



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE DESARROLLO
E INCLUSIÓN SOCIAL

POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y DEL ADULTO MAYOR



Juan Orlando Hernández

Presidente de la República de Honduras.

Ricardo Leonel Cardona López

Secretario de Estado y Coordinador Sectorial,
en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social.

Equipo Editorial:

Dirección General de Análisis y Evaluación de Políticas y
Dirección de Adulto Mayor

Diseño y Diagramación:

José Valladares

Asistencia Técnica:

EUROsociAL

Fotografías:

SEDIS-Imágenes

Impreso en:

Tegucigalpa, Honduras.

Este documento es de uso público y puede ser distribuido, copiado y utilizado para fines del bien social, sin alteración al contenido del mismo, citando la fuente.

Primera edición

R 2015

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social

Sub Secretaría de Políticas de Inclusión

Dirección General de Análisis y Evaluación de Políticas (DIGAEP)

Dirección electrónica:

www.sedis.gob.hn

Dirección física:

Edificio Torre Mayab. Subida a la Colonia Lomas del Guijarro,
por BANHCAFE

Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor

Presentación



JUAN ORLANDO HERNÁNDEZ

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
PERÍODO CONSTITUCIONAL 2014-2018

Compatriotas:

La recompensa al trabajo y al esfuerzo desarrollado por un ser humano, durante muchos años en su vida productiva, es una prioridad para nuestro gobierno.

El bienestar de esa vida digna es mi compromiso. Su accionar está plasmado en los planteamientos, acciones, programas y proyectos contenidos en esta Política Nacional de Envejecimiento y Adulto Mayor, que conlleva responsabilidades para el Estado y la sociedad en general.

Desde el inicio de nuestra administración, hemos buscado la equidad como medio fundamental para sacar de la postergación a los grupos vulnerables de nuestra sociedad, entre ellos los adultos mayores, para quienes es necesaria atención integral, de manera que tengan oportunidades de contribuir o ser protegidos en esta etapa de la vida.

Como eje transversal de nuestros programas sociales, concebimos una visión de carácter incluyente e integral, como es evidente en programas como Vida Mejor.

Esta política de estado marca un camino claro considerando que en tres décadas, cerca del 18 por ciento de la población hondureña superará los 60 años, y en ese sentido, se propone un cambio de enfoque en el que se considera el envejecimiento activo, reconociendo el rol de los adultos mayores en nuestra sociedad, sujetos de deberes y derechos, con carácter participativo.

Se trata de incluirlos, no desecharlos u olvidarlos, porque han formado parte del crecimiento de nuestra nación, de la historia social y política.

Estamos construyendo una Nueva Honduras, para quienes ya llegaron a esta etapa de la vida, pero también nos preparamos para recibir a quienes en este momento generan con su fuerza de trabajo y una actitud de esperanza, el desarrollo de nuestro amado país.

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y DEL ADULTO MAYOR

Presentación



REINALDO SÁNCHEZ
SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS
DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL



ÍNDICE

Prólogo

I. Introducción	Pág. 3
II. Contexto Actual	Pág. 6
Contexto Internacional	Pág. 6
Sistema General de Derechos Humanos	Pág. 7
Sistema Interamericano de Derechos Humanos	Pág. 8
Sistema Europeo de Derechos Humanos	Pág. 9
Sistema Africano de Derechos Humanos	Pág. 9
Contexto Nacional	Pág. 10
III. Diagnóstico	Pág. 14
Condiciones de Vida del Adulto Mayor	Pág. 14
IV. Marco Legal e Institucional	Pág. 17
Contexto Legal	Pág. 17
Contexto Institucional	Pág. 17
V. Objetivos	Pág. 20
Objetivo General	Pág. 20
Objetivos Específicos	Pág. 20
VI. Principios Orientados	Pág. 20
VII. Líneas y Estrategias de Acción	Pág. 23
VIII. Intervención de la Política	Pág. 28
IX. Período de Implementación	Pág. 28
X. Monitoreo y Evaluación	Pág. 28
Glosario de Términos	Pág. 29
Bibliografía	Pág. 37

PRÓLOGO

La formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor, es posible gracias a la contribución de los actores que integran las diversas organizaciones de la sociedad civil, técnicos del gobierno, expertos nacionales e internacionales. Consideramos que esta política de Estado es un instrumento con una visión de futuro y de procesos, que señalan el camino para generar condiciones que otorguen calidad de vida y bienestar integral a los adultos mayores, con base en los derechos establecidos en la Constitución de la República y las leyes vigentes. Mediante la Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor, se articulará la red de asistencia social que establece la Ley Marco de Protección Social, priorizando la atención a los adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza y estableciendo mecanismos de sostenibilidad en el proceso de cambio.

Para el gobierno del Presidente Constitucional de la República de Honduras, Abogado Juan Orlando Hernández Alvarado, asumir este reto es una obligación ineludible frente a la realidad demográfica que enfrenta el país, caracterizada por un envejecimiento progresivo de la población. Al respecto, las proyecciones de la CEPAL indican que dentro de 35 años, más del 16 por ciento de la población alcanzará edades de 60 años y más, por lo que, es impostergable generar el escenario social y económico para quienes, con su fuerza de trabajo, ayudaron a construir el país de nuestros días.

El proceso de formulación de esta política fue impulsado por el gobierno; sin embargo, es responsabilidad de todos, el cumplimiento de las leyes y acciones pertinentes para implementarla, con el objetivo de proporcionar una vida digna a los adultos mayores. Debemos encarar este desafío que nos plantea el envejecimiento de la población, con el respeto a los derechos humanos, inclusión e integración, haciendo el uso adecuado de los mecanismos de verificación y cumplimiento, como la conformación y operatividad del Comité Técnico de Trabajo, que tiene la responsabilidad de dar seguimiento a la implementación de esta política.

La correcta aplicación de la ley y las acciones contenidas en materia de prevención, atención y cuidado de los adultos mayores, orientará a un cambio de conducta que generará un nuevo patrón cultural, para superar juicios negativos que asocian la vejez con deterioro y evitan que los adultos mayores disfruten y vivan en condiciones dignas en esta etapa de su vida. En este sentido, expresamos nuestro agradecimiento al trabajo realizado por personal de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social, encargado de esta tarea, a las organizaciones de la sociedad civil, EUROsociAL, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y actores involucrados, ya que, gracias a sus aportes, ponemos a disposición de la ciudadanía la Política Nacional de Envejecimiento Saludable y del Adulto Mayor.

Ricardo Cardona

Secretario de Estado y Coordinador Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social



“ENVEJECER ES COMO ESCALAR UNA GRAN MONTAÑA; MIENTRAS SE SUBE LAS FUERZAS DISMINUYEN, PERO LA MIRADA ES MÁS LIBRE, LA VISTA MÁS AMPLIA Y SERENA”.

INGMAR BERGMAN

I. INTRODUCCIÓN

La necesidad de abordar el tema del adulto mayor en Honduras surge en la década de los 70 del siglo anterior, interés que dio lugar a la creación de los diferentes Institutos de Previsión, abarcando originalmente los gremios más grandes de trabajadores, que se caracterizaban por una escasa sostenibilidad, protegidos por conquistas laborales que en muchos casos no eran consideradas debidamente por el sector patronal.

A partir del año 2002, se empezó a gestar, en base a grupos de interés, un esquema de articulación de esfuerzos orientados a la atención de los adultos mayores, entre los que se destacan la Asociación Nacional de Adultos Mayores, institutos de previsión y seguridad social y sus correspondientes asociaciones de jubilados y pensionados, fundaciones de apoyo al adulto mayor, hogares de ancianos, grupos del adulto mayor en las iglesias, Comité Técnico Interinstitucional del Adulto Mayor (COTIAM), adscrito a la Dirección de Adulto Mayor, instituciones que brindan servicios sociales y de salud para este segmento de la población, diferentes entidades del gobierno y descentralizadas, profesionales independientes, investigadores y estudiosos del tema, líderes de opinión, así como instituciones territoriales de orden municipal y departamental.

La incidencia de dichos actores, dio fruto con la aprobación de la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados y su publicación el 21 de julio del año 2007, en el Diario Oficial “La Gaceta”; con ello, se marca un hito en las políticas sociales del país, dando paso a la promulgación de una legislación que contempla una normativa fundamentada en derechos y obligaciones de los adultos mayores y jubilados, y el establecimiento de un régimen de descuentos y privilegios, orientados a satisfacer las necesidades especiales de salud y protección social, amparándose en el respaldo constitucional que establece “La igualdad de todos los hondureños sin distingos de ninguna naturaleza”.

Siguiendo la cronología, diferentes asociaciones y personas naturales interesadas en el tema de adulto mayor, aglutinadas en organizaciones de sociedad civil, iniciaron gestiones en su momento para la construcción de la actual **Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor**, actividad que fue apoyada en su inicio por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con la facilitación de un equipo de consultores que contó de inicio con el involucramiento activo de la Asociación de Jubilados y Pensionados de Honduras, quienes acompañaron asimismo el proceso de socialización, discusión y consenso.

A partir de diciembre de 2014, se contó con la facilitación de expertos en la materia, a través de la organización internacional EUROsociAL, quienes, con sus aportaciones, fortalecieron considerablemente el documento original de política. Posteriormente, la política pública en mención fue sometida a aprobación inicial por parte del Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social, quienes emitieron sus observaciones pertinentes, mismas que fueron subsanadas, para ser aprobada finalmente en Consejo de Ministros.

En el contexto gubernamental, la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) ostenta el mandato de rectorar las políticas sociales, así como articular programas y proyectos orientados a la reducción de la pobreza, con oportunidades de inclusión y desarrollo humano de forma integral, a favor de los sectores vulnerables, en riesgo y en exclusión social. En este sentido, el mandato implica responsabilidad sobre todo el ciclo de la política pública, referido a la formulación, implementación, monitoreo y evaluación.

Esta política, impulsada por la SEDIS y formulada de manera participativa, propone un cambio de enfoque en la atención al adulto mayor, transitando del asistencialismo y beneficencia, a un esquema de envejecimiento activo y saludable, posicionando al adulto mayor en un rol participativo, solidario y con ejercicio de sus derechos, expresado por el Estado de Honduras como un compromiso hacia su población adulta mayor. Se plantea esencialmente una visión de futuro y acciones a corto, mediano y largo plazo, para una efectiva inserción de este grupo etario en la sociedad actual.

¹ De acuerdo a la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados de Honduras; Capítulo I, Disposiciones Generales; Artículo 3: Glosario, define “Adulto Mayor y/o de la Tercera Edad: la persona que haya cumplido sesenta (60) años, nacional o extranjera con la debida acreditación de residencia”.



“LO QUE EN LA JUVENTUD SE APRENDE, TODA LA VIDA DURA”

FRANCISCO DE QUEVEDO

II. CONTEXTO ACTUAL

CONTEXTO INTERNACIONAL

América Latina es una de las regiones del mundo que se encuentra con mayores falencias en el desarrollo de capacidades profesionales, para hacer frente a los retos que plantea a nivel mundial el proceso irreversible de transición demográfica. Ello hace imperativo invertir en formación de recursos humanos que puedan apoyar en la elaboración de políticas y programas nacionales, diseñados sobre la base de evidencias empíricas sólidas. Esta necesidad debe partir, en primer lugar, de una definición conceptual más profunda de los elementos que conforman la calidad de vida en las etapas de vejez y envejecimiento; que involucre a las estructuras y redes de apoyo, tanto en el ámbito de la familia, la comunidad y la sociedad.

En este sentido, a nivel global, la sociedad en su conjunto juega un rol preponderante, impulsando procesos de participación y organización de la sociedad civil, así como de estrategias de superación de la pobreza. Temas como la educación continua de los actores ligados a los adultos mayores, inclusión de espacios de voluntariado, cuidados continuos en el esquema de atención y desarrollo de programas relativos a las personas con dependencia² y/o discapacidad³, deben ser abordados por la sociedad, realizando concomitantemente esfuerzos dirigidos al cambio de imagen negativa que ha tenido la vejez en la sociedad occidental, aportando al respecto mensajes retribuyentes y positivos que definan este ciclo de vida. De especial importancia revisten la creación de oportunidades de trabajo para los adultos mayores que estén en capacidad de trabajar, potenciando el rol del adulto mayor como aportante a la familia y la comunidad y su inclusión en los ámbitos sociales, económicos, culturales y políticos.

En el ámbito normativo, se observa a nivel mundial una dispersión normativa con carencia de sistematicidad en relación a los derechos de los adultos mayores. Aunque la mayoría de los Tratados de Derechos Humanos tienen obligaciones implícitas a favor de los adultos mayores, las referencias explícitas son escasas.

Con el avance de la ventana demográfica a nivel mundial, se ha ampliado la mirada tradicional de asistencia social a los adultos mayores, generando corrientes que propenden a un envejecimiento activo y saludable. En este sentido, la normativa internacional enfrenta un reto importante para incluir esta nueva visión de vida en el catálogo de derechos y jurisprudencia.

² Dependencia, en términos que el adulto mayor requiere la ayuda de otra persona para realizar sus necesidades diarias.

³ Discapacidad, en términos de una situación de incapacidad que afecta al adulto mayor, que no siempre requiere la ayuda de otra persona para hacer las actividades diarias de la vida

SISTEMA GENERAL DE DERECHOS HUMANOS

Las principales normativas a nivel internacional son:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas contra la Mujer.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, 1990.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad.
- Declaración sobre el Progreso y Desarrollo en lo Social.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°6 de 1995 sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas de Edad.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Decisión 26/III, 2000.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observación General N° 27, 2010.
- Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier Forma de Detención o Prisión.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad.
- Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delito y del Abuso de Poder.
- OIT, C102, Convenio sobre la Seguridad Social (Norma Mínima), 1952 (N°102).
- OIT, C128 Convenio sobre las Prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes (1967) (N°128).
- OIT, R162, Recomendación sobre los Trabajadores de Edad (1980) (N°162).
- OIT, C111 Convenio sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación) (1958) (N°111).
- OIT, C87 Convenio sobre la Libertad Sindical y la Protección del Derecho de Sindicación (1948) (N°87).
- Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Asamblea General A/RES 68/134.
- Convenio Tercero de Ginebra sobre Derecho Internacional Humanitario, relativo al Trato debido a los Prisioneros de Guerra.
- C35 Convenio: Protección Internacional de los Adultos, aprobado en la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, en 2000.
- Asamblea Mundial del Envejecimiento, Viena 1982.
- Asamblea Mundial del Envejecimiento, Madrid 2002.
- Proclamación sobre el Envejecimiento.
- Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Asamblea General, A/RES/65/182 de 21 diciembre de 2010.

- Consejo de DDHH, Resolución 21/23 (2012), pide a la Oficina del Alto Comisionado de ONU para DDHH organizar Consulta Pública sobre la Promoción y Protección de los DDHH de las Personas de Edad, participando los Estados Miembros de ONU, Organizaciones Internacionales competentes, organismos de ONU y los interesados, a fin de recibir información y compartir las mejores prácticas sobre el tema.
- Consejo de DDHH, Resolución 24/20 (2013), DDHH de las personas de edad. Crea cargo experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad.
- Asamblea General, Resolución 61/139 de 20 diciembre de 2012, hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad.

SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

- Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, Declaración de Brasilia 2007 y Reuniones de Seguimiento: Brasilia 2007, Argentina 2009, Chile 2009, El Salvador 2010.
- Asamblea General Organización de Estados Americanos, Resolución AG/RES 2455 (XXXIX-O/09) Derechos Humanos y personas adultas mayores, solicita al Consejo Permanente que convoque a una reunión de expertos “para examinar la viabilidad de elaborar una Convención Interamericana sobre los derechos de las personas mayores”.
- Asamblea General Organización de Estados Americanos, Resolución AG/RES 2562 (XL-O/10). “Reiterar al Consejo Permanente a que convoque en el segundo semestre de 2010 la sesión especial, con representantes nacionales y expertos provenientes del sector académico y de la sociedad civil, así como de organismos internacionales, con el objetivo de intercambiar información y buenas prácticas, y examinar la viabilidad de elaborar una Convención Interamericana sobre los derechos de las personas adultas mayores”.
- Asamblea General Organización de Estados Americanos Resolución AG/RES. 2654 (XLI-O/11). Solicita al Consejo Permanente establecer “un grupo de trabajo conformado por representantes nacionales y expertos provenientes del sector académico y de la sociedad civil, así como de organismos internacionales y agencias especializadas”.
- Asamblea General, resolución AG/RES. 2726 (XLII-O/12), solicita al Consejo Permanente “extender mandato del Grupo de Trabajo, para llevar a cabo el proceso de negociación formal del proyecto de Convención Interamericana sobre DDHH de las personas mayores para su adopción en el tercer período ordinario de sesiones, a celebrarse en 2013”.
- Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y El Caribe, San José de Costa Rica, 8 -11 mayo de 2012, Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe.
- Consejo Permanente de la OEA. Comisión de asuntos jurídicos y políticos CAJP/GT/DHPM-51/12, 24 septiembre de 2012. Se extiende el mandato al Grupo de Trabajo para que culmine el proceso de negociación formal del “Proyecto de Plan de Trabajo del Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores 2012 -2013”.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
- Convención Americana, la Carta Democrática Interamericana.

- Protocolo de San Salvador relativo a derechos económicos, sociales y culturales.
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.
- Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como "Convención de Belém Do Pará.

SISTEMA EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

- Comité Directivo para los Derechos Humanos (CDDH) del Consejo de Europa, febrero de 2012, crea nuevo grupo de redacción (CDDH-AGE) para la elaboración de un instrumento no vinculante sobre la promoción de los derechos humanos de las personas de edad.
- CDDH-AGE, Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores, 23 - 25 de septiembre 2013.

SISTEMA AFRICANO DE DERECHOS HUMANOS

- Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos 2007. Inicia la elaboración de un Protocolo sobre Derechos de las Personas Mayores. En mayo 2012, 51ª sesión ordinaria de Banjul se presenta un avance del proyecto que aún no es aprobado.

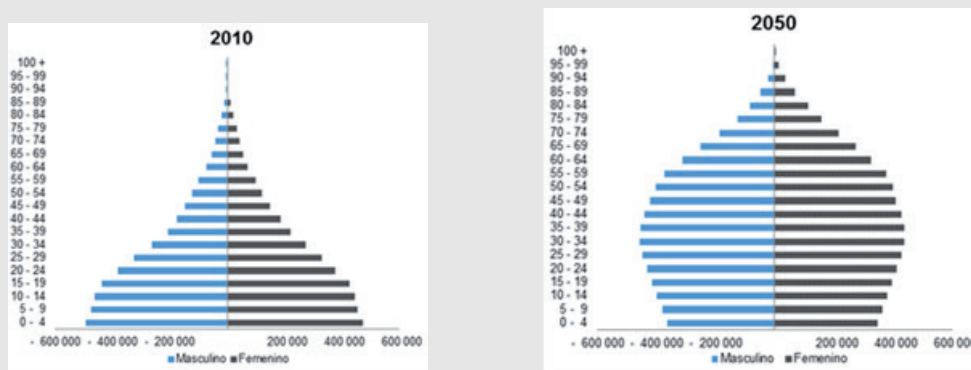
CONTEXTO NACIONAL

Estructura y Características de la Población en Honduras

En Mayo de 2013, según la última Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHM) del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población de Honduras avanza a alcanzar los nueve millones de habitantes, siendo al 2015 la cantidad de 8.5 millones. De acuerdo al informe, 4.099.703 son hombres y 4.435.988 son mujeres. Se estima que la tasa de crecimiento anual es de 1.91 por ciento (proyecciones demográficas 2015, INE). De acuerdo a esta entidad, esta tasa de crecimiento constituye un promedio porcentual anual del cambio en el número de habitantes, entre nacimientos y muertes, así como el balance de los migrantes que entran y salen de un país. El promedio de vida se calcula en 71.1 años para los hombres y 78.6 años para las mujeres; no obstante, la tasa de mortalidad es de 4.4 muertes por cada 1.000 habitantes (proyecciones demográficas 2015, INE).

La estructura demográfica del país es relativamente joven, tomando en cuenta que el 66 por ciento de la población es menor de 30 años de edad. En la actualidad, el país está atravesando una transición demográfica⁴ que se caracteriza por la desaceleración del crecimiento de la población y la transformación de la estructura por edades (gráfico 1).

Gráfico1. Pirámides de población, 2010-2050



Fuente: CELADE, 2012.

En relación con el cambio de la estructura etaria, en el 2010 la población de 60 años y más representaba el 6,2 por ciento de la población total, mientras que para el 2050 tal participación se multiplicará por tres veces, para llegar aproximadamente al 18,6 por ciento del total (CEPAL, 2012). Las proyecciones del INE reportan que, al 2015, la población adulta mayor constituye el 6.7% del total. Este cambio demográfico, que desde ya se anticipa, obliga al Estado a desarrollar mecanismos de prevención y cuidado para enfrentar el proceso de envejecimiento progresivo de la población, abarcando temas como la salud y la previsión social, entre otros.

⁴ En teoría, la transición demográfica es el periodo en el que los países pasan de tener altas tasas de mortalidad y fecundidad, a tener bajas tasas en ambas variables. Honduras se ubica en la etapa moderada de la transición demográfica, en una posición similar a países como Bolivia, Guatemala, Nicaragua y Paraguay.

Es importante destacar que Honduras, a pesar de contar con un envejecimiento incipiente de su población, está comenzando a desarrollar acciones estratégicas para enfrentar el aumento progresivo de la población de adultos mayores, favoreciendo de este modo el bono demográfico, mejorando la productividad de la nación y fomentando el crecimiento y los valores familiares.

En términos generales, el comportamiento de la población del país tiende hacia la reducción de la cantidad de dependientes en el área laboral por cada persona en edad activa. Esta situación genera una ventaja que se traduce en un bono demográfico, que básicamente se puede describir como el periodo en el cual el país cuenta con mayores recursos per cápita, ya que la población en edad para trabajar estará aumentando, la cantidad de niños disminuye y la de adultos mayores aún no crece rápidamente. La existencia de un bono demográfico representa una ventaja importante para las instituciones de seguridad social y el sector social en general, debido a que permite realizar inversiones en sectores estratégicos como educación y salud, además que permite anticipar en las inversiones frente a los futuros incrementos de la población de 60 años y más, cuyas demandas son normalmente altas y económicamente costosas.

En el caso de Honduras, el bono demográfico llegará a su nivel máximo entre los años 2015 y 2040, una situación que presentan pocos países en Latinoamérica, debido a que la mayoría de los países de la región están próximos a finalizar su periodo de bono demográfico (UNFPA, 2009). Asimismo, se observan cambios en la composición de los hogares, consecuencia de la transición demográfica. Estos cambios se traducen en una reducción del tamaño de los hogares, producto de la caída en las tasas de fecundidad, y en un mayor número de hogares monoparentales. Por otra parte, se observa que la población del país se distribuye de manera homogénea entre las zonas rurales y urbanas, con una leve mayoría de población rural (54 por ciento del total de la población). Los asentamientos urbanos son relativamente escasos, el Área Metropolitana de Tegucigalpa, Comayagüela y San Pedro Sula son los más importantes; los dos primeros conforman el denominado Distrito Central.

En cambio, la zona rural presenta una alta dispersión, con aproximadamente 28 mil asentamientos de distintas dimensiones, generalmente de difícil acceso y escasos servicios públicos. La experiencia internacional muestra que los países con alta dispersión de la población presentan importantes desafíos en términos de extensión de cobertura de la protección social,⁵ pues por lo general los costos de afiliación por persona son relativamente mayores o bien la entrega de servicios administrativos y de beneficios es más compleja y costosa.

La población adulta mayor crecerá a un ritmo de 3,94% en el período 2020-2025 (CEPAL, CELADE 2014.), tres veces más rápidamente que el índice de crecimiento de la población total. Los mayores incrementos se darán en países que no muestran en la actualidad los mayores porcentajes de adultos mayores de 60 años y más, como es el caso de Brasil, México y República Dominicana, pero incluso en países como Honduras y Paraguay, esta población crecerá a tasas superiores a 4% entre el 2000 y 2025 (CEPAL, CELADE 2014). El índice de envejecimiento de un país es definido como la relación entre la población de 60 años y más, y aquella menor de 15 años expresada en porcentaje. El envejecimiento está ocurriendo a una velocidad mayor que la experimentada históricamente por los países desarrollados.

La Relación de Dependencia Total (RDT) está conformada por dos componentes: Relaciones de Dependencia de la Niñez (RDN) y de la Vejez (RDV); estas muestran la relación existente entre los grandes grupos de edad, representando las poblaciones dependientes con respecto a las que se encuentran en una edad económicamente productiva. En Honduras, la RDT y la RDN han tenido un comportamiento muy similar a través del tiempo; ambas aumentaron desde los años 1950 hasta 1970 (Indicadores del crecimiento demográfico estimados y proyectados por quinquenios, CELADE, 2013). A partir de ese año, han tenido un descenso sostenido y paralelo hasta el 2015, donde comenzará a ampliarse la brecha entre ambas; la RDT, a partir de 2040, tenderá al aumento, mientras la RDN seguirá descendiendo. La RDV tiene una tendencia creciente desde los años cincuenta y continuará creciendo a lo largo de todo el período. En el quinquenio actual, la RDT (que incorpora la carga demográfica de niños y adultos mayores) es de 60.9 por cien; esto significa que de cada cien personas en edad productiva, hay 61 personas en edad dependiente. Esta relación alcanzará su valor más bajo alrededor del año 2040, cuando descienda a 47.2 por cada cien. Este es un panorama positivo para Honduras, para los próximos veinticinco años, porque la carga demográfica descenderá a valores nunca observados, haciendo que las poblaciones productivas sostengan menos dependientes laborales; esta situación demográfica es favorable para fines económicos y de sostenibilidad del sistema previsional.

⁵ La Protección Social se puede entender como el conjunto de acciones que se formulan para enfrentar los riesgos que afectan a distintos grupos sociales o individuos a causa de la pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad y exclusión social en que se encuentran. (Política de Protección Social. Honduras).



“SABER ENVEJECER ES UNA OBRA MAESTRA DE LA SABIDURÍA Y UNA DE LAS PARTES MAS DIFÍCIL DEL GRAN ARTE DE VIVIR”

HENRI FRÉDÉRIE AMIEL

III. DIAGNÓSTICO

CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La situación actual de la población mayor y los cambios en la estructura demográfica, reflejados en un aumento porcentual y sostenido de personas de 60 años y más en la población total, tienen un impacto directo en el ámbito social, económico y político; como también implicaciones importantes respecto al consumo, ahorro, inversión, distribución del ingreso, fuerza de trabajo, etc. Considerando el fenómeno demográfico como una dinámica irreversible, se hace necesario el diseño e implementación, por parte del gobierno, de las políticas nacionales que respondan a las necesidades reales de este grupo poblacional, que le permita a la sociedad y a la economía ajustarse a las implicaciones del cambio demográfico, así como determinar prioridades y mancomunar recursos.

Se requiere de normas eficaces, de herramientas más justas, de instituciones más operantes, de políticas públicas eficientes y eficaces, de mejores instrumentos de articulación de las labores que cumplen las distintas instancias del gobierno, de mayor capacidad de convocatoria de la sensibilidad social, y de solidaridad ciudadana. En suma, se requerirá de una concepción integral, que permita formular e implementar la Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor.

Si bien la problemática del adulto mayor se conoce en el país de manera empírica, las estadísticas nacionales no reflejan la magnitud ni la diversidad de esta problemática, por aspectos ligados al rezago que históricamente ha afectado a este grupo etario. Recién, en los últimos años, en el país ha surgido un interés en la clase médica, por estudiar especialidades relacionadas con el tema del envejecimiento y el trato diferenciado a los adultos mayores, aunque aún estos cuadros no tienen oportunidad de formarse en el país. Las referencias y evidencias son muy escasas a nivel nacional, por lo que, para poder apoyar la construcción de esta política pública, se ha tenido que recurrir a la investigación cualitativa con los actores involucrados, mientras se trabaja en el desarrollo de diversos mecanismos de recolección de evidencias que sean específicas para las condiciones del país.

Tomando en consideración las restricciones detalladas, la problemática del adulto mayor en Honduras puede ubicarse en dos ámbitos generales:

Problemas ligados a la corresponsabilidad institucional:

- Obsolescencia de las leyes y decretos de protección, ausencia de beneficios especiales frente al cambio de la estructura demográfica y la falta de mecanismos idóneos para la aplicación de las leyes y decretos existentes.
- Debilidad en la gestión gubernamental para rectorar y llevar a cabo programas y proyectos a favor del adulto mayor.
- Ausencia de programas de apoyo y de ocupación del tiempo libre, para que el adulto mayor permanezca vinculado a la familia y a la comunidad, como generadora y beneficiaria de bienes y servicios.
- Falta de un censo de la población adulta mayor del país.
- Bajas coberturas de seguridad social.

- Debilidad institucional reflejada en la creación, sin garantía de funcionamiento, de asilos para los adultos mayores; prestación de servicios en forma irregular y de baja calidad; atomización de recursos y bajas coberturas, así como incapacidad financiera para prestar servicios adecuados.
- Escasa profesionalización técnica en las disciplinas de Geriátría y Gerontología, reflejo de una limitada oferta académica en el ámbito nacional.
- Carencia de abordajes integrales dirigidos a los cuidadores de adultos mayores en situación de dependencia.
- Insuficiente producción científica y generación de conocimiento en las áreas de envejecimiento y vejez.
- Deterioro físico y mental, determinados por la condición de salud, inactividad, improductividad y limitaciones para generar y mantener proyectos futuros.
- Alta morbilidad de patologías que inciden en la pérdida de independencia física, consecuencia de las bajas coberturas brindadas al adulto mayor en salud integral.

Problemas ligados a usos y costumbres de la sociedad:

- Subvaloración sociocultural de la vejez, para afrontar el envejecimiento como parte del proceso del desarrollo natural del ser humano.
- Maltrato del adulto mayor, en todas sus formas.
- Abandono del adulto mayor y limitación de sus roles en la vida familiar y comunitaria.



“EL PESO DE LA EDAD ES MÁS LEVE PARA EL QUE SE SIENTE RESPETADO Y AMADO POR LOS JÓVENES”

JUAN PABLO II

IV. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

CONTEXTO LEGAL

Como parte del accionar normativo del segmento poblacional adulto mayor, se creó, mediante el Decreto Legislativo No. 220-93 de fecha primero de Octubre de 1993, la Ley de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados por Invalidez. El valor de esta ley radica en constituir el primer antecedente normativo que tiene el país en esta materia, representando el preámbulo de la jurisprudencia actual.

Con posterioridad, el 21 de julio del año 2007, en el Diario Oficial “La Gaceta”, se publicó el Decreto Legislativo No. 199-2006, que ampara la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, la cual constituye una normativa que fundamentalmente contempla derechos y obligaciones de los adultos mayores y jubilados; establece asimismo un régimen de descuentos y privilegios, orientados a satisfacer las necesidades especiales de salud y protección integral para este grupo etario. De esta forma, se pretende garantizar el ejercicio de sus derechos, determinando sanciones para las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta ley.

En este mismo contexto, se puede señalar el desarrollo de mecanismos gubernamentales y no gubernamentales, que, aunque generados de forma esporádica, contribuyen a la atención de este sector.

Posicionándonos en la realidad actual, constatamos que la regulación vigente requiere de un proceso de reforma, que incluya un sistema integral que formule políticas públicas, articule la institucionalidad pública y privada, desarrolle mecanismos de monitoreo y evaluación, fomente la participación activa de los adultos mayores, y realice la actualización de los beneficios que reciben en tiempo y forma.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Fiscalía Especial del Consumidor y Tercera Edad, adscrita al Ministerio Público; tiene como objetivo ejercer la acción penal en cuanto a la resolución de conflictos jurídicos que atañen al cumplimiento de la Ley de Protección al Consumidor, Ley de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, Ley del Régimen de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados por Invalidez. Si bien esta entidad brinda servicios importantes que son visibles a la ciudadanía, es recomendable revisar sistemáticamente su pertinencia, en cuanto a su funcionalidad, en términos de aportar soluciones a las situaciones de maltrato físico, psicológico, moral, social y legal que aqueja a los adultos mayores.

Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social, integrado por once instituciones, entre ellas, Secretarías de Estado, Direcciones y Programas. Los Gabinetes Sectoriales, aglutinan entidades con intereses comunes, a fin de mejorar la eficiencia de la gestión pública. Fueron creados mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-001-2014 de fecha 22 de febrero de 2014.

La Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), creada funcionalmente el año 2010, constituye la sede donde opera la gestión sectorial; tiene el mandato, de acuerdo al PCM-001-2014, de fungir como la entidad del Poder Ejecutivo con facultades en materia social y reducción de la pobreza. Con mayor especificidad, el Decreto Ejecutivo No.266-2013, que contiene la Ley para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno, en su Artículo 29, Numeral 4, atribuye a la SEDIS, competencias en “formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en materia social y reducción de la pobreza, así como de planificación, administración y ejecución de los planes, programas, proyectos y estrategias en materia social”.

Dirección General Adulto Mayor (DIGAM), se constituye como el ente rector que vela por el cumplimiento y aplicación de los derechos contenidos en la Ley de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Asimismo, juega un rol articulador con respecto a las diferentes Unidades y/o Programas de las instituciones públicas y privadas, cuyo quehacer se desarrolla en torno al adulto mayor. Contribuye a la formulación y coordinación de las políticas públicas para los adultos mayores, en conjunto con las instituciones estatales y de sociedad civil que trabajan con esta población vulnerable.

La DIGAM pasa a formar parte de la SEDIS a partir del año 2014, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo PCM-03-2014: Modificación o Supresión de los Órganos de la Administración Pública Incluyendo las Instituciones Desconcentradas.

Las ejecutorias impulsadas por la DIGAM, son coherentes con la cadena de valor público que rigen las actuaciones del gobierno, en un marco de gestión por resultados, cuyos referentes de planificación son el documento de Plan de Nación 2010 – 2022 y Visión de País 2010 – 2038, el Plan de Gobierno, Plan Estratégico Sectorial del Gabinete de Desarrollo e Inclusión Social y planes operativos anuales.



LA RECOMPENSA AL TRABAJO Y AL ESFUERZO
DESARROLLADO POR UN SER HUMANO, DURANTE
MUCHOS AÑOS EN SU VIDA PRODUCTIVA, ES UNA
PRIORIDAD PARA NUESTRO GOBIERNO.

JUAN ORLANDO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Generar condiciones sanitarias, sociopolíticas, jurídicas, ambientales, económicas, culturales y científicas, con enfoque de derechos, que aporten al desarrollo integral de un envejecimiento activo y saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un modelo de salud inclusivo y diferenciado que responda a la realidad de los adultos mayores.
- Promover los derechos y deberes de las personas adultas mayores basados en los principios de equidad y buen trato.
- Desarrollar mecanismos de intervención para la reducción de la pobreza en los adultos mayores en las zonas rurales y urbanas del país.
- Desarrollar un sistema integrado de información sobre envejecimiento y adultez mayor.

VI. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Los principios son valores inspiradores, por tanto, dan fundamento y significado trascendente a las acciones específicas que se pueden formular a favor de los adultos mayores.

■ Dignidad

Brindar las garantías de respeto, valor y de participación en la familia, la comunidad y el país, que merecen los Adultos Mayores, reconociendo su experiencia, capacidad, autosuficiencia y autonomía para decidir acerca de su propio destino.

■ Autonomía y autorrealización

La autonomía y autorrealización es la capacidad del adulto mayor de tomar decisiones sanas que le permitan valerse por sí mismos y alcanzar bienestar y plenitud de vida en la medida de sus capacidades, considerando sus valores y preferencias. Reconociendo su capacidad para tomar decisiones, organizarse y crear instancias que los representen en su diversidad de inquietudes e intereses.

■ Autovalencia, envejecimiento activo y ciudadanía plena

La autovalencia refiere a la capacidad del adulto mayor de realizar por sí mismo las actividades básicas de la vida diaria, en lo personal, familiar y social. La autovalencia de los adultos mayores debe ser reconocida y fomentada por el entorno familiar y de la comunidad en la que el adulto mayor convive.

El envejecimiento activo está muy relacionado con la idea de ejercer una ciudadanía plena y colaboradora que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la medida que envejecen; esto es intervención y participación social de los adultos mayores y jubilados, en todos los ámbitos de la vida en sociedad: en lo económico, cultural, artístico y en la vida cívica.

■ **Participación**

La inserción activa de los adultos mayores en todos los órdenes de la vida pública y privada, en la familia, en la comunidad, en las redes de amistades, en los grupos de interés común, en las organizaciones que surgen para responder a sus necesidades que contrarresten el aislamiento, y la soledad, fomentado el aporte de la riqueza de la experiencia del adulto mayor, su salud física, psicológica y social.

■ **Equidad**

En este contexto, la sociedad y el Estado deben garantizar que los adultos mayores en situación de abandono, pobreza y vulnerabilidad, tengan prioridad sobre los beneficios, logrando condiciones de bienestar y mejoramiento de su calidad de vida.

■ **Corresponsabilidad**

La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores públicos y sociales, el Estado, la familia y la propia población de adultos mayores, en cuanto al desarrollo de la política para el envejecimiento, convocando la más alta participación de los actores sociales y comprometiéndolos en el diseño, ejecución y evaluación de programas.

■ **Atención preferente**

Brindar de manera preferencial al adulto mayor, el tipo de atención según el ciclo de vida, en base a la fragilidad de sus condiciones sociosanitarias; incluyendo la implementación de medidas para el uso y acceso adecuado de los adultos mayores a estos servicios. Se debe establecer como obligatorio para las instituciones públicas y sectores sociales y privados, para que implementen programas pertinentes al envejecimiento activo y saludable.

■ **Solidaridad intergeneracional**

Se refiere al compromiso entre la población de menor edad y los adultos mayores por el bienestar de unos por otros, con la finalidad de promover el intercambio de conocimientos, valores, cultura, trato digno y una imagen positiva del adulto mayor.



“LOS ANCIANOS SON EL TESORO DE LA SOCIEDAD”

PAPA FRANCISCO

VII. LÍNEAS Y ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

Considerando que el país adolece de una provisión suficiente de datos sobre envejecimiento y adultez mayor, tanto los objetivos, como las líneas estratégicas que orientan a la política pública, han sido definidos para dar cumplimiento a los derechos en salud, sociopolíticos, jurídicos, ambientales, económicos, culturales y científicos, que, en conjunto, aportan al desarrollo integral para un envejecimiento activo y saludable.

Línea Estratégica 1: Adaptación del modelo de salud vigente, a las necesidades específicas del proceso de envejecimiento y adultez mayor.

Líneas Operativas

- 1.1 Capacitar a los funcionarios de la red primaria de salud en la realización de un abordaje diferenciado hacia el adulto mayor.
- 1.2 Diseñar un módulo de salud conforme a las demandas de las etapas de vejez y envejecimiento.

Línea Estratégica 2: Promoción de la oferta de espacios amigables, interactivos y retribuyentes que contribuyan al envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores.

Líneas Operativas

- 2.1 Adaptar entornos paisajísticos con enfoque intergeneracional.
- 2.2 Adaptar el entorno físico a las características y necesidades de los adultos mayores.

Línea Estratégica 3: Propuesta de mecanismos de sensibilización y comunicación sobre el envejecimiento activo y la adultez mayor.

Líneas Operativas

- 3.1 Desarrollar una campaña sistemática de sensibilización, promoción y comunicación masiva, sobre el tema de envejecimiento y adultez mayor.
- 3.2 Fomentar el cuidado de los adultos mayores en el entorno familiar, como institución natural encargada de la atención integral de todos sus miembros.

Línea Estratégica 4: Administración eficiente del gasto público en materia de atención a la dinámica de envejecimiento y adultez mayor.

Líneas Operativas

4.1 Establecer criterios de interinstitucionalidad y de intersectorialidad en el abordaje a los adultos mayores.

4.2 Establecer la pertinencia de la oferta institucional actual en la atención al adulto mayor y las brechas existentes.

Línea Estratégica 5: Integración del marco jurídico con un enfoque de protección social integral a los adultos mayores.

Líneas Operativas

5.1 Implementar normas jurídicas, administrativas y científicas, cuya aplicación permita responder a los cambios de la dinámica demográfica.

5.2 Desarrollar mecanismos de divulgación de los derechos y deberes de los adultos mayores dentro del marco jurídico nacional.

Línea Estratégica 6: Promoción de la participación de los adultos mayores en las diversas expresiones culturales del país.

Líneas Operativas

6.1 Desarrollar clubes de expresiones culturales nacionales, liderados por los adultos mayores.

6.2 Desarrollar acciones que promuevan la participación activa de los adultos mayores en la transmisión de las expresiones y valores culturales del país.

Línea Estratégica 7: Establecimiento de mecanismos de generación de ingresos, para los adultos mayores no adscritos al régimen contributivo.

Líneas Operativas

7.1 Desarrollar iniciativas de autoempleo en los adultos mayores autovalentes.

7.2 Brindar un ingreso ético mensual a los adultos mayores no adscritos al régimen contributivo, por vía de un piso básico de protección social.

Línea Estratégica 8: Satisfacción de las condiciones básicas de desarrollo social, del entorno de los adultos mayores.

Líneas Operativas

8.1 Desarrollar condiciones dignas de habitabilidad para los adultos mayores, mediante programas asistenciales.

8.2 Desarrollar iniciativas de seguridad alimentaria y nutricional para los adultos mayores.

Línea Estratégica 9: Generación de evidencias para la toma de decisiones, relacionadas a la transición demográfica y adultez mayor.

Líneas Operativas

9.1 Desarrollar un sistema nacional de gestión de la información que abarque el proceso de envejecimiento y adultez mayor.

9.2 Articular con la Academia, y entidades interesadas, la generación de información sobre envejecimiento y adultez mayor.



“LA ATENCIÓN A LOS ANCIANOS HACE LA
DIFERENCIA DE UNA CIVILIZACIÓN”

PAPA FRANCISCO

VIII. INTERVENCIÓN DE LA POLÍTICA

La Política Nacional de Envejecimiento y Adulto Mayor, tiene como fundamento contribuir a la resolución de la problemática que adolece el adulto mayor en Honduras. En este sentido, las intervenciones están orientadas con el cumplimiento de los derechos sanitarios, sociopolíticos, jurídicos, ambientales, económicos, culturales y científicos estipulados en diferentes instrumentos normativos a nivel nacional e internacional.

IX. PERÍODO DE IMPLEMENTACIÓN

Una vez oficializada la Política Nacional de Envejecimiento y Adulto Mayor, es pertinente iniciar de inmediato las acciones conducentes a su ejecución, proponiéndose una implementación escalonada, coherente con la situación fiscal del país. El año 2016, marcará el inicio de la implementación del Plan de Acción para un Envejecimiento Activo y Saludable, el cual ha sido trabajado conjuntamente con la política; asimismo, de manera concomitante, se plantea la elaboración de un Plan de Implementación de la política, que materialice las líneas estratégicas priorizadas.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Sistema Único de Evaluación de Políticas Públicas Sociales (SUEPPS) es el desarrollo conceptual e informático con que cuenta el Sector de Desarrollo e Inclusión Social para medir el avance de las políticas públicas en materia social. Este sistema es manejado por la Dirección General de Análisis y Evaluación de Políticas Sociales (DIGAEP), bajo la jurisdicción de la SEDIS.

El SUEPPS se alimenta de los datos contenidos en el Registro de la Oferta Institucional (ROI) del CENISS, de las planificaciones de la cadena de valor gubernamental y de los datos suministrados por programas y proyectos que constituyen la oferta institucional.

La plataforma informática del SUEPPS tiene capacidad de visibilizar resultados de Monitoreo, Evaluación y Sistematización en los siguientes componentes:

1. Gestión pública: mide el avance cuantitativo de programas y proyectos, en base a indicadores preestablecidos.
2. Revisión social integral: recaba información cualitativa a nivel territorial, la cual aporta y explica los datos cuantitativos.
3. Auditoría social: involucra en la ejecución a todos los actores, incluyendo a los adultos mayores, transparentando de esta forma la gestión social.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

■ ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado. Entre ellas se pueden diferenciar:

■ **ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD):** Son las más elementales y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y el uso del baño.

■ **ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD):** Llamadas así porque requieren algunos instrumentos y precisan mayor indemnidad del individuo para ser realizadas, posibilitando a la persona para tener una vida social mínima. Dentro de ellas se encuentran: el uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos.

■ **ACTIVIDADES BÁSICAS DE AUTOCUIDADO** (o cuidado personal) también llamadas de funcionamiento físico o habilidades básicas para hacer vida independiente.

Fuente: Perfil del Adulto Mayor en Chile. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

■ ADULTO MAYOR

Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Honduras. Se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile.

■ ADULTO MAYOR Y/O DE LA TERCERA EDAD

La persona que haya cumplido sesenta (60) años. Nacional o extranjero con la debida acreditación de residencia.

Fuente: Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Honduras.

■ ASILOS

Establecimientos benéficos que acogen a personas en condiciones vulnerables, amparo o protección, refugio, casas hogares de ancianos y albergues.

Fuente: Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Honduras.

■ AUTONOMÍA

Facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida (tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona).

En el caso de las personas con dependencia o en fase terminal, debe promoverse el máximo respeto de la autonomía como un derecho básico de la persona.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en <http://envejecimiento.csic.es>

■ AUTOVALENCIA

Es la condición de la persona adulta mayor de ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Fuente: Andrea Barraza R.; Maricel Castillo P.; Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar; El Envejecimiento; Universidad Austral de Chile; 2006.

■ BENEFICIARIOS

Los hondureños por nacimiento, naturalizados o extranjeros residentes en el país, mayores de sesenta (60) años, los jubilados sin importar su edad cuya condición o situación les haya sido conferida o determinada por los institutos de previsión social públicos o privados del país.

Fuente: Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Honduras.

■ CENTROS DE DÍA

La denominación de Centro de Día puede tener distinto significado dependiendo del tipo de usuario al cual está dirigido.

- **CENTRO DE DÍA PARA NO VALENTES Y FRÁGILES:** Servicio socio sanitario y de apoyo familiar que ofrecen durante todo el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diverso grado de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

Fuente: Velando, M., 2004 Master en Gerontología Social UAM. España

- **CENTRO DE DÍA PARA VALENTES:** Atención que se ofrece durante el día a personas mayores autovalentes. Los servicios que entrega se relacionan con alimentación, actividades educativas, de ocio y esparcimiento.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor. Chile

■ CUIDADORES

Personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas. Se puede distinguir entre:

■ **CUIDADORES INFORMALES O PRIMARIOS:** Familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales.

■ **CUIDADOR FORMAL:** Personal que atiende a la persona mayor en una institución (establecimientos de larga estadía). El cuidador formal también puede ser el personal contratado que asiste a la persona mayor en su hogar.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Gobierno de Chile

■ DEMOGRAFÍA

Del griego demos (gente) y graphie (estudio). El estudio científico de las poblaciones humanas, incluso su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas, así como de las causas y consecuencias de los cambios de esos factores.

Ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características. El análisis demográfico se ocupa de medir y explicar la dinámica de las poblaciones observando los factores de cambio y sus consecuencias sobre el número y las características de los individuos que habitan un territorio en un momento determinado.

■ DEPENDENCIA

Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria, y de modo particular, los referentes al cuidado.

Fuente: Consejo de Europa, 1998, tomado del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2004.

■ DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Se puede decir que este tipo de desarrollo, es el proceso de transformación de la sociedad que compatibiliza la satisfacción de las necesidades, opciones y capacidades del ser humano como centro y sujeto del desarrollo, garantizando la cultura, distribuyendo adecuadamente los costos ambientales a la economía y ampliando la participación de la base social. Esto no puede lograrse sin la aplicación integral

de políticas económicas, sociales y ambientales y la participación de distintos actores a distintos niveles (local, regional y global).

Fuente: http://portalsostenibilidad.upc.edu/detall_01.php?id=208&numapartat=0

■ DISCAPACIDAD

Cualquier tipo de deficiencia física, mental, o sensorial que, en relación a la edad, limite sustancialmente la integración y realización de las actividades del individuo en la sociedad, ya sean de tipo familiar, social, educacional, recreacional o laboral. Las personas con deficiencias físicas, sensoriales y/o mentales se convierten en personas con discapacidad.

Fuente: *Política de Protección Social. Honduras. 2012.*

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, discapacidad aparece como un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Fuente: 1. *Instituto de Personas Mayores y Servicios Sociales, en <http://envejecimiento.csic.es>*

■ ENVEJECIMIENTO

Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo.

Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Existen distintas teorías acerca del envejecimiento que desde la biología (teorías genéticas, celulares, sistémicas, de eventos vitales) la psicología (teoría del desarrollo, enfoque del ciclo vital, teoría de la actividad, teoría de la continuidad) y lo social (teoría de la desvinculación, de la subcultura, de la modernización), entre otras, explican cómo ocurren los cambios por el paso del tiempo.

Fuente: 1. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en <http://envejecimiento.csic.es>*

■ ENVEJECIMIENTO ACTIVO

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.

Fuente: OPS, *Envejecimiento Activo. Un marco Político. Rev. Española de Geriatría y Gerontología 2002,37 pp74-105.*

■ ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Un envejecimiento saludable cursa con bajo riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo.

Fuente: Rowe y Khan (1997), tomado de Vivir con Vitalidad (2002) Vol. I. Envejecer bien. Ediciones Pirámide. Madrid

■ ESPERANZA DE VIDA

Número de años, basado en proyecciones estadísticas conocidas que un conjunto de individuos con una determinada edad, pueden razonablemente llegar a vivir.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en <http://envejecimiento.csic.es>

■ FUNCIONALIDAD

Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacerlo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social. Según su grado de funcionalidad, los adultos mayores se pueden clasificar en:

■ ADULTO MAYOR AUTOVALENTE SANO:

Aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.

■ ADULTO MAYOR FRÁGIL:

Es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.

■ ADULTO MAYOR DEPENDIENTE:

Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.

Fuente: Ministerio de Salud Chile.

■ GERIATRÍA

Especialidad de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades. Estudio y práctica del cuidado médico de las personas mayores.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en <http://envejecimiento.csic.es>

■ GERONTOLOGÍA

Procede del vocablo griego **Geron, Geronto/es**: los más viejos o notables del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón, y de **Logos**: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos.

Estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria biopsicosocial.

- Biológica: Investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

- Psicológica: Estudio sobre los cambios y/o estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje y la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

- Social: Cambios de la edad relativos a roles sociales, intercambio y estructura social, cambios culturales, envejecimiento de las poblaciones.

Fuente: Gerontología Social, 2000. Editorial Pirámides, Madrid

■ GERONTOLOGÍA SOCIAL

Especialización de la Gerontología que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y envejecimiento está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de ese proceso, así como en las acciones sociales que pueden interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento.

Fuente: Gerontología Social. 2000, Editorial Pirámides. Madrid

■ INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Se consideran entidades autónomas de función social, con patrimonio propio, que tienen bajo su responsabilidad la dirección, vigilancia y control del Régimen de Previsión en las áreas administrativas, técnicas, científicas y financieras.

Fuente: Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Honduras.

■ JUBILACIÓN

Proceso por el cual se pone fin a la vida laboral activa de una persona. Implica un cambio global de la situación vital (individual, social, económica y legal) de la persona que se retira de la vida laboral.

La transición del trabajo a la jubilación implica el inicio de una nueva etapa vital, con diferencias respecto a lo anterior en lo personal y colectivo. En lo personal implica un cambio de sus hábitos diarios, de su nivel de vida. En lo social supone una pérdida de su estatus de trabajador activo económica y socialmente.

Todo cambio requiere de ajuste y adaptación y por eso es importante la preparación de quienes deben experimentarlo. Aunque la jubilación es un derecho muchas personas continúan activas laboralmente de forma total o parcial después de la jubilación.

Fuente: Moragas, R. (2001) La jubilación una oportunidad vital. Editorial Herder, Barcelona

■ JUBILADO

Toda persona que haya sido declarada como tal por una institución de previsión pública, privada o mixta.

Fuente: Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. Honduras.

■ MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Aunque existe divergencia en la investigación científica respecto de la definición de maltrato, la definición que ha sido más utilizada se refiere a: Acto único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza.

Fuente: Action on Elder Abuse U.K (1995), International Network for the Prevention on Elder Abuse (INPEA), Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002.

■ TIPOS DE MALTRATO A PERSONAS MAYORES:

■ MALTRATO FÍSICO:

Uso de la fuerza física. Agresión física no accidental realizada en contra de una persona mayor que daña la integridad corporal, con intención de provocar dolor, lesión corporal y en algunos casos desfiguración y/o muerte.

■ ABUSO SEXUAL:

Realización de actos sexuales con una persona mayor sin que ella dé libremente su consentimiento, empleando la fuerza o amenaza o aprovechándose del deterioro cognitivo del mayor.

■ MALTRATO PSICOLÓGICO:

Causar daño psicológico, infligir angustia, dolor emocional, estrés, y/o agredir la dignidad de una persona a través de insultos y agresiones verbales, amenazas, intimidaciones, humillaciones, infantilización, silencios ofensivos, amenazas de aislamiento abandono o institucionalización.

■ RELACIONES INTERGENERACIONALES

Interacciones entre los individuos de generaciones diferentes. Estas interacciones incluyen comunicación, cuidados, responsabilidades, lealtad e incluso conflictos entre individuos con o sin parentesco.

A través del intercambio generacional se promueve la integración de la persona mayor en la familia y en la sociedad, por otra parte los jóvenes o niños aprenden en esta relación recíproca de su sabiduría y experiencia que han adquirido por el simple hecho de haber vivido más años.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en <http://envejecimiento.csic.es>

■ VEJEZ

Etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales.

*Fuente: Intervención Psicosocial en Gerontología, Manual Práctico. 2000. Cáritas
Tipos de Vejez (Rowe y Khan, 1997):*

■ **VEJEZ NORMAL:** Sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto. El que presenta la media de los parámetros correspondientes al funcionamiento biológico, psicológico y social que ha sido definido como normal para la edad.

■ **VEJEZ PATOLÓGICA:** Ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad, pero si en la vejez existe más probabilidad de tener enfermedades crónicas.

■ **VEJEZ SATISFACTORIA, CON ÉXITO, COMPETENTE O ACTIVA:** Sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso.

BIBLIOGRAFÍA

Anzola, Pérez Elías, *la atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* / editado por Elías Anzola Pérez, et al. Washington, D.C: OPS, 1994,-xviii, 488p.

Alfaro y Baez (s/f), *“La integración social como modelo teórico metodológico para la observación de procesos sociales”*, Psicología Científica, Colombia.

Beaudoux E. y otros (1992), *Guía Metodológica de apoyo a proyectos y acciones de desarrollo*. Editorial IEPALA, Madrid, España.

ASDI/BID, 2002. *“Mapeo y caracterización de la sociedad civil en Honduras”*.

Castells M. (1992), *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto Europeo*. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de Servicios Sociales, Madrid, España.

CEPAL, 2004. *“Estrategia de implementación para América Latina y el Caribe del plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.”* Fondo de población de las Naciones Unidas.

Conte-Grand, A., Mychaszula, S.M., Somoza, J.L., 1999, *“La demografía y los regímenes de pensiones”*, Organización Internacional del Trabajo.

Duran Valverde Fabio, Ortiz Vindas José Francisco, Díaz Romero Héctor; *“La Cobertura Contributiva de los Seguros Sociales en Honduras”*; Análisis y Recomendaciones; Oficina Internacional del Trabajo (OIT); 2012

Elder Ch. y Cobb R. (1993), *“Formación de la Agenda. El Caso de la Política de Ancianos”*, Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. Editorial Miguel Porrúa, México.

Engler, Tomas A y Peláez, Martha B; 2002. *“Mas vale por viejo”*, BID/OPS. Washington.

Envejecimiento y Desarrollo, 200



LOS ADULTOS MAYORES SON PARTE DE LA FAMILIA HONDUREÑA A QUIEN DEBEMOS RESPETO PORQUE HAN SIDO PIEZAS FUNDAMENTALES PARA FORJAR NUESTRA SOCIEDAD.

ANA GARCÍA DE HERNÁNDEZ
PRIMERA DAMA DE LA NACIÓN

Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



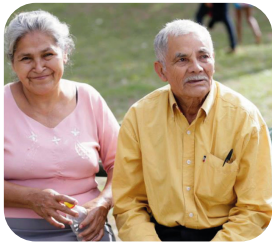
SECRETARÍA DE DESARROLLO
E INCLUSIÓN SOCIAL



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



HONDURAS
VAMOS POR MÁS CAMBIOS  **VIDA MEJOR**



Juan Orlando

www.presidencia.gob.hn @juanorlandoh

¡Algo bueno está pasando
HONDURAS está cambiando!

