

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO



TÍTULO

**FACTORES ASOCIADOS A LA VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRAFICA EN EL
ADULTO MAYOR EN HONDURAS EN EL PERIODO 2001-2005-2010**

NOMBRE DEL MAESTRANTE

MARCO VINICIO BENAVIDES OSORTO

ASESORA:

PhD MARYSABEL ZELAYA OCHOA

**PREVIO A OPTAR AL TITULO DE
MÁSTER EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO**

JULIO DE 2015

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
LIC. JULIETA CASTELLANOS RUIZ
RECTORA

ABOG. ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA
SECRETARIA GENERAL

LIC. LETICIA SALOMON
DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

MASTER. MARTHA LORENA SUAZO MATUTE
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Contenido

I.INTRODUCCION.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
Factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica en el adulto mayor, en Honduras en el periodo 2001-2005-2010	2
2.1 Problema de investigación.....	2
2.2 Justificación del problema.....	3
2.3 Objetivos de la investigación.....	4
2.3.1 Objetivo general.....	4
2.2.2 Objetivos específicos	4
III. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Concepto del adulto mayor.....	5
3.2. El envejecimiento	5
El envejecimiento se puede estudiar desde varios aspectos:.....	6
3.3. La Vulnerabilidad.....	7
3.3.1 Concepto de vulnerabilidad.....	7
3.3.2 Vulnerabilidad social.....	8
3.3.3 Vulnerabilidad Sociodemográfica.....	10
Gráfico No1.Visión sistémica de la vulnerabilidad.....	11
3.4.1 El proceso de envejecimiento en el mundo.....	12
Gráfico nº 2. Esperanza de vida al nacimiento por sexo 2000- 2050.....	13
Gráfico nº 3.Pirámide de población mundial, 2000- 2050.....	14
Gráfico Nº 4. Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total 1950-2050.....	15
3.4.2 Envejecimiento en América Latina y El Caribe	16
Gráfico Nº 5. Población mundial de 60 años y más. 1950-2050.....	16
Gráfico Nº 6.Proyección para la población de 65 o más años de edad en América Latina, 2000, 2025 y 2050. (Población en millones).....	17

Gráfico N° 7. América Latina (Países seleccionados): Población d 60 años y más que recibe ingresos por jubilación o pensión, según área de residencia 2005, en porcentaje.....	19
Gráfico N° 8. América Latina (Países seleccionados): Promedio de Ingreso Mensual por jubilación o pensión, y por trabajo, zonas urbanas 2005. (En múltiplos de las líneas de pobreza per cápita)_____	20
3.4.3. Población adulta mayor en Honduras	21
Gráfico No 9. Esperanza de vida al nacer y a los 60 años _____	21
Gráfico N° 10. Honduras: Población Adulta Mayor 1990- 2010 _____	22
Tabla No1. Población por sexo y grupos de edad .Honduras 2010. __	23
Tabla No 2. Población por tramos de edad, porcentajes respecto al total y sexo en Honduras, 2010 _____	24
Gráfico No 11. Población de Honduras por sexo y edad. 2010 _____	24
Los planes de acción internacional sobre el envejecimiento.....	27
Leyes Nacionales	28
V. Metodología	31
5.1 Tipo de Investigación	31
5.2 Fuente de datos.....	32
5.3 Programas utilizados.....	33
5.4 Plan de análisis	34
Objetivo.....	34
Conceptos	34
Variable	34
Indicador.....	34
VI. Capítulo de Resultados.	36
6.1 Características sociodemográficas de la población adulta mayor.....	36
6.1.1 Población adulta mayor desagregada por grupos de edad	36
Gráfico No.12. Honduras: Población adulto mayor, en porcentaje__	37

Tabla N° 3.Honduras: Población adulta mayor desagregada por rangos de edad 2001-2010	37
6.1.2 Población adulta mayor por sexo.....	38
Tabla N°4.Honduras: Población adulta mayor por sexo	38
6.1.3 Población adulta mayor desagregada por grupos de edad.....	38
Gráfico N°13.Honduras: población adulta mayor 2001.....	39
Gráfico N°14.Honduras: población adulta mayor 2005	39
Gráfico N°15.Honduras: población adulta mayor 2010	40
6.1.4 Población adulta mayor según estado civil	40
Tabla N° 5.Honduras: estado civil de la población adulta mayor	41
Gráfico N° 16.Honduras: estado civil de la población adulta mayor	41
6.1.5 Población adulta mayor según lugar de residencia.....	42
Tabla N° 6.Honduras: población adulta mayor según área de residencia	42
Gráfico N° 17.Honduras: población adulta mayor según área de residencia	43
6.1.6 Población adulta mayor según analfabetismo.....	43
Tabla N° 7.Honduras: población adulta mayor según analfabetismo	43
Gráfico N° 18.Honduras: población adulta mayor según analfabetismo, desagregada por sexo	44
6.1.7 Población adulta mayor según nivel educativo.....	44
Tabla N° 8.Honduras: población adulta mayor según nivel educativo	45
6.1.8 Población adulta mayor que actualmente asiste a un centro escolar.	45
Gráfico N° 19.Honduras: población adulto mayor que actualmente asiste a un centro de enseñanza.	46
6.1.9 Población adulta mayor según condición de actividad.....	46

Tabla N°9.Honduras: condición de actividad de la población adulta mayor	47
Gráfico No 20.Honduras condición de actividad, en la población adulto mayor	48
Tabla N° 10.Honduras: condición de actividad ocupacional de la población adulta mayor, según área de residencia	48
6.1.10 Población adulta mayor según categoría ocupacional, por ocupación principal	49
Tabla N° 11.Honduras: categoría ocupacional de la población adulta mayor	50
Gráfico N° 21.Honduras: categoría ocupacional de la población adulta mayor	50
Tabla No 12.Honduras: categoría ocupacional de la población adulta mayor, según área de residencia	51
Tabla N° 13. Grupos poblacionales de PEA (15-59 años) y grupos de dependencia (0-14 años), (60y mas años)	52
Gráfico No 22. Grupos poblacionales de PEA (15-59 años) y grupos de dependencia (0-14 años), (60y mas años)	52
La razón de dependencia total de poblaciones NO PEA/ PEA	52
6.2. Características de las viviendas del adulto mayor	54
6.2.1 Material predominante en las paredes	54
Tabla No 14.Honduras: población adulta mayor, con respecto al material de construcción de su casa de habitación.	54
Gráfico N° 23.Honduras: material de las paredes de las viviendas habitadas por la población adulta mayor	55
6.2.2. Material predominante en el piso vivienda	55
Tabla N°15.Honduras: material del piso de vivienda en adulto mayor	56
Gráfico n°24.Honduras: material del piso de vivienda en adulto mayor	56

6.2.3. Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor ...	57
<i>Tabla No 16.Honduras: Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor</i> _____	57
<i>Gráfico No 25.Honduras: Materiales del techo, en la vivienda del Adulto Mayor.2005, 2010.</i> _____	58
6.2.4. Material predominante en el techo por área de residencia, urbana o rural.....	58
<i>Tabla No 17.Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor. según área de residencia</i> _____	59
<i>Grafico No 26.Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor según área de residencia</i> _____	59
<i>Tabla N°18.Honduras: Servicio de agua que utiliza de la población adulta mayor por sexo.</i> _____	61
<i>Grafico No 27.Honduras: Procedencia del servicio de agua que utiliza de la población adulta mayor</i> _____	61
6.2.6 Ubicación de la tubería de agua potable.....	62
<i>Gráfico No 28.Honduras: Ubicación de la tubería de agua potable de la vivienda del adulto mayor</i> _____	62
6.2.7 Ubicación de la tubería de agua potable de la vivienda del adulto mayor por lugar de residencia urbana-rural.....	63
<i>Tabla No 19.Honduras: Ubicación de la tubería de agua potable de la vivienda del Adulto mayor por lugar de residencia urbana-rural</i> _____	63
6.2.8. Servicio de energía eléctrica	63
<i>Tabla No 20.Tipo de energía en la vivienda del adulto mayor por área de residencia</i> _____	64
<i>Gráfico No 29.Tipo de energía en la vivienda del adulto mayor por área de residencia</i> _____	65
6.2.9. Servicio Sanitario	65

• Servicio sanitario según área de residencia	65
Tabla No 21.Tiene servicio sanitario la vivienda del adulto mayor, según área de residencia _____	66
• Tipo de servicio sanitario en vivienda y por sexo.....	66
Tabla No 22. Tipo de servicio sanitario en vivienda y por sexo_____	67
Gráfico N°30.Honduras: Tipo de servicio sanitario en la vivienda del adulto mayor._____	67
Tabla No 23.Honduras: adulto mayor, según área de residencia y tipo de servicio sanitario que posee_____	68
Gráfico No 31.Honduras: adulto mayor, según área de residencia y tipo de servicio sanitario que posee_____	69
• Uso del servicio sanitario, (individual o colectivo), en la vivienda del adulto mayor.....	69
Gráfico No 32.Uso del servicio sanitario, en la vivienda del adulto mayor.....	69
6.2.10. Tenencia de la vivienda del adulto mayor por área de residencia.	70
Tabla No.24. Honduras: Tenencia de la vivienda del adulto mayor por lugar de residencia_____	70
Gráfico N°33.Honduras: Tenencia de la vivienda del adulto mayor por lugar de residencia_____	71
6.2.11 Hacinamiento de los hogares del adulto mayor.....	71
Gráfico No 34. Honduras: Hogares con o sin hacinamiento_____	72
Tabla No 25.Honduras: Hogares del adulto mayor según hacinamiento y área de residencia_____	72
6.2.12 Viviendas según Necesidades Básicas Insatisfechas	73
Gráfico N° 35.Honduras: NBI en las viviendas de los adultos mayores...	73
Gráfico No.36Viviendas según NBI por sexo.....	74

Gráfico. No 37.Honduras: NBI en las viviendas del adulto mayor según área de residencia	75
Tabla N°26.Honduras: viviendas del adulto mayor según NBI y área de residencia	75
6.2.13 Línea de la Pobreza en el adulto mayor	75
Tabla N°27.Honduras: Adultos mayores según Línea de Pobreza	76
Gráfico No 38.Honduras: adulto mayor según Línea de Pobreza	77
Tabla No 28.Honduras: Clasificación de la pobreza en adultos mayores según área de residencia	78
6.2.12. Ingreso monetario del hogar del adulto mayor	78
Ingreso mensual total del hogar del adulto mayor	78
Gráfico No 39.Honduras: Ingreso total mensual del hogar del adulto mayor	79
<hr/>	
Tabla N°29.Honduras: Sistemas de Jubilación de la Población Adulta Mayor	81
Tabla N°30.Honduras: Sistemas de Jubilación según sexo	82
Tabla N° 31.Honduras Sistemas de Jubilación según área de residencia	83
VII. Conclusiones	84
VIII. Bibliografía	87

I. Introducción

Hoy más que nunca a nivel mundial, la longevidad crea un impacto en todos los sentidos, esto porque la cantidad de personas longevas está en aumento constante, como consecuencia de las mejoras en las condiciones socio sanitarias, mejoramiento a los sistemas de salud, protección social, sistema alimentario, educativo aunque no equitativo en los países en desarrollo.

El proceso de envejecimiento demográfico merece atención especial pues su crecimiento se presenta de manera acelerada volviéndolo un tema de interés y a la vez un desafío para las sociedades puesto que genera un sin número de demandas que deben ser atendidas.

Honduras no es ajena a este fenómeno mundial, la tendencia al crecimiento de la población adulta de 60 años y más, es evidente tanto en el nivel urbano como rural, sin embargo, las condiciones de vulnerabilidad en que vive la mayoría de ellos está por debajo de los estándares mínimos enmarcándolos en condiciones de pobreza y desigualdad social.

Las políticas sociales implementadas por el Estado hondureño están orientadas a aspectos como bono para el transporte, acceso a medicamentos con descuentos, preferencia al ser atendidos, pero hay muy pocos avances respecto al tema de seguridad social que brinde protección a este grupo social y que le permita a la vez elevar su calidad de vida.

Este estudio se plantea como principal objetivo analizar los factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica en el adulto mayor en Honduras en el periodo 2001-2005-2010, sobretodo en aspectos como sus características sociodemográficas, las condiciones de las viviendas, su acceso a sistemas de jubilaciones y sus ingresos económicos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica en el adulto mayor, en Honduras en el periodo 2001-2005-2010

2.1 Problema de investigación

En Honduras, la mayoría de los adultos mayores viven en condiciones de vulnerabilidad sociodemográfica; esta vulnerabilidad está relacionada con diversos factores como: la extrema pobreza producto de ingresos económicos muy bajos, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), especialmente las relacionadas con las condiciones de la vivienda y falta de accesibilidad a un sistema de jubilaciones y pensiones.

Gran parte de la población adulta mayor, se encuentran en una particular condición de vulnerabilidad, impotencia, abandono, discriminación, maltrato y explotación, ya sea en instituciones, hogares comunitarios, servicios de cuidado de largo plazo, instituciones psiquiátricas, centros de salud, en centros penitenciarios, en puestos de trabajo, en la sociedad civil y en el seno familiar, entre otros lugares .

Las personas adultas mayores generalmente son concebidas sólo como una carga para los sistemas de salud y con frecuencia sufren de discriminación por su edad y nivel de ingreso (Huenchuan, 2011:15).

Es importante conocer las condiciones sociodemográficas de vulnerabilidad de nuestro adulto mayor. En el contexto de esta investigación se ha propuesto tres variables de estudio: los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a sistemas de pensiones.

Para caracterizar la participación social de los adultos mayores en Honduras se plantean las siguientes preguntas: ¿Cuántos adultos mayores trabajan?; ¿Por qué trabajan?; ¿En qué trabajan?; ¿De qué viven los que no trabajan?, ¿Cuáles son las condiciones de la vivienda en que habita?, ¿Si los ingresos económicos son suficientes para llevar una vida digna?, ¿De dónde provienen sus ingresos

económicos, en su mayoría?, ¿Qué porcentaje de la población cuenta con acceso a un sistema de jubilación?, ¿El Estado hondureño, legisla con políticas públicas adecuadas para la población adulta mayor? Éste estudio tratará de conocer como los factores de vulnerabilidad sociodemográfica, se asocian a una calidad de vida del adulto mayor.

2.2 Justificación del problema

En América Latina se está dando el fenómeno de la transición demográfica, aunque en diferentes etapas. Este proceso trae consigo el crecimiento de la población adulta mayor, un fenómeno con consecuencias sociales, económicas, políticas y culturales.

Honduras no es ajena a este fenómeno poblacional presentando características particulares. El crecimiento de la población adulta mayor va acompañada de la vulnerabilidad sociodemográfica, fenómeno caracterizado por desigualdades sociales, vinculadas a las historias de vida, a partir de la edad, género, etnia, enfermedad, discapacidad, ingresos, patrimonio, y el contexto sociopolítico y cultural del país. Además los/as adultos mayores en su mayoría sufren condiciones de marginación, pobreza y son condenados a vivir una vida miserable en su ancianidad sufriendo condiciones de marginación y vulnerabilidad sociodemográfica.

La vulnerabilidad demográfica es un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos: incapacidad para responder a la materialización del riesgo, e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización, hay tres razones para hablar de vulnerabilidad sociodemográfica:

1. La primera es que las variables de población -salvo excepciones como la mortalidad- no son riesgos en sí, sólo lo serán en la medida que sus efectos adversos minen el desempeño social (rutinas, obligaciones, mejoramientos), o dificulten el ejercicio de derechos.
2. La segunda razón es que la exposición a los riesgos en los adultos mayores, es diferenciada según segmentos socioeconómicos y culturales y

3. La tercera es que la capacidad de respuesta del adulto mayor, y su habilidad de adaptación son asuntos eminentemente sociales, pues se relacionan con la disponibilidad de activos relevantes, la visibilidad y potencia negociadora de los actores sociales, las políticas públicas, y las oportunidades disponibles (CEPAL, 2002: 6,7).

Un estudio de la población adulta mayor permitirá conocer de manera fehaciente los factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica del adulto mayor en Honduras, en relación a su nivel socioeconómico, sus condiciones de vivienda y acceso a un sistema de jubilaciones y pensiones.

2.3 Objetivos de la investigación

2.3.1 Objetivo general

Analizar los factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica en el adulto mayor en Honduras en el periodo 2001-2005-2010.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población adulta mayor en Honduras, por área de residencia, en el periodo 2001-2005-2010
- Describir las características de las viviendas de la población adulta, en relación a los materiales de construcción, acceso a servicios básicos y tenencia, por área de residencia, en el periodo 2001-2005- 2010.
- Identificar por rangos los ingresos que tiene la población adulta mayor en Honduras por área de residencia en el periodo 2001- 2005-2010
- Identificar el porcentaje de adultos mayores que tienen acceso al sistema de jubilaciones y pensiones en el periodo 2001-2005-2010.

III. MARCO TEÓRICO

Este capítulo presenta el concepto de adulto mayor y envejecimiento y desarrolla la teoría de la vulnerabilidad sociodemográfica que es el enfoque utilizado en el análisis de los datos estadísticos procesados para este estudio

3.1 Concepto del adulto mayor

Dentro del concepto de adulto mayor la OMS, ha considerado tres subgrupos: de 60 a 74 años, se consideran personas de edad avanzada, de 75 a 90 años ancianas o viejas, y las que sobrepasan los 90 años, se les llama grandes viejos o grandes longevos.

Las NN.UU definen como adulto mayor a toda persona mayor de 65 años, en los países desarrollados, y adulto mayor en los países en desarrollo, a toda persona mayor de 60 años.

Algunos autores definen la tercera edad como las personas mayores de 60 años, otros a partir de 65-70 años, y algunos consideran que sólo es una definición social. En el contexto de esta investigación las personas adultas mayores o personas de la tercera edad son todas aquellas que hayan alcanzado 60 años o más.

El proceso de envejecimiento puede traer consigo una creciente vulnerabilidad en diversos aspectos como: inseguridad económica, enfermedades propias de la edad, estrés psicológico y sociológico, estas condiciones afectan su calidad de vida y limitan el goce de nuevas experiencias en esta etapa de la vida.

3.2. El envejecimiento

El envejecimiento es un hecho universal, individual, constante. Es un proceso de cambio biopsicosocial que se presenta mucho antes de que sus manifestaciones den aspecto de senecto o viejo. Desde el punto de vista demográfico el envejecimiento, es un proceso de cambio en la estructura por edades de una población. Se

caracteriza por un aumento relativo de personas viejas, así como por una reducción relativa de niños y de jóvenes.

La población vieja está asociada usualmente al grupo de edad de 65 años o más (P65+). Sin embargo, en países desarrollados, la población de 60 años o más (P60+), se utiliza como punto de referencia como población vieja. Además, se ha establecido que una población de 60 años o más (según INE; Honduras), o 65 años o más (para países desarrollados, USA, Europa, Japón), que supere el 10 por ciento de la población total se considera una población vieja.

El ser humano se ubica en un ambiente, intercambiando influencias con él, de tal suerte que el envejecimiento viene a ser una forma de adaptación para sobrevivir.

El proceso del envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico o social.

El envejecimiento se puede estudiar desde varios aspectos:

Aspecto	Características
Biológico	Según Willard Spackman biólogo (1998) Se refiere a la condición de organismo biológico con respecto a su expectativa potencial de vida y está relacionado estrechamente con la salud física.
Psicológico	Se refleja principalmente en las destrezas intelectuales y el bienestar emocional de una persona. Existe gran potencial para el crecimiento y el desarrollo continuo y la mayoría de los ancianos se sienten mejor a medida que envejecen. La memoria, en particular la memoria a corto plazo sufre cierta declinación con la edad, pero las personas que ejercitan

	<p>sus memorias pueden mantener tanto la memoria remota como la reciente hasta una edad avanzada (Atchley, sicólogo 1997)</p>
Sociológico	<p>Se produce cuando los roles y las funciones de una persona cambian en la sociedad. Se refiere a los roles específicos de la edad. En muchas sociedades las actitudes hacia el envejecimiento se reflejan en la restricción de roles que nuestra sociedad impone a una persona anciana, desvalorizándolos y los considera no productivos y no contribuyente.</p>
Demográfico	<p>Proceso de cambio en las estructuras sociales de una sociedad, se caracteriza por una aumento de población adulta mayor (Población mayor 60 0 65 años, según país desarrollado o en vías de desarrollo), con una disminución relativa de niños, jóvenes).</p>

3.3. La Vulnerabilidad

3.3.1 Concepto de vulnerabilidad

La noción de vulnerabilidad ha sido usada con diferentes sentidos y propósitos en la literatura y en la toma de decisiones. Puede referirse a segmentos específicos de la población que son afectados con mayor fuerza por algún problema o adversidad y hacia los cuales se dirigen políticas públicas específicas suelen denominarse grupos vulnerables.

La noción de vulnerabilidad también se ha utilizado para referirse a la desprotección causada por la disminución del protagonismo social del Estado y las crecientes asimetrías entre trabajadores y empleadores. Con la idea de vulnerabilidad se ha intentado retratar a las sensaciones de inseguridad e incertidumbre que suceden entre personas, hogares y comunidades de distintas condiciones socioeconómicas a través del mundo, y que se originan en el carácter cotidiano, vertiginoso e impredecible del cambio en el mundo contemporáneo (CELADE, 2001:10).

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se discutió respecto a las intervenciones orientadas a reducir los riesgos sociodemográficos que pierden gran parte de su utilidad cuando aquellos son virtualmente inevitables como el envejecimiento, o tienen como contracara oportunidades significativas como la migración internacional o responden a una expansión de los derechos de las personas como el divorcio (CIPD. El Cairo, 1994).

En relación a la vulnerabilidad las acciones relevantes debieran concentrarse en mejorar la capacidad de respuesta frente a tales riesgo y a impedir que su materialización este sesgada, por razones económicas, socioculturales o institucionales, contra grupos de la población como los pobres, los pueblos indígenas, las mujeres y por supuesto los adultos mayores.

3.3.2 Vulnerabilidad social

Se le llama vulnerabilidad social a un efecto de desamparo o carencia en una sociedad, que hace que esta se vea afectada o indefensa para enfrentar o reaccionar a algún sistema político impuesto. Estas carencias pueden estar relacionadas con: el sistema de educación, cultura, trabajo, salud, etc.

Cuando la sociedad no puede defenderse o no tiene los recursos adecuados para lograrlo se denomina “vulnerabilidad social” (CELADE: 2008).

El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento (Peláez y Rodríguez: pág. 6).

Los enfoques teóricos centrados en el concepto de vulnerabilidad social constituyen, en la actualidad, la base de un cuerpo teórico emergente que aspira a generar una interpretación sintética, multidimensional y de pretensiones integradoras sobre los fenómenos de la desigualdad y la pobreza en América Latina. Pese a ser objeto de críticas fundamentadas de parte de distintos sectores, su uso ha sido extendido a múltiples ámbitos de análisis en el campo de los estudios sobre la desigualdad.

En el informe final elaborado por CELADE, (Boletín demográfico 69, 2002) se aborda la conceptualización de la vulnerabilidad social, además de sus componentes poblacionales. Desde esta perspectiva se define a la vulnerabilidad social como la combinación de: i) eventos, procesos o rasgos que entrañan adversidades potenciales para el ejercicio de los distintos tipos de derechos ciudadanos o el logro de los proyectos de las comunidades, los hogares y las personas; ii) la incapacidad de respuesta frente a la materialización de estos riesgos; y iii) la inhabilidad para adaptarse a las consecuencias de la materialización de estos riesgos” (CEPAL-UNFPA, 2009).

La vulnerabilidad social es el resultado de los impactos provocados por el patrón de desarrollo vigente pero también expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos. Frecuentemente se identifica la condición de pobreza de la gente con vulnerabilidad. Sin embargo, la inseguridad e indefensión que caracterizan a ésta no son necesariamente atribuibles a la insuficiencia de ingresos, propia a la pobreza. En efecto, si se comparan las condiciones de vida de los trabajadores urbanos con la de los campesinos de áreas remotas es probable que éstos, al basar su vida en la

agricultura de subsistencia, se hayan visto menos afectados frente a los programas de ajuste estructural y a los golpes de naturaleza macroeconómica.

Gran parte de los adultos mayores están en condiciones de vulnerabilidad social sobre todo cuando están expuestos a condiciones de desamparo, incapacidad, marginación o maltrato. El conjunto de estos factores caracteriza a una persona, en este caso, de 60 años en adelante, en estado de vulnerabilidad. Es decir, vive en una situación riesgosa definida por circunstancias específicas que pueden ser sociales, económicas, culturales, familiares, genéticas, de género, y por supuesto de edad. Sin embargo, también están expuestas a otras situaciones como son conductas riesgosas y situaciones sociales contingentes. Tanto en el caso de las situaciones riesgosas, como de las conductas riesgosas, las personas adultas mayores no siempre son responsables o no siempre tienen las capacidades o habilidades para influir y modificar tales situaciones o condiciones.

3.3.3 Vulnerabilidad Sociodemográfica

La vulnerabilidad demográfica en el marco de la vulnerabilidad social puede definirse como un conjunto de características demográficas de las unidades domésticas que, en una sociedad moderna, limitan la acumulación de recursos (Ser, A Moser, C. 1998:16).

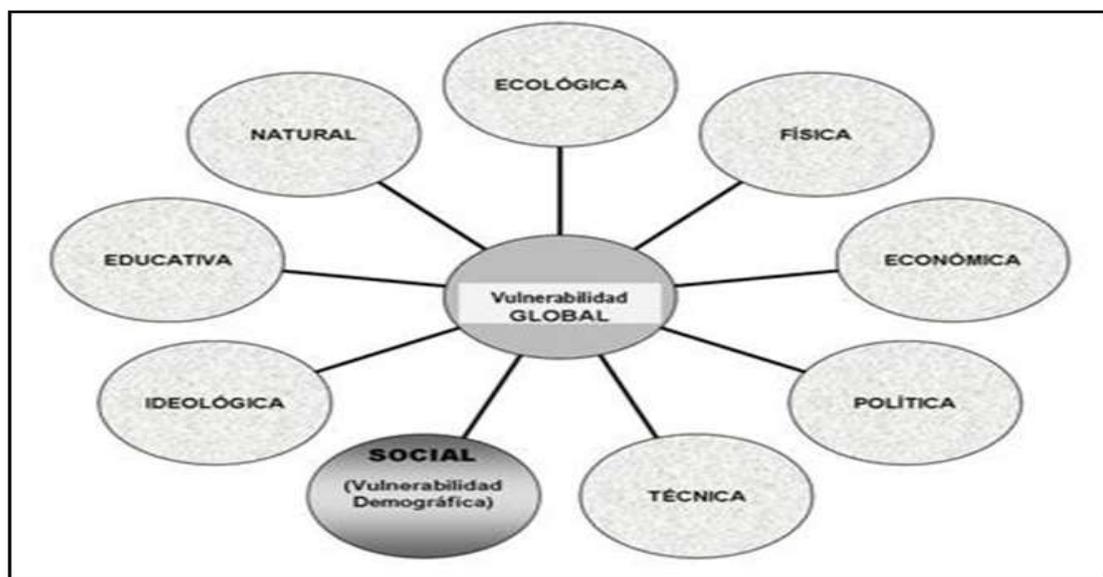
El concepto de vulnerabilidad sociodemográfica (VSD) tiene su origen en desarrollos recientes en el área de la investigación empírica realizados -principalmente- en países del tercer mundo, que han contribuido notablemente a la elaboración de interpretaciones novedosas y multidimensionales sobre los fenómenos de la desigualdad y la pobreza.

La noción de VSD debe ser comprendida dentro del marco conceptual y analítico que se ha estructurado en torno al concepto de vulnerabilidad social (**Grafico No1**). Este último recoge aportaciones hechas por la matriz disciplinaria de la así llamada economía del bienestar (Sen, A., 1992; Moser, C., 1998:16), introduciendo una

particular caracterización de la noción de riesgo social. Esta, se define como la probabilidad de que distintas clases de contingencias (ocurrencia o presencia de un evento, característica o proceso) se materialicen a modo de daños individuales y colectivos –susceptibles de acumulación y combinación- que, a futuro, pudieran dificultar o impedir la consecución de objetivos de desarrollo a nivel micro (individuos), meso (hogares y familias) y macro (comunidad).

América Latina y el Caribe ofrecen un cuadro complejo y desafiante para la acción sobre la vulnerabilidad sociodemográfica. Una fracción de aquella todavía responde a patrones tradicionales que suelen afectar a los que tienen menor capacidad de respuesta mediante la denominada “dinámica demográfica de la pobreza”. La otra fracción corresponde a riesgos asociados con la modernidad y su peculiar expresión en la región, y ante aquellos las comunidades, hogares y personas de la región cuentan con escasa capacidad de respuesta material e institucional. De hecho, países latinoamericanos y caribeños son los primeros del mundo en desarrollo en lograr niveles de fecundidad y mortalidad muy bajos, situación que si bien es positiva también resulta frustrante por la persistente condición esquivada del desarrollo y reviste gran incertidumbre por la misma novedad y los nuevos desafíos que entraña (CELADE, 2001:10).

Gráfico No1. Visión sistémica de la vulnerabilidad



Fuente:(Secada) (Villa & Lovo, 2009) (Sauma & Sojo, 2000) (CELADE, Indicadores de vulnerabilidad demográfica)

En el caso del presente estudio, la Demografía permite identificar conductas sociodemográficas como: elevados índices de dependencia demográfica consecuencias de los bajos ingresos o de falta de ingresos en la vejez, escasa cobertura de los sistemas de seguridad social que es compensada por la permanencia en el mercado del trabajo muchas veces en condiciones precarias, baja proporción de personas con acceso a sistemas de pensiones y jubilaciones, Necesidades Básicas Insatisfechas que aumentan la vulnerabilidad entre la población adulta mayor.

3.4 Contexto Empírico

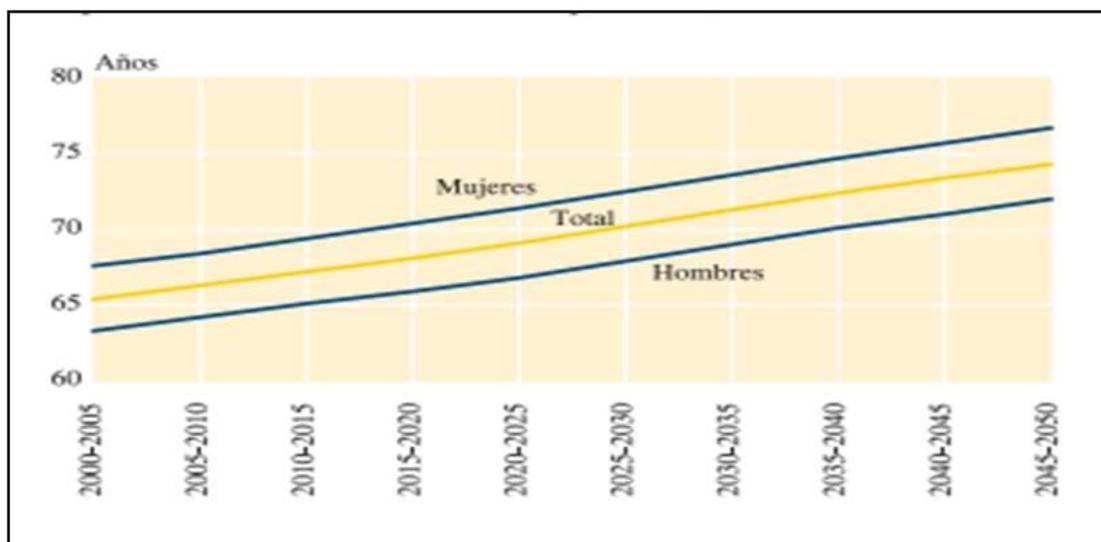
Se presenta a continuación el contexto del envejecimiento en diferentes espacios geográficos, estos estudios permiten contextualizar de alguna manera la investigación que se ha planteado para Honduras.

3.4.1 El proceso de envejecimiento en el mundo

La esperanza de vida promedio de la población está aumentando y lo seguirá haciendo en las décadas por venir.

El Gráfico N° 2, muestra como los cambios en la mortalidad de la población mundial se reflejan en una mayor sobrevivencia, la cual aumentará considerablemente en la primera mitad de este siglo, al pasar de alrededor de 65 años en 2000-2005 a 74 años en 2045-2050. Actualmente, la esperanza de vida de las mujeres (67.6) es superior en alrededor de cinco años a las que registran los varones (63.3). Cabe resaltar que en los países más desarrollados, la esperanza de vida al nacimiento promedio es de casi 76 años en el quinquenio 2000-2005 la cual podría aumentar a 81 años a mediados de este siglo, a la vez que en los países en desarrollo se estima que aumentará de 63.4 a 73.1, durante el mismo periodo (CONAPO, 2000:12).

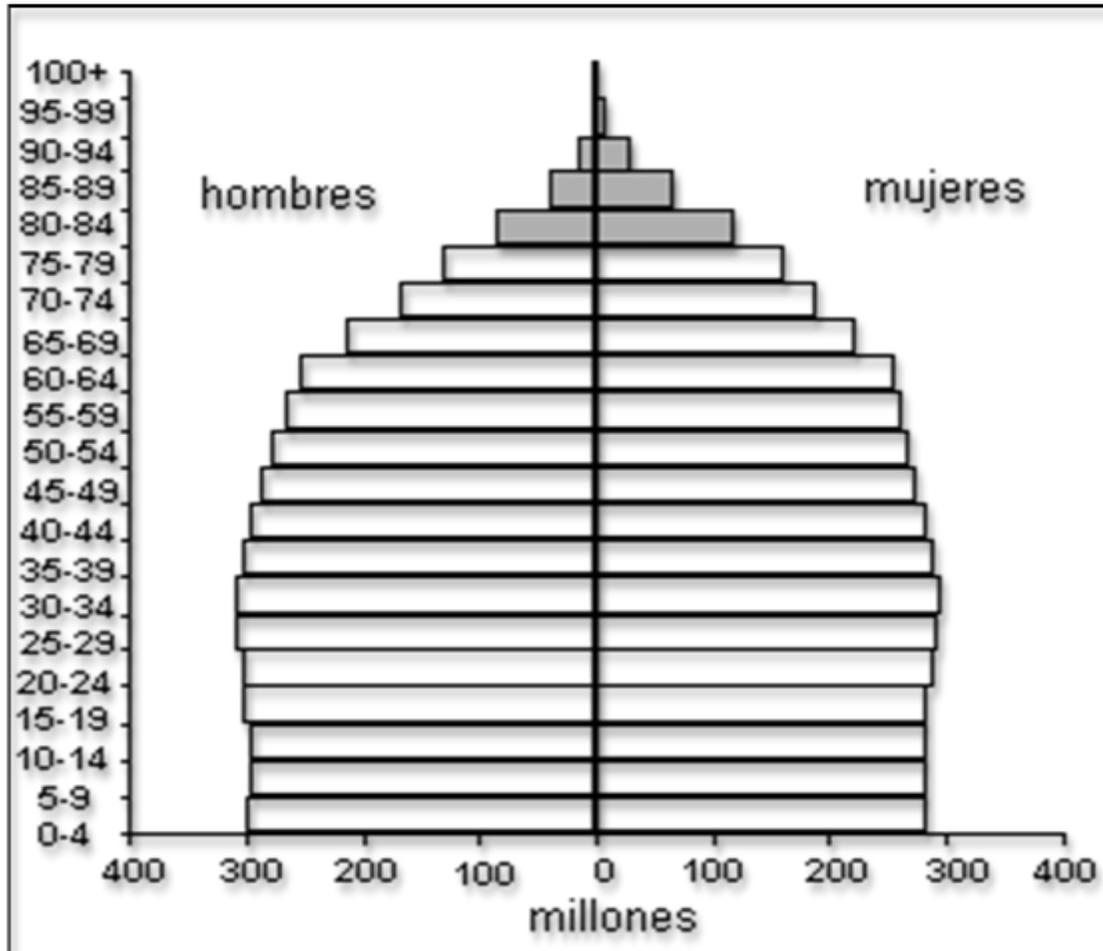
Gráfico nº 2. Esperanza de vida al nacimiento por sexo 2000- 2050



Fuentes: World Population Prospects: The 2002 revision

La población mundial avanza paulatinamente hacia el envejecimiento de su estructura por edades. La pirámide de población sobrepuesta para el año 2000 y 2050, (Gráfico No 3), muestra la disminución de los grupos más jóvenes de la población en su parte inferior, sobre todo entre los menores de 15 años, y el aumento de la población en edades laborales y de los adultos mayores. Es también evidente que, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, su número y peso relativo en las edades avanzadas será mayor. Estas diferencias ya se aprecian en 2000, pero se acentuarán en el futuro como se aprecia en la pirámide del 2050 (CONAPO, 2000:13).

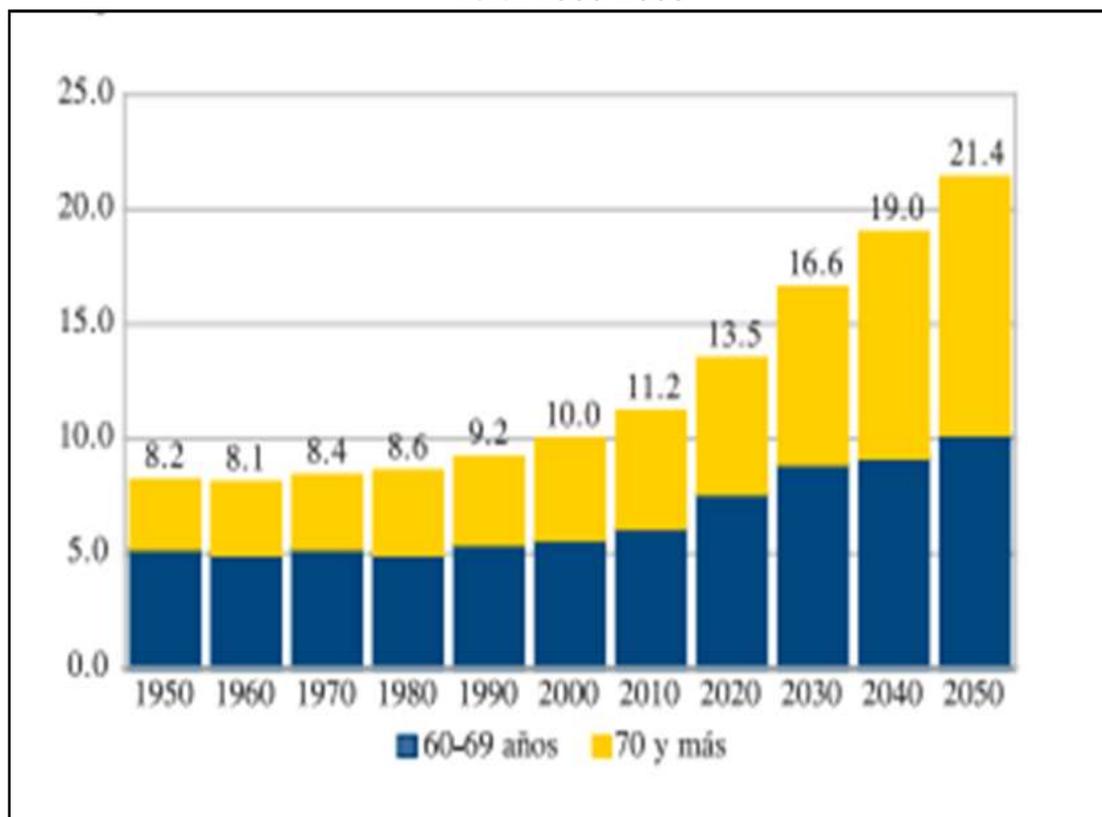
Gráfico n° 3. Pirámide de población mundial, 2000- 2050



Fuente: World Population Prospects: The 2002 revision

Entre 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total se mantuvo alrededor de 8%, mientras que en 2000 ascendió a 10%. Bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en 2030 este porcentaje ascienda a 16.6% y en 2050 a 21.4% (Gráfico N° 4). En otras palabras, mientras que en 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad de siglo será una de cada cinco (CONAPO, 2000:13).

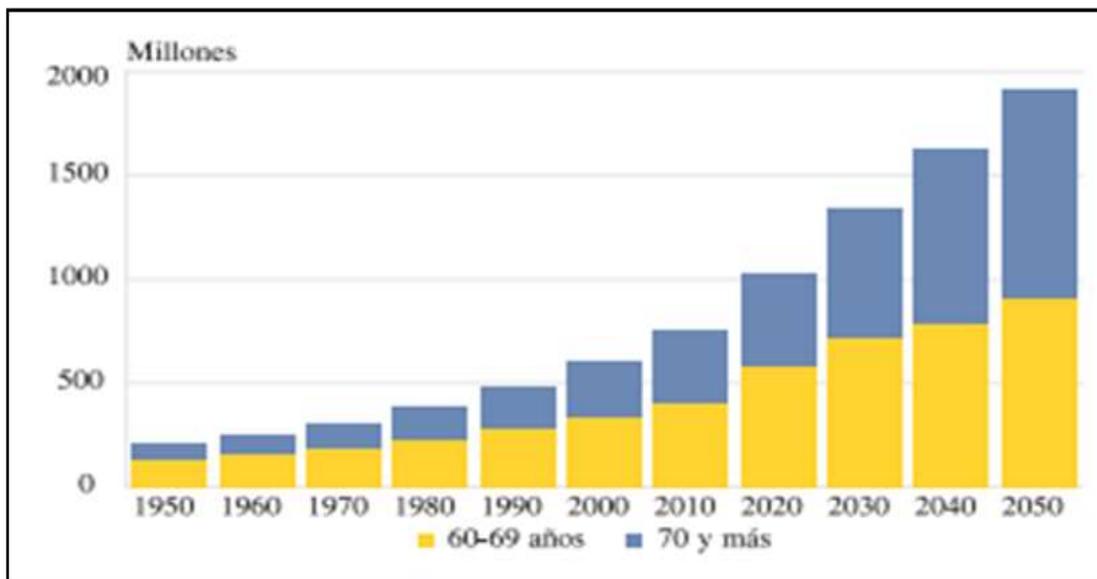
Gráfico N° 4.
Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total 1950-2050



Fuente: World Population Prospects: The 2002 revision

La tasa anual de crecimiento de adultos mayores en la actualidad es de 2.2%, y llegará a ser hasta de 3% en la segunda década del siglo XXI. Debido a esta dinámica, el número de adultos mayores se triplicó entre 1950 y 2000, pasando de 205.3 a 606.4 millones. Asimismo, se espera que aumente a 1, 348.3 millones en 2030 y a 1, 907.3 millones en 2050 (CONAPO, 2000:18), (Gráfico N°5).

Gráfico N° 5. Población mundial de 60 años y más. 1950-2050



Fuente: World Population Prospects: The 2002 revision

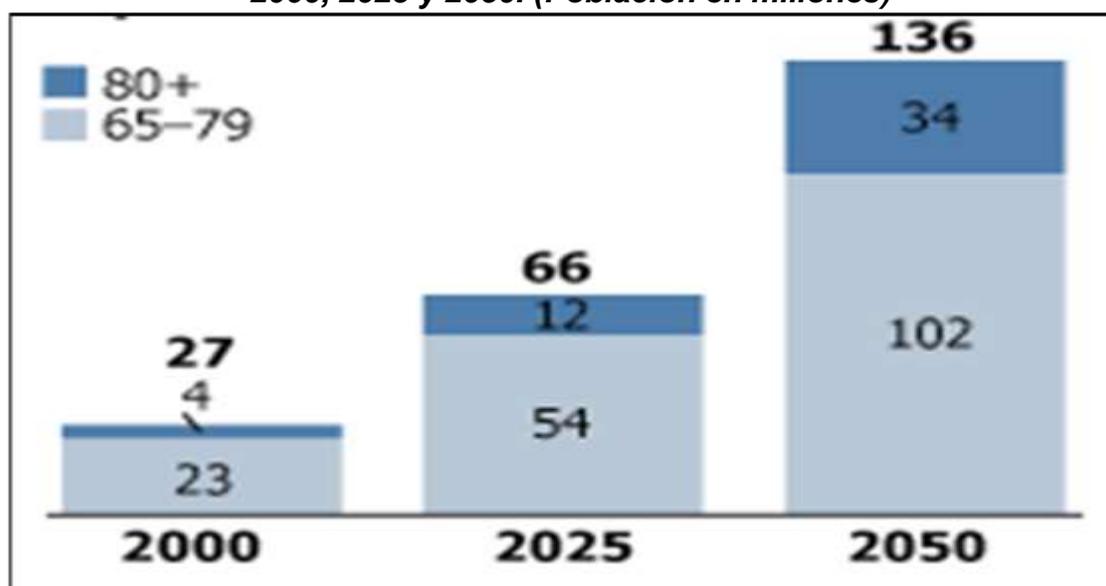
3.4.2 Envejecimiento en América Latina y El Caribe

En el caso de América Latina y el Caribe el número de personas de 60 años o más aumentará de unos 44 millones en 2002 a cerca de 100 millones en 2025. Durante la primera década de este siglo, un millón de personas por año se incorporará al grupo de personas adultas mayores, mientras durante la década de 2010-2020, el crecimiento será de dos millones de personas por año. Sin embargo, el envejecimiento es mucho más que una cuestión de cifras. El envejecimiento de la población plantea un cambio de cultura en la sociedad que requiere reflexión y acción (M, Peláez, L Rodríguez 2005: 73)

La brusca caída en las tasas de fecundidad y el mejoramiento en la salud de los adultos que se han observado en América Latina durante los últimos 50 años, han tenido como resultado el hecho de que las personas mayores representen hoy en día un porcentaje notablemente mayor de la población total. Si bien las personas de 65 años o más representaban menos del 4% de la población total en el 1950, y 5% hoy en día, este grupo corresponderá al 17% de la población total para el 2050.

La población de América Latina es considerablemente más joven que la de Estados Unidos, Japón y la mayoría de los países europeos. En Estados Unidos, en el 2000, las personas de 65 o más años representaban al 13% de la población, mientras que el 17% de la población de Japón está compuesta por personas mayores. Se espera que estos porcentajes aumenten en ambos países durante los próximos años (Gráfico No 6).

Gráfico N° 6.
Proyección para la población de 65 o más años de edad en América Latina, 2000, 2025 y 2050. (Población en millones)



Fuente: CELADE, Boletín demográfico 69 (2002: tabla 11)

En cuanto a las personas de 65-79 años, aumentarán de 23 millones (2000), 54 millones (2025), hasta 102 millones de persona en el 2050. Las personas de 80 y más años son en América Latina y el Caribe, 4 millones (2000), se triplicará a 12 millones (2025), y casi se triplicará de nuevo en el 2050, con 34 millones de personas. (CELADE, Boletín demográfico 69, 2002). Por ello es importante tomar en cuenta políticas de tipo económico, social, habitacional, salud, educacional, jubilaciones pensiones, etc. para esta masa poblacional.

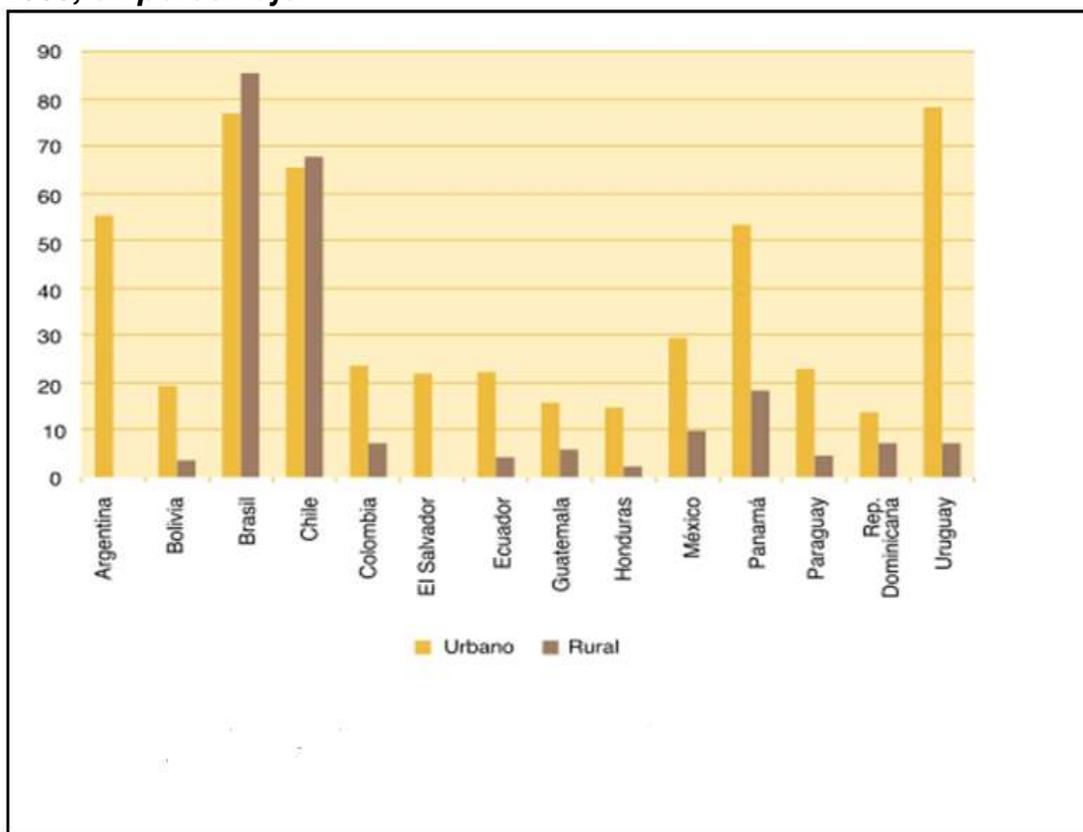
El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe es el resultado de los éxitos obtenidos en materia de salud pública, que redujeron la mortalidad infantil durante el decenio de los años cuarenta, cuando los índices de fecundidad eran altos. Lo anterior estuvo seguido por las disminuciones bruscas en la fecundidad durante los años setenta y los incrementos de la esperanza de vida a la edad de 60 años durante la década de los noventa.

El número de personas de 60 o más años de edad en América Latina y el Caribe aumentará con tasas anuales de crecimiento del 3.5% durante los próximos 20 años, tres veces la tasa de aumento prevista para la población mundial total. La proporción de personas de 60 años y más en la población total de la Región aumentará del 8% al 14% en el año 2025 y al 23% en el año 2050 (Peláez y Rodríguez, 2005)

La rapidez del envejecimiento de la población tendrá una repercusión sin precedentes sobre todos los sectores de la sociedad en América Latina y el Caribe. Esto pone de especial relieve la urgencia de orientar los servicios de salud y los servicios sociales a las necesidades de los mayores y de sus familias; a orientar la cultura para que reconozca las contribuciones de los mayores a la sociedad; y, además, de ajustar las pensiones no contributivas y otras protecciones económicas para la vejez y hacerlas sostenibles en el siglo XXI.

Al comparar algunos países de América Latina, con Honduras los adultos mayores se encuentran en condiciones precarias por ejemplo el promedio mensual de ingresos por jubilaciones, sobrepasa el promedio mensual por trabajo, se puede deducir que una parte del ingreso en adultos mayores lo obtienen a partir de jubilaciones, aunque el porcentaje de adultos pensionados es mínimo que el trabajo del adulto mayor es poco remunerado, contribuyendo esto a que se mantenga un estado de precariedad económica en la persona mayor (Ver Gráfico No 7)

Gráfico N° 7. América Latina (Países seleccionados): Población d 60 años y más que recibe ingresos por jubilación o pensión, según área de residencia 2005, en porcentaje.

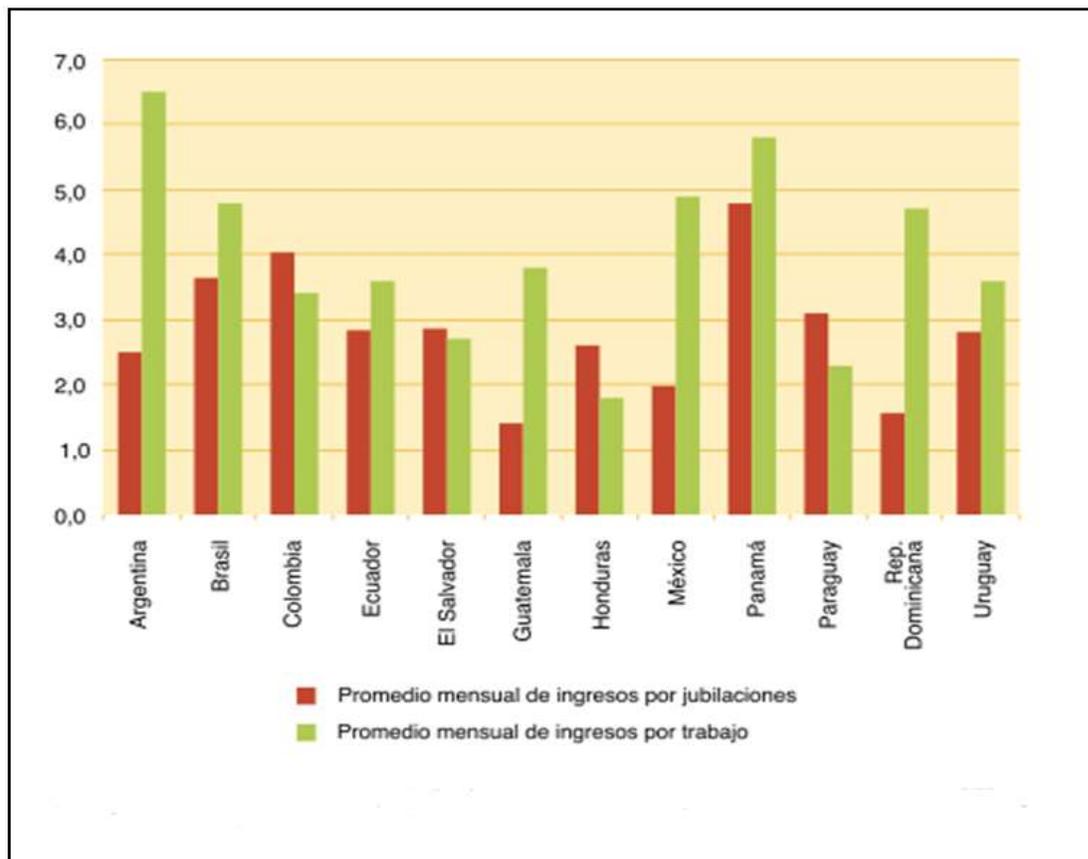


Fuente . Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población de la CEPAL.

La falta de ingresos en la vejez es un problema generalizado, en los países que muestra la gráfica, en el cual más del 30% de la población adulta mayor declaró no obtener ingresos por jubilación, pensión o trabajo. En la República Dominicana, Colombia y El Salvador esta situación afecta a más de la mitad de la población de 60 años y más. Se trata de países con baja cobertura de seguridad social y en los que las personas de edad tienen serias dificultades para continuar insertas en el mercado laboral. La baja cobertura de la seguridad social incide directamente en el hecho que las personas de edad continúen trabajando. En Honduras, Guatemala, el Ecuador y el Paraguay la escasa cobertura de los sistemas de seguridad social es compensada

por la permanencia en el mercado del trabajo. En estos países, más del 30% de la población de 60 años y más tiene ingresos sólo por trabajo (CELADE, 2001: 40), (Ver Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8.
América Latina (Países seleccionados): Promedio de Ingreso Mensual por jubilación o pensión, y por trabajo, zonas urbanas 2005. (En múltiplos de las líneas de pobreza per cápita)

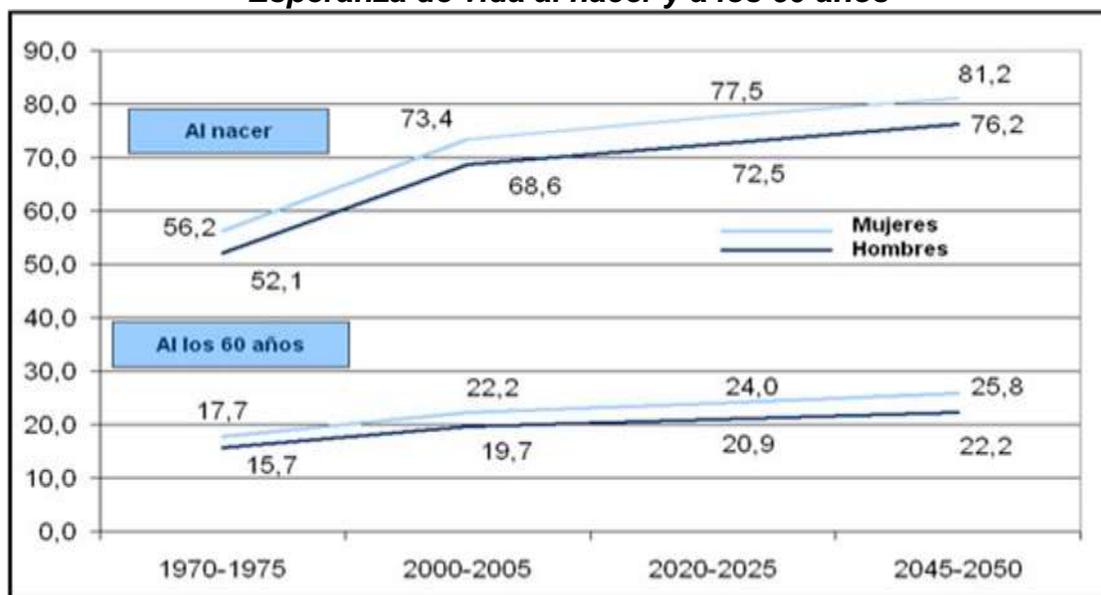


Fuente. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población de la CEPAL.

3.4.3. Población adulta mayor en Honduras

En Honduras el INE, define al adulto mayor como la persona que ha cumplido 60 años y más. En 25 años la esperanza de vida del adulto mayor ha aumentado en 4.5 años promedio de vida (1970-2005), las mujeres superan en este periodo por 2 años más la probabilidad de vida al varón, en el periodo del 1970-1975 , la esperanza de vida se espera que aumente del periodo de 25 años (2000-2025), en general en un 1.8 años de edad, pero en el período del 2000-2005 la mujer en promedio superara en 2.5 años al varón en dicho etapa de vida, del 2000-2025, se espera que el promedio de vida siga predominando en la mujer y aumente a 3.1 año de sobrevivida al varón en el mismo periodo, y del quinquenio 2045-2050 se estima que la mujer tendrá una sobrevivida de 3.6 años más que el varón (Ver gráfico No 9)

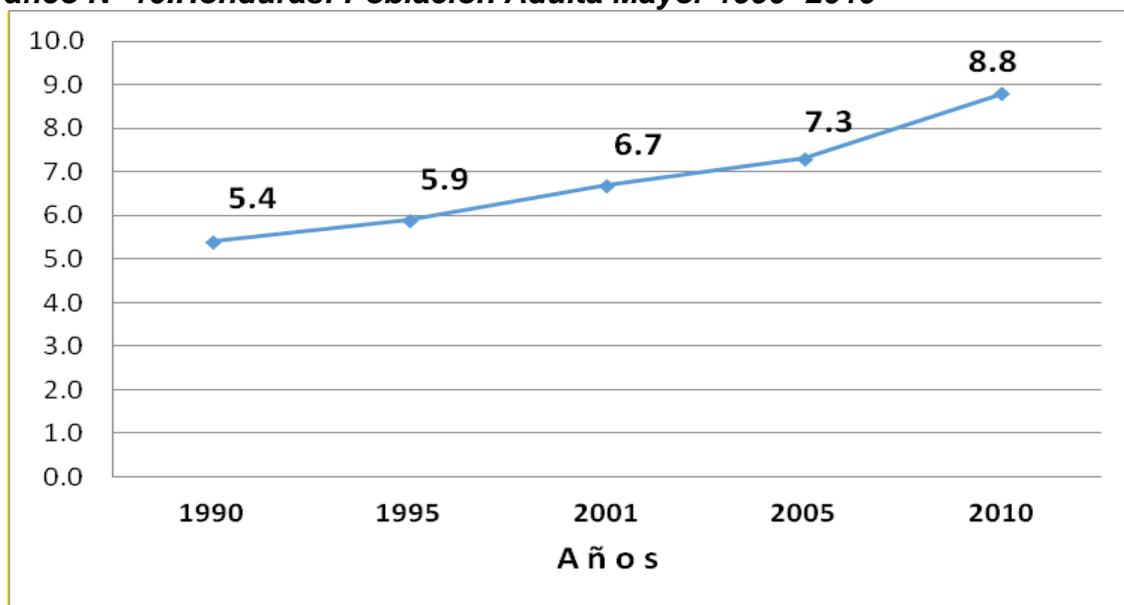
Gráfico No 9.
Esperanza de vida al nacer y a los 60 años



Fuente: World Population Prospects: The 2008 revision

Datos de las EPHPM (1990-2010) reflejan un crecimiento sostenido de este grupo poblacional. En 1990 el porcentaje de la población mayor de 60 años representaba el 5.4%; al 2010 este subió 3.4% puntos, reflejando un 8.8% de la población a lo largo de periodo 1990-2010 se observa un crecimiento de la población adulta mayor en el país, lo que hace pensar que este grupo poblacional está demandando mayores oportunidades, atenciones y servicios, sin embargo, ante la insatisfacción de estas demandas vive en condiciones de vulnerabilidad sociodemográfica. (Ver gráfico N° 10).

Gráfico N° 10. Honduras: Población Adulta Mayor 1990- 2010



Fuente: elaboración propia en base a datos de las EPHPM 1990- 2010

Las condiciones de vida de la población adulta mayor no son gratificantes respecto a la pobreza, según datos de CELADE (2002:66) Honduras ocupa el primer lugar de incidencia de la pobreza tanto en el área urbana (70%) como en el área rural (80%). La incidencia de la pobreza de los adultos mayores en el país es bastante alta siendo la zona rural la que presenta el mayor porcentaje de pobreza e indigencia y son las mujeres adultas mayores las más desposeídas (Trejo, 2005: 185). La condición de pobreza aumenta las condiciones de vulnerabilidad y de desigualdad social sobre todo porque este grupo poblacional no tiene acceso a servicios de salud de calidad, hay carencias de ingresos y presenta necesidades básicas insatisfechas en sus viviendas. Se muestra la pirámide poblacional por edad agrupada, y sexo. Honduras

se encuentra en plena transición demográfica y, como consecuencia, durante las próximas décadas se producirán cambios en el peso relativo de los distintos grupos de edad de la población. El envejecimiento de la población plantea sin duda otra ecuación entre la población productiva y la dependiente, y requiere altos niveles de productividad de la sociedad para generar los recursos que se precisan para cubrir las necesidades en materia de salud y seguridad social. Así analizando la perspectiva de derechos, las siguientes cuestiones: la situación de los adultos mayores en la región; los avances, retrocesos y moras en la aplicación de políticas que han tenido mayor impacto en esta franja de la población; la necesidad de incrementar los recursos destinados a ellos cuando es necesario lograr que estos sean más progresivos; la forma de combinar recursos contributivos y no contributivos; el fortalecimiento del Estado para que pueda ejercer cabalmente las tareas de regulación y fiscalización de los recursos previsionales, y las lecciones aprendidas al respecto en el marco de la volatilidad económica y la desregulación en marcha antes de desencadenarse la crisis económica global (Gráfico N°11, Tablas No 1,2).

Tabla No1. Población por sexo y grupos de edad .Honduras 2010.

Rango por edades	Sexo		
	Hombre	Mujer	
0-9 años	897,632	827,206	1724,838
10-19 años	1099,550	1003,065	2102,615
20-29 años	642,733	694,435	1337,168
30-39 años	386,943	480,436	867,379
40-49 años	323,573	406,746	730,319
50-59 años	264,427	304,488	568,915
60-69 años	170,371	199,872	370,243
70-79 años	107,272	113,815	221,087
80-89 años	46,421	53,747	100,168
90-99 años	7,481	10,452	17,933
100-110 años	712	277	989
TOTAL	3,947,115	4094,539	8,041,654

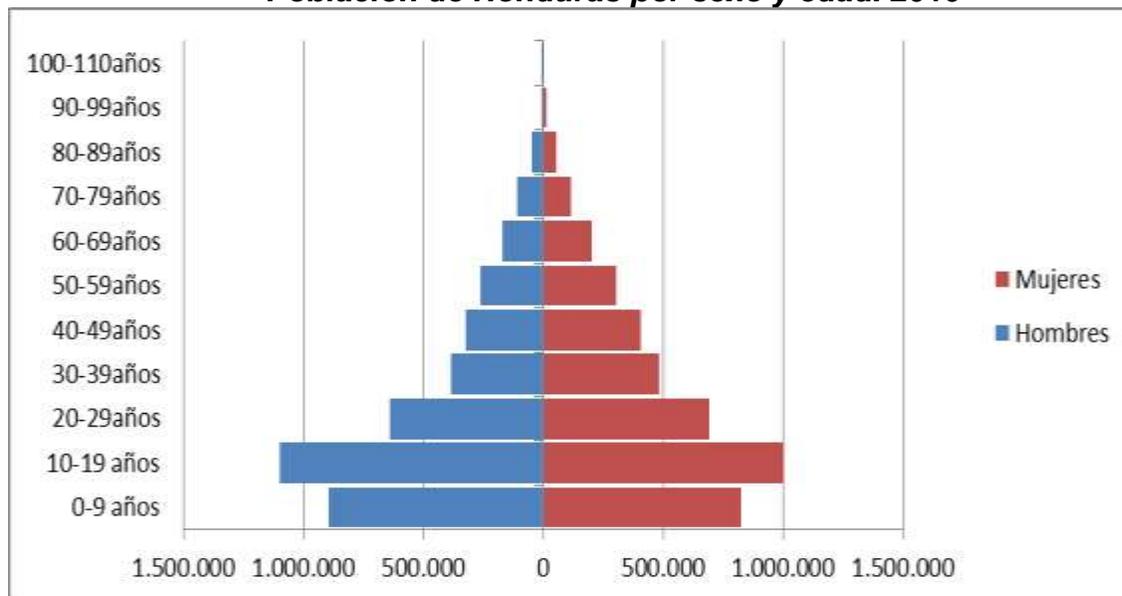
Fuente. Elaboración propia. EPHPM.2010

Tabla No 2.
Población por tramos de edad, porcentajes respecto al total y sexo en Honduras, 2010

Tramos de edad	Miles	% respecto al total de la población	Sexo			
			Hombres		Mujeres	
			Casos	%	Casos	%
Total	7.617	100%	3.807	50,0%	3.81	50,0%
65 y más	327	4,3%	153	46,8%	174	53,2%
60 y más	470	6,2%	224	47,7%	246	52,3%
60-69	251	3,3%	124	49,4%	127	50,6%
70-79	150	2,0%	71	47,3%	79	52,7%
80 y más	69	0,9%	29	42,0%	40	58,00%

Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2008, <http://esa.un.org/unpp> consultada en febrero 2010

Gráfico No 11.
Población de Honduras por sexo y edad. 2010



Fuente. Elaboración propia. EPHPM.2010

En el caso del presente estudio, la Demografía permite identificar conductas sociodemográficas como: elevados índices de dependencia demográfica consecuencias de los bajos ingresos o de falta de ingresos en la vejez, escasa

cobertura de los sistemas de seguridad social que es compensada por la permanencia en el mercado del trabajo muchas veces en condiciones precarias, baja proporción de personas con acceso a sistemas de pensiones y jubilaciones, Necesidades Básicas Insatisfechas que aumentan la vulnerabilidad entre la población adulta mayor.

3.5 Marco Legal

- **Convenios internacionales**

Las primeras referencias a las personas de edad en los instrumentos internacionales de derechos humanos son solo indirectas y, generalmente, se limitan a la seguridad social y al derecho a un nivel de vida adecuado. Por ejemplo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce el derecho a las prestaciones sociales en la vejez¹. De forma análoga, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se considera “el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social²”.

El primer convenio de las Naciones Unidas sobre derechos humanos en el que se prohibió explícitamente la edad como un motivo de discriminación fue la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en la que se proscribe la discriminación en su acceso a la seguridad social en caso de vejez. El alcance de la prohibición de la discriminación por motivos de edad fue ampliado después en la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y, posteriormente, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en relación con cuestiones como la eliminación de los prejuicios, los estereotipos y las prácticas nocivas, el acceso a la justicia y la protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

¹ Véase el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada mediante la resolución 217(III) de la Asamblea General, del 10 de diciembre de 1948.

² Véase el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado y abierto a la firma, ratificación y adhesión mediante la resolución 2200A (XXI), del 16 de diciembre de 1966.

La protección limitada que proporcionan las convenciones de derechos humanos existentes a los derechos de las personas de edad se ha visto reforzada parcialmente gracias a su interpretación progresiva, realizada por los órganos encargados de su supervisión. Es el caso, por ejemplo, del Comité de Derechos Humanos, que ha desarrollado el principio de no discriminación por la edad en determinados casos examinados en el marco de su procedimiento contencioso.

La práctica del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también es pertinente a este respecto. Como ya se dijo, en 1995 aprobó su Observación general Nº 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, en la que se especifican las obligaciones que corresponden en este ámbito a los Estados que son parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Comité ha desarrollado en mayor medida el contenido de esos derechos mediante distintas disposiciones o cuestiones abarcadas por la convención, que incluyen los desalojos forzosos, la educación, la salud y la seguridad social.

Por otra parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha prestado particular atención a la situación de las mujeres de edad en sus observaciones finales sobre determinados Estados partes, incluidas cuestiones como la violencia contra ellas, la educación y el analfabetismo y el acceso a las prestaciones sociales.

En 2000, como contribución a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid, el Comité aprobó la Decisión 26/III, basada en la sistematización y el desarrollo de su propia jurisprudencia con respecto a las mujeres mayores 20, y en 2009 elaboró una nota conceptual relativa al proyecto de recomendación general sobre la mujer de edad y la protección de sus derechos humanos (CEDAW, 2009).

- ***Los planes de acción internacional sobre el envejecimiento***

En 1982, los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Viena en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Austria.

Los Estados que asistieron a la Asamblea “reafirmaron su creencia en que los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se aplican plenamente y sin menoscabo a las personas de edad, y reconocieron que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable y satisfactoria y ser estimados como parte integrante de la sociedad”.

Veinte años después, los Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción Internacional de Madrid en la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, efectuada en España. Este Plan prestó especial atención a la situación de los países en desarrollo, y definió como temas centrales: • la realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad, y la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en contra de las personas de edad (Naciones Unidas, 2002).

La Declaración Política de Madrid y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento contribuyeron también a aumentar el entendimiento con respecto a los derechos de las personas de edad en el contexto de las políticas internacionales y nacionales. El seguimiento del Plan de Acción de Madrid, en el que las comisiones regionales de las Naciones Unidas han desempeñado un papel fundamental, ha aportado asimismo a la elaboración de normas sobre esos derechos.

Leyes Nacionales

- **Constitución Nacional**

La Constitución establece en el capítulo III de los Derechos Sociales declaraciones y garantías específicas para las personas de la tercera edad, de las cuales se desprenden leyes específicas de protección a este sector vulnerable de la sociedad como ser la Ley Integral de Protección del Adulto Mayor y Jubilados y otras normativas de beneficio y protección;

Artículo 117.- Los ancianos merecen la protección especial del Estado.

- **Ley de Protección del Adulto Mayor**

Hasta el 2000, Honduras no contaba con una Ley Especial del Adulto Mayor, diversas instituciones y organizaciones que trabajaban el tema, establecieron alianzas y conformaron una instancia denominada Comité Técnico Interinstitucional para el Adulto Mayor (COTIAM).

Desde esta plataforma el COTIAM se realizaron trabajos relacionados con la promoción y la capacitación sobre los derechos del adulto mayor y se establece el 1 de octubre de cada año como el “Día del Adulto Mayor”.

Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados- fue aprobada mediante Decreto No. 199-2006. Desde 2008 funciona la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM)

3.6 Marco Histórico

El envejecimiento es un proceso histórico, dinámico, gradual, natural e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, psicológico y social, que está rodeado de muchas concepciones falsas, de temores, de creencias y mitos.

Siguiendo el interesante desarrollo Histórico de Piña Moran (2004). La sociedad china, desde épocas antiguas ha concedido una condición privilegiada a los ancianos, siendo considerado un fin supremo el hecho de alcanzar a vivir muchos años. En las culturas incas y aztecas, la atención a la población anciana era considerada una responsabilidad pública; el respeto a los ancianos se asociaba los conocimientos y la experiencia. En la antigua Grecia, se idealizaba la belleza, la fuerza y la juventud, relegando a los ancianos a un lugar subalterno, para ellos la vejez y la muerte estaban entre los males de la vida

En el mundo de los romanos, y de los hebreos se les concedía una autoridad muy particular a los ancianos, quien era el jefe absoluto, ejercía derechos sobre todos los miembros de la familia, con una autoridad sin límites. Asimismo se les asignaban poderes políticos importantes. En el siglo VI se asocia la vejez con el cese de actividades, dando origen a la concepción moderna del aislamiento del anciano a través del retiro

En la época del renacimiento persistía la idea de la inevitable decrepitud y el carácter melancólico de la ancianidad. La edad media se caracterizaba por la vigencia de la ley del más fuerte y los débiles, entre ellos los ancianos, eran sometidos e integrados a la población de esclavos y servidumbre

En las sociedades primitivas, el anciano ocupaba, un lugar primordial donde la longevidad se vinculaba a la sabiduría y a la experiencia. La prolongación de la vida era más vista como una bendición que como una carga, y el patriarcado era el modelo.

El pensamiento científico que caracteriza a los siglos XVI y XVII introduce una nueva

forma de razonamiento, la que podría descubrir las causas de la vejez mediante su estudio en los campos de la fisiología, la anatomía, la patología, sin embargo persistía aún una visión negativa en torno a esta etapa de la vida.

Las transformaciones que sufre Europa durante los siglos XVIII y XIX reflejan un cambio en las condiciones de los ancianos. Aumenta el número de personas de edad avanzada y los adelantos científicos permitirían que se reemplacen los mitos existentes en torno a la vejez por el conocimiento científico, el que presta atención a las enfermedades de la vejez.

Sin embargo, pese a los cambios, la situación de los ancianos no sufrió mayores alteraciones, persisten aun en tiempos modernos, ideas que datan de épocas muy lejanas, e incluso las transformaciones que trajeron aparejadas la Revolución Industrial y el urbanismo fueron nefastas para los ancianos, ya que, cuando no estaban en condiciones de trabajar eran reducidos a condiciones paupérrimas.

Los siglos XX y XXI han heredado algunos estereotipos de los siglos anteriores; la sociedad no ha cambiado substancialmente su visión del anciano, quien aún sigue siendo tratado como «sujeto de cuidados» y marginado aunque de un modo más sutil

IV. HIPOTESIS

HIPOTESIS	VARIABLES DEPENDIENTES	VARIABLES INDEPENDIENTES
La hipótesis de investigación planteada para este estudio parte de suponer que en Honduras la vulnerabilidad sociodemográfica en el adulto mayor está directamente relacionada con la baja cobertura de sistema de seguridad social, bajos ingresos económicos, así como con las NBI en las viviendas y que dicha situación, afecta más a la población femenina del área rural.	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad económica • Vulnerabilidad social: pobreza, jubilación, condiciones de la vivienda • Vulnerabilidad geográfica: urbana, rural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos • Pensiones, jubilaciones • NBI en viviendas. • <i>Edad.</i> • <i>sexo</i> • <i>nivel educativo, i</i> • <i>Ingreso por rango.</i>

V. Metodología

5.1 Tipo de Investigación

La investigación propuesta es un estudio de tipo cuantitativo, descriptiva y longitudinal. Descriptivo porque busca especificar las características de los adultos mayores, especialmente relacionado con factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica. Longitudinal porque hace mediciones en dos tiempos distintos 2001-205-2010, esto permite identificar tendencias de los datos. Se integrara la parte cualitativa mediante grupos focales.

Las unidades de estudio son los adultos mayores de Honduras. El estudio considera las variables: características sociodemográficas, ingresos económicos condiciones de sus viviendas y acceso a sistema de jubilaciones y pensiones.



Este es un estudio descriptivo y longitudinal. En el primero porque busca especificar las características de los adultos mayores. Este tipo de estudios es útil porque pueden mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno. Se debe definir que se medirá y sobre que o quienes se recolectaran los datos, Y longitudinal porque hace mediciones en tres tiempos distintos 2001- 2005-2010 esto permite identificar tendencias de los datos

5.2 Fuente de datos

Los datos que serán utilizados para el desarrollo de este estudio parte de fuentes secundarias principalmente la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples levantada por el Instituto Nacional de Estadísticas en los años 2001, 2005,2010.

El propósito de la EPHPM es dar seguimiento a las variables socioeconómicas que afectan a la población hondureña, y en el caso particular de este estudio se pretende a partir de las encuestas del 2001,2005 y 2010 comparar las tendencias que reflejan los datos en relación a las características sociodemográficas, las características de la viviendas, el ingreso y el acceso sistema de jubilaciones para de la población adulta por sexo y área de residencial.

5.3 *Programas utilizados*

En el procesamiento de los datos se utilizará el programa de SPSS versión 21 puesto que este es el formato en el que se procesan las EPHPM, este permite la elaboración de frecuencias simples y cruces de variables. Los gráficos se elaborarán en Excel 2013. El informe final se trabajará con el programa de Word 2013.

5.4 Plan de análisis

Objetivo	Conceptos	Variable	Indicador
<p>Identificar las características sociodemográficas de la población adulta mayor en Honduras, por área de residencia y sexo en el periodo 2001-2010.</p>	<p>Características sociodemográficas: referidas su edad, Sexo, estado conyugal, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica.</p>	<p>Edad Sexo Área de Residencia Nivel de escolaridad PEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad >= 60 • Sexo = F o M • Área de Residencia: urbana rural • Nivel de escolaridad: Ninguno Alfabetización, Primaria, Secundaria, Universitario • PEA: Ocupado, Desocupado, Inactivo
<p>Describir las características de las viviendas de la población adulta, en relación a los materiales de construcción, acceso a servicios básicos y tenencia, por área de residencia, en el periodo</p>	<p>Vivienda: es el local de alojamiento, estructuralmente separado e independiente, dedicado para la habitación humana, que se está utilizando</p>	<p>Condiciones de la Vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material del techo • Material del piso • Material de las paredes • Acceso a agua potable • Acceso a Energía eléctrica • Servicio sanitaria • Necesidades básicas insatisfechas

2001- 2010.	para este fin durante el periodo de referencia de la encuesta.		<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia de la vivienda • Hacinamiento
Identificar por rangos los ingresos que tiene la población adulta mayor en Honduras por área de residencia en el periodo 2001- 2010	Ingreso: todo aquello que se traduce en aporte económico, puede ser con dinero, especies, se obtiene mediante un trabajo, por jubilación, pensión o remesa.	Ingreso por rango	<ul style="list-style-type: none"> • 0- 4000 • 4001-8000 • 8001-12000 • 12001-16000 • 16001-20000 • 20001- 24000 • 24001- 28000 • más de 28001
Identificar el porcentaje de adultos mayores que tienen acceso al sistema de jubilaciones y pensiones en el periodo 2001-2010.	Jubilación y pensión	Acceso al sistema de jubilación	<p>% de hombres adultos mayores con acceso a jubilación</p> <p>% de mujeres adultas mayores con acceso a jubilación</p>

VI. Capítulo de Resultados.

Factores asociados a la vulnerabilidad sociodemográfica en el adulto mayor en Honduras en el periodo 2001-2005-2010

Este capítulo presenta los principales hallazgos encontrados conforme a los objetivos planteados, en primera instancia se presentan las características sociodemográficas de la población adulta mayor, un segundo apartado presenta las características de las viviendas del adulto mayor, luego se revisan datos sobre los ingresos y por último se revisan los datos que reflejan el acceso a los sistemas de jubilaciones, y pensiones.

6.1 Características sociodemográficas de la población adulta mayor

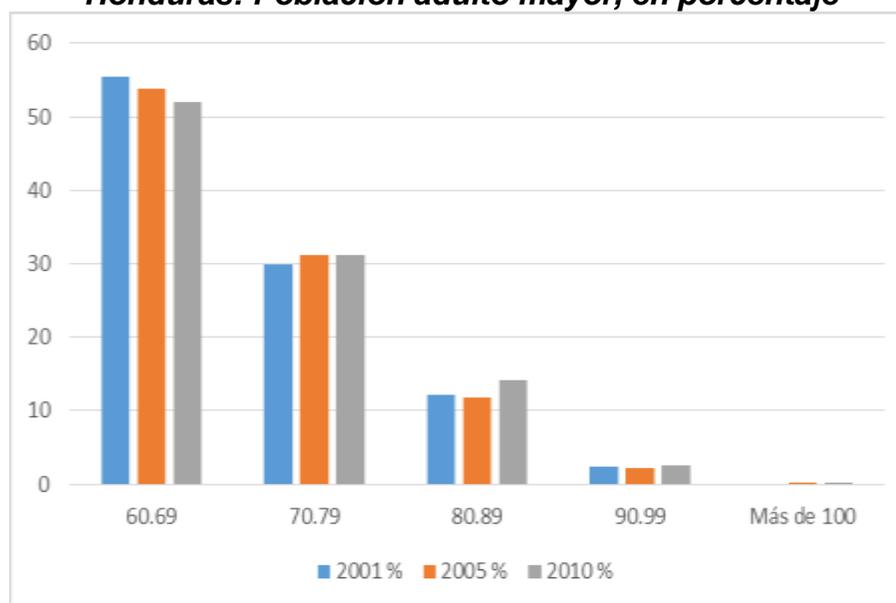
6.1.1 Población adulta mayor desagregada por grupos de edad

Al desagregar los datos de la población adulta mayor según rangos de edad la mayor frecuencia se ubica entre los 60-69 años, naturalmente empieza a decaer la proporción por el término de su vida biológica.

En el 2001 la población adulta mayor para el rango 60-69 años representa el 55.05%, seguido por el 29.9% en la edad comprendida de 70-79 años. Para el rango de 80-89 la caída es 17.7 puntos porcentuales en esta población el 12.2% (Gráfico 12).

Al observar el 2005 y 2010 el comportamiento de los datos es similar en función que es el primer rango el que concentra la mayor proporción de población adulta mayor, sin embargo, es evidente un ligero aumento de 1 punto porcentual en el grupo de 70-79 años.

Gráfico No.12.
Honduras: Población adulto mayor, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010
Es de hacer notar que el porcentaje de la población adulto mayor respecto a la población en general ha ido creciendo; en el 2001 representaban el 6.7% de la población total de Honduras, en 2005, 7.2%, y en 2010 el 8.8%. Lo que refleja un aumento de 2.1 puntos porcentuales en 10 años, que en valores absolutos representa la incorporación de 283,957 adultos mayores (Tabla No 3).

Tabla N° 3.Honduras: Población adulta mayor desagregada por rangos de edad 2001-2010

Rangos de edad	2001		2005		2010	
	absolutos	relativos	absolutos	relativos	absolutos	relativos
60.69	236,535	55.5	285,152	53.9	370,243	52.1
70.79	127,512	29.9	164,539	32	221,087	31.1
80.89	52,105	12.2	61,955	11.7	100,168	14.1
90.99	10,311	2.4	11,586	2.2	17,932	2.5
Más de 100	0	0	960	0.2	990	0.1
Total	426,463	100.0	524,192	100.0	710,420	100.0
Respecto a la población total	6.70%		7.20%		8.80%	

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

6.1.2 Población adulta mayor por sexo

Analizar los datos en la década de estudio, desagregados por sexo refleja una ligera ventaja para el sexo femenino. En el año 2001 las mujeres adultas mayores sobrepasaron a los hombres en 6 puntos porcentuales, lo que representa en valores absolutos 25,774 mujeres; en 2005, la diferencia fue menor de 1.1 puntos porcentuales, representando 5,864 mujeres una diferencia mínima. Para 2010 el comportamiento es similar a 2001 con una diferencia a favor de las mujeres de 6.5 puntos porcentuales representando 45,905 mujeres lo que supera en 1.78 veces el valor de 2001 (Tabla No 4).

Tabla N°4.
Honduras: Población adulta mayor por sexo

Sexo	2001		2005		2010	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Hombre	200,345	47	259,164	49.4	332,257	46.8
Mujer	226,119	53	265,028	50.6	378,163	53.2
Total	426,464	100	524,192	100	710,420	100

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

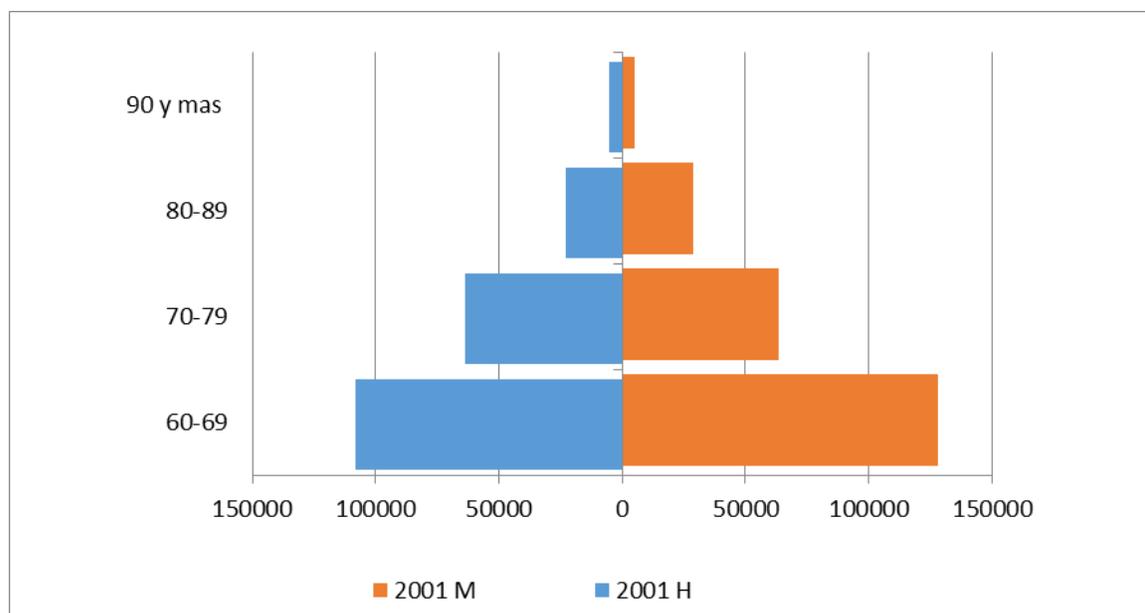
6.1.3 Población adulta mayor desagregada por grupos de edad

En esta investigación se consideraron 4 grupos de edad para el adulto mayor. Al elaborar las pirámides truncadas para este grupo poblacional es evidente el crecimiento que refleja a lo largo de la década de estudio.

De manera general entre 2001 y 2010 hay un aumento de 131,012 adultos mayores lo que evidencia una razón de crecimiento de 66.58%, porcentaje bastante significativo, lo que hace pensar que este grupo población está creciendo y necesitara atenciones propias de su edad. Otro detalle es el hecho que los gráficos

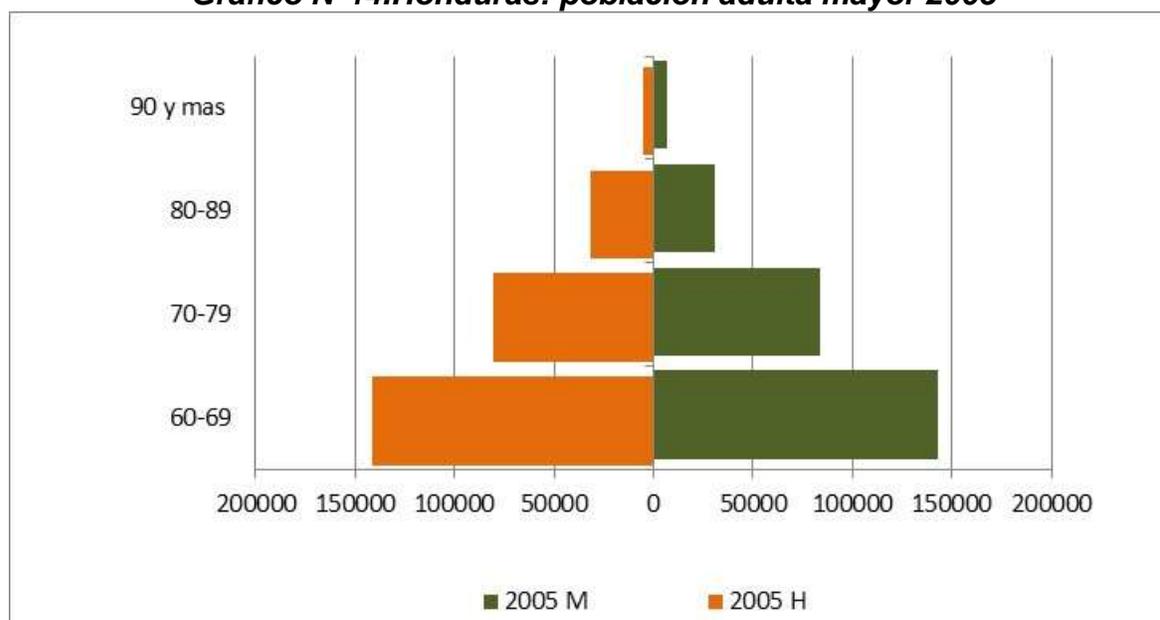
representan mayor población femenina, lo que refleja que las mujeres tienen mayor esperanza de vida (Gráficos 13, 14,15).

Gráfico N°13. Honduras: población adulta mayor 2001



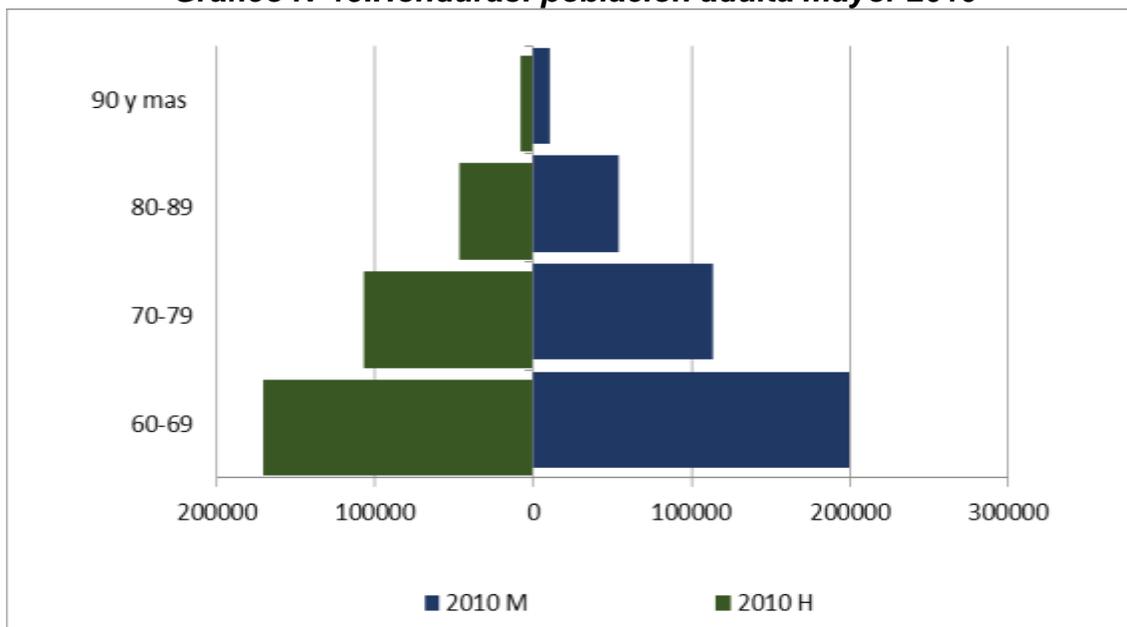
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001

Gráfico N°14. Honduras: población adulta mayor 2005



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2005

Gráfico N°15. Honduras: población adulta mayor 2010



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2010

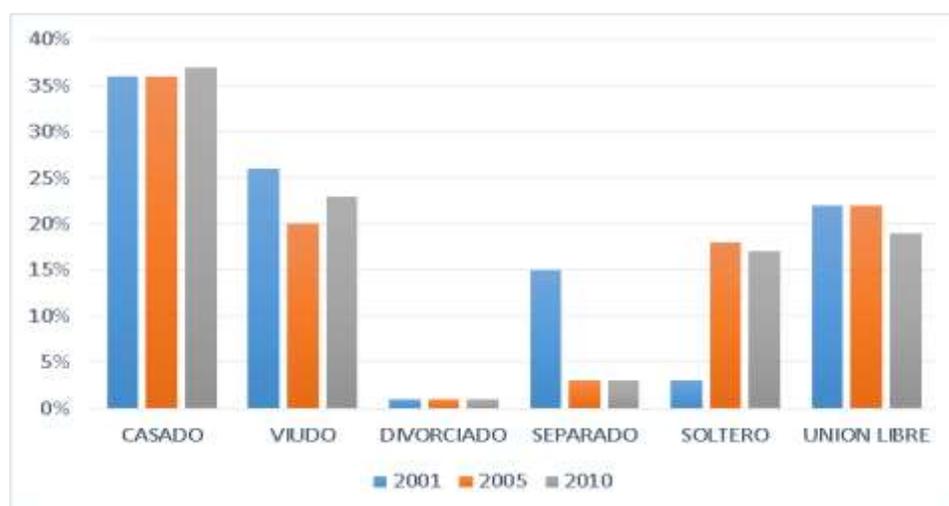
6.1.4 Población adulta mayor según estado civil

Al analizar el estado civil de la población adulta mayor, en la década de estudio prevalece el estado civil casado y viudo. En promedio de cada 100 adultos mayores el 36.5 % estaban casados y el 23.5% eran viudos (2010). Un dato que llama la atención es la categoría separado pues refleja un fuerte descenso entre 2001 y el resto de los años de estudio esto puede estar relacionado como un error de tabulación en la transcripción de datos. La soledad para un adulto mayor impacta negativamente en su calidad de vida y por ende en la longevidad (Tabla n°5 y Gráfico n° 16).

Tabla N° 5. Honduras: estado civil de la población adulta mayor

Estado civil	Casos 2001	%	Casos 2005	%	Casos 2010	%
Casado	154,448	36%	190,764	36%	264,179	37%
Viudo	117,405	26%	105,831	20%	165,087	23%
Divorciado	3,008	1%	2,522	1%	3,728	1%
Separado	62,624 (*)	15%	16,279	3%	21,302	3%
Soltero	14,165(*)	3%	94,022	18%	123,475	17%
Unión libre	74,812	22%	114,774	22%	132,649	19%
Total	426,462	100%	524,192	20%	710,420	100%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

Gráfico N° 16. Honduras: estado civil de la población adulta mayor

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005 ,2010.

6.1.5 Población adulta mayor según lugar de residencia

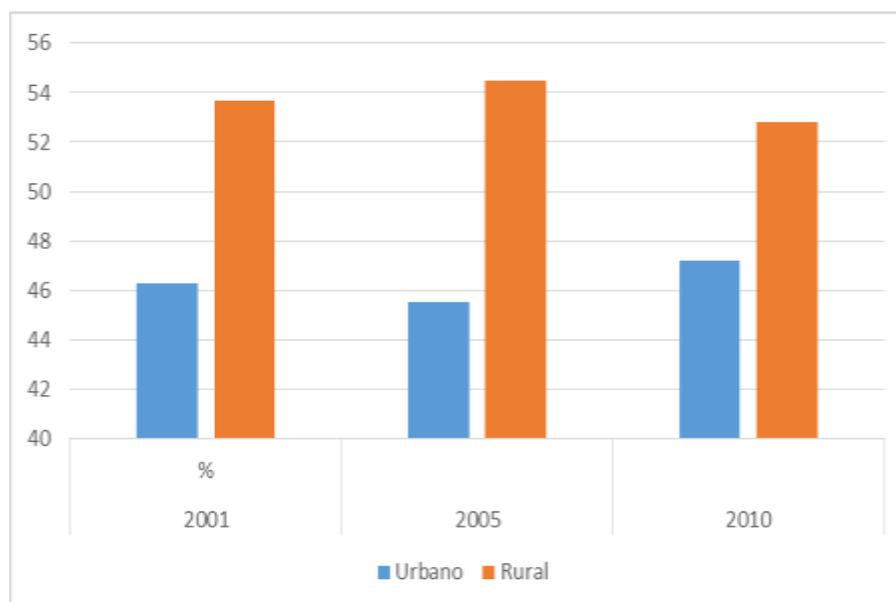
Las personas adultas mayores se ubican mayoritariamente en el área rural; en promedio durante los tres años de estudio el 52% residía en el área rural y 48% en el área urbana, Para 2010 la diferencia entre los residentes en el área rural respecto al urbana era de 39, 817 adultos mayores (Tabla No 6 Gráfico No 17).

Las personas adultas mayores residen en el campo en su mayoría. Esta condición hace pensar en la vulnerabilidad sociodemográfica de este grupo poblacional en relación a los sistemas de protección social a nivel de acceso a sistemas de pensiones y jubilación y servicios de salud que se enfoquen en las enfermedades propias de estas edades, pues en el área rural estos servicios son casi inexistentes. El acceso a ese tipo de servicios constituye un aspecto que fomenta la calidad y bienestar de vida de los adultos mayores.

Tabla N° 6.
Honduras: población adulta mayor según área de residencia

Área de Residencia	2001		2005		2010	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Urbano	197,422	46.3	240,537	45.5	335,301	47.2
Rural	229,041	53.7	288,004	54.5	375,118	52.8
Total	426,463	100	528,541	100	710,419	100

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005 ,2010

Gráfico N° 17. Honduras: población adulta mayor según área de residencia

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010.

6.1.6 Población adulta mayor según analfabetismo

La proporción de los que sí saben leer y escribir, respecto a los que no saben leer, ni escribir, en el periodo de estudio, en promedio refleja que el 54% de los adultos mayores sabían leer y escribir en tanto que un 46% no sabía leer ni escribir, esto refleja un porcentaje bastante alto de analfabetismo entre este grupo poblacional (Tabla No 7).

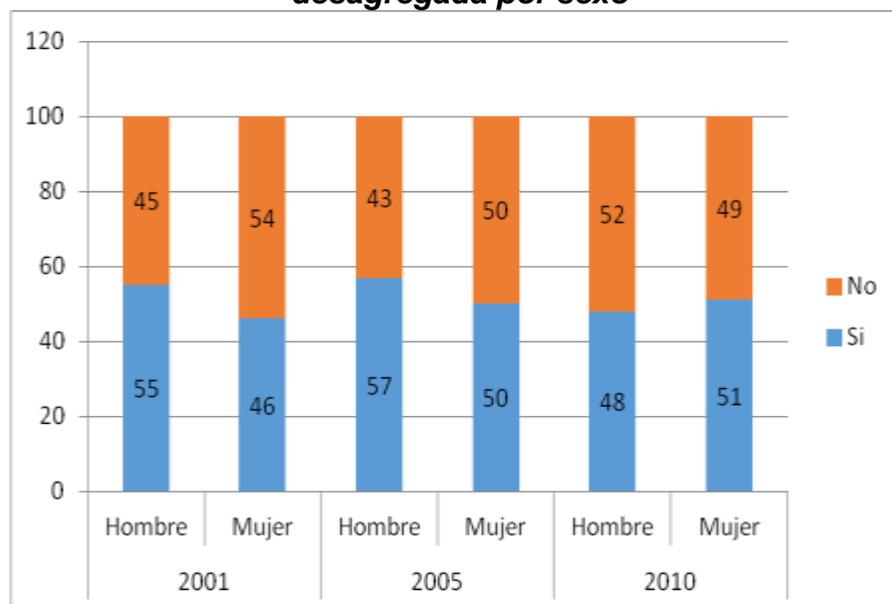
Tabla N° 7. Honduras: población adulta mayor según analfabetismo

Años	Sabe Leer y Escribir		
	si	no	Total
2001	50.3	49.7	100.0
2005	53.3	46.7	100.0
2010	56.7	43.3	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010.

Al desagregar esta variable por sexo es evidente que los porcentajes de analfabetismo predominaron entre 2001 y 2005 para las mujeres, en cambio para el 2010 se presentó mayor porcentaje de analfabetismo entre los hombres, quizá esto esté relacionado con el hecho de que las mujeres se incorporaron a los proyectos de alfabetización en mayor proporción que los hombres adultos mayores (Ver gráfico 18).

Gráfico N° 18. Honduras: población adulta mayor según analfabetismo, desagregada por sexo



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010.

6.1.7 Población adulta mayor según nivel educativo

De cada 100 adultos mayores, un promedio de 46 personas nunca asistió a la escuela lo que refleja vulnerabilidad para este grupo social si se parte de la premisa que a mejores niveles educativos mejores oportunidades laborales, un promedio de 44% sólo cursaron primaria, esto permite inferir que sus ocupaciones laborales requerían poca calificación.

Apenas un 1.2% tuvo acceso a educación universitaria con mayor frecuencia entre los hombres respecto a las mujeres lo que deja evidente la desigualdad de género para este grupo poblacional (Tabla No 8).

Tabla N° 8. Honduras: población adulta mayor según nivel educativo

Nivel Escolar	2001		2005		2010	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Sin Nivel	46.2	52.8	44.4	49.8	42.2	44.3
Primaria	45.6	39.0	46.8	42.0	47.2	45.9
Secundaria	6.0	7.6	5.9	6.4	6.2	7.8
Superior	2.2	0.5	2.3	1.3	3.7	1.6
NS/NR	sd	sd	0.6	0.5	0.8	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

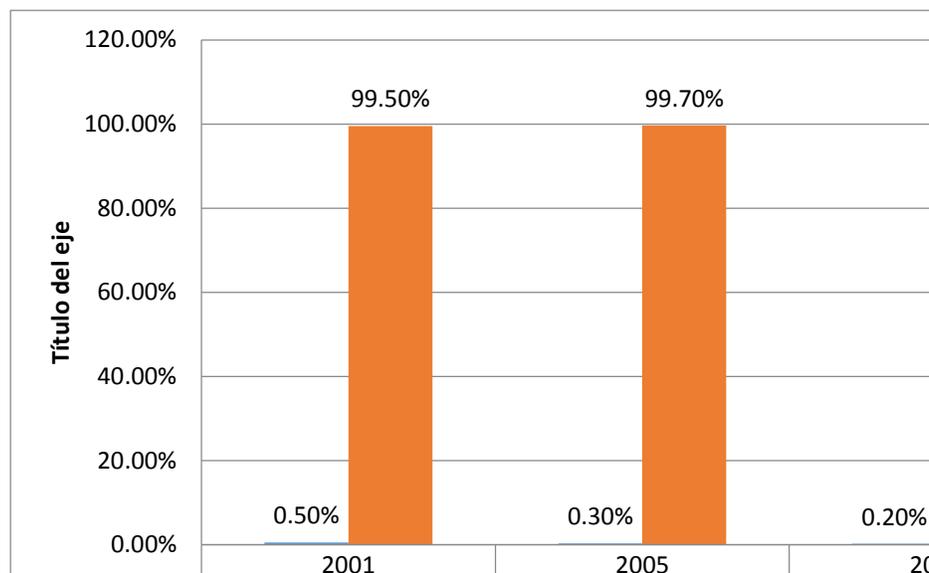
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.1.8 Población adulta mayor que actualmente asiste a un centro escolar

Para la población adulta mayor el interés por continuar sus estudios es prácticamente nulo, los datos reflejan que en promedio apenas el 1% de la población asiste a un centro de enseñanza (Gráfico No.19).

Esto contrapone las políticas mundiales en cuanto acceso a formación de la enseñanza continua del adulto mayor, es de hacer notar que cada año ha aumentado la no asistencia a un centro de enseñanza, lo que va relegando a este grupo poblacional sobre todo en el acceso y uso de nuevas tecnologías. Además mantener su interés por nuevos conocimientos, ayuda en llevar una vida más independiente, su área cerebral se mantiene ocupada, constituyendo una medida profiláctica de combatir o retrasar la enfermedad del Alzheimer.

Gráfico N° 19.
Honduras: población adulta mayor que actualmente asiste a un centro de enseñanza.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.1.9 Población adulta mayor según condición de actividad

En el 2001, del 100% adultos mayores, un 43.59% se encuentran con algún tipo de ocupación, 0.56% está desocupado, y sin ninguna actividad el 55.85%, en este año 2001 los hombres ocupados representan un 68.59%, (inactivos 30.37%), las mujeres ocupadas son 21.44%, (inactivas 30.37%).

En el año 2005 de la población total de adultos mayores un 49.49% estaban ocupados, lo que represento un aumento del 5.9% respecto al quinquenio anterior (2001), engrosaron los desocupados respecto también al 2001 un 1.93%; los inactivos representaron en este año 2005, el 48.02%, lo que denota que hubo una disminución de adultos inactivos en un 7.83%, estos actualmente están realizando algún tipo de ocupación, respecto a la población general en dichos grupos de edad.

Desagregando datos para hombres y mujeres para ambos el porcentaje de ocupación fue del 33.21%, los hombres disminuyeron respecto al 2001 en un 35.38%, las mujeres aumentaron su actividad ocupacional en un 11.77%, respecto a los inactivos en el 2005 que era el 64.54% (hombres) aumentaron en un 34.17% de inactivos, y las mujeres disminuyeron en un 13.88%, es decir, hubo mayor cantidad de mujeres que se incorporaron a algún tipo de ocupación, respecto al 2001 al 2005.

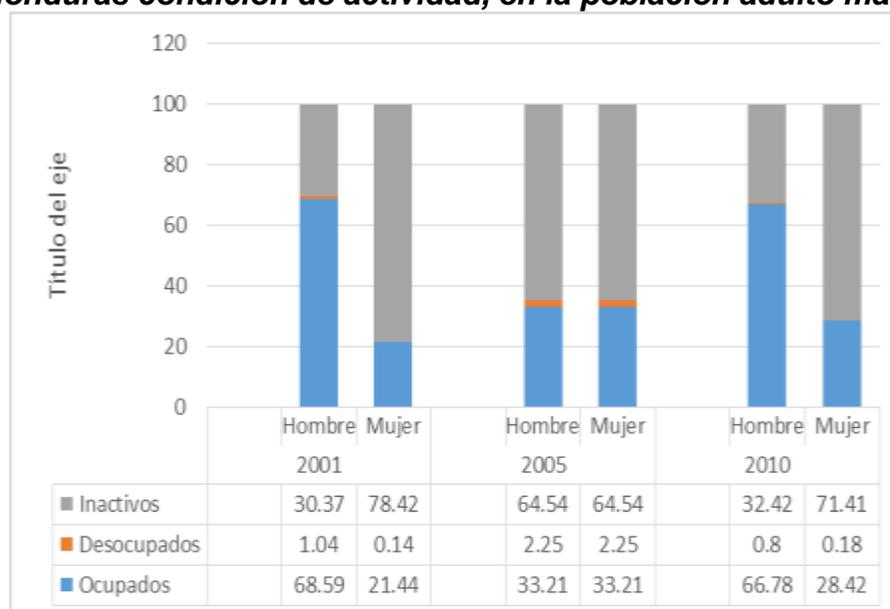
En el 2010, un 46.36% esta ocupados, inactivos el 53.8%, desocupados el 0.47%, es este periodo donde los hombre se encuentran con alguna ocupación mayor que las mujeres con una diferencia porcentual de ambos sexos en dicho año del 38.36%, en comparación los hombres inactivos representan el 32.42%, de su género, y las mujeres el 71.41% inactivas. (Tabla No 9, y Gráfico No 20). **Se concluye** que los hombres se encuentran más ocupados en algún tipo de actividad, respecto a las mujeres.

Tabla N°9.
Honduras: condición de actividad de la población adulta mayor

Categoría Ocupacional	2001			2005			2010		
	Hombre	Mujer	%	Hombre	Mujer	%	Hombre	Mujer	%
Ocupados	68.6%	21.4%	43.6%	67.4%	26.3%	46.6%	66.68%	28.4%	46.4%
Desocupados	1%	0.1%	0.6%	0.9%	0.1%	0.5%	0.8%	0.2%	0.5%
Inactivos	30.4%	78.4%	55.8%	31.7%	73.7%	52.9%	32.4%	71.4%	53.2%
Totales	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

Gráfico No 20.
Honduras condición de actividad, en la población adulta mayor



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

Tabla N° 10.
Honduras: condición de actividad ocupacional de la población adulta mayor, según área de residencia

Categoría	2001				2005				2010			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ocupados	55.5	21.4	77.9	21.5	61.7	42.1	72.3	24.2	51.6	27.8	77.7	29.0
Desocupados	1.9	0.3	0.5	0.0	4.4	3.3	1.4	1.2	1.5	0.3	0.3	0.0
Inactivos	42.7	78.4	21.7	78.5	33.8	54.6	26.3	74.5	46.8	71.8	22.1	71.0
Totales	100.											
	0											

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

En Honduras la ocupación del hombre en el área urbana en los años 2001, 2005, 2010, representó respectivamente con los años 55.5%, 61.7%, 51.6%. En los últimos 10 años ha disminuido la ocupación en las zonas urbanas en un 3.95, así en los años descritos anteriormente en la mujer ocupada del área urbana representó en los quinquenios 21.4%, 42.1%, 27.8%, lo que representó para el género femenino adulto mayor en 10 años un incremento de ocupación del 6.4%. También en el área urbana en los periodos del 2001, 2005, 2010, los adultos inactivos hombres fueron: 42.7%, 33.8%, 46.8%, en 10 años la inactividad aumento en un 4.1% (2001: 42.7%, 2010: 46.8%).

Respecto al área rural, los hombres se encuentran más activos así en los periodos 2001, 2005, 2010, el 77.9%, 72.3%, 77.7% respectivamente, la mayoría se dedicó a labores agrícolas, siendo por lo tanto una masa poblacional que produce granos básicos. Las mujeres en el área rural representaron en su ocupación el 21.5%, 24.2%, 29%, en los últimos diez años su incorporación ha demostrado un aumento del 7.5%. (2001: 21.5%, 2010: 29%).

En cuanto a los inactivos del áreas rural los hombres representan el 21.7% (2001) ,26.3% (2005), 22.1% (2010), los cuales en una década aumentaron en un 0.4%, así las mujeres en el 2001, 2005, 2010, representan 78.5%, 74.5%, 71%, en diez años la inactividad en las mujeres disminuyó en 7.5%., quizá por fallecimiento de su pareja, los hijos se alejan de casa, o por subsistencia se incorporan a alguna actividad económica (Tabla No 10).

6.1.10 Población adulta mayor según categoría ocupacional, por ocupación principal

En Honduras durante los quinquenios 2001, 2005, 2010, la categoría ocupacional predominante fue la de cuenta propia, los porcentajes de dichos periodos son 77.5%, 77.3%, 79.7%.

Hay predominancia porcentual en la categoría ocupacional cuenta propia, las mujeres los realizan más que los hombres en general, (2001: Hombres: 74.5%, Mujeres: 86.1%; 2005: Hombres 74.3%, Mujeres: 84.6%, 2010: Hombres: 78.1%, Mujeres: 82.9%).

En cuanto a los Empleos Privados, el hombre lo realiza en mayor porcentaje así, en el 2001: Hombres 19.7%, Mujeres: 3.9%, en 2005, Hombres 19.7%, Mujeres: 5.3%, en 2010: Hombres: 17.3%, Mujeres: 4.8%).

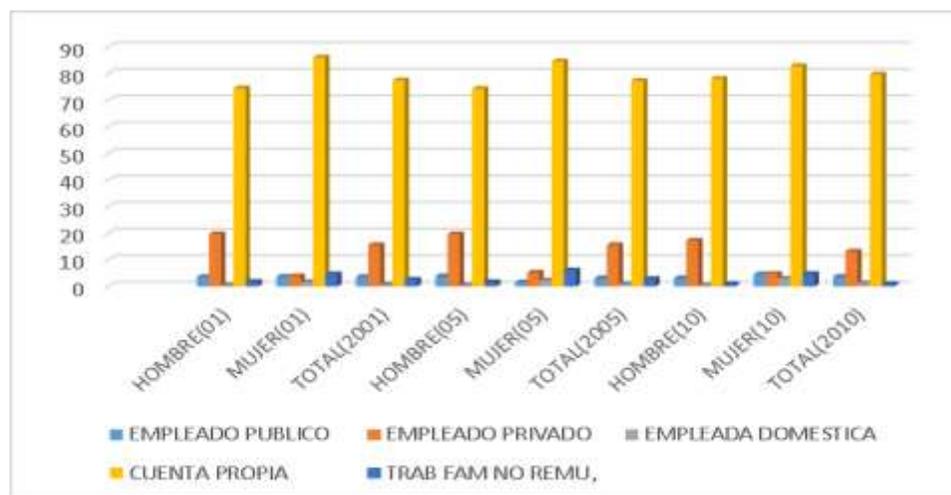
Es en el área rural, donde predominan los que trabajan por cuenta propia; los empleados privados, y empleados públicos predominan en el área urbana. (Ver Tabla No 11,12. Gráfico No 21).

Tabla N° 11. Honduras: categoría ocupacional de la población adulta mayor

Categoría ocupacional, según ocupación principal	2001			2005			2010		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Empleado publico	3.6	3.6	3.7	3.2	3.9	6.1	3.7	3.2	4.6
Empleado privado	15.6	19.7	3.9	15.6	19.7	5.3	13.2	17.3	4.8
Empleada domestica	0.8	0.4	1.7	1	0.4	2.3	1.3	0.5	3
Cuenta propia	77.5	74.5	86.1	73.3	74.3	84.6	79.7	78.1	82.9
Trab. fam. no remu.	2.6	1.8	4.7	2.9	1.7	6.1	2.2	1	4.8
Totales	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

Gráfico N° 21. Honduras: categoría ocupacional de la población adulta mayor



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

Tabla No 12. Honduras: categoría ocupacional de la población adulta mayor, según área de residencia

Ocupación Principal	2001			2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Empleado publico	6.5	1.8	3.6	6.9	0.8	3.2	8.1	0.9	3.7
Empleado privado	21.7	11.8	15.6	16.9	14.7	15.6	15.1	1.2	13.2
Empleada domestica	1.7	0.2	0.8	1.4	0.6	1	2.5	0.5	1.3
Cuenta propia	67.7	83.5	77.5	69.6	82.4	77.3	71.4	84.8	79.7
Trab fam no remu,	2.4	2.7	2.6	5.2	1.4	2.9	2.9	1.7	2.2
Totales	100								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010.

6.1.11 Razón de dependencia demográfica

La razón de dependencia muestra dos componentes; la dependencia juvenil, y la dependencia del adulto mayor.

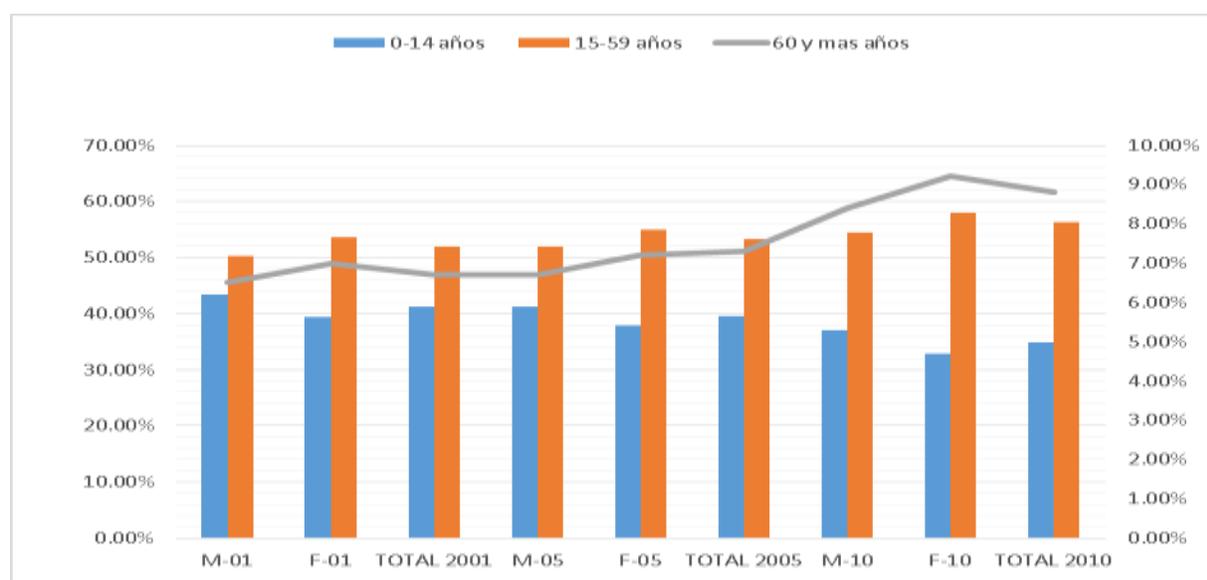
La razón de dependencia total, representa la sumatoria de los menores de 15 años, más la sumatoria de los adultos mayores (60 y más años). De cada 100 habitantes en Honduras en el 2001, 51.9 % son PEA, 41.3% están en las edades comprendidas de 0-14 años, y el 6.7% son adultos mayores; se observa que en los quinquenios 2005, 2010, la PEA, se ubican en el 53.2%(2005), 56.2%(2010), los dependientes entre las edades de 0-14 años en el 39.5%(2005), 34.9%(2010), población que porcentualmente empieza a disminuir en un 4.6%, y se observa un aumento en los adultos mayores así, 7.3%(2005), 8.8%(2010), con un aumento porcentual del 1,5% en dicho quinquenio.(Tabla No 13, Gráfico No 22).

Tabla N° 13. Grupos poblacionales de PEA (15-59 años) y grupos de dependencia (0-14 años), (60y mas años).

Edad	2001			2005			2010		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
0-14 años	43.40 %	39.40 %	41.30 %	41.30 %	37.80 %	39.50 %	37.10 %	32.80 %	34.90 %
15-59 años	50.20 %	53.60 %	51.90 %	51.30 %	55% %	53.20 %	54.40 %	58% %	56.20 %
60 y más años	6.50% %	7% %	6.70% %	7.40% %	7.20% %	7.30% %	8.40% %	9.20% %	8.80% %

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

Gráfico No 22. Grupos poblacionales de PEA (15-59 años) y grupos de dependencia (0-14 años), (60y mas años).



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

La razón de dependencia total de poblaciones NO PEA/ PEA.

La razón de dependencia total (RDT), nos dice cuántas personas no laboran en relación a los que son PEA, a mayor RDT, mayor presión de la población que trabaja, para generar bienes y cubrir las necesidades que requieren los jóvenes

dependientes menores de 15 años, y los adultos mayores, la sociedad debe ser capaz de generar empleos de calidad y en cantidad suficiente, para aprovechar el potencial productivo de PEA.

La transición demográfica, conlleva cambios en las estructuras etarias, donde hay impacto en las demandas sectoriales, por ende deberán hacerse ajustes en las políticas públicas. Deberíamos aprovechar el bono demográfico, cada año se incorporan al proceso productivo una mayor cantidad de jóvenes, estos al ser activos económicamente, harán mejora de los recursos, y así se mejora la calidad de vida de nuestros ciudadanos, esto generara recursos; se deben adoptar políticas que incentiven el agro, la industria, la educación, salud, y todo ello conlleve al bienestar bio-psico-social de nuestra población.

En general en el contexto hondureño, entre 2001 y 2010, se observa un crecimiento lento pero sostenido de la población adulta mayor, se observó un aumento de 2 puntos porcentuales, aunque el crecimiento en términos porcentuales no es tan significativo, si se observa el número de casos se identificó 283,957 adultos mayores más. La mayoría se concentra en el área rural del país y presentan mayor peso poblacional las mujeres, esto en alguna manera está relacionado con el hecho de que las mujeres tienen mayor esperanza de vida. En relación al estado civil predominan los casados, seguidos por viudos, y los que viven en unión libre. El nivel escolar de los adultos mayores es bajo y es el grupo poblacional que presenta los mayores porcentajes de analfabetismo a nivel nacional, el nivel escolar alcanzado por la mayoría es el de educación primaria, además el incremento de la población adulta mayor impacta en la relación de dependencia sobre todo porque muy pocos adultos mayores gozan de los beneficios de la protección y seguridad social y de un sistema de pensiones y jubilaciones: La mayoría de la población adulta mayor esta inactiva, en un 50%, y los ocupados en un 46%, y de estos, son los hombres, quienes desempeñan porcentualmente más ocupaciones, tanto en el área urbana como rural, la ocupación principal los asumen los que trabajan por cuenta propia, seguido de empleados privados, empleados públicos, trabajos no remunerados, empleados domésticos.

6.2. Características de las viviendas del adulto mayor

Las características de las viviendas habitadas por los adultos mayores permiten inferir parte de las condiciones de vida en la cual se desenvuelve este grupo poblacional, se revisaron los materiales de construcción de la vivienda y el acceso a servicios básicos

6.2.1 Material predominante en las paredes

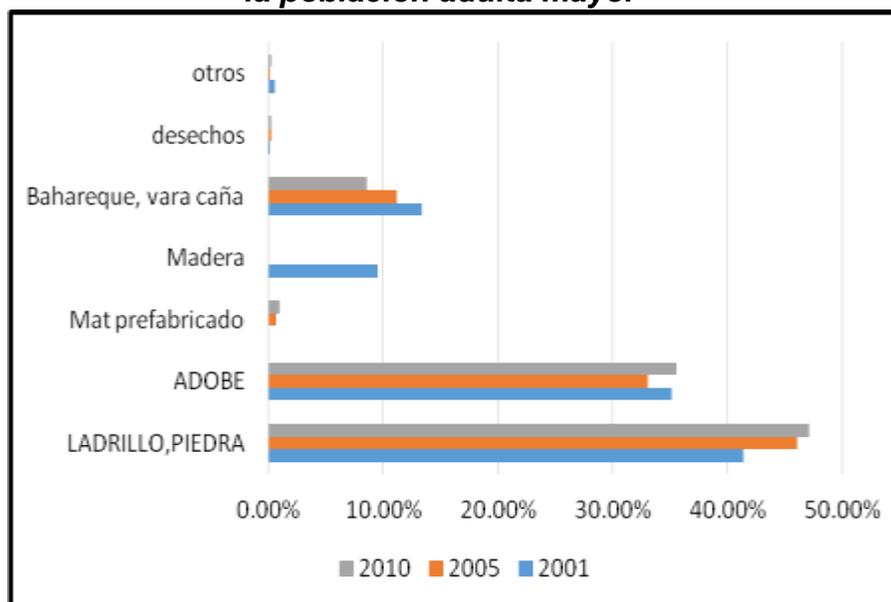
El material predominante en la construcción de la vivienda del adulto mayor es el ladrillo, piedra y bloque, en promedio el 44.5% de las viviendas usaron este material en sus paredes, un segundo lugar lo ocupó el adobe, que en promedio representa el 35.6%, este material es predominantemente usado en el área rural en tercer lugar el materia de bahareque, vara de caña, (En 2001: 13.3%), (En 2005:11.2%), (En 2010: 11.2%). Sin embargo en promedio un 12% de la población habita viviendas con material de bahareque lo que induce a pensar en sus condiciones de vulnerabilidad social sobre todo en relación a su salud (Tabla 14 y Gráfico No 23).

Tabla No 14. Honduras: población adulta mayor, con respecto al material de construcción de su casa de habitación.

Material en las paredes	2001	2005	2010
Ladrillo, piedra o bloque	41.4	41.7	49.5
Adobe	35.1	36.3	35.3
Material prefabricado		.5	.7
Madera	9.5	8.3	7.2
Bahareque, vara, caña	13.3	12.4	6.1
Desechos	.1	.2	.2
Otros	.5	.6	.6
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Gráfico N° 23. Honduras: material de las paredes de las viviendas habitadas por la población adulta mayor



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.2.2. Material predominante en el piso vivienda.

En relación al tipo de piso que poseen las viviendas habitadas por los adultos mayores se encontró, que predomina en primera instancia la plancha de cemento que es un tipo de cubierta que resulta barato, seguido de ladrillo de cemento y un tercer lugar lo ocupa el piso de tierra que en promedio represento el 26% de la viviendas de los adultos mayores, se observa que el uso del piso de tierra ha disminuido en los quinquenio: 2001(28.5%), 2005(26.6%), 2010(21%), sin embargo, esta condición aumenta su vulnerabilidad frente a enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Al desagregar los datos teniendo en cuenta el sexo no se observan diferencias significativos, la plancha de cemento aumento su uso en los quinquenios antes descritos de esta forma porcentual, pasando de 32.8%, en 2001 a 41.4% en 2010, en una década hubo ampliación de tal material en cuanto a su uso en un 8.6%, no así en el uso del ladrillo de cemento, que decreció en 2001 (31.9%), 2005:(23%),

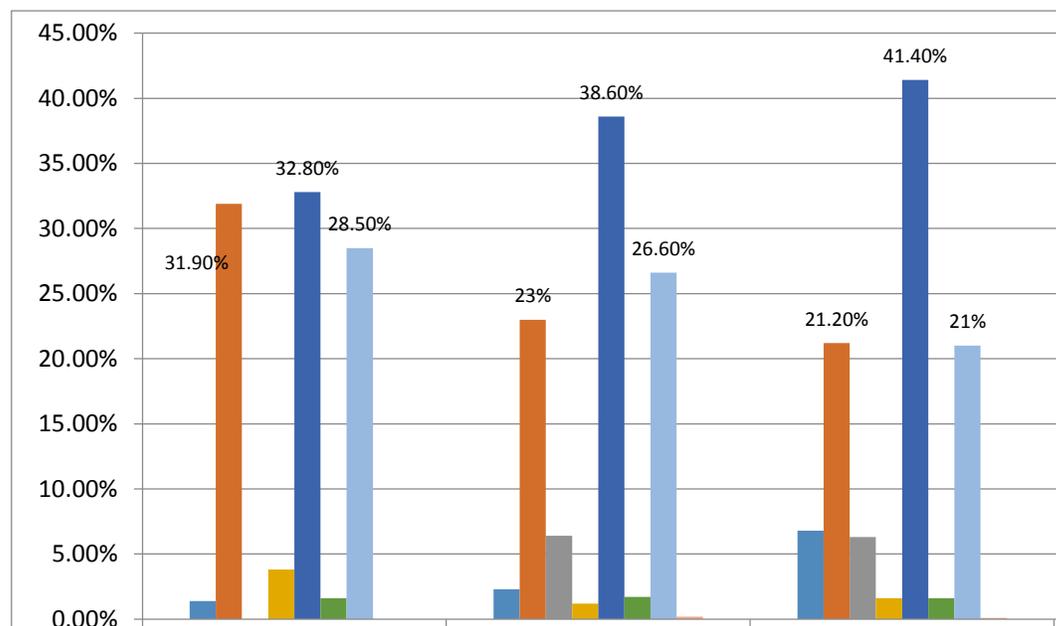
2010:(21.2%), lo que en una década significó una reducción de su uso en un 10.7%, esto por los costos de los ladrillos, por ende por el decrecimiento del valor adquisitivo del adulto mayor (Tabla No 15, Gráfico No 24).

Tabla N°15.Honduras: material del piso de vivienda en adulto mayor

Material predominante en el piso	2001	2005	2010
Cerámica	1.4	1.8	6.8
Ladrillo de cemento	31.9	21.3	21.2
Ladrillo de granito	0.0	5.5	6.3
Ladrillo de barro	3.8	1.3	1.6
Plancha de cemento	32.8	39.3	41.4
Madera	1.6	1.5	1.6
Tierra	28.5	29.2	21.0
Otro	0.0	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

Gráfico n°24.Honduras: material del piso de vivienda en adulto mayor



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.2.3. Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor

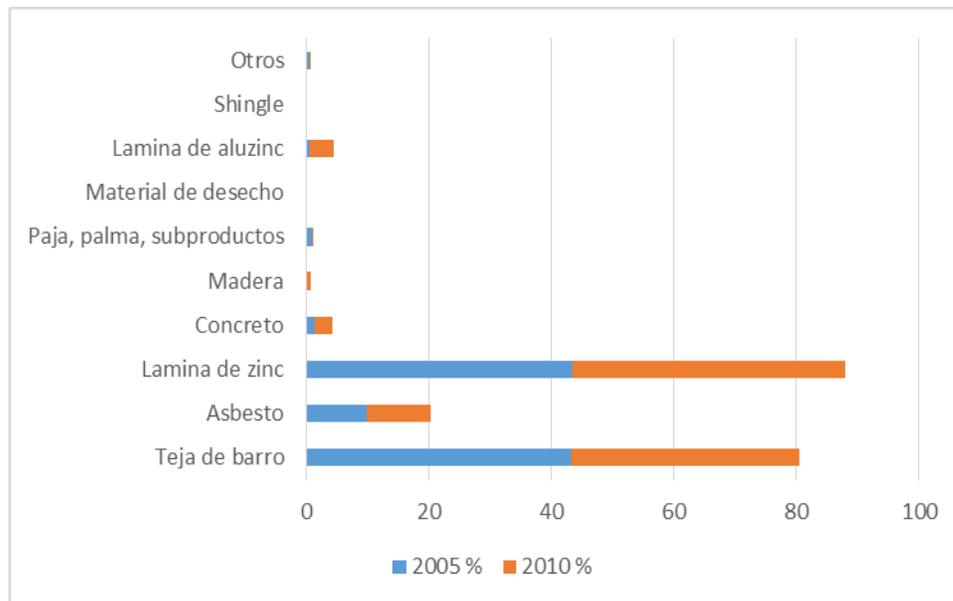
Para 2001 no se consideró en la encuesta la variable techo de la vivienda, razón por la cual sólo se presentan los datos del 2005-2010. A nivel general el material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor es la lámina de zinc representaba en el 2005 el 43.50%, y en el 2010 representa el 44.5%, con un crecimiento del 1%, se observa una disminución del uso de la teja de barro, pues en el 2005 representaba, el 43.2%, decreciendo al 37.3%, esto implica una disminución del 5.9% , con respecto al uso el uso del asbesto ,en el 2005 su uso en casa era de 10%, y en el 2010 era el 10.4%, lo represento', un aumento en 0.4% en el 2010, respecto al 2005 (Gráfico No 25, tabla No 16).

Tabla No 16.Honduras: Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor

Material en el techo	2005	2010
Teja de barro	43.2	37.3
Asbesto	10.0	10.4
Lamina de zinc	43.5	44.5
Concreto	1.4	2.9
Madera	0.2	0.5
Paja, palma, subproductos	1.0	0.2
Material de desecho	0.0	0.1
Lamina de aluzinc	0.6	3.9
Shingle	0.0	0.1
Otros	0.6	0.1
Total	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2005, 2010.

Gráfico No 25.
Honduras: Materiales del techo, en la vivienda del Adulto Mayor.2005, 2010.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM 2005, 2010.

6.2.4. Material predominante en el techo por área de residencia, urbana o rural

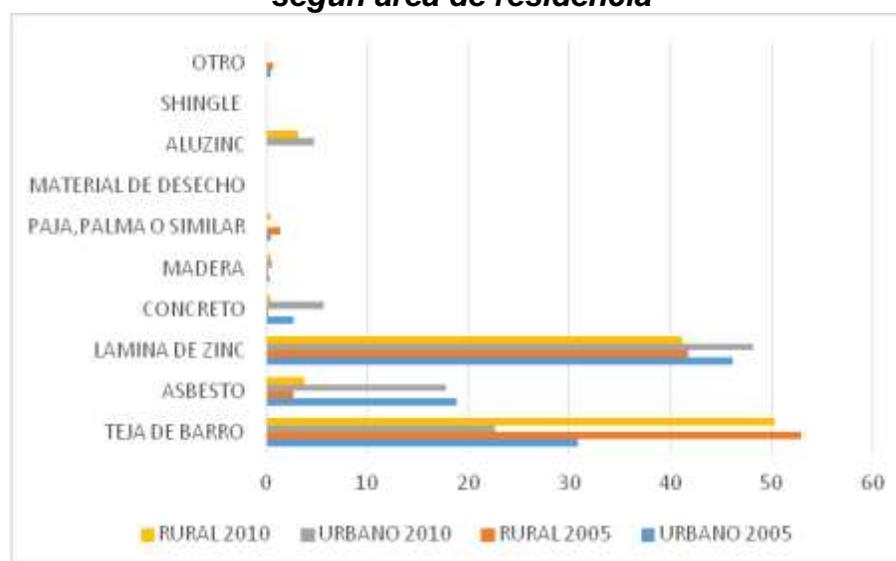
En cuanto a la predominancia del tipo de techos ya sea en área urbana o rural, se aprecia que el uso de la teja de barro se utiliza más en área rural. El uso de asbesto, que causa un tipo de enfermedad pulmonar crónica y seria, se utiliza más en el área urbana, la disminución en el área urbana en 5 años fue de un 3.3%, y un aumento en área rural en un 3.3%, el uso de lámina de Zinc, hay un descenso de un 8.1%, y un aumento en zona rural del 8.1%, el uso de materia de paja palma u otro material en el 2010 su uso exclusivo en 100% en la zona rural. (Gráfico No 26, Tabla No 17).

Tabla No 17.
Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor.
según área de residencia

Material del techo	2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Teja de barro	30.9	52.9	42.8	22.7	50.3	37.3
Asbesto	18.9	2.7	10.1	17.8	3.8	10.4
Lamina de Zinc	46.2	41.8	43.8	48.2	41.2	44.5
Concreto	2.7	0.2	1.4	5.7	0.4	2.9
Madera	0.3	0.2	0.2	0.6	0.4	0.5
Paja, palma o similar	0.5	1.4	1.0	0.0	0.4	0.2
Material de desecho	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
Lamina de aluzinc	0.0	0.0	0.0	4.7	3.2	3.9
Shingle	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
Otro	0.5	0.7	0.6	0.1	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2005, 2010.

Grafico No 26.
Material predominante en el techo de la vivienda del adulto mayor.
según área de residencia



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2005, 2010.

6.2.5. Servicio de agua potable

En relación al servicio de abastecimiento de agua predomina el servicio público y el servicio privado aunque los datos reflejan que el servicio de abastecimiento de agua por tubería privada, está en aumento esto en parte está relacionado con la municipalización de este servicio: Para el caso en 2010, de cada 100 hogares que reciben ese líquido, un 49.7%, lo reciben del servicio privado de tuberías; así el servicio público de tuberías ha sufrido un decrecimiento porcentual así: en el año 2001, era de cada 100 hogares que recibían agua, el servicio público de tubería daba su entrega del precioso líquido un 48.9% de los hogares, en el 2005 baja a un 26.8%, y en 2010 se distribuye al 36.6% de las viviendas del adulto mayor. En relación a las diferencias entre hombre y mujeres adultas mayores no se evidencian diferencias significativas por lo que se puede decir que las condiciones de abastecimiento de agua son similares para ambos casos.

En pleno siglo XXI todavía hay personas que se abastecen de las aguas provenientes de río, riachuelo, manantial, ojo de agua los cuales ante los efectos de la contaminación de las aguas y suelos pone en precario la salud de las personas que la consumen (Tabla No 18, Gráfico No 27).

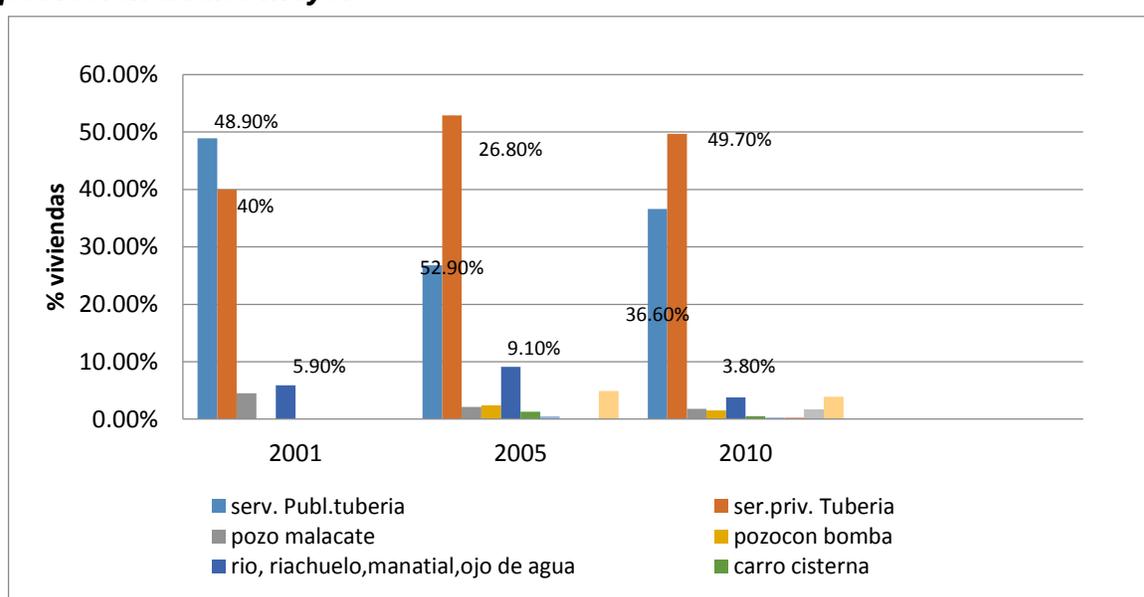
En relación a las diferencias entre hombre y mujeres adultas mayores con respecto al servicio de agua en sus viviendas, no evidencia diferencias significativas por lo que se puede decir que las condiciones de abastecimiento de agua son similares para ambos casos.

Tabla N°18.Honduras: Servicio de agua que utiliza de la población adulta mayor por sexo.

Procedencia del agua	2001			2005			2010		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Servicio público por tubería	48.9	45.9	51.5	23.8	20.9	26.6	36.6	32.9	39.8
Servicio privado por tubería	40.0	41.6	38.6	54.4	54.7	54.1	49.7	51.5	48.1
Pozo malacate	4.5	4.6	4.4	2.2	2.9	1.6	1.8	2.4	1.3
Pozo con bomba	0.0	0.0	0.0	2.6	2.9	2.3	1.5	1.6	1.5
Rio, riachuelo, manantial, ojo de agua	5.9	7.1	4.9	10.2	10.9	9.4	3.8	4.2	3.4
Carro cisterna	0.0	0.0	0.0	1.1	1.2	1.1	0.5	0.4	0.6
Pick-up con drones o barriles	0.0	0.0	0.0	0.5	0.6	0.4	0.3	0.2	0.4
Llave publica o comunitaria	0.0	0.0	0.0	5.2	5.9	4.6	0.3	0.5	0.2
Del vecino/ otra vivienda	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.8	1.4
Otro	0.7	0.8	0.7	0.0	0.0	0.0	3.9	4.4	3.4
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

Grafico No 27.Honduras: Procedencia del servicio de agua que utiliza de la población adulta mayor



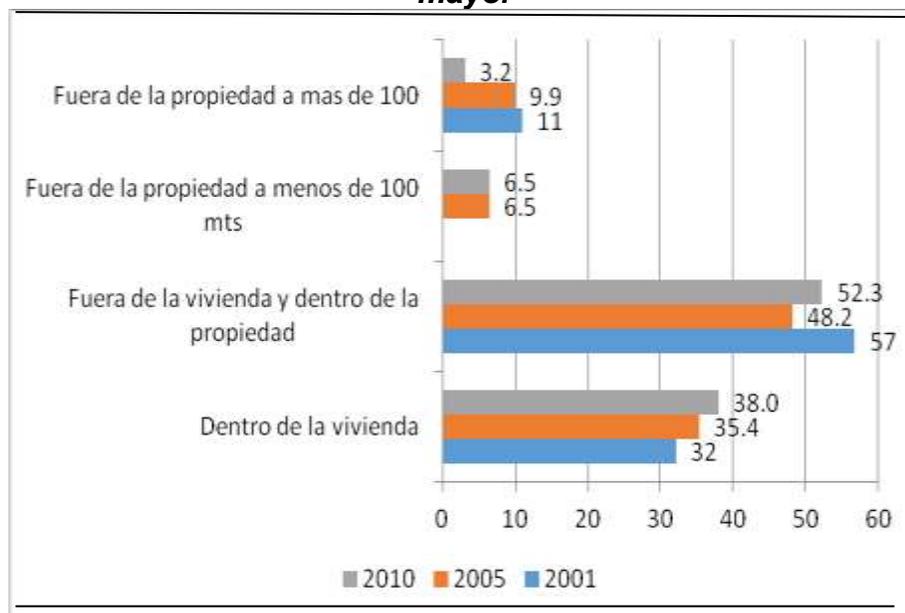
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.2.6 Ubicación de la tubería de agua potable

La forma de obtener el servicio de agua en la vivienda del adulto mayor, en su mayoría se ubica fuera de la vivienda, en promedio durante la década de estudio el 52.4% y 35% dentro de la vivienda.

Al observar los datos desagregados por años es evidente que el porcentaje de vivienda que tenía la tubería de agua fuera de la vivienda descendió en 4.7 puntos porcentuales y en el caso de aquellos que lo tenía dentro de la vivienda aumento en 6 puntos porcentuales (Gráfico N° 28).

Gráfico No 28.
Honduras: Ubicación de la tubería de agua potable de la vivienda del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.2.7 Ubicación de la tubería de agua potable de la vivienda del adulto mayor por lugar de residencia urbana-rural

Al desagregar los datos por área urbana y rural se encontró que la mayoría de las viviendas de adultos mayores ubicados en el área urbana tenía la tubería dentro de la vivienda, caso contrario en el área rural donde la mayoría lo tenía en fuera de la vivienda (Tabla No19).

Tabla No 19.
Honduras: Ubicación de la tubería de agua potable de la vivienda del Adulto mayor por lugar de residencia urbana-rural

Ubicación de la tubería de agua potable	2001			2005			2010		
	Urb.	Rur.	Total	Urb.	Rur.	Total	Urb.	Rur.	Total
Dentro de la vivienda	54.7	12.8	32.2	54.1	19.7	35.4	57.8	20.3	38
Fuera de la vivienda y dentro de la propiedad	41.7	69.8	56.8	40.5	54.7	48.2	40.2	63.2	52.3
Fuera de la propiedad a menos de 100 mts				3.6	8.9	6.5	1.7	10.7	6.5
Fuera de la propiedad a más de 100	3.6	17.4	11	1.8	16.7	9.9	0.3	5.8	3.2
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

6.2.8. Servicio de energía eléctrica

El acceso del servicio de energía eléctrica en las viviendas del adulto mayor, es predominantemente proporcionado por la ENEE, en promedio en la década

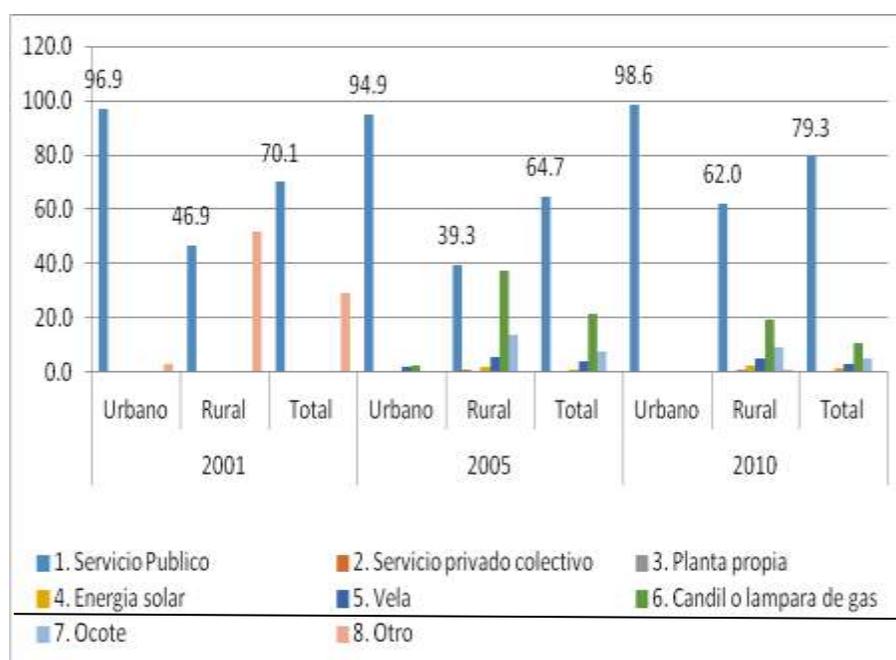
estudiada 71% recibía el servicio de esta empresa, la proporción de hogares con servicio público de la ENEE entre 2001 y 2010 aumento en 9.2 puntos porcentuales. El aumento de la energía eléctrica se traduce, en una disminución de enfermedades respiratorias crónicas, como bronquitis crónica, enfisema, que son unas de las causas de morbilidad alta en el adulto mayor y que están relacionadas con el uso de ocote, candelas, candiles (Gráfico No 29 Tabla No 20).

Tabla No 20.
Tipo de energía en la vivienda del adulto mayor por área de residencia

Tipo de servicio eléctrico	2001			2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Servicio Público	96.9	46.9	70.1	94.9	39.3	64.7	98.6	62.0	79.3
Servicio privado colectivo	0.0	0.7	0.4	0.4	0.8	0.6	0.1	0.3	0.2
Planta propia	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	1.0	0.5
Energía solar	0.0	0.5	0.3	0.0	1.9	1.1	0.0	2.3	1.2
Vela	0.0	0.0	0.0	2.0	5.7	4.0	0.5	4.8	2.8
Candil o lámpara de gas	0.0	0.0	0.0	2.3	37.5	21.5	0.5	19.5	10.5
Ocote	0.0	0.0	0.0	0.1	14.0	7.7	0.0	9.3	4.9
Otro	3.1	51.8	29.2	0.2	0.6	0.4	0.2	0.7	0.5
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Gráfico No 29.
Tipo de energía en la vivienda del adulto mayor por área de residencia



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

6.2.9. Servicio Sanitario

- **Servicio sanitario según área de residencia**

Favorablemente se observa que las residencias de los adultos mayores poseen en su mayoría servicio sanitario, en 2001 el 82.2%, lo poseía, el 86.4% en 2005 y en 2010 91.2%, es decir se ha presentado un aumento favorable. Entre 2001 y 2010 a nivel nacional se refleja un incremento de 9 puntos porcentuales lo que favorece las condiciones sanitarias del hogar y de los adultos mayores, además se observa que hay predominio del uso de servicio sanitario en el área urbana, sin embargo su uso también ha ido creciendo en el área rural, sin embargo, al revisar el valor absoluto de los casos que representa los que no usan el servicio sanitario en sus hogares estos representaron 57,746 adultos mayores lo que incide negativamente en la calidad de vida de este grupo poblacional (Tabla No 21).

Tabla No 21.
Tiene servicio sanitario la vivienda del adulto mayor, según área de residencia

Tiene Servicio Sanitario	2001			2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Si	90.1	73.8	82.2	96.6	75.9	86.4	98.5	84.6	91.2
No	9.9	26.2	17.8	3.4	24.0	13.6	1.5	15.4	8.8
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010

- **Tipo de servicio sanitario en vivienda y por sexo**

De cada 100 hogares, en 2001 35.1% poseía servicio sanitario conectado a la red de alcantarillado, en 2005, 25.3% y en 2010, 32.7% mostrando un decrecimiento en los últimos 10 años, en un 2.4%, y es hacer notar que son los hogares de las mujeres las que más utilizan este tipo de inodoro conectado al alcantarillado.

Los inodoros conectados con pozo séptico reflejan un 17.5% (2001), 13.9% (2005), 15.8% (2010), con un descenso en su uso en un 1.7% en los últimos 10 años, como característica peculiar, aquí son las casas de habitaciones del sexo masculino las que más utilizan este tipo de servicio, es decir, inodoros conectados a pozos sépticos, y las que más auge han tenido en los pasados 10 años son las letrinas con cierre hidráulico con un 2.5% (2001), 18.6% (2005), 23.5% (2010), siendo los hogares de los hombres lo que más la utilizan (letrina con cierre hidráulico), lo que significó en una década, de un aumento del 21%, en cuanto a su uso.

De cada 100 adultos mayores en el 2001, un 17.8% no tienen servicios sanitarios, 2005 el 15.5% ídem, 2010 el 8.8% de hogares sin servicios sanitarios, es decir en general existe la política de dotar con un mayor número de servicios sanitarios a la población adulta mayor, es de hacer notar que en el último lustro (2005-2010), las

viviendas de las mujeres tiene más servicios sanitarios en sus viviendas, respecto al sexo masculino. (Gráfico No 30, Tablas No 22).

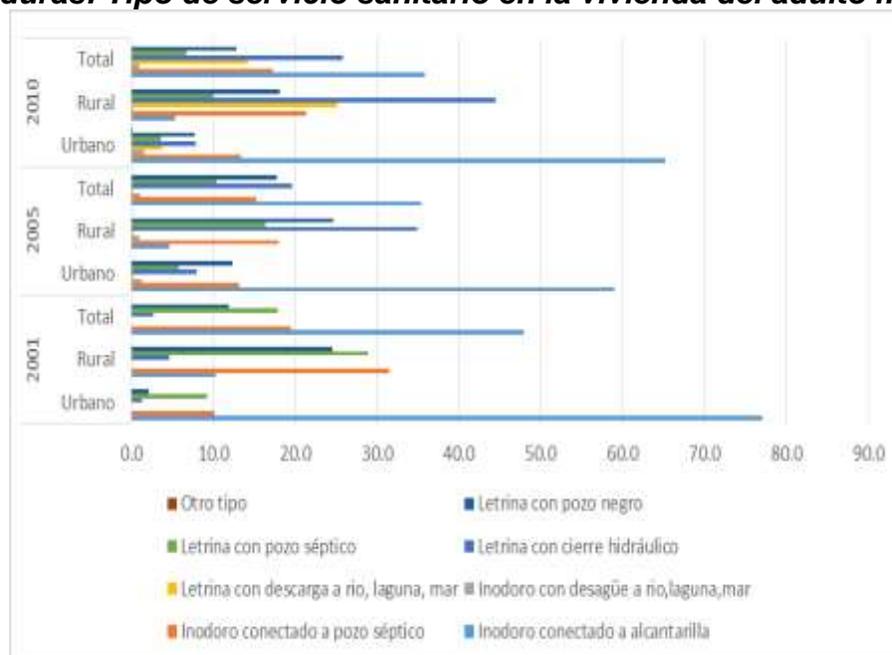
Tabla No 22. Tipo de servicio sanitario en vivienda y por sexo

Tipo de Servicios Sanitario, según sexo	2001			2005			2010		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Inodoro conectado a alcantarilla	35.1	31.2	38.6	25.3	22	28.6	32.7	27.7	37.4
Inodoro conectado a pozo séptico	17.5	18.8	16.4	13.9	14.5	13.3	15.8	15.9	15.6
Inodoro con desagüe a río, laguna, mar	0	0	0	1.1	0.8	1.3	0.9	0.8	1
Letrina con descarga a río, laguna, mar	0	0	0	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
Letrina con cierre hidráulico	2.5	2.7	2.3	18.6	20	17.3	23.5	24.6	22.5
Letrina con pozo séptico	16.2	16.8	15.7	9.9	9.6	10.2	6.2	6.2	6.1
Letrina con pozo negro	10.9	12.7	9.2	15.4	17	13.9	11.7	12.1	11.4
Otro tipo	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1
No tiene	17.8	17.8	17.9	15.5	15.8	15.2	8.8	12.3	5.7
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Gráfico N°30.

Honduras: Tipo de servicio sanitario en la vivienda del adulto mayor.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Tipo de servicio sanitario en vivienda y por área de residencia

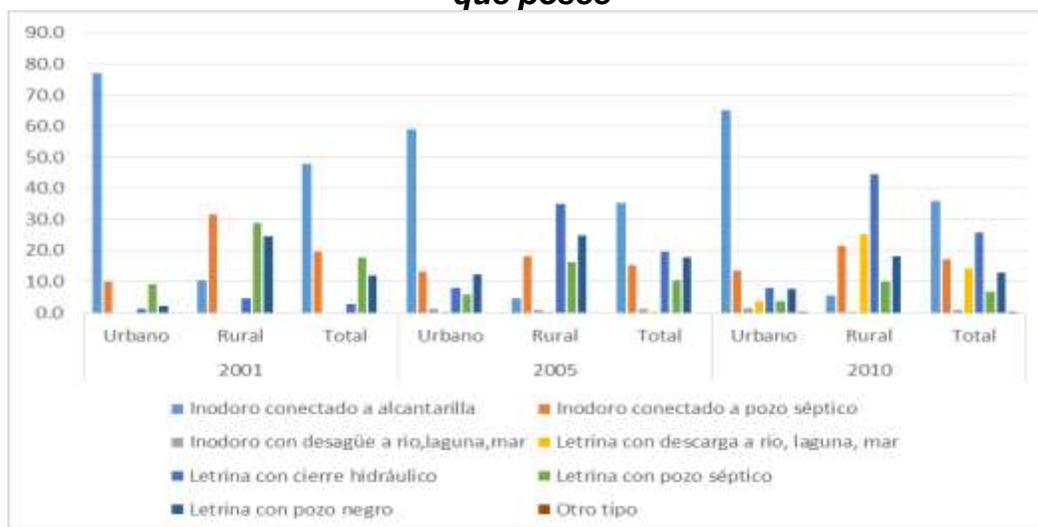
El uso de servicio sanitario en zonas urbanas es el inodoro conectado a alcantarillado, en el 2001 representaba el 77%, en el 2005 baja a 59%, pero en el 2010 aumenta a 65%, esto permite inferir que la población adulta mayor ha ido creciendo en las zonas urbanas pero no siempre tiene acceso a un servicio sanitario conectado a la red de alcantarillado. En segundo lugar le sigue el uso de inodoros conectados a pozo séptico. En el caso del área rural predomina en primera instancia el servicio sanitario conectado a pozo séptico que en promedio representó el 23% de los casos seguido muy de cerca por las letrinas con pozo séptico o con hoyo negro con 18% y 22% respectivamente. (Tabla No 23 y Grafico No 31).

Tabla No 23.
Honduras: adulto mayor, según área de residencia y tipo de servicio sanitario que posee

Tipo de servicio sanitario	2001			2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Inodoro conectado a alcantarilla	77.0	10.4	47.9	59.0	4.7	35.4	65.2	5.4	35.9
Inodoro conectado a pozo séptico	10.2	31.5	19.5	13.2	18.0	15.3	13.4	21.4	17.3
Inodoro con desagüe a río, laguna, mar	0.0	0.0	0.0	1.3	1.0	1.2	1.6	0.3	1.0
Letrina con descarga a río, laguna, mar	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.3	3.7	25.2	14.2
Letrina con cierre hidráulico	1.3	4.6	2.8	8.0	34.9	19.6	7.9	44.5	25.8
Letrina con pozo séptico	9.3	28.9	17.9	5.9	16.4	10.4	3.6	10.0	6.8
Letrina con pozo negro	2.1	24.6	11.9	12.4	24.7	17.8	7.8	18.2	12.9
Otro tipo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010

Gráfico No 31.
Honduras: adulto mayor, según área de residencia y tipo de servicio sanitario que posee

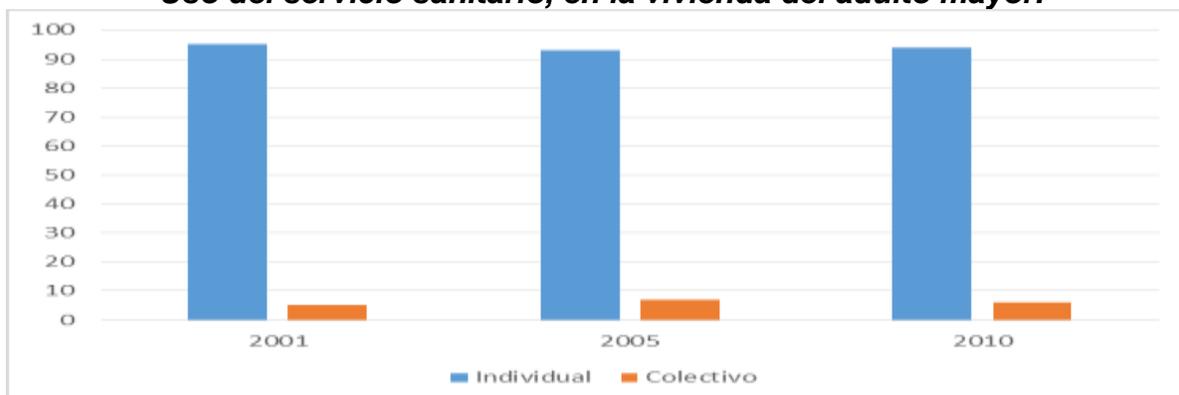


Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

- **Uso del servicio sanitario, (individual o colectivo), en la vivienda del adulto mayor.**

La mayoría de los adultos mayores declaro que en sus hogares el servicio sanitario era de uso individual, este porcentaje sobrepaso el 90% de los casos y fue muy similar en cada año de estudio, en 2001(94.5%), 2005 (93.1%), 2010 (94.3%), (Ver Gráfico No 32).

Gráfico No 32.
Uso del servicio sanitario, en la vivienda del adulto mayor.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

6.2.10. Tenencia de la vivienda del adulto mayor por área de residencia.

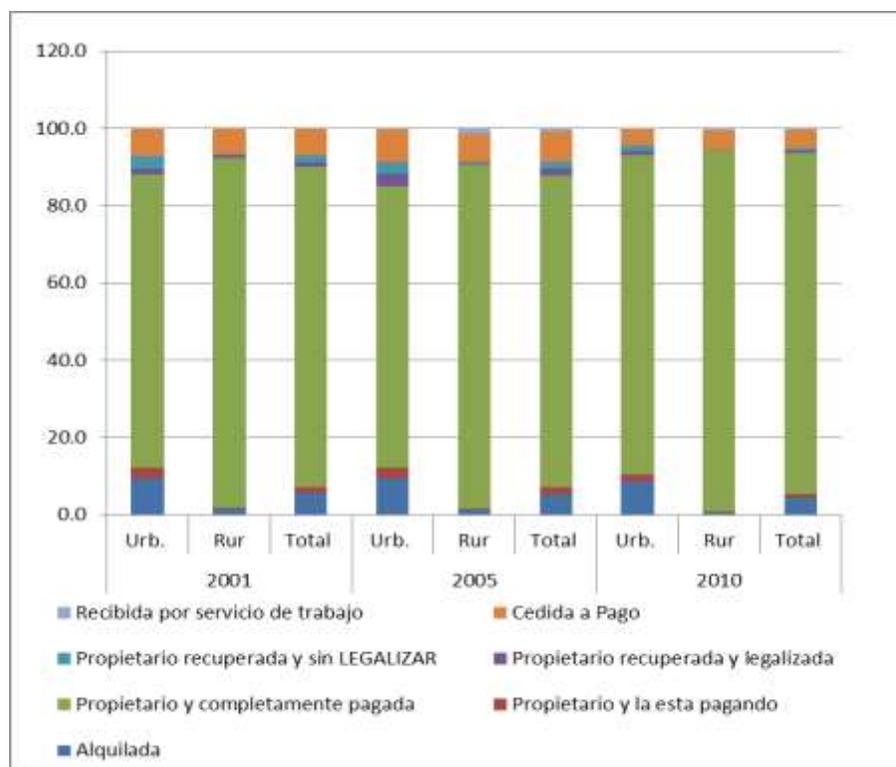
Los adultos mayores en su mayoría manifestaron tener casa propia, en 2001 representaba el 84.3% de la población, en 2005 el 80.8% y en 2010 el 88.3%, la propiedad de un bien inmueble que le brinde condiciones de alojamiento a un adulto mayor es favorable, pues los ingresos que estos perciben son bajos para sufragar los gastos de alquiler; un segundo lugar lo ocupó la categoría cedida sin pago, en un 6.7%, 7.6%, 4.7% para los años respectivos, y un tercer lugar fue para el alquiler de vivienda fluctúan valores del 5.6%, 5.4%, 4.4%, es en el 2010, donde se nota mejoría en los aspectos escritos (Tabla No 24, Gráfico No 33).

Tabla No.24. Honduras: Tenencia de la vivienda del adulto mayor por lugar de residencia

Tenencia de la vivienda	2001			2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Alquilada	9.3	1.5	5.5	9.3	1.2	5.3	8.6	0.6	0.6
Propietario y la esta pagando	2.8	0.3	1.6	2.9	0.4	1.7	1.8	0.1	0.1
Propietario completamente pagada	75.9	90.6	83.0	72.8	88.9	80.8	82.7	93.4	93.4
Propietario recuperada y legalizada	1.5	0.6	1.1	3.4	0.2	1.8	1.2	0.1	0.1
Propietario recuperada y sin legalizar	3.4	0.3	1.9	3.0	0.6	1.8	1.4	0.2	0.2
Cedida sin pago	7.2	6.7	6.9	8.3	7.3	7.8	4.3	5.0	5.0
Recibida por servicios de trabajo	0.0	0.0	0.0	0.3	1.3	0.8	0.2	0.6	0.6
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Gráfico N°33.
Honduras: Tenencia de la vivienda del adulto mayor por lugar de residencia



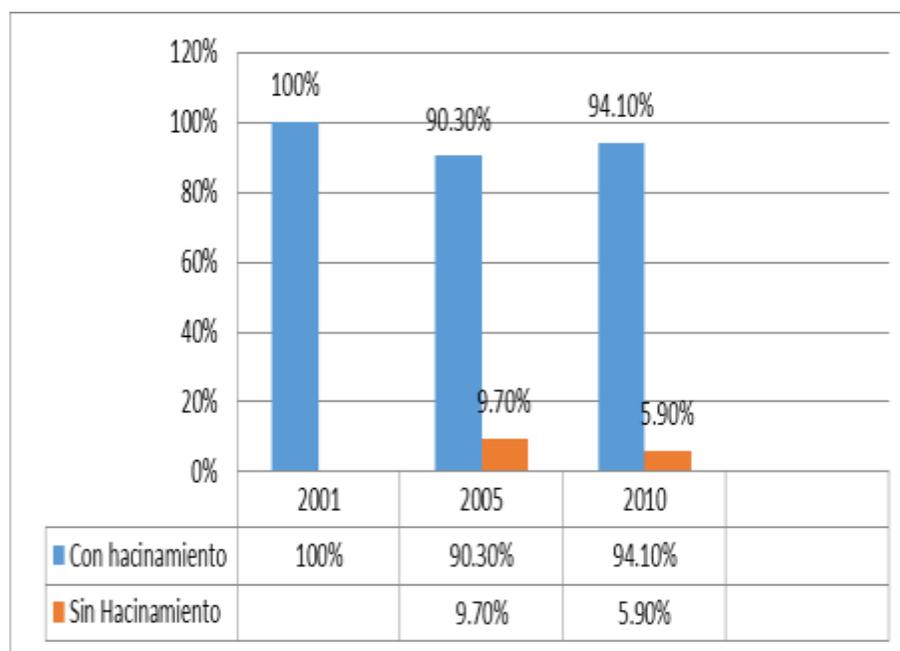
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

6.2.11 Hacinamiento de los hogares del adulto mayor

El fenómeno del hacinamiento es muy problemático ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones de hábitat y que estos problemas pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades, de violencia, de delincuencia, de agresividad, de conflictos, etc. El hacinamiento se define como la existencia de 3 o más personas por pieza en una vivienda. De manera general se observa que gran parte de los hogares de los adultos mayores estaban en hacinamiento en los años de estudio, esto permite inferir que muchos de las viviendas que habitan los adultos mayores tienen más de un hogar o por otra parte que las viviendas de los adultos

mayores no cuentan con la cantidad de piezas deseables para cada actividad del hogar. Para el caso el 100% de los hogares de adultos mayores estaban en hacinamiento en 2001, este porcentaje bajó ligeramente en 2005 a 90% y en 2010 incremento a 94% (Tabla, 25, Gráfico No 34).

Gráfico No 34.
Honduras: Hogares con o sin hacinamiento



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Tabla No 25.
Honduras: Hogares del adulto mayor según hacinamiento y área de residencia

Hacinamiento en el Hogar	2001			2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Sin hacinamiento	0.0	0.0	0.0	94.3	86.6	90.5	96.3	92.1	94.1
Con hacinamiento	100.0	100.0	100.0	5.7	13.4	9.5	3.7	7.9	5.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

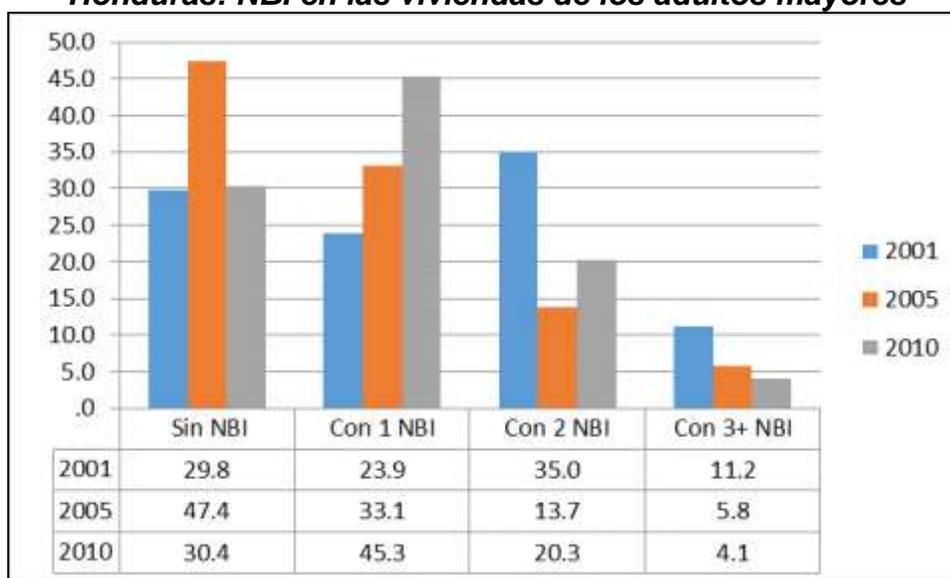
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

6.2.12 Viviendas según Necesidades Básicas Insatisfechas

La NBI es un indicador fundamentalmente estructural, pues considera variables que cambian muy lentamente a lo largo del tiempo. Considera 5 variables y mide 7 indicadores: tipo de vivienda, suministro de agua, hacinamiento, educación, dependencia económica.

En promedio en el periodo de estudio, el 36% de los hogares de adultos mayores no presentaron NBI, 34% tenían una NBI, 23% presentaron 2 NBI y 7% tenía 3 o más NBI, estos y últimos reflejan condiciones de pobreza que inciden fuertemente en la vulnerabilidad sociodemográfica de los adultos mayores (Gráfico N° 35).

Gráfico N° 35.
Honduras: NBI en las viviendas de los adultos mayores

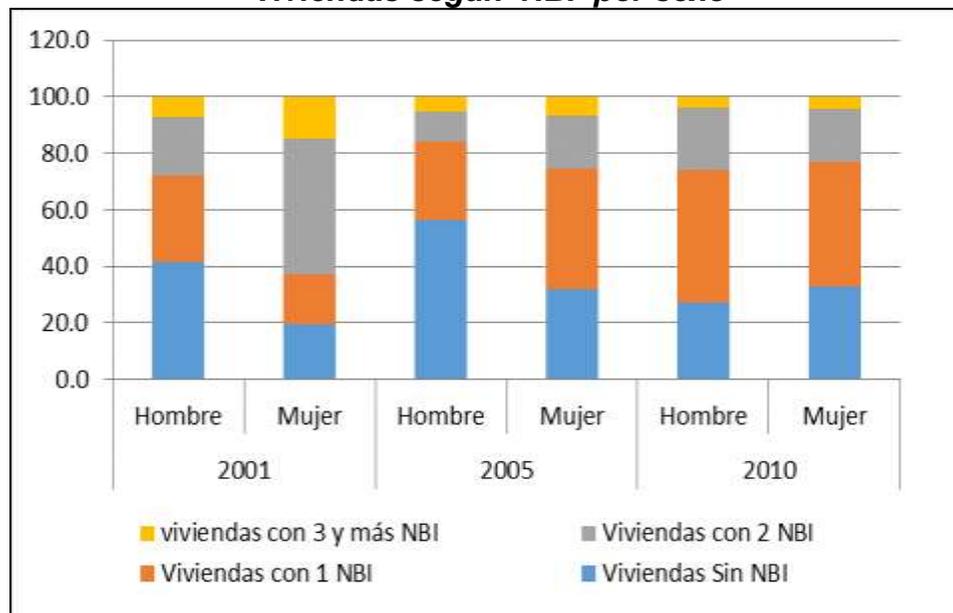


Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Al desagregar los datos según sexo se observa que son las mujeres adultas mayores las que presentan mayor vulnerabilidad en sus viviendas, sobre todo en el año 2001 en donde se puede observar que las viviendas con 2 y 3 o más NBI representaban dos veces las de los hombres. Si se observa las viviendas que sin NBI es notorio que

las viviendas de los hombres adultos mayores representan los mayores porcentajes (Gráfico N° 36).

Gráfico No.36
Viviendas según NBI por sexo



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

- **Viviendas según NBI por área de residencia.**

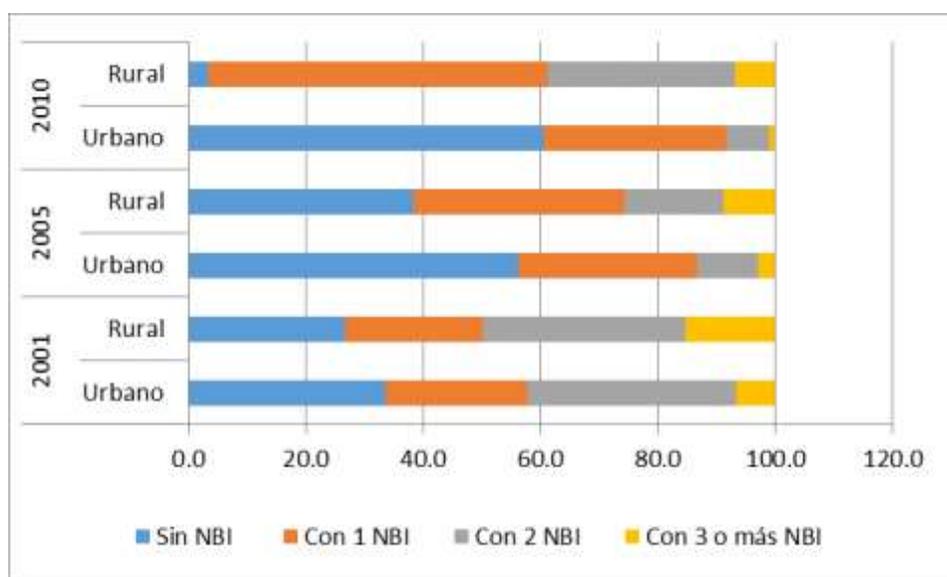
En cuando a las viviendas sin NBI, hay una mejoría marcada en el área urbana, ya que en el 2001 representaban los hogares sin NBI, 28,136, aumentando en el año 2010 a 202,851 hogares sin NBI; en el 2005, la encuesta nos muestra que de 151,294 viviendas, con sus NB satisfechas y 15,879 viviendas con algún tipo de NBI, con predominancia en el área rural, el área rural de por si presupone un mayor riesgo de vulnerabilidad del adulto mayor (Tabla No 26, Gráfico No 37).

Tabla N°26.
Honduras: viviendas del adulto mayor según NBI y área de residencia

Viviendas según NBI	2001		2005		2010	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Sin NBI	33.6	26.6	56.2	38.4	60.5	3.4
Con 1 NBI	24.3	23.6	30.4	35.9	31.2	57.9
Con 2 NBI	35.5	34.6	10.4	17.0	7.3	31.9
Con 3 o más NBI	6.7	15.2	3.0	8.7	1.0	6.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

Gráfico. No 37.
Honduras: NBI en las viviendas del adulto mayor según área de residencia



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

6.2.13 Línea de la Pobreza en el adulto mayor

El método de Línea de Pobreza utiliza como principal indicador los ingresos de los hogares, si estos tienen la capacidad de satisfacer por medio de la compra de bienes

y servicios un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas como básicas.

Según la Línea de Pobreza esta se clasifica en: Pobres y No Pobres. Entre los pobres esta pobreza extrema³ y pobreza relativa⁴ y los no pobres.

Según la Línea de Pobreza en el caso particular de los adultos mayores, en promedio el 30.3% no son pobres, por lo tanto el 69% restante sufre un tipo de pobreza; 53% está en condición de pobreza extrema y 16% en pobreza relativa. Al hacer la relación de cada 3 adultos mayores, 2 están en condición de pobreza esto de alguna manera condiciona su vulnerabilidad. Los datos reflejan que entre 2001 y 2010 el porcentaje de adultos mayores no pobres ha aumentado en 8,9 puntos porcentuales, la pobreza extrema ha tenido un comportamiento oscilante pues en 2005 sube y para 2010 baja y en el caso de la pobreza relativa ha tenido un incremento de 4.5 puntos porcentuales (Tabla N°27 y Gráfico N°38).

Tabla N°27.Honduras: Adultos mayores según Línea de Pobreza

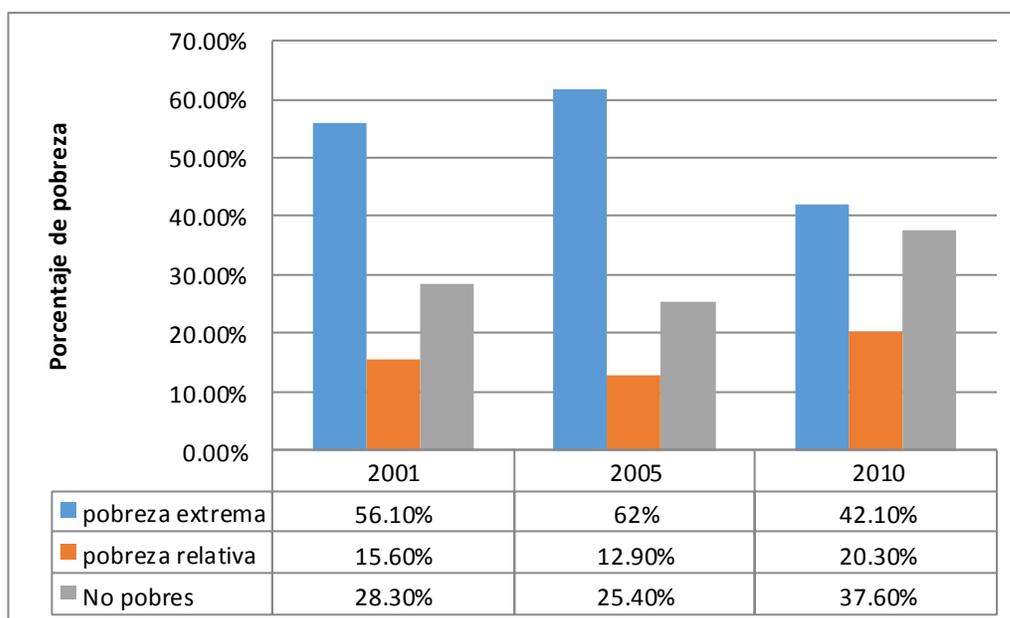
Línea de Pobreza	2001	2005	2010
Extrema	56.1	61.6	42.7
Relativa	15.6	12.9	20.1
No pobres	28.3	25.4	37.2
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010.

³ Aquellos cuyos ingresos no alcanzan para cubrir el costo de un canasta básica de alimentos

⁴ Hogares cuyo ingreso es menor al costo de la canasta básica y mayor que el costo de la canasta básica de alimentos

Gráfico No 38. Honduras: adulto mayor según Línea de Pobreza



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001,2005, 2010

- **Línea de Pobreza del Adulto Mayor según área de residencia**

En los 10 años de estudio teniendo en cuenta el área de residencia se observa que la pobreza extrema ha disminuido en la zona urbana y rural con mayor aceleración en la primera, en cambio la pobreza relativa ha aumentado en el área urbana pasando de 19.35 a 30.3%, en cambio los adultos mayores no pobres representan en promedio el 33.6% (Tabla N°28).

Tabla No 28.
Honduras: Clasificación de la pobreza en adultos mayores según área de residencia

Clasificación de la pobreza	2,001			2,005			2,010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Pobreza extrema	47.7	63.2	55.0	33.6	64.8	49.3	25.4	54.6	42.1
Pobreza relativa	19.3	11.5	15.7	27.2	6.5	16.8	30.3	11.4	20.3
No pobres	32.9	25.2	29.3	39.2	28.7	33.9	41.7	34.0	37.6
Total	100.0								

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

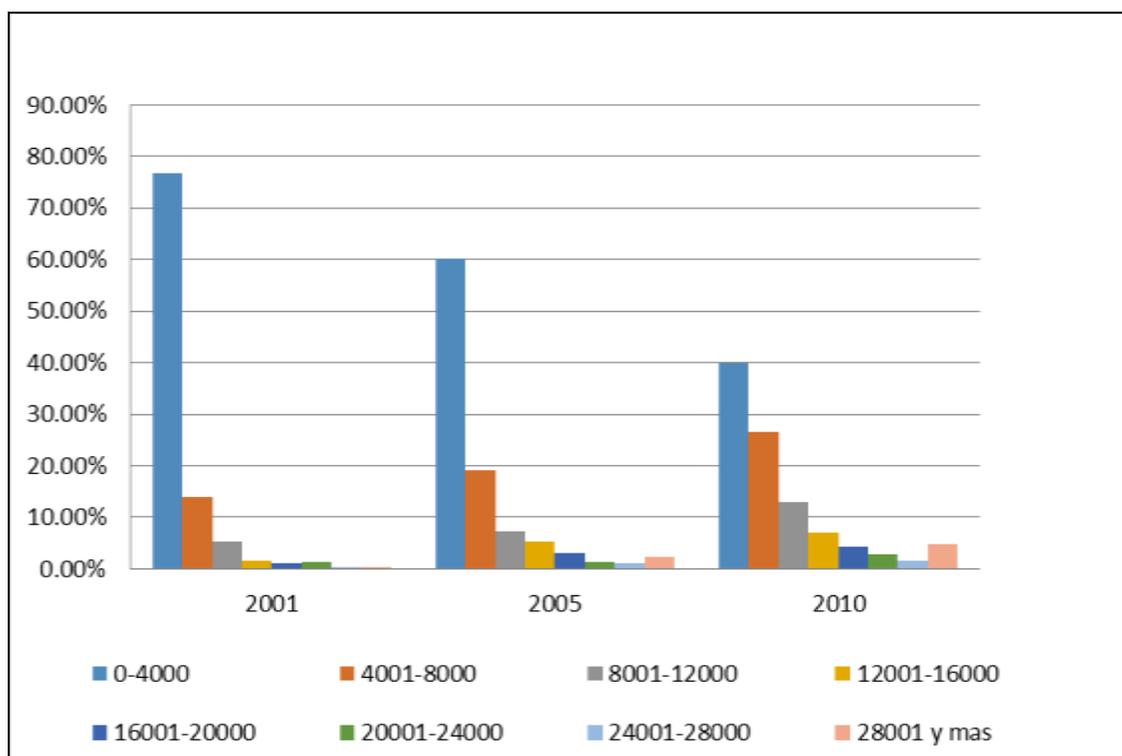
6.2.12. Ingreso monetario del hogar del adulto mayor

El ingreso monetario de los adultos mayores es importante pues es uno de los elementos que contribuye a elevar su calidad de vida

- **Ingreso mensual total del hogar del adulto mayor.**

En el 2001, el 76.7% de los adultos mayores tenía ingresos entre Lps 0-4,000 mensuales, en el 2005 representaban el 39.9% en este rango de ingresos, pero el 2010 registra un cambio, de ingresos por hogar, uno porque hubo aumento al salario mínimo, baja al 39.9% de ingresos entre Lps 0-4,000, pero hay un aumento en el rango de Lps 4,001-8,000 en un 26.6% (2010),siendo en los años anteriores en este rango 2001: 13.9%, 2005: 7.3% , 2010 el rango de los que ganan Lps 8001-12,000, aumenta al 13%, siendo el 2001 que representaban el 5.2%, y en 2005 el 7.3%.(Gráfico No 39).

Gráfico No 39. Honduras: Ingreso total mensual del hogar del adulto mayor.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005, 2010.

Favorablemente los adultos mayores cuentan con vivienda propia, con mayor predominio en el área rural que en el área urbana. En relación a los materiales de construcción en las viviendas de los adultos mayores predominan las paredes de ladrillo, piedra y bloque, en el piso, la plancha de cemento y en el techo la lámina de zinc. En los servicios básicos de la vivienda la mayoría se abastece de agua del servicio privado quizá esto esté relacionado con el hecho de que en su mayoría el servicio de agua es manejado por las juntas comunitarias, en su mayoría las viviendas de los adultos mayores tiene su llave fuera de la vivienda. El servicio de energía eléctrica en su mayoría es suministrado por la ENEE y cuentan con servicio sanitario conectado a alcantarillado sobre todo en el área urbana y en el caso del área rural el conectado a pozo séptico, además esta vivienda registra hacinamiento. Si se revisan las se evidencio que el 36% de los hogares de adultos mayores no presentaron NBI, 34% tenían una NBI, 23% presentaron 2 NBI y 7% tenía 3 o más

NBI, al desagregar los datos según sexo se observa que son las mujeres adultas mayores las que presentan mayor vulnerabilidad en sus viviendas, siendo el área rural el más vulnerable. Desde el Método de Línea de Pobreza predomina la condición de pobreza extrema, pobreza relativa. Al hacer la relación de cada 3 adultos mayores, 2 están en condición de pobreza esto de alguna manera condiciona su vulnerabilidad, y es más acentuada en el área rural, esto en alguna medida está determinado por los ingresos de este grupo poblacional que en su mayoría se concentra entre Lps 0-4,000.00

6.3 Beneficiarios de sistemas de jubilaciones y pensiones

El envejecimiento poblacional debería ir acompañando de la provisión de servicio de protección social, y esto no solo concierne a los adultos mayores sino a todos los sectores de la población.

Este estudio presenta datos de la EPHPM del 2005 y 2010, no se presentan los datos de 2001 porque en ese año no se medía esta variable.

Los datos muestran que en 2005 el 6.4% de la población gozaba del beneficio de algún sistema de previsión social, en cambio en 2010 esta proporción bajo a 3.4% esto descenso puede estar relacionado con el hecho de que en el proceso de envejecimiento la población adulta mayor se está incrementando, pero los sistemas de seguridad no incrementan su cobertura. En ambos años de estudio la institución que refleja mayor cobertura en relación a sistemas de jubilación es el IHSS en promedio 74%, sin embargo, la pensiones que paga la institución a los adultos mayores es muy baja en función de las necesidades de este grupo de población, un segundo lugar en 2005 lo ocupa el INPREMA con 23.8%, sin embargo, para 2010 el segundo lugar lo ocupa el RAP con 26.6% en el primer caso abarca a los docentes y en el segundo a los de la empresa privada (Ver Tabla N° 29) .

Tabla N°29.
Honduras: Sistemas de Jubilación de la Población Adulta Mayor

Sistemas de jubilación	2005		2010	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
RAP	2266	6.8	3181	13.2
INJUPEMP	4584	13.8	1867	7.8
INPREMA	6413	19.3	1212	5.0
IPM	1125	3.4	606	2.5
IHSS	15730	47.3	12287	51.2
Fondo privado de pensiones	2145	06.5	407	1.7
Seguro médico privado	0	0.0	926	3.9
Sindicato	0	0.0	998	4.2
Gremio o asociación de trabajadores	0	0.0	1704	7.1
Otro	967	2.9	825	3.4
Total	33,230	100.0	24013	100.0
Respecto a la Población total de adultos mayores representa	6.4%		3.4%	

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

6.3.1 Beneficiarios de sistemas de jubilaciones y pensiones por sexo

Cuando se revisan los datos del sistema de jubilaciones desagregados por sexo, es evidente, que los hombres adultos mayores gozan con mayor frecuencia de los beneficios de los distintos sistemas de jubilación representando el 64% de los casos y 36% a las mujeres, esto está en relación con la tasa de participación en el mercado laboral que tienen hombres y mujeres que es 2:1.

Para 2005 se observa que las instituciones que concentran el mayor porcentaje de jubilados son INPREMA, IHSS e INJUPEMP, las dos últimas jubilan más hombres que mujeres, en cambio INPREMA jubila en mayor proporción docentes del sexo femenino, esto está en concordancia con el hecho de que hay mayor número de docentes del sexo femenino afiliadas a esta institución. Para 2010 el comportamiento cambia y es el IHSS la institución que ocupa el primer lugar seguido de RAP y un tercer lugar lo ocupa INJUPEMP, en el caso de las dos primeras instituciones se

observa que las mujeres adultas mayores gozan en mayor porcentaje del beneficio de jubilación (Tabla N° 30) .

Tabla N°30.

Honduras: Sistemas de Jubilación según sexo

Sistemas de Jubilacion	2005			2010		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
RAP	7.4	5.8	6.8	12.6	14.2	13.2
INJUPEMP	14.2	13.2	13.8	8.4	6.9	7.8
INPREMA	11.9	31.2	19.3	4.0	6.6	5.0
IPM	3.4	3.3	3.4	2.3	2.8	2.5
IHSS	58.0	30.2	47.3	49.6	53.6	51.2
Fondo privado de pensiones	4.0	10.4	6.5	1.8	1.5	1.7
Seguro medico privado	0.0	0.0	0.0	4.8	2.4	3.9
Sindicato	0.0	0.0	0.0	4.8	3.2	4.2
Gremio o asociacion de trabajadores	0.0	0.0	0.0	10.3	2.1	7.1
Otro	1.1	5.9	2.9	1.4	6.6	3.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

- **Beneficiarios de sistemas de jubilaciones y pensiones por área de residencia**

En general los adultos mayores cuentan con mayor cobertura en el área urbana que en el área rural, y esto es acorde a que la mayor cantidad de empleos formales a nivel de empresa pública y privada se concentran en las ciudades, en cambio en el área rural al predominar las actividades agrícolas se ubican en la categoría cuenta propia.

Hay sistemas de jubilación que no presentaron frecuencia en el área rural por ejemplo los fondos privados de pensiones, quizá este tipo de instituciones ha tenido una cobertura muy baja o nula en esta zona.

En 2005 a nivel de área urbana las instituciones que presentaron mayor cobertura fueron el IHSS, INPREMA, E INJUPEMP. Para 2010 sigue ocupando el primer lugar el IHSS, el segundo lugar lo ocupa el RAP y un tercer lugar INJUPEMP. Para el área rural en 2005 el primer lugar lo ocupa el IHSS el segundo lugar RAP y el tercer lugar INPREMA e INJUPEMP, para 2010 el primer lugar sigue ocupado por el IHSS pero el segundo lugar por los servicios de jubilación que brindan los sindicatos (Tabla N°31).

Tabla N° 31.

Honduras Sistemas de Jubilación según área de residencia

Sistemas de jubilacion	2005			2010		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	rural	Total
RAP	5.71	19.3	7.4	12.4	4.7	11.0
INJUPEMP	13.21	15.5	13.5	11.8	0.0	9.6
INPREMA	17.49	15.5	17.2	9.7	0.0	7.9
IPM	3.29	0.0	2.9	2.3	4.1	2.6
IHSS	50.75	49.7	50.6	48.4	56.5	49.9
Fondo privado de pensiones	6.44	0.0	5.7	2.9	0.0	2.3
Seguro medico privado	0.00	0.0	0.0	3.4	6.0	3.9
Sindicato	0.00	0.0	0.0	4.2	8.2	4.9
Gremio o asociacion de trabajadores	0.00	0.0	0.0	4.3	12.2	5.8
Otro	3.10	0.0	2.7	0.6	8.3	2.0
Total	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la EPHPM, 2001, 2005,2010.

Respecto a la población adulta mayor que goza de los beneficios de un sistema de pensiones en Honduras se observa que lejos de ascender el porcentaje de población atendida ha disminuido esto de alguna manera está en concordancia con el hecho de que aun y cuando el número de adultos mayores se ha incrementado en el país no lo han hecho en el mismo ritmo la cobertura de los sistemas de previsión social. La institución que refleja mayor cobertura en relación a sistemas de jubilación es el

IHSS, seguido por el INPREMA y el RAP y son los hombres quienes gozan con mayor frecuencia de los beneficios de los distintos sistemas de jubilación, con predominancia en el área urbana

VII. Conclusiones

A nivel mundial se ve reflejado un proceso de envejecimiento que tiene y tendrá repercusiones sin precedentes sobre todos los sectores de la sociedad. Honduras también ha entrado en este proceso, esto pone de relieve la urgencia de orientar los servicios de salud y los servicios sociales a las necesidades de los mayores y de sus familias; a concienciar a la población para que reconozca las contribuciones de los mayores a la sociedad; y, además, de ajustar las pensiones no contributivas y otras protecciones económicas para la vejez y hacerlas sostenibles en el siglo XXI

Los adultos mayores en Honduras, viven en condiciones de vulnerabilidad sociodemográfica; esta vulnerabilidad está relacionada con diversos factores como: la extrema pobreza producto de ingresos económicos muy bajos, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), especialmente las relacionadas con las condiciones de la vivienda y falta de accesibilidad a un sistema de jubilaciones y pensiones

La tendencia al crecimiento de la población adulta de 60 años es evidente tanto en el nivel urbano como rural, sin embargo, las condiciones de vulnerabilidad en que vive la mayoría de ellos está por debajo de los estándares mínimos enmarcándolos en condiciones de pobreza y desigualdad social.

El porcentaje de la población adulto mayor respecto a la población en general ha ido en creciendo, en el 2001 representaban el 6.7% de la población total de Honduras, en 2005, 7.2%, y en 2010 el 8.8%. Lo que refleja un aumento de 2.1 puntos porcentuales en 10 años, que en valores absolutos representa la incorporación de 283,957 adultos mayores, según rangos de edad la mayor frecuencia se ubica entre los entre 60-69 años, con un porcentaje del 52.11%, respecto a la población adulto

mayor, naturalmente empieza a decaer la proporción por el término de su vida biológica

Entre las características demográficas más relevantes están: las mujeres adultas mayores tienen una ligera ventaja respecto a los hombres, esto está relacionado con el hecho de que las mujeres tienen mayor esperanza de vida. De manera general entre 2001 y 2010 hay un aumento de 131,012 adultos mayores lo que evidencia una razón de crecimiento de 66.58%, porcentaje bastante significativo, lo que hace pensar que este grupo población está creciendo y necesitara atenciones propias de su edad, el estado civil predominante es el estado civil casado y viudo. En promedio de cada 100 adultos mayores el 36.5 % estaba casado y el 23.5% era viudo. Un dato que llama la atención es la categoría separado pues refleja un fuerte descenso entre 2001 y el resto de los años de estudio esto puede estar relacionado con una alta tasa de mortalidad de este grupo, pues para un adulto mayor la soledad impacta negativamente en su calidad de vida y por ende en la longevidad. La mayoría de la población adulta mayor se ubica en el área rural y tiene porcentajes altos de analfabetismo, predomina el nivel de educación primaria y el interés por continuar sus estudios es prácticamente nulo, los datos reflejan que en promedio apenas el 1% de la población asistió a un centro de enseñanza

Las características de vivienda más significativas de la investigación son la mayoría de las viviendas tiene paredes de bloque, piedra, piso de plancha de cemento, sin embargo en promedio un 12% de la población habita viviendas con material de bahareque lo que induce a pensar en sus condiciones de vulnerabilidad social sobre todo en relación a su salud, en relación al techo predomina la teja de barro esto es congruente con el hecho de que la mayoría de las viviendas se ubica en el área rural y el tipo de piso mayormente utilizado es la plancha de cemento, pero casi la cuarta parte de población adulta mayor tenía piso de tierra.

Las características socioeconómicas reflejan que un porcentaje alto de la población adulta mayor es analfabeta y los que lograron estudiar únicamente llegaron al nivel

de educación primaria. Apenas un 1.2% tuvo acceso a educación universitaria con mayor frecuencia entre los hombres respecto a las mujeres lo que deja evidente la desigualdad de género para este grupo poblacional. En relación la condición de actividad un 46% de adultos mayores estuvieron ocupados en el periodo de estudio, un 53% inactivos, pero en gran parte de los casos haciendo labores domésticas especialmente en el caso de las mujeres, sin embargo son los hombres adultos mayores los que registran el mayor porcentaje de ocupación generalmente en actividades por cuenta propia que en el área rural implica labores agropecuarias y en el área urbana actividades del sector informal de la economía. Los ingresos monetarios que tiene la población adulta mayor en su mayoría se ubican en el rango de Lps 0-4000 muy por debajo del salario mínimo actual, estos ingresos generan precariedad en la condición de vida del adulto mayor pues ellos y ellas requieren algunas atenciones especiales sobre todo en relación a acceso a medicamentos.

En Honduras, la escasa cobertura de los sistemas de seguridad social, para el adulto mayor, se mira compensada por la permanencia prolongada en el mercado laboral por este grupo poblacional.

Las políticas sociales implementadas por el Estado hondureño están orientadas a aspectos como bono para el transporte, acceso a medicamentos con descuentos, preferencia al ser atendidos, pero hay muy pocos avances respecto al tema de seguridad social que brinde protección a este grupo social y que le permita a la vez elevar su calidad de vida.

VIII. Bibliografía.

- Antonio Prado, S. A. (2010). Envejecimiento en America Latina: Sistemas de Pensiones y proteccion socialintegral. Santiago Chile: CEPAL.
- Arriagada, Irma: ¿Familias vulnerables o vulnerabilidad de las familias? (CEPAL, 2001).
- Bahamondez, E. S. (2011). Tesis. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN CHILE, EVOLUCIÓN Y PROYECCIÓN AL 2020. VARIABLES DEPENDIENTES DE CALIDAD DE VIDA. Santiago de Chile, Chile.
- Busso, Gustavo: (CEPAL,2002)“Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza”..
- CELADE, Boletín demográfico 69, 2002)
- CELADE. (2008). Tendencias demograficas y proteccion social en America Latina y el Caribe. Siantiago de Chile.
- CELADE. (s.f.). Indicadores de vulnerabilidad demografica.
- CELADE (2001). Exposicion sobre la vulnerabilidad sociodemografica para la trigesima tercera reunion de la mesa directiva de la conferencia regional de la mujer en A.L y el Caribe. Puerto Principe.
- CEPAL. (2003). LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:.. Santiago de Chile.
- CEPAL- UNFPA. (2009). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemoGráficos para America Latina y el Caribe. Santiago de Chile: NN.UU.
- CONAPO.GOV.MX. (2000). el envejecimiento de la poblacion mundial. Transicion demografica mundial. Mexico.
- Despouy, L. (1996). Informe sobre derechos Humanos y pobreza extrema. Mexico.
- Flores Fonseca, M. (2008). Bono demoGráfico en Honduras. Cordoba, Argentina.

- Flores Fonseca, M. (2007). La transición demográfica en Honduras. Tegucigalpa, Honduras: UNFPA.
- Gaviria, G. (2002). Situación del adulto mayor en Honduras. . Tegucigalpa, Honduras.
- Grajales Rodríguez, A. M. (2011). Tesis elaborada para obtener el Grado de Maestra en Orientación y Consejo Educativo. ORIENTACION GRUPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR. Merida, Yucatan, Mexico.
- Geografía del Envejecimiento y sus implicaciones en Gerontología. (2011).
- Gómez, José: "Vulnerabilidad y medio ambiente" (CEPAL, 2001). Madrid.España: Editorial Academica Española
- Hernandez, S. (1997). . Metodología de la investigación. . Mexico: Mc Graw Hill.
- Huenchuan, S. (Abril- 2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. . Santiago, Chile: CEPAL.
- Huenchuan, S. (marzo 2011). La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y derechos. Santiago de Chile: CEPAL.
- IDH. (2004). Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. New York.USA: NN.UU.
- INE. (2006-2011). Instituto Nacional de Estadística. Honduras.
- Molina, C. (2002). Integración alternativa frente a la globalización. San Jose . Costa Rica: cct-clat.
- Molina, C. (2005). Integración Centroamericana. San Jose, Costa Rica: ICAES.
- Moreno. C. (2005). Vulnerabilidad sociodemográfica, desarrollo humano y ruralidad
- Pelaez, M. P., & Rodríguez, L. P. (s.f.)(2005). Vejez y recursos sociales en América Latina. Maryland, USA.
- Piña Moran Marcelo, en Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social. Espacio Editorial. 2004 Págs. 33-3

- Pizarro, Roberto: "La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina" (CEPAL, 2001). Considera a la vulnerabilidad como el rasgo social dominante del continente a principios de siglo, y lo relaciona con el patrón de desarrollo vigente.
- Prado Antonio, S. A. (2010). Envejecimiento en America Latina, sistemas de prevision y proteccion Social integral. Santiago de Chile: CEPAL.
- Rodríguez Vignoli, Jorge: "Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes" (CEPAL, 2001).
- Rodríguez Vignoli, Jorge: "Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿Qué hay de nuevo?" (CEPAL, 2001)
- Salgado, R. (2009). Alfabetismo y Analfabetismo. Honduras Laboral.
- Sauma, P., & Sojo, A. (2000). Pobreza y vulnerabilidad social, mercado de trabajone inversion social en el istmo centroamericano a inicios del milenio. Mexico: CEPAL.
- Secada, F. (s.f.). Metodologia para el analisis y diagnostico de la vulnerabilidad demografica.
- Trejo T, Elvis (2005) El proceso de envejecimiento demográfico en Honduras. Reflexiones a partir de la población adulta mayor en los municipios del corredor turístico centro sur. Revista Centroamericana de Ciencias Sociales nº2, Volumen II, San José Costa Rica.
- Torres-Degró, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. CIDE digital, 1(2) ,77-98. Recuperado de <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/cidedigital/publicaciones>
- Torres, R. M. (2009). De la alfabetizacion al aprendizaje a lo largo de toda la vida: Tendencias,temas, desafios a la educacion de jovenes y adultos en America Latina y el Caribe. UNESCO.
- Ulloa, F., Ulloa, A., & Soto Arias, A. (2005). Empleo y relaciones laborales en America Central y Mexico. San Jose, Costa Rica: Instituto Centroamericano de Estudios Sociales. ICAES.
- UNPFM, I. (mayo-agosto. edicion No 1). La lucha por la erradicacion del analfabetismo. Tegucigalpa. Fco Morazan: Observatorio UNAH.

- Villa, M., & Lovo, H. (2009). Crisis y pobreza rural en America Latina: el caso de Honduras. Santiago de Chile.