



B. GÓMEZ
2008

4 el envejecimiento de la población en Honduras

DR. RAÚL HERNÁNDEZ CASTELLÓN, LIC. FRANCISCO AGUILAR, LIC. HÉCTOR Y. BACA, LIC. ULDA R. BORJAS, LIC. CLAUDIO A. BORJAS, LIC. NOEMÍ BORJAS, LIC. DIGNA MONJE, LIC. VICTORIA PONCE, LIC. NELSON RAUDALES, LIC. SONIA SALGUERO

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye un modesto intento por analizar algunas cuestiones relativas al envejecimiento de la población en Honduras. En el mismo se trata de llamar la atención sobre un tópico de gran importancia y actualidad en el mundo de hoy. Inicialmente, se realizan una serie de consideraciones en cuanto a la importancia de este proceso en el mundo, América Latina y finalmente en Honduras. En particular para dicho país, en primer término se analizan las características demográficas del fenómeno. En segundo término llevar a cabo un estudio de algunas de las características socioeconómicas del referido proceso.

La idea inicial del análisis de las características demográficas y socioeconómicas del envejecimiento de la población en Honduras, era realizar una comparación de este país con otros dos, que estuvieran en condiciones diferentes. Dicho objetivo no se pudo lograr totalmente, por cuanto para algunos indicadores no se pudo encontrar la información para los mismos países. Por tanto, el par de países que se compararon con Honduras, incluyó a Bolivia, México, Chile y Paraguay. Evidentemente no fue lo más adecuado, pero la falta de información homogénea para todos los países obligó a tomar esta decisión.

II. El envejecimiento de la población.

II. 1 El envejecimiento de la población en el mundo

En un documento de las Naciones Unidas, de algo más de una década, se afirmó que la disminución de la fecundidad en los años 70 en un número de países de las regiones menos desarrolladas, resultará en un acelerado envejecimiento de la población durante la primera mitad del siglo XXI, basados en las proyecciones de población elaboradas en aquellos momentos por esa institución (UNITED NATIONS; 1988, pág. 92).

Ellos también concluyen que: "Aunque la dinámica de la po-

blación de los diferentes países en el mundo tiene características de idiosincrasia, sus estructuras por edad han venido siguiendo, y se proyecta que sigan, el curso de la transición demográfica y se considera que están en las diferentes etapas de la referida transición (UNITED NATIONS; 1988, pág. 93).

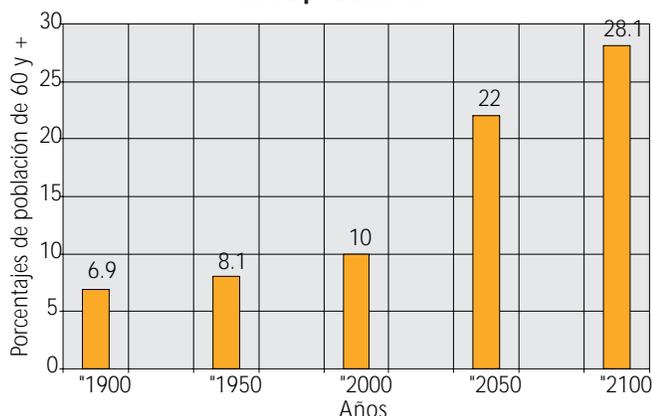
También se ha señalado que los efectos de la fecundidad son más fuertes que los efectos de la mortalidad, sobre la estructura por edad. Una vez que la mortalidad ha disminuido considerablemente, sus efectos sobre la estructura por edad comienzan a ser más importantes, particularmente en los países más desarrollados en el futuro cercano. Según han planteado otros investigadores, los países menos desarrollados experimentarán un envejecimiento más rápido que el de los países desarrollados (UNITED NATIONS; 1988, pág. 94).

Las reflexiones anteriores confirman la importancia del envejecimiento de la población en las regiones menos desarrolladas, a tener en cuenta en la planificación de su desarrollo, así como la necesidad de la comprensión por parte de los gobiernos con relación a la adopción de medidas conducentes a tratar de encontrar soluciones adecuadas a partir de ahora.

En resumen: el advenimiento del tercer milenio encuentra uno de los grandes retos que está enfrentando actualmente la humanidad: el creciente aumento de los adultos mayores o personas de edad avanzada, con sus consecuentes impactos sobre la salud, la familia, la participación en la actividad económica, los presupuestos de seguridad y asistencia social, etc.

Desde el punto de vista de la proporción de personas de 60 años y más, el envejecimiento no registró cambios muy importantes entre 1900 y 1950, a pesar de la gran reducción de la fecundidad en los países desarrollados. Sin embargo, durante el período 1950-2000 tiene lugar una elevación de dicha proporción de forma un poco más pronunciada, asociada con el comienzo de la reducción de la fecundidad en los países subdesarrollados. Debe tenerse presente que estos últimos representaban en el año 1950 el 68% de la población mundial, mientras que en el año 2000 ya constituían las cuatro quintas partes (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tres siglos de envejecimiento mundial de la población



Fuente: United Nations (1999): World Population Prospects, 1998 Revision. New York.

Ya durante las primeras décadas del siglo XXI, se acentuará la reducción de la fecundidad en los mencionados países subdesarrollados, lo cual determinará un cambio significativo en dichas proporciones, al duplicarse entre los años 2000 y 2050. Los albores del siglo XXII mostrarán valores cercanos al 30 por ciento.

Otro de los indicadores para medir el envejecimiento de la población, la edad mediana, refleja cómo en el mundo este proceso se incrementará, en particular durante la primera mitad del siglo XXI. El grado de heterogeneidad del mismo se refleja al analizar dicha medida según distintas regiones del planeta (Cuadro 1).

Cuadro 1. Edad mediana de la población según principales regiones del mundo y nivel de desarrollo económico y social, 1950-2050. (Variante Media)

	Edad mediana (años)		
	1950	2000	2050
Mundo	23.6	26.5	36.2
Regiones desarrolladas	28.6	37.4	46.4
Regiones subdesarrolladas	21.4	24.3	35.0
Países menos adelantados	19.5	18.2	26.5
África	19.0	18.4	27.4
Asia	22.0	26.2	38.3
Europa	29.2	37.7	49.5
América Latina y el Caribe	20.1	24.4	37.8
América del Norte	29.8	35.6	41.0
Oceanía	27.9	30.9	38.1

Fuente: United Nations (2001): World Population Prospects. The 2000 Revision. Volume II: Sex and Age. Pág. 17

La primera gran diferencia aparece entre las regiones económica y socialmente desarrolladas y las subdesarrolladas. En las primeras, asociado a una fuerte reducción de la fecundidad y la mortalidad, ha tenido lugar el mayor envejecimiento de la población registrado en todo el mundo, en tanto que este proceso ha sido más lento en las regiones subdesarrolladas, mientras que dicho sea de paso, tienen edades medianas cercanas a la media del mundo. Por otra parte, los 48 países menos adelantados, en promedio, experimentan la peor posición de todas las regiones, debido a su extremadamente alta mortalidad y fecundidad, es decir, que se encuentran en la primera fase de la transición demográfica.

Por regiones geográficas, Europa y América del Norte coinciden en mostrar altos valores de su edad mediana, con los países desarrollados en general. Obsérvese que en particular, en Europa se alcanzará en el año 2050 un valor cercano a los 50 años. En general, los valores de Asia y América Latina, coinciden con los de las regiones subdesarrolladas, y estos últimos con los del mundo, aunque los de Oceanía los superan. Dado su lento avance en el proceso de transición demográfica, los valores de África coinciden bastante con las edades medianas de los países menos adelantados.

Las tasas de crecimiento de la población según diferentes grupos de edades, contribuyen a ampliar el horizonte de análisis del referido proceso de envejecimiento (Cuadro 2).

Cuadro 2. Tasas medias anuales de crecimiento de la población total y de grandes grupos de edades, por regiones principales del mundo, 2000-2050 (Variante Media)

Principales regiones	Grupos de edades				Poblac. Total
	0-14	15-59	60+	80+	
Mundo	0.15	0.79	2.35	3.40	0.86
Regiones desarrolladas	-0.34	-0.42	1.07	2.23	-0.02
Regiones subdesarrolladas	0.21	1.01	2.87	4.22	1.03
Países menos adelantados	1.26	2.38	3.37	4.07	2.04
África	1.01	2.18	3.26	4.06	1.85
Asia	-0.09	0.68	2.67	4.08	0.78
Europa	-0.82	-0.84	0.81	2.06	-0.37
América Latina y el Caribe	-0.03	0.78	2.96	3.95	0.88
América del Norte	0.35	0.90	1.70	2.41	0.66
Oceanía	0.33	0.74	1.98	2.75	0.87

Fuente: United Nations (2001): World Population Prospects The 2000 Revision. Volume II: Sex and Age. Pág. 19.

La reducción de la fecundidad iniciada en los países subdesarrollados durante las últimas décadas del siglo XX, incidirá notablemente en sus tasas de crecimiento en el siglo actual, así como en las del mundo en general. Así, durante el período 2000-2050 el mundo crecerá a una tasa ligeramente inferior al uno por ciento, en tanto que los mencionados países subdesarrollados la superarán escasamente. Sin embargo, debido a sus mantenidos bajos niveles de fecundidad, los países desarrollados mostrarán una tasa negativa, pero muy cercana al cero por ciento.

Por supuesto, los países menos adelantados duplicarán las tasas medias del mundo, debido a los factores antes mencionados. Por regiones, en cuanto a las tasas de crecimiento de los grupos de edades de 60 + y 80 +, las diferencias son más o menos similares a las que se mencionaron al analizar la edad mediana. Con mayor o menor intensidad, se mantiene el hecho de que las tasas de crecimiento de la población más vieja (80 y +), son mucho mayores que las de la población de 60 años y más.

El aspecto que más se destaca a escala mundial es el gran aumento que experimentará la población de la que se ha dado en denominar la cuarta edad, es decir, los viejos más viejos, en este caso el grupo de edades de 80 años y más.

En primer término, puede observarse que la tasa del grupo antes mencionado casi cuadruplica la de la población total, y es casi una vez y media mayor que la del grupo de 60 años y más en su conjunto, en cuanto al mundo. Debido a que el envejecimiento de las regiones desarrolladas ocurrió mucho antes que en las subdesarrolladas, es lógico que las tasas de los grupos de 80 y + y las de 60 y + dupliquen los valores de las primeras. Sin embargo, debido a su atraso en el proceso de la transición demográfica, las tasas de creci-

miento de los países menos adelantados en el grupo de 80 y + serán levemente inferiores a las de los referidos países subdesarrollados.

Es posible que las tasas de crecimiento negativas de algunos países europeos hayan contribuido bastante a que la región refleje una tasa negativa como promedio en el período objeto de análisis y que incluso puedan haber influido en la tasa de crecimiento negativa que alcanzarán las regiones más desarrolladas.

Todas las regiones muestran una mayor tasa de crecimiento de la población de 80 años y más, en comparación con la de 60 años y más, con las diferencias asociadas al nivel de desarrollo económico y social promedio de cada área, según se comentó al analizar la edad mediana de la población.

II.2 El envejecimiento de la población en América Latina

Las tasas de crecimiento mostradas confirman el grado de aceleración que ha adquirido el proceso de envejecimiento en los países subdesarrollados, el cual se está llevando a cabo a un ritmo mayor que el que tuvo lugar en los países desarrollados.

En comparación con el resto de las regiones subdesarrolladas del mundo, América Latina y el Caribe se encuentra entre las que muestran un mayor envejecimiento de su población, en general. Esta afirmación se verifica tanto si se observa el futuro crecimiento de la población de 60 años y más durante el período 2000-2050 (Cuadro 6), como el futuro desarrollo de la edad mediana en el período mencionado (Cuadro 7). Asimismo, la evolución del crecimiento durante el período 1950-2050, que condicionó las perspectivas del siglo XXI, incluyendo el análisis de las sub regiones latinoamericanas, también aporta elementos de análisis interesantes (Cuadro 3).

Cuadro 3. América Latina y el Caribe: Población y tasas de crecimiento de 60-74 y 75 años y más, 1950-2050, Miles de personas y porcentajes

	Población (Miles de personas)							
	América Latina		Caribe		América Central		América del Sur	
	60-74	75 y +	60-74	75 y +	60-74	75 y +	60-74	75 y +
1950	8213	1706	945	224	1974	420	5294	1063
1975	16577	4381	1745	447	3195	1056	11637	2879
2000	31399	9835	2720	1029	6816	2185	21865	6640
2025	73214	24191	5392	2092	17032	5786	50791	16311
2050	120764	60427	7474	4398	32162	16295	81125	39735
Tasas de crecimiento (Porcentajes)								
1950-75	2.67	3.52	2.38	2.66	1.88	3.45	3.00	3.69
1975-00	2.47	3.07	1.75	3.15	2.89	2.79	2.44	3.16
2000-25	3.20	3.38	2.62	2.72	3.43	3.61	3.18	3.37
2025-50	1.96	3.43	1.29	2.84	2.46	3.81	1.84	3.34

Fuente: Elaborado en base a United Nations (2001): World Population Prospects. The 2000 Revision. Volume II: Sex and Age. Págs. 130 a 145.

Lo que más se destaca de la observación de las regiones es que América del Sur y el Caribe, respectivamente constituían en el año 2000 las áreas de mayor y menor concentración de personas de los grupos de edades 60-74 y 75 años y más. En efecto, en ambos grupos de edades la primera área contaba en dicho año con algo más de dos tercios del total de personas de edad avanzada. Por otra parte, el Caribe sólo alcanzaba entre el 8 y el 10 por ciento de dichas personas en el referido año.

Las tasas de crecimiento reflejan una tendencia decreciente en el siglo pasado para las personas de 60 a 74 años de edad. No obstante, como resultado de la explosión demográfica de los años 50 y 60, las tasas aumentan nuevamente durante el período 2000-2025. Una vez pasada esta etapa "pico", las tasas decrecen nuevamente durante el período 2025-2050.

Otra es la situación del grupo de 75 años y más, la cual refleja la tendencia actual del proceso de envejecimiento de la población en muchas partes del mundo: el explosivo crecimiento de los así denominados "viejos más viejos", o también calificados como integrantes de la "cuarta edad", en que aumenta la disminución de la etapa activa de la vida. En general, las tasas de crecimiento de este grupo son más altas que las del grupo anterior. En muchos períodos las referidas tasas superan bastante la barrera del 3 por ciento, es decir, valores muy altos.

La situación antes descrita implica a su vez una serie de retos para toda la sociedad, ya que disminuirá bastante el peso relativo de la población de la denominada "tercera edad", que supone un retiro activo, lo que llama a tomar desde ya las medidas necesarias para atender las crecientes necesidades de estas personas en muchas áreas como la atención de salud, las políticas de asistencia y seguridad social, entre otras. Cabe mencionar un reciente estudio del CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) sobre envejecimiento de la población en América Latina que utiliza una tipología del propio

centro para caracterizar dicha región y así también discutir el referido proceso de envejecimiento.

En páginas anteriores se indicó que en el último cuarto del siglo pasado, había comenzado la reducción de la fecundidad en muchos países de la región, como parte integrante del proceso de transición demográfica, durante el cual la mortalidad había sido la primera en iniciar dicha reducción.

La primera mitad del presente siglo será testigo de la ampliación del proceso antes mencionado, con una mayor reducción de la fecundidad y una algo menor de la mortalidad (Cuadro 4).

La única excepción relativa a lo señalado en párrafos anteriores sobre la menor reducción de la mortalidad, se refiere a los países que experimentaban a finales del pasado siglo una transición demográfica incipiente, los que tendrán una ganancia de algo más de 16 años de esperanza de vida entre los períodos 1995-2000 y 2045-2050, en tanto que las del resto oscilarán entre unos 6 y 10 años.

Otro hecho destacable es que ya desde el primer cuarto del presente siglo los países que se encuentran en la transición avanzada y en la plena, estarán al nivel de reemplazo de la población, mientras que algunos de ellos ya estarán por debajo del mismo. Además, que ya al final de la quinta década, la región y los países de todas las categorías de transición alcanzarán el nivel de reemplazo e incluso muchos de ellos estarán por debajo del mismo.

Distintas informaciones ratifican lo anteriormente expresado, pues las estructuras por edades del período 2000-2025 muestran que el proceso de envejecimiento se convierte en una realidad, aunque con diferencias entre los grupos de países, según el grado de avance en que se encuentra su proceso de transición demográfica.

Así, se observan los dos extremos opuestos: el de los países con transición incipiente, que todavía reflejan una estructura por edades bastante joven en el año 2000 y concluyen en el 2050 con una ya bastante envejecida y el de los que se encuentran en una transición

Cuadro 4. América Latina y el Caribe: Tasa neta de reproducción y Esperanza de vida al nacer según categorías de transición demográfica. 1995 a 2050. Periodos seleccionados

Región y categoría de transición	1995-2000		2020-2025		2045-2050	
	Tasa neta de reproduc.	Esperanza de vida al nacer	Tasa neta de reproduc.	Esperanza de vida al nacer	Tasa neta de reproduc.	Esperanza de vida al nacer
América Latina y el Caribe	1.3	69.2	1.0	74.4	1.0	77.6
T.Incipiente	1.8	57.5	1.2	67.7	1.0	73.9
T.Moderada	2.0	67.5	1.2	73.3	1.0	77.3
Plena Trans	1.2	69.3	1.0	74.3	1.0	77.4
T.Avanzada	1.1	74.0	1.0	77.7	1.0	80.2

Fuente: Elaborado en base a Miguel Villa y Luis Rivadeneira (2000): El Proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica. CELADE/CEPAL. Santiago de Chile.

avanzada. Los primeros pasarán de una proporción de personas de 60 años y más de 5.9 a 16.2%, mientras que los segundos cambiarán de 12.7 a 25%.

III. Características demográficas del envejecimiento de la población en Honduras.

Precisamente, Honduras se encuentra entre los países que muestran una estructura por edades muy joven y asimismo con un envejecimiento de su población, que se puede calificar de incipiente. Sin embargo, ello no significa que las autoridades del país se duerman en los laureles y más adelante se explicará la razón de este planteamiento.

La dinámica de dos de las variables demográficas indica el lento descenso de la fecundidad hondureña, comparado con un ritmo algo mayor de descenso de su mortalidad (Cuadro 5).

A pesar de que la esperanza de vida al nacer será de 78.6 años en el año 2050, la fecundidad no llegará a estar ese año por debajo del nivel de reemplazo de la población en el citado año.

Cuadro 5. Honduras: Dinámica de la Esperanza de Vida y de la Tasa Bruta de Reproducción, 1970-2050

Años	Esperanza de vida al nacer	Tasa Bruta de Reproducción
1970	54.1	3.4
1990	67.7	2.4
2000	71.0	1.8
2025	75.7	1.1
2050	78.6	1.0

Fuente: CEPAL, CELADE, América Latina: Proyecciones de Población 1970-2050, Boletín Demográfico, Santiago de Chile, 1998.

Pero el relativamente lento proceso de envejecimiento de la población, comenzará a aumentar su ritmo, aunque de forma moderada, según se muestra en el Cuadro 6.

A aquellos que piensan que el envejecimiento de la población hondureña es una cuestión de futuro, le pueden responder las 335 mil personas de 60 años y más, que ya ellos están aquí y reclaman políticas, servicios sociales como los de salud, vivienda, instituciones especiales de cuidados de adultos mayores a tiempo parcial y a tiempo completo. Entre los de salud se hallan el disponer de la cantidad necesaria de geriatras y enfermeras especializadas en gerontología, así como salas especiales para la atención de las enfermedades asociadas con este segmento de la población.

Aunque Honduras está ajena al proceso que se viene desarrollando desde hace algunos años en los países más envejecidos del mundo, que coinciden con ser los más desarrollados, es decir, el gran incremento de las personas de la "cuarta edad", o sea, las personas de 75 años y más, su crecimiento es tal, que de montos irrisorios en 1970, cuando representaban sólo el 18% de las personas de 60-74 años, ya en el 2050 representarán el 39%.

Otro elemento a tener en cuenta es la elevada tasa de crecimiento de las personas de ambos grupos de edades, las cuales son muy superiores en el segundo grupo en comparación con el primero.

La declinación de la fecundidad que se mostró en el cuadro 5, a través de la dinámica de la tasa bruta de reproducción no se ve tan claramente como los cambios de la esperanza de vida al nacer. Sin embargo, quedan reflejados mucho mejor si se observan los cambios de la estructura por grandes grupos de edades de la población, en particular los grupos extremos. Estos, junto a otros más que aparecen en el cuadro 7, constituyen importantes indicadores del proceso de envejecimiento de la población hondureña.

Cuadro 6. Honduras: Informaciones Diversas de la Población de 60-74 y de 75 años y más, 1970-2050

Años	Población en Miles		Incremento Absoluto		Incremento Relativo		Tasa Media Anual de Crecimiento	
	60-74	75 y más	60-74	75 y más	60-74	75 y más	60-74	75 y más
1970	89	16	-	-	-	-	-	-
1990	176	46	87	30	97.8	187.5	3.28	4.84
2000	261	74	85	28	48.3	60.9	3.89	4.67
2025	701	216	440	142	168.6	192	3.66	3.92
2050	1737	680	1036	464	148.8	214.8	3.4	4.14

Fuente: CEPAL, CELADE, América Latina: Proyecciones de Población 1970-2050, Boletín Demográfico, Santiago de Chile, 1998.

Cuadro 7. Honduras: porcentajes de población por grandes grupos de edades e índices de envejecimiento, 1970-2050

Años	-15	15-59	60-74	75 y +	Edad Mediana	IE	IDE	IDT
1970	48.2	47.8	3.4	0.6	15.9	8.3	8.4	109.2
1990	45.2	50.2	3.6	1	17.2	10.2	9.2	99.2
2000	41.6	53.2	4.0	1.1	18.8	12.3	9.6	87.8
2025	28.5	62.9	6.6	2	26.7	30.2	13.7	59
2050	21.4	61.1	12.6	4.9	35.2	81.8	28.6	63.7

Notas: IE = 60 y + / <15 IDE = 60 y + / 15-59 IDT = < 15 + 60 y + / 15-59

Fuente: CEPAL, CELADE, América Latina: Proyecciones de Población 1970-2050, Boletín Demográfico, Santiago de Chile, 1998.

Los cambios en la estructura por edades de una población tienen importantes impactos económicos y sociales. El primero que salta a la vista es que debido a la reducción de la mortalidad y los altos niveles de fecundidad de décadas anteriores, el país estará enfrentando en unos 20 años varios retos, entre ellos el considerable número de personas con edades entre 15 y 59 años, lo cual implica proporcionarle empleo a ese monto de población. Otro de los retos lo constituye el hecho de que aunque parezca que Honduras aún no está afectada por el envejecimiento de la población en el 2000, por mostrar un índice de 5.1% de personas de 60 años y más, sin embargo, repetimos lo señalado en párrafos anteriores: ya contaba en ese año con 335,000 personas de ese segmento de edades, los cuales ya están reclamando atención de todo tipo: de salud, social, psicológica, etc. En unos 20 años este monto subirá a cerca de un millón de personas.

El único impacto positivo, en cierto sentido, es el de la reducción de la fecundidad, que determina un menor monto de población menor de 15 años, y que implica por tanto una menor necesidad de instalaciones escolares, y otros aspectos en general, que propician incluso la recalificación de los maestros.

Pero retomando la idea esbozada en párrafos anteriores, el cuadro que se viene discutiendo muestra mucho mejor el relativamente importante aumento del peso relativo de la población de la "cuarta edad". Cabe destacar que si en 1970 habían unas 6 personas de 60-74 por cada una de 75 y +, ya en el 2000 esa relación se redujo a 3.6 y en el 2050 será de sólo 2.5 personas.

Otro indicador del envejecimiento de la población: la edad mediana, sigue un comportamiento inverso al de la proporción de personas menores de 15 años, es decir, refleja un aumento de un 8.2% entre los años 1970 y 2000 y una duplicación con relación al 2050. El valor que se alcanzará en dicho año (35.2 años) será muy

similar al que reflejarán las regiones subdesarrolladas del mundo, aunque algo inferior al que alcanzará América Latina en promedio. Lo anterior muestra que el grado de intensidad del proceso de envejecimiento de la población hondureña es moderado, con un nivel similar al del resto de los países subdesarrollados.

El índice de envejecimiento de la población, que es el resultado de dividir el monto de las personas de 60 años y más entre la población menor de 15 años, también es otra interesante forma de visualizar el proceso que se ha estado discutiendo en páginas anteriores. En efecto, si en el año de 1970 sólo había 8.3 "viejos" por cada 100 niños y adolescentes, en el 2000 esta proporción había crecido en cerca de un 50%, al alcanzar 12.3 "viejos", en tanto que 50 años después serán nada menos que 81.8 personas.

Aunque a distinto nivel de los valores que representa, el índice dependencia de las personas de 60 años y más con relación al de las de 15 a 59 años (Ver el Cuadro 7), el comportamiento es similar al del índice de envejecimiento. Por su parte, el llamado índice de dependencia total, que es la carga que soportan dichas personas, con relación tanto a los viejos como a los jóvenes, refleja a su vez el cambio en la estructura por edades de la población hondureña. Así, el índice disminuye entre los años 1970 y 2025, como resultado de la reducción de la fecundidad. Durante los siguientes 25 años aumenta, como resultado del aumento de la proporción de las personas de 60 años y más durante ese período.

Otro de los aspectos que debe atender Honduras con premura es el de lo que podría calificarse como la feminización del envejecimiento de la población, pues en este país se cumple adecuadamente la sobremortalidad masculina, lo cual determina montos cada vez más crecientes de mujeres de edad avanzada, según se puede apreciar en el cuadro 8.

Cuadro 8. Honduras: Índices de Masculinidad de la población de 60-74 y de 75 años y más, 1970-2050

Años	60-74	60 y más	75 y más
1970	89.5	87.1	75.3
1990	92.2	89.0	77.9
2000	91.8	88.6	78.3
2025	91.8	87.8	75.7
2050	93.8	88.4	75.9

Fuente: CEPAL, CELADE, América Latina: Proyecciones de Población 1970-2050, Boletín Demográfico, Santiago de Chile, 1998.

Las adultas mayores cada vez se encargan de más tareas, a pesar de su avanzada edad. Así, por lo general, atienden a sus esposos, a sus hijos y a sus nietos. También, en muchas ocasiones no reciben la debida atención de sus hijos y nietos cuando su esposo ha desaparecido, tanto si viven ellas solas, como si conviven con sus descendientes; en otros casos el pago que reciben es el de maltratos, sin que se les reconozca la gran labor que realizan.

IV. Familia, hogar y vivienda.

IV.1 Estado conyugal.

“Con el aumento de la edad, también se eleva el monto de adultos mayores que han perdido su pareja y, particularmente, vivir de manera solitaria, sin su compañero o compañera de toda la vida, lo cual implica un alto costo emocional para ellos y es, a su vez, un hecho social bastante agudo que afecta tanto a su posición en la familia como en la sociedad y se manifiesta en la disminución de sus funciones en la misma” (Rodríguez, V, et al 2003.)

El estado conyugal de la población adulta mayor depende de patrones culturales, en donde en algunos casos la muerte de uno de los cónyuges les permite nuevas nupcias o unión consensual, pero en algunos casos y especialmente las mujeres no se vuelve a casar y prefieren vivir sus últimos días con sus hijos mayores.

A continuación se comentan algunos aspectos con relación al comportamiento de este hecho en los tres países analizados, para ambos sexos en su conjunto.

En Honduras como se observa en el cuadro No. 9, la relación unión libre en los adultos mayores muestra valores muy altos, a tal punto que en los dos primeros grupos de edades analizados (60-64 y 65-69) se encuentran entre los segundos valores máximos. Este constituye, en cierto sentido, un comportamiento bastante lógico, por cuanto a esas edades existen menos convencionalismos, ni existían en décadas anteriores en este tipo de unión. Los máximos valores los reflejan los senescentes casados entre 60 y 79 años, siendo superados

solamente en el último grupo de edades por los viudos. Los rápidamente crecientes valores de este estado conyugal son atributos de las personas viudas, que se ven afectados por la mortalidad.

Otro aspecto de interés acerca de la nupcialidad hondureña en los adultos mayores es el reflejo de las tradiciones, en particular las religiosas, por cuanto son mucho mayores las proporciones de separados que las de divorciados, pues en varios grupos de edades las primeras triplican a las segundas. Asimismo, la influencia de la mortalidad también se refleja en la relación inversa existente entre la proporción uniones libres y casados con relación a la de viudos, pues los valores de las dos primeras categorías descienden rápidamente, por el efecto de la mortalidad, lo cual se refleja claramente en las proporciones crecientes de los viudos (Cuadro 9).

En el caso de Bolivia y Chile las diferencias con el estado conyugal de los ancianos hondureños son de gran importancia. En primer término, se aprecia que las tradiciones son todavía muy fuertes entre los ancianos de los dos primeros países mencionados, pues las proporciones de uniones libres son ínfimas, comparadas con las de Honduras. Este mismo hecho es el que determina a su vez, valores muchos más altos en las proporciones de casados. Asimismo, sus proporciones de viudos, en general, superan la del primer país mencionado.

Otro aspecto relevante que se refleja en el cuadro 10 es una cierta similitud entre las categorías separados y divorciados; otro aspecto notable y lógico de la viudez es que aumenta de manera paralela con la edad; también se puede observar una constancia en los porcentajes de la soltería. Asimismo, que estos valores están por debajo de los hondureños en unos 4 puntos porcentuales, en todas las edades (Cuadro 11).

Cuadro 9. Honduras: Estado conyugal de la población de 60 años y más, por grupos de edades. 2001. Porcentajes

Estado conyugal	Grupos de edades				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
Unión libre	25.34	22.44	19.99	18.00	13.88
Casado(a)	41.97	40.81	37.11	34.01	26.40
Separado(a)	5.35	5.13	5.03	4.73	3.60
Divorciado(a)	1.59	1.64	1.52	1.64	1.82
Viudo(a)	13.00	17.09	22.99	27.99	39.36
Soltero(a)	12.75	12.90	13.36	13.63	14.74
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Honduras: INE. Censo de Población y Vivienda, 2001. <http://www.ine.gov.ho/cgi-bin/Redatam/RG4WebEngine.exe/PalAction?&MODE=MAIN&BASE=TalIC>

Cuadro 10. Bolivia: Estado conyugal de la población de 60 años y más, por grupos de edades. 2001. Porcentajes

Estado conyugal	Grupos de edades				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
Unión libre	4.21	3.29	2.62	2.08	1.55
Casado(a)	63.63	57.98	51.56	44.57	34.22
Separado(a)	2.48	2.15	1.68	1.40	0.96
Divorciado(a)	2.67	2.33	2.20	2.06	1.85
Viudo(a)	18.13	25.81	32.99	40.35	53.30
Soltero (a)	8.89	8.44	8.94	9.53	8.12
Total	100.00	100.0	100.00	100.00	100.00

Fuente: Bolivia: INE. Censo de Población y Vivienda, 2001. <http://www.ine.gov.bo/cgi-bin/Redatam/RG4WebEngine.exe/PalAction?&MODE=MAIN&BASE=TalC>

Cuadro 11. Chile: Estado conyugal de la población de 60 años y más, por grupos de edades. 2001. Porcentajes

Estado conyugal	Grupos de edades				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
Unión libre(a)	5.13	4.02	3.12	2.31	1.60
Casado(a)	61.94	57.86	51.52	44.03	29.50
Separado(a)	7.15	6.15	5.18	4.08	2.70
Anulado(a)	0.77	0.64	0.59	0.46	0.36
Soltero(a)	12.58	12.10	11.74	11.47	12.05
Viudo(a)	12.44	19.22	27.85	37.66	53.81
Total	100.00	100.0	100.00	100.00	100.00

Fuente: Chile: INE. Censo de Población y Vivienda, 2001. <http://espino.ine.cl/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPCHL2KREG&MAIN=>

Uno de los aspectos que distingue el comportamiento de la nupcialidad chilena, es el hecho de que muestre proporciones de viudez algo similares a las de Bolivia, cuestión que necesitaría ser investigada, pues el primero de esos países tiene una mortalidad mucho más baja que el segundo. Por otra parte, que al no existir el divorcio en Chile, se muestran tasas relativamente altas de separados, como cabría esperar debido a dicha razón.

IV.2 Marco Institucional de las Políticas de la vejez

La actual institucionalidad a cargo de los asuntos de la vejez a nivel nacional varía de un país a otro. En algunos países se ha creado una institución particular, sean consejos integrados por organismos

del Estado, y en algunos también por la sociedad civil, o bien secretarías, institutos o servicios; para un ejemplo, se puede observar la experiencia de tres países con antecedentes en este respecto:

En Chile, la preocupación por las personas mayores tiene una larga trayectoria. En la década de 1920, la ancianidad desvalida era atendida en establecimientos dependientes de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, a través de las juntas de beneficencia (Organización de los servicios de Beneficencia y Asistencia Social, 1929).

Durante las décadas de 1970 y 1980 no hubo intervención en la forma de política en el campo del envejecimiento, pero se destacó la labor emprendida por el Consejo Nacional de protección a la Ancianidad (CONAPRAM), que consiste en una organización de voluntariado dedicada a atender a las personas mayores con problemas de subsistencia.

En 1990, el Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) creó el programa del adulto mayor, cuya función fue coordinar todas las iniciativas y actividades dirigidas a este grupo social. En 1993, el Ministerio elaboró y entregó al conocimiento público las políticas nacionales sobre envejecimiento y vejez y, como una forma de apoyar a la iniciativa privada y comunitaria, abrió posibilidades de financiamiento a través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), (Soto, 1988).

Con el propósito de implantar una política más específica, se creó en Enero de 1995 la Comisión Nacional para el Adulto Mayor y en Noviembre de 1995, bajo el Decreto Supremo 203, se creó el Comité Nacional para el adulto mayor, antecedente del SENAMA, creado en virtud de la ley 19.828 publicada en el Diario Oficial del 27 de Septiembre del 2002.

La función principal del SENAMA es velar por la plena integración de las personas mayores y el ejercicio de los derechos constitucionales y los que la ley les reconoce. Es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (Ley 19.828 del 2002, artículo 2).

En México, el Instituto Nacional de Personas Adultas y Mayores (INAPAM) fue creado en virtud de la ley Derechos de las Personas Adultas Mayores, en que se establece que es un organismo público descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines (Ley Derechos de las personas Adultas mayores del 2002, artículo 24).

Los orígenes de INAPAM datan de la década de 1970, cuando se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), que por más de dos décadas se encargó de proteger y atender a las personas mayores desde el punto de vista médico asistencial. En el año 2002, el INSEM, por decreto presidencial, pasó a formar parte del sector que encabeza la secretaría de Desarrollo Social y modificó su nombre a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN).

El 25 de Junio del 2002, se crea el INAPAM cuyos principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, la asesoría jurídica y las opciones de ocupación.

En Costa Rica, hace 25 años el tema del envejecimiento empezó a preocupar a algunos profesionales, llevando estudios en dicho campo y desarrollando programas e instituciones para la atención de las personas mayores. Entre las acciones más relevantes se encuentra la creación de la Comisión Interinstitucional de preparación para la jubilación (1973), cuyas acciones principales estuvieron orientadas a la capacitación previa al retiro y la organización de pensionados. Hacia finales de 1983, la comisión participa en la formación de la Federación Nacional de Pensionados que en la actualidad agrupa a 15 asociaciones de jubilados y pensionados.

En 1975, la Caja Costarricense del Seguro Social empezó a estudiar el incremento en el número de trabajadores con derecho a retiro laboral por pensión y a impulsar la formulación de una política nacional (1980), con el título de "Políticas y Metas para la Atención de la Tercera Edad". Paralelamente, en 1978 se crea el Consejo Nacional de la Tercera Edad, coordinado por el Ministerio de Salud con la participación de diversas entidades que trabajaban con envejecimiento, y por acuerdo de la Junta Directiva, en 1978 se crea el Centro de Capacitación e Información sobre la Tercera Edad, realizando labores de capacitación en comunidades y ha suministrado información y orientación a las personas sobre el retiro laboral.

A partir de 1988, el tema del envejecimiento recibe especial atención por parte del gobierno, lo que se traduce en una legislación en este campo y acciones orientadas al ejercicio y protección de los derechos fundamentales de las personas mayores. Entre las acciones más relevantes cabe mencionar la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulto Mayor (CONAPAM) en Enero de 1999, Organismo adscrito a la Presidencia de la República con personalidad jurídica instrumental para cumplir con los fines y funciones establecidas en la ley.

Se puede deducir que el tema del envejecimiento ha estado inserto en la agenda de los gobiernos y la sociedad civil desde hace años. No obstante, el tratamiento del tema ha ido evolucionando, pasando desde un asunto de beneficencia con acciones dirigidas a personas desvalidas y abandonadas, hasta llegar en la década de 1990 a tratar el tema del envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de los derechos, con la creación de leyes especiales y la fundación de instituciones especializadas.

Las funciones de los organismos en estudio también difieren, aunque en general se centran en el diseño, puesta en práctica y evaluación de la política de vejez a nivel nacional. En algunos casos, se incluye además favorecer la integración de las personas mayores y sensibilizar a la comunidad en general con respecto a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de sus sociedades.

Los Derechos Fundamentales de las personas de la Tercera Edad

Los derechos humanos son inherentes a la calidad de ser humano. Según esta concepción, toda persona ha de tener la posibilidad de gozarlos, sin ninguna distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, edad u otra condición.

Las garantías de los derechos humanos son establecidas por la normativa que protege a los individuos y los grupos contra las medidas que vulneran las libertades fundamentales y la dignidad.

En el terreno jurídico propiamente tal, los derechos fundamentales se enuncian en la normativa internacional en materia de derechos humanos, que viene desarrollándose desde 1945 por el sistema de las Naciones Unidas y que, en algunas regiones del mundo, ha tenido una evolución particular a través de la creación de instrumentos que reflejan la concepción propia al respecto. Tal es el caso de la Convención Americana de Derechos Humanos (1969) y el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988) para los países de América Latina y el Caribe, los Estados Unidos y el Canadá.

En su carta de los Derechos Humanos, Sección V, Apartado 414, dice: "Las personas de la tercera edad no han poseído la atención debida sobre su situación y condiciones de vulnerabilidad. En la tercera edad, particularmente las condiciones de pobreza, el des-entendimiento social y la vida misma se constituye en un reto cada vez mayor. La sociedad no ha sabido enfrentar esta problemática y la que tradicionalmente ha realizado se circunscribe en la mayoría de los casos a la creación de instituciones en las cuales son internadas estas personas".

El papel educativo y de relación intergeneracional que desempeñan las personas de la tercera edad es de enorme valía tanto en la familia como en la sociedad. En esta relación se encuentran basados los nexos familiares más profundos, los cuales tienen una relación fundamental con la identidad de cada persona y los valores esenciales de cada familia.

En consecuencia, la protección y garantía de los derechos de las personas de la tercera edad se convierte en un cimiento importante en el desarrollo social. El contenido social y familiar de su papel no se debe desmeritar por la necesidad de reconocerles derechos en el campo de la subsistencia y las oportunidades, lo cual nunca dejará de ser válido".

Más adelante, en el apartado 415 dice: "Los derechos de las personas de la tercera edad están reconocidos en un régimen especial conforme al artículo 117 constitucional, sin embargo, cabe hacer la observación que tal régimen se limita a establecer una serie de tratos especiales en situaciones de acceso a servicios y no en cuanto a promover su importante rol social y familiar".

En Honduras, la ley de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad y Jubilados y Pensionados por Invalidez, por Decreto 220-93 de fecha 01 de Octubre de 1993, establece como beneficiarios de sus disposiciones a las siguientes personas:

- a) Los hondureños mayores de 60 años.
- b) Los extranjeros mayores de 60 años con más de 10 años de residencia.
- c) Los jubilados.
- d) Los pensionados por invalidez, y
- e) Los asilos y casas de ancianos que no posean fines de lucro.

La ley del Seguro Social, artículo 309, dice " el derecho a la seguridad social protege de las consecuencias de la vejez o de incapacidad con el fin de proveerse de los medios para llevar una vida digna y decorosa. El seguro social debe garantizar la atención médica y el subsidio o jubilación en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional y la protección y licencias pertinentes para el caso de embarazo y maternidad".

Estos derechos se encuentran contemplados en la Constitución de la República, Capítulo VI, art. 142-144, y en la ley del seguro social y se leen de la manera siguiente:

- a) El derecho a la seguridad de los medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar; y
- b) El derecho a que se cubran los casos de enfermedad, maternidad subsidio de familia, vejez, orfandad, paros forzosos, accidentes de trabajo, desocupación comprobada, enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afectan la capacidad de producir.

Los preceptos legales contenidos en la Constitución de la República de Honduras y de la ley del seguro social no han tenido una aplicación en la realidad. Las personas que se jubilan, pierden el derecho a la asistencia médica por el hecho de que no cotizan: sin embargo, el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), atendiendo las demandas de sus 7000 jubilados lograron suscribir un contrato por más de dos millones de Lempiras anuales con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), al efecto de garantizar a sus jubilados la atención médica y el servicio psico-social en el centro de día que opera en la ciudad capital. Además, cuentan con un moderno centro gerontológico en San Pedro Sula, para atender a miles de jubilados y pensionados de la zona nor-occidental; tales instalaciones cuentan con habitaciones completamente equipadas, piscina, vestidores, sala de enfermería y una amplia área de deportes.

Como se podrá notar, la población hondureña de la tercera edad que supera los 300 mil adultos mayores, en su mayoría viven con sus familiares y otros son internados en hogares de ancianos, unos con servicios privados, otros son sostenidos con la ayuda de personas altruistas, sin embargo, ninguno de estos centros es coordinado o apoyado por el gobierno, ni existen organizaciones gubernamentales que se ocupen de esta categoría de población, como lo que sí se observa en países como Argentina, México, Chile, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Panamá y otros.

En Honduras, casi todos los hogares de ancianos se ubican en Tegucigalpa y San Pedro Sula, estos hogares también tienen el apoyo de las donaciones de los familiares de los ancianos, según su situa-

ción socio-económica.

En estos centros se ofrecen los servicios siguientes: albergue, alimentación vestuario, artículos de uso personal, lavandería, asistencia médica. Existen círculos de adultos mayores, especialmente los jubilados de los institutos de previsión, que programan paseos, deportes, manualidades, bingos cursos de repostería, costura y tejidos y otros. (Cuadro 12).

IV.3 Las viviendas de los adultos mayores

En la mayoría de los países Latinoamericanos y del Caribe se está presentando el envejecimiento de la población, fenómeno que tendrá un gran impacto en el perfil de salud de la región. La reducción de la mortalidad está incrementando la esperanza de vida, lo que está provocando una mayor sobrevivencia de la población adulta mayor. Un caso muy particular se presentó en Dominica, en la que una persona murió a los 128 años, es considerada la persona más vieja de la historia humana reciente. (Elizabeth "Ma Pampo"). Esta situación de envejecimiento, significa para los países y las familias, crear políticas que conlleven a brindarles un mejor cuidado; condicionarles una vivienda segura con todo lo necesario para su desarrollo; en las familias esta se ha convertido en una responsabilidad más. "Antes, una familia sostenía a una o dos personas ancianas. Pero ya se empieza a ver que conviven dos o tres generaciones de viejos con pocos descendientes, o personas de 60 años que cuidan a mayores de 80... Son procesos que requieren de una mirada más amplia, no sólo de los sistemas sanitarios o de seguridad social, porque esas familias no pueden sobrellevar solas los cambios que se producen en su propio seno", esto, está conllevando a muchas familias a enviar a sus viejitos a otros lugares donde vivir, ya sea asilos, y en otros casos hasta los corren de las casas, convirtiéndose ellos en personas desprovistas de servicios. (La vejez en las Américas, por Matías Loewy; <http://www.cepal.org>)

Los adultos mayores requieren viviendas especiales para su convivencia es por ello que "A nivel internacional existen normas y disposiciones para la construcción de viviendas destinadas a ser ocupadas permanentemente por adultos mayores. El informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas realizada en Viena en 1982, en el capítulo de Vivienda y Medio Ambiente hacía la siguiente recomendación:

"Recomendación 19: Debe considerarse que la vivienda destinada a los ancianos es algo más que un mero albergue. Además del significado material, tiene un significado psicológico y social que debe tomarse en consideración, las políticas nacionales en materia de vivienda deben perseguir los siguientes objetivos:

- a) Contribuir a que las personas mayores permanezcan en sus propios hogares.
- b) Programar y construir en el marco de una política que prevea financiación, viviendas para personas de edad que tengan en cuenta la autonomía de dichas personas con arreglo a las tradiciones y costumbres locales.

Cuadro 12. Honduras: instituciones que atienden a personas mayores

No.1	Nombre del Centro	Año de fundación	Objetivo del Centro	Naturaleza del Centro	Cobertura	Beneficiarios	Financiamiento
1	Hogar de Ancianos María Eugenia	1941	Brindar amor y bienestar a los ancianos y ancianas que son admitidos.	Privado	Local Tegucigalpa	100	Donaciones de personas, empresas y de grupos religiosos, esciliares que visitan el asilo, Organismos internacionales.
2	Instituto Nacional de previsión del Magisterio (INPREMA)	1970	Contribuir al bienestar bio-psico-social del docente activo jubilado y pensionado.	Previsión Social	Nacional y Regional	5,000	Aportaciones mensuales de los maestros activos 9% y del gobierno 11%.
3	Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los empleados y funcionarios del poder ejecutivo (INJUPEN)	1971	Proteger por múltiples riesgos a sus participantes (vejez, invalidez y muerte).	Previsión Social	Nacional y Regional	7,000	Aportaciones mensuales de los empleados públicos 7% y del gobierno 11%.
4	Instituto de Previsión Militar (IPM)	1972	Capacitación viudas, hijos, préstamos personales, servicio hospitalario, talleres de manualidades.	Beneficios definidos	Nacional y Regional	3,000	Aportaciones de los empleados y del gobierno.
5	Asilo de Ancianos "Salvador Aguirre"	1982	Atención integral internado del adulto mayor de la calle, desamparado.	Privado sin fines de lucro	Nacional	40	Alcaldía Municipal, Casas Comerciales, personas altruistas, etc.
6	Residencial de Ancianos "edad de Oro Perpetuo Socorro"	1995	Atención integral al adulto mayor con o sin discapacidad física y mental.	Privado	Nacional	25	Familias de las personas atendidas y ayuda de personas generosas.

Fuente: Sexta Conferencia de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica. Área Personas Adultas Mayores, Lisboa Portugal 5 al 7 de junio 2001

- c) Coordinar las políticas encaminadas a la puesta en práctica de los servicios comunitarios (sociales, sanitarios, culturales, de esparcimiento, de comunicaciones), a fin de conceder a las personas mayores viviendas favorables con respecto a las viviendas destinadas al conjunto de la población.
- d) Elaborar medidas especiales para permitir el desplazamiento de las personas mayores y protegerlas contra el peligro de la circulación.
- e) Esto debe estar enmarcado en la más amplia ayuda a los sectores más desfavorecidos." (Adultos mayores - Derecho a la vivienda: <http://www.serpaj.org.uy>)

Las viviendas que habitan los adultos mayores, en la mayoría de los casos se caracterizan por ser pequeñas, esto es producto de la carencia de espacio físico, y recursos económicos para construir o ampliar la casa, lo que conlleva a esta a producir un hacinamiento (Cuadro 13).

En el caso de Honduras la mayor parte de la población de 60 años y más habitan casas independientes, apartamentos y cuartos; esto responde a la situación, que cuando una persona cumple los sesenta años, empieza a quedar solo, porque sus hijos se hacen independientes y se dedican a atender especialmente su hogar familiar (Cuadro 14).

Observando el cuadro anterior, puede inferirse que la situación chilena presenta el mismo patrón de Honduras; la mayor parte de la población vive en casas independientes, apartamentos y cuartos. A medida que avanza la edad se va reduciendo el porcentaje de habitantes en cada tipo de vivienda, la razón es porque la falta de cuidado especial al adulto mayor acelera su muerte. Esto es producto de la falta de políticas estatales para proteger los derechos de los envejecidos y de las familias por no brindarle la atención necesaria (Cuadro 15).

En Bolivia el tipo de vivienda más habitada por los adultos mayores es la cuartería, esto se debe a la situación económica que prevalece en la población adulta mayor de este país.

En resumen: la mayor diferencia entre los tres países se refleja en el grupo de 60-64 años, pues la residencia en cuarterías en Honduras, supera a los bolivianos y chilenos, en unos 4 puntos porcentuales. Algo similar ocurre con la vivienda independiente y el apartamento. La otra gran diferencia de alguna importancia la reflejan los adultos mayores de 80 y + en Chile, que residen en otros tipos de vivienda, pues superan a sus similares hondureños en 4 puntos porcentuales y en 7 puntos porcentuales a los bolivianos (Gráfico 2).

En esta gráfica puede observarse que en los países analizados los tipos de vivienda que más habitan los adultos mayores, son las casas independientes, apartamentos y cuartos, y otros con menor intensidad (albergues, casas improvisadas, orfanatos, hoteles, hospitales, cuarteles militares, y prisiones). Comparando a Honduras con el resto de los países, se observa que el tipo de vivienda de casa independiente

Cuadro 13. Honduras: Tipo de vivienda en que habitan los adultos mayores 2001. (Porcentajes).

Edad en grupos quinquenales	Independiente	Apartamento	Cuarto	Otros tipos de vivienda
60-64	31.59	32.04	33.78	32.37
65-69	23.30	23.81	23.73	21.91
70-74	18.00	17.72	16.22	17.02
75-79	12.54	10.98	12.59	11.19
80+	14.58	15.44	13.68	17.52
total	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Datos extraídos del INE de la República de Honduras, Censo de Población y Vivienda 2001

Cuadro 14. Chile: Tipo de vivienda en que habitan los adultos mayores. 2002. (porcentajes)

Edad en grupos quinquenales	Casa independiente	Apartamento	Cuarto o pieza en casa antiguade	Otro tipos vivienda
60-64	29.48	27.5	28.12	25.45
65-69	23.54	21.81	24.02	20.45
70-74	20.36	20.3	19.68	18.65
75-79	12.62	13.96	13.24	13.08
80+	14	16.42	14.93	22.36
Total	100.00	100.00	100.00	100.00

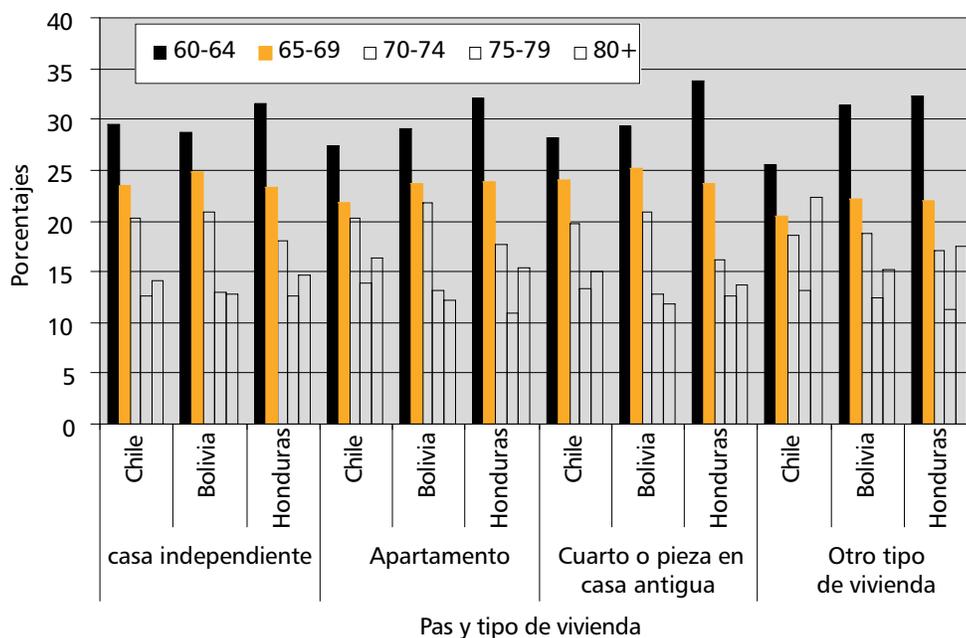
Fuente: Datos extraídos del INE de la República de Chile, censo de población y vivienda 2002.

Cuadro 15. Bolivia: Tipo de vivienda en que habitan los adultos mayores 2001. (porcentajes)

Edad en grupos quinquenales	casa independiente	Apartamento	Cuarto o pieza en casa antiguade	Otro tipos vivienda
60-64	28.64	29.16	29.38	31.44
65-69	24.80	23.67	25.08	22.20
70-74	20.90	21.78	20.92	18.74
75-79	12.91	13.09	12.73	12.48
80+	12.76	12.30	11.87	15.13
Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Datos extraídos del INE de la República de Bolivia, Censo de Población y Vivienda 2001

Gráfico 2. Países seleccionados, tipo de vivienda que habitan los adultos mayores



Fuente: Datos extraídos del INE, censo de población y vivienda de la República de Chile (Censo 2002), Honduras (Censo 2001) y Bolivia (Censo 2001).

tiene un porcentaje mayor, esto indica que en este país las personas de 60 años y más, viven con sus familias y desempeñan una función importante en la atención de los nietos, debido a que los adultos de la familia trabajan fuera de casa, este es un fenómeno socio cultural de las familias hondureñas.

V. Características económicas y sociales.

V.1 Fuerza de trabajo

La población de 60 años y más, por su condición debería tener una situación de descanso, pero debido a las condiciones del país donde el subdesarrollo sea una apremiante verdad, las mismas se ven obligadas a mantenerse trabajando, debido a sus escasas fuentes para su manutención.

Recientemente se expresó que la participación de los adultos mayores se realiza con frecuencia con "...bajos salarios, falta de progresión laboral a causa de historiales laborales interrumpidos, obligación asistencia a familiares y a la dificultad de encontrar un empleo después de perder el que poseían". (Secretaría de Trabajo 2001).

En Honduras, Bolivia y México, las condiciones del desempleo presionan al adulto mayor y generalmente le provocan crisis depresivas constantes, que lo hacen sentirse inservibles, debido a la reducción de las oportunidades de empleo.

Lamentablemente, en muchos países subdesarrollados se subestima a los adultos mayores, en particular por parte de los empleadores y empresas, los cuales dentro sus requisitos establecen regulaciones discriminatorias no oficiales, que los marginan (cuadro 16).

Según se aprecia en el cuadro anterior, la disminución de la fecundidad ha ocurrido con una mayor intensidad en México, dado que sus proporciones de jóvenes menores de 15 años son inferiores a las de Bolivia y Honduras. Incluso cabe destacar también cómo este último país superaba los valores de los otros dos en 1975. Por otra parte, también se observa que Honduras superaba a Bolivia en dicha proporción durante 1975 y 2000, pero sin embargo, se igualan en la proyección hasta el 2025.

Consecuentemente con su reducción de la fecundidad, como cabría esperarse, es México el que presenta las mayores proporciones de personas de 60 años y más durante todo el período de estudio, lo cual le plantea serios retos a ese país.

Uno de los aspectos de mayor interés al estudiar el envejecimiento de la población lo constituye la participación de la población adulta mayor en la actividad económica. El siguiente cuadro proporciona las tasas de actividad para dicha población, en tres momentos (cuadro 17).

Del análisis del cuadro anterior se destacan varios aspectos. En primer término, la mayor participación masculina de los adultos mayores con relación a la femenina, al igual que ocurre con el resto de los grupos de edades. Incluso cabe señalar que las dificultades asociadas con los deficientes sistemas de seguridad social determinan que las tasas de los adultos mayores masculinos, sean superiores a las tasas para toda la población. En segundo término, la tendencia inversa de las tasas según el sexo, es decir, mientras las de los hombres muestran una tendencia decreciente, en general, las de las mujeres muestran una tendencia creciente, para el total de ambas zonas, excepto en Honduras, que para los hombres muestra una tendencia creciente, debido a encontrarse en una situación económica más desventajosa que los otros dos países, en ciertos aspectos. En tercer lugar, en general, los hombres hondureños muestran mayores tasas en el año 2000, que los bolivianos y los mexicanos. Sin embargo, las tendencias para el año 2020 indican que la participación hondureña, en general, será menor, tanto para los hombres como para las mujeres.

Cuadro 16: Distribución porcentual de la población según grupos de edades, años y países seleccionados.

País	Año 1975	Año 2000	Año 2025
Bolivia	100.0	100.0	100.0
0-14	43.0	39.5	29.0
15-59	51.4	54.1	62.0
60 y más	5.5	6.4	9.0
Honduras	100.0	100.0	100.0
0-14	48.0	41.6	28.5
15-59	47.9	53.2	62.9
60 y más	4.2	5.2	8.6
México	100.0	100.0	100.0
0-14	46.5	33.1	23.2
15-59	47.9	59.9	63.3
60 y más	5.7	6.9	13.5

Fuente : Boletín Demográfico: América Latina y el Caribe, El envejecimiento de la población 1950-2050.

Cuadro 17. Tasas de actividad urbana y rural por sexo. Países y años seleccionados. (Tasas por cien)

País/ área de residencia /grupo de edad	HOMBRES			MUJERES		
	1980	2000	2020	1980	2000	2020
Bolivia^a	71.4	67.7	70.0	23.4	35.3	46.1
60 y más ^b	79.4	66.2	56.0	19.4	25.7	24.8
Urbana ^c	63.3	62.6	67.5	26.1	36.9	48.2
60 y más ^d	60.0	51.3	46.8	16.1	21.8	23.3
Rural ^e	78.4	77.0	77.9	20.9	32.3	39.1
60 y más ^f	90.5	83.6	73.1	21.5	30.9	28.1
Honduras^a	76.7	77.0	76.3	15.7	27.6	41.5
60 y más ^b	76.4	76.2	67.1	10.2	15.1	14.4
Urbana ^c	68.1	73.0	73.9	27.7	37.5	48.1
60 y más ^d	66.7	69.2	62.6	14.6	18.9	15.6
Rural ^e	81.4	80.7	80.1	8.0	16.3	28.2
60 y más ^f	80.7	81.3	73.0	7.3	11.0	12.1
México^a	71.3	73.1	72.5	24.6	33.5	44.2
60 y más ^b	67.3	52.7	39.9	15.1	13.8	13.7
Urbana ^c	69.1	72.0	71.8	28.6	36.3	46.9
60 y más ^d	63.7	48.0	34.9	17.9	14.9	14.2
Rural ^e	75.6	76.6	75.5	16.1	24.2	31.7
60 y más ^f	73.0	64.1	56.5	9.2	10.2	11.4

Notas: a) Tasa refinada de actividad = (población económicamente activa/Población de 10 y más años) x100. b) Tasas de actividad de ambas zonas. c) Tasa de actividad de toda la población urbana. d) Tasa de actividad de la población urbana de 60 años y más. e) Tasa de actividad de toda la población rural. f) Tasa de actividad de la población rural de 60 años y más. Fuente : CEPAL-CELADE. Boletín Demográfico: América Latina y el Caribe, El envejecimiento de la población 1950-2050.

V.2 Ingreso

En general, independientemente del sexo y el área de residencia, la pobreza se ha generalizado y ha crecido en América Latina en las dos décadas pasadas. Honduras es uno de los países que muestra los mayores niveles de la región. A continuación se brindan algunas informaciones procedentes de un trabajo publicado recientemente, en el se realiza un análisis de varios aspectos de la pobreza en general, para después insertarse en la pobreza de los adultos mayores. En verdad las referidas informaciones son impactantes.⁶

“La CEPAL (*Panorama Social*, 1998) define tres grupos de países según los niveles de pobreza por hogar, estimados para la población urbana (alrededor de 1997): a) cuatro países se ubicaban en niveles bajos de pobreza urbana (Argentina, Costa Rica, Chile y Uruguay, con una incidencia inferior al 20%); b) siete países en niveles medios (Brasil, Colombia y El Salvador, México, Panamá, Perú y República Dominicana, con niveles entre 20% a 39%) y, c) siete países con alta incidencia de pobreza urbana (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela, con tasas del 40% o más). El panorama de las áreas rurales (basado en datos disponibles para 10 países) muestra niveles más elevados, que van desde un 23% de hogares en situación de pobreza (Costa Rica) a un 80% en Honduras”.

“Cuando la pobreza es muy elevada —como en Honduras, donde llega a 70% en las zonas urbanas y 80% en las rurales— es poco útil centrarse en discutir sobre los grupos “demográficos” más afectados. Sin embargo, en los países con pobreza media o baja, las discrepancias entre los niveles de los adultos mayores y los del resto de la población son muy variables /.../. Hay países con cifras relativas urbanas similares en ambos grupos etarios (Costa Rica, El Salvador y Honduras) y países (Bolivia, Brasil y Chile) con más de 10 puntos de diferencia a favor de los adultos mayores. En Uruguay, la tasa de pobreza de las personas entre 10 y 59 años es casi cuatro veces mayor que la de las personas de edad. En cuanto a las desigualdades por sexo, el patrón permanece, es decir, la incidencia de la pobreza entre los hombres de edad es, en general, menor a la de sus pares de entre 10 y 59 años; similar conclusión es válida para las mujeres.

En el trabajo antes citado, al analizar las diferencias según área de residencia y género se indica que Honduras se encuentra en el grupo de países con una alta incidencia de pobreza a nivel nacional (40% o más), pues muestra niveles muy elevados en ambas áreas y adultos mayores en su mayoría rurales y por tanto alcanza un promedio del 74%.

También se señala que por tipo de hogares, el nivel de pobreza de los adultos mayores es uno de los más elevados de la región, al igual que en Nicaragua. Así, en los hogares que incluyen adultos mayores el nivel de pobreza es del 71% en ambos países; en los hogares sin adultos mayores el porcentaje es del 62 en ambos países, mientras que en los hogares en que sólo incluyen dichas personas, el valor es más bajo: 62% en Honduras y 46% en Nicaragua.

Con relación a la participación en la actividad económica, los adultos mayores alcanzaron en 1997 una tasa de 60% y las mujeres del 24%. En el trabajo que se ha venido citando se elaboró un índice de bienestar para las personas de edad, siguiendo los mismos elementos empleados por el PNUD, para calcular el índice de pobreza humana, pero variando los componentes así:

Longevidad: esperanza de vida a partir de los 60 años.

Conocimientos: porcentaje de alfabetización y promedio de años de estudio.

Nivel digno de vida: porcentaje de personas por encima de la línea de pobreza (personas no pobres), cobertura de previsión social y monto promedio de las jubilaciones.

Para 1997, el resultado del cálculo del citado índice, arrojó los siguientes valores, para el Índice de Bienestar del Adulto Mayor (IBAM), que se calculó para 15 países. Aquí se incluye a Bolivia, como punto de comparación (cuadro 18).⁷

Para el propio año 1997, pero en otro trabajo se brinda información sobre indicadores del ingreso percibido por la población de 60 años y más, según zona de residencia, alrededor de 1997. Honduras ocupó el último lugar en cuanto a estos indicadores, y sus valores fueron los siguientes: (cuadro 19 y 20)

Cuadro 18. Índice de Bienestar del Adulto Mayor e IDH, 1997

	Nacional	Urbano	IDH 1997
Honduras	0.285	0.369	0.641
Bolivia	0.129	0.305	0.652

Cuadro 19. Honduras: Indicadores del ingreso percibido por la población de 60 años y más, según área de residencia, alrededor de 1997

Área urbana	
Porcentaje que recibe ingresos:	
Sólo por jubilaciones o pensiones	7.0
Por jubilaciones o pensiones y por trabajo	0.8
Sólo por trabajo	37.4
No recibe ambos tipos de ingreso	54.5
Total	100.0
Área rural	
Porcentaje que recibe ingresos:	
Sólo por jubilaciones o pensiones	1.0
Por jubilaciones o pensiones y por trabajo	0.8
Sólo por trabajo	47.7
No recibe ambos tipos de ingreso	50.5
Total	100.0

Fuente: José. M. Guzmán. (2002). Envejecimiento y Desarrollo en América Latina. Serie Población y Desarrollo N°. 28. Santiago de Chile.

Cuadro 20. Honduras: Proporción de adultos mayores que perciben ingresos por jubilaciones y pensiones, según estratos de pobreza, alrededor de 1997

Área	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Pobres	No Pobres	Pobres	No Pobres	Pobres	No Pobres
Urbana	7.4	10.7	12.4	6.5	3.2	14.5
Rural	3.8	6.8	6.3	3.4	1.7	10.5

Fuente: José. M. Guzmán. (2002). Envejecimiento y Desarrollo en América Latina. Serie Población y Desarrollo N°. 28. Santiago de Chile.

La Encuesta de Hogares de Honduras, del 2001, también proporciona interesantes informaciones. Una de ellas se refiere a una muestra de 225 adultos mayores, con relación a los ingresos que percibe. Tal como se señala, aunque la muestra tomada es muy pequeña, es decir, 225 personas, sí refleja varios aspectos a tener en cuenta (cuadro 21).

Una observación importante de mencionar es que los datos del cuadro anterior muestran solamente los ingresos que generan las personas en edad adulta por remuneración económica; de igual forma existen otros tipos de remuneración como ser: remuneración por concepto de jubilaciones, pensiones, alimentación, etc, los cuales no se muestran en dicho cuadro.

De igual forma de las personas adultas que reciben remuneración mensual por concepto de ingresos monetarios el 33.78% reciben remuneraciones alrededor de Lps. 1,000, hay un 32.89% de los adultos mayores que reciben ingresos entre Lps. 1001 y Lps. 2000, en verdad una cifra muy insuficiente para poder cubrir sus necesidades básicas. En resumen, el 66.67 por ciento de ellos reciben solamente Lps 2000 ó menos, dos terceras partes de dicha población.

Por otro lado cabe mencionar que los adultos mayores que reciben más ingresos, normalmente tienen que ser los senescentes con niveles educativos un poco más altos que los adultos que reciben ingresos bajos.

Un aspecto importante a considerar es los adultos mayores de 80 años y más, de éstos hay solamente 9 personas que están recibiendo ingresos entre Lps. 1000 a Lps 6,500 o más, que representa apenas el 4% del total de adultos.

El nivel de pobreza antes mencionado se relaciona con la percepción de ingresos

por concepto de jubilaciones y pensiones de los adultos mayores. El cuadro siguiente brinda algunas informaciones al respecto (cuadro 22).

En referencia a este punto, es importante resaltar que en los tres países se observa una mayor proporción de ingresos por jubilaciones y pensiones en el área urbana, que con valores urbanos que superan muy ampliamente los rurales. Cabe señalar que esta situación está asociada con que en las áreas urbanas las personas disfrutaban de relativamente mayor cobertura de los sistemas de seguridad social que las de las áreas rurales, en las cuales en muchas ocasiones tales sistemas ni existen. Por otra parte, también se aprecia, que debido a la peor situación de la población hondureña, sus adultos mayores perciben ingresos en porcentajes mucho menores a los de los otros dos países. Asimismo, la baja participación de las adultas mayores en la actividad económica y debido al hecho que en muchas ocasiones laboran en como traba-

Cuadro 21. Honduras: Estructura porcentual de los ingresos de la población de 60 y más años de edad. Año 2001

Ingresos/ Grupos de Edad	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Total	%
0.00 -1,000	9.33	7.56	9.33	4.89	2.67	76	33.78
1,001- 2,000	15.56	9.78	5.33	1.78	0.44	74	32.89
2,001 - 4,000	10.67	6.67	3.11	-	0.44	47	20.89
4,001- 6,500.	4.89	0.89	0.89	0.44	-	16	7.11
6,501 y más.	3.11	1.34	0.44	-	0.44	12	5.33
Total	43.56	26.23	19.10	7.11	3.99		100
Total	98	59	43	16	9	225	

Fuente: Elaboración propia en base a INE, EHPM, 2001.

Cuadro 22. Percepción de ingresos por jubilaciones y pensiones de la población adulta mayor por sexo, grupos de edad y área de residencia. 1997. Bolivia, Honduras, y México. (Porcentajes)

País	Edades	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
		Urbanos	Urbanas	Rurales	Rurales
Bolivia	60 y más	39	15	6	2
	70 y más	48	16	7	2
Honduras	60 y más	13	5	2	1
	70 y más	15	4	3	1
México	60 y más	32	16	10	5
	70 y más	37	18	11	4

Fuente: Elaboración propia en base a INE, EHPM, 2001.

adoras familiares no remuneradas, determina que sus ingresos sean considerablemente menores que los de los hombres. La peor situación de los y las adultas mayores hondureñas queda claramente reflejada en los extremadamente bajos valores que alcanzan, en comparación con Bolivia y México.

V.3 Educación

Esta característica es un aspecto importante para los adultos mayores, debido a la ayuda que puede significar en su propio proceso de envejecimiento para asumir de una forma más fácil su nuevo rol en la familia.⁸ Se ha señalado que...."una variable básica que influirá en la aplicación y las posibilidades de eficiencia de política pública dirigida a la recreación y al disfrute de las personas de la tercera edad, será el nivel de instrucción alcanzado por ellos. Debido a la relativamente menor importancia de los aspectos físicos en los programas de recreación, el nivel educacional alcanzado tendrá una gran influencia en la viabilidad de los contenidos culturales de esas políticas que se proponen el hacer más tolerable, enriquecedor y útil ese gran margen de tiempo libre"⁹

La población senescente en los países subdesarrollados se caracteriza por mostrar un bajo nivel educacional. La crisis de los sistemas de instrucción en esos países ocasiona que la mayoría carezca del acceso a la educación. Por esta razón, muchas personas llegan a las edades avanzadas sin la necesaria preparación para enfrentar esta etapa de la vida. Además, debe tenerse presente que en las edades avanzadas están más concentrados los llamados "analfabetos por desuso" y también ciertos grupos de personas a las cuales es prácticamente imposible alfabetizar.¹⁰

El desempeño de una determinada actividad productiva, asociada a un nivel de calificación educativa y profesional, es un referente esencial a la hora de valorar el estatus económico y nivel de vida de la persona mayor y de su familia.

Por otro lado, es un aspecto muy interesante de estudiar en la medida que refleja la historia de la persona, la herencia que ha ido desarrollando a lo largo de su trayectoria vital.¹¹

Específicamente en Honduras, el porcentaje de la población de 60 años y más sin ningún nivel educativo es del 55.9%, según el sexo, 53.0% hombres y un 58.7% para las mujeres. Además, según el de Población del 2001, el porcentaje de población analfabeta aumenta después de los 60 años de edad. En el siguiente cuadro, se presenta el porcentaje de la población de 60 años y +, según el nivel de educación alcanzado (cuadro 23).¹²

Se puede observar, que la mayoría de los adultos mayores, no tienen ningún nivel educativo y un porcentaje considerable de 22.2 (entre 1 y 3 años de educación primaria); el valor sigue en descenso, según el nivel educativo formal, por lo que únicamente el 0.2% logró alcanzar el nivel de postgrado universitario.

Dicha situación es preocupante, si se considera, que es de acuerdo al nivel educativo que los adultos mayores podrán contribuir en

Cuadro 23. Honduras: Porcentaje de población de 60 años y +, según nivel de educación formal alcanzado, 2001

Nivel educativo	60 años y +
Ninguno	55.9
Primaria	36.4
1 a 3	22.2
4 a 6	14.2
7 a 9	0.0
Secundaria	5.6
1 a 3	1.3
4 a 6	4.3
Superior	1.9
No universitaria	0.5
Universitaria	1.4
Post grado universitario	0.2

Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001

mejor forma a su propio beneficio y al de su familia, lo que les facilitaría adecuarse a su nueva condición y sentirse útiles a la sociedad y disfrutar plenamente de otras actividades propias para su edad.

Sin embargo, en Honduras, el número de adultos mayores continúa creciendo y en consecuencia, sus necesidades en cuanto a la atención médica, espacios de recreación, cuidados especiales, etc. y su condición de analfabetismo, empeora su situación debido a la crisis socioeconómica que actualmente enfrenta el país. En el siguiente cuadro, se puede observar el nivel de analfabetismo en los adultos mayores (cuadro 24).

El porcentaje de analfabetismo es superior en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad, debido a que los hombres tienen mayores oportunidades que las mujeres, por la desigualdad de género que históricamente ha marginado a la mujer.

Cuadro 24. Honduras: Porcentaje de la Población de 60 años y +, por condición de analfabetismo según sexo y grupos de edad. 2001

Edad	Total	Hombres	%	Mujeres	%
60 -64	49,932	22,799	13	27,133	15
65 - 69	41,512	18,746	10	22,766	13
70 - 74	34,182	15,519	9	18,663	10
75 Y +	55,599	25,808	14	29,791	16
Total	181,225	82,872	46	98,353	54

Fuente: Elaboración propia en base a INE, EHPM, 2001.

En América Latina, las personas mayores están entre los segmentos con menor escolaridad, dado que experimentaron su fase de acumulación de activos educacionales en el pasado, cuando la cobertura del sistema de enseñanza formal en la región era muy inferior al actual. Efectivamente, el analfabetismo es más alto entre las personas de 60 y más y oscila entre porcentajes que se acercan a 50% en Bolivia y 13% en Chile. En casi todos los países hay disparidad según el género, desfavorable a las mujeres, con excepción de Costa Rica, donde las mujeres tienen porcentajes de analfabetismo inferiores, lo que refleja la menor desigualdad de género en el acceso a la educación que prevalecía en la primera mitad de siglo XX en ese país.¹³

Empero, la brecha es enorme en algunos países, como Bolivia, y muy pequeña en otros, como Chile y Panamá. Por último, los niveles de analfabetismo son mucho más altos en las zonas rurales, llegando a niveles que superan el 80% entre las adultas mayores del campo boliviano. Con todo, el aspecto más importante es que las nuevas generaciones de personas mayores serán, en todos los países, notablemente más instruidas que las actuales y habrá menores diferencias de género, gracias a los avances en materia educativa logrados en las cuatro últimas décadas.¹⁴

Dentro de esos logros, cabe mencionar dos aspectos importantes: **La educación para la jubilación**, dado que la misma es más necesaria par la inserción del adulto mayor en su nueva condición, y no menos importante, es **la educación opcional** (aulas para adultos mayores) dirigida a aquellas personas retiradas o a aquellas que desean mejorar su conocimiento sobre el arte, la literatura, etc.¹⁵

En Cuba se creó recientemente la Universidad del Adulto Mayor, la cual pertenece a la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor de la Universidad de la Habana. Uno de sus antecedentes se vincula con la existencia de Universidades de la Tercera edad en el mundo, lo cual indica que un gran avance en los estudios sobre la mutación de los adultos mayores, así como una mayor preocupación (en general) por los mismos por parte de los gobiernos de la región Latinoamericana, sobre todo el la última década del siglo pasado; sin embargo, no se han concretado aspectos en cuanto a la toma de medidas par mejorar su situación socioeconómica, que más bien podría decirse que en vez de mejorar, ésta ha empeorado.

VI. El estado de salud de los adultos mayores.

VI.1 Niveles de morbilidad

En el presente apartado se pretende dar a conocer las condiciones mórbidas que sufre la mayoría de los adultos mayores (60+), tan-

to en Paraguay, como en México y Honduras.

Es importante mencionar que la salud anterior es la que marca la pauta de los senescentes ya que contribuye al surgimiento de enfermedades crónicas que los afectan con mayor frecuencia, como la hipertensión y las enfermedades del corazón. Una forma de contrarrestar los efectos de estas enfermedades es el mantener el hábito de ejercicios físicos y evitar hábitos dañinos para la salud, así como la eliminación de factores ambientales nocivos para la misma. Además, se puede conocer el estado de salud de la población de 60 años y más al examinar el nivel de audición, visión y dentición.

Los problemas de la visión pueden influir en su estado psíquico ya que se ven limitados para la lectura, ver televisión, coser y bordar, afectando así sus actividades de la vida diaria. Por otro lado, los problemas auditivos les crean problemas para escuchar conversaciones, programas radiales, de televisión, etcétera. Asimismo, la mayoría de ellos tiene problemas para alimentarse ya que la dificultad con los dientes les impide una correcta masticación y digestión de la comida. Debido a este problema, se ven obligados a seguir dietas especiales aún en contra de sus propias preferencias alimenticias (cuadro 25).

VI.2 La discapacidad de la población en edad avanzada

Según la Encuesta Permanente de Hogares con Propósitos Múltiples (INE 2002), en Honduras hay 177,516 personas con discapacidad, de las cuales 25,595 presentan problemas de discapacidad por causa del envejecimiento. Es importante mencionar que la vejez ocupa un cuarto lugar entre las causas principales de discapacidad.

Cuadro 25. Enfermedades más Comunes en Paraguay, México y Honduras

ENFERMEDADES MAS COMUNES	PAISES		
	México	Paraguay	Honduras
Hipertensión Arterial	■	■	■
Enfermedades de vías respiratorias	■	■	■
Diabetes Mellitus	■	■	■
Enfermedades Músculo Esqueléticas	■	■	■
Enfermedades Gastro Intestinales	■	■	■
Enfermedades cido Pépticas	■	■	■
Enfermedades Infecciosas Respiratorias	■	■	■
Enfermedades Infecciosas Parasitarias	■	■	■
Coronariopatías y Otras Cardiopatías	■	■	■
Oculopatías	■	■	■
Accidentes	■	■	■
Traumatismo	■	■	■
Enfermedades de la circulación	■	■	■
Problemas mal definidos	■	■	■
Cáncer	■	■	■

Fuente: Elaboración propia con datos de Durán-Arenas L, Sánchez R, Vallejo M, Carreón J, Franco F. Financiamiento de la atención a la salud de la población de la tercera edad. Salud Pública Méx. 1996.

Con el aumento de la esperanza de vida, cada vez es mayor el número de personas en edad avanzada las cuales tienen derecho a llevar una vida satisfactoria. Por lo cual es necesario mejorar e incrementar los servicios de salud ya que estos requieren de una atención especializada a las diferentes enfermedades asociadas al envejecimiento. La discapacidad como consecuencia del envejecimiento demanda eliminar las barreras arquitectónicas para circulación de este grupo de personas con un máximo de seguridad.

El tema de la incapacidad es de gran controversia ya que no existe una terminología generalizada para todos los países lo cual dificulta que los resultados obtenidos sea comparados, la Incapacidad se define como la falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa y falta de entendimiento (cuadro 26).

La mayor proporción de personas con incapacidad padecen impedimentos como ser: no ven bien, no oyen bien, dificultad para moverse y otros no identificados (cuadro 27).

La ceguera ocupa un segundo lugar ya que este problema afecta a toda la población que va entrando a la edad avanzada.

Para el año 2000 México contaba con una población de 107.232.783 habitantes de los cuales 7.266.185 eran personas de la tercera edad con un porcentaje de 2.3% de personas con incapacidad (CEPAL).

Como consecuencia del envejecimiento en la encuesta Nacional en Salud II se identifican tres tipos de deficiencias: Sordera, ceguera y parálisis.

Paraguay tenía, en 1996, según estimación de la Dirección General de Estadísticas, encuestas y censos, una población de 4.955.239 habitantes y aproximadamente 495.523 personas con discapacidad.

De acuerdo con los datos proporcionados por el Censo Nacional de Población y Viviendas, la mayoría de las personas con discapacidad se encuentra en la región oriental, que concentra 14 de los 17 departamentos con que cuenta el país y donde habita el 97,5% de la población. En el área urbana habitan 2.089.688 personas, según datos del Centro Nacional de Población de 1.992; Se es-

Cuadro 27. Distribución porcentual y tasa por mil de causas de incapacidad en Honduras. 2002

	Frecuencia	Porcentaje	Prevalencia (%)
De nacimiento	47,195	27	7.1
Enfermedad	62,485	36	9.3
Accidente	37,180	20	5.4
Envejecimiento	25,295	14	3.8
Diversos	3,561	3	0.8

Fuente: INFE 2002

tima, sin embargo, que la mayor cantidad de personas con discapacidad vive en pueblos y comunas del área rural.

En localidades rurales de 2.000 habitantes con cierto grado de aislamiento, se han encontrado síntomas y señales de discapacidad en un 25,60% de la población estudiada (1 991).

En el Centro Nacional de Población y Vivienda de 1992 apenas se encontraron a 39.726 personas con distintos tipos de impedimento, lo que equivaldría el 0,96% de la población de ese año (la población total de Paraguay en 1992 fue de 4.152.588).

VI.3 Uso de los servicios de salud

El envejecimiento es uno de los retos demográficos más importantes a los que se enfrentarán los países de la región latinoamericana en el siglo XXI. Este fenómeno ejercerá presión en los sistemas de seguridad social, los sistemas de asistencia sanitaria, atención y cuidado de las personas mayores. Los presupuestos tendrán que ajustarse para dar respuestas concretas a este grupo poblacional y que pueda tener un nivel de vida digno.

Se necesita darle la debida importancia al hecho de que la vejez puede ser una etapa de pérdidas como también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de oportunidades individuales y generacionales al que están expuestos los indi-

Cuadro 26. Incapacidades generales en México, Paraguay y Honduras

Definición (órgano, parte del cuerpo)	Discapacidad Personal	Minusvalía (a nivel de la sociedad)
Pierna amputada	Dificultades para andar	Desempleo
Pérdida parcial de la vista	Dificultades para leer páginas impresas	Incapacidad para asistir a la escuela
Pérdida de sensibilidad en los dedos.	Dificultad para asistir o recoger objetos pequeños	Subempleo
Parálisis de los brazos o las piernas.	Limitación de movimientos	
Hay que quedarse en casa		
Diferencia de la función vocal	Capacidad limitada para hablar	Aislamiento social
Pérdida de la audición	Dificultad para comprender lo que se dice	Reducción de la interacción.
Retraso mental	Aprendizaje lento	Aislamiento social

viduos en el transcurso de la vida.

Otros de los aspectos a considerar en la población de la tercera edad, y que han sido recomendados por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), se relacionan con la regulación de las modalidades de transferencias de recursos entre generaciones canalizadas a través de tres instituciones: el Estado, el mercado y la familia. Ésta última juega un rol trascendental en el desarrollo y ejecución de todas las acciones orientadas a la población de 60 y más años de edad.

En América Latina en uno de cada cuatro hogares hay una persona de la tercera edad, lo cual implica un gran desafío para las familias: proveer asistencia especial, vivienda, y el cuidado que necesitan las personas adultas. Por estas razones es importante crear y fortalecer redes de atención dentro del ambiente familiar y, a la vez, se podrá brindar otras opciones con el propósito de solventar los problemas y la vulnerabilidad a las que esta población puede estar expuesta.

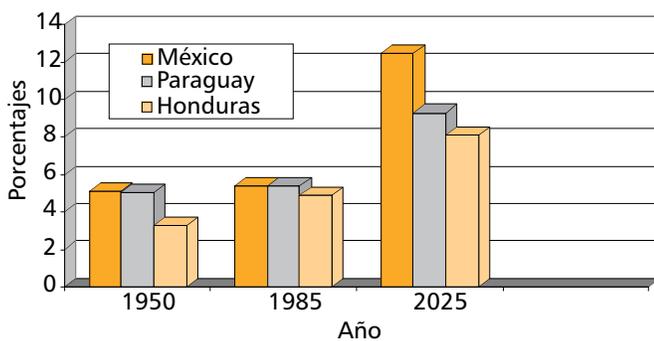
El impacto del envejecimiento poblacional descansa sobre las variables del desarrollo económico y social: el consumo, el ahorro, la distribución del ingreso, y la pobreza. En la siguiente gráfica se da a conocer la estructura poblacional que tuvieron los tres países objeto de estudio desde 1950, cuando México y Paraguay tenían similar proporción de personas de 60 y más años.

En 1985, aumentó la cantidad de senescentes tanto en Paraguay como en Honduras. Se espera que a medida que aumente la esperanza de vida en estos países, en el año 2025 la tendencia es duplicar la población del adulto mayor (gráfico 3).

El envejecimiento de la población de 60 y más años de edad se halla estrechamente vinculado con la etapa de transición demográfica en que se encuentran. Según la tipología de países latinoamericanos y del Caribe hay cuatro etapas de transición demográfica:

- 1.- Transición avanzada
- 2.- Transición plena
- 3.- Transición moderada
- 4.- Transición incipiente

Gráfico 3. Países seleccionados, estructura poblacional personas 60 años y más 1950-2025



Fuente: CELADE. Boletín Demográfico. América Latina. Proyecciones de Población. Años Calendarios. 1950-2000.

Según esta clasificación Paraguay se ubica dentro de la transición moderada, a diferencia de sus vecinos que sí presentan un nivel de envejecimiento mucho mayor. Por ejemplo Uruguay, cuya población de 60 años y más de edad representa el 17% de su población total que es de 4.9 millones de aproximadamente. (DGEEC, 1996).

Transición avanzada: países con tasas de natalidad y mortalidad reducidas, resultantes de un crecimiento poblacional cercano al 1% anual.

Transición plena: países con natalidad en declinación y bajo mortalidad, y una tasa de crecimiento natural cercana al 2% anual.

Transición moderada: países con mortalidad en rápido descenso y natalidad elevada, lo que traduce a altas tasas de crecimiento vegetativo en la región, superior al 2.5% anual.

Transición incipiente: países con niveles altos de natalidad y mortalidad, con tasas de crecimiento natural algo mayores al 2% anual.

En el 2002 entró en vigencia la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual establece, principalmente, el derecho de gozar de igualdad de oportunidades (cuadros 28 y 29).

Cuadro 28. Ubicación de Honduras, México y Paraguay en la transición demográfica.

Etapas de transición demográfica	Honduras	México	Paraguay
Transición avanzada			
Transición plena		X	
Transición moderada	X		X
Transición incipiente			

Fuente: CELADE. 1991

Cuadro 29. Porcentajes de la población adulta mayor con respecto a la población total en México, Paraguay y Honduras, 2000

Países	México	Paraguay	Honduras
Población Total	98 881.3	5 496.5	6 485.5
Población adulta mayor	6 844.0	292.5	335.2
Porcentajes de personas adultas mayores	6.92%	5.7%	5.16%

Fuente: Elaboración Propia con datos del CEPAL. Boletín Demográfico No.72. Año 2003.

En México la esperanza de vida en la población masculina es de 73 años y en las mujeres es de 77. Es importante mencionar que la tasa de mortalidad sigue en descenso durante los últimos años, debido entre otras medidas, a las campañas preventivas contra el tabaquismo, el cáncer, y la diabetes.

Con la creación del Sistema de Seguridad Social se analizó la problemática de los trabajadores que por razones de ser mayores dejaban de ser productivos constituyéndose en personas jubiladas y pensionadas.

En el caso específico de México, hay 2 millones y medio (60%) de adultos mayores que no cuentan con la atención médica, necesaria, ni tienen acceso a pensiones de retiro.

En Honduras, el artículo # 117 de la Constitución establece que los ancianos merecen la protección especial del Estado. En el mismo no se mencionan las oportunidades específicas de las que debe gozar esta población.

Según las Proyecciones para el año 2025, se espera que México duplique el número de personas de 60 años y más, por la etapa de transición que caracteriza actualmente a dicho país.

La población paraguaya ha ido experimentando cambios a través de los años, sobre todo en las cuatro últimas décadas. Ha habido una caída paulatina de la fecundidad. La esperanza de vida al nacer fue de 64,39 años para el quinquenio de 1969 a 1975 y para el correspondiente al 2000-2005 se proyecta a 70,80 años. En efecto, la población de 60 y más años ha ido creciendo a una tasa alta, incluso a un ritmo más acelerado que el crecimiento de la población total, por ende Paraguay también forma parte de la amplia lista de países que experimentan un envejecimiento de su población.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2, establece:

"Objetivos.... Desarrollar sistemas para el cuidado de la salud, así como un sistema de seguridad social para los ancianos.... poniendo atención especial a las necesidades de la mujer; Desarrollar un sistema de apoyo social.... con una perspectiva para atraer a la familias que tengan cuidado de las personas ancianas.

Las perspectivas a largo plazo de la salud de la mujer sufren transformaciones en la menopausia que, sumadas a afecciones crónicas y a otros factores, como la mala nutrición y la falta de actividad física, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. También merecen una atención particular otras enfermedades asociadas al envejecimiento y las relaciones entre el envejecimiento y la discapacidad de la mujer.

En México, aunque las diferentes instituciones públicas que componen el sector salud, proporcionan atención médica general o de otras especialidades a la población de más de 60 años, solo siete hospitales cuentan con servicios de geriatría y todos ellos se encuentran en el área metropolitana de la ciudad de México, también es importante señalar que dichos hospitales fueron diseñados para ofrecer atención curativa aguda y no crónica o preventiva.

Existen muchas dificultades para estimar las necesidades de los

ancianos en México, ya que hay pocos estudios que proporcionen información sobre los problemas de salud que enfrenta la población de la tercera edad.

Los cambios demográficos han variado el perfil epidemiológico ya que ha habido un envejecimiento en la población durante los últimos veinte años. En 1990, la población de 60 y más ascendió a casi 5 millones de personas, representando el 6.1% de la población total del país. Además, debe considerarse los efectos del envejecimiento y el agravamiento de procesos patológicos existentes, así como la combinación de enfermedades no transmisibles con aquellas transmisibles y con accidentes. Es necesario tratar las enfermedades crónicas y agudas atención al aumento de problemas de incapacidad o invalidez.

Financiamiento de la Atención a la Salud

Tanto en América Latina como en México se han hecho esfuerzos por atender problemas epidemiológicos como el cólera y las enfermedades prevenibles por vacunación. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado:

- Recopilar y analizar la información pertinente.
- Promover investigaciones para formular políticas.
- Desarrollar programas integrados a los servicios de salud.
- Vincular los programas relacionados con la atención a los adultos mayores.
- Aplicar estrategias para una atención integral.

No ha sido fácil para las autoridades mexicanas estimar el presupuesto para la atención a la salud de la tercera edad debido a la diversidad de instituciones que atienden a éste grupo. Por ésta razón se consideró conveniente dividir el gasto en dos categorías:

- El gasto destinado a la atención y programas específicos de la tercera edad.
- La estimación del gasto de la atención médica preventiva.

En cuanto al financiamiento directo en la Ley del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) se prevé la protección del jubilado y del anciano (1.3 millones para 1993) así como de sus dependientes (1.2 millones para el mismo año). Oficialmente no se conoce la proporción del gasto para la población senescente.

Asimismo, en el Distrito Federal existen 4 casas-hogar para ancianos desprotegidos y en el resto de los estados cuentan con 33. Estos lugares les proporcionan los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, servicios de trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

El gasto destinado a la atención y programas específicos de la tercera edad. La estimación del gasto de la atención médica preventiva.

En cuanto al financiamiento directo en la Ley del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) se prevé la protección del jubilado y del anciano (1.3 millones para 1993) así como de sus de-

pendientes (1.2 millones para el mismo año). Oficialmente no se conoce la proporción del gasto para la población senescente.

Asimismo, en el Distrito Federal existen 4 casas-hogar para ancianos desprotegidos y en el resto de los estados cuentan con 33. Estos lugares les proporcionan los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, servicios de trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

Existen, en México, diversos modelos de atención de los cuales se destacan grandes temas de debate.

- Funcional y mental.
- La convivencia del modelo en términos de aceptación por parte de los usuarios y los beneficios del modelo, medios de satisfacción, sobrevivencia, estado el carácter integral que debe tener la atención.
- Prestadores de servicio.
- El énfasis en la atención preventiva.
- La disminución de la estadía hospitalaria para los casos agudos.
- Formas alternativas para la atención crónica.
- La contención de los costos.
- El financiamiento de la atención.

Estas variables han sido utilizadas para análisis de modelos en varios países con las cuales se puede hacer planteamientos de alternativas para la solución de problemas de salud de este grupo poblacional.

Los Servicios de Salud en Honduras

En Honduras existen cinco instituciones encargadas de velar por los intereses en cuanto a salud de los senescentes, mismos que se mencionan a continuación:

- Instituto de Previsión Militar. (IPM).
- Instituto de Previsión del Magisterio. (IMPREMA).
- Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo. (INJUPEM).
- Instituto de Previsión de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (IMPREUNAH).
- Instituto de Previsión del Periodista. (IPH).

Los logros en materia de seguridad social, en Honduras han sido a través de fuertes luchas sociales debido a la escasa participación del Estado en materia de políticas dirigidas a las personas de la tercera edad.

En el país existen aproximadamente 30,000 personas afiliadas a los sistemas de seguridad social.

En la Constitución de Honduras se plantea una declaración vaga en el artículo número 117,

la cual dice que los ancianos merecen la protección especial del Estado

No fue hasta 1981 que se estableció el programa de asistencia para la tercera edad en el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo. (INJUPEM).

Instituciones que atienden el mayor número de personas de la tercera edad

En Honduras:

Hospitales gubernamentales:

- Hospital San Felipe
- Hospital Escuela
- Mario Catarino Rivas
- Leonardo Martínez
- Gabriela Alvarado

Instituto Hondureño de Seguridad Social

Césamos y Césares

Hospitales y Clínicas privadas

Asilos de ancianos:

- María Eugenia
- Salvador Aguirre
- Edad de Oro
- Ciudad Blanca

Consecuencias del Envejecimiento en Materia de salud

El envejecimiento de la población es un indicador de progreso económico y social. La mayoría de la población tiene la esperanza de alcanzar una edad avanzada, lo cual se ha reflejado en casi todo el mundo. El aumento significativo del crecimiento demográfico de

Cuadro 30. Descuentos, que en Materia de Salud, han sido acordados por la Ley del Régimen de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados por Invalidez

Servicios de hospital y clínicas privadas	20%
Compra de medicamentos y material médico quirúrgico	20%
Consultas médicas generales	25%
Consulta médica especializada	30%
Intervención quirúrgica	30%
Servicios odontológicos	30%
Servicios de optometría	30%
Servicios de oftalmología (aros y lentes)	30%
Servicios cardiológicos	30%
Servicios de laboratorio	30%
Servicios radiológicos, y pruebas computarizadas	30%

este grupo es consecuencia de la baja en las tasas de fecundidad, fenómeno que en este siglo ha representado un avance sustancioso, a pesar de que en los diferentes medios de comunicación se habla de una crisis de la personas en edad avanzada. Con frecuencia se utilizan expresiones para referirse a este grupo de población como: "carga insostenible" con el propósito de producir la sensación de que el envejecer constituye una amenaza inmanejable al bienestar de la sociedades.

El sensacionalismo de cómo se aborda este problema solo conduce a una imagen pesimista de ver hacia el futuro.

Los cambios demográficos a nivel mundial, hacen referencias a los patrones de mortalidad y morbilidad en los últimos 25 años, las muertes provocadas por el sistema circulatorio en el mundo aumentaron del 16% al 25% y con muchas probabilidades de que esta cifra se mantenga por un largo período de tiempo.

El cáncer sigue siendo la segunda principal causa de muerte, con un 21% en los países desarrollados. Existen indicios muy sólidos de que en este siglo será la primera causa de fallecimiento en los

países más desarrollados y que tienen una mayor proporción de personas de edad avanzada.

El aumento acelerado de las personas de más de 80 años provoca un incremento de los problemas de demencia, que en los países desarrollados puede afectar al 40% de las personas cuyas edades oscilan entre 80 y 84 años. La prevalencia de éstas afecciones crece aún más en las edades avanzadas de 95 años de edad. (Ritchie y Kildea, 1995)

En relación con los países menos adelantados las dos terceras partes de los ancianos del mundo vivirán en el año 2025 en países subdesarrollados. Es necesario recordar que en una buena parte de estos países la principal causa de mala salud será la pobreza, situación que puede agravarse más con el fenómeno de la globalización.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, por otro lado, ha difundido los derechos relativos a este grupo de edad en cuanto a su acceso a la atención médica para que paguen de acuerdo a su capacidad económica. Se pretende, sobretodo, que haya equidad, calidad en el servicio y eficiente asignación de recursos.