubilación o pensión por vejez como fuente de ingreso (Delgado, 2024, p. 300, 312). Esto significa que el 97% de las personas mayores carece de protección previsional contributiva, constituyendo la tasa de exclusión más alta documentada en América Latina (IHSS, 2023, citado en Delgado, 2024, p. 307).

Las consecuencias de esta exclusión son devastadoras: el 68% de las personas de 65 años y más vive en situación de pobreza y el 34.5% en pobreza extrema (Delgado, 2024, p. 303). Más aún, el 69% de las personas mayores no cuenta con pensión ni ingreso laboral, dependiendo totalmente de otros miembros del hogar, situación que afecta particularmente a las mujeres (78.1%) (Delgado, 2024, p. 303-304).

Proyecciones de costos: Factibilidad fiscal con acción inmediata

El estudio de CEPAL presenta dos escenarios de implementación progresiva con proyecciones de costos detalladas hasta 2040 que demuestran la viabilidad fiscal del sistema si se actúa con urgencia:

Escenario 1: Focalizado en población en pobreza

Este escenario propone implementar una pensión no contributiva de 1,500 lempiras mensuales (aproximadamente 60 dólares) para personas de 65 años y más en situación de pobreza, mediante tres etapas progresivas (Delgado, 2024, p. 320-321):

- Primera etapa (2024-2025): Personas de 75 años y más en pobreza extrema. Costo: 0.05% del PIB en 2024, alcanzando 0.11% del PIB en 2025, cubriendo al 11.2% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 327, Cuadro VIII.8).
- Segunda etapa (2026-2029): Incorporación progresiva hasta cubrir a todas las personas de 65 años y más en pobreza extrema y personas de 80 años y más en pobreza

relativa. Costo: 0.21% del PIB en 2026, alcanzando 0.42% del PIB en 2029, cubriendo al 37.6% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 327).

- Tercera etapa (2030-2033): Incorporación de todas las personas de 65 años y más en situación de pobreza (extrema y relativa). Costo: 0.88% del PIB en 2032, alcanzando 0.93% del PIB en 2033, cubriendo al 68% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 328, Cuadro VIII.8).

- Para 2040, el costo se proyecta en 1.36% del PIB, manteniendo cobertura del 68% de personas mayores en pobreza, debido al crecimiento natural de la población (Delgado, 2024, p. 328).

- Escenario 2: Universal para personas sin pensión contributiva

- Este escenario elimina la focalización por pobreza, cubriendo progresivamente a todas las personas de 65 años y más que no reciben pensión contributiva (90.1% de la población mayor), implementándose en cinco etapas (Delgado, 2024, p. 322-323):

- Primera etapa (2024-2025): Personas de 85 años y más. Costo: 0.02% del PIB en 2024, alcanzando 0.07% del PIB en 2025, cubriendo al 7% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 329, Cuadro VIII.9).

- Segunda etapa (2026-2029): Personas de 75 años y más. Costo: 0.12% del PIB en 2026, alcanzando 0.30% del PIB en 2029, cubriendo al 26.2% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 329).

- Tercera etapa (2030-2033): Personas de 70 años y más. Costo: 0.41% del PIB en 2030, alcanzando 0.72% del PIB en 2033, cubriendo al 51.2% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 329).

- Cuarta etapa (2034-2037): Personas de 66 años y más. Costo: 0.87% del PIB en 2034, alcanzando 1.43% del PIB en 2037, cubriendo al 82.3% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 329).

- Quinta etapa (2038-2040): Personas de 65 años y más sin pensión contributiva. Costo: 1.66% del PIB en 2038, alcanzando 1.75% del PIB en 2039 y 1.85% del PIB en 2040, cubriendo al 90.1% de la población mayor (Delgado, 2024, p. 329, Cuadro VIII.9).

- Impactos proyectados en pobreza y desigualdad

Las microsimulaciones demuestran efectos sustanciales en reducción de pobreza y desigualdad:

Escenario 1 (focalizado):

- Reducción de pobreza en personas mayores del 68% al 52.3% (15.7 puntos porcentuales)
- Reducción de pobreza extrema del 34.5% al 15.3% (19.2 puntos porcentuales)
- Reducción del coeficiente de Gini de 0.615 a 0.543 (0.072 puntos) (Delgado, 2024, p. 332, 336, Cuadros VIII.10 y VIII.13)

Escenario 2 (universal):

- Reducción de pobreza en personas mayores del 68% al 52.5%
- Reducción de pobreza extrema del 34.5% al 13.6% (20.9 puntos porcentuales)
- Reducción del coeficiente de Gini de 0.615 a 0.527 (0.088 puntos), mayor impacto redistributivo que el Escenario 1 (Delgado, 2024, p. 334, Cuadros VIII.11 y VIII.14)

El cierre de la ventana del bono demográfico

CEPAL estima que el bono demográfico de Honduras –período en que la proporción de población en edad productiva supera a la población dependiente– concluirá después de 2040, uno de los más prolongados de la región con 76 años de duración (Delgado, 2024, p. 301; CEPAL, 2022). Sin embargo, el envejecimiento acelerado sugiere que esta ventana podría cerrarse antes de lo proyectado.

La paradoja crítica es la siguiente: implementar un sistema de pensiones no contributivas resulta financieramente viable y sostenible si se establece durante el bono demográfico, cuando la relación entre población productiva y dependiente favorece la sostenibilidad fiscal. Sin embargo, postergar la decisión política hasta que las presiones del envejecimiento se tornen insoportables volverá el sistema prohibitivamente costoso, cuando la proporción de personas mayores haya aumentado significativamente y la base contributiva se haya reducido.

Las proyecciones demuestran que:

- Implementar el sistema ahora, con costo máximo de 1.36% a 1.85% del PIB para 2040, resulta sostenible.
- Postergar la implementación 10–15 años implicaría enfrentar una población mayor significativamente mayor (14.9% en 2060 vs. 5.4% en 2030), con costos fiscales ex-

ponencialmente superiores y menor capacidad estatal de respuesta (Delgado, 2024, p. 301-302).

Nudo cultural: Edadismo, patriarcado y naturalización de la exclusión

El edadismo estructural que permea instituciones, políticas y prácticas sociales, junto con el patriarcado que feminiza la pobreza y explota el trabajo de cuidado, constituyen nudos culturales profundos. Transformar estas estructuras simbólicas requiere pedagogía social sostenida, campañas masivas de sensibilización, formación obligatoria de funcionarios públicos, regulación que prohíba discriminación etaria y de género, y promoción de representaciones positivas del envejecimiento que reconozcan la diversidad y dignidad de las personas mayores (OMS, 2021; Levy & Macdonald, 2016).

Nudo de información: Invisibilización estadística y ausencia de datos

La carencia de sistemas robustos de información sobre la situación de personas mayores impide el diseño de políticas basadas en evidencia, el monitoreo de su implementación y la rendición de cuentas. Honduras requiere desarrollar encuestas específicas sobre personas mayores, estudios longitudinales sobre trayectorias de envejecimiento, sistemas integrados de información que vinculen datos de salud, seguridad social, vivienda y participación, e indicadores de cumplimiento de obligaciones internacionales con seguimiento periódico (CHEPES, 2023).

Nudo de participación: Exclusión de personas mayores en diseño de políticas

La exclusión de personas mayores del diseño, implementación y evaluación de políticas que les conciernen viola el principio de “nada sobre nosotros sin nosotros” y genera políticas inadecuadas que no responden a necesidades reales. Superar este nudo requiere crear espacios institucionalizados de participación con capacidad decisoria real, fortalecer organizaciones de personas mayores mediante apoyo técnico y financiero, y garantizar que la diversidad de este sector (mujeres, hombres, rurales, urbanos, indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad) esté representada en espacios de toma de decisión (Huenchuan, 2013).



METODOLOGÍA

DE LAS CONSULTAS PÚBLICAS

METODOLOGÍA DE LAS CONSULTAS PÚBLICAS

Análisis descriptivo de las consultas públicas

El diseño de la Política Nacional de Protección a las Personas Mayores se fundamenta en el derecho a la participación ciudadana como principio democrático esencial que establece que las políticas públicas no deben formularse “para” las personas sino “con” ellas, reconociéndolas como sujetos activos con capacidad de incidir en las decisiones que afectan sus vidas (Huenchuan, 2013; CEPAL, 2021). Este principio, consagrado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y en el marco normativo nacional, exige que el Estado garantice espacios efectivos de consulta, diálogo y co-construcción donde las personas mayores —particularmente aquellas en situaciones de mayor vulnerabilidad— puedan expresar sus necesidades, proponer soluciones y ejercer veeduría sobre la implementación de programas y servicios (OEA, 2015).

Entre 2023 y 2024, la Secretaría de Desarrollo Social, a través de la Dirección de Políticas Públicas para el Desarrollo y la Protección Social (DPPDPS), el Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES) y el Observatorio de Desarrollo Social, desarrolló un proceso de consultas participativas con enfoque diferencial que priorizó la inclusión de poblaciones históricamente excluidas y marginadas: personas mayores privadas de libertad, pueblos indígenas y afrodescendientes (garífunas y misquitos), personas mayores residentes en instituciones de cuidado, organizaciones de sociedad civil, funcionarios públicos, familiares, cooperación internacional y academia. Este proceso, que alcanzó aproximadamente 979 personas mediante metodologías cuantitativas y cualitativas adaptadas a cada contexto, constituye un avance significativo hacia la democratización del diseño de políticas públicas y el reconocimiento de la diversidad de experiencias de envejecimiento en Honduras. Los hallazgos de estas consultas informan sustancialmente el diagnóstico, la identificación de problemáticas prioritarias y la formulación de estrategias de intervención contenidas en esta política.

Tabla1. Descripción metodológica de las consultas públicas|

Descripción Metodológica			
Instrumento de Consulta	Población	Tipo de estudio	Muestra
Personas Mayores privadas de libertad DPPDPS abril - mayo 2024.	Personas mayores privadas de libertad del PNFAS y de los Centros Penitenciarios de Tela y El Porvenir en La Ceiba, Atlántida.	Observacional Cuantitativo Descriptivo Transversal	38 personas No estadística, se tomó el total de la población
Personas Mayores en población garífuna DPPDPS abril 2024	Personas mayores garífunas de las comunidades de Sambo Creek, La Ceiba, Triunfo de la cruz y San Juan en Tela, Atlántida.	Observacional Cuantitativo Descriptivo Transversal	141 personas No estadística, por conveniencia.
Personas Mayores de población misquita DPPDPS mayo 2024	Personas mayores garífunas de las comunidades de Puerto Lempira, Gracias a Dios.	Observacional Cualitativo Explicativo Transversal	60 personas No estadística, por conveniencia.
Situación y Lineamientos de Política Pública a favor de las Personas Mayores. LabGob 2023. Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES) Julio 2023.	Organizaciones de Sociedad Civil Funcionarios de Instituciones Públicas Familiares de Personas Mayores Organizaciones de Cooperación Externa Academia: Universidad Nacional Autónoma de Honduras	Observacional Cualitativo Etnográfica Transversal	60 personas No estadística, por conveniencia
Estudio sobre Personas Mayores en condición de residencia en Honduras 2023. Observatorio de Desarrollo Social SEDESOL.	Residencias de personas mayores, distribuidas en 11 Departamentos de Honduras; Atlántida, Comayagua, Copán, Cortés, Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán, Ocotepeque, Santa Bárbara, Yoro y Olancho	Observacional Cuantitativo Descriptivo Transversal	680 personas

Fuente: Elaboración propia con base en consultas participativas SEDESOL 2023-2024.

Resultados

Personas Mayores Privadas de Libertad

La consulta se realizó mediante un instrumento estructurado aplicado a 24 personas adultas mayores, con edades comprendidas entre los 60 y 78 años, ubicadas en los centros penitenciarios “El Porvenir” y “Tela”. La muestra estuvo conformada predominantemente por hombres (22) y dos mujeres, reflejando la composición demográfica de esta población en el sistema penitenciario nacional.

La mayoría de las personas consultadas (75%) manifestó sentir que se respetan sus derechos humanos dentro de la institución carcelaria. No obstante, un segmento significativo (16.7%) expresó desacuerdo con esta afirmación, señalando la necesidad de fortalecer los mecanismos de protección y garantía de derechos fundamentales.

En materia de salud, se identificó una distribución equitativa en la autopercepción del estado de salud física: un tercio lo calificó como bueno, otro tercio como regular y el tercio restante como deficiente. Respecto al acceso a servicios de salud, el 70.8% afirmó recibir atención médica adecuada y oportuna, mientras que el 75% reconoció tener acceso a medicamentos y tratamientos para sus condiciones de salud.

Es preocupante destacar que más de la mitad (54.2%) no ha recibido atención psicológica o apoyo emocional durante su detención, evidenciando una brecha importante en la atención integral a la salud mental.

En el ámbito educativo, más de la mitad (54.2%) ha tenido acceso a programas educativos dentro de la institución. Las preferencias formativas se inclinan principalmente hacia actividades artísticas y culturales (37.5%), educación formal (25%) y cursos técnicos como soldadura, carpintería, fontanería y electricidad (8.3%).

El ambiente social dentro de los centros penitenciarios fue descrito como bueno por el 75% de los consultados, indicando relaciones interpersonales positivas entre la población penitenciaria mayor. El apoyo familiar externo se mantiene para el 58.3% de las personas, aunque un 29.2% manifestó no recibir este respaldo crucial.

Personas Mayores de la Población Garífuna

La consulta se realizó con una muestra no estadística de 60 personas pertenecientes a la población del pueblo originario Garífuna residente en el Departamento de Gracias a Dios. Se realizó una encuesta que permitió identificar los siguientes resultados:

En el ámbito de la salud, se identificó que un 32% de las personas mayores presenta discapacidad visual y un 21% discapacidad física o motora, lo que evidencia la urgencia

de contar con infraestructura accesible y programas de rehabilitación especializados. Asimismo, se alerta sobre el abandono en materia de salud sexual y reproductiva, donde el 52% de las personas encuestadas no recibe servicios adecuados a su edad y contexto cultural, lo que exige el desarrollo de programas educativos y de atención diferenciada.

En el aspecto socioeducativo y cultural, si bien solo un 1.5% de las personas consultadas manifestó preocupación por la educación en la vejez, un 11% expresó temor al deterioro intelectual, lo que subraya la importancia de promover programas de alfabetización, formación tecnológica y actividades intergeneracionales que fortalezcan su inclusión y bienestar psicosocial.

Respecto a la vivienda y los entornos, los datos reflejan un fuerte arraigo comunitario, ya que el 83% de las personas mayores desea envejecer en su propio hogar. No obstante, se identifican necesidades concretas de adaptación de viviendas, transporte asistido (15%) y servicios de apoyo domiciliario. Además, un 18% de los consultados manifestó interés en centros de día, y un 11% en centros especializados para personas con discapacidad.

Uno de los hallazgos más sensibles se refiere al maltrato y abandono social. Aunque la mayoría reporta relaciones sociales positivas (87%), un 11% de las personas mayores se siente siempre sola, situación que impacta gravemente su salud mental y física.

Finalmente, en el plano económico, se constata que un 15% de las personas mayores no cuenta con acceso a una jubilación, y un 8% manifiesta preocupación por la pérdida de poder adquisitivo.

Personas Mayores en Condición de Residencia

El Observatorio de Desarrollo Social realizó una investigación cuantitativa nombrada “Estudio sobre Personas Mayores en Condición de Residencia en Honduras 2023” en la cual se consultó directamente a los residentes y al personal de las instituciones que los atienden, revelando una realidad que demanda atención urgente y acciones concretas.

La voz de las personas mayores residentes pintó un perfil claro: la mayoría son hombres solteros o viudos que no se identifican con ningún pueblo originario. Geográficamente, su presencia se concentra en la región centro oriental del país, lo que refleja la ubicación de la mayoría de las residencias. Sin embargo, detrás de estos datos fríos, se escuchan testimonios de desamparo y vulnerabilidad. El abandono es, de forma abrumadora, la principal razón por la que terminan viviendo en una residencia, seguido de la remisión por parte de otras instituciones o, en menor medida, de sus propias familias.

Según su estado de salud, más de la mitad vive con una discapacidad física o motora, y un porcentaje muy significativo sufre de limitaciones visuales o auditivas. Esta situación

hace que dependan críticamente de ayudas técnicas como sillas de ruedas, bastones y colchones antiescaras, que con frecuencia escasean en los centros. A esta carga física se suma el peso del maltrato y la discriminación. Una tercera parte siente que recibe un trato injusto al acudir a un hospital, y un número alarmante reporta maltrato incluso dentro de su propio entorno familiar.

Por otro lado, las 31 residencias consultadas, en su mayoría de carácter privado, operan con grandes desafíos. Aunque se observa un aumento vital en el apoyo financiero del gobierno, este se contrapone con una disminución en el respaldo de las ONG. Internamente, preocupa la disminución en la oferta de servicios de salud y psicosociales, justo cuando la población los necesita más. A esto se suma una preocupante escasez de personal médico especializado en gerontología y una creciente necesidad de bienes básicos, desde pañales hasta vehículos para el transporte de los residentes.

En conclusión, esta consulta pública evidenció que las personas mayores en residencias son un grupo poblacional marcado por el abandono, la discapacidad y, en muchos casos, la exclusión. Sus cuidadores, las residencias, luchan a su vez contra limitaciones financieras y de recursos que comprometen la calidad de la atención.

Situación y Lineamientos de Política Pública a favor de las Personas Mayores. Lab-Gob 2023. Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES) Julio 2023.

Como parte del proceso de consulta pública para la construcción de la Política Pública de Personas Mayores, diversas voces representativas de organizaciones de personas mayores, instituciones gubernamentales, academia y sociedad civil expresaron sus principales preocupaciones y propuestas de mejora, reflejando la necesidad de una política renovada, integral y con enfoque de derechos.

Entre los hallazgos más significativos, se destacó la vulnerabilidad estructural que enfrenta la población mayor en Honduras, agravada por el limitado acceso a servicios de salud, la inseguridad económica, el abandono social y diversas formas de maltrato. Se señaló, además, la centralización de los servicios como una barrera que excluye a las personas mayores de zonas rurales y periurbanas.

En materia de salud, se identificó la urgencia de fortalecer la atención geriátrica, la salud mental y los programas de rehabilitación, así como la necesidad de formar más personal especializado y adaptar la infraestructura sanitaria a las necesidades de este grupo.

Respecto a la protección social, se evidenció la insuficiencia de las pensiones y la ex-

clusión de gran parte de la población mayor de los sistemas de seguridad social, especialmente quienes trabajan en el sector informal. En este sentido, se propuso avanzar hacia un sistema de pensiones solidarias y no contributivas, inspirado en experiencias regionales como la Renta Dignidad de Bolivia.

Uno de los llamados más urgentes fue el fortalecimiento institucional de la DIGAM, para que transite de un rol asistencial a uno rector, con mayores recursos humanos y financieros, y con capacidad para coordinar, supervisar y proponer políticas basadas en evidencia.

También se enfatizó en la importancia de recopilar datos desagregados sobre la situación de las personas mayores, mediante encuestas nacionales y sistemas de información permanentes, que permitan diseñar intervenciones más precisas y focalizadas.

En el ámbito comunitario, se reclamó la creación de entornos accesibles y amigables, que incluyan transporte adaptado, viviendas seguras y espacios públicos libres de barreras arquitectónicas. Asimismo, se propuso fomentar la participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones, tanto a nivel local como en la formulación de políticas que les afectan.

Finalmente, se insistió en la ratificación de la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, como un paso indispensable para alinear la legislación nacional con los estándares internacionales y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Acciones Prioritarias Relacionados Con Los Grupos Poblacionales, Sectoriales E Institucionales.

El control de convencionalidad y el diagnóstico situacional genera obligaciones concretas para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas dirigidas a personas mayores en Honduras:

1. Obligación de armonización legislativa

El Estado debe revisar y reformar toda la legislación nacional para asegurar su compatibilidad con los estándares internacionales. Esto incluye (CIDH, 2023):

- Reglamentar urgentemente la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor, estableciendo procedimientos específicos, responsabilidades institucionales, fuentes de financiamiento, indicadores de cumplimiento y mecanismos de sanción por incumplimiento.
- Incorporar explícitamente los principios de la Convención Interamericana sobre Personas Mayores en la legislación nacional, particularmente: autonomía e independencia, participación e integración, realización personal, cuidados integrales, equidad de

género, protección judicial efectiva y enfoque diferencial.

- Eliminar disposiciones legales discriminatorias que limiten la capacidad jurídica de las personas mayores o que establezcan tratos diferenciados injustificados.
- Fortalecer el marco penal contra el maltrato, abandono, violencia patrimonial, explotación financiera y todas las formas de abuso contra personas mayores.

2. Obligación de adoptar políticas públicas con enfoque de derechos

Las políticas públicas deben superar el paradigma asistencialista para adoptar un enfoque de derechos humanos que reconozca a las personas mayores como sujetos plenos de derechos, no como objetos de caridad o protección paternalista (CEPAL, 2024).

Esto implica:

- Universalización de la protección social: Establecer una pensión universal no contributiva para todas las personas mayores de 60 años que no cuenten con otra fuente de ingreso previsional, con montos suficientes para garantizar una vida digna. El actual modelo que cubre apenas al 3% de las personas mayores mediante pensiones contributivas del IHSS resulta absolutamente insuficiente e incompatible con las obligaciones internacionales del Estado (IHSS, 2023).
- Sistemas integrales de cuidados: Desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados de Largo Plazo que incluya: servicios de atención domiciliaria; centros de día; residencias de larga estancia con estándares de calidad regulados; formación y profesionalización de cuidadores con condiciones laborales dignas; apoyo económico y técnico a familias cuidadoras; y regulación rigurosa de establecimientos privados (Rossel, 2023; CEPAL, 2022).
- Acceso universal a salud: Garantizar cobertura universal en salud para personas mayores mediante eliminación de barreras económicas (gratuidad de servicios), geográficas (descentralización de servicios especializados), y culturales (sensibilización del personal sobre derechos de personas mayores y prohibición del edadismo). Desarrollar servicios geriátricos y gerontológicos especializados en todo el territorio nacional (OPS, 2021).
- Protección contra la violencia: Implementar protocolos de detección, atención y denuncia de maltrato y violencia contra personas mayores en todos los servicios públicos. Fortalecer la Fiscalía de Tercera Edad del Ministerio Público y crear tribunales especializados para conocer casos de violación de derechos de personas mayores (CONADEH, 2018).

3. Obligación de asegurar participación efectiva

El principio de “nada sobre nosotros sin nosotros” exige que las personas mayores participen activamente en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de todas las políticas que les conciernen (CIDH, 2023).

El Estado debe:

- Crear y fortalecer consejos consultivos de personas mayores a nivel nacional, departamental y municipal, con capacidad de incidencia real en las decisiones de política pública, no como instancias meramente simbólicas.
- Garantizar recursos y apoyo institucional a organizaciones de personas mayores para su funcionamiento autónomo y su capacidad de incidencia política.
- Establecer mecanismos permanentes de consulta antes de adoptar cualquier ley, política o programa que afecte a personas mayores.

4. Obligación de generar información

La ausencia de datos desagregados sobre la situación de las personas mayores impide el diseño de políticas basadas en evidencia y obstaculiza la rendición de cuentas (CHEPES, 2023).

El Estado debe:

- Desarrollar un Sistema Nacional de Información sobre Personas Mayores que integre datos de salud, seguridad social, educación, vivienda, participación social, violencia y acceso a justicia.
- Realizar encuestas específicas sobre calidad de vida y ejercicio de derechos de personas mayores, con periodicidad regular y desagregación por sexo, área geográfica, nivel socioeconómico y pertenencia étnica.
- Implementar indicadores de cumplimiento de obligaciones internacionales en materia de derechos de personas mayores, con seguimiento y evaluación periódica.

5. Obligación de asignar recursos suficientes

El principio de progresividad y no regresividad de los derechos económicos, sociales

y culturales (artículo 26 CADH) obliga al Estado a destinar el máximo de recursos disponibles para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de personas mayores (Corte IDH, 2018).

Esto requiere:

- Incremento progresivo y sostenido del presupuesto destinado a políticas para personas mayores, particularmente en pensiones, salud, cuidados y vivienda.
- Reforma tributaria progresiva que grave a los sectores de mayores ingresos y al capital para financiar la universalización de la protección social.
- Prohibición de medidas regresivas que disminuyan la cobertura, calidad o accesibilidad de servicios y beneficios para personas mayores, salvo justificación extraordinaria.

6. Obligación de capacitación y sensibilización

Todos los funcionarios públicos, especialmente aquellos que trabajan en servicios de salud, justicia, seguridad y asistencia sociales, deben recibir formación especializada en derechos humanos de personas mayores, envejecimiento, gerontología y prevención del edadismo (Poder Judicial de Honduras, 2020).

La población en general debe ser sensibilizada sobre los derechos de las personas mayores, el valor social de la vejez y la importancia de la solidaridad intergeneracional mediante campañas educativas permanentes.

7. La urgencia de ratificar la Convención Interamericana

Honduras debe ratificar con carácter urgente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta ratificación fortalecería significativamente la protección de este sector poblacional al:

- Hacer directamente exigibles ante tribunales nacionales los derechos específicos reconocidos en la Convención, más allá de los derechos generales contenidos en otros tratados.
- Permitir el acceso al mecanismo de seguimiento (Conferencia de Estados Parte) y la posibilidad de presentar peticiones individuales ante la CIDH por violación específica de derechos de personas mayores.
- Obligar al Estado a armonizar toda su legislación, políticas y prácticas con los estándares más avanzados en la materia.

- Fortalecer la argumentación judicial y administrativa mediante el control de convencionalidad directo respecto a este instrumento específico.
- La ausencia de ratificación no exime de obligaciones, pero sí limita los mecanismos de exigibilidad y supervisión internacional. Ratificar la Convención constituye un imperativo ético y jurídico que el Estado hondureño debe asumir sin más dilaciones (CIDH, 2022).



ACTORES

DE LA POLÍTICA NACIONAL

ACTORES DE LA POLÍTICA NACIONAL

PRINCIPIOS ORIENTADORES

Justicia Social

La justicia social es un concepto fundamental que busca la equidad en la distribución de recursos y oportunidades en una sociedad. En el contexto de las personas mayores implica garantizar a esta población el acceso equitativo a recursos, servicios y oportunidades. Algunos aspectos claves incluyen el bienestar económico, asegurar pensiones adecuadas, programas de seguridad social y acceso a servicios médicos, combatir la discriminación laboral basada en la edad y promover oportunidades de empleo para personas mayores.

Autonomía y autorrealización

La autonomía y autorrealización en las personas mayores son esenciales para su bienestar. Permitirles tomar decisiones y expresar sus intereses promueve su empoderamiento y participación en la sociedad, valorando su contribución y diversidad de experiencias, lo que fortalece su sentido de pertenencia y calidad de vida.

Accesibilidad Universal

La accesibilidad universal implica que entornos, productos y servicios se adapten para que las personas mayores, así como personas con capacidades diferentes, puedan usarlos de forma cómoda y segura. Esto asegura igualdad de oportunidades y una vida plena, considerando las necesidades específicas de movilidad y percepción sensorial de los mayores.

Dignidad y Respeto

Garantizar la dignidad y el respeto implica que todos los programas reconozcan su valor y contribución a la sociedad. Esto significa asegurar que sean tratadas con dignidad en todas las áreas de la vida, promoviendo su participación activa, protegiendo sus derechos y evitando cualquier forma de discriminación debido a su edad.

Participación Activa

Fomentar la participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones tanto a nivel individual como en la comunidad, reconociendo su experiencia y contribución.

Bienestar Integral

Priorizar el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud, apoyo social y actividades que promuevan un envejecimiento activo y saludable.



ENFOQUES
TRANSVERSALES

ENFOQUES TRANSVERSALES

Enfoque de protección social

El enfoque de protección social en la política de personas mayores se centra en garantizar su bienestar integral al proporcionar seguridad económica, acceso a servicios de salud, apoyo en cuidados, inclusión social y protección legal. Este enfoque busca asegurar que las personas mayores vivan con dignidad, salud y participación en la sociedad, mitigando riesgos y promoviendo una calidad de vida óptima a lo largo del envejecimiento.

Enfoque de derechos humanos

La Constitución de Honduras incorpora como propios los derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como otros derechos surgidos de tratados y convenios internacionales de los que el país es firmante. Dentro de dichos derechos está el de la protección del principio de igualdad y no discriminación. Este principio prohíbe la discriminación por género, edad, etnia, discapacidad, estado de salud, y otros; la garantía de un trato en igualdad de condiciones para toda la población; y la obligación de adoptar medidas especiales para la protección de ciertos grupos que han sufrido de discriminación estructural, tales como mujeres, niñas y niños, pueblos indígenas, personas con discapacidad, personas mayores, personas con diferente orientación sexual o personas con VIH/SIDA (Sepúlveda, 2014).

Enfoque de interseccionalidad

Este enfoque parte del reconocimiento de que el proceso de envejecimiento está interrelacionado con diversas dimensiones de la desigualdad social, tales como el género, el ciclo de vida, el origen étnico, la condición socioeconómica, la orientación sexual, la discapacidad, las diferencias territoriales. Estas desigualdades se intersectan, refuerzan y conectan de maneras complejas (Cecchini, Holz y Soto de la Rosa, 2021). La situación de una persona mayor puede tornarse vulnerable dependiendo de si es hombre o mujer, si a su vez, pertenece a un grupo étnico aislado en una región rural distante, si padece de una enfermedad grave o se enfrenta a una discapacidad. Las personas mayores expuestas a más condiciones de desigualdad (por ejemplo, una persona mayor, mujer, en discapacidad y sin autonomía, de un pueblo indígena rural) han de tener prioridad de entre el total de dichas personas para efectos de atención y provisión de servicios.

Enfoque de intersectorialidad y gobernanza

El enfoque de intersectorialidad y gobernanza promueve la colaboración entre sectores gubernamentales y no gubernamentales para garantizar la implementación de la Política Nacional para la protección social de personas mayores. Establece mecanismos inter-

institucionales que garantizan el derecho de las personas mayores al pleno ejercicio de sus derechos.

Enfoque psicosocial

Las actitudes de la sociedad hacia las personas mayores juegan un papel fundamental como parte del desarrollo de esta población, y estas conductas pueden facilitar o dificultar el proceso de inclusión social del individuo. Por lo tanto, la presente política está enfocada a cambiar cualquier constructo social negativo que dificulte la vinculación de las personas mayores con la sociedad y el entorno que les rodea eliminando obstáculos y estereotipos culturales que fomentan la exclusión, marginación y discriminación social.

Enfoque poblacional

Cada una de las etapas del ciclo de vida cuenta con hitos diferentes, sin embargo, los extremos de la vida, la niñez y la tercera edad y cuarta edad son etapas con características especiales al resto debido a la dependencia que tienen las personas de otros individuos. El simple hecho de ser mayor es una condición más vulnerable ante el resto de los individuos de la sociedad, por consiguiente, en estas etapas de la vida necesitan muchos recursos para lograr su independencia.



EJES
ESTRATÉGICOS
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Y RESULTADOS DE LA
POLÍTICA PÚBLICA

EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y RESULTADOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESULTADO ESPERADO
Gobernanza y territorialización.	Fortalecer la gobernanza y la capacidad institucional del sistema de atención y protección social, mediante la territorialización operativa, la adecuación presupuestaria orientada a resultados y la actualización de normativas que aseguren una respuesta oportuna, coordinada y equitativa a las necesidades de las personas mayores en el territorio nacional.	Un sistema de atención y protección social para personas mayores con gobernanza territorializada y efectiva, donde existen unidades municipales operativas bajo la DIGAM, presupuesto priorizado y ejecutado, marco normativo actualizado y un sistema de información en uso.
Promoción y protección de derechos.	Garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores y su protección integral a través de la prevención, detección y respuesta oportuna, así como el acceso efectivo a la justicia y a los servicios públicos, que reduzcan las vulneraciones y las barreras de acceso que enfrenta este grupo etario.	Un sistema de promoción y protección de derechos para las personas mayores que previene, detecta y responde de forma oportuna y coordinada a la violencia y el abuso, con acceso efectivo a justicia y servicios públicos, estándares de trato digno y calidad en residencias y servicios y rutas de atención operativas en todo el territorio.
Salud Integral y Cuidados.	Asegurar la atención integral, continua y de calidad para las personas mayores mediante acciones de prevención, atención, rehabilitación y habilitación que mejoren el bienestar físico y mental de esta población.	Una red integrada y continua de atención para personas mayores con una APS fortalecida, rutas coordinadas de prevención, atención, rehabilitación, habilitación, salud mental y SSR adaptadas, cuidados domiciliarios y centros de día operativos, y estándares de calidad aplicados.
Participación social y entornos amigables.	Impulsar la participación plena, autónoma y segura de las personas mayores mediante la accesibilidad universal, la movilidad inclusiva, entornos y servicios públicos adecuados y una gobernanza comunitaria efectiva que reduzca el aislamiento y aumente la participación activa de las personas mayores.	Territorios con entornos accesibles y movilidad inclusiva, servicios y espacios públicos adecuados y gobernanza comunitaria con representación de personas mayores, que se traduzcan en menor aislamiento social y mayor participación activa en actividades comunitarias, culturales, deportivas y de toma de decisiones.
Seguridad Económica y protección social de los ingresos.	Garantizar la seguridad económica de las personas mayores mediante un sistema de seguridad social sólido, coordinación interinstitucional e inclusión económica y laboral que reduzcan la pobreza y la vulnerabilidad económica de esta población.	Personas mayores con ingresos estables y suficientes, gracias a un sistema de seguridad social sólido, coordinación interinstitucional y trámites simplificados, e inclusión económica y laboral; reflejado en menores tasas de pobreza y vulnerabilidad económica en la vejez.



DESTINATARIOS

DE LA POLÍTICA PÚBLICA

DESTINATARIOS DE LA POLÍTICA

La política Nacional para la Protección de Personas Mayores se contempla como política de estado, con una temporalidad de 10 años a partir de su aprobación, destinada a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores, incluyendo a sus familiares, cuidadores y demás personas dentro de sus núcleos sociales.

COMPONENTES Y PRESTACIONES: EJES ESTRATÉGICOS

Eje de gobernanza y fortalecimiento institucional

El eje de *Gobernanza y Fortalecimiento Institucional* busca consolidar una estructura sólida y eficiente que promueva la protección y el bienestar de las personas mayores a través de un enfoque descentralizado, inclusivo y sostenible.

1.1 Marco normativo integral de protección:

Implementar un marco normativo integral de protección de las personas mayores que asegure un marco de derechos en todo el territorio nacional.

1.2 Territorialización de la protección social:

Territorializar la protección social de las personas mayores mediante la implementación de Unidades Municipales de Personas Mayores en las alcaldías y la instalación de Consejos Municipales de Personas Mayores que garanticen que los recursos respondan a las necesidades específicas de la población mayor en cada municipio.

1.3 Articulación intersectorial para cuidados:

Consolidar un sistema de articulación intersectorial para la prestación de servicios de cuidado dirigidos a personas mayores conforme a criterios oficiales y en coherencia con la Política Pública de Cuidados.

1.4 Fortalecimiento institucional de la DIGAM:

Fortalecer institucionalmente a la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) como ente rector garante de la protección de derechos de las personas mayores.

1.5 Trazabilidad presupuestaria:

Garantizar la trazabilidad del financiamiento para la protección de las personas mayores a través de la implementación de un modelo de financiamiento sostenible que combine recursos públicos y privados.

Eje de promoción y protección de derechos de las personas mayores

El *Eje de Promoción y Protección de Derechos de las Personas Mayores* promueve el acceso a la justicia en condiciones de igualdad, ajustando los procedimientos legales para atender las particularidades de las personas mayores, y fomenta la creación de espacios seguros y gratuitos donde puedan acceder a la protección legal.

2.1 Red nacional integrada de servicios de cuidados:

Territorializar una red nacional integrada de servicios de cuidados de largo plazo que

garanticen la continuidad en la atención para personas mayores en diferentes niveles de dependencia.

2.2 Modelo de atención geriátrica integral con enfoque comunitario:

Implementar un modelo de atención geriátrica integral con enfoque comunitario que asegure la atención continua para las personas mayores en situación de dependencia o con limitaciones de movilidad.

2.3 Sistema de formación, certificación y especialización en cuidados geriátricos

2.4 Consolidar un sistema nacional de especialización en cuidados geriátricos con enfoque de derechos y calidad en la prestación de cuidados formales e informales.

2.5 Promoción de la nutrición adecuada y la prevención en salud:

Institucionalizar un Programa Nacional de Nutrición y Prevención en Salud para personas mayores que contribuya al bienestar físico y mental y a la reducción de la morbilidad y la discapacidad en la vejez.

Eje de salud integral y cuidados

El *Eje de Salud Integral* y cuidados tiene como propósito asegurar la atención integral, continua y de calidad para las personas mayores mediante acciones de prevención, atención, rehabilitación y habilitación que mejoren el bienestar físico y mental de esta población.

3.1 Red nacional integrada de salud y cuidados de largo plazo:

Implementar una red nacional integrada de servicios geriátricos y de cuidados de largo plazo que articule la atención primaria en salud, los centros de día gerontológicos, los programas de cuidados domiciliarios, la telemedicina y los centros de referencia, para garantizar una atención de calidad a las personas mayores.

3.2 Armonización normativa en salud integral:

Armonizar la normativa sanitaria para incorporar protocolos de atención diferenciados a las personas mayores y sus cuidadores en salud física, salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, asegurando estándares de calidad, accesibilidad y pertinencia cultural y territorial en la red de servicios de salud.

3.3 Formación especializada de personal de salud y cuidadores:

Establecer un sistema nacional de certificación en geriatría, gerontología y cuidados de largo plazo con enfoque de género e interculturalidad, articulado con las universidades, el INFOP y los colegios profesionales, para fortalecer las competencias técnicas del funcionamiento de salud y de las personas cuidadoras.

3.4 Promoción de estilos de vida saludables en la vejez:

Implementar programas integrales de promoción de la salud, que incluyan comedores comunitarios, bancos de ayudas nutricionales, vigilancia del estado nutricional y actividades físicas y recreativas adaptadas, para mejorar el bienestar físico y mental de las personas mayores.

3.5 Innovación para la salud de las personas mayores:

Promover la investigación aplicada y el desarrollo de tecnologías de asistencia y bancos de ayudas técnicas, para disponer de evidencia oportuna que oriente la toma de decisiones, el diseño de servicios y el fortalecimiento de la autonomía funcional y la calidad de vida de las personas mayores.

Eje de integración comunitaria

El *Eje de Integración Comunitaria* tiene como propósito impulsar la participación plena, autónoma y segura de las personas mayores mediante la accesibilidad universal, la movilidad inclusiva, entornos y servicios públicos adecuados y una gobernanza comunitaria efectiva que aumente la participación activa de las personas mayores.

4.1 Establecer estándares de calidad y accesibilidad en los espacios y servicios de cuidado para personas mayores, mediante el diseño y adopción de manuales técnicos y guías de referencia que definan requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento, organización del servicio y perfil del personal, alineados con el enfoque de diseño universal y derechos humanos, aplicables a centros de cuidado públicos, privados y comunitarios.

4.2 Formación especializada y accesibilidad comunicacional

Fortalecer las capacidades de las personas y de los servicios públicos para brindar una atención inclusiva a las personas mayores, a través de programas de formación continua en atención a personas mayores y personas con discapacidad, y del diseño participativo de un reglamento técnico de accesibilidad comunicacional, que garantice información clara, comprensible y accesible en todos los canales, reduciendo barreras de comunicación y promoviendo el trato digno y respetuoso.

4.3 Accesibilidad universal, movilidad inclusiva y entornos digitales accesibles

Garantizar entornos físicos, de movilidad y digitales accesibles para las personas mayores, mediante la implementación de un Programa de Movilidad Inclusiva con transporte público adaptado y rutas accesibles, la elaboración y fiscalización de guías de adecuación de espacios de cuidado conforme al diseño universal, y la adopción de estándares internacionales de accesibilidad digital (como WCAG) en los servicios públicos, de forma que se reduzcan las barreras de acceso a servicios, información y oportunidades de participación en zonas urbanas y rurales.

4.4 Participación social, reconocimiento e inclusión comunitaria

Promover la participación activa y el reconocimiento social de las personas mayores en la vida comunitaria, mediante la creación de un Sistema de Reconocimiento a Empresas Amigables con las Personas Mayores, el impulso de un Programa de Voluntariado Inter-generacional que reduzca el aislamiento y fomente el intercambio entre generaciones, y el fortalecimiento de estructuras locales de participación (consejos, comités, juntas vecinales) donde las personas mayores tengan voz y voto en las decisiones comunitarias, contribuyendo a entornos más solidarios, inclusivos y libres de edadismo

Eje de Seguridad Económica y protección social de los ingresos

5.1 Protección social no contributiva para personas mayores y cuidadoras:

Ampliar la protección social no contributiva dirigida a personas mayores en pobreza extrema y a personas cuidadoras que garantice un piso mínimo de ingresos que reduzca la pobreza y la vulnerabilidad económica en la vejez.

5.2 Inclusión laboral y productiva digna de personas mayores y cuidadoras:

Promover la inclusión laboral de las personas mayores y de las personas cuidadoras articulando servicios de formación, intermediación laboral y protección frente a la discriminación por edad.

5.3 Emprendimiento y empresas inclusivas con personas mayores:

Impulsar el emprendimiento y el fortalecimiento de MIPYMES inclusivas con personas mayores incentivando modelos de negocio que generen ingresos dignos, empleo y reconocimiento del aporte económico de las personas mayores.

5.4 Acceso al crédito, vivienda y servicios financieros inclusivos:

Garantizar el acceso de las personas mayores a crédito, vivienda y servicios financieros inclusivos reduciendo barreras de acceso al sistema financiero formal y mejorando su capacidad de inversión, ahorro y protección de activos.

5.5 Formalización y seguridad social del trabajo de cuidados y de las personas mayores trabajadoras:

Avanzar en la formalización y la protección en seguridad social del trabajo de cuidados y de las personas mayores que continúan trabajando que reduzca la precarización y la desprotección de quienes cuidan y de las personas mayores económicamente activas.



MARCO OPERATIVO

DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE PERSONAS MAYORES

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Eje estratégico	Gobernanza y territorialización									
Objetivo	Fortalecer la gobernanza y la capacidad institucional del sistema de atención y protección social, mediante la territorialización operativa, la adecuación presupuestaria orientada a resultados y la actualización de normativas que aseguren una respuesta oportuna, coordinada y equitativa a las necesidades de las personas mayores en el territorio nacional.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1.	Diseñar un marco normativo integral de protección de las personas mayores	Ratificación de instrumentos internacionales de protección de derechos de las personas mayores	1.1.1	Número de instrumentos internacionales ratificados	0			1		• CONGRESO NACIONAL • CONADEH • SEDH • SEDESOL
		Aprobación de reglamentos nacionales de protección a personas mayores. (Alineada con la Ley)	1.1.2	Número de reglamentos aprobados	0		1			• CONGRESO NACIONAL • CONADEH • SEDESOL • SEDH
		Diseño de estándares de calidad para la atención de personas mayores dirigidos a instituciones públicas, alcaldías municipales y centros de cuidado. (Alineado con PP Cuidados)	1.1.3	Número de estándares técnicos oficialmente aprobados	0			1		• SEDESOL • SECRETARIA DE GOBERNACION • SESAL
2.	Territorialización de la atención y protección de personas mayores	Creación de Unidades Municipales de Personas Mayores en las Alcaldías	1.2.1.	Número de municipalidades con Unidades creadas y operando	0	25%	25%	25%	25%	• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL
		Creación de Consejos Municipales de Personas Mayores	1.2.2.	Número de Consejos Municipales instalados y en funcionamiento	0	25%	25%	25%	25%	• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL

Eje estratégico	Gobernanza y territorialización									
Objetivo	Fortalecer la gobernanza y la capacidad institucional del sistema de atención y protección social, mediante la territorialización operativa, la adecuación presupuestaria orientada a resultados y la actualización de normativas que aseguren una respuesta oportuna, coordinada y equitativa a las necesidades de las personas mayores en el territorio nacional.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
3.	Articulación intersectorial	Establecer convenios y alianzas público-privadas para articular la prestación de servicios de cuidado a nivel nacional. (Alineada con PP Cuidados)	1.3.1	Numero de convenios y alianzas público privadas	0	0	1	1	1	• CONGRESO NACIONAL • SEDESOL
		Establecer un sistema operativo de registro y certificación que permita identificar y validar empresas de servicios de cuidados conforme a criterios oficiales. (Alineada con PP Cuidados)	1.3.3	Sistema Operativo Creado	0	0	0	1	0	• CONGRESO NACIONAL • SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO • SEDESOL
4.	Fortalecimiento de la Dirección General del Adulto Mayores	Asignar recursos financieros, humanos y técnicos con presupuestos orientados a resultados y mecanismos de monitoreo y evaluación	1.4.1	Monto asignado anualmente a programas para personas mayores	0	10 mil-lones	5 mil-lones	10 mil-lones	10 mil-lones	• SEDESOL • CONGRESO NACIONAL
		Capacitar a funcionarios en atención gerontológica y accesibilidad	1.4.2	Número de funcionarios capacitados por año, desglosado por institución	0	0	200	200	200	• SESAL • SEDESOL • UNAH
		Diseñar una Certificación de “Servicios Públicos Amigables con el Adulto Mayor” dirigida a instituciones gubernamentales y alcaldías municipales. (Alineada con PP de Cuidados)	1.4.3	Número de cursos de certificación “Servicios Públicos Amigables con el Adulto Mayor”	0	1	1	1	1	• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL
		Implementar el sistema de certificación “Servicios Públicos Amigables con el Adulto Mayor” dirigido a instituciones y alcaldías	1.4.4	Número de instituciones y alcaldías certificadas anualmente		--	1	1	1	• SESAL • SEDESOL • UNAH • SECRETARIA DE GOBERNACION

Eje estratégico	Gobernanza y territorialización									
Objetivo	Fortalecer la gobernanza y la capacidad institucional del sistema de atención y protección social, mediante la territorialización operativa, la adecuación presupuestaria orientada a resultados y la actualización de normativas que aseguren una respuesta oportuna, coordinada y equitativa a las necesidades de las personas mayores en el territorio nacional.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
5.	Trazabilidad presupuestaria	Incorporación de la variable tercera y cuarta edad en el Clasificador Presupuestario Nacional.	1.5.1	Variable tercera y cuarta edad incorporado en el Clasificador Presupuestario Nacional	0			100%		• SEDESOL
		Diseñar lineamientos técnicos para la implementación de incentivos fiscales que fomenten la inversión empresarial en servicios de cuidado dirigidos a personas mayores.	1.5.2	Lineamientos técnicos para la implementación de incentivos fiscales que fomenten la inversión empresarial en servicios de cuidado dirigidos a personas mayores diseñado	0			100%		• RED SOLIDARIA • SEDESOL
		Etiquetamiento presupuestario municipal para las unidades de Personas Mayores	1.5.3	Municipalidades con etiquetado presupuestario	0		50%	50%		• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL
		Condicionar licitaciones y financiamientos públicos al cumplimiento de accesibilidad.	1.5.4	Licitaciones y financiamientos públicos condicionados al cumplimiento de accesibilidad	0			50%	50%	• CONGRESO NACIONAL • SEDESOL
		Diseñar modelo de financiamiento sostenible para la red de atención, con fondos públicos y privados.	1.5.5	Documento de diseño del modelo de financiamiento sostenible para la red de atención, con fondos públicos y privados.	0			1		• RED SOLIDARIA • SEDESOL

Eje estratégico	Salud Integral y Cuidados.									
Objetivo	Asegurar la atención integral, continua y de calidad para las personas mayores mediante acciones de prevención, atención, rehabilitación y habilitación que mejoren el bienestar físico y mental de esta población.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1	Red Nacional Integrada de Servicios Geriátricos	Desarrollar red nacional de centros de cuidado (infantil, adultos mayores, dependencia) con APP (Alianzas Público-Privadas) Alineada con PP de Cuidados	2.1.1	Red nacional de centros de cuidado con APP alineada con PP de cuidados desarrollada	0			50%	50%	• SEDESOL • RED SOLIDARIA
		Establecer Centros de Día Gerontológicos en cabeceras departamentales	2.1.2	Centros de Día Gerontológicos en cabeceras departamentales establecidos	0			50%	50%	• SESAL • SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL
		Crear Bancos de Ayudas Técnicas a nivel departamental	2.1.3	Bancos de Ayudas Técnicas a nivel departamental creados.	0			50%	50%	• PROASOL • SEDESOL • SECRETARIA DE GOBERNACION
		Promover asociaciones comunitarias y cooperativas para servicios de cuidado	2.1.4	Capañas a nivel nacional par promover asociaciones comunitarias y cooperativas para servicios de cuidado	0		1	1	1	• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL • SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Eje estratégico	Salud Integral y Cuidados.									
Objetivo	Asegurar la atención integral, continua y de calidad para las personas mayores mediante acciones de prevención, atención, rehabilitación y habilitación que mejoren el bienestar físico y mental de esta población.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
2.	Modelo de Atención Geriátrica Integral con Enfoque Comunitario	Implementar Ruta de Atención Geriátrica Integral en APS	2.2.1	Implementar Ruta de Atención Geriátrica Integral en Aps implementada	0			50%	50%	• SESAL • SEDESOL • UNAH
		Crear Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios	2.2.2	Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios creado	0					• SESAL • RED SOLIDARIA • SEDESOL • UNAH
		Desarrollar protocolos accesibles de SSR en la red de salud	2.2.3	Protocolos accesibles de SSR en la red de salud desarrollados	0			50%	50%	• SESAL • RED SOLIDARIA • SEDESOL • UNAH
		Implementar sistema de telemedicina geriátrica para zonas rurales	2.2.4	Sistema de telemedicina geriátrica para zonas rurales implementados	0			50%	50%	• SESAL • PROASOL • SEDESOL • UNAH
3.	Sistema de Formación y Certificación de Cuidadores	Desarrollar programa de formación y certificación de personas cuidadoras	2.3.1	Programa de formación y certificación de personas cuidadoras desarrollado	0		25%	25%	50%	• SEDESOL • SESAL • UNAH
		Diseñar y publicar guías de atención integral para cuidadores	2.3.2	Guías de atención integral para cuidadores diseñados y publicados	0		25%	25%	50%	• SEDESOL • SESAL
		Diseñar Programa de Becas en Geriatria y Gerontología	2.3.3	Programa de Becas en Geriatria y Gerontología diseñado	0			100%		• SEDESOL • RED SOLIDARIA

Eje estratégico	Salud Integral y Cuidados.									
Objetivo	Asegurar la atención integral, continua y de calidad para las personas mayores mediante acciones de prevención, atención, rehabilitación y habilitación que mejoren el bienestar físico y mental de esta población.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
4.	Programa Nacional de Nutrición y Prevención en Salud	Implementar programas de alimentación y vigilancia nutricional en centros y comunidades	2.4.1	Programas de alimentación y vigilancia nutricional en centros y comunidades implementados	0			1	1	• SESAL • SEDESOL • PROASOL
		Desarrollar protocolos de atención diferenciada en salud sexual y reproductiva	2.4.2	Protocolos de atención diferenciada en salud sexual y reproductiva desarrollados	0			1	1	• SESAL • SEDESOL
		Implementar estrategias de prevención de enfermedades crónicas	2.4.3	Estrategias de prevención de enfermedades crónicas implementadas	0	1	1	1	1	• SESAL • SEDESOL
5.	Fortalecimiento de la Gobernanza en Salud Geriátrica	Desarrollar sistema de información geriátrica unificado	2.5.1	Sistema de información geriátrica unificado desarrollado	0			50%	50%	• SESAL • SEDESOL
		Establecer mesas técnicas interinstitucionales para seguimiento	2.5.2	Establecer mesas técnicas interinstitucionales para seguimiento establecidas	0	25%	25%	25%	25%	• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL

Eje estratégico	Promoción y protección de derechos.									
Objetivo	Garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores y su protección integral a través de la prevención, detección y respuesta oportuna, así como el acceso efectivo a la justicia y a los servicios públicos, que reduzcan las vulneraciones y las barreras de acceso que enfrenta este grupo etario.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1.	Sistema Digital de Registro y Denuncia	Desarrollar y poner en marcha una plataforma digital accesible que permita la auto inscripción de personas cuidadoras y personas bajo cuidado en el sistema nacional de cuidados. Alineada con PP Cuidados	3.1.1	Plataforma digital para la inscripción de personas cuidadoras y personas bajo cuidado desarrollada y puesta en marcha	0		25%	25%	50%	• SEDESOL • RED SOLIDARIA • IHSS • COPECO
		Desarrollar mecanismos de denuncia accesibles (línea telefónica, app, formularios simples)	3.1.2	Mecanismos de denuncia accesibles (línea telefónica, app, formularios simples) desarrollados	0	25%	25%	25%	25%	• CONADEH • SEDH • RED SOLIDARIA • SEDESOL • MINISTERIO PUBLICO

Eje estratégico	Promoción y protección de derechos.									
Objetivo	Garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores y su protección integral a través de la prevención, detección y respuesta oportuna, así como el acceso efectivo a la justicia y a los servicios públicos, que reduzcan las vulneraciones y las barreras de acceso que enfrenta este grupo etario.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
2.	Protección y Atención a Víctimas	Implementar canales seguros y confidenciales de denuncia, asegurando la atención oportuna y la protección de las personas cuidadoras y beneficiarias	3.2.1	Canales seguros y confidenciales de denuncia de las personas cuidadoras y beneficiarias implementados	0	25%	25%	25%	25%	• CONADEH • SEDH • SEDESOL • MINISTERIO PUBLICO • SECRETARIA DE SEGURIDAD • SEMUJER
		Establecer la Ruta Única de Atención para Casos de Violencia contra personas mayores, con protocolos interinstitucionales	3.2.2	Ruta Única de Atención para Casos de Violencia contra personas mayores, con protocolos interinstitucionales establecida	0	25%	25%	25%	25%	• CONADEH • SEDH • SEDESOL • MINISTERIO PUBLICO • SECRETARIA DE SEGURIDAD • SEMUJER
		Implementar Centros de Protección Inmediata para personas mayores en situación de calle o abusos	3.2.3	Centros de Protección Inmediata para personas mayores en situación de calle o abuso implementados	0	25%	25%	25%	25%	• CONADEH • SEDH • SEDESOL • MINISTERIO PUBLICO • SECRETARIA DE SEGURIDAD • SEMUJER • PROASOL
		Establecer refugios especializados para mujeres con enfoque de tercera y cuarta edad	3.2.4	Refugios especializados para mujeres con enfoque de tercera y cuarta edad establecidos	0	25%	25%	25%	25%	• SEMUJER • SEDESOL • CONADEH • SEDH
		Crear Programa de Reparación Integral para víctimas de violencia y discriminación	3.2.5	Programa de Reparación Integral para víctimas de violencia y discriminación creado	0			50%	50%	• SEDH • PROASOL • CONADEH • SEDESOL

Eje estratégico	Promoción y protección de derechos.									
Objetivo	Garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores y su protección integral a través de la prevención, detección y respuesta oportuna, así como el acceso efectivo a la justicia y a los servicios públicos, que reduzcan las vulneraciones y las barreras de acceso que enfrenta este grupo etario.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
3.	Capacitación y Sensibilización Institucional	Organizar e implementar procesos de formación y sensibilización sobre igualdad de género y prevención de la violencia en entornos de cuidado	3.3.1	Procesos de formación y sensibilización en entornos de cuidado organizados e implementados	0	25%	25%	25%	25%	• UNAH • COPECO • SEDH • CONADEH • SECRETARIA DE SEGURIDAD • SEDESOL • SECRETARIA DE GOBERNACION
		Implementar protocolos de actuación policial con enfoque gerontológico e interseccional	3.3.2	Protocolos de actuación policial con enfoque gerontológico e interseccional implementar	0	25%	25%	25%	25%	• CONADEH • SECRETARIA DE SEGURIDAD • SEDESOL • SESAL
		Desarrollar planes municipales de gestión de riesgos con enfoque de personas mayores	3.3.4	Planes municipales de gestión de riesgos con enfoque de personas mayores desarrollados	0	25%	25%	25%	25%	• SECRETARIA DE GOBERNACION • SEDESOL • SESAL

Eje estratégico	Promoción y protección de derechos.									
Objetivo	Garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores y su protección integral a través de la prevención, detección y respuesta oportuna, así como el acceso efectivo a la justicia y a los servicios públicos, que reduzcan las vulneraciones y las barreras de acceso que enfrenta este grupo etario.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
4.	Estrategia de Comunicación y Prevención	Firmar convenios con cadenas de TV, radio y medios digitales para la difusión de mensajes orientados a concientizar sobre la corresponsabilidad del cuidado	3.4.1	Convenios con cadenas de TV, radio y medios digitales firmados	0			1	1	• SEDH • SEDESOL
		Desarrollar documentales cortos que muestren historias de mujeres cuidadoras de diferentes sectores	3.4.2	Documentales cortos desarrollados	0	25%	25%	25%	25%	• SEMUJER • SEDESOL
		Organizar ferias de salud para promover la atención preventiva, el autocuidado y la salud integral de las personas cuidadoras	3.4.3	Ferias de salud organizadas	0	1	1	2	2	• SESAL • SEDESOL
		Establecer Sistema de Monitoreo de Medios de Comunicación para prevenir discriminación etaria.	3.4.4	Monitoreo de Medios establecido	0			50%	50%	• SEDESOL
5.	Acceso a Documentación y Derechos Básicos	Crear Programa de Acceso a Documentación para personas mayores sin identificación oficial	3.5.1	Programa de Acceso a Documentación para personas mayores sin identificación oficial creado	0			50%	50%	• REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS - RNP • SEDH • SEDESOL • UNAH
		Establecer Observatorio Nacional del Envejecimiento para investigación y políticas públicas	3.5.2	Observatorio Nacional del Envejecimiento establecido	0			50%	50%	• SEDESOL • SEDH

Eje estratégico	Participación social y entornos amigables.									
Objetivo	Impulsar la participación plena, autónoma y segura de las personas mayores mediante la accesibilidad universal, la movilidad inclusiva, entornos y servicios públicos adecuados y una gobernanza comunitaria efectiva que reduzca el aislamiento y aumente la participación activa de las personas mayores.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1.	Normalización Técnica y Estándares de Calidad	Diseñar manuales técnicos que establezcan estándares de calidad, requisitos de infraestructura y criterios de capacitación del personal en centros de cuidado. Alineado con PP Cuidados	4.1.1	Manuales técnicos diseñado	0			1	1	• SEDESOL • IHTT • RED SOLIDARIA • SESAL
		Elaborar guías técnicas y normativas que orienten la construcción y adecuación de espacios de cuidado conforme a principios de accesibilidad y diseño universal. Alineado con PP Cuidados	4.1.2	Guías técnicas elaboradas	0			50%	50%	• IHTT • RED SOLIDARIA • SESAL • SEDESOL
2.	Formación Especializada y Capacitación Continua	Desarrollar programas de formación continua en atención inclusiva dirigidos a personas cuidadoras, con énfasis en la atención a personas con discapacidad, personas mayores y niñez. Alineado con PP Cuidados	4.2.1	Programas de formación dirigidos a personas cuidadoras, con énfasis en discapacidad, personas mayores y niñez desarrollado	0		1	1	1	• SESAL • UNAH • SEDESOL
		Diseñar participativamente el reglamento técnico de accesibilidad comunicacional. Alineado con PP Discapacidad	4.2.2	Reglamento técnico de accesibilidad comunicacional desarrollado	0		25%	25%	50%	• RED SOLIDARIA • SEDESOL

Eje estratégico	Participación social y entornos amigables.									
Objetivo	Impulsar la participación plena, autónoma y segura de las personas mayores mediante la accesibilidad universal, la movilidad inclusiva, entornos y servicios públicos adecuados y una gobernanza comunitaria efectiva que reduzca el aislamiento y aumente la participación activa de las personas mayores.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
3.	Accesibilidad Universal y Diseño Inclusivo	Desarrollar Programa de Movilidad Inclusiva con transporte público adaptado y rutas accesibles.	4.3.1	Programa de Movilidad Inclusiva con transporte público desarrollado	0			50%	50%	• IHTT • SEDESOL
		Adoptar y fiscalizar estándares internacionales de accesibilidad digital (WCAG)	4.3.2	Estándares internacionales de accesibilidad digital (WCAG) adoptados y fiscalizados	0		25%	25%	50%	• SEDESOL
4.	Participación Social e Inclusión Comunitaria	Establecer Sistema de Reconocimiento a Empresas Amigables con las Personas Mayores	4.4.1	Sistema de Reconocimiento a Empresas Amigables con las Personas Mayores establecido	0			50%	50%	• SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO • SEDESOL
		Crear Programa de Voluntariado Intergeneracional para reducir el aislamiento y promover intercambios	4.4.2	Programa de Voluntariado creado	0			50%	50%	• SEDESOL

Eje estratégico	Seguridad Económica y protección social de los ingresos.									
Objetivo	Garantizar la seguridad económica de las personas mayores mediante un sistema de seguridad social sólido, coordinación interinstitucional e inclusión económica y laboral que reduzcan la pobreza y la vulnerabilidad económica de esta población.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
1.	Protección Social No Contributiva	Integración de personas cuidadoras a programas de alivio económico. Alineada con PP Cuidados	5.1.1	Personas cuidadoras integradas a programas de alivio económico.	0		25%	25%	50%	• PROASOL • SEDESOL
		Incorporar a cuidadoras y cuidadores en programas sociales no contributivos, facilitando su acceso a la protección social existente.	5.1.2	Cuidadoras y cuidadores incorporados a programas sociales no contributivos.	0			50%	50%	• PROASOL • SEDESOL
		Crear el Sistema de Pensiones No Contributivas para personas mayores en pobreza extrema	5.1.3	Sistema de Pensiones No Contributivas creado	0			50%	50%	• PROASOL • SEDESOL
		Implementar Bonos de Protección Social para gastos en medicinas, servicios básicos y alimentación	5.1.4	Bonos de Protección Social implemenados	0		25%	25%	50%	• PROASOL • SEDESOL

Eje estratégico	Seguridad Económica y protección social de los ingresos.									
Objetivo	Garantizar la seguridad económica de las personas mayores mediante un sistema de seguridad social sólido, coordinación interinstitucional e inclusión económica y laboral que reduzcan la pobreza y la vulnerabilidad económica de esta población.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
2.	Inclusión Laboral y Productiva	Desarrollar un programa/ estrategia de empleabilidad orientado a mejorar las oportunidades laborales y la inserción formal de las personas cuidadoras. Alineada con PP Cuidados	5.2.1.	Programa/ estrategia de empleabilidad desarrollado	0			50%	50%	• SETRASS • SEDESOL
		Establecer Programa de Empleo Temporal y Trabajo Digno para personas mayores con capacidades productivas	5.2.2	Programa de Empleo Temporal y Trabajo Digno para personas mayores con capacidades productivas desarrollado	0			50%	50%	• SETRASS • SEDESOL
		Implementar programas de Emprendimiento y fortalecimiento de MIPYMES lideradas por PCD	5.2.3	Programas de emprendimiento y fortalecimiento de MIPYMES implementados	0		25%	25%	50%	• SENPRENDE • SEDESOL
		Crear Sello de Empresa Inclusiva con Personas Mayores con beneficios tributarios	5.2.4	Sello de Empresa Inclusiva con Personas Mayores con beneficios tributarios creados	0			50%	50%	• SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO • CONGRESO NACIONAL • SEDESOL

Eje estratégico	Seguridad Económica y protección social de los ingresos.									
Objetivo	Garantizar la seguridad económica de las personas mayores mediante un sistema de seguridad social sólido, coordinación interinstitucional e inclusión económica y laboral que reduzcan la pobreza y la vulnerabilidad económica de esta población.									
Correlativo	Acciones	Actividades	Correlativo de Actividades	Indicador	Línea Base 2025	Meta por año				Institución(es) Responsable(s)
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
3.	Acceso al Crédito y Financiamiento	Desarrollar Programa de Microcréditos Productivos con tasas preferenciales para emprendimientos	5.3.1	Programa de Microcréditos Productivos desarrollado	0			50%	50%	• BANHPROVI • SEDESOL
		Crear Fondo de Garantía para Vivienda accesible para personas mayores	5.3.2	Fondo de Garantía para Vivienda creado	0			50%	50%	• INPREMA • INJUPEP • BANHPROVI • SEDESOL
		Implementar Programa de Inclusión Financiera con cuentas bancarias de bajo costo y educación financiera	5.3.3	Programa de Inclusión Financiera implementado	0			50%	50%	• SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO • SEDESOL
4.	Formalización y Seguridad Social	Diseñar e implementar una estrategia de sensibilización y acompañamiento para fomentar la afiliación de las trabajadoras de cuidados al sistema de seguridad social	5.4.1	Estrategia de sensibilización y acompañamiento diseñada e implementada	0		25%	25%	50%	• IHSS • RED SOLIDARIA • SEDESOL
		Desarrollar programas de capacitación en derechos laborales y seguridad social para personas cuidadoras	5.4.2	Programas de capacitación en derechos laborales y seguridad social para personas cuidadoras desarrollados	0		1	1	1	• SEDH • SETRASS • SEDESOL • CONADEH



ANÁLISIS

DE IMPACTO FISCAL

ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL

Sistema de monitoreo y evaluación

Se describirá con el plan de acción y análisis de impacto fiscal.



BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, V., & Courtis, C. (2002). Los derechos sociales como derechos exigibles. Madrid: Editorial Trotta.
- Arenas de Mesa, A., & Robles, C. (Eds.). (2024). Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: Avanzar en solidaridad con sostenibilidad. Libros de la CEPAL N° 164 (LC/PUB.2024/6-P). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Arza, C. (2012). Pensiones en América Latina: Gobiernos, expertos y ciudadanos. *Revista Desarrollo Económico*, 52(205), 111-146.
- Asociación Nacional de Personas Mayores de Honduras (ANAMH). (2020). Informe de actividades 2020. Tegucigalpa: ANAMH.
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (Eds.). (2018). Contemporary perspectives on ageism. Cham, Switzerland: Springer Open.
- Banco Mundial. (2015). Honduras: Estudio de gasto público social y sus instituciones. Washington D.C.: Grupo Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2025). Tasa de natalidad bruta por cada 1000 personas. Recuperado de <https://data.worldbank.org/>
- Batthyány, K. (2021). Políticas del cuidado. Buenos Aires: CLACSO.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of biomedical ethics (7th ed.). New York: Oxford University Press.
- Bertranou, F., Casali, P., & Cetrángolo, O. (2020). El sistema de pensiones en América Latina: Institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera en tiempos del COVID-19. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Bujanda Sainz de Murieta, E., Beitia Berrotaran, G., Zazpe, I., Lasheras, B., & Bes-Rastrollo, M. (2014). Evaluación de una intervención nutricional en personas mayores: el proyecto Edumay. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 132-139. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7339>
- Cárcamo, J. (2019). El sistema de pensiones en Honduras: Análisis y perspectivas. Tegucigalpa: Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH).
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: Planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*, 11, 205-225.
- Cecchini, S., Holz, R., & Soto, H. (Coords.). (2021). Caja de herramientas: Promoviendo la igualdad. El aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/55). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Central Intelligence Agency (CIA). (2023). The World Factbook 2023-2024. Washington D.C.: Skyhorse Publishing.
- Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES). (2023). Situación y lineamientos de política pública a favor de las personas mayores. Laboratorio de Gobierno, Serie Reportes de investigación. Tegucigalpa: Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

- Charlton, J. I. (1998). *Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment*. Berkeley: University of California Press.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). *La ineficiencia de la desigualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Panorama Social de América Latina 2021*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022a). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (ILC/CRE.5/3)*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022b). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Observatorio Demográfico 2024: Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XXI en América Latina y el Caribe (LC/PUB.2024/22-P)*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2022). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Avances en su implementación*. Washington D.C.: Organización de Estados Americanos (OEA).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2023). *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*. Washington D.C.: OEA.
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH). (2018). *Informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Honduras*. Tegucigalpa: CONADEH.
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH). (2020). *Informe especial sobre la situación de las personas adultas mayores en Honduras*. Tegucigalpa: CONADEH.
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge.
- Congreso Nacional de la República de Honduras. (2007). *Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados*, Decreto No. 199-2006. La Gaceta No. 31,361. Tegucigalpa: Diario Oficial de la República.
- Congreso Nacional de la República de Honduras. (2014). *Ley del Sistema de Protección Social*, Decreto No. 51-2014. Tegucigalpa: Diario Oficial de la República.
- Congreso Nacional de la República de Honduras. (2020). *Reforma a la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados*, Decreto No. 59-2020. Tegucigalpa: Diario Oficial de la República.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2003). *Caso Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*. Sentencia de 7 de junio de 2003 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2006). *Caso Almonacid Arella-*

- no y otros vs. Chile. Sentencia de 26 de septiembre de 2006 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2012). Caso García Lucero y otras vs. Chile. Sentencia de 31 de agosto de 2012 (Excepción Preliminar, Fondo y Reparaciones).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2018). Caso Poblete Vilches y familiares vs. Chile. Sentencia de 8 de marzo de 2018 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.
- Criterio.hn. (2021). Políticos, empresarios y banqueros: El trinomio de la privatización de la seguridad social. Recuperado de <https://criterio.hn/>
- Delgado, M. (2024). Honduras: Desafíos de la construcción de un sistema de pensiones no contributivo. En A. Arenas de Mesa & C. Robles (Eds.), *Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: Avanzar en solidaridad con sostenibilidad* (pp. 299-340). Santiago de Chile: CEPAL.
- Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM). (2023). Informe anual de gestión 2023. Tegucigalpa: Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Federación Nacional de Jubilados y Pensionados de Honduras (FENAJUPENH). (2021). *Memoria de actividades 2021*. Tegucigalpa: FENAJUPENH.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH). (2020). *Análisis del sistema tributario hondureño*. Tegucigalpa: FOSDEH.
- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99-117.
- Freixas, A. (2013). *Tan frescas: Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
- García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I., & Equiguren, A. P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 132-139.
- Giraldo, M., Franco, G. M., & Correa, L. (2005). Cuidadores familiares de personas mayores: ¿quiénes son y cómo asumen este rol? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23, 7-15.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Huenchuan, S. (Ed.). (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Huenchuan, S. (Ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. Libros de la

- CEPAL N° 154 (LC/PUB.2018/24-P). Santiago de Chile: CEPAL.
- Huitzache, M. E. (2006). Apoyo educativo de Enfermería al cuidador principal del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria (Tesis de grado). Celaya: Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato.
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). (2019). Historia institucional del IHSS. Tegucigalpa: IHSS.
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). (2023). El IHSS en cifras 2005-2022. Tegucigalpa: IHSS.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM), junio 2023. Tegucigalpa: INE.
- Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados del Poder Ejecutivo (INJUPEMP). (2021). Memoria institucional 2021. Tegucigalpa: INJUPEMP.
- Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA). (2022). Informe de gestión 2022. Tegucigalpa: INPREMA.
- International Organization for Migration (IOM) & World Food Programme (WFP). (2022). Understanding the adverse drivers and implications of migration from El Salvador, Guatemala and Honduras. Panamá and San José: IOM/WFP.
- Klein, N. (2007). The shock doctrine: The rise of disaster capitalism. New York: Metropolitan Books.
- Levy, B. R., & Macdonald, J. L. (2016). Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E. S., Kanno, S., & Wang, S. Y. (2020). Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174-181.
- Marmot, M. (2015). The health gap: The challenge of an unequal world. London: Bloomsbury.
- Matassini, S. (2021). Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor en el hogar. *Anthropologica*, 39(47), 245-264.
- Medline Plus. (2002). Nutrición para personas mayores. Food and Nutrition Internet. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
- Mesa-Lago, C. (2004). Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social. Santiago de Chile: CEPAL.
- Mesa-Lago, C. (2008). Reassembling social security: A survey of pensions and health care reforms in Latin America. Oxford: Oxford University Press.
- Mesa-Lago, C., & Bertranou, F. (2016). Pension reforms in Chile and social security principles, 1981-2015. *International Social Security Review*, 69(1), 25-45.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Ministerio Público de Honduras. (2020). Manual de procedimientos de la Fiscalía Especial del Consumidor y Tercera Edad. Tegucigalpa: Ministerio Público.
- Mkandawire, T. (2005). Targeting and universalism in poverty reduction. *Social Policy*

- and Development Programme Paper No. 23. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Moulaert, T., & Biggs, S. (2013). International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. *Human Relations*, 66(1), 23-43.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York: ONU.
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Nueva York: ONU.
- Naciones Unidas. (2014). Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra: ONU.
- Naciones Unidas. (2025). Desafíos globales: Población. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- National Geographic. (2023). Edadismo: Qué es y cómo afecta a la vida de las personas. National Geographic, 15 de marzo. Recuperado de <https://www.nationalgeographic.com.es/>
- Nussbaum, M. C. (2012). Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Paidós.
- Organización de Estados Americanos (OEA). (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos. San José, Costa Rica: OEA.
- Organización de Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington D.C.: OEA.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2014). Análisis actuarial de los sistemas de pensiones de Honduras. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Pensiones universales para los adultos mayores. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). Las pensiones y la seguridad económica de las personas mayores en América Latina ante un futuro cada vez más incierto. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2024). Estrategia de la OIM para Honduras 2024-2026. Tegucigalpa: OIM-Honduras.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). Healthy aging. Copenhagen: WHO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Active aging. Geneva: WHO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Elder abuse. Fact sheet. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Informe mundial sobre el edadismo.

Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Envejecimiento y salud. Centro de Prensa, 1 de octubre. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Envejecimiento: Población mundial. Centro de Prensa, 21 de febrero. Recuperado de <https://www.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas 2021-2030. Washington D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (OPS/CEPAL). (2023). Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS.
- Pajares Regato, J. (2002). A propósito del envejecimiento activo y de la II Asamblea sobre el envejecimiento: ¿qué estamos haciendo y qué nos queda por hacer? Atención Primaria, 30(2), 77-79.
- Pinilla, M., Ortiz, M., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Revista Salud Uninorte, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Poder Ejecutivo de Honduras. (2021). Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050, Decreto Ejecutivo PCM-005-2021. Tegucigalpa: La Gaceta.
- Poder Judicial de Honduras & Justice Education Society. (2020). Control de Convencionalidad, Módulo 1: Una herramienta de acceso a la justicia para grupos en condición de vulnerabilidad. Tegucigalpa: Escuela Judicial “Francisco Salomón Jiménez Castro”.
- Red Nacional del Adulto Mayor (RENAMH). (2019). Propuesta de reformas a la Ley de Protección al Adulto Mayor. Tegucigalpa: RENAMH.
- República de Honduras. (1959). Ley del Seguro Social, Decreto 140. Tegucigalpa: Congreso Nacional.
- República de Honduras. (1982). Constitución de la República de Honduras. Tegucigalpa: Congreso Nacional.
- Rossel, C. (2023). Políticas de cuidados de larga duración para personas mayores en América Latina: Experiencias y desafíos. Serie Políticas Sociales No. 245. Santiago de Chile: CEPAL.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2023). Informe de gestión de la Dirección General del Adulto Mayor. Tegucigalpa: SEDESOL.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2024). Consultas públicas para el diseño de la Política Nacional de Protección a Personas Adultas Mayores. Tegucigalpa: SEDESOL.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2025). Reglamento de Administración y Asignación del Bono Centenario, Acuerdo No. 109-SEDESOL-2025. Tegucigalpa: SEDESOL.
- Secretaría de Salud (SESAL). (2021). Informe sobre acceso a servicios de salud en po-

blación adulta mayor. Tegucigalpa: SESAL.

Secretaría de Salud (SESAL). (2024). Programas Diabfrail y Vivifrail en Honduras. Recuperado de <https://diabfrail-latam.eu/>

Sepúlveda, M. (2014). De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina. Serie Políticas Sociales (LC/L.3788). Santiago de Chile: CEPAL.

Silvia Odriozola Guitart, J. C. (2021). Desafíos para el Cuidado de Personas mayores en Cuba. Santo Domingo: Fundación Friedrich Ebert.

Solís, M. (2019). Honduras: Economía política y desarrollo en el siglo XXI. Tegucigalpa: Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Standing, G. (2011). The precariat: The new dangerous class. London: Bloomsbury.

Stiglitz, J. E. (2002). Globalization and its discontents. New York: W.W. Norton.

Terrel, K. (2022). Cinco maneras en que los adultos mayores están impulsando la economía mundial. AARP, 11 de noviembre. Recuperado de <https://aarp.org/espanol/politica/derechos-activismo/>

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). (2020). Memoria institucional IN-PREUNAH 2020. Tegucigalpa: UNAH.

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). (2023). Abandono y pobreza: El precario destino del adulto mayor en Honduras. Presencia Universitaria. Tegucigalpa: UNAH.

Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2), 199-201. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Zamarrón, M. (2007). Envejecimiento activo. Infocop Online, 5.3700. Recuperado de <https://masterdependencia.es/pdf/envejecimientoactivozamarron.pdf>

Zárate, L., & Negrete, D. (2021). Inclusión laboral y calidad de vida del adulto mayor: Un estudio hermenéutico en Guanajuato, México. Religación, 71-85.