



**FACULTAD DE POSTGRADO  
TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN**

**ABORDAJE A LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE  
PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN  
FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS.**

**SUSTENTADO POR:**

**MASAY ALEJANDRA CRISANTO CERRATO  
ZONIA MARILU LOPEZ MONTUFAR**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN  
DESARROLLO LOCAL Y COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL**

**TEGUCIGALPA, MDC, HONDURAS, C.A.**

**JULIO, 2025**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA  
UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTORA**

**ROSALPINA RODRÍGUEZ**

**SECRETARIO GENERAL / PRORRECTOR**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**VICERRECTOR ACADÉMICO NACIONAL**

**JAVIER ABRAHAM SALGADO LEZAMA**

**DECANA DE POSTGRADO**

**ANA DEL CARMEN RETALLY VARGAS**

**ABORDAJE A LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE  
PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN  
FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS.**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN**

**DESARROLLO LOCAL Y COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL**

**ASESOR**

**NELSON RAFAEL DURÓN**

**MIEMBROS DE LA TERNA:**

**JOSÉ MANUEL FLORES  
BESSY MARGOTH NAZAR  
DINA LIZETH CABALLERO**

# **DERECHOS DE AUTOR**

© Copyright 2025  
Masay Alejandra Crisanto Cerrato  
Zonia Marilú López Montufar

Todos los derechos son reservados.



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

### **ABORDAJE**

# **A LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS.**

### **AUTORAS**

**MASAY ALEJANDRA CRISANTO CERRATO  
ZONIA MARILU LOPEZ MONTUFAR**

#### **Resumen**

El trabajo de investigación tiene como fin analizar el efecto de los programas de asistencia de protección social en Honduras, que buscan garantizar la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación y la salud de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán. El análisis adopta un enfoque metodológico cualitativo de tipo fenomenológico, el diseño de esta investigación es no experimental. Como técnica de recolección de datos se utilizaron las entrevistas, ya que se orienta en comprender desde la experiencia y la percepción subjetiva de actores clave que trabajan con la población de los adultos mayores. Se desarrolló un muestreo de tipo intencional y por criterio, orientado en seleccionar programas, instituciones y asociaciones representativas como la DIGAM y el CHEPES de la SEDESOL, como entidades gubernamentales que rectoran las acciones hacia la población de los adultos mayores, así como los dos principales programas la REDSOL, PROASOL que brindan asistencia de protección social, y como parte toral, la percepción de dos de las asociaciones que representan los derechos e intereses de los adultos mayores ANAMH y AHSAM; dichos actores que permitieron aportar una mirada más profunda y contextual acerca de la temática abordada en esta investigación.

**Palabras claves: Adultos Mayores, Asistencia, Beneficiarios, Programas, Protección Social.**



## **GRADUATE SCHOOL**

# **AN APPROACH TO SOCIAL PROTECTION ASSISTANCE PROGRAMS FOR OLDER ADULTS IN FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS.**

## **AUTHORS**

**MASAY ALEJANDRA CRISANTO CERRATO  
ZONIA MARILU LOPEZ MONTUFAR**

### **Abstract**

This research aims to analyze the impact of social protection assistance programs in Honduras, which seek to guarantee the quality of life in terms of nutrition and health for older adults in the department of Francisco Morazán. The analysis adopts a qualitative phenomenological methodological approach; the design of this research is non-experimental. Interviews were used as a data collection technique, as it is oriented towards understanding the experience and subjective perception of key actors who work with the older adult population. Purposive and criterion-based sampling was developed, aimed at selecting representative programs, institutions, and associations such as DIGAM and CHEPES of SEDESOL, as government entities that govern actions for the older adult population, as well as the two main programs, REDSOL and PROASOL, that provide social protection assistance. As a central part, the perception of two of the associations that represent the rights and interests of older adults, ANAMH and AHSAM; These actors provided a deeper and more contextual perspective on the topic addressed in this research.

**Keywords: Assistance, Beneficiaries, Older Adults, Programs, Social Protection.**

## DEDICATORIA

A Dios, que siempre me acompaña y me guía en cada paso personal y profesional que doy, permitiendo culminar esta etapa llena de sabiduría, pero sobre todo cumpliendo las metas que me he propuesto a lo largo de mi vida.

A mis padres, que son mi soporte y apoyo incondicional, su acompañamiento y sabiduría son vitales para mi desarrollo, con ellos todo tiene sentido en mi vida y espero siempre hacerlo sentir orgullosos; pero también a mis redes de apoyo (familia, amigas y amigos) que me acompañan y hacen que las cargas sean más fáciles de sobrellevar.

A mi comunidad garífuna, cada paso académico que doy lo hago sin el desarraigo a mi cosmovisión e identidad como mujer garífuna, porque tengo una responsabilidad y deuda con mis ancestros para seguir transitando y construyendo un camino que ellas iniciaron.

En especial, a mi hermano José Eduardo Vásquez que durante estaba desarrollando este trabajo de investigación, falleció y dejó este mundo terrenal, pero sé que está conmigo como un ángel guardián y que me acompañará eternamente.

Y, por último, gracias a mi compañera Zonia López, por su compromiso y dedicación, fue un honor colaborar con una mujer tan inteligente y determinada.

Masay Alejandra Crisanto Cerrato.

Este logro está principalmente dedicado al soberano DIOS dueño de mi vida, por darme sabiduría para enfrentar las cosas de una mejor manera, fortaleza ante cualquier situación y brindarme inteligencia para culminar mi carrera profesional.

A mi familia que siempre me ha brindado su apoyo, por sus constantes oraciones, sus palabras de aliento y cariño, a quienes quiero de todo corazón ya que son las más grande y hermosa bendición en mi vida.

A mi compañera Masay Crisanto, a quien admiro por su entrega incansable y su firme compromiso con la justicia y defensa de los derechos humanos especialmente para la comunidad garífuna.

Sabiendo que mis estudios no culminan aquí, con la visión de seguir preparándome cada día más, teniendo como base este triunfo obtenido.

Zonia Marilú López Montufar.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), por trasladarnos conocimientos sumamente valiosos, a través de profesionales con experiencia y vasto conocimiento.

Agradecemos a los actores claves, a quienes aplicamos las entrevistas DIGAM y CHEPES de la SEDESOL, PROASOL, REDSOL, ANAMH y AHSAM; ya que nos facilitaron toda la información necesaria para el desarrollo de dicha investigación, donde nos permitió generar un análisis contextual y profundo de la temática abordada.

Por último, damos un agradecimiento especial al Doctor Nelson Rafael Durón, como nuestro asesor metodológico a lo largo del desarrollo de dicha investigación de tesis, por su dedicación y compromiso para compartir sus conocimientos con nosotras, además de sus aportes y recomendaciones sumamente valiosas, y su disponibilidad para guiarnos durante toda la investigación; nuestro agradecimiento, admiración y respeto para él.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	1
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO .....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	8
2.1.1 PANORAMA A NIVEL MUNDIAL .....	9
2.1.2 HALLAZGOS DE ESTUDIOS RECIENTES EN AMÉRICA LATINA .....	10
2.1.3 HALLAZGOS DE ESTUDIOS EN HONDURAS.....	11
2.1.4 CONTEXTUALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	13
2.1.5 DATOS ESTADÍSTICOS RELEVANTES .....	13
2.2 CONCEPTUALIZACIÓN .....	14
2.2.1 ORIGEN DEL CONCEPTO.....	14
2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO.....	21
2.3.1 BASES TEÓRICAS.....	21
2.3.1.1 TEORÍA DE DESARROLLO SOCIAL .....	22
2.3.1.2 TEORÍA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	23
2.3.1.3 TEORÍA ECONÓMICA Y ESTADO DEL BIENESTAR.....	24
2.3.1.4 TEORÍA DE DERECHOS HUMANOS .....	25
2.4 MARCO LEGAL .....	28
2.4.1 NORMATIVA NACIONAL.....	28

2.4.2	NORMATIVA INTERNACIONAL.....	29
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....		30
3.1	CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	30
3.1.1	MATRIZ METODOLÓGICA.....	30
3.1.2	ESQUEMA DE VARIABLES.....	33
3.1.3	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
3.2	ENFOQUE Y MÉTODOS.....	36
3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.3.1	POBLACIÓN.....	37
3.3.2	MUESTRA.....	37
3.4	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS.....	38
3.4.1	TÉCNICAS.....	38
3.4.1.1	ENTREVISTAS.....	38
3.5	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	39
3.5.1	FUENTES PRIMARIAS.....	39
3.5.2	FUENTES SECUNDARIAS.....	39
3.6	METODOLOGÍA DESARROLLADA.....	40
3.6.1	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PROSPECTIVAS: MICMAC Y MACTOR 40	
3.6.2	JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....		41
4.1	INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4.2	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS.....	42
4.2.1	ANÁLISIS CUALITATIVO.....	42
4.2.1.1	PROGRAMA DE ACCIÓN SOLIDARIA (PROASOL).....	43
4.2.1.2	PROGRAMA RED SOLIDARIA (REDSOL).....	45
4.2.1.3	DIRECCIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR (DIGAM - SEDESOL).....	50
4.2.1.4	CENTRO HONDUREÑO PARA EL ESTUDIO DE POLÍTICAS DE ESTADO EN EL SECTOR SOCIAL (CHEPES - SEDESOL).....	52
4.2.1.5	ASOCIACIÓN HONDUREÑA AL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR (AHSAM).....	54

4.2.1.6 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ADULTOS MAYORES DE HONDURAS (ANAMH) .....	56
4.3 MODELOS APLICADOS .....	58
4.3.1 PROCEDIMIENTO ANÁLISIS MICMAC .....	58
4.3.2 PROCEDIMIENTO ANÁLISIS MACTOR.....	62
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
5.1 CONCLUSIONES.....	75
5.2 RECOMENDACIONES .....	76
CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD .....	78
6.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA.....	78
6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA .....	78
6.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	79
6.4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO.....	80
6.4.1 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL ¿QUÉ? Y ¿CÓMO? .....	80
6.5 MEDIDAS DE CONTROL.....	85
6.6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO.....	88
6.7 CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA .	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	97
ANEXOS.....	102
ANEXO 1. ENTREVISTA A LA ASOCIACIÓN DE ADULTO MAYOR (ANAMH) .....	102
ANEXO 2. ENTREVISTA AL CENTRO HONDUREÑO PARA EL ESTUDIO DE POLÍTICAS DE ESTADO EN EL SECTOR SOCIAL (CHEPES - SEDESOL) .....	105
ANEXO 3. ENTREVISTA A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR.....	111
ANEXO 4. ENTREVISTA A PROGRAMA DE ACCIÓN SOLIDARIA (PROASOL).....	119
ANEXO 5. ENTREVISTA A PROGRAMA RED SOLIDARIA .....	127
ANEXO 6. ENTREVISTA A ASOCIACIÓN HONDUREÑA AL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR (AHSAM) .....	135

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ejecución financiera de las transferencias monetarias a adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán (periodo 2022-2024) .....	12
Tabla 2. Cobertura efectiva de protección social año 2020 .....	14
Tabla 3. Matriz metodológica.....	31
Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables.....	34
Tabla 5. Ejecución financiera del Programa de Acción Solidaria (PROASOL) de las transferencias monetarias a adultos mayores establecidos en el departamento de Francisco Morazán del año 2022 al 2024 .....	48
Tabla 6. Ejecución financiera del Programa la Red Solidaria (REDSOL) de las transferencias monetarias condicionadas a adultos mayores establecidos en el departamento de Francisco Morazán por Municipio del año 2022 al 2024. ....	49
Tabla 7. Codificación abierta de los fragmentos de las entrevistas.....	57
Tabla 8. Lista de variables.....	58
Tabla 9. Relación entre variables .....	60
Tabla 10. Actores involucrados.....	62
Tabla 11. Retos y objetivos asociados.....	64
Tabla 12. Matriz de Actores sobre Objetivos (MAO).....	66
Tabla 13. Matriz de Actores por Actores (MID) .....	67
Tabla 14. Influencia de los actores respecto a los objetivos .....	69
Tabla 15. Matriz de convergencias entre actores .....	70
Tabla 16. Resumen por componente propuesta de creación de Centros de Día para adultos mayores.....	84
Tabla 17. Matriz de indicadores por componente.....	86
Tabla 18. Cronograma de Actividades .....	88
Tabla 19. Presupuesto .....	89
Tabla 20. Matriz de desglose de presupuesto por componente.....	90
Tabla 21. Concordancia de los segmentos de la tesis .....	92

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cobertura efectiva de la protección social a nivel mundial, regional y por nivel de ingresos, por grupo de población, 2015 y 2023 (porcentajes).....	10
Figura 2. Esquema de variables .....	33
Figura 3. Variables clave (Influencia/dependencia directa) .....	62
Figura 4. Matriz de Influencia y Dependencia entre Actores (MIDA) .....	68
Figura 5. Convergencias entre actores .....	71
Figura 6. Divergencia entre actores .....	72
Figura 7. Correspondencia actores/objetivos .....	73

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

La protección social constituye un derecho humano fundamental y un instrumento clave para reducir desigualdades y promover el bienestar integral. Sin embargo, en departamentos como Francisco Morazán, se evidencia la vulnerabilidad en la que se encuentran gran número de personas adultas mayores, quienes viven en situaciones de pobreza, acceso limitado a servicios básicos y escasa inclusión en las políticas públicas. En este contexto, actualmente los programas de protección social dirigidos a este grupo enfrentan múltiples limitaciones, lo que provoca que no se puedan atender de manera integral las dimensiones que inciden en su calidad de vida, como la salud, la alimentación, el bienestar emocional y la participación comunitaria ni garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

Esta investigación parte del análisis cualitativo de la percepción de actores clave pertenecientes a instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que trabajan con población adulta mayor en el departamento de Francisco Morazán. Se recabó información mediante entrevistas a profundidad que permitieron identificar debilidades en los programas actuales, así como la necesidad de implementar una estrategia participativa capaz de generar respuestas sostenibles y efectivas. A partir de los hallazgos obtenidos, se planteó una propuesta basada en la creación de una Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social para adultos mayores, concebido como un espacio de atención integral, intersectorial y con enfoque de derechos, capaz de contribuir al fortalecimiento de la protección social para esta población vulnerable.

## **1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, Honduras; actualmente enfrentan una situación delicada y preocupante, por las condiciones de vulnerabilidad y pobreza en la que viven. A esto se le atañe la falta de acceso a un bienestar social y servicios de salud que sean integrales, agregando la discriminación por la edad en torno a la continuidad laboral; donde los sistemas de protección social no contributivos juegan un rol fundamental para lograr mitigar el acceso al bienestar social y los servicios de salud de los cuales todavía son una utopía para los adultos mayores en Honduras. (UNAH, 2023).

De acuerdo con el boletín "Condiciones socioeconómicas de los adultos mayores 2025", realizado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) el 93% de los adultos mayores viven en condiciones de pobreza, donde cerca del 15% de la población adulta mayor tiene acceso a la seguridad social y a una jubilación que garantice un mejor futuro para para este índice tan pequeño. Las condiciones de vida de los adultos mayores son lamentables gracias a la poca cobertura de seguridad social, que logre garantizarles una calidad de vida.

A pesar de los avances en la cobertura de servicios de salud en Honduras, aún existen grandes desafíos para garantizar un acceso equitativo y de calidad para las personas mayores. Según datos del INE, más del 80 por ciento de las personas que superan los 60 años carecen de acceso a algún tipo de seguro de salud (Secretaría de Salud, 2021). El 70.5% de los ingresos de los adultos mayores que se encuentran en la fuerza laboral provienen del trabajo, mientras que, entre los adultos mayores inactivos, el 39.4% de sus ingresos provienen de la jubilación, el 24.4% de ayudas familiares y el 21.7% de remesas y el 21.7% por remesas (INE, 2024).

En las últimas décadas, gran parte de los países de América Latina han utilizado las transferencias monetarias no contributivas que no dependen de la participación actual o pasada de las personas en el mercado de trabajo formal para aliviar la pobreza y reducir la exposición de los hogares frente a distintos riesgos económicos y sociales. Su financiamiento proviene principalmente de impuestos a los ingresos generales bajo el principio de solidaridad, así como de recursos generados por empresas públicas o provenientes de la cooperación internacional (CEPAL, 2021).

Con los programas de asistencia social no contributiva se reduce la pobreza inmediata de la gente que recibe estas transferencias, y también, como señala la evidencia, que se mejoran los indicadores en educación de sus hijos, reduciendo, la probabilidad de que esos hijos pasen por la misma situación. En resumen, las transferencias tienen dos efectos: reducen inmediatamente la pobreza extrema de la gente, y a largo plazo, mejoran los niveles de educación de los beneficiarios. Supeditado a acciones estratégicas, y con controles efectivos (PNUD, 2024).

En América Latina y el Caribe (ALC), donde prevalece la informalidad laboral las transferencias no contributivas son una parte fundamental de los sistemas de protección social. En

esta categoría de programas se incluyen a los programas de transferencias condicionadas, las pensiones no contributivas y otros programas como los de transferencias a personas con discapacidad. Sin embargo, su contribución a disminuir la pobreza y la desigualdad es limitada (BID, 2023).

Desde una perspectiva de análisis amplio de la protección social y de los regímenes de bienestar, la protección social cumple un rol clave en el acceso a los servicios educativos y de salud y en el aseguramiento en salud. Por ello, el análisis del sistema de protección social a considerar debe contemplar la situación respecto a la cobertura de estos servicios y las brechas de acceso que puedan existir en los países (CEPAL, 2023).

En Honduras, el sistema de protección social, muestra importantes brechas en términos de la cobertura efectiva y suficiencia de sus prestaciones y del conjunto de riesgos cubiertos por sus diversos componentes e instrumentos. Además de los altos niveles de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad en el país, de la sobrerrepresentación de la pobreza infantil y de los múltiples riesgos que enfrenta la población hondureña, particularmente en un contexto de crisis climática y frecuencia al alza de desastres, se identifican brechas importantes de acceso y suficiencia en protección social en términos de las prestaciones existentes (Holz, 2023).

La asistencia social busca garantizar un nivel básico de consumo a las personas que viven en pobreza y pobreza extrema, es por ello que, por medio de los programas de transferencias monetarias condicionadas que son los que mayormente se implementan en Honduras, estos buscan por medio de la transferencia de donaciones en efectivo estimular el desarrollo de la población a través de un conjunto de corresponsabilidades o condicionalidades, que se centran principalmente en la salud y educación infantil, y en algunos casos también en la salud materna.

Parte del sistema de protección social en Honduras, resalta el programa de transferencias monetarias condicionadas, denominado “Programa Presidencial de Salud, Educación y Nutrición, o “Bono 10.000” que nació en el año 2010, que fue un pilar clave en la estrategia de desarrollo social de Honduras. Este programa contribuyó de forma positiva con los lineamientos estratégicos con los cuales se pretende contribuir con los diferentes ejes de intervención de la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP): Protección; Capacidades; Infraestructura social y productiva; y Oportunidades de ingreso como una estrategia de país. (Díaz, M. 2017)

En 2021, se estimaba que el 19,9% de la población económicamente activa cotizaba al sistema de pensiones y 20,6% de las personas de 65 años o más tenían acceso a una pensión de vejez (los promedios regionales para estas cifras son 45,7% y 86,3%, respectivamente). Honduras es uno de los cinco países en la región que carece de una pensión de índole no contributiva de vejez y por discapacidad (Arenas de Mesa, Robles y Vila, 2023).

### **1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

En el país, los adultos mayores constituyen un grupo social de alta vulnerabilidad, especialmente quienes no han formado parte del sistema laboral formal. Numerosos adultos mayores enfrentan dificultades para acceder a servicios esenciales como atención médica adecuada y una alimentación adecuada. Esta situación se refleja en condiciones de atención médica deficiente, enfermedades crónicas sin tratamiento adecuado, y dependencia para cubrir necesidades básicas. El impacto de estas condiciones no solo afecta la salud física, genera a su vez aislamiento social, pérdida de autonomía y deterioro en la salud mental.

La alta tasa de informalidad laboral y los bajos niveles de cobertura de asistencia social contribuyen a que una parte considerable de esta población no cuente con pensiones o respaldo económico. La falta de coordinación efectiva entre las instituciones encargadas de implementar programas de apoyo y la carencia de políticas públicas adaptadas a las realidades locales han dificultado la implementación de estrategias efectivas.

Como consecuencia de esta situación, los adultos mayores enfrentan la vejez sin ninguna protección que les garantice una vida digna, segura e integrada socialmente. A pesar de las iniciativas impulsadas por organismos internacionales y las instituciones gubernamentales, como transferencias condicionadas, pensiones no contributivas e inclusión laboral, el impacto de estos programas ha sido limitado, sin abordar de manera integral las diversas dimensiones de la exclusión social.

Esta realidad exige una evaluación crítica de los programas existentes y la identificación de estrategias concretas para mejorar su cobertura y sostenibilidad. La débil articulación institucional y la falta de un diseño coherente limitan la efectividad de las políticas públicas, lo que reproduce un ciclo de pobreza, exclusión y deterioro en la calidad de vida de los adultos mayores.

A partir de esta problemática, la presente investigación se enfocó en la siguiente pregunta:

¿Cuál es el efecto de los programas de asistencia de protección social en Honduras, que buscan garantizar la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación y la salud de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán?

Además, se generaron las próximas preguntas específicas:

1. ¿Cuáles son las principales barreras que enfrentan los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, para acceder y beneficiarse de los programas de asistencia de protección social?
2. ¿Cómo se desarrollan los programas de asistencia de protección social dirigidos a personas adultas mayores en el departamento de Francisco Morazán, en términos de su cobertura, componentes vinculados a salud y alimentación, y cuál es el rol que desempeñan las entidades gubernamentales y no gubernamentales en su implementación y seguimiento?
3. ¿Cuáles podrían ser algunas estrategias que se pueden implementar para incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

## **1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar el efecto de los programas de asistencia de protección social en Honduras, que buscan garantizar la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación y la salud de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las principales barreras que enfrentan los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, para acceder y beneficiarse de los programas de asistencia de protección social.
2. Analizar los programas de asistencia de protección social dirigidos a personas adultas mayores en el departamento de Francisco Morazán, identificando su cobertura,

componentes relacionados con salud y alimentación, así como el rol de las entidades gubernamentales y no gubernamentales en su implementación y seguimiento.

3. Desarrollar una estrategia integral para incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

El abordaje de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores que radican en el departamento de Francisco Morazán, Honduras; representa una necesidad latente desde las diversas perspectivas. La alta informalidad laboral y la limitada cobertura de los programas existentes han dejado a una parte significativa de la población sin acceso a pensiones o servicios básicos, lo que agrava la pobreza y la exclusión social.

Los adultos mayores, especialmente aquellos con condiciones socioeconómicas precarias, enfrentan dificultades para acceder a servicios de atención médica y satisfacer sus necesidades alimentarias, situación que se agrava por la prevalencia de enfermedades que requieren atención especializada, la cual en muchas ocasiones no está disponible. Es por ello que resulta fundamental analizar el efecto de los programas de asistencia de protección social, considerando estos como herramientas clave para mejorar la calidad de vida que garantizan el ejercicio de los derechos humanos fundamentales.

Desde una perspectiva económica, la ausencia de programas eficaces de protección social genera altos costos a mediano y largo plazo. La falta de ingresos y el acceso limitado a servicios básicos no solo afecta la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también incrementa las necesidades de intervención en etapas más críticas y costosas. En este sentido, analizar los programas existentes no solo ayuda a evaluar si se están cumpliendo sus objetivos sociales, sino también si representan una inversión a largo plazo que pueda generar beneficios económicos sostenibles para el país.

La débil coordinación interinstitucional, especialmente entre los sectores de salud y desarrollo social, ha limitado la capacidad del país para ofrecer una atención integral a los adultos mayores. Esta falta de coordinación, sumada a la ausencia de estrategias sostenibles, subraya la importancia de una evaluación crítica que permita mejorar la cobertura y la efectividad de los

programas. La investigación sobre la asistencia de protección social en este contexto tiene el potencial de aportar valiosos insumos para la formulación e implementación de políticas públicas más eficaces y sostenibles.

El análisis crítico del sistema actual puede generar estrategias inclusivas y coordinadas entre diversos actores institucionales y organizaciones de cooperación internacional, lo que contribuiría a reducir la pobreza, mejorar la integración comunitaria y aumentar la cohesión social. Asimismo, esta investigación puede facilitar el diseño de políticas resilientes que respondan a los cambios sociales, demográficos y económicos del país, promoviendo un desarrollo socioeconómico con justicia social y sostenibilidad, en línea con la meta 1.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Por ello, esta investigación se ha enfocado en el análisis de los programas de protección social para adultos mayores especialmente aquellos en ejecución durante el periodo de tiempo entre los años 2022 a 2024, marco temporal que facilita un análisis detallado en cuanto a resultados recientes en términos de cobertura e impacto real de dichos programas, proporcionando una perspectiva actualizada sobre su efectividad.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.**

Desde distintas perspectivas teóricas se ha abordado la asistencia de protección social. Considerado tanto como un derecho humano fundamental y un mecanismo imprescindible para encarar un proceso de desarrollo inclusivo; así como desde la perspectiva de la institucionalidad y las políticas públicas como un espacio estratégico para garantizar la cohesión social. Estos marcos analíticos coinciden en que la debilidad en los programas de asistencia de protección social, representa uno de los mayores obstáculos para avanzar en la reducción de la pobreza y la desigualdad. Estos factores, agravados por el alto nivel de informalidad y precariedad laboral, representaron riesgos aún mayores en términos de aumento de la desigualdad social y la polarización, mismos que sólo pueden ser amortiguados con un fortalecimiento de la protección social, con especial énfasis en aquellos sectores más vulnerables. (Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras de las Américas, 2022)

En la actualidad las personas pueden verse afectadas por diferentes tipos de riesgos que afectan directamente la calidad de vida y su bienestar, tales riesgos abarcan situaciones como el desempleo, enfermedades, etc. Ante tal situación los países implementan sistemas de protección social a fin de lograr disminuir los efectos negativos que los grupos vulnerables sufren ante estos riesgos. Los sistemas de protección social son el conjunto de instituciones, planes y programas que constituyen las Políticas Públicas del Estado, tendientes a cubrir los principales riesgos y necesidades básicas asociadas al ciclo de vida, garantizando la seguridad socioeconómica a toda la población nacional, en el marco de sus derechos humanos y constitucionales.

Los programas de asistencia de protección social son financiados mediante dos alternativas, mediante esquemas contributivos en los cuales las personas con empleo formal aportan un porcentaje de su salario o mediante programas no contributivos los cuales son financiados a través de los impuestos contribuidos por la población los cuales se dirigen fundamentalmente a aquellos sectores de la población que no pueden aportar tal como los adultos mayores o personas con discapacidad, quienes son beneficiados por estos programas mediante ayudas como bonos entre otros.

Uno de los desafíos centrales que enfrentan los países de la región y en este caso Honduras,

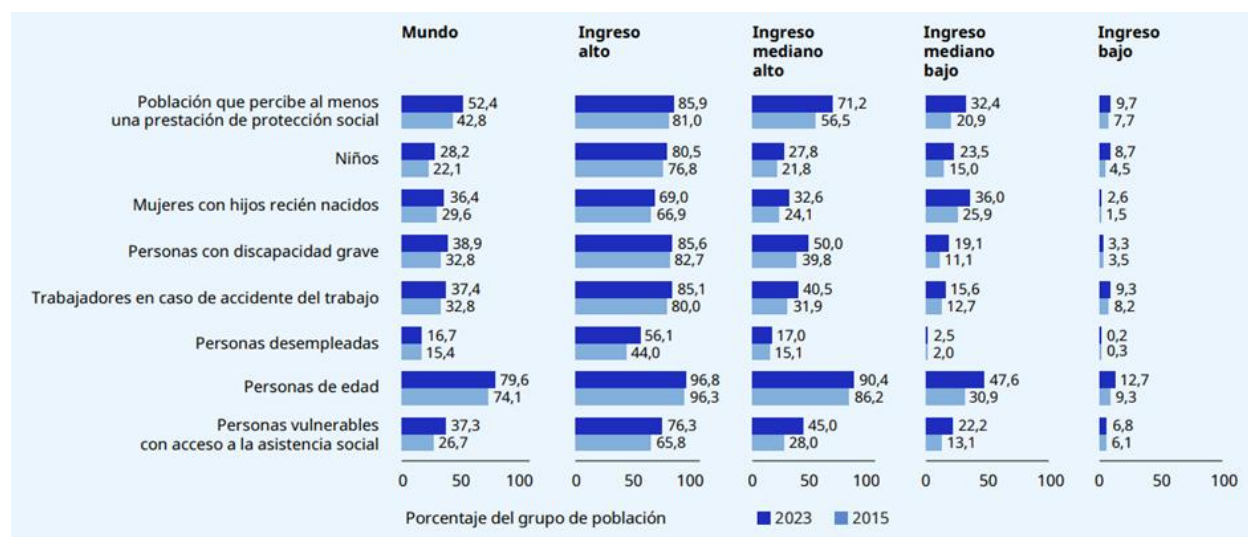
en relación con la protección social es integrar diversas iniciativas en verdaderos sistemas no contributivos que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos sobre las condiciones de vida de la población. (Cecchini & Martínez, 2011).

### 2.1.1 PANORAMA A NIVEL MUNDIAL

En la actualidad, los programas de protección social han alcanzado avances significativos a nivel global, consolidándose como herramientas para garantizar el bienestar humano y el ejercicio de los derechos universales a la seguridad social. La cobertura de la protección social ha superado un importante hito a nivel mundial, más de la mitad de la población mundial (52.4%) percibía al menos una prestación de protección social en 2023, lo que representa un incremento sustancial en comparación con el 42.8% de 2015. No obstante, si se mantiene el ritmo actual de expansión, se requerirán aún varias décadas (hasta 2073) para lograr una cobertura verdaderamente universal, lo que pone en evidencia la necesidad de acelerar los esfuerzos globales en este ámbito. (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2024).

A pesar del progreso observado, persisten desigualdades en la cobertura y calidad de los sistemas de protección social. Una de las brechas más evidentes es la protección de las personas mayores. Aunque las pensiones constituyen la forma más extendida de asistencia social, para el año 2023 aún existían más de 165 millones de personas en edad de jubilación que no recibían ningún tipo de pensión, a pesar de que la cobertura había aumentado a nivel mundial hasta alcanzar el 79.6%. (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2024)

Ante esta situación se suman desafíos comunes en países de ingresos medios y bajos, tales como la alta informalidad laboral, la insuficiencia presupuestaria y la desigualdad en el acceso a las prestaciones, lo que compromete la sostenibilidad y efectividad de los sistemas de protección. Por otra parte, las diferencias en el nivel de desarrollo económico determinan trayectorias diferentes en la evolución de la protección social (Figura 1). Mientras que los países de ingresos altos se aproximan a la cobertura universal (85.9% de su población recibía al menos una prestación en 2023), los países de ingresos medio bajo apenas alcanzan un 32.4%. (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2024)



**Figura 1. Cobertura efectiva de la protección social a nivel mundial, regional y por nivel de ingresos, por grupo de población, 2015 y 2023 (porcentajes)**

Fuente: (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2024)

Para los países de ingresos medianos, el déficit de financiamiento para lograr la cobertura universal de los pisos de protección social es del 3.3% del Producto Interno Bruto (PIB) anual. En 2024, para los países de ingresos bajos y medianos, el gasto público adicional necesario para lograr la protección social universal representa el 10.6% de su gasto público anual, o el 31.6 % de su gasto en protección social. (Cattaneo et al. 2024)

### 2.1.2 HALLAZGOS DE ESTUDIOS RECIENTES EN AMÉRICA LATINA

La protección social sigue siendo un problema complejo, si bien es cierto a lo largo del tiempo se han logrado avances significativos en la materia, la cobertura de protección social aún sigue siendo desigual. En muchas regiones no se dispone de acceso a un sistema integral de seguridad social, por lo que millones de personas son susceptibles a riesgos como enfermedades, desempleo o pensiones inadecuadas para las personas mayores.

Se han logrado avances significativos en protección social en América Latina y el Caribe, sin embargo, este progreso varía de acuerdo con las características de los países como el mercado laboral, la legislación en cuanto a seguridad social y el desarrollo de los programas de protección social. “De acuerdo con la información provista por la OIT en América Latina y el Caribe, la proporción de la población que contaba con al menos una prestación de protección social en 2023

llegaba solo al 61.2%” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024).

Según un análisis de la información disponible en encuestas de hogares llevadas a cabo en 14 países de América Latina, en 2022 el 23.5% de los hogares carecía de acceso a la protección social, ya sea por vía contributiva o no contributiva. Esta situación afecta con mayor intensidad a los hogares de menores ingresos, pues en ese mismo año el porcentaje de hogares sin acceso a la protección social llegaba al 36.5% en los hogares del primer quintil de ingresos en comparación con el 17.3% en el quintil de mayores ingresos. Entre 2019 y 2022, se observó un incremento en el acceso a la protección social por la vía no contributiva, que aumentó del 22.8% al 27.0%. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024)

### 2.1.3 HALLAZGOS DE ESTUDIOS EN HONDURAS

En los últimos años, la situación de los adultos mayores en Honduras plantea retos significativos para el sistema de protección social. Para 2024 en Honduras el 14 % de la población tenía 60 años o más, de ellos, el 60.4 % vivía en áreas urbanas, (incluyendo el 14.1 % residiendo en el Distrito Central). Sin embargo, la cobertura de seguridad social en este grupo sigue siendo restringida, pues apenas el 15 % tenían acceso a la seguridad social y a una jubilación, lo que plantea interrogantes acerca de la eficacia de los sistemas actuales para asegurar una vejez digna. (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2024).

Desde un enfoque de bienestar y derechos humanos, el acceso a servicios básicos como la salud es un componente central de la protección social no contributiva. De acuerdo a la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH) durante el 2022 se registraron 1,338,429 atenciones en establecimientos de salud a personas de 60 años o más, de las cuales 414,725 consultas médicas se realizaron en Francisco Morazán, equivalentes al 31% del total de atenciones en el país, lo cual refleja la alta demanda de servicios básicos de salud por parte de este grupo poblacional.

Además de la asistencia en salud, el Estado desarrolla programas de transferencias monetarias dirigidos a personas mayores en situación de vulnerabilidad. Según datos de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social (SEDESOL, 2023), en 2023 a nivel nacional se entregaron transferencias monetarias como aporte económico-social el denominado “Bono Oro” que benefició a 80 mil personas, distribuidas entre un 53% de mujeres y 47% de hombres. En el caso específico de Francisco Morazán, entre 2022 y 2024 se ejecutó un total de 160

millones de lempiras en transferencias monetarias a personas adultas mayores (Tabla 1) mediante dos programas, beneficiando a un total de 58,950 personas a través del Programa de Acción Solidaria (PROASOL) y 10,719 hogares a través del Programa la Red Solidaria (REDSOL).

**Tabla 1. Ejecución financiera de las transferencias monetarias a adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán (periodo 2022-2024)**

<b>Año</b>	<b>Programa de Acción Solidaria (PROASOL)</b>	<b>Programa la Red Solidaria (REDSOL)</b>
2022	64,326,000.00	10,862,040.00
2023	28,208,000.00	17,913,120.00
2024	25,366,000.00	14,315,220.00
<b>Total</b>	<b>L 117,900,000.00</b>	<b>L 43,090,380.00</b>

Fuente: Programa de Acción Solidaria y Programa de la Red Solidaria

Destacan además programas de cooperación internacional con impacto en la población adulta mayor, como el Programa de Apoyo al Sistema Integral de Protección Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destinado a mejorar las condiciones de vida de los hogares en territorios que concentran pobreza extrema y proyectos de fortalecimiento de la red hospitalaria nacional en donde se atiende a una proporción significativa de pacientes adultos mayores.

Así mismo, las organizaciones de sociedad civil han complementado esta labor, la Asociación Hondureña al Servicio del Adulto Mayor (AHSAM), con sede en Tegucigalpa, ofrece servicios gratuitos que incluyen asesoría legal, actividades recreativas y de bienestar, así como asistencia en atención médica periódica. Del mismo modo a nivel local se desarrollan intervenciones complementarias por medio de la Alcaldía Municipal del Distrito Central a través de la Gerencia de Desarrollo Humano, la cual impulsa ferias de emprendimiento y capacitación artesanal para personas adultos mayores, con un enfoque en la autonomía económica y el fortalecimiento psicosocial.

Se han sumado iniciativas culturales organizadas y promovidas por Centro Cultural de España en Tegucigalpa (CCET) a través del desarrollo de talleres que fomentan la participación activa en espacios de expresión e inclusión de este grupo de la población. Otras instituciones como la Comisión Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (CONDEPOR) implementa programas recreativos y de actividad física que promueven ejercicios de movilidad, juegos y recreovías que favorecen la salud y la integración social.

Este escenario muestra tanto el progreso gradual de algunos programas como la continuidad de desigualdades importantes en el acceso a derechos fundamentales, por lo cual la creación e implementación de políticas eficaces en protección social cobra un papel crucial para asegurar condiciones de vida dignas para los adultos mayores en el departamento.

#### 2.1.4 CONTEXTUALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Basado en la revisión de la bibliografía consultada, Honduras atraviesa limitaciones a nivel interinstitucional para la debida coordinación del desarrollo de una eficiente y eficaz protección social para el país, comenzado que, no hay un marco normativo o una ley específica que regule la protección social y los programas que derivan de este, así mismo la dificultad para el acceso a datos cuantitativos y cualitativos actualizados por parte del INE ya que la última versión del censo poblacional es del año 2013, por ende, se arrastran proyecciones cuando no se actualizan los datos y eso genera que no se obtenga del todo proyecciones reales.

Es alentador saber que esto ya es parte de la agenda del país y se están desarrollando conversaciones en torno al tema, aun así, Honduras está en pininos para la urgencia de la implementación de los programas de asistencia de protección social para la ciudadanía, pero que sobre todo sean de calidad. Por ello, se resalta la urgencia de analizar el abordaje de dichos programas y generar estrategias para potenciar la asistencia social que está funcionando, que es el de salud, y hacer funcionar el de pensiones, educación y vivienda de manera eficaz, de calidad, integral y sostenible.

#### 2.1.5 DATOS ESTADÍSTICOS RELEVANTES

De acuerdo con datos recopilados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), (2020) para ese año en Honduras la proporción de la población total que recibía al menos una prestación económica, contributiva o no contributiva, o que cotizaba activamente a al menos un régimen de seguridad social era de 26.6% (Tabla 2), mientras que la ratio de personas que superaban la edad legal de jubilación y que recibían una pensión de vejez respecto al número de personas que superan la edad legal de jubilación (incluyendo contributivas y no contributivas) era de 10.7% .

**Tabla 2. Cobertura efectiva de protección social año 2020**

Country or territory	SDG 1.3.1 –	People protected by social protection systems including floors							
	Population covered by at least one social protection benefit (excluding health)	Children	Mothers with newborns	Unemployed	Workers in case of work injury	Persons with severe disabilities	Labour force covered by pension scheme (active contributors)	Vulnerable persons covered by social assistance	Older persons
Honduras	26.6	19.4	...	...	15.5	3.5	16.4	18.2	10.7
Hong Kong, China	59.7	...	...	8.2	83.2	68.6	83.2	28.3	73.2
Hungary	86.2	100.0	100.0	26.3	78.3	100.0	95.9	56.0	90.5
Iceland	81.0	63.4	100.0	100.0	95.1	100.0	100.0	...	71.4
India	24.4	24.1	41.5	0.0	3.7	5.6	31.5	16.4	42.5
Indonesia	27.8	25.6	28.4	0.0	22.5	2.5	24.0	16.5	14.8
Iran, Islamic Republic of	27.8	16.4	13.1	6.7	45.8	9.3	50.1	9.3	21.3

Fuente: (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2020)

Según datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de junio del 2024, el 14.0% de la población en Honduras tiene 60 años o más, lo que en números absolutos se traduce a 1,387,136 personas, de las cuales el 54.8% son mujeres y el 45.2% son hombres. Según rangos de edad, la mayoría de esta población se encuentra entre las edades de 60 a 64 años con un 30.0% (416,552 personas), mientras los adultos mayores entre 75 y 79 años representan el menor porcentaje con un 12.4% (172,550 personas) (INE, 2024).

Para ese mismo año 2024, el departamento de Francisco Morazán registró un total de 12,683 personas adultas mayores beneficiadas con transferencias monetarias financiadas bajo el Programa de Acción Solidaria (PROASOL), mientras que el Programa la Red Solidaria (REDSOL) realizó transferencias monetarias a 3,561 hogares compuestos por personas adultas mayores.

## 2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

### 2.2.1 ORIGEN DEL CONCEPTO

En 1945, William Temple, entonces arzobispo de Canterbury, usó el término "welfare state" (estado de bienestar) para describir las políticas económicas que promueven la intervención estatal para impulsar la economía y garantizar derechos sociales. Este concepto surgió como respuesta a las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial, donde la intervención estatal era vista como una forma de mitigar el desempleo y la miseria, y de asegurar una distribución más equitativa de la riqueza. El estado de bienestar se convirtió en un modelo para muchos países, buscando un equilibrio entre la economía de mercado y la protección social.

El Estado de bienestar se ha definido básicamente como un conjunto de instituciones públicas proveedoras de servicios sociales, dirigidas a mejorar las condiciones de vida y a

promocionar la igualdad de oportunidades de sus ciudadanos. Conceptos amplios como el de Estado de bienestar suelen determinarse por construcciones teóricas situadas más allá de las coordenadas del espacio y del tiempo. La dimensión histórica y los referentes territoriales son atributos esenciales para la comprensión de la gestación, el desarrollo y la transformación de los modernos Estados de bienestar. Sistemas culturales, legados institucionales, arenas políticas y marcos organizativos son áreas cruciales por analizar. (Navarro, 2015).

Partiendo de esa composición, los sistemas de seguros contributivos de finales del siglo XIX marcaron el inicio de una intervención estatal destinada a garantizar la seguridad social a las clases asalariadas. Sus primeros beneficiarios, por tanto, fueron obreros carentes de protección frente a la explotación y las necesidades vitales más apremiantes. Mediante el pago de cotizaciones a fondos de seguros sociales de previsión se posibilitará disponer de dinero para cubrir situaciones de riesgo como la enfermedad, la vejez o la viudez. De manera general conviene reiterar que los modernos sistemas de protección social han tenido su génesis y localización geográfica en la Europa contemporánea. El Estado de bienestar es, por consiguiente, una invención europea, cuya característica institucional más notable es el establecimiento (vía contributiva o fiscal general) de mecanismos obligatorios de solidaridad entre los ciudadanos. (Navarro, 2015).

## 2.2.2 EVOLUCIÓN CONTEMPORÁNEA DEL CONCEPTO

La ‘seguridad social’, como un concepto que se podría considerar más restringido que el de ‘protección social’, es un derecho reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y posteriormente, en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ACNUDH, 1966), en donde se especifica, además, que este derecho incluye el del seguro social. (CEPAL, 2015).

Pero desde el abordaje para dicho estudio, la protección social está enraizada en una serie de instrumentos normativos internacionales cuyo objetivo es la plena realización de los derechos económicos, sociales y culturales de toda la población. La protección social se orienta por lo tanto a abordar los riesgos que enfrenta toda la población a lo largo del ciclo de vida, así como a los problemas estructurales de la pobreza y la desigualdad. De acuerdo a lo acordado en la ARDSI la protección social busca, más específicamente, “garantizar el acceso a ingresos adecuados para un nivel de bienestar suficiente de manera universal, servicios sociales (como salud, educación, agua y saneamiento), vivienda, políticas de inclusión laboral y trabajo decente”. (CEPAL, 2019)

Las iniciativas vinculadas al llamado "universalismo básico" constituyen otra forma de aproximarse a la idea de protección social fundamental. Desde esta perspectiva planteada por Filgueira y otros (2006); los pisos de protección social deben de estar basados en un conjunto de prestaciones y transferencias de carácter universal que procuran sostener niveles de acceso y consumo adecuados en materia de alimentación, educación, salud y cuidados.

Aunque desde el planteamiento de Huber y Stephens (2012), dichas prestaciones deben ser otorgadas sobre la base de principios ciudadanos y financiado desde rentas generales, donde promueven un enfoque universalista financiado con rentas generales, otras corrientes –más neoliberales que privilegian esquemas focalizados en función de criterios de eficiencia económica, lo cual ha generado debates sobre el riesgo de exclusión de grupos vulnerables no registrados en los sistemas formales alejándose explícitamente de principios focalizados o contributivos.

Otro claro ejemplo de la importancia alcanzada por este concepto es la resonancia alcanzada por el "piso de protección social", la iniciativa liderada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con otras agencias de las Naciones Unidas. El piso de protección social incluye garantías de seguridad básica de los ingresos mediante diversas formas de transferencias tales como pensiones para los adultos mayores o los discapacitados, prestaciones por hijos a cargo, y apoyo a los ingresos para los desempleados y los trabajadores pobres y de acceso universal a servicios sociales esenciales en los ámbitos de la salud, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda, el agua y el saneamiento y otras (OIT, 2011). Con ello, se avanza a definir un conjunto de mínimos sociales que deben estar disponibles para cada ciudadano y ciudadana independiente de su situación económica y laboral.

Con el fin de contribuir a una visión sistémica de la protección social, se caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). También se discuten las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que es indispensable entenderlas para analizar los desafíos de acceso a la protección social que enfrenta la población. (CEPAL, 2021).

Puesto que la presente investigación se enfocó en los programas de asistencia de protección

social para los adultos mayores, es indispensable aplicar una perspectiva que logre vincular, pero también articular los principios como el universalismo, la justicia contributiva y el piso de protección social como fundamento para el análisis. Donde permita el análisis sobre la calidad de vida de los adultos mayores desde la dimensión de la alimentación y la salud desde el curso de vida de las personas mayores en Francisco Morazán.

### 2.2.3 ALGUNOS ENFOQUES RELEVANTES

Desde el enfoque de los derechos humanos y la eficiencia económica complementándose entre ambos. La eficiencia económica, cuando se considera en un contexto de derechos humanos, se entiende como la creación de un sistema económico que maximice el bienestar social y la calidad de vida, sin comprometer los derechos fundamentales. Esto busca que el sistema económico sea un instrumento para el desarrollo humano desde la promoción de una justicia social equitativa y la sostenibilidad, haciendo el uso eficiente de los recursos para alcanzar el bienestar social desde el pleno ejercicio de los derechos humanos. (Dommen, 2022)

Desde el enfoque universalista se basa en la idea de que todos los ciudadanos tienen derecho a ciertos servicios y prestaciones, independientemente de su situación socioeconómica. El enfoque focalizado, se centra en dirigir los recursos y programas sociales a grupos específicos de la población, generalmente aquellos que se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad. El universalismo y la focalización como dos enfoques complementarios para la política social, no necesariamente opuestos. El universalismo se enfoca en proporcionar prestaciones esenciales a todos, mientras que la focalización busca dirigir recursos específicos a aquellos que más los necesitan, como los más pobres o vulnerables. La CEPAL argumenta que una estrategia de política social que combina ambos enfoques puede ser la más efectiva para abordar la desigualdad y la pobreza, maximizando los efectos redistributivos del gasto público. (CEPAL, 2018).

### 2.2.4 DEFINICIÓN OPERATIVA DE INVESTIGACIÓN

La asistencia social (protección social no contributiva) busca garantizar un nivel básico de consumo a las personas que viven en pobreza extrema y pobreza, aunque existen también programas de tipo más universal y vincularlas a la oferta pública sectorial de servicios. Si bien la gama de acciones de la asistencia social es muy amplia, dos tipos de programas emergen entre los

más relevantes en la región, por su cobertura poblacional, su nivel de gasto público y sus efectos sobre el bienestar: los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) y las pensiones sociales. (CEPAL, 2021)

A su vez, las pensiones sociales se orientan a personas mayores principalmente aquellas que viven en condiciones de pobreza o que no reciben pensiones contributivas, así como a personas con discapacidad. La edad de corte para ser considerada una persona mayor varía de un país a otro y a veces es diferente para hombres y mujeres. Generalmente las pensiones sociales entregan un monto fijo mensual, para sostener un nivel básico de consumo. (CEPAL, 2021)

La asistencia de protección social para adultos mayores se vincula directamente a los programas de apoyo económico y servicios que se ofrecen a personas mayores sin importar su historial de cotizaciones a la seguridad social o si han trabajado formalmente. Estos programas buscan garantizar un nivel mínimo de bienestar y cubrir necesidades básicas para mejorar su calidad de vida, especialmente para aquellos que no tienen acceso a pensiones contributivas. (CEPAL, 2024)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) divide los sistemas de asistencia de protección social en tres programas:

- **Programas de transferencias condicionadas:** buscan reducir la pobreza y fortalecer las capacidades humanas de sus destinatarios. Esta base provee datos sobre gasto, cobertura y montos de las transferencias monetarias, así como información detallada sobre los distintos componentes de los PTC en los países de América Latina y el Caribe.
- **Pensiones no contributivas:** Las pensiones no contributivas son transferencias monetarias dirigidas principalmente a las personas adultas mayores o con discapacidad que el Estado provee a quienes no han tenido un trabajo formal o no han realizado aportes contributivos (o en un nivel suficiente) a un sistema de pensiones durante su vida laboral. Esta base provee datos sobre gasto, cobertura y montos de las transferencias monetarias, así como información detallada sobre los distintos componentes de las pensiones sociales en los países de América Latina y el Caribe.
- **Programas de inclusión laboral:** Esta base de datos reúne información sobre los programas de inclusión laboral orientados a personas que viven en condición de pobreza o

vulnerabilidad. Estos programas se caracterizan por acciones en los ámbitos de capacitación y formación laboral, nivelación de estudios, generación directa e indirecta de empleo, apoyo a microemprendimientos y servicios de intermediación laboral.

#### 2.2.5 CONCEPTOS DERIVADOS RELEVANTES

**Calidad de vida:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Es un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 2014)

**Vulnerabilidad social:** Es el resultado de los impactos provocados por el patrón de desarrollo vigente pero también expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos. Frecuentemente se identifica la condición de pobreza de la gente con vulnerabilidad. Sin embargo, la inseguridad e indefensión que caracterizan a ésta no son necesariamente atribuibles a la insuficiencia de ingresos, propia a la pobreza. (CEPAL, 2001)

**Exclusión social:** Es el proceso donde a ciertos individuos o grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitan una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales establecidos. Este proceso implica la negación de derechos, recursos y capacidades básicas, impidiendo una participación plena en la vida económica, social, política y cultural. (CLAD, 2016)

**Envejecimiento:** Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. (OEA, 2015)

**Envejecimiento activo y saludable:** Es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto

de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población. (OEA, 2015)

**Justicia social:** Es un principio fundamental que busca garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, sin importar su origen, género, condición socioeconómica, raza o creencias. Su objetivo es asegurar que cada persona pueda desarrollar su máximo potencial y alcanzar una vida digna, reduciendo las desigualdades y eliminando las barreras que dificultan el acceso a derechos fundamentales. (AMNISTÍA, 2025)

**Desigualdad estructural:** La desigualdad estructural, también llamada discriminación estructural, supone que en la sociedad existen ciertos grupos que han sido sistemática e históricamente excluidos del goce y ejercicio de sus derechos. Generalmente supone tres rasgos: i) Se fundamenta en un orden social que es independiente de las voluntades individuales; ii) Se constituye como un proceso de acumulación de desventajas, tanto a lo largo del curso de la vida como entre las generaciones y, iii) Tiene consecuencias amplias en el plano social, pues afecta en el disfrute de derechos fundamentales y reproduce la desigualdad social. (CIDH, 2017)

**Acceso a derechos:** Es la posibilidad de que una persona pueda ejercer y disfrutar plenamente de sus derechos, incluyendo los derechos humanos, sociales y económicos. Esto implica que existan las condiciones necesarias para que la persona pueda acceder a la información, los recursos, los servicios y la protección legal que le permitan ejercer sus derechos de manera efectiva. (AEPD, 2024)

**Pobreza multidimensional:** La pobreza multidimensional va más allá de la medición tradicional de pobreza por ingresos. Abarca diversas privaciones que las personas enfrentan en su vida diaria, incluyendo la falta de acceso a educación, atención de la salud, vivienda y servicios esenciales. (BID, 2025)

**Seguridad económica en la vejez:** está determinada por su poder adquisitivo; que puede provenir de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones, entre otros. Obedece directamente al nivel y tipo de consumo, el cual “depende de la edad, el estado de salud, de los arreglos de residencia y de cuántos servicios corran a cuenta del Estado a través de servicios gratuitos o subsidios. (CEPAL, 2024)

Género: se refiere al proceso dinámico, histórico y cambiante mediante el cual, en una determinada sociedad, se define lo que se entiende por masculino o femenino. Esos significados suelen atribuir a las mujeres y hombres un conjunto diferente de características físicas, mentales, emocionales, así como distintos comportamientos, roles y funciones u oportunidades sociales. (UAM, 2022)

En síntesis, la asistencia de protección social constituye un pilar esencial de los sistemas de bienestar en América Latina, buscando reducir las desigualdades sistemáticas de las poblaciones en estado de vulnerabilidad, con especial relevancia en el abordaje de la situación de pobreza de los adultos mayores en Francisco Morazán, Honduras. Desde el desarrollo del enfoque de derechos humanos, eficiencia económica, universalismo y la seguridad social en igualdad de condiciones; permitiendo comprender los desafíos estructurales que enfrentan los adultos mayores sin acceso a pensiones contributivas, lo cual justifica su abordaje como objeto central de esta investigación desde lo no contributivo.

## **2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO**

### **2.3.1 BASES TEÓRICAS**

La presente investigación abordó las limitaciones al acceso a la protección social de los adultos mayores que no han sido parte del sistema de trabajo formal y quienes por tanto son más vulnerables a enfrentar condiciones de precariedad económica, de salud y social. Para comprender esta problemática, se utilizó un enfoque que integra la teoría de Desarrollo Social, teoría de Seguridad Social, teoría económica y Estado del bienestar y teoría de Derechos Humanos. Este marco permitió analizar el problema a partir de un enfoque multidimensional que integra el derecho a la protección social, la responsabilidad del estado, la sostenibilidad del sistema y la participación local como un eje de intervención básico.

El desarrollo y protección social son principios clave para asegurar el bienestar y la dignidad humana, particularmente en grupos vulnerables como los adultos mayores. Las teorías antes mencionadas fundamentan la necesidad de asegurar un sistema de protección inclusivo y equitativo, capaz de abordar las contingencias económicas y sociales. En el caso de Honduras, estas teorías se vinculan con el marco jurídico nacional, en especial con lo establecido en la Constitución de la República y la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, que reconocen el

derecho a la seguridad social, la protección de los niveles de vida adecuados y el acceso a servicios sociales básicos.

La integración entre teoría y normativa permitió fundamentar la necesidad de políticas sostenibles y efectivas que respondan a las obligaciones del Estado, y que se estructuren como instrumentos reales de garantía de derechos, especialmente para los sectores históricamente marginados del desarrollo formal.

### 2.3.1.1 TEORÍA DE DESARROLLO SOCIAL

La teoría del Desarrollo Social encuentra sus fundamentos en el reconocimiento del bienestar como un derecho humano universal, desde la Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada en 1948. Esta visión del desarrollo va más allá del crecimiento económico, pues debe integrar las dimensiones sociales relevantes como la salud, la educación, la vivienda y la protección social. Midgley (1995) establece que el desarrollo es un proceso orientado hacia la promoción del bienestar social, que se formula con el desarrollo económico y el potencial de política pública inclusiva y sostenible en donde el Estado debe de ser el articulador de los esfuerzos de los sectores público, privado y comunitario.

El Banco Mundial (2019) bajo esta misma visión enfatiza que el desarrollo implica " poner en primer lugar a las personas", lo que integra la participación activa de la comunidad en las decisiones y la creación de sistemas equitativos del poder y de oportunidades que puedan promover la cohesión social y la reducción de la desigualdad.

En este contexto, estudios como los desarrollados por Filgueira (2014) en el que analiza los sistemas de protección social en América Latina bajo la perspectiva de los principios fundamentales del desarrollo social, resalta la importancia de la creación de un modelo que garantice el acceso universal a servicios esenciales como ingresos básicos, educación, salud y cuidados familiares. Desde la perspectiva abordada se hace especial énfasis en el Estado como el principal responsable que debe asumir un rol activo en la reducción de la desigualdad y exclusión social a fin de lograr la construcción de un sistema que garantice los derechos esenciales de la población, especialmente de los grupos más vulnerables a fin de avanzar hacia el desarrollo social integral y sostenible.

Aplicada al objeto de estudio, esta teoría permite comprender la exclusión social que enfrentan algunos grupos como los adultos mayores fuera del sistema contributivo. Su situación revela la debilidad de los mecanismos públicos para garantizar condiciones mínimas de bienestar, en aspectos como salud, nutrición y seguridad económica. La falta de un sistema efectivo de protección social desde la asistencia eficaz, profundiza la vulnerabilidad de este grupo, reproduciendo ciclos de pobreza y dependencia. Por tanto, el desarrollo social no puede percibirse sin una política pública integral que garantice un ejercicio efectivo de derechos especialmente en la vejez, como parte de una estrategia de justicia social y equidad.

### 2.3.1.2 TEORÍA DE SEGURIDAD SOCIAL

La teoría de la Seguridad Social se fundamenta en el principio que la garantía del bienestar de la población es una responsabilidad colectiva, garantizada por mecanismos institucionales de protección frente a contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos. Para la Organización Internacional del Trabajo (2011), la seguridad social comprende un conjunto de medidas públicas que buscan mitigar las consecuencias económicas y sociales derivados de la enfermedad, invalidez, vejez, maternidad o desempleo. Puede por tanto considerarse la seguridad social como un sistema que integra esquemas contributivos (financiados por trabajadores, empleadores y el Estado) como por mecanismos no contributivos, orientados a la inclusión de grupos en situación de exclusión del mercado laboral formal.

Desde la perspectiva de Beveridge (2008), la seguridad social debe interpretarse como un derecho social de carácter universal y solidario que obliga al Estado a asegurar un mínimo de bienestar personal, independientemente de las contribuciones de cada persona. Este enfoque respalda la construcción de sistemas mixtos, que se financien con recursos fiscales y aportaciones específicas de los trabajadores y empresarios.

Estas perspectivas se vinculan estrechamente a estudios como el abordaje de Pérez y Calderón (2012) sobre la Seguridad Social Integral en Colombia, en el que se considera la seguridad social como un mecanismo institucional diseñado para garantizar el acceso justo a los servicios básicos, proporcionando condiciones mínimas para una vida digna, especialmente para los sectores más vulnerables. Bajo este enfoque, se entiende la seguridad social como un derecho humano esencial, cuyo cumplimiento fortalece la cohesión social, la equidad y la legitimidad del

Estado.

Esta teoría permite analizar las limitaciones del sistema de protección social en relación a la población de adultos mayores que han permanecido excluidos del sistema contributivo. La elevada informalidad laboral y la ausencia de mecanismos de protección han profundizado la vulnerabilidad de este grupo social, haciendo evidente la necesidad de fortalecer los componentes no contributivos del sistema. Desde esta perspectiva, la seguridad social no puede depender exclusivamente del historial laboral, sino que debe garantizarse como un derecho inherente a la ciudadanía, especialmente en la vejez, donde la falta de ingresos pone en grave riesgo la posibilidad de una vida digna, autónoma y socialmente integrada.

### 2.3.1.3 TEORÍA ECONÓMICA Y ESTADO DEL BIENESTAR

La teoría económica y del Estado del bienestar sostiene la idea que el proceso de desarrollo económico debería dirigirse a la maximización del bienestar social, de modo que el Estado desempeñe un papel activo, elaborando políticas redistributivas y políticas de provisión de bienes públicos básicos. El Estado de Bienestar, como el que se consolidó en la posguerra aplicando los principios de la economía Keynesiana, institucionaliza esta visión por medio de un sistema económico de carácter mixto compuesto por mecanismos de intervención estatal y mecanismos de mercado que se insertan en una práctica social orientada a proporcionar condiciones mínimas de vida digna y el acceso a los servicios sociales básicos, a la vez que deberían ser capaces de asegurar formas de cohesión social. (Martínez Díaz, 2013)

Estudio como el de Ocampo y Gómez Arteaga (2017) aborda la teoría económica y Estado de Bienestar al examinar cómo la expansión de los sistemas de protección social en América Latina de 2003 a 2013 impactó en la equidad social sin comprometer el crecimiento económico. En el contexto global marcado por la desigualdad, el progreso significativo en la reducción de la pobreza y la redistribución de los ingresos, respaldado por políticas sociales con un enfoque universal y solidario permite analizar la validez de los postulados del Estado de Bienestar, en particular su capacidad para hacer compatible la justicia social y la eficiencia económica en países con economías en desarrollo.

Se puede inferir que esta teoría permite comprender cómo la exclusión de amplios sectores

de la población adulta mayor de los sistemas contributivos son consecuencia no solo de la informalidad laboral sino también de una débil institucionalidad del Estado del Bienestar. La ausencia de políticas de protección social no contributiva revela un déficit estructural en la garantía del derecho universal al bienestar. En consecuencia, fortalecer la capacidad del Estado para implementar mecanismos que permitan la inclusión social en términos de equidad y dignidad humana resulta fundamental para revertir la exclusión de este grupo vulnerable para avanzar hacia una vejez con derechos y oportunidades verdaderas de inclusión social.

#### 2.3.1.4 TEORÍA DE DERECHOS HUMANOS

La teoría de los Derechos Humanos reconoce que toda persona por el hecho de su humanidad posee un conjunto de derechos considerados inalienables, indivisibles y universales que deben ser garantizados por el Estado. Estos derechos, protegidos de forma jurídica a nivel nacional e internacional, constituyen el fundamento que asegura el goce de una vida digna y libre, condición esencial para el desarrollo individual y colectivo. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) (2024) define los derechos humanos como garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y grupos frente a vulneración de su dignidad y libertad fundamental, sin distinción de nacionalidad, origen étnico, género, edad, condición económica, orientación sexual u otra característica.

En el marco de esta teoría, el derecho a la seguridad social se entiende como una extensión del principio de dignidad humana y de justicia social, que se concretiza en la obligación del Estado de proveer prestaciones para disponer de un adecuado mecanismo de protección ante los riesgos sociales como la enfermedad, el envejecimiento, la invalidez o el desempleo. El sistema de protección social debe ser universal, inclusivo y no discriminatorio, considerando prioritariamente las poblaciones que han sido históricamente excluidas y se encuentran en mayor riesgo, como es el caso de la población de las personas adultas mayores fuera del sistema contributivo.

Los principios en los cuales se apoya esta teoría incluyen la universalidad del acceso a la protección social, la solidaridad en el financiamiento de la misma, la integralidad de las prestaciones que ofrecen, la no discriminación, la igualdad de género, la previsibilidad y la suficiencia de las prestaciones, y la responsabilidad del Estado como primer responsable de garantizar la sostenibilidad y la cobertura efectiva de la protección social. Estos principios orientan

el diseño e implementación de sistemas que sean culturalmente congruentes, fiscalmente factibles, y gestionados con transparencia y participación social.

Estudios previos, incluyendo los realizados por Cecchini (2016) han abordado el enfoque de esta teoría desde la perspectiva de la gestión de la política de protección social en América Latina, especialmente en un contexto de alta vulnerabilidad donde persiste la desigualdad. En este sentido se reconoce la protección social como un derecho inherente a la población, teniendo en cuenta los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, lo cual en la región a través de la implementación de programas orientados a la reducción de la pobreza y la consolidación de mecanismos no contributivos responde a la exigencia de garantizar derechos fundamentales a través de políticas inclusivas y sostenibles.

Bajo esta perspectiva, la teoría de los Derechos Humanos se relaciona directamente con la problemática analizada. El no acceder a pensiones y a los servicios más elementales (como el acceso a la atención sanitaria entre otros) supone la vulneración de un derecho humano fundamental relacionado con la dignidad y la seguridad social. La ausencia de un sistema integral no contributivo que garantice los derechos humanos pone de manifiesto la falta de compromiso en el deber que tiene el Estado de velar por la protección de sus ciudadanos más vulnerables. Por lo tanto, incluir este enfoque en el análisis del sistema de protección social permite no sólo visibilizar la existencia de carencias estructurales, sino que también permite exigir respuestas institucionales en el marco del principio de equidad, justicia y respeto por los derechos humanos.

En síntesis, las teorías antes expuestas permiten abordar la protección social desde una perspectiva integral y multidimensional. La teoría del Desarrollo Social hace énfasis en el bienestar como un derecho inherente al desarrollo humano, destacando la necesidad de políticas públicas que prioricen la inclusión social. La teoría de la Seguridad Social resalta la protección frente a riesgos como una responsabilidad institucional, subrayando que el acceso a prestaciones básicas no debe depender exclusivamente del historial laboral, sino concebirse como un derecho de ciudadanía.

Por su parte, la teoría económica y Estado de Bienestar enfatiza el papel redistributivo del Estado, cuya intervención es esencial para garantizar la equidad y la provisión de bienes públicos básicos. Finalmente, la teoría de los Derechos Humanos aporta el fundamento normativo que reconoce la seguridad social como un derecho universal, inalienable y exigible, cuya garantía recae

principalmente en el Estado. En conjunto, estas perspectivas teóricas fundamentan la necesidad de construir programas de asistencia de protección social que sea, universal, sostenible y articulado institucionalmente, que asegure condiciones de vida digna en la vejez y avance hacia una sociedad más justa, equitativa e inclusiva.

## 2.4 MARCO LEGAL

La protección social está dirigida a asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad, facilitar a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente. Estos derechos económicos y sociales de la población son reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, cómo:

### 2.4.1 NORMATIVA NACIONAL

- **La Constitución de la República de Honduras 1982 (Artículos 117, 119, 120, 121, capítulo V al IX):** La constitución como la carta magna del Estado de Honduras, garantiza y protege los derechos de todos los ciudadanos, pero en los artículos mencionados aborda la protección de los adultos mayores y la importancia del Estado para con la población. Donde parte la responsabilidad del Estado y la transversalización de la Constitución para con la normativa nacional.
- **Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, de 2007; Decreto no. 199 - 2006:** siendo la normativa nacional fundamental para la garantía de los derechos de los adultos mayores, desde la construcción de sistemas de protección social que vayan armonizados con los derechos humanos con tres bases fundamentales:
  1. El diseño de políticas públicas de atención y protección para personas mayores.
  2. Garantizar los servicios de salud, vivienda, alimentación, y acceso a servicios públicos.
  3. Implementación de los programas de participación social, cultural y económica.
  4. Establece los descuentos y beneficios para las personas adultas mayores jubiladas y como es importante la implementación de proyectos y políticas públicas para quienes no están bajo el régimen de jubilados.

En estos instrumentos normativos se reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para las personas y las familias, así como al disfrute del mayor bienestar físico y mental y a la educación.

- **Reforma a la Ley del Impuesto Sobre la Renta: Ampliación de la base exenta de la Renta Bruta para los Adultos Mayores, DECRETO No. 59-2020:** Este decreto implementa las medidas de alivio para mejorar la calidad de vida de los hondureños y

hondureñas mayores de sesenta y cinco (65) años, derivando muchas de estas medidas en beneficios fiscales que se ajusten a la realidad económica actual de los hondureños, para lo cual es necesario adaptar las normas fiscales a la situación actual de los ciudadanos, enfocándose en la población de los adultos mayores que están en una condición de vulnerabilidad en el país.

- **Ley de Equilibrio Financiero y Protección Social, Decreto no. 194-2002:** Dicha ley aborda temas relacionados con la recaudación de impuestos, incluyendo el impuesto sobre ventas, los impuestos de importación, los impuestos selectivos al consumo y la actualización tributaria, con un enfoque especial en la protección de los adultos mayores, estableciendo beneficios como exoneraciones en algunos casos contenidos en la ley.

#### 2.4.2 NORMATIVA INTERNACIONAL

- **Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 1948:** como un instrumento internacional ratificado por el Estado de Honduras que fue inspirado en los ODS, sienta las bases éticas y normativas sobre los sistemas de bienestar y seguridad social, desde el abordaje del reconocimiento, la garantía y las bases de los derechos de bienestar social durante el ciclo de vida y en especial en personas mayores, desde el enfoque social, económico y cultural. Promoviendo los enfoques de universalidad y no discriminación, lo que implica el abordaje de la protección social sin condiciones de género, edad, religión, nacionalidad y condición económica.
- **El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966:** siendo fundamental para la protección social, obliga a los Estados a adoptar los derechos sociales como obligaciones fundamentales para el Estado, desde la implementación de sistemas de protección social que logren generar una calidad de vida para todas las personas, con énfasis en la situación de vulnerabilidad de las poblaciones en especial de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

La metodología se organiza en torno a los principales componentes que sustentan la investigación, incluyendo la congruencia metodológica que abarca la matriz metodológica, el esquema y la operacionalización de variables de estudio; el diseño de la investigación, que abarca la definición de población, muestra y técnicas de muestreo; así como las técnicas, instrumentos y procedimientos aplicados para la recolección de datos.

### **3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA**

La congruencia metodológica garantiza que todos los elementos de la investigación sigan una coherencia lógica entre sí. Se refleja en la articulación entre los objetivos, variables, dimensiones e indicadores. Al integrar la matriz metodológica, el esquema y la operacionalización de variables, se construye una base sólida que da consistencia al proceso investigativo y respaldo a los resultados obtenidos.

#### **3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA**

La matriz metodológica es una herramienta que vincula de manera estructurada los objetivos de investigación con las variables, dimensiones e ítems específicos que fueron abordados en el estudio. Este recurso facilita la planificación y el diseño del proceso de recolección de datos, asegurando que cada objetivo está claramente asociado con los aspectos concretos medidos.

**Tabla 3. Matriz metodológica**

Título de la Investigación	Objetivos de Investigación		Variables	Dimensiones	Ítems	
	General	Específicos				
Abordaje a los Programas de Asistencia de Protección Social para Adultos Mayores en Francisco Morazán, Honduras	Analizar el efecto de los sistemas de protección social no contributivos en Honduras, que buscan garantizar la calidad de vida de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán.	O1. Analizar las principales barreras de los adultos mayores del departamento de Francisco Morazán, para acceder y beneficiarse de los sistemas de protección social no contributivos.	Barreras de Acceso	Económica	- Limitaciones para cubrir necesidades básicas	
				Institucional	- Debilidades en cobertura institucional	
				Ubicación geográfica	- Acceso a programas en zonas rurales.	
				Acceso a la información	- Canales de información usados - Nivel de conocimiento sobre programas	
				Sociocultural	- Condiciones sociales y culturales que afectan el acceso a programas	
		O2. Identificar el rol de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, en la implementación y seguimiento de programas de protección social no contributivos vinculados a salud y alimentación.	Rol institucional	Implementación de programas	- Tipos de programas activos y fuentes de financiamiento	
				Coordinación interinstitucional	- Colaboración con instituciones públicas y privadas	
				Capacidades instaladas	- Recursos disponibles para la ejecución de programas	
		O3. Desarrollar una estrategia integral para incrementar la efectividad y accesibilidad de los sistemas de protección social no contributivos para los adultos mayores.	Mejora en la calidad de vida centrada en el bienestar básico de la población adulta mayor		Servicios de salud	- Nivel de satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud públicos
					Seguridad alimentaria	- Disponibilidad y acceso a apoyo alimentario

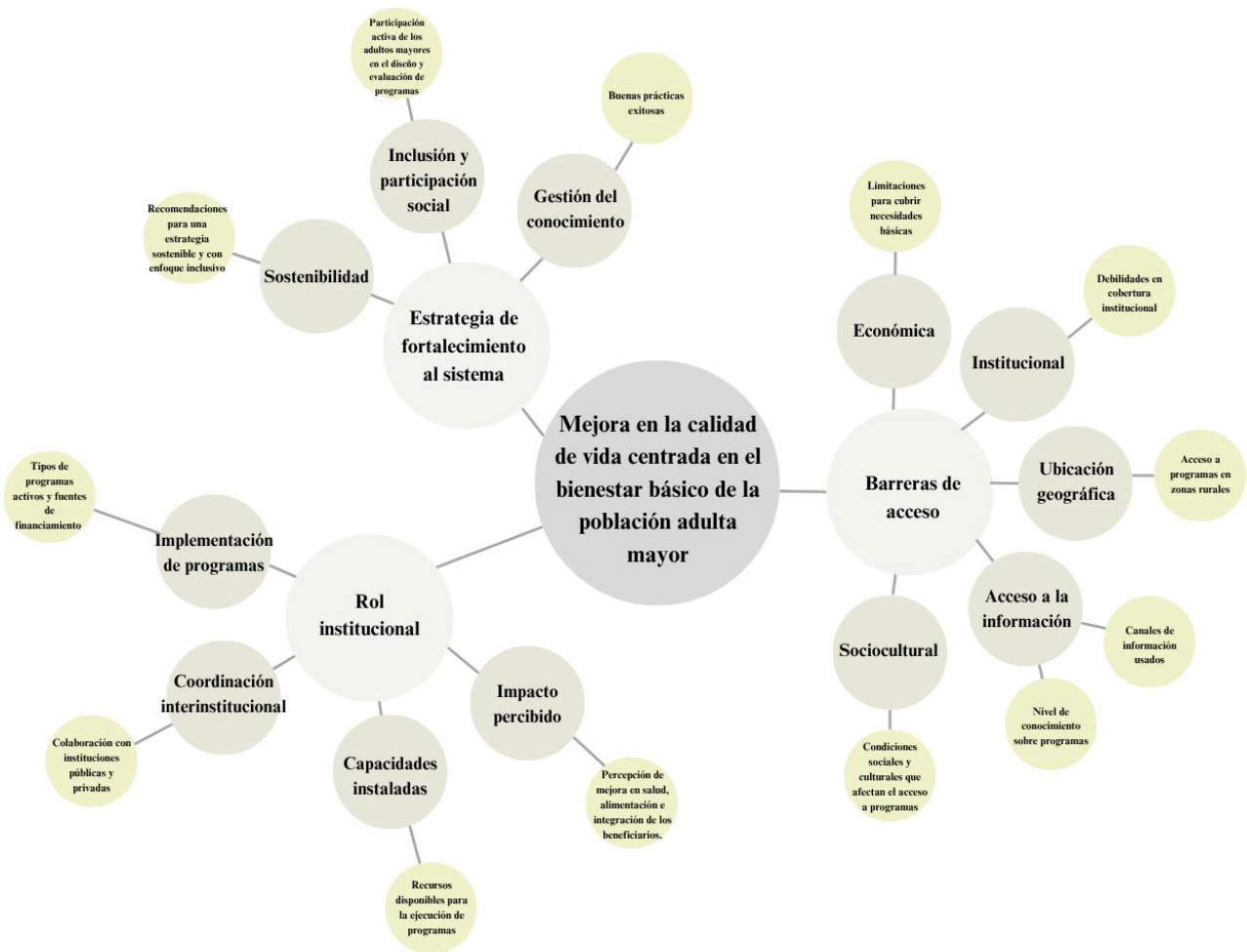
**Continuación Tabla 3. Matriz metodológica**

			Estrategia de fortalecimiento al sistema	Gestión del conocimiento	- Buenas prácticas exitosas
				Inclusión y participación social	- Participación activa de los adultos mayores en el diseño y evaluación de programas
				Sostenibilidad	- Recomendaciones para una estrategia sostenible y con enfoque inclusivo

Fuente: Elaborado por el autor

### 3.1.2 ESQUEMA DE VARIABLES

La existencia de barreras de acceso, junto con la manera en que las instituciones asumen su rol en la gestión, en articulación con una estrategia efectiva de fortalecimiento del sistema, condiciona de forma significativa el impacto que los programas de asistencia de protección social sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, Honduras.



**Figura 2. Esquema de variables**

Fuente: Elaborado por el autor

### 3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La matriz de operacionalización de variables es una herramienta que organiza cada variable del estudio según su definición tanto conceptual como operacional, dividiéndola en dimensiones e indicadores específicos. Esto permite transformar conceptos amplios en aspectos concretos y medibles, facilitando así la elaboración de instrumentos para la recolección de datos y el análisis riguroso dentro de la investigación.

**Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables**

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Barreras de Acceso	Factores que dificultan que las personas ejerzan plenamente sus derechos y accedan efectivamente a los servicios que les corresponden. Estas barreras pueden ser económicas, geográficas, socioculturales o administrativas, y afectan especialmente a los grupos más vulnerables. (Tapia, y otros, 2024)	Es el grado en que los adultos mayores enfrentan dificultades para acceder a programas de protección social, medido a través de la percepción institucional sobre cinco tipos de barreras: económicas, institucionales, geográficas, informativas y socioculturales. Se mide mediante preguntas abiertas.	Económica	Limitaciones para cubrir necesidades básicas
			Institucional	Debilidades en cobertura institucional
			Ubicación geográfica	Acceso a programas en zonas rurales.
			Acceso a la información	Canales de información usados
				Nivel de conocimiento sobre programas
Sociocultural	Condiciones sociales y culturales que afectan el acceso a programas			
Rol institucional	Conjunto de responsabilidades y funciones que asumen las organizaciones públicas y otros actores en el diseño, implementación, regulación y supervisión de políticas y mecanismos destinados a garantizar la seguridad y el bienestar de la población frente a situaciones de riesgo o vulnerabilidad. (Bonilla García & Gruat, 2003)	Es tipo y nivel de responsabilidad que asume las organizaciones frente a la población adulta mayor, evaluado a partir de su participación en la implementación de programas, su capacidad técnica y operativa, el grado de coordinación con otras instituciones y la percepción de impactos positivos. Se mide mediante preguntas abiertas	Implementación de programas	Tipos de programas activos y fuentes de financiamiento
			Coordinación interinstitucional	Colaboración con instituciones públicas y privadas
			Capacidades instaladas	Recursos disponibles para la ejecución de programas

**Continuación Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables**

			Impacto percibido	Percepción de mejora en salud, alimentación e integración de los beneficiarios
Mejora en la calidad de vida centrada en el bienestar básico de la población adulta mayor	La mejora en la calidad de vida se entiende como el conjunto de acciones orientadas a garantizar el bienestar integral de las personas mayores, considerando tanto sus necesidades físicas como emocionales. Este proceso implica asegurar condiciones adecuadas de salud, un entorno físico y social favorable, el acceso a redes de apoyo familiar o comunitario, así como el fortalecimiento de la percepción de satisfacción personal. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), 2006)	Es el nivel de satisfacción de las necesidades básicas de salud y alimentación de las personas adultas mayores, evaluado a partir de la percepción institucional sobre la satisfacción de los beneficiarios con los servicios de salud pública, así como el acceso al apoyo alimentario. Se evalúa mediante preguntas abiertas.	Servicios de salud	Nivel de satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud públicos
			Seguridad alimentaria	Disponibilidad y acceso a apoyo alimentario
Estrategia de fortalecimiento al sistema	Acciones planificadas que buscan mejorar la coherencia, alcance y eficacia de las políticas orientadas a reducir la vulnerabilidad social y económica a través de un enfoque integral, universal y sostenible, articulando intervenciones que garanticen el acceso equitativo a derechos, servicios y oportunidades. (Holz, Maldonado Valera, Quezada, Robles, & Soto de la Rosa, 2023)	Es el conjunto de acciones propuestas por las organizaciones para mejorar el sistema de protección social no contributivo, evaluado a partir de recomendaciones institucionales, experiencias exitosas, etc. Se mide mediante preguntas abiertas sobre buenas prácticas y recomendaciones.	Gestión del conocimiento	Buenas prácticas exitosas
			Inclusión y participación social	Participación activa de los adultos mayores en el diseño y evaluación de programas
			Sostenibilidad	Recomendaciones para una estrategia sostenible y con enfoque inclusivo

Fuente: Elaborado por el autor

### 3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

Para el abordaje técnico y metodológico de esta investigación, la definición del enfoque y los métodos que se usaron para lograr analizar el abordaje de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores en Francisco Morazán; se basó desde el uso de las herramientas necesarias para dar respuestas a las preguntas de la investigación.

Esta investigación adoptó un enfoque metodológico cualitativo de tipo fenomenológico, teniendo como propósito comprender la experiencia de los adultos mayores con los programas de asistencia de protección social. La fenomenología permitió que se logre centrar en los adultos mayores y la experiencia de estos con los programas, valorando las fuentes primarias para la comprensión del verdadero efecto de los programas de asistencia de protección social para dicha población.

Para el abordaje de los objetivos de la investigación desde el enfoque fenomenológico, se desarrollaron los siguientes métodos:

- **Selección intencional de los participantes:** se seleccionó a los programas que brindan asistencia de protección social, entidades gubernamentales y asociaciones representativas de los adultos mayores. Se desarrolló un muestreo intencional y por criterio, buscando la diversidad en las variables, donde se estimó trabajar con un grupo reducido de participantes, conforme a los principios del enfoque fenomenológico, que prioriza profundidad sobre la amplitud de la muestra.
- **Técnicas de recolección de datos:** se desarrollaron entrevistas semiestructuradas, que permitieron recolectar toda la información necesaria de los participantes en torno la efectividad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores y como generan un efecto para su calidad de vida entorno a la alimentación y la salud.
- **Análisis fenomenológico interpretativo (IPA):** las entrevistas fueron transcritas y analizadas siguiendo los principios del IPA, siendo este un proceso iterativo de construcción de significado. Donde se debió leer y releer cada transcripción, y también se debió de codificar, agrupar y volver a codificar. La idea es agotar cada transcripción, detallando al máximo cada línea de datos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Delve, Ho, L., & Limpacher, A. (2023c, June 08). What is Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)? <https://delvetool.com/blog/interpretive-phenomenological-analysis>

- **Triangulación de datos cualitativos:** Aunque el enfoque fenomenológico se basa fundamentalmente en el relato de los participantes, se buscó complementar los hallazgos con documentos normativos de los programas de asistencia de protección social.

### 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que se orienta en comprender desde la experiencia y la percepción subjetiva de actores clave que trabajan con la población de los adultos mayores, desde el abordaje de los programas de asistencia de protección social. Se utilizaron técnicas como las entrevistas a profundidad y el análisis del contenido, no se permitió captar las dimensiones tanto humanas como sociales.

#### 3.3.1 POBLACIÓN

La población de dicha investigación, integró todos los actores claves como ser:

- Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL): Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) y el Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES).
- Programa de Acción Solidaria (PROASOL)
- Programa de la Red Solidaria (REDSOL)
- Asociaciones de Sociedad Civil

Dicha población se definió con base en su vínculo directo con el fenómeno de esta investigación, ya que permite explorar de manera profunda la percepción del abordaje institucional desde un enfoque fenomenológico.

#### 3.3.2 MUESTRA

La muestra fue de tipo intencional y por criterio, orientada en seleccionar programas, instituciones y asociaciones representativas que de manera directa e indirecta trabajan en brindar asistencia de protección social a los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán. La selección se basó en representar los diferentes enfoques de intervención, siendo dos asociaciones, dos entidades gubernamentales y los dos programas que brindan asistencia de protección social por medio de entrega de transferencias monetarias y suministros de salud. Se entrevistó a personal directivo, técnico y de coordinadores que tengan experiencia en el funcionamiento de los programas.

### **3.4 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS**

Para el proceso de recolección de datos se seleccionó la técnica cualitativa de la entrevista, la cual permitió obtener información precisa, pertinente y contextualizada en torno a la situación actual de los adultos mayores beneficiarios de programas de protección social no contributiva en el departamento de Francisco Morazán, Honduras.

#### **3.4.1 TÉCNICAS**

La técnica seleccionada fue la entrevista, misma que fue aplicada a representantes de organizaciones que trabajan directamente con personas adultas mayores, a fin de profundizar en la percepción institucional y operativa de las organizaciones, facilitando la identificación de desafíos, avances y recomendaciones relacionadas con la implementación de los programas de protección social.

##### **3.4.1.1 ENTREVISTAS**

La entrevista constituye una técnica cualitativa de recolección de información que permite comprender en mayor profundidad el contexto de intervención de las instituciones vinculadas a programas de protección social de las personas adultas mayores. Las organizaciones seleccionadas forman parte de una base de datos proporcionada por la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), lo que permitió contactar directamente a actores clave con experiencia en el tema.

La entrevista permitió aportar una mirada más profunda y contextual acerca de la temática abordada. Esta fue estructurada con base en los objetivos de la investigación, abarcando aspectos como el diagnóstico institucional, desafíos operativos, mecanismos de coordinación, resultados observados y recomendaciones estratégicas.

Para respaldar la fiabilidad de la información, se requiere que el instrumento, en este caso la entrevista, cumpla con los requisitos esenciales de confiabilidad, validez y objetividad. Para poder lograr la validez del instrumento aplicado, se recurrió a la técnica de validez de contenido por juicio de expertos.

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en

el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que forman parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual Skjong y Wentworth, (2001) proponen los siguientes criterios de selección: experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras), reputación en la comunidad, disponibilidad y motivación para participar, e imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.

En este proceso de validación se recurrió al criterio del asesor metodológico, quien posee un conocimiento profundo en metodología de la investigación; y el asesor técnico, profesional con una amplia experiencia en políticas públicas, desarrollo y protección social en el contexto hondureño, quien aportó observaciones que permitieron mejorar la claridad y relevancia de los ítems incluidos en el instrumento.

### **3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN**

#### **3.5.1 FUENTES PRIMARIAS**

- Encuestas a Asociaciones representativas de los adultos mayores.
- Entrevistas a expertos en protección social de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Entrevistas con el Programa de Acción Solidaria y el Programa de la Red Solidaria, entes gubernamentales encargados de la asistencia de protección social.

#### **3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS**

- Datos Estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas.
- Investigaciones sobre protección social no contributiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Investigaciones sobre transferencias monetarias del Banco Interamericano para el Desarrollo (BID).
- Investigaciones sobre pensiones no contributivas del Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES – SEDESOL).

## **3.6 METODOLOGÍA DESARROLLADA**

### **3.6.1 APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PROSPECTIVAS: MICMAC Y MACTOR**

La metodología MICMAC (Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada a una Clasificación), es un instrumento de análisis que permite entender las relaciones de influencia y dependencia entre las variables de un sistema, ya sea de naturaleza organizacional, social o económica. Este método comprende tres etapas fundamentales, el reconocimiento de las variables del sistema, el estudio de las relaciones entre estas, y la clasificación de las mismas en relación a su nivel de influencia y dependencia.

En cuanto al método MACTOR (Matriz de Alianzas y Conflictos: Tácticas, Objetivos y Recomendaciones), se centra en el estudio del juego de los actores, evaluando sus relaciones de alianza y conflicto basándose en metas conjuntas o divergentes. Esto permite entender cómo los actores que regulan variables esenciales del sistema interactúan, influyen y son influenciados, ofreciendo un fundamento para la creación de estrategias. Como parte de la metodología se generan matrices de posicionamiento, convergencia y divergencia y gráficos de influencia-dependencia a partir de los cuales se pueden formular recomendaciones estratégicas que posibiliten simplificar la toma de decisiones y fomentar alianzas efectivas en entornos complejos. (Godet, 2007)

### **3.6.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Para profundizar en el análisis de las relaciones entre factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de programas de asistencia de protección social, se integró las herramientas MICMAC (análisis estructural) y MACTOR (análisis del juego de actores). Estas herramientas permitieron:

- Identificar las variables más influyentes en el sistema.
- Reconocer interdependencias ocultas entre dimensiones.
- Mapear el rol de los actores clave en torno a dichas variables.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

### **4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se llevó a cabo un proceso de recopilación de datos orientado a recabar información cualitativa de primera mano acerca de la situación actual del abordaje de programas de protección social dirigido a los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán. Para ello se recurrió a la aplicación de entrevistas a actores claves, diseñadas para abordar asuntos vinculados con las condiciones de vida, programas institucionales, barreras de acceso, etc.

La etapa inicial implicó la creación de una guía de entrevista semiestructurada, creada para ajustarse a los perfiles de diversos actores institucionales y entidades de la sociedad civil que colaboran directamente con la población adulta mayor. Este instrumento se diseñó para abarcar elementos sociales, económicos y de salud, coordinación interinstitucional y la percepción acerca de las intervenciones existentes.

Se contactaron a organizaciones que forman parte de una base de datos proporcionada por la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), estableciendo comunicación con seis actores estratégicos representativos de los diferentes niveles y ámbitos de intervención en materia de protección social al adulto mayor, que incluyen entidades gubernamentales y agrupaciones civiles con presencia en la localidad.

Las entrevistas fueron realizadas en las modalidades presencial y virtual, ajustándose a la disponibilidad de cada participante. Cada sesión tuvo una duración aproximada de entre 40 a 60 minutos, siendo las mismas grabadas con consentimiento previo para su posterior transcripción y análisis. Durante las entrevistas se fomentó un ambiente que permitió el diálogo de experiencias, críticas y sugerencias, lo que enriqueció la información recopilada y proporcionó una perspectiva integral sobre la implementación de programas protección social de los adultos mayores.

Posterior a la recopilación de la información, se realizó la transcripción íntegra de las entrevistas, seguida de un resumen que engloba los aspectos relevantes acerca de fortalezas limitaciones y sugerencias compartidas.

## **4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS**

La investigación buscó analizar el efecto de los programas de asistencia de protección social principalmente en el departamento de Francisco Morazán, Honduras, que buscan garantizar la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación y la salud de los adultos mayores en el departamento. Por medio de entrevistas fenomenológicas semiestructuradas, donde se logró acceder a respuestas profundas de 6 participantes: los dos programas de asistencia de protección social para adultos mayores que existen actualmente, dos direcciones de una entidad gubernamental y dos asociaciones de sociedad civil representativas de los adultos mayores.

La técnica central fue desarrollar entrevistas a profundidad, permitiendo obtener una mirada integral del tema de la investigación. Se abordó el análisis fenomenológico interpretativo (IPA), donde las entrevistas fueron transcritas y analizadas; para luego agrupar la información, comparar y finalmente codificar. Y la triangulación de los datos cualitativos entre las diferentes entrevistas realizadas, sin dejar de lado la reflexión bracketing, que aporta mayor profundidad e intencionalidad en las interpretaciones.

### **4.2.1 ANÁLISIS CUALITATIVO**

Las entrevistas realizadas a los 6 participantes con preguntas semiestructuradas, se dividieron en 7 categorías:

- **Caracterización Institucional:** se abordaron preguntas para conocer la entidad, objetivo y el ámbito de intervención.
- **Percepción del problema:** con el fin de conocer la percepción sobre la difusión actual de los adultos mayores en el Departamento de Francisco Morazán.
- **Rol institucional:** para conocer el trabajo y el nivel de intervención de las entidades gubernamentales y no gubernamentales con la población de los adultos mayores.
- **Coordinación y articulación:** a fin de conocer el nivel de coordinación y articulación de manera interinstitucional e intersectorial con otras entidades.
- **Condiciones de bienestar básico (salud y alimentación):** con la intención de conocer datos cualitativos sobre las condiciones de los adultos mayores en lo que se refiere en la salud y la alimentación, desde la percepción de los entrevistados.
- **Seguimiento, resultados y aprendizajes:** a fin de conocer a nivel técnico y las herramientas de medición para lograr los resultados esperados con las intervenciones que realizan.

- Recomendaciones: donde permite una mirada de mejora, pero estratégica para lograr mayor efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social.

#### 4.2.1.1 PROGRAMA DE ACCIÓN SOLIDARIA (PROASOL)

PROASOL fue creado mediante acuerdo del ejecutivo PCM-020-2022 del 11 de agosto de 2022 publicado en el diario Oficial La Gaceta 35,999. Es un ente desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social con autonomía administrativa y presupuestaria, encargado de ejecutar programas y proyectos de protección social no contributiva. PROASOL inició a beneficiar a la población vulnerable en el mes de octubre del año 2022, con intervención en todo el país. Dentro de la asistencia de protección social brindada están: las transferencias monetarias y kits de higiene para los adultos mayores.

El entrevistado describe que la situación de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán es “sumamente compleja y difícil”, ya que viven en pobreza y desprotección, más aquellos que no tienen acceso a los beneficios laborales o las jubilaciones. Donde describieron las dificultades de la siguiente manera:

- **Acceso a la salud:** se calificó como “casi cerrado”, incluso para algunos jubilados como los maestros, y completamente inexistente para aquellos que no han cotizado en el sistema de seguridad social; generando una profunda brecha en la cobertura sanitaria.
- **Acceso a alimentación:** la pobreza impide que los adultos mayores cuenten con una alimentación adecuada, desde la falta de ingresos, donde generalmente dependen de los programas sociales para subsistir.
- **Brecha digital:** hay una exclusión tecnológica, por la falta de acceso a internet en algunos casos, acceso a medios digitales y señal telefónica.
- **Barreras geográficas y de infraestructura:** donde se menciona la lejanía de algunas aldeas del departamento de Francisco Morazán, presentan problemas de transporte donde ciertos beneficiarios les expresan “se cayó un puente, no sirve el camino”, generando que no se logre alcanzar a los beneficiarios estimados.

PROASOL ha priorizado las transferencias monetarias a adultos mayores, realizando una transferencia anual de L. 2,000.00, un monto que el entrevistado considera "súper limitado" y que, idealmente, les gustaría aumentar o entregar con mayor frecuencia.

- **Ayudas no monetarias:** Aunque PROASOL entrega kits de higiene y canastas de alimentos ("Canasta de la Esperanza", "Canasta Mejores Tiempos"), no tienen desagregado el impacto de estas últimas por edades.
- **Capacidad operativa y logística:** El entrevistado percibe una capacidad operativa del 100%, destacando el esfuerzo por llevar las transferencias a los beneficiarios, incluso a hospitales o domicilios si también tienen una discapacidad.

Se resalta dentro de sus fortalezas la eficiencia en la ejecución, ya que, a pesar de los retos, PROASOL busca "eficientar en la medida de lo posible para llegar a beneficiar a más población", logrando una "buena ejecución". Y el compromiso con el pago haciendo el máximo esfuerzo por "no dejar ningún abuelito sin su pago".

Pero dentro de sus debilidades está el presupuesto limitado con baja disponibilidad de fondos y los "bajos techos presupuestarios" es la mayor debilidad, también la falta de coordinación interinstitucional, el no contar con una estrategia de divulgación más accesible para los adultos mayores, las barreras tecnológicas como el reconocimiento facial al momento de realizar la entrega de una transferencia por los cambios físicos del beneficiario; y por último la ausencia de métricas de impacto, ya que PROASOL no cuenta con indicadores para medir el impacto de sus programas en la calidad de vida de los beneficiarios y tampoco con la veeduría social, más allá del número de transferencias realizadas. Aun así, se resalta que realizan su debida rendición de cuentas que demuestra su transparencia administrativa.

Luego de lo anterior, el entrevistado ofreció diferentes recomendaciones para mejorar la efectividad de la asistencia de protección social, desde una debida articulación interinstitucional como una prioridad principal para lograr mayor cobertura e incidencia donde se pueda fortalecer un marco fiscal, el diseño de políticas públicas robustas para la protección del adulto mayor, dado que el bono actual es solo una "pequeña compensación social". La implementación de una estrategia de comunicación para fortalecer la divulgación de los beneficios y desarrollar proyectos de alimentación nacional que vayan de la mano con la construcción de "Centros de Día" donde se menciona un estudio de viabilidad con el BID para la creación de centros de día que ofrezcan servicios de salud (odontología, medicina general) y otros beneficios colaterales, como una iniciativa clave y aún no implementada en Honduras.

La entrevista revela que PROASOL como un programa de asistencia de protección social, enfrenta importantes limitaciones estructurales y presupuestarias para atender plenamente las necesidades de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, la desarticulación institucional y la falta de una política pública integral emergen como grandes obstáculos. Las transferencias monetarias limitadas y la ausencia de métricas de impacto dificultan una evaluación completa de su efectividad, por lo cual es urgente una estrategia nacional articulada para mitigar todas estas limitaciones.

#### 4.2.1.2 PROGRAMA RED SOLIDARIA (REDSOL)

El Programa de la Red Solidaria, se basa en una “política integral con enfoque de activos” para la reducción de la pobreza y pobreza extrema. El enfoque de activos es el único que puede generar ingresos y contiene dos premisas básicas de acción: la priorización y focalización de acciones en los grupos y regiones más pobres. Con base en el Acuerdo Ministerial N.036-2022 nos facultan a crear las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC), orientados a los ejes de protección social, generación de oportunidades de ingreso fortalecimiento humano, educación, salud e infraestructura y ambiente en la zona rural y urbana en todo el país.

- **Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC):** Son el pilar de sus intervenciones, orientadas a la protección social, generación de oportunidades de ingreso, fortalecimiento humano, educación, salud, e infraestructura y ambiente.
- **Alcance y Beneficiarios:** Desde su inicio, han entregado 761,000 TMC. En Francisco Morazán, han beneficiado a 10,719 personas mayores de 60 años, con una inversión de L. 43,090,000.00.
- **Monto y Frecuencia:** La TMC de incorporación es un pago único anual de L. 4,020.00 (equivalente a L. 335.00 mensuales), realizado en el tercer o cuarto trimestre del año. La decisión de un pago único se justifica por los altos costos operativos de contratar a BANADESA.
- **Focalización:** Se prioriza a la población en mayor nivel de pobreza identificada mediante una "ficha de medición de la pobreza". Un dato relevante es que el **80% de los beneficiarios son mujeres**, orientando las ayudas a jefas de hogar.
- **Fuentes de Financiamiento:** Las TMC se nutren de una combinación de fondos nacionales y fondos externos (Banco Mundial, BCIE, BID), inscritos en un programa de integración

social con diversas unidades ejecutoras.

En lo que se refiere a los adultos mayores, el entrevistado describe la situación como “muy difícil”, ya que la mayoría vive en pobreza y extrema pobreza. La falta de acceso a la salud y la alimentación dificulta que se logre tener una vejez digna, la ausencia de generación de empleo o fuentes de ingresos es el impedimento fundamental. Los programas de asistencia de protección social son cruciales, pero la mayoría en zonas rurales carece de ellos, haciendo que la TMC sea su “ingreso importante”. El papel que asume la REDSOL, desde la “atención especializada a los grupos vulnerables” busca eficientar los recursos disponibles.

La REDSOL complementa el sistema de salud con programas de prevención familiar, visitas domiciliarias y acompañamiento, pero reconoce que “hace falta mucho camino por recorrer”. Aunque la TMC busca mejorar la alimentación, el programa no brinda apoyo directo con alimentos o canastas básicas de forma regular para adultos mayores (solo en emergencias o a través de comedores solidarios no específicos). La población no está satisfecha con la cantidad de alimentos disponibles debido a las “demasiadas carencias” y la insuficiencia de recursos.

Desde el rol que asume el programa, se prioriza en atender a la población de adulto mayor, con flexibilidad operativa disponiendo de capacidades instaladas, planes de trabajos organizados, grupos de apoyo, gestores coordinadores departamentales, asegurando que el trabajo en equipo sea clave para el éxito. Aun así, siempre hay problemas con el pago de las TMC, en algunos casos se da por el reconocimiento facial y biométrico ya que a veces el sistema no los identifica, también la asistencia en días no asignados y cambios en el beneficiario por problemas de movilización.

El entrevistado reconoce una “gran dificultad con la vinculación con las diferentes instituciones”, y eso genera duplicidad en las funciones realizadas y también la nula vinculación entre otras entidades.

Dentro de las recomendaciones que el entrevistado expresó, se destaca de manera repetitiva la vinculación entre programas y entidades gubernamentales, para lograr una mayor cobertura, incidencia y una “atención integral”. También la creación de productos y servicios específicos para los adultos mayores es importante fortalecer el presupuesto para el incremento de la TMC, mejorar los procesos de pago y una estrategia de comunicación efectiva donde se pueda llegar a una mayor cantidad de beneficiarios.

La entrevista con REDSOL revela su compromiso con la reducción de la pobreza y la extrema pobreza a través de las TMC, más sin embargo la situación de los adultos mayores en Francisco Morazán es crítica, marcada por la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos y la limitada capacidad de los programas para transformar la calidad de vida de manera integral. Para incrementar la efectividad y accesibilidad, es fundamental construir una estrategia de protección social que sea articulada, multisectorial y adaptada a las realidades de los adultos mayores.

### **Comparación entre los programas: PROASOL y la REDSOL**

Ambos programas son relativamente nuevos y están en proceso de consolidarse, comparten la percepción de la compleja realidad de vulnerabilidad y pobreza de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán; con el gran desafío de operar con recursos limitados. Ambos subrayan la falta de coordinación interinstitucional desde una visión integral, donde esto emerge como el principal obstáculo para que los programas de asistencia de protección social, tengan un mayor impacto y sean sostenibles para la calidad de vida de los adultos mayores.

Mientras PROASOL se enfoca en ser un canal directo de asistencia de protección social, la REDSOL busca una intervención más sistemática basada en la reducción de la pobreza multidimensional. Ambas reconocen que sus esfuerzos son “un granito de arena” mientras no se logre la debida articulación con todos los actores clave del Estado. La capacidad operativa y el compromiso del personal son altos en ambos programas, pero se ven limitados por deficiencias estructurales y de coordinación a nivel macro.

**Tabla 5. Ejecución financiera del Programa de Acción Solidaria (PROASOL) de las transferencias monetarias a adultos mayores establecidos en el departamento de Francisco Morazán del año 2022 al 2024**

Producción Institucional								
Año	Nombre del Producto	Cantidad Programada	Cantidad Ejecutada	Inversión (Lempiras)	Total	Mujeres	Hombres	Cobertura Geográfica
2022	Transferencias Monetarias entregadas a hombres y mujeres adultos mayores.	0	32163	64,326,000.00	32163	16725	15438	Francisco Morazán
2023		16317	14104	28,208,000.00	14104	7334	6770	
2024		14387	12683	25,366,000.00	12683	6595	6088	
<b>Total</b>		<b>30,704</b>	<b>58,950</b>	<b>117,900,000.00</b>	<b>58,950</b>	<b>30,654</b>	<b>28,296</b>	

Fuente: Programa de Acción Solidaria

**Tabla 6. Ejecución financiera del Programa la Red Solidaria (REDSOL) de las transferencias monetarias condicionadas a adultos mayores establecidos en el departamento de Francisco Morazán por Municipio del año 2022 al 2024.**

Etiquetas de fila		2022		2023		2024		65 a 74 años				80 años y más				Total Suma de Hogares Pagados		Total Suma de Monto Programado			
		60 a 64 años		65 a 69 años		70 a 74 años		2022		2023		2024		2022		2023			2024		
		Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado		Suma de Hogares Pagados	Suma de Monto Programado	
08 FRANCISCO MORAZAN		922	3705440	1,286	5169720	974	3915480	1,152	4631040	1,855	7457100	1,541	6194820	628	2524660	1,315	5286300	1,006	4204020	10,719	43090380
0801 Distrito Central		38	152760	44	178800	24	96480	36	140700	52	209040	30	120600	29	118580	44	178800	33	132660	329	1322580
0802 Atlautzen		57	229140	62	249240	49	196980	87	349740	99	397980	87	349740	44	178800	66	265320	63	253260	614	2468280
0803 Cadros		56	225120	95	381900	76	305220	66	265320	140	562800	108	434160	37	148740	96	385920	76	305220	750	3015000
0804 Curarén		304	438080	139	558780	124	496480	133	534660	227	912540	216	868320	51	205020	117	470340	103	414060	1,214	4880280
0805 El Porvenir		34	136880	44	178800	35	140700	22	88440	40	160800	45	180900	8	32160	30	80400	38	72360	266	1069320
0806 Guaimaca		38	152760	52	209040	34	136880	46	184920	69	277380	49	196980	25	102500	52	209040	40	160800	405	1628100
0808 La Verita		3	120660	7	281460	7	281460	6	241200	10	402000	20	804000	5	201000	10	402000	13	522660	61	325620
0809 Lepalteique		125	502500	188	758760	146	589920	143	574860	285	1077360	240	966800	69	277380	182	731640	154	616050	1,535	6090300
0810 Manatá		4	160800	5	201000	5	201000	4	160800	4	160800	5	201000	2	80400	8	321600	5	201000	41	168840
0811 Manatá		55	221100	86	342720	66	265320	75	301500	134	498480	95	383900	30	120600	74	297480	57	229140	662	2661240
0813 Ojojón		59	237180	90	368800	68	273360	103	414060	144	578880	127	510540	59	237180	106	428100	90	368800	846	3400920
0814 Orca		27	108540	41	164820			41	164820	66	265320			19	76380	53	213060			347	992940
0815 Reiboca		81	325620	119	478380	109	438180	109	438180	189	759780	168	675360	60	241200	156	627120	140	562800	1,131	4546620
0816 Sabana Grande		48	192960	59	237180	43	172860	66	265320	128	514560	96	393960	37	148740	99	397980	68	273360	646	2596920
0817 San Antonio de Oriente		13	522660	27	108540	13	522660	13	522660	33	132660	29	118580	17	68340	31	124620	22	88440	198	795960
0818 San Blas de la Cruz		1	40200	2	80400			3	120600	2	80400	4	160800	5	201000	6	241200	4	160800	29	118580
0819 San Ignacio		5	201000	4	160800	13	522660	11	442200	30	402000	35	603000	2	80400	2	80400	10	402000	72	289440
0820 San Juan de Flores		58	233160	70	281400	45	180900	53	213060	59	237180	55	221100	44	178800	56	225120	44	178800	464	1945680
0821 San Miguelito		11	442200	12	462600	6	241200	30	402000	15	603000	13	522660	3	120600	8	321600	5	201000	63	333660
0822 Santa Ana		4	160800	8	321600	10	402000	4	160800	30	402000	6	241200	4	160800	11	442200	8	321600	65	2613000
0824 Talanga		53	213060	71	285420	51	205020	58	233160	90	368800	58	233160	44	178800	59	237180	46	184920	530	2130600
0825 Valle de Angeles																		2	80400	2	80400
0827 Valle de San Francisco		1	40200					1	40200	2	80400	2	80400			2	80400	1	40200	9	36180
0828 Villavieja		47	188940	61	242220	48	192960	63	253260	74	297480	71	285420	34	136680	57	229140	44	178800	499	2025980
Total General		922	3705440	1,286	5169720	974	3915480	1,152	4631040	1,855	7457100	1,541	6194820	628	2524660	1,315	5286300	1,006	4204020	10,719	43090380

Fuente: Programa de la Red Solidaria

En la tabla 5 como en la tabla 6, sobre la ejecución presupuestaria del año 2022 al 2024 sobre las transferencias monetarias de PROASOL y la REDSOL, demuestran una fuerte capacidad para ejecutar sus presupuestos, donde su capacidad operativa en el desembolso de ambos programas logra alcanzar metas numéricas para los beneficiarios de su asistencia. Efectivamente se observa la diferencia en la cantidad programada a ejecutar, por la diferencia en el presupuesto asignado a cada programa, ya que PROASOL cuenta con un presupuesto más limitado que la REDSOL, además que la REDSOL cuenta con datos mayormente desagregado por edad y municipio dentro del departamento de Francisco Morazán. Al tener una priorización generalizada, su cobertura es más amplia en la atención de diferentes poblaciones vulnerabilizadas, donde los adultos mayores son un subgrupo lo que puede lograr una dificultad en tener datos de impacto.

#### 4.2.1.3 DIRECCIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR (DIGAM - SEDESOL)

La DIGAM, conforme al artículo 8 de PCM-19-2022 (11 de agosto de 2022), tiene como objetivo principal asistir en la formalización de políticas públicas que garanticen la atención integral de protección al adulto mayor, así como la formulación de programas y proyectos. Utilizan la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto Legislativo 199-2006) como base para su accionar.

La entrevistada proporcionó una perspectiva del nivel de intervención de la DIGAM específicamente en la promoción y protección de los adultos mayores. La dirección desarrolla brigadas de atención integral en los 9 hogares de ancianos existentes en el Departamento de Francisco Morazán, también la entrega de ayudas técnicas y asistencia económica en donde brindan acompañamiento a PROASOL en la entrega de los bonos. Su alcance geográfico, aunque no se especifica explícitamente el “alcance geográfico de sus intervenciones” en la respuesta inicial, las actividades antes mencionadas se centran en el Departamento de Francisco Morazán.

La entrevistada describe la situación de los adultos mayores en Francisco Morazán como una que enfrenta “desafíos significativos” en el acceso a la salud y la alimentación adecuada. Desde las limitaciones en la cobertura de servicios, pobreza y la falta de políticas públicas inclusivas; generando inseguridad alimentaria y deficiencias nutricionales, donde se hace referencia al deber familiar (Ley Art. 9, Núm. 2) de velar por la integridad y otorgar los alimentos correspondientes, lo que sugiere que la falta de este apoyo agrava la situación.

Durante sigue el transcurso de la vejez, se describen diversas dificultades para que esta sea digna, desde la falta de acceso a salud, discriminación, soledad, aislamiento social y emocional, y falta de reconocimiento a sus derechos; a esto se le suma las enfermedades crónicas, degenerativas, pérdida de movilidad, limitaciones sensoriales y dependencia en los cuidados.

Desde el accionar institucional se resalta que haya programas de asistencia de protección social donde consideran que de alguna forma mejora la calidad de vida, pero se menciona que es necesario la ampliación de la cobertura y la atención a los adultos mayores, desde actividades de sensibilización, la falta de presupuesto, falta de recurso humano, falta de campañas de comunicación y problemas con el acceso a la tecnología. Lo antes mencionado impacta de la debilidad para tener una debida capacidad operativa y logística. La entrevistada menciona la "focalización de adultos mayores en las diferentes instituciones de previsión social, asociaciones y federaciones". Esto parece indicar un mecanismo de identificación de beneficiarios más que una participación activa en el diseño o seguimiento de programas.

El lograr evaluar y dar seguimiento a las necesidades de los adultos mayores se menciona como "compleja", y crece la percepción de la "preocupación por la seguridad alimentaria" especialmente para quienes están en pobreza y extrema pobreza. Por ello, manejan indicadores de mejora para medir la salud física y mental, capacidad funcional, participación social, seguridad de vida y calidad de vida en general. Donde se han acompañado de veedurías ciudadanas, investigadores, seguimiento en los procesos y haciendo la debida rendición de cuentas.

La entrevistada subraya la necesidad de cambios a nivel institucional y en las políticas públicas que logren un enfoque integral para los adultos mayores, desde el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, la mejora en la focalización de los programas, la ampliación de la oferta de servicios y la debida promoción de la participación comunitaria.

La entrevista con la DIGAM presenta una percepción completa y detallada del problema fundamentado tanto en la práctica como en lo legal. Dando un espectro amplio de las barreras económicas, de salud, sociales, emocionales, políticas y geográficas; lo que da un entendimiento profundo de la complejidad de la situación de los adultos mayores en Francisco Morazán. Las debilidades internas giran en torno a la falta de presupuesto y de recurso humano, lo que limita su capacidad operativa para la implementación directa en mayor escala.

A diferencia de PROASOL y la REDSOL que señalaron una falta general de coordinación, la DIGAM sí menciona varios actores con los que se relaciona. Sin embargo, la naturaleza de esta "coordinación" parece más bien de relación o vinculación institucional con entidades clave del sector previsional y justicia, así como con asociaciones existentes, en lugar de un mecanismo formal y robusto de articulación para la implementación conjunta de programas específicos de protección social para el adulto mayor a nivel nacional. Esto podría sugerir que la coordinación de DIGAM se enfoca más en el marco legal y de derechos, mientras que la de PROASOL y REDSOL es más operativa en el terreno.

#### 4.2.1.4 CENTRO HONDUREÑO PARA EL ESTUDIO DE POLÍTICAS DE ESTADO EN EL SECTOR SOCIAL (CHEPES - SEDESOL)

El CHEPES según el artículo 5 Decreto Ejecutivo Número PCM 19-2022, publicado en el Número 35.999 de La Gaceta. Es el responsable de definir e instrumentar estudios estratégicos sobre políticas de desarrollo social y protección social para generar un patrimonio institucional de estas políticas en el país. También, lidera los procesos de formación y capacitación continua dirigida a la Administración Pública; y tiene a su cargo la sensibilización o abogacía para priorizar en la agenda política social la expansión o fortalecimiento del sistema de protección social.

El tema del adulto mayor fue uno de los primeros en ser abordados por el CHEPES debido a la vulnerabilidad de esta población, Desde una percepción crítica y fundamentada en la falta de datos de calidad, un problema "histórico" en la administración pública de Honduras. El entrevistado subrayó que la investigación social depende de datos, y que en Honduras "no se generaba nada realmente". Los pocos datos disponibles sobre hogares de ancianos (mencionando en su momento de investigación) provienen de la DIGAM. Afirmando que los datos de calidad provienen mayormente de la cooperación internacional.

Esto implica una dificultad inherente para comprender la magnitud y especificidad de la situación de los adultos mayores en Francisco Morazán o cualquier otra región. El entrevistado resaltó que la protección social está diseñada para "atacar esas brechas"; desde la cuestión económica siendo el factor determinante en la calidad de vida de los adultos mayores: "La cuestión económica de cada familia, de cada persona, es la que te dice qué tan mal va a estar". Critica la insuficiencia de los programas existentes: Un "bono de una vez al año" "no le cambia la condición

de vida a ninguna persona". Enfatizó que los adultos mayores, como otros grupos vulnerables, necesitan "servicios especializados", no solo derechos básicos.

El entrevistado no habló de las fortalezas y debilidades de CHEPES en la implementación de programas, sino de sus hallazgos y percepciones sobre la implementación de programas de atención a adultos mayores en general, y el rol que deben asumir las instituciones. Donde la coordinación "debería ser gobierno". Sin un compromiso político gubernamental, los esfuerzos de otros actores (cooperación internacional, ONGs, gobiernos locales) son limitados, aunque pueden impulsar políticas a nivel municipal.

Donde resaltó la ausencia de una política pública integral, la falta de espacios interinstitucionales, también la creación de un sistema único de beneficiarios, el generar un marco legal actualizado y relevante para los adultos mayores, las barreras de acceso, las barreras tecnológicas, la poca capacidad operativa y logística donde se necesitan instituciones que "se pongan al día" en rectorar, monitorear y proponer normativas; y el desarrollar la verdadera transición de asistencialismo a la protección social dejando el "asistencialismo básico" de los programas, que no abordan las necesidades complejas.

El entrevistado subrayó que se necesitan indicadores que midan el impacto físico y mental, la capacidad funcional, participación social, seguridad económica y la calidad de vida de los adultos mayores. Donde esto se desarrolle con la participación de la ciudadanía y del monitoreo de la gestión pública, incluyendo laboratorios y la vigilancia de los procesos de gastos.

En base de lo antes expresado, mencionó algunas recomendaciones de naturaleza estructural y sistemática, desde la actualización de las políticas públicas, la generación de datos de calidad, la debida comprensión de las necesidades de los adultos mayores, el acceso universal de los derechos y el fortalecimiento de las entidades gubernamentales.

La entrevista con el CHEPES es la más crítica y analítica de las que se realizaron, donde se brinda una visión desde el lado de la investigación y la propuesta. La principal crítica se dirige al asistencialismo básico de los programas actuales y la ausencia de un compromiso político genuino para implementar políticas integrales y transformar la realidad de los adultos mayores. El entrevistado del CHEPES no solo identificó problemas, sino que propuso soluciones estructurales: un sistema único de beneficiarios, normativas actualizadas y culturalmente relevantes, y una

transición de las instituciones de la beneficencia a la protección social con enfoque de derechos y desarrollo comunitario. Su testimonio subrayó la necesidad de una base sólida de información.

#### 4.2.1.5 ASOCIACIÓN HONDUREÑA AL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR (AHSAM)

La AHSAM es una organización de sociedad civil que busca mejorar la calidad de vida de los ancianos en Honduras. A través de su labor, buscan concientizar a la sociedad acerca del valor y la importancia de los adultos mayores en nuestra sociedad, así como promover una vejez saludable y segura. Además, trabajan arduamente para hacer valer los derechos de las personas mayores y apoyar a las instituciones que se dedican a su cuidado y bienestar. Su intervención se centra mayormente en el departamento de Francisco Morazán en Tegucigalpa, M.D.C.

Su programas y ejes de trabajo sirven como un “medio de apoyo”, donde brindan asistencia a asilos, campañas de concientización, trabajo interinstitucional desde el abordaje legal, también realizan recaudación de fondos por medio de voluntarios patrocinadores mensuales y eventos que realizan. Su fuente de financiamiento depende de voluntarios, patrocinadores de la empresa privada y actividades de recaudación de fondos. La empresa privada es fundamental para su subsistencia.

La entrevistada describió la situación de los adultos mayores como “bien deplorable”, donde resalta una falta de conciencia general sobre las implicaciones del aumento de la longevidad. Subrayó que “no tenemos acceso a salud especializada” sin médicos especializados y con falta de medicamentos. Desde la alimentación si no hay dinero o una pensión “no hay acceso para comprar comida”, donde la mayoría de los adultos mayores en Francisco Morazán tiene una “mala alimentación”. Destacan el rol de la iglesia católica con comedores solidarios como la "libra de amor", pero son iniciativas limitadas.

La AHSAM ofrece una visión contundente de las carencias que atraviesan los adultos mayores, donde enfatiza la “falta de preparación del Estado”. Las carencias van desde las barreras económicas (empleo, crédito y pensiones), la desigualdad en la salud, la falta de una vivienda propia y la soledad. Esta perspectiva desde su experiencia en el terreno genera una mirada real de la situación de los adultos mayores.

Desde la institucionalidad, la entrevistada resaltó el papel de la AHSAM en la abogacía por

la reglamentación de la Ley del Adulto Mayor y la creación de una fiscalía especializada. También son un puente de apoyo para los asilos y realizan campañas de concientización. Pero dentro de su rol como sociedad civil, menciona las debilidades en la implementación de programas y destaca en otro lado de la protección social contributiva de los programas de las instituciones previsionales (INPREMA, INJUPEMP, IHSS) donde solo benefician a un "porcentaje bien chiquito de la población" y la DIGAM "no ha logrado tener la relevancia necesaria o posicionarse en el lugar que merece". Las instituciones se limitan a "suplir necesidades que surgen paulatinamente" (bolsas solidarias, regalos, brigadas médicas no especializadas), en lugar de asegurar acceso a salud especializada, analizar pensiones, o tener programas de comunicación sobre derechos.

En la debida coordinación y articulación con las instituciones lo menciona "que hay varios esfuerzos, pero no hay nada formal", ya que no hay un ente que ejerza la coordinación del sector, donde han existido reuniones para abordar la temática de los adultos mayores, pero a la sociedad civil afirma que "nunca nos han convocado", dificultado una verdadera gobernanza del sector.

Desde este enfoque, la entrevistada recomendó que debe de haber mayor voluntad política donde es un "tema de querer hacer las cosas"; ya que las autoridades deben "priorizar la atención a grupos vulnerables" y entender que una ley no funciona si no se implementa. La reglamentación de la Ley del Adulto Mayor siendo crucial para exigir el cumplimiento de esta, también el desarrollo de los Centros de Día donde se pueda concentrar de manera integral las intervenciones hacia los adultos mayores, también la creación de una Fiscalía Especializada para la concentración de las denuncias y generar más conciencia social para "poner en lugar de alta estima al adulto mayor".

La entrevista con la AHSAM, la posiciona como un actor vital para la protección social del adulto mayor en Francisco Morazán, operando desde la sociedad civil. Su entrevista reveló un profundo conocimiento de las carencias del sistema, especialmente la falta de preparación del Estado para el envejecimiento de la población, las deficiencias en salud y alimentación, y las barreras económicas. Su voz radica en su capacidad de movilización de recursos, la organización de eventos de gran impacto y su sólida estrategia de rendición de cuentas y comunicación. Sin embargo, su labor está limitada por la falta de un marco legal reglamentado y la ausencia de una coordinación formal con las entidades gubernamentales, a pesar de que la ley establece su participación.

#### 4.2.1.6 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ADULTOS MAYORES DE HONDURAS (ANAMH)

La ANAMH es una asociación de sociedad civil de adultos mayores, que nace en el año de 1993, con el fin humanitario y sin fines de lucro, para trabajar por la promoción y defensa de todos los derechos de los adultos mayores, se concibe además como una organización dirigida a establecer una corriente de ideas y experiencias entre asociaciones, federaciones y organizaciones no gubernamentales, que agrupan a personas mayores o se ocupan de programas destinados a este sector de la población, en orden de promover el movimiento asociativo.

Desde el abordaje de la situación de los adultos mayores en el Departamento de Francisco Morazán, el entrevistado describió una situación preocupante, donde los programas y las políticas públicas no logran el alcance que deberían, ya que no se adaptan a la realidad de los adultos mayores. La crítica central es la "falta de voluntad de los gobiernos" para dar mayor protección al adulto mayor, y que las reformas en el Congreso "no han sido consensuadas con los representantes de las asociaciones del adulto mayor".

Desde el enfoque de la salud, señaló que no hay suficiente acceso público a salud especializada para los adultos mayores que no tienen un ingreso, además de la falta de acceso a medicamentos y la necesidad de evitar "grandes colas" en hospitales o el seguro social; sugiere que el gobierno debería enviar las medicinas a domicilio.

También subrayó la discriminación y el abandono familiar que se presentan como problemas serios ya que muchos adultos mayores son "rechazados", "encerrados" o "discriminados" en sus propios hogares. También expresó que, aunque un adulto mayor tenga acceso a una jubilación, generalmente los familiares se quedan con lo poco que les dan. Pero resalta la necesidad de generar más redes organizadas de adultos mayores, ya que no están suficientemente organizados para "alzar la voz" y exigir sus derechos, a pesar de ser "más de un millón a nivel nacional".

Desde la mirada institucional, el entrevistado mencionó las debilidades de las acciones ejercidas por las entidades gubernamentales, como el desarrollo de políticas que no son beneficiosas, la falta de información, un presupuesto politizado, donde también se carece de propuestas y un presupuesto que logre cubrir las necesidades de la población. Pero sobre todo la

falta del cumplimiento del marco legal y de los derechos fundamentales.

El entrevistado afirmó que "mientras no den cabida a las organizaciones que representamos al adulto mayor, no podemos velar por todos los intereses que están en la ley". Esto implica que la falta de participación limita directamente la veeduría social desde la perspectiva de los beneficiarios de los programas de asistencia de protección social.

Luego de lo expuesto por lo entrevistado, enfatizó en la necesidad de la participación de la sociedad civil en el diseño e implementación de los programas y en los espacios de representación tanto interinstitucional e intersectorial. Además de la importancia de la voluntad política y la ampliación del presupuesto, para cumplir de manera integral con los beneficios que necesitan los adultos mayores.

La entrevista con la ANAMH, es un llamado de atención desde la voz de una población vulnerabilizada. Su mensaje es claro: las leyes y los programas se quedan cortos o son irrelevantes si no se diseñan con la participación de los adultos mayores, se les dota de presupuesto adecuado y se garantiza su implementación efectiva más allá del asistencialismo o el clientelismo.

#### 4.2.2 CODIFICACIÓN ABIERTA DE LOS FRAGMENTOS DE LAS ENTREVISTAS

**Tabla 7. Codificación abierta de los fragmentos de las entrevistas**

Nro.	Fragmento	Código asignado
1	"la Ley del Adulto Mayor si efectivamente en papel es muy bonita... pero uno de los problemas que tiene esa ley es que no está reglamentada, esto implica que no hay forma de exigir"	Legislación ineficiente
2	"en el caso de salud, la cantidad de jubilados y pensionados en el país es bien pequeña, eso limita a la mayoría de las personas a que tengan acceso a seguridad social"	Barreras económicas
3	"nunca han convocado a las asociaciones"	Exclusión de actores
4	"hay muy pocos programas de atención"	Falta de cobertura
5	"hay un vacío porque no hay datos históricos, no hay un buen diagnóstico"	Limitada memoria histórica
6	"realmente la limitante más grande que tenemos es la falta de presupuesto y la falta de recurso humano"	Falta de recursos
7	"nosotros tenemos casos de muchos adultos mayores que en su casa los tienen en el último cuarto abandonado y no los asean ni nada, pero los descuidan directamente"	Abandono y discriminación familiar
8	"falta voluntad de los gobiernos de darle mayor protección al adulto mayor"	Desconfianza gubernamental
9	"pero creemos que estamos dejando ese granito nos hemos hechos referentes que la gente nos consulte cómo podemos ayudar a donde pueden asistir, eso nos da la pauta que estamos haciendo un buen trabajo"	Conciencia social

## Continuación Tabla 7. Codificación abierta de los fragmentos de las entrevistas

10	“no existen y estamos conscientes que debería ser un esfuerzo compartido entre las instituciones tanto públicas como no públicas tal es el caso de las ONGS que trabajan apoyando a este grupo de la población”	Limitada coordinación y articulación
----	---	--------------------------------------

Fuente: Elaborado por el autor

## 4.3 MODELOS APLICADOS

### 4.3.1 PROCEDIMIENTO ANÁLISIS MICMAC

Se identificaron catorce variables clave que permitieron comprender los factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores beneficiarias de programas de asistencia de protección social (Tabla 8). Estas variables fueron definidas en relación a las dimensiones que son asociadas a resultados significativos en el bienestar de esta población. El análisis de la relación entre estas variables permitió crear un marco analítico que no solo facilita entender el estado actual de los programas de asistencia, sino también la identificación de áreas que requieran mejoras en su diseño y sostenibilidad.

**Tabla 8. Lista de variables**

Código	Variables	
V1	Económica	El factor económico y su influencia en cuanto al acceso de mejores condiciones de vida para los adultos mayores.
V2	Institucional	Es fundamental conocer el contexto y marco institucional que regula y ejecuta los programas de protección social para adultos mayores, identificando fortalezas y debilidades en su estructura organizativa.
V3	Ubicación geográfica	La localización de los adultos mayores (urbana o rural) condiciona su acceso a servicios de salud y alimentación provistos por programas sociales.
V4	Acceso a la información	Es importante definir el nivel de acceso a la información que tienen los adultos mayores sobre los programas disponibles, canales de difusión, y beneficios.
V5	Sociocultural	La influencia que tienen los factores sociales y culturales, como costumbres, educación etc., en la efectividad de los programas de asistencia de protección social.

### Continuación Tabla 8. Lista de variables

V6	Implementación de programas	La forma de actuación, cobertura y efectividad en la implementación de programas de protección de asistencia social para adultos mayores.
V7	Coordinación interinstitucional	La influencia en el grado de articulación entre organismos gubernamentales y no gubernamentales en la ejecución, supervisión y evaluación de los programas de asistencia de protección social.
V8	Capacidades instaladas	Recursos humanos, técnicos y logísticos disponibles en las instituciones responsables de los programas para atender de forma eficaz a la población adulta mayor.
V9	Impacto percibido	Percepción sobre los efectos de los programas implementados para atender adultos mayores en cuanto a su bienestar, salud y seguridad alimentaria.
V10	Servicios de salud	Acceso, disponibilidad y calidad de los servicios de salud vinculados a los programas de asistencia para adultos mayores.
V11	Seguridad alimentaria	Acceso y disponibilidad alimentaria para los adultos mayores.
V12	Gestión del conocimiento	Buenas prácticas identificadas en el proceso de implementación de programas en atención a adultos mayores para mejorar la toma de decisiones en torno a los programas de asistencia social futuros.
V13	Inclusión y participación social	Forma en cómo las personas adultas mayores son integradas en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de los programas que les afectan.
V14	Sostenibilidad	Viabilidad financiera, institucional y social de los programas a largo plazo, especialmente en lo referente a salud y alimentación para adultos mayores.

Fuente: Elaborado por el autor

A partir del grupo de variables previamente identificado, se realizó la matriz de análisis de relación entre variables (Tabla 9), donde cada variable evaluó el nivel de influencia que tiene sobre las demás, a través de la siguiente escala: P: Influencia potencial, 3: Influencia fuerte, 2: Influencia media o moderada, 1: Influencia débil y 0: Sin influencia.

**Tabla 9. Relación entre variables**

Cod	Variables	Calidad de vida													
V1	Económica	0	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3
V2	Institucional	3	0	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
V3	Ubicación geográfica	3	2	0	3	3	3	2	3	0	3	3	2	2	1
V4	Acceso a la información	3	3	3	0	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2
V5	Sociocultural	2	2	3	2	0	2	0	P	2	2	2	1	3	2
V6	Implementación de programas	3	3	3	2	2	0	3	2	3	3	3	3	3	3
V7	Coordinación interinstitucional	3	3	2	3	0	3	0	2	3	3	3	2	3	3
V8	Capacidades instaladas	2	3	3	1	P	2	2	0	1	2	2	2	2	3
V9	Impacto percibido	2	3	0	1	2	3	3	1	0	3	3	3	3	3
V10	Servicios de salud	3	3	3	2	2	3	3	2	3	0	3	1	1	3
V11	Seguridad alimentaria	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	0	1	0	3
V12	Gestión del conocimiento	2	3	2	3	1	3	2	2	3	1	1	0	2	3
V13	Inclusión y participación social	1	2	2	2	3	3	3	2	3	1	0	2	0	3
V14	Sostenibilidad	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0

Fuente: Elaborado por el autor

A partir de la matriz de relación entre variables se obtuvo la gráfica que permite visualizar dichas variables en relación a su grado de influencia y dependencia (Figura 4). Este análisis parte de la proyección de las variables en las siguientes zonas estratégicas:

- Zona de conflicto (alta influencia / alta dependencia)

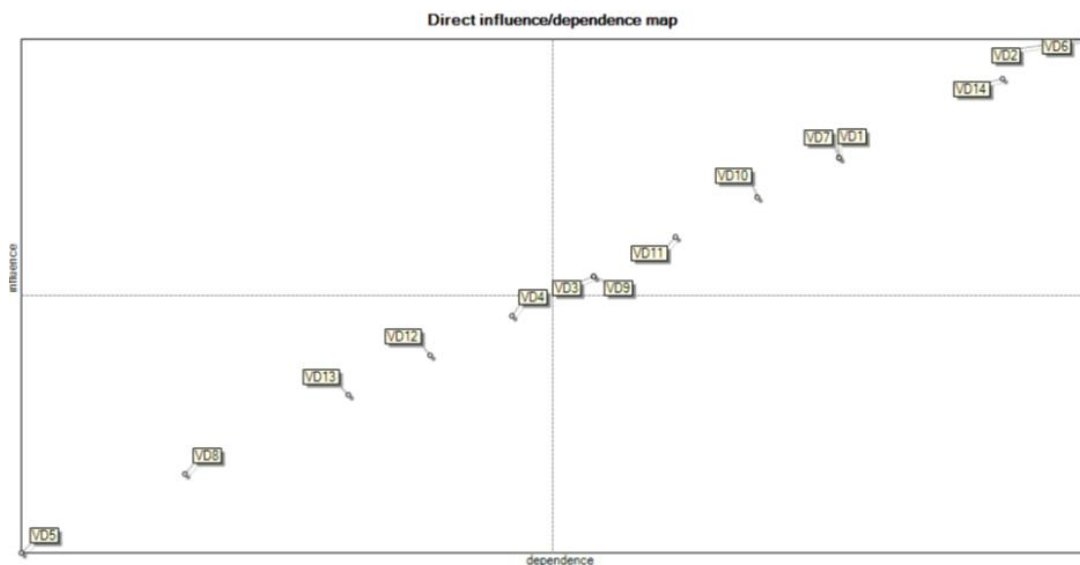
Estas variables se consideran estratégicas o clave, ya que son simultáneamente muy influyentes sobre el sistema y a la vez altamente sensibles a cambios en otras variables. En este estudio, son: Económica, Institucional, Ubicación geográfica, Implementación de programas, Coordinación interinstitucional, Impacto percibido, Servicios de salud, Seguridad alimentaria, Sostenibilidad.

Estas variables tienen una fuerte capacidad para afectar a las demás. Su gestión eficaz es clave para que los programas de protección funcionen correctamente. Estas variables son las que se tomarán en cuenta para llevar a cabo el análisis de juego de actores.

- Zona de variables autónomas (baja influencia / baja dependencia)

En esta zona se ubican variables aisladas, que no afectan ni son afectadas significativamente por el sistema. En este caso: Acceso a la información, Sociocultural, Capacidades instaladas, Gestión del conocimiento, Inclusión y participación social.

Estas variables tienen una baja relación con las demás. Esto no significa que no sea importante, sino que su efecto es limitado dentro en términos estructurales. Sin embargo, pueden influir en la aceptación o rechazo de los programas si no se abordan adecuadamente.



**Figura 3. Variables clave (Influencia/dependencia directa)**

Fuente: Elaborado por el autor

#### 4.3.2 PROCEDIMIENTO ANÁLISIS MACTOR

Este análisis partió del reconocimiento de los actores que participan en los programas de protección social no contributivos dirigidos a los adultos mayores, entre los que se incluyen instituciones gubernamentales, gobiernos locales, entidades de la sociedad civil, cooperación internacional, etc. (Tabla 10). Cada actor desempeña roles específicos que abarcan desde el diseño de políticas, la ejecución operativa, la prestación de servicios, hasta la protección de derechos.

**Tabla 10. Actores involucrados**

Código	Actor	Definición	Perfil
A1	DIGAM	Dirección General del Adulto Mayor	Es una entidad de la Administración pública, tiene como objetivo principal velar por el cumplimiento, goce y respeto de los derechos de las personas mayores. Por mandato legal, es el órgano que contribuirá a la formulación y coordinación de las políticas públicas para las personas mayores, en conjunto con las instituciones estatales y de la sociedad civil, que trabajan con esta población vulnerable.

## Continuación Tabla 10. Actores involucrados

A2	PROASOL	Programa de Acción Solidaria	El principal brazo social ejecutor de programas y proyectos de la agenda de protección social del país dirigido a los grupos más vulnerables en Honduras. Su principal objetivo es ejecutar los programas y proyectos derivados de las políticas públicas, diseñados de acuerdo a las vulnerabilidades priorizadas con enfoque inclusivo y de género, interviniendo de manera ordenada y articulada en el desarrollo humano.
A3	Red Solidaria	Programa de la Red Solidaria	Se crea el Programa de la Red Solidaria, que ejecuta proyectos asignados o pre diseñados por la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, de las acciones tendientes a mejorar de manera progresiva las condiciones de vida y acceso a mecanismos de protección social de hogares que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema.
A4	CHEPES	Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social	Dependencia de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), que brindan servicios de educación, formación, sensibilización e investigación en el ámbito de la protección social, tanto a nivel interno de la institución, como al sector social en su conjunto.
A5	AMHON	Asociación de Municipios de Honduras	Asociación gremial de representación y asistencia a los 298 municipios de Honduras que defiende la autonomía, promoviendo un buen gobierno y el desarrollo integral de los territorios.
A6	Gobierno Local	Alcaldías municipales y mancomunidades	Encargadas de administrar y representar a la población de un municipio o de los municipios socios.
A7	Entes de Salud Pública	Hospitales y Centros de Salud	Brindan atención directa y son el brazo operativo en el componente de salud.
A8	ONGs	Organizaciones No Gubernamentales nacionales e internacionales	Complementan la oferta estatal con programas focalizados en salud, alimentación o asistencia humanitaria.
A9	Cooperación Internacional	Organismos de cooperación internacional (PNUD, OPS, FAO, BID, BCIE, etc.)	Proveen financiamiento, asistencia técnica y diseño de programas para adultos mayores.
A10	ANAMH	Asociación Nacional de Adulto Mayor	Es una asociación que busca promover la integración, bienestar y seguridad social de la mujeres y hombres de la tercera edad a través del fortalecimiento del movimiento asociativo. Trabaja en colaboración con la Red Internacional de Atención al Adulto Mayor, según sus estatutos. Tiene alrededor de 150,000 afiliados.

### Continuación Tabla 10. Actores involucrados

A11	AHSAM	Asociación Hondureña para el Servicio del Adulto Mayor	Es una organización que pretende mejorar la calidad de vida de los ancianos en Honduras. A través de su labor, buscan concientizar a la sociedad acerca del valor y la importancia de los adultos mayores en la sociedad, así como promover una vejez saludable y segura. Además, trabajan arduamente para hacer valer los derechos de las personas mayores y apoyar a las instituciones que se dedican a su cuidado y bienestar.
A12	FENAJUPENH	Federación Nacional de Jubilados y Pensionados de Honduras	Encargada de velar por la priorización en atención a los adultos mayores
A13	Adultos Mayores	Beneficiarios	Población objetivo; su participación, percepción y experiencia son clave para evaluar impacto y efectividad.
A14	Empresa privada	Sector privado con responsabilidad social	Aporta recursos o servicios complementarios en temas de salud y nutrición.

Fuente: Elaborado por el autor

Dentro del análisis estratégico, los desafíos son aspectos cruciales donde los intereses de los actores convergen o divergen, lo que facilita la identificación de alianzas o conflictos en torno a metas compartidas. Se reconocieron cuatro retos estratégicos, cada uno de los cuales incluye objetivos específicos asociados (Tabla 11).

**Tabla 11. Retos y objetivos asociados**

Retos Estratégicos	Objetivos Asociados
Reducir la vulnerabilidad económica y territorial de los adultos mayores	O1-Mejorar las condiciones económicas de los adultos mayores para reducir su vulnerabilidad y dependencia (V1)
	O2-Reducir las brechas territoriales en el acceso a servicios, asegurando cobertura equitativa (V3)
Fortalecer la institucionalidad y la gobernanza intersectorial	O3-Fortalecer el marco institucional y organizativo de las instituciones responsables de los programas de asistencia (V2)
	O4-Fortalecer la coordinación interinstitucional entre actores públicos y privados para una ejecución eficiente de los programas. (V7)
	O5-Impulsar la sostenibilidad de los programas a largo plazo, asegurando la continuidad financiera, institucional y técnica de los programas de asistencia. (V14)

### Continuación Tabla 11. Retos y objetivos asociados

Mejorar la calidad, cobertura e impacto de los programas de asistencia	O6-Aumentar la cobertura y eficacia de los programas de asistencia social optimizando su implementación para lograr mayor pertinencia. (V6)
	O7-Aumentar el impacto positivo percibido por los beneficiarios mejorando la calidad y relevancia de los programas de protección social. (V9)
Promover el acceso integral a servicios básicos de salud y alimentación	O8-Promover el acceso integral a servicios de salud que mejoren la disponibilidad, calidad y adecuación de los mismos hacia la población meta. (V10)
	O9- Mejorar la disponibilidad y acceso a una alimentación adecuada para los adultos mayores beneficiarios. (V11)

Fuente: Elaborado por el autor

A partir de la identificación de los objetivos principales y su relación con los actores implicados, se elaboró la Matriz de Actores sobre Objetivos (MAO) (Tabla 12). Esta matriz permitió evaluar la posición que cada actor adopta respecto a estos objetivos, dependiendo del nivel de importancia que poseen para su existencia, misión, proyectos u operaciones.

**Tabla 12. Matriz de Actores sobre Objetivos (MAO)**

Actor	Código	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	SUMA
DIGAM	A1	3	2	4	3	3	3	3	2	2	25
PROASOL	A2	3	2	3	3	3	3	3	0	2	22
Red Solidaria	A3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	23
CHEPES	A4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17
AMHON	A5	2	2	2	3	2	2	2	1	1	17
Gobierno Local	A6	3	2	3	3	2	2	2	1	1	19
Entes de Salud Pública	A7	0	3	1	2	1	2	2	3	1	15
ONGs	A8	3	3	1	3	1	2	3	1	1	18
Cooperación Internacional	A9	2	2	2	3	2	3	2	2	2	20
ANAMH	A10	2	1	1	1	2	3	3	2	2	17
AHSAM	A11	3	1	1	1	2	3	3	2	2	18
FENAJUPENH	A12	2	2	3	1	3	3	3	1	1	19
Adultos Mayores	A13	1	1	2	2	2	3	1	4	4	20
Empresa privada	A14	1	1	1	2	1	2	1	1	1	11
Dep. Global		30	26	28	32	28	36	33	24	24	261

Fuente: Elaborado por el autor

Los objetivos O1, O4, O6 y O7 indica alta coincidencia de los actores o una postura favorable en torno a mejorar las condiciones económicas de este segmento de la población, impulsar la coordinación interinstitucional, la implementación de programas efectivos y que generen un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. Los actores más comprometidos en todos los objetivos son: DIGAM, PROASOL, Red Solidaria, Cooperación Internacional y Beneficiarios.

Así mismo, se construyó la Matriz de Influencia Directa entre Actores (MID) (Tabla 13), con el propósito de evaluar el nivel de impacto que cada actor tiene sobre los demás. Esta matriz valora desde una falta de influencia (0) hasta una influencia que pone en riesgo la existencia del actor receptor (4), considerando el impacto que el actor de la fila ejerce sobre el de la columna.

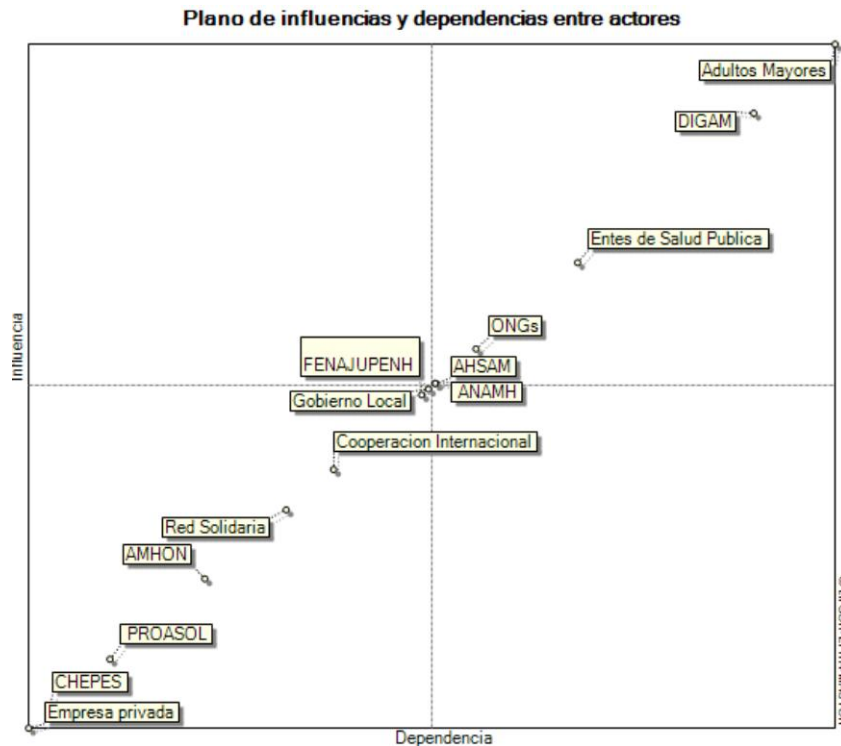
**Tabla 13. Matriz de Actores por Actores (MID)**

Actor	Cód.	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14
DIGAM	A1	0	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	4	0
PROASOL	A2	2	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Red Solidaria	A3	2	3	0	1	0	0	3	1	4	0	0	0	2	0
CHEPES	A4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
AMHON	A5	2	1	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	1	0
Gobierno Local	A6	2	1	0	1	2	0	2	2	2	0	0	0	3	1
Entes de Salud Publica	A7	1	0	3	1	2	2	0	1	2	2	2	2	3	0
ONGs	A8	2	0	1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	3	0
Cooperación Internacional	A9	2	0	4	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	1
ANAMH	A10	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	3	4	2
AHSAM	A11	3	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	3	4	2
FENAJUPENH	A12	3	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	0	4	1
Adultos Mayores	A13	4	2	2	1	1	3	3	3	2	4	4	4	0	2
Empresa privada	A14	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	2	0
Dep. Global		27	10	16	8	11	16	21	17	15	18	18	17	35	9

Fuente: Elaborado por el autor

Es posible deducir que la DIGAM es el actor con mayor influencia estructural, dado su rol rector. Actores como ONGs y Cooperación Internacional también poseen alta capacidad de influencia, especialmente técnica y financiera. Actores organizados de beneficiarios ejercen una influencia social creciente, aunque su capacidad estructural es más baja en comparación con los otros entes.

A partir de las matrices MAO y MID se realizó el análisis estratégico de actores. Parte de este análisis comprende la Matriz de Influencia y Dependencia entre Actores (MIDA) (Figura 5), que facilita la representación visual de la posición estratégica de cada actor en el sistema, basándose en su grado de influencia y su nivel de dependencia en relación con los demás.



**Figura 4. Matriz de Influencia y Dependencia entre Actores (MIDA)**

Fuente: Elaborado por el autor

El gráfico ubica a actores como los adultos mayores, DIGAM y los entes de salud pública en un plano con alta influencia y alta dependencia, lo que indica su centralidad, pero también su vulnerabilidad dentro de la red. Otros actores como FENAJUPENH y el gobierno local muestran capacidad de incidencia moderada, con menor dependencia, posicionándose como aliados estratégicos para impulsar acciones desde lo local. Actores como la Cooperación Internacional se posicionan en una zona que indica que, aunque aporta recursos y apoyo técnico, su capacidad para incidir directamente en decisiones estratégicas del sistema es limitada.

Por otro lado, actores como la empresa privada y CHEPES se ubican en zonas de baja influencia y dependencia, mostrando escasa vinculación con el sistema de protección social. Esta

situación evidencia una necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional, a fin de generar alianzas sostenibles y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Así mismo, es importante conocer la influencia de los actores en los objetivos del sistema (Tabla 14), con el fin de identificar qué actores están más involucrados en la consecución de objetivos estratégicos, y cuáles muestran una participación más restringida.

**Tabla 14. Influencia de los actores respecto a los objetivos**

3MAO	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	Mobilización
DIGAM	4.2	2.8	5.6	4.2	4.2	4.2	4.2	2.8	2.8	35.3
PROASOL	2.1	1.4	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	0.0	1.4	15.2
Red Solidaria	2.6	1.8	1.8	2.6	2.6	2.6	2.6	1.8	1.8	20.2
CHEPES	1.3	1.3	1.3	1.3	0.6	1.3	1.3	1.3	1.3	10.7
AMHON	1.6	1.6	1.6	2.4	1.6	1.6	1.6	0.8	0.8	13.8
Gobierno Local	3.2	2.1	3.2	3.2	2.1	2.1	2.1	1.1	1.1	20.3
Entes de Salud Publica	0.0	3.7	1.2	2.5	1.2	2.5	2.5	3.7	1.2	18.4
ONGs	3.4	3.4	1.1	3.4	1.1	2.3	3.4	1.1	1.1	20.3
Cooperacion Internacional	1.9	1.9	1.9	2.8	1.9	2.8	1.9	1.9	1.9	19.0
ANAMH	2.1	1.1	1.1	1.1	2.1	3.2	3.2	2.1	2.1	18.0
AHSAM	3.2	1.1	1.1	1.1	2.1	3.2	3.2	2.1	2.1	19.1
FENAJUPENH	2.1	2.1	3.2	1.1	3.2	3.2	3.2	1.1	1.1	20.0
Adultos Mayores	1.4	1.4	2.9	2.9	2.9	4.3	1.4	5.8	5.8	29.0
Empresa privada	0.6	0.6	0.6	1.2	0.6	1.2	0.6	0.6	0.6	6.5
Número de acuerdos	29.7	26.2	28.6	31.8	28.5	36.5	33.2	26.1	25.0	
Número de desacuerdos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Grado de mobilizacion	29.7	26.2	28.6	31.8	28.5	36.5	33.2	26.1	25.0	

© UPSOR-EPITA-MACTOR

Fuente: Elaborado por el autor

Con base en el estudio de la matriz MAO (Matriz de Alineación de Objetivos), el objetivo que más moviliza a los participantes es el objetivo 6 (aumentar la cobertura y eficacia de los programas de asistencia social), lo que señala una fuerte disposición colectiva para su realización. En este contexto, actores como DIGAM y Adultos Mayores exhiben altos grados de movilización, demostrando un involucramiento activo con diversos retos. Específicamente, DIGAM sobresale

como el participante más activo, con calificaciones elevadas y consistentes en todos los objetivos, lo que fortalece su función estratégica en el sistema. Es importante señalar que no se reportaron discrepancias entre los actores respecto a los objetivos, lo que constituye un escenario propicio para la coordinación interinstitucional.

Para ampliar el panorama de la postura respecto a los actores del sistema se partió de la matriz y gráfico de convergencias (Tabla 15 y Figura 6) y plano de divergencias (Figura 7) que facilitan la identificación del nivel de afinidad o discrepancia entre los actores con relación a un grupo de objetivos estratégicos, ofreciendo de esta manera una base sólida para prever posibles alianzas o discrepancias. Este análisis es esencial a fin de proyectar escenarios de colaboración o tensión a largo plazo.

**Tabla 15. Matriz de convergencias entre actores**

3CAA	DIGAM	PROASOL	Red Solidaria	CHEPES	AMHON	Gobierno Local	Entes de Salud Pública	ONGs	Cooperación Internacional	ANAMH	AHSAM	FENAJUPENH	Adultos Mayores	Empresa privada
DIGAM	0.0	23.8	27.7	23.0	24.5	27.8	24.7	27.8	27.1	26.7	27.2	27.6	32.1	20.9
PROASOL	23.8	0.0	16.8	12.3	14.1	17.2	13.9	17.2	16.2	15.6	16.1	17.1	19.2	10.6
Red Solidaria	27.7	16.8	0.0	15.4	17.0	20.2	18.0	20.2	19.6	19.1	19.6	20.1	24.6	13.3
CHEPES	23.0	12.3	15.4	0.0	12.2	15.5	13.9	15.5	14.8	14.3	14.9	15.3	19.8	8.6
AMHON	24.5	14.1	17.0	12.2	0.0	17.1	15.3	17.0	16.4	15.9	16.4	16.9	21.4	10.1
Gobierno Local	27.8	17.2	20.2	15.5	17.1	0.0	17.8	20.3	19.7	19.2	19.7	20.2	24.6	13.4
Entes de Salud Pública	24.7	13.9	18.0	13.9	15.3	17.8	0.0	17.6	17.7	17.2	17.2	18.1	23.0	12.2
ONGs	27.8	17.2	20.2	15.5	17.0	20.3	17.6	0.0	19.6	19.1	19.7	20.1	24.6	13.4
Cooperación Internacional	27.1	16.2	19.6	14.8	16.4	19.7	17.7	19.6	0.0	18.5	19.0	19.5	24.0	12.7
ANAMH	26.7	15.6	19.1	14.3	15.9	19.2	17.2	19.1	18.5	0.0	18.6	19.0	23.5	12.3
AHSAM	27.2	16.1	19.6	14.9	16.4	19.7	17.2	19.7	19.0	18.6	0.0	19.5	24.0	12.8
FENAJUPENH	27.6	17.1	20.1	15.3	16.9	20.2	18.1	20.1	19.5	19.0	19.5	0.0	24.5	13.2
Adultos Mayores	32.1	19.2	24.6	19.8	21.4	24.6	23.0	24.6	24.0	23.5	24.0	24.5	0.0	17.7
Empresa privada	20.9	10.6	13.3	8.6	10.1	13.4	12.2	13.4	12.7	12.3	12.8	13.2	17.7	0.0
Número de convergencias	340.9	210.0	251.5	195.5	214.4	252.6	226.5	252.1	244.9	238.9	244.7	251.1	303.0	171.2
Grado de convergencia (%)	0.0													

Fuente: Elaborado por el autor

Gráfico de convergencias entre actores de orden 3

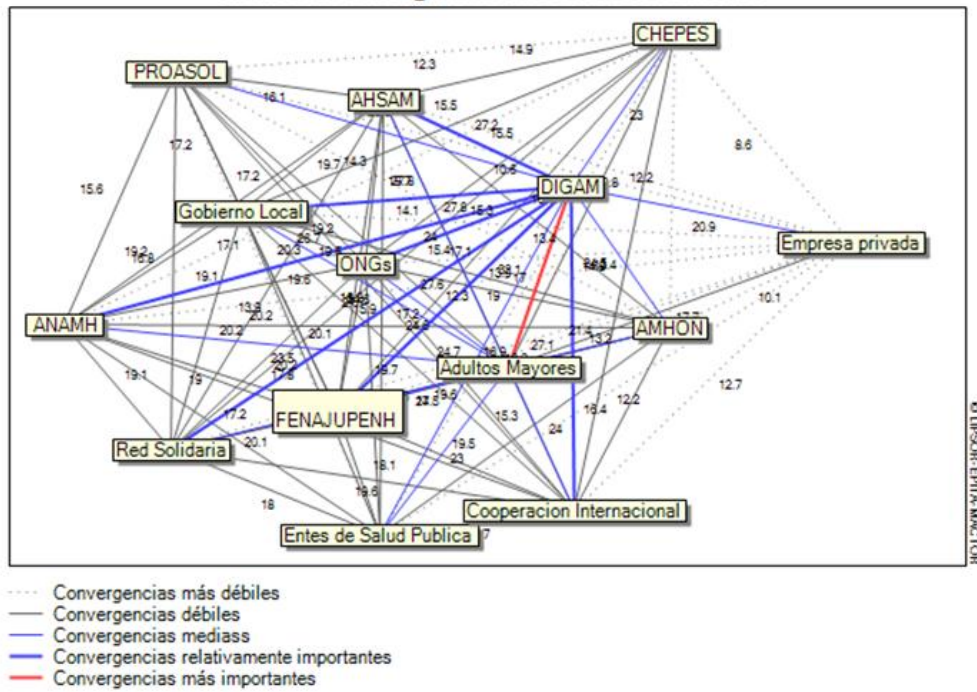


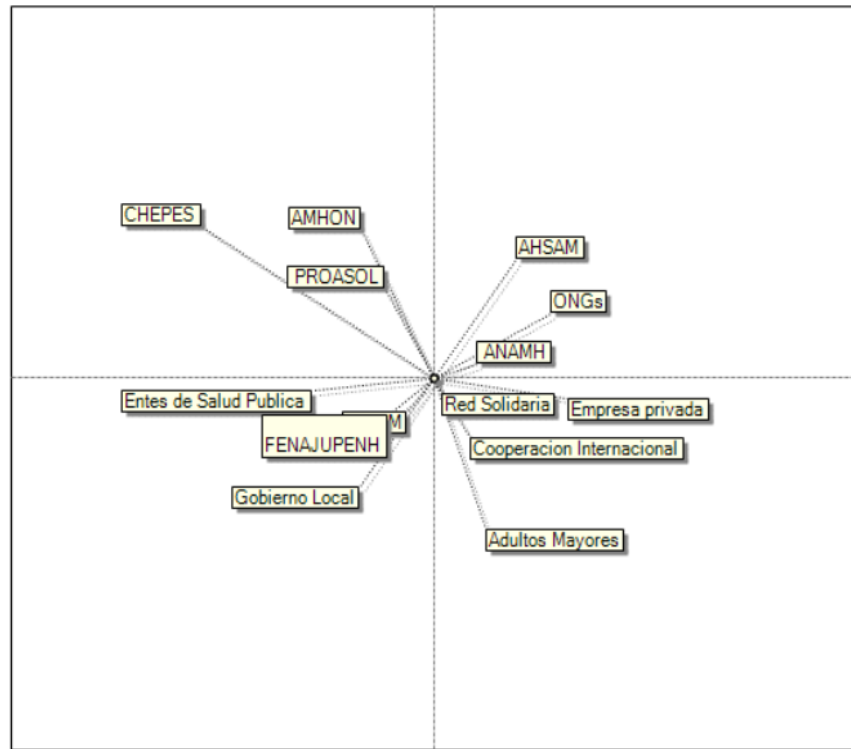
Figura 5. Convergencias entre actores

Fuente: Elaborado por el autor

El análisis de convergencias proporciona una perspectiva precisa del grado de alineación entre los diferentes actores. Las líneas rojas señalan convergencias de mayor relevancia, lo que insinúa un ambiente propicio para el trabajo en equipo. Dentro del sistema, los actores más estratégicos son DIGAM y los Adultos Mayores, cuya convergencia simboliza la relación más sólida del conjunto, evidenciando una alineación prioritaria en cuanto a objetivos y necesidades.

Otras convergencias de gran relevancia se evidencian en ONGs, Entes de Salud Pública, Gobiernos Locales y FENAJUPENH, los cuales muestran un fuerte acuerdo en torno a objetivos compartidos, cumpliendo un rol articulador entre lo institucional, lo comunitario y lo operativo. Los actores con convergencias de tamaño medio, como el AMHON, AHSAM y Red Solidaria, desempeñan un papel de articulación que puede ser potenciado para expandir acciones conjuntas, mientras que actores como CHEPES, Empresa Privada y Cooperación Internacional, tienen un involucramiento más limitado a pesar de su potencial técnico y financiero.

Plano de divergencias entre actores de orden 3



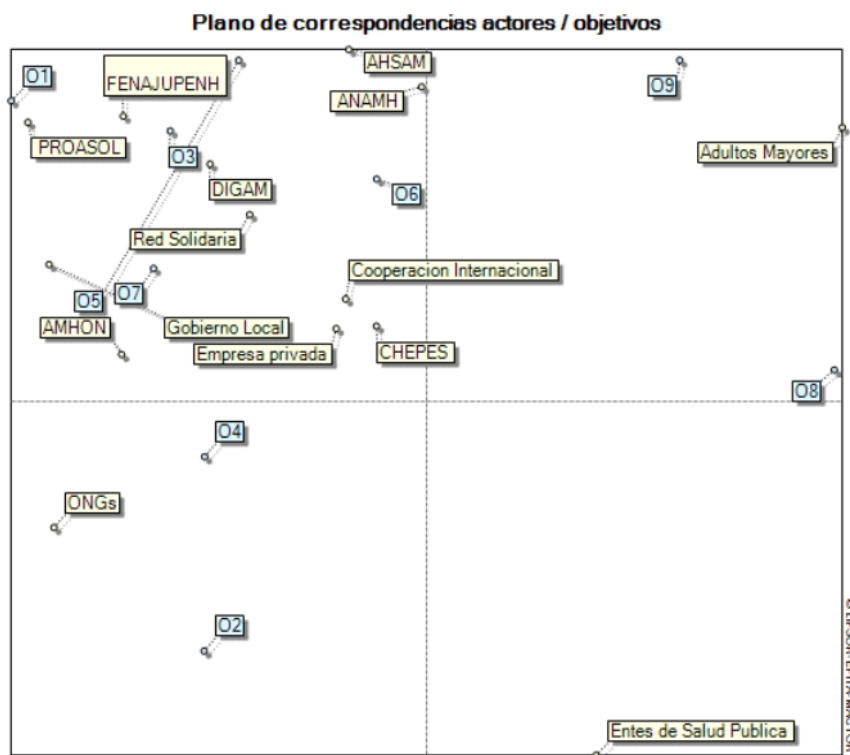
**Figura 6. Divergencia entre actores**

Fuente: Elaborado por el autor

Respecto a la divergencia entre actores se refleja una estructura donde todos los actores (Entidades gubernamentales, Organizaciones Sociales, Cooperación Internacional, etc.) se concentran alrededor del eje central del diagrama. Esta concentración indica un nivel reducido de divergencia entre los actores, es decir, sus metas, intereses y posiciones estratégicas no muestran contradicciones significativas entre ellas. Este hallazgo es de gran importancia pues señala que hay una gran oportunidad de alcanzar acuerdos y coordinar esfuerzos conjuntos entre diferentes sectores, dado que las discrepancias entre los participantes son limitadas, esto representa una fortaleza estratégica del sistema. Este entorno permite la creación de políticas integrales y la puesta en marcha de estrategias de colaboración.

Una vez analizado la convergencia y divergencia entre actores es importante ubicar la correspondencia entre actores/objetivos (Figura 8), a fin de establecer el nivel de alineación entre los diferentes actores del sistema y los objetivos estratégicos que guían sus acciones, con el propósito no sólo de determinar qué actores están más involucrados en ciertos objetivos, sino

también identificar potenciales vacíos o desconexiones estratégicas.



**Figura 7. Correspondencia actores/objetivos**

Fuente: Elaborado por el autor

El plano de correspondencia actores/objetivos muestra una clara alineación estratégica entre diversos actores, actores como FENAJUPENH, PROASOL y Red Solidaria están en sintonía con objetivos como O1, O3, O5 y O7 (mejora de condiciones económicas, fortalecimiento institucional, sostenibilidad y mejora de impacto percibido). Actores como DIGAM, ANAMH y AHSAM están relacionados con el objetivo O6 (aumento de cobertura y eficiencia de programas), mientras que las Entes de Salud Pública se ubican más aisladas, concentradas únicamente en el O8 (acceso integral a servicios de salud), lo que indica una perspectiva sectorial. Por otro lado, Gobierno Local, Empresa Privada y Cooperación Internacional se ubican en áreas de influencia más extensas, con habilidad para articularse entre sectores.

En síntesis, a partir del análisis exhaustivo de los actores, variables y objetivos se evidencia una estructura con un alto grado de cohesión y disposición a la colaboración y escaso grado de divergencia entre actores. Se determinaron catorce variables cruciales, de las cuales nueve son

estratégicas debido a su gran nivel de influencia y dependencia mutua, lo que señala su papel fundamental en la sostenibilidad y eficacia de los programas. Estas variables guiaron el mapeo de la influencia y dependencia de actores como DIGAM y los beneficiarios mismos, situándose en posiciones clave dentro del sistema, mientras que las ONGs, los Gobiernos Locales y la Cooperación Internacional demuestran habilidades técnicas o de articulación que deben ser fortalecidos, otros como la Empresa Privada todavía presentan una integración baja al sistema.

A partir de las matrices MAO, MID y MIDA se obtuvo la valoración del alineamiento estratégico entre actores y objetivos, evidenciando un ambiente propicio para la acción grupal. Objetivos como el aumento de la cobertura, la mejora institucional y la sostenibilidad aglutinan la mayor movilización, bajo la dirección de actores como DIGAM, Red Solidaria, etc. La intensa convergencia entre los actores principales indica posibilidades para crear sinergias eficaces, mientras que la mínima divergencia facilita una amplia articulación y gobernanza conjunta. Es importante recalcar que existen áreas de desconexión, particularmente en actores sectoriales como Entes de Salud Pública, que necesitan estrategias de integración más extensas.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

1. Las principales barreras de acceso a las que se enfrentan los adultos mayores son de carácter estructural y multidimensional. Entre ellas destacan: la pobreza persistente, la falta de acceso a servicios básicos de salud y alimentación, la dispersión geográfica, la escasa información sobre los programas disponibles, condiciones socioculturales y la debilidad institucional para garantizar una cobertura efectiva. A esto se suma la poca participación e involucramiento de los adultos mayores en el diseño e implementación de proyectos, así como la carencia de mecanismos eficaces de exigibilidad de derechos.

La falta de reglamentación de la Ley del Adulto Mayor, el limitado alcance de las transferencias monetarias actuales y la inexistencia de una red de servicios integrados agravan el problema de exclusión social a este grupo de la población. La sociedad civil representada por organizaciones de adultos mayores, exponen el sentido de urgencia para que el Estado tome la iniciativa y priorice en su agenda de trabajo el apoyo a los adultos mayores del país.

2. Los dos principales programas de asistencia de protección social que se están implementando en el departamento de Francisco Morazán son PROASOL y REDSOL; estos comparten un enfoque asistencial, siendo muy limitado en cuanto a cobertura y sostenibilidad. Los mismos no han podido lograr una articulación efectiva entre instituciones gubernamentales ni integrar plenamente los componentes de salud y alimentación en sus intervenciones como parte de las dimensiones básicas de calidad de vida. PROASOL se encarga de la distribución de transferencias económicas con escasa evaluación de impacto, mientras que REDSOL intenta abordar la pobreza desde una lógica multidimensional, aunque enfrenta restricciones similares.

La ausencia de una estrategia de atención integral, la inexistencia de vinculación entre actores gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil, así como la carencia de métricas de evaluación objetiva dificultan una acción coordinada y eficiente. Por su parte, entidades no gubernamentales cumplen un rol complementario y de gestión, pero

limitado por la falta de institucionalización de su participación. Se evidencia una necesidad de crear un sistema articulados de protección social que específicamente atienda a los adultos mayores.

3. El desarrollo de la presente investigación evidencia la necesidad urgente de crear espacios de atención integral para personas adultas mayores que supere el actual enfoque asistencialista y avance hacia un modelo articulado y sostenible con perspectiva de derechos. Estos espacios, deben operar como núcleos comunitarios donde se concentren servicios esenciales como ser atención médica, alimentación, atención psicosocial, actividades recreativas y orientación legal etc. adaptados a las realidades de esta población; donde cada uno de los actores vinculados aporta con base a sus fortalezas específicas (recursos humanos, capacidad operativa, incidencia política, conocimiento técnico, etc.) misma que debe ser coordinada estratégicamente bajo un marco institucional claro y reglamentado.

Siendo una necesidad fundamental incidir en generar un verdadero compromiso político por parte de las autoridades del país; ya que sin esto las intervenciones seguirán siendo soluciones parciales ante un escenario de creciente envejecimiento poblacional y alto grado de vulnerabilidad.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Se debe priorizar desarrollar un diagnóstico para un mapeo y también socializar la Ley del Adulto Mayor. Donde se logre generar un mapeo de las barreras que hay para que los adultos mayores puedan acceder a los programas de asistencia de protección social, donde desde la legalidad se logre asegurar que sus beneficios sean pertinentes y aplicables, y crear una campaña de socialización para que tanto los adultos mayores como el público en general conozcan sus derechos, responsabilidades y beneficios.
2. Es fundamental establecer un mecanismo de coordinación interinstitucional formal y obligatorio que supere la actual fragmentación. Este mecanismo debería ser liderado por la REDSOL, con la participación activa de PROASOL para los desembolsos, DIGAM para la asistencia técnica, y la inclusión obligatoria de la sociedad civil organizada. A través de

este mecanismo, se debe desarrollar un sistema de información unificado que permita a las instituciones compartir datos sobre beneficiarios, evitar duplicidades y, lo más importante, implementar un cuadro de indicadores de impacto. Estos indicadores deben ir más allá de las métricas de ejecución y medir cambios reales en la salud, nutrición y bienestar social de los adultos mayores, validando la efectividad de los programas y garantizando una rendición de cuentas transparente y basada en resultados.

3. Los programas de asistencia deben evolucionar de ser asistenciales (bonos y kits) a ser integrales, dignos y centrados en la persona. Esto implica complementar las transferencias monetarias con servicios esenciales. Una estrategia efectiva sería la recuperación y expansión de Centros para Adultos Mayores. Estos centros, gestionados en alianza entre el gobierno local, la sociedad civil y voluntarios, servirían como espacios seguros para la socialización, combatiendo el abandono y la soledad. Además, ofrecerían servicios básicos como alimentación nutritiva, atención médica preventiva y acceso a talleres de habilidades, proporcionando un modelo de protección social que no solo mitiga la pobreza, sino que también fomenta la dignidad, la integración social y el bienestar integral de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD**

### **6.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA**

Raíces Vivas: Sabiduría, Cuidado y Comunidad para la Tercera Edad. Propuesta de creación de Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social.

### **6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

La implementación de una Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social responde a la necesidad de superar limitaciones de los actuales programas de protección social fundamentados principalmente en transferencias monetarias de escaso impacto que no abordan de manera integral las diversas dimensiones de la calidad de vida, particularmente en aspectos como la salud, alimentación, bienestar emocional, etc. Adicionalmente, existen deficiencias en la coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil.

La poca intervención dirigida a fomentar la autonomía y la implicación de los adultos mayores como participantes activos en la vida social y económica demuestra una necesidad latente por impulsar servicios integrales que vayan más allá de cubrir sus necesidades inmediatas y puedan fomenten su independencia, incorporación y aportación, produciendo efectos sostenibles tanto a nivel personal como comunitario.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el año 2023, en el departamento de Francisco Morazán se proyectaba una población de aproximadamente 172,268 personas adultas mayores. Para ese mismo año, parte considerable de esta población se mantenía ocupada, lo que se reflejó en el 33.5 % de los adultos mayores que a nivel nacional continuaban desempeñando alguna actividad económica. Esta participación se debe, en gran medida, a que el 65 % de ellos dependían económicamente de sus propios ingresos, especialmente en situaciones de viudez o falta de apoyo familiar. Esta realidad coloca en evidencia la necesidad de la implicación activa de los adultos mayores, además de tratar de abordar aspectos esenciales como la salud, el bienestar emocional, la nutrición y la inclusión social.

En este contexto, la propuesta plantea la creación de espacios de cuidado integral ofreciendo servicios en salud, nutrición, asesoría legal y recreación, promoviendo el autocuidado y la integración social de los adultos mayores. Además, estos centros fortalecerán la participación

activa de los adultos mayores, articulando esfuerzos entre diversos actores (Estado, ONG, etc.) a fin de convertirse en plataformas que fomenten un auténtico modelo de protección social centrado en derechos, impulsando iniciativas que permitan que las personas mayores participen activamente, generen ingresos y aporten desde su experiencia, lo cual fortalece su autonomía y reconocimiento dentro de la comunidad.

Desde una perspectiva legal, la propuesta se basa en la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, que en su Capítulo 2, Artículo 5 reconoce derechos esenciales las actividades que fomenten la salud física y emocional y la implicación activa en la comunidad, destacando la relevancia de un cuidado integral que promueva la autonomía, el bienestar y la inclusión social. Así mismo se considera el Capítulo IV, Artículo 14 que establece de manera explícita que son entidades válidas aquellas que brindan atención directa, cuidados especiales y asistencia apropiada a este grupo de la población. Esto concede validez a la propuesta y permite su articulación dentro de la red de servicios sociales.

Además, esta Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social constituyen una opción económicamente más eficiente en comparación con los programas exclusivamente monetarios. La inversión en prevención y acompañamiento posibilita disminuir considerablemente los costos vinculados a la asistencia hospitalaria, la dependencia y el abandono. Por cada adulto mayor que consigue mantenerse independiente y activo, se logra mayor bienestar, mejor nutrición, menor aislamiento, menor incidencia de enfermedades crónicas no atendidas con lo que se previene un costo futuro mucho mayor al sistema público de salud.

## **6.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA**

### **6.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la efectividad del sistema de protección social, a través de la creación de un programa que ejerza como una “Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social.”, que garantice de manera integral el mejoramiento en la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación, la salud, la recreación y asesoría legal, promoviendo la participación activa en actividades que fortalezcan la autonomía de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán.

### 6.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incrementar el acceso de adultos mayores a servicios integrales de asistencia de protección social, fomentando su inclusión activa y autonomía.
2. Corregir las deficiencias en la generación de datos, que ayude a medir, monitorear y dar seguimiento de manera más efectiva la implementación del programa.
3. Mejorar la coordinación intersectorial mediante la creación de alianzas estratégicas efectivas, para lograr la debida integralidad del programa.

## 6.4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO

### 6.4.1 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL ¿QUÉ? Y ¿CÓMO?

Para describir y desarrollar a detalle la propuesta de aplicabilidad de la investigación, se definieron cuatro componentes para lograr la protección social a los adultos mayores, desde un espacio digno que promueva el bienestar social, físico y emocional, al mismo tiempo que impulsen su participación activa y su contribución productiva dentro de la comunidad; por medio de los siguientes componentes:

#### **Componente 1: Alimentación**

Este componente proporcionara una alimentación equilibrada (desayuno y almuerzo), que esté adaptada a las necesidades nutricionales específicas de los adultos mayores. Desde la conformación de un equipo integral para el diseño de menús nutricionales balanceados por nutricionistas, donde se consideren las restricciones alimenticias comunes: diabetes, hipertensión, colesterol, etc. Desde la preparación de los alimentos en el centro, con el debido cumplimiento de las normas de higiene y seguridad alimentaria. Con el constante monitoreo del estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios.

Para el desarrollo de este componente, se han identificado dos actores involucrados, como la Secretaría de Desarrollo Social a través de la Dirección General del Adulto Mayor, impulsando la coordinación entre la Secretaría de Salud (SESAL) y el Programa Nacional de Alimentos, en la asignación de personal capacitado, asistencia y capacitación técnica y todo tipo de cooperación entre los diferentes actores.

Como parte de la estrategia, se promoverá la contratación de personas de la tercera edad de la comunidad para la preparación de los alimentos, fomentando así su independencia económica y

social, al proporcionarles una fuente de ingresos y aportar a su bienestar global, al mismo tiempo que se logra fortalecer su participación en la comunidad.

Se establece como indicador de éxito del componente: 90% de usuarios manifiesten mejoras en su estado nutricional.

## **Componente 2: Salud**

Este componente brindará atención médica preventiva y de seguimiento y acompañamiento psicológico. Un equipo interdisciplinario (médicos, psicólogos y terapeutas) trabajarán tanto a nivel individual como grupal para preservar y mejorar las capacidades funcionales y mentales de cada usuario, reduciendo así los riesgos asociados al envejecimiento.

Se brindarán consultas médicas regulares de control de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, artritis, entre otras, valoraciones geriátricas integrales (físicas, cognitivas y funcionales) realizadas por médicos generales o geriatras, acompañamiento psicológico individual y grupal enfocado en la prevención de la depresión, ansiedad, soledad y duelo; charlas y talleres de educación para la salud, abordando temas como nutrición, manejo de enfermedades crónicas, cuidados a personas con movilidad reducida, primeros auxilios, etc. lo que les permita actuar como promotores de autocuidado, y potenciará su papel activo en el bienestar comunitario, mejorando la implicación social de los adultos mayores.

Como parte de un sistema estructurado de monitoreo clínico se creará un expediente por cada beneficiario, facilitando el registro de evaluaciones médicas regulares, diagnósticos, terapias y observaciones de las intervenciones psicológicas o terapéuticas, a fin de lograr el seguimiento del estado de salud de los pacientes y proporcionar un instrumento para valorar avances y adaptar los planes de atención de acuerdo a las necesidades particulares de cada beneficiario.

Se ha identificado como potenciales colaboradores a la Secretaría de Salud (SESAL) quienes pueden asignar personal médico y promover campañas de salud específicas. Cruz Roja Hondureña para capacitaciones en primeros auxilios y campañas de salud, clínicas privadas o centros médicos solidarios para ofrecer servicios especializados a bajo costo o mediante alianzas, las universidades públicas y privadas a través de sus carreras de Medicina, Psicología, y Terapia Física, puede proporcionar pasantes y brigadas comunitarias, entre otros.

Se establece como indicador de éxito del componente: 60% de usuarios reporten mejoras en su estado general de salud física y mental.

### **Componente 3: Asesoría Legal**

Este componente brindará el apoyo legal básico, que permita que los adultos mayores conozcan y ejerzan sus derechos y también conozcan los mecanismos de denuncia, consulta y puedan prevenir ciertas injusticias. Desde la orientación legal individual y grupal sobre temas de pensiones, descuentos, herencias, testamentos, violencia patrimonial, etc. Desarrollando jornadas informativas con abogados especialistas con enfoque de los derechos para los adultos mayores y el apoyo en trámites legales y administrativos, como la solicitud de beneficios y regularización de documentos.

Por medio de este componente, se elaborarán instrumentos técnicos legales como ser: Primero, un “Protocolo de Primera Acogida” que buscará ser una guía de cómo recibir a los adultos mayores que buscan asesoría legal, para determinar la urgencia del caso. Segundo, un “Protocolo en el Manejo de Conflictos y Vulneración a Derechos” que buscará ser una guía de pasos a seguir entre situaciones de negligencia o explotación legal, abusos, violencia familiar y abandono.

Para el desarrollo de estas acciones, se debe de desarrollar una alianza intersectorial entre diferentes colaboradores como el Ministerio Público por medio de la Fiscalía Especial de Protección al Consumidor y Adulto Mayor, también Colegio de Abogados de Honduras, Facultades de Derecho de Universidades.

A través de la vinculación con el Colegio de Abogados de Honduras, se integrará a abogados de la tercera edad, quienes, con su experiencia profesional y conocimiento de los desafíos particulares de este grupo, brindarán asesoría legal, permitiéndoles ejercer sus conocimientos contribuyendo de manera significativa al bienestar colectivo.

Se establece como indicador de éxito del componente: 80% de participantes mejoren su conocimiento sobre derechos y trámites.

### **Componente 4: Recreación y Vida Activa**

Este componente se encargará de la promoción de actividades recreativas, culturales, artísticas y físicas adaptadas a los adultos mayores, que estimulen la participación, la autoestima,

la creatividad y el sentido de pertenencia. Entre las actividades que se tienen previstas en este componente se pueden mencionar los talleres de arte y manualidades (pintura, tejido, reciclaje creativo, cerámica), Club de lectura, Juegos lúdicos y de mesa, como dominó, lotería, ajedrez, bingo o juegos de memoria, actividades de baile y música tradicional, incluyendo sesiones de marimba, canto o danza, rutinas de ejercicios físicos suaves como yoga para adultos mayores, caminatas guiadas, etc., e intercambios intergeneracionales, con estudiantes y jóvenes voluntarios para promover el diálogo entre generaciones.

Además, se ofrecerán talleres para la creación de productos artesanales, manualidades, etc. lo que permitirá a los adultos mayores desarrollar nuevas habilidades. A través de alianzas estratégicas con instituciones clave como la Cámara de Comercio, los participantes tendrán la oportunidad de exhibir y vender sus productos en ferias comerciales lo que les permitirá no solo generar ingresos, sino también contribuir a la economía local y mejorar su integración social.

Se incorporará un sistema de evaluación enfocado en la experiencia de los beneficiarios a través de indicadores de satisfacción, los que facilitarán la evaluación del impacto de las actividades desarrolladas en el estado de ánimo, la motivación, la percepción de inclusión social, etc. La recopilación periódica de esta información, se realizará mediante entrevistas breves y/o encuestas que permitan obtener insumos para mejorar la programación de dichas actividades.

Para estas actividades se puede generar vinculación con la Secretaría de Cultura, Artes y Deportes para talleres culturales, grupos artísticos y celebraciones cívicas. Universidades públicas y privadas para generar voluntariado estudiantil en áreas de educación física, arte y música, Red de Centros Culturales para facilitar talleres artísticos, exposiciones y eventos culturales y Asociaciones de Adultos Mayores para generar vínculos entre adultos mayores de diferentes sectores.

Se establece como indicador de éxito del componente: 90% de usuarios participen en al menos una actividad al mes.

**Tabla 16. Resumen por componente propuesta de creación de Centros de Día para adultos mayores**

Componente	Actividades Clave	Actores involucrados
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación diaria de alimentos (desayuno y almuerzo) nutricionalmente adecuados según las condiciones de salud prevalentes en la población adulta mayor cumpliendo estándares de inocuidad alimentaria.</li> <li>- Monitoreo constante del estado nutricional de los beneficiarios.</li> <li>- Contratación de adultos mayores en la preparación de alimentos para promover la inclusión laboral y la autonomía económica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría de Desarrollo Social (Dirección General del Adulto Mayor).</li> <li>- Secretaría de Salud (SESAL).</li> <li>- Programa Nacional de Alimentos.</li> <li>- Nutricionistas y técnicos en alimentación.</li> </ul>
Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención médica preventiva y de seguimiento (control de enfermedades crónicas, valoraciones geriátricas).</li> <li>- Servicios de acompañamiento psicológico individual y grupal.</li> <li>- Desarrollo de talleres educativos sobre autocuidado, nutrición, primeros auxilios, etc. para fortalecer la independencia en los cuidados básicos y empoderar a los adultos mayores como promotores de salud.</li> <li>- Ejecución de campañas de salud y jornadas médicas.</li> <li>- Participación de brigadas interdisciplinarias.</li> <li>- Creación de expedientes para el registro de evaluaciones médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría de Salud (SESAL).</li> <li>- Cruz Roja Hondureña.</li> <li>- Clínicas privadas y centros médicos.</li> <li>- Universidades (carreras de Medicina, Psicología, Terapia Física).</li> <li>- Personal médico, psicólogos y terapeutas especializados.</li> </ul>
Asesoría Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación jurídica sobre derechos de las personas mayores, acceso a pensiones, elaboración de testamentos, etc.</li> <li>- Acompañamiento en trámites administrativos y legales.</li> <li>- Organización de charlas y jornadas informativas con enfoque en derechos.</li> <li>- Integración de abogados de la tercera edad para brindar asesoría jurídica y fortalecer el rol activo de los adultos mayores en su comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio Público (Fiscalía Especial de Protección al Consumidor y Adulto Mayor).</li> <li>- Colegio de Abogados de Honduras.</li> <li>- Facultades de Derecho de universidades públicas y privadas.</li> <li>- Profesionales del área legal con experiencia en derechos humanos y protección de adultos mayores.</li> </ul>
Recreación y Vida Activa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades culturales, recreativas y físicas, talleres de arte, música, lectura, juegos, canto, danza, etc.</li> <li>- Implementación de programas de actividad física suave (yoga, caminatas, ejercicios grupales).</li> <li>- Promoción de espacios de intercambio intergeneracional con voluntarios estudiantiles.</li> <li>- Celebración de eventos culturales comunitarios.</li> <li>- Talleres de creación de productos artesanales y manualidades, con oportunidades para comercialización en ferias de emprendimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría de Cultura, Artes y Deportes.</li> <li>- Universidades públicas y privadas</li> <li>- Red de Centros Culturales.</li> <li>- Asociaciones de personas adultas mayores.</li> <li>- Grupos artísticos y voluntariado juvenil.</li> </ul>

Fuente: Elaborado por el autor

## **6.5 MEDIDAS DE CONTROL**

Como parte del de monitoreo se incorporará una línea base por componente que se aplicará a cada beneficiario al momento de su ingreso al programa, esto permitirá obtener información sobre el estado inicial de cada persona facilitando la medición del avance de las intervenciones. En el caso del componente de alimentación se realizará una valoración nutricional inicial, que incluirá datos sobre estado nutricional (peso, talla, signos de desnutrición, et.), en el componente de salud se incluirá un chequeo general al ingreso a fin de determinar la presencia de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, etc.), estado emocional y demás información relevante acerca de la condición de salud física y mental, datos que serán registrados en el expediente individual.

En el componente de asesoría legal cada persona beneficiaria completará una entrevista mediante la cual se identificará sus necesidades de orientación jurídica. Y en el componente de recreación y vida activa se documentará el nivel inicial de participación social y hábitos recreativos, frecuencia de actividad física y percepción personal de bienestar emocional, información que permitirá personalizar las actividades del componente.

Otras medidas de control basadas en un sistema de monitoreo y evaluación continuo, incluirá la aplicación periódica de encuestas de satisfacción a los usuarios y cuando sea posible a sus familiares a fin de poder no solamente identificar oportunidades de mejora de manera oportuna sino también fortalecer el sentido de pertenencia de los beneficiarios y contribuir a una gestión más transparente.

Además, se realizará la elaboración de informes técnicos y financieros trimestrales como parte de la rendición de cuentas, y la supervisión regular de las actividades por parte del equipo gestor. Estas herramientas permitirán medir el avance, identificando áreas de mejora a partir de las cuales se pueda asegurar que los servicios brindados respondan a las necesidades reales de la población atendida, fortaleciendo así la calidad y sostenibilidad del proyecto.

**Tabla 17. Matriz de indicadores por componente**

Componente	Objetivo	Indicador	Meta	Frecuencia de Medición	Responsable	Medios de verificación
Alimentación	Garantizar una alimentación diaria balanceada, adaptada a las condiciones de salud de los beneficiarios.	Porcentaje de usuarios que reciben desayuno y almuerzo de forma continua.	95% de usuarios atendidos 5 días a la semana.	Mensual	Coordinador del componente	Registro diario de entrega de alimentos.
		Número de evaluaciones nutricionales realizadas por beneficiario al año.	2 evaluaciones por beneficiario al año.	Anual	Nutricionista	Expedientes individuales.
Salud	Brindar atención médica preventiva y seguimiento a condiciones crónicas.	Porcentaje de expedientes clínicos actualizados.	100% de usuarios con expediente individual al día.	Trimestral	Equipo médico del centro	Auditoría de expedientes
		Promedio de consultas médicas por beneficiario al año.	3 consultas por beneficiario al año.	Anual	Equipo médico del centro	Expedientes individuales
		Porcentaje de beneficiarios que participan en sesiones de apoyo emocional.	70% de usuarios atendidos al menos una vez al semestre.	Semestral	Psicólogos(as) del centro	Lista de sesiones psicológicas / Expedientes individuales
Asesoría Legal	Promover el ejercicio pleno de los derechos de los adultos mayores mediante orientación y asistencia legal.	Porcentaje de usuarios atendidos con orientación legal.	Al menos 15% de los beneficiarios.	Anual	Coordinador del componente	Expedientes de atención legal
		Número de jornadas informativas realizadas.	4 jornadas al año.	Anual	Coordinador del componente	Listado de asistencia
Recreación y Vida activa	Fomentar la participación activa mediante actividades culturales, recreativas y físicas.	Promedio de actividades recreativas implementadas por mes.	6 actividades al mes.	Mensual	Coordinador del componente	Cronograma mensual de actividades
		Nivel de satisfacción general con las actividades (en escala del 1 al 5).	Promedio $\geq 4$ en encuestas semestrales.	Semestral	Coordinador del componente	Resultados de encuestas de satisfacción
Alimentación, Salud, Asesoría	Generar autonomía y sostenibilidad en los beneficiarios, mediante	Porcentaje de beneficiarios que mejoraron su autonomía económica y social	Al menos 10% de los beneficiarios logran generar ingresos o asumir roles activos	Anual	Coordinadores de componente	Registros de contratación y participación, encuestas de

Legal, Recreación y Vida Activa (Autonomía y Sostenibilidad)	su participación activa en actividades productivas dentro del programa.	resultado de su involucramiento en las iniciativas del programa.	dentro del programa, mejorando su autonomía y participación social en al menos uno de los componentes.			satisfacción, entrevistas a beneficiarios, informes de actividades.
--	---	--	--	--	--	---

Fuente: Elaborado por el autor

## 6.6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO

Cronograma: Para la construcción de dicha propuesta, se establece un periodo de 15 meses desde su fase inicial.

- **Fase 1 (Meses 1-2):** Planificación y asignación de recursos
- **Fase 2 (Mes 3):** Coordinación interinstitucional y gestión de alianzas
- **Fase 3 (Mes 4):** Habilitación del espacio y diseño arquitectónico
- **Fase 4 (Meses 5 - 6):** Elaboración del plan de funcionamiento y contratación del personal
- **Fase 5 (Meses 7 - 8):** Obras de remodelación, compra e instalación del mobiliario.
- **Fase 6 (Meses 9 – 11):** Prueba de los 4 módulos de atención: Alimentación, Salud, Asesoría Legal y Recreación y vida activa.
- **Fase 7 (Meses 12):** Promoción, convocatoria e inauguración.
- **Fase 8 (Meses 13 – 15):** Seguimiento de los 4 módulos de atención: Alimentación, Salud, Asesoría Legal y Recreación y vida activa.

**Tabla 18. Cronograma de Actividades**

Fase	Actividad	Mes														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Fase 1	Planificación y asignación de recursos	■	■													
Fase 2	Coordinación interinstitucional y gestión de alianzas			■												
Fase 3	Habilitación del espacio y diseño arquitectónico				■											
Fase 4	Elaboración del plan de funcionamiento y contratación del personal					■	■									
Fase 5	Obras de remodelación, compra e instalación del mobiliario.							■	■							
Fase 6	Prueba de los 4 módulos de atención: Alimentación, Salud, Asesoría Legal y Recreación y vida activa.									■	■	■				
Fase 7	Promoción, convocatoria e inauguración.												■			
Fase 8	Seguimiento de los 4 módulos de atención: Alimentación, Salud, Asesoría Legal y Recreación y vida activa.													■	■	■

Fuente: Elaborado por el autor

El presupuesto para la implementación de la propuesta de aplicabilidad es el siguiente:

**Tabla 19. Presupuesto**

Descripción	Costo (USD)
Readecuación de Infraestructura en instalación existente (adecuación en áreas de acceso, pintura, iluminación, ventilación y mobiliario general)	\$ 17,000.00
Equipamiento por Área Funcional (equipo médico básico, equipo de cocina, material didáctico, material e insumos de oficina)	\$ 17,200.00
Personal Técnico a 12 meses (coordinación, especialistas en medicina, nutrición, psicología, legal y personal de apoyo)	\$ 49,200.00
Costos Operativos Iniciales (servicios básicos, insumos de limpieza y bioseguridad, materiales de sensibilización)	\$ 10,000.00
Fondo para Contingencias (para cubrir imprevistos o gastos no contemplados en esta fase piloto)	\$ 4,670.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 98,070.00</b>

Fuente: Elaborado por el autor

#### Notas al presupuesto

- Este presupuesto cubre la fase inicial de implementación y se propone como modelo piloto.
- Se promueve un esquema de cofinanciamiento progresivo con el Estado hondureño y gobiernos locales para garantizar sostenibilidad en los años posteriores.
- La participación de las distintas instituciones de gobierno, universidades, organizaciones comunitarias y ONG será clave para fortalecer el voluntariado, las alianzas técnicas y el desarrollo de capacidades locales.

A fin de lograr la sostenibilidad del proyecto se plantea como estrategia progresiva a tres años el siguiente esquema de cofinanciamiento:

- Año 1 (Fase de implementación inicial): 85% cooperación internacional, 15% Estado.
- Año 2: 60% cooperación internacional, 30% Estado, 10% gobierno local.
- Año 3: 45% Estado, 30% cooperación internacional, 25% gobierno local y alianzas privadas.

Esta propuesta posibilita distribuir de forma progresiva la responsabilidad económica entre los distintos actores involucrados (Estado, gobierno local, cooperación internacional y el sector privado), lo que permitirá que el mismo no dependa únicamente de fondos externos fortaleciendo el compromiso gubernamental y fomentando las alianzas locales.

Con base en el presupuesto general se elabora un desglose por componente.

**Tabla 20. Matriz de desglose de presupuesto por componente**

Componente	Descripción	Costo (USD)
Alimentación	Cocina equipada, comedor, utensilios, personal, etc.	\$ 12,800.00
Salud	Equipamiento médico básico, mobiliario clínico, personal médico y psicológico.	\$ 20,300.00
Asesoría Legal	Mobiliario de oficina, equipo informático, papelería, personal, etc.	\$ 9,800.00
Recreación y Vida Activa	Materiales lúdicos y culturales, mobiliario, equipo audiovisual, personal, etc.	\$ 9,000.00
Inversión General	Readecuación de infraestructura existente, mobiliario general, sueldo de personal de coordinación y personal de apoyo, servicios básicos, insumos, etc.	\$ 41,500.00
Fondo para Contingencias	Para cubrir imprevistos o gastos no contemplados en esta fase piloto	\$ 4,670.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 98,070.00</b>

Fuente: Elaborado por el autor

## Notas al presupuesto

- El Gobierno de la República contribuirá con el inmueble donde funcionará el programa.
- Se propone que la Cooperación Internacional financie la readecuación, equipamiento y operación del primer año.
- Para la sostenibilidad se prevé que los costos puedan ser asumidos progresivamente por las Secretarías de Estado (inversión en los componentes de salud, alimentación o personal operativo) mediante convenios con Congreso Nacional (creación de una partida presupuestaria), gobiernos locales, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) mediante la DIGAM y empresa privada como parte de su responsabilidad social.

## 6.7 CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA

Tabla 21. Concordancia de los segmentos de la tesis

Capítulo I			Capítulo II	Capítulo III			Capítulo V	Capítulo VI		¿Cómo se vincula?
Título de la Investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Teorías / Metodologías de Sustento	Variables	Poblaciones	Técnicas	Conclusiones	Nombre de la Propuesta	Objetivo de la Propuesta	
Abordaje a los Programas de Asistencia de Protección Social para Adultos Mayores en Francisco Morazán, Honduras.	Analizar el efecto de los programas de asistencia de protección social en Honduras, que buscan garantizar la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación y la salud de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán.	1. Identificar las principales barreras que enfrentan los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán, para acceder y beneficiarse de los programas de asistencia de protección social.	Teoría de Desarrollo Social y Teoría de Derechos Humanos	Barreras de Acceso	SEDESOL: Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) y el Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES).  Programa de Acción Solidaria (PROASOL).  Programa de la Red Solidaria (REDSOL).  Asociaciones de Sociedad	Entrevista	Las principales barreras de acceso a las que se enfrentan los adultos mayores son de carácter estructural y multidimensional. Entre ellas destacan: la pobreza persistente, la falta de acceso a servicios básicos de salud y alimentación, la dispersión geográfica, la escasa información sobre los programas disponibles, condiciones	Raíces Vivas: Sabiduría, Cuidado y Comunidad para la Tercera Edad. Propuesta de creación de Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social.	Mejorar la efectividad del sistema de protección social, a través de la creación de un programa que ejerza como una “Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social”, que garantice de manera integral el mejoramiento en la calidad de vida en lo que se refiere a la alimentación, la salud, la recreación y asesoría legal, promoviendo	Las barreras identificadas se analizaron con base a la teoría de sustento, donde esto justifica y guía a la creación de “Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social”, como una solución para garantizar los derechos humanos de los adultos mayores e ir mitigando dichas barreras en un lugar.

					Civil.		socioculturales y la debilidad institucional para garantizar una cobertura efectiva.		la participación activa en actividades que fortalezcan la autonomía de los adultos mayores en el departamento de Francisco Morazán.	
		2. Analizar los programas de asistencia de protección social dirigidos a personas adultas mayores en el departamento de Francisco Morazán, identificando su cobertura, componentes relacionados con salud y alimentación, así como el rol de las entidades gubernamentales y no gubernamentales en su implementación y seguimiento.	Teoría de Seguridad Social / MICMAC y MACTOR	Rol institucional	SEDESOL: Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) y el Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES).  Programa de Acción Solidaria (PROASOL) .  Programa de la Red Solidaria (REDSOL).  Asociaciones de Sociedad Civil.	Entrevista	Los dos principales programas de asistencia de protección social que se están implementando en el departamento de Francisco Morazán son PROASOL y REDSOL; estos comparten un enfoque asistencial, siendo muy limitado en cuanto a cobertura y sostenibilidad. Los mismos no han podido lograr una articulación efectiva entre instituciones gubernamentales ni integrar plenamente los		El abordaje del segundo objetivo específico, reveló las limitaciones en cobertura, sostenibilidad y articulación de los dos programas de protección social a los adultos mayores. Es por ello, que se suplirá estas deficiencias desde un marco normativo que genere mayor articulación, y eso hará que haya mayor cobertura y sostenibilidad con la vinculación interinstitucional .	

							componentes de salud y alimentación en sus intervenciones como parte de las dimensiones básicas de calidad de vida.			
		3. Desarrollar una estrategia integral para incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores.	Teoría Económica y Estado de Bienestar / MICMAC y MACTOR	Mejora en la calidad de vida centrada en el bienestar básico de la población adulta mayor.  Estrategia de fortalecimiento al sistema	Los adultos mayores que se benefician de la asistencia de protección social.  Entidades gubernamentales.  Cooperación Internacional .  Sociedad Civil. Empresa privada.		El desarrollo de la presente investigación evidencia la necesidad urgente de crear espacios de atención integral para personas adultas mayores que supere el actual enfoque asistencialista y avance hacia un modelo articulado y sostenible con perspectiva de derechos. Estos espacios, deben operar como núcleos comunitarios donde se			La necesidad de una estrategia integral para mejorar la protección social para los adultos mayores, evidenciada por esta investigación, culmina con la propuesta. Ofreciendo un modelo articulado y sostenible de atención que supera el asistencialismo, enfocándose en el bienestar básico y los derechos de los adultos mayores.

							concentren servicios esenciales como ser atención médica, alimentación, atención psicosocial, actividades recreativas y orientación legal etc. adaptados a las realidades de esta población; donde cada uno de los actores vinculados aporta con base a sus fortalezas específicas (recursos humanos, capacidad operativa, incidencia política, conocimiento técnico, etc.) misma que debe ser coordinada estratégicamente bajo un marco			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							institucional claro y reglamentado.			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaborado por el autor

La propuesta de la Plataforma de Servicios Integrales e Inclusión Social *"Raíces Vivas: Sabiduría, Cuidado y Comunidad para la Tercera Edad"*, representa la aplicación directa y coherente de los hallazgos, de los objetivos y las teorías abordadas en esta investigación. Siendo una propuesta que atiende a las necesidades de los adultos mayores, pero que, sobre todo busca mejorar la efectividad y acceso a los programas de protección social, garantizando el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores en lo que se refiere a la salud y la alimentación, acompañado de la asesoría legal y recreación como parte integral de su camino hacia la vejez, fomentando su autonomía y fortaleciendo su participación activa en la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEPD. (7 de Octubre de 2024). *Acceso a derechos*.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- AMNISTÍA. (20 de Febrero de 2025). *Justicia social: significado, claves y ejemplos reales*.  
Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/justicia-social-significado-claves-y-ejemplos-reales/>
- Arenas de Mesa, A., & Robles, C. (2024). *Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (15 de Diciembre de 2023). *Una perspectiva etnoracial de los programas de transferencias no contributivas*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/una-perspectiva-etnoracial-de-los-programas-de-transferencias-no-contributivas/>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (23 de Enero de 2025). *Combatir la pobreza multidimensional desde el sector privado requiere mucho más que empleos*. Obtenido de <https://idbinvest.org/es/blog/agronegocios/combatar-la-pobreza-multidimensional-desde-el-sector-privado-requiere-mucho-mas>
- Banco Mundial. (9 de Abril de 2019). *Desarrollo social*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialdevelopment/overview>
- Beveridge, W. H. (2008). *Plan Beveridge: el seguro social en Inglaterra*. Ciudad de México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).
- Bonilla García, A., & Gruat, J. V. (2003). *Protección social : una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Cattaneo, U., Schwarzer, H., Razavi, S., & Visentin, A. (2024). *Déficit de financiamiento de la protección social universal*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT).

- Cecchini, S. (2016). Protección social con enfoque de derechos para la América Latina del siglo XXI. *Revista Opera*, 11-33.
- Cecchini, S., & Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina : una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). (2016). Revisitando el concepto de exclusión social: su relevancia para las políticas contra la pobreza en América Latina. *Reforma y Democracia*, 39-68.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2015). *Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). *Protección Social*.  
Obtenido de <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-social>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). El impacto de las transferencias monetarias no contributivas sobre la pobreza en América Latina. *Revista CEPAL*, 7-32.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Panorama Social de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas*. Santiago de Chile.
- Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras de las Américas. (2022). *Desafíos y nudos estratégicos para avanzar en Protección Social*. Buenos Aires.
- Congreso Nacional de Honduras. (2007). *Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados*. Diario Oficial La Gaceta.
- Constitución de la República de Honduras*. (1982). Diario Oficial La Gaceta.
- Corte Interamericana de Derechos (CIDH). (2017). *Compendio Igualdad y no Discriminación. Estándares Interamericanos*.
- Dommen, C. (2022). *Human rights economics. An enquiry*. Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Filgueira, F. (2014). *Hacia un modelo de protección social universal en América Latina*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Filgueira, F., Molina, C., Papadópulos, J., & Tobar, F. (2006). *Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida en América Latina*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Godet, M. (2007). *Prospectiva Estratégica: problemas y métodos*. Paris.
- Holz, R., Maldonado Valera, C., Quezada, S., Robles, C., & Soto de la Rosa, H. (2023). *Desafíos y oportunidades para el fortalecimiento del sistema de protección social en Honduras*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huber, E., & Stephens, J. (2012). *Democracy and the Left*. Chicago: University of Chicago Press.
- Instituto de Investigaciones Sociales. (2025). *Condiciones socioeconómicas de los adultos mayores*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024). *Caracterización de la población adulta mayor en Honduras (60 años y más) en Honduras*. Tegucigalpa.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (13 de Noviembre de 2024). *Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples 2024*. Obtenido de

<https://ine.gob.hn/2024/11/13/encuesta-permanente-de-hogares-de-propositos-multiples-ephpm-2024/>

Martínez Díaz, W. (2013). Estado de Bienestar. *REICE: Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas*, 203-228.

Midgley, J. (1995). *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. Londres: SAGE Publications.

Navarro, M. A. (2015). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*.

Ocampo, J. A., & Gómez Arteaga, N. (2017). Los sistemas de protección social, la redistribución y el crecimiento en América Latina. *Revista CEPAL no. 122*, 8-33.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH). (2024). *Conceptos básicos de derechos humanos*. Obtenido de <https://oacnudh.hn/conceptos-basicos/>

Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2011). *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva*. Ginebra.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2024). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2024-2026*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Medición de la calidad de vida*. Obtenido de <https://www.who.int/tools/whoqol>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Financiamiento de los sistemas de salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/financiamiento-sistemas-salud>

Pérez, A., & Calderón, Y. (2012). El concepto de seguridad social: una aproximación a sus alcances y límites. *IUSTITIA. Revistas Universidad Santo Tomás*, 75-99.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2024). *Sobre la Protección Social en Honduras*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/honduras/blog/sobre-la-proteccion-social-en-honduras>
- Rodríguez-Herrera, A. (2006). *La reforma de salud en Honduras*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Secretaría de Derechos Humanos (SEDH). (2025). *Derechos Humanos en Cifras*. Obtenido de <https://odh.sedh.gob.hn/>
- Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social (SEDESOL). (2023). *Informe de Resultados del Sector Social*. Tegucigalpa.
- Secretaría de Salud. (2021). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (ENDESA/MICS 2019)*. Tegucigalpa.
- Skjong, R., & Wentworth, B. H. (2001). *Expert Judgement and risk perception*.
- Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M., Pirola, J., González, G., & Moscoso, S. (2024). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Revista Gerokomos*, 183-187.
- Universidad Autónoma de Madrid (UAM). (23 de Enero de 2022). *Preguntas y respuestas sobre Género e Investigación*. Obtenido de <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606914575077/qa-genero-investigacion--2.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). (2023). *Pobreza en personas adultas mayores en Honduras: análisis demográfico y brechas de género*. Tegucigalpa.

## ANEXOS

### ANEXO 1. ENTREVISTA A LA ASOCIACIÓN DE ADULTO MAYOR (ANAMH)

- **Caracterización Institucional**

**Entrevistadoras:** Para comenzar, ¿podría contarnos sobre su organización, el tipo de entidad que representan y cuál es el alcance geográfico de sus intervenciones?

**Entrevistado:** Bueno, yo en este momento estoy representando a la Asociación Nacional de Adultos Mayores, legalmente no estoy inscrito, pero estamos ya para que me salga nombramiento como presidente. En el año 1993, se hizo un estatuto y está registrada como asociación en la red de adulto mayor de la DIGAM. La DIGAM es la que tiene que ver más con lo que es el adulto mayor.

A la vez, se organizó, se hizo la institución, pero no ha funcionado como debería de ser. Porque falta voluntad de los gobiernos de darle mayor protección al adulto mayor. Ha habido algunas reformas que se han tirado a través del Congreso, pero no ha sido consensuado con los representantes de las asociaciones del adulto mayor porque se quedan cortos, con pocas ayudas las que dan.

- **Percepción del problema**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describe usted la situación actual de los adultos mayores de Francisco Morazán en relación con el nivel de acceso a salud y alimentación adecuada?

**Entrevistado:** A veces, por política, salen con unos decretos donde dice, bueno, tendrá descuento, dice la persona, ahora hay cuarta edad, que es de ochenta años de edad. Ellos tienen un poquito más de descuento. Pero le voy a poner el ejemplo de qué le sirve a una persona de ochenta años tener más descuento, entrar a un estadio, a un teatro, cuando la persona ya no está.

No puede andar en menesteres. Y ni la familia quiere hacerse responsable por mucho riesgo que pueda andar en la calle. No hay cosas que como lo han hecho, como quien dice, o cualquier gobierno, ya es una... Pero lo vemos desde el punto de vista no es tan beneficioso.

**Entrevistadoras:** ¿Qué desafíos se identifican en las zonas rurales respecto a la atención especializada para adultos mayores?

**Entrevistado:** Lo que es del adulto mayor e incluso con la gente jubilada. Nosotros tenemos casos de muchos adultos mayores que en su casa los tienen en el último cuarto abandonado y no los asean ni nada pero los descuidan directamente Pero el día que el adulto mayor es jubilado y que tiene todavía ese poquito de dinero el seguro es poco pero hay uno que no tenemos información de los colegios donde a trabajar tienen buena jubilación el mero día de que salen para eso y eso es un descuido si sobra quien los lleve pero también se quedan con el dinero del adulto mayor ellos no reciben el beneficio

- **Rol institucional**

**Entrevistadoras:** ¿Qué fortalezas y debilidades ha observado en la forma en que actualmente se implementan estos programas de atención a los adultos mayores?

**Entrevistado:** A veces, por política, salen con unos decretos donde dice, bueno, tendrá descuento, dice la persona, ahora hay cuarta edad, que es de ochenta años de edad. Ellos tienen un poquito más de descuento. Pero le voy a poner el ejemplo de qué le sirve a una persona de ochenta años tener más descuento, entrar a un estadio, a un teatro, cuando la persona ya no está.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la capacidad operativa y logística de su organización para responder a las necesidades de sus beneficiarios?

**Entrevistado:** A veces la solución que nosotros hemos estado impulsando, aún sin tener cargo ni nada, hemos impulsado lo que es la ayuda, no sé si usted ha escuchado, de los centenarios, que es para personas de más de 100 años.

Eso, por lo menos logramos, nos costó dos años para que le saliera la ayuda a los beneficiarios, que hicimos una encuesta a nivel nacional. Sorpresa la que encontramos cuando vimos personas de ciento diecisiete años que aún todavía de la silla se paraba y podían caminar.

- **Coordinación y articulación**

**Entrevistadoras:** ¿Existen redes o mecanismos de coordinación interinstitucional en esta temática? y ¿Con qué tipo de instituciones colaboran para la ejecución de sus programas?

**Entrevistado:** Si hay redes, por ejemplo, la asociación que yo represento y también podemos cooperar. Y desde la SEDESOL se han implementado programas de asistencia de protección social para los adultos mayores.

Aunque nunca han convocado a las asociaciones porque nosotros tendríamos derecho a tener representaciones en el Seguro Social, en la Secretaría del Trabajo, en la Policía, en los Juzgados, representantes del adulto mayor, pero ya adulto mayor, no solo representantes como ahorita que nos están representando, digamos.

- **Condiciones de bienestar básico (salud y alimentación)**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la situación alimentaria de las personas adultas mayores que atienden? ¿Consideran que cuentan con alimentos suficientes para cubrir sus necesidades nutricionales? ¿Reciben actualmente algún tipo de apoyo alimentario?

**Entrevistado:** Mire, lo que hace falta bastante son las casas de adultos mayores. Miramos en el

Estado solo hay dos públicas, las demás son privadas.

El que tiene dinero puede depositar su cera allá. Pero los que no tienen, eso sí, muy difícil la situación.

Acuérdense que el adulto mayor, más que todo, a veces a la misma familia lo rechaza, lo encierran, lo discrimina en una y otra forma. Y eso se ve en casos seguidos así de adultos mayores. Entonces necesitamos una ley que proteja más, una ley que venga a beneficiar un poco más al adulto mayor en muchas cosas, que tenga sus medicinas, que en vez de que ande en los hospitales hay consenso y que el mismo gobierno les mande a dejar sus pastillas, como dicen, pero que no anden haciendo esas grandes colas en los hospitales o en el mismo seguro social.

**Entrevistadoras:** En términos generales, ¿cómo evalúa su organización la satisfacción de los adultos mayores en cuanto a los servicios de salud recibidos por parte del gobierno?

**Entrevistado:** Aún en los municipios hay un presupuesto para el adulto mayor. Yo pertenezco a San Antonio de Oriente y que lo hacen el político, los alcaldes, el que está de turno solo invita para sus eventos y hacer pilates y otras cosas a su gente seguidora, pero a los demás no.

Es una especialidad también por mal aparte de los médicos que tienen que ver con el adulto mayor no tenemos muchos médicos aquí en Honduras. Uno tiene suerte si lo tratan en el seguro social un especialista del adulto mayor. Entonces esos vacíos los tenemos, pero mientras no los organicemos nosotros como más de un millón ya a nivel nacional estamos pues no hay quien alce la voz por el adulto mayor.

- **Seguimiento, resultados y aprendizajes**

**Entrevistadoras:** ¿Qué mecanismos de veeduría social o rendición de cuentas utilizan?

**Entrevistador:** un mejor diseño e implementación de los programas de asistencia de protección social mientras no le den cabida a las organizaciones que representamos al adulto mayor no podemos velar por todos los intereses que están en la ley.

- **Recomendaciones**

**Entrevistadoras:** ¿Qué recomendación podría aportar para la construcción de una estrategia que permita incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistado:** Se necesita dinero, pero no hay suficientes propuestas para para seguir brindando alguna clase de ayudas si no hay presupuesto no se puede hacer nada si es que en realidad lo que se necesita es dinero y que en realidad si cumplan de manera integral con todos los beneficios que necesitan los adultos

mayores.

## **ANEXO 2. ENTREVISTA AL CENTRO HONDUREÑO PARA EL ESTUDIO DE POLÍTICAS DE ESTADO EN EL SECTOR SOCIAL (CHEPES - SEDESOL)**

- **Caracterización Institucional**

**Entrevistadoras:** Para comenzar, ¿podría contarnos sobre su organización, el tipo de entidad que representan y cuál es el alcance geográfico de sus intervenciones? y ¿Su organización implementa programas de asistencia de protección social dirigidos a personas de la tercera edad en el departamento de Francisco Morazán?

**Técnico entrevistado:** El CHEPES es un centro de investigaciones, un centro de estudios. Como dice el nombre, se orienta al estudio de políticas públicas. En ese sentido, el objetivo de todas nuestras investigaciones es, ya sea actualizar, fortalecer o contribuir a hacer una nueva política pública.

Siempre se ha hecho, digamos, con una población en situación de vulnerabilidad y de la mano de la dirección que rectora esa población, y esa temática. El tema de adulto mayor, pues, tenía que darse. Por eso fue uno de los primeros.

La idea era, la dinámica de nuestros procesos siempre es hacer una, un diagnóstico situacional desde esta población, con hacer un poquito también de paso, tienes que hacer la normativa y la institucionalidad existente. Y, por supuesto, los resultados. Siempre cerramos los procesos tratando de conseguir insumos para lo que serían las bases o los lineamientos de una política pública.

En este caso, fue interesante porque no había, en Sociedad Civil no había mucho. Conseguimos algunas personas que están en esas, pero no había muchas instituciones, organizaciones de Sociedad Civil, pero participaron y gente muy buena. Y, al final, había un par de expertos, expertas más bien todas, en geriatría y estos temas que estaban en diferentes instituciones públicas.

Que no llega al nivel de una mesa técnica institucional, pero sí están todos los actores que tendrían que estar. Entonces, al final, pues, creemos que en eso ha ido también, que eso es lo importante de los espacios. No solo que nosotros presentemos nuestros productos, sino que se den algunas sinergias o algunos nuevos contactos, o networking a nivel más básico, y sí se dio. Y fue interesante ver a la persona que entró por ahí, y decirnos, ver a la fiscal del adulto mayor, preguntarse por qué no había conocido a estas instituciones o a personas, y por qué nunca había estado en espacios de gobierno que estuvieran involucrados en ese tipo de procesos. Entonces, por ahí se dio pensando en todo eso, y volviendo a la estructura de cada informe, al objetivo.

Entonces, fue como enseñar esta propuesta de, ¿cómo se llama?, de lineamientos para la política, luego enseñarle a la gente de Sociedad Civil y académicos, que no tuvimos a nadie, creo, y

gobierno, y luego ya en el espacio de la validación del informe, ya meterle un poquito más, la verdad. Pero al final es eso, creo que hasta ahora lo pienso, realmente, más allá de lo importante de los procesos, es casi como la misma creación de la política pública, si no tienes como un espacio, una mesa interinstitucional, en el sentido estricto, pues el proceso ha sido más solo, en ese sentido no había ningún espacio, no había ningún espacio, y eso que hay una política que era más o menos reciente, la de 2021, pero como te digo, fue un copy-paste realmente, yo lo puedo asegurar, yo lo vi, la única diferencia es un párrafo donde se reconoce un PCM, y el fallo, que te comenté antes, de no haber reconocido la convención interamericana del adulto mayor, que era muy importante al final. Entonces, eso del proceso, digamos, creo que se sacaron buenos insumos.

- **Percepción del problema**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describe usted la situación actual de los adultos mayores de Francisco Morazán en relación con el nivel de acceso a salud y alimentación adecuada?

**Técnico entrevistado:** Mira, el problema con la investigación social es que depende de datos. Y, sin empezar a hablar de gobiernos viejos ni de gobiernos nuevos, pero no se generaba nada realmente. Realmente lo único que nos dio la DIGAM en ese momento, y haciendo un poquito de memoria, creo que eran 19 hogares de ancianos, en ese momento de cuidado. Y, con esa dirección más que cualquier otra donde hayamos coordinado algo, no entendían, o les llegó muy tarde, la tarea de pasar de solo manejar bolsas y bonos y cositas a rectorar realmente.

Entonces, si te puedo ser muy sincero, no por esquivarme. No se generan datos. Estos datos que encontramos por ahí son un poco... Sí, no había muchos datos. Es una cuestión de administradores, históricamente, no solo de los 12 años antes de este gobierno, sino histórico.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores y que les impide llegar a una vejez digna?

**Técnico entrevistado:** La cuestión, y te lo digo como sociólogo, que lo he vivido por más de 15 años ya, no se generan datos y de calidad. Cuando hay datos buenos, usualmente, como base de datos grandes, es que las ha creado la cooperación internacional, en la mayoría de los casos. En Francisco Morazán, eso dependería... Mira, te hablaba de estos centros, porque no sé si hay datos nuevos.

No sé si son errados, pero el contexto está cambiando mucho. Sobre todo, más que el contexto, dentro del contexto de la cuestión institucional. Entiendo yo, solo del medio de las noticias, que ahora que hay una mayor participación de la misma DIGAM, entonces está teniendo más cuidado con el tema de estos centros.

Porque al final los bonos, las transferencias, estén bien pensados o no, bien entregados o no, son parte de la protección social. Entonces, ahí nosotros no tenemos datos. Esos datos, por supuesto, son de PROASOL. Y la red solidaria estará un poco ahí. Pero PROASOL es quien maneja eso. Entonces yo, de

verdad, en ese momento, tratamos de ver alguna información y no había mucho.

Tienes que entender que la protección social es precisamente para atacar esas brechas. Bien sabemos, si ves los números ahí, un poco la población está, al final, queramos o no, es la cuestión económica. La cuestión económica de cada familia, de cada persona, es la que te dice qué tan mal va a estar.

Entonces, en ese sentido, imagínate cuántas personas adultas mayores, pobres y en extrema pobreza hay. Y compara eso con los programas que tengamos presentes. Yo, de verdad, como te digo, la única respuesta que hay. Realmente, y entonces, va a depender de eso. Y si sabemos, de nuevo, ahí con el informe puedes ver algunos datos. Eso es un bono de una vez al año. Eso no le cambia.

Pero eso no le cambia la condición de vida a ninguna persona. Entonces, vos puedes cambiar esas condiciones cualitativas, digamos, porque al final no sabes cuánta gente hay, cuánta gente va a ver a medida que haya más servicios y mejor acceso a centros con mejores condiciones, ¿verdad? Y mayores capacidades para tener a esas personas en condiciones justas, digamos.

Siempre lo que pasa con estos grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, que además necesitan servicios especializados, esa atención especializada. Entonces, y tienes que llegar al centro de salud también. Y si vivías fuera de la ciudad, lo que te cuesta llegar y luego estar horas ahí en el centro de salud, cuando tu salud no te lo permite, entonces todo eso, realmente, es todo lo que tendría que resolver, habría que ver la ley que tanto cuesta cambiar eso.

Pero eso pasa con todas las poblaciones en situación de vulnerabilidad, tienen necesidades especiales. No solo son los derechos básicos, son las necesidades especiales precisamente porque la cuestión económica, la situación económica y su lugar de origen, su lugar de domicilio, les hace más difícil todavía acceder a lo más básico, que es salud y alimentación, pues en este caso.

- **Rol institucional**

**Entrevistadoras:** ¿Qué papel ha asumido su entidad en la atención a esta parte de la población?

**Técnico entrevistado:** Lo primero es un buen registro de destinatarios, el mejor es el de Brasil, porque imagínate lo enorme que es Brasil y todos los niveles administrativos que tiene y geopolíticos, políticos, y tienen un sistema único. Claro, con sistemas a nivel regional, pero al final es eso, necesitas un sistema único de beneficiarios, necesitas que estamos trabajando en eso.

Puedo tirar más de tres ejemplos porque no recuerdo los tres fundamentales, pero eso es una normativa que esté al día, Y en este caso hay que tenerlo claro, o sea, no es sólo hacer copias de normativas de la región, pero la verdad es que el sistema de protección social de Costa Rica, que está aquí en un lado, es una belleza, pero yo creo que el ejemplo más grande que he visto, lo vi con población adulta, en este que se dio, es el caso de Bolivia.

¿Cómo tenemos que extender la protección social? Para mí el primer paso, que es el piso social, Sí.

Ese es el primer paso la ley de justicia tributaria, por ejemplo, si el número de la cantidad de plata que se ha dejado de percibir por parte del Estado por tantos años, pero no importa por cuántos años, pero viendo cuántos años, porque estamos hablando de miles de millones de límpidas.

**Entrevistadoras:** ¿Qué fortalezas y debilidades ha observado en la forma en que actualmente se implementan estos programas de atención a los adultos mayores?

**Técnico entrevistado:** El obstáculo es que las instituciones que entreguen y rectoran y monitorean y proponen normativas para protección social, tienen que ponerse al día en ese sentido, creo que se nos habló claro desde el principio hay que enseñarles las direcciones que tienen que rectorar y entonces ese es como digamos ese sería el reto, tenemos que madurar como instituciones y de nuevo esfuerzo, es un esfuerzo interinstitucional.

Yo creería que es eso, que las instituciones todavía estamos haciendo esa transición, una transición de, hay que llamarlo así, así se ha llamado por años, se tiene que hacer, yo creo que quizá algunas instituciones lo comenzaron ya, pero hay que hacer una transición de ese estado de beneficencia y de asistencia social, de asistencialismo social, a una entrega eficaz de la protección social y todo lo que eso implica, porque los bonos no solo son bonos, hay que estudiar y por eso son transferencias condicionadas, ves que esto aquí nunca se hizo.

Hemos estado, unos más que otros, en hacer esa transición de ese asistencialismo básico a protección social. Y además de eso, el otro paso es también entender que la protección social al final hay que transformar a las comunidades. Y creo que lo has visto en algunas presentaciones, que es la cuestión de no solo entregarse asistencia, sino también hay que fortalecer a las comunidades mismas, a manera de fortalecerlas a nivel productivo.

Si quieres ver un ejemplo donde no la tenemos así claramente y que sí tuvimos que convocar y llamar a todo el mundo, es un proceso que ya terminamos, pronto vas a ver. Hicimos un proceso sobre economía social y solidaria y no tenemos nada, pues entonces para que vean qué tan importante es, no digo que solo así se puede, pero para tener un espacio interinstitucional donde no esté nadie del gobierno, nadie del Estado, pues puedes seguir haciendo un move de sociedad civil. No digo que es legítimo un espacio, pero si no hay, en nuestro caso, por ejemplo, de este proceso vamos a... La sugerencia más importante es que la SEDESOL, se cree para el próximo gobierno una dirección de economía social y solidaria, que existe en un montón de países.

- **Coordinación y articulación**

**Entrevistadoras:** ¿Existen redes o mecanismos de coordinación interinstitucional en esta temática?

**Técnico entrevistado:** Tratando de responder, sí es eso, debería ser gobierno, si no es gobierno, pues, no sé para dónde vas. ¿Para dónde vas? Porque yo he visto hace poco, digamos, que políticas públicas

se han adelantado en Honduras cuando no ha habido un gobierno metido, ha habido gobiernos locales. Yo me he dado cuenta hasta hace poco que hay un montón de políticas públicas a nivel de municipios, ¿y quién las impulsó? Pues, la Cooperación Internacional con una ONG a nivel nacional que tenía alguna presencia en el municipio.

Sin más ni más, ¿ves? Pero si no, ¿para dónde vas? Si al gobierno o el Estado realmente no le importa, ¿para dónde vas? Y ese es el truco de las 108 políticas públicas, ¿ves? Te venden a las relaciones públicas internacionales, te hacen ver como que estás haciendo algo, pero si realmente no hay interés, si no hay compromiso político, si no hay voluntad política, ese montón de políticas, pues, es mentirita. Eso es lo que fue, ¿no? Mentirita. Por eso es que te digo, aparte de la población adulta mayor, es que no hay datos.

- **Seguimiento, resultados y aprendizajes**

**Entrevistadoras:** ¿Ha notado cambios significativos en la calidad de vida de la población beneficiaria (principalmente en temas de salud, nutrición e integración social)?

**Técnico entrevistado:** Sí, bueno, de nuevo con políticas públicas que estén al día, que al día en términos de que la normativa realmente llegue a las necesidades de esta población, a las nuevas necesidades. De hecho, ahí aparecen, te doy otro ejemplo, ponerse al día.

Pero la cosa es esa, si quieres un cambio institucional, y la cuestión de las políticas públicas, a mí me parece que muchos temas, y también por mi experiencia profesional, le hemos dado un abordaje a todas las temáticas que tienen que ver muy con esas posturas, tienen que ver con líneas de investigación, y con las mismas miradas de, hablemos lo que es, de los países de donde viene esa plata, pues, entonces eso al final uno lo va aprendiendo, de dónde viene la plata te dice qué vas a estudiar, cómo lo vas a estudiar, cómo lo vas a ver, qué metodologías y qué líneas de investigación, como las temáticas, digamos, de dónde vas a ver los problemas, entonces de repente la crítica de estos autores y autoras sudamericanas, es que no tenemos que ver a la vez, como que tienen que llegar ahí, y andar corriendo por la cuadra, porque todavía pueden, sino que más bien eso obedece a esa necesidad, digamos, a esas culturas de países blancos, donde quieren llegar así, y al final, temas como la contemplación, el respeto, tú sigues escuchando, de ahí viene el nombre de la teoría, de ahí va, de una necesidad, no la puedo repetir ahora, porque fue hace dos años, pero la idea era esa, para que la gente cuando llega a cierta edad, tenga una necesidad innata, digamos, de transmitir ese conocimiento, por eso la investidura del sucesor, que suena bonito, pero ahí va, vos buscas, de alguna manera, no tiene que ser tu hijo o tu hija, un nieto o una nieta, pero si lo has visto, creo yo, muchas personas, esa necesidad es muy humana, ¿ves? Esa necesidad, entonces, digamos, poniendo el viejito a correr y eso, pero igual lo estás tirando ahí a un espacio que puede ser muy bonito, pero lo estás alejando de la comunidad, de su familia, y te parece que eso es normal, eso no es bueno, ¿ves? Y entonces tienes que ver hasta dónde incluso estás chocando con nuestras propias culturas.

Lo de las instituciones normativas nuevas, datos. Entonces, las instituciones públicas tienen que generar más datos, de mayor calidad, tienen que ser nominativas, y estén al día, por lo menos al día con las normativas nacionales, y son menos duras.

- **Recomendaciones**

**Entrevistadoras:** ¿Qué cambios considera necesarios a nivel institucional o de políticas públicas para mejorar el diseño e implementación de programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Técnico entrevistado:** Y entonces, y fortalecer las instituciones. La cobertura y la calidad de los servicios. Los programas. Sí, porque al final, ¿ves? Tienes que entender la necesidad de las poblaciones. Y si todo lo que teníamos y tenemos hasta ahora se ha basado en un existencialismo básico, entonces no sirve. No sirve.

Tienes que saber, realmente, qué ocupan las poblaciones. De mejor manera. Sí, entonces, bueno, sí, eso.

Sí, porque eso que me dijiste. Porque así, en realidad, es un existencialismo básico lo que dan estos programas. Entonces, no están haciendo asistencia social como se debe. Hay gente que no tiene acceso a salud. Y no es posible, porque la salud es un derecho humano. Entonces también hay una cuestión institucional que yo creo que sí, no la terminamos de superar.

El tema del acceso a los servicios sanitarios, por ejemplo, de salud. Se mira muy condicionado por eso, por cómo te tratan.

### **ANEXO 3. ENTREVISTA A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR**

#### **• Caracterización Institucional**

**Entrevistadoras:** Para comenzar, ¿podría contarnos sobre la DIGAM, el tipo de entidad que representan y cuál es el alcance geográfico de sus intervenciones? ¿La DIGAM implementa programas de asistencia de protección social dirigidos a personas de la tercera edad en el departamento de Francisco Morazán?

**Entrevistada:** Si desarrolla algunas acciones como ser:

##### 1.- Brigadas

- Atención integral en los 9 hogares de ancianos de Francisco Morazán
- Clubes Comunitarios en los barrios y colonias de Tegucigalpa y Comayagüela. (Pedregal, Ulloa, Kennedy, Vegas)
- Desarrolla entregas de ayudas técnicas como ser andadores, colchones de agua, muletas, bastones.

##### 2.- Asistencia económica

- Entrega de Bono de Oro (PROASOL)
- Entrega de transferencias monetarias a 3 hogares de ancianos (PROASOL)
- Entrega de Bono Centenario de adultos mayores de 100 años y más. (SEDESOL)

#### **• Percepción del problema**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describe usted la situación actual de los adultos mayores de Francisco Morazán en relación con el nivel de acceso a salud y alimentación adecuada?

**Entrevistada:** En Francisco Morazán Honduras, el acceso a la salud de los adultos mayores enfrenta desafíos significativos, incluyendo limitaciones en la cobertura de servicios, pobreza, y falta de políticas públicas inclusivas. Aunque la Constitución garantiza el derecho a la salud, muchos adultos mayores no tienen acceso efectivo a servicios médicos, especialmente aquellos con bajos ingresos o que viven en áreas rurales.

La Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados reza en su Artículo 2. OBJETIVOS. Numeral 6. Promover que los adultos mayores y jubilados tengan acceso a los

servicios médicos hospitalarios públicos y privados. Artículo 5 DERECHOS. Numeral 2. Tener acceso a servicios públicos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Numeral 3. Desarrollar actividades y ocupaciones en bien de su salud integral.

En Francisco Morazán, Honduras, el acceso a la alimentación de los adultos mayores se ve afectado por varios factores, incluyendo la pobreza, la inseguridad alimentaria y las deficiencias nutricionales.

Artículo 9. DEBERES DE LA FAMILIA. La pareja y los familiares, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, tendrán el deber de velar por la integridad física, emocional e intelectual del adulto mayor y jubilados.

Numeral 2. Otorgar los alimentos correspondientes de conformidad con lo establecido en la Ley.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores y que les impide llegar a una vejez digna?

**Entrevistada:** Las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores y que les impiden llegar a una vejez digna son la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, la discriminación, la soledad y el aislamiento, y la falta de reconocimiento de sus derechos y aportes a la sociedad. Además, las enfermedades crónicas y degenerativas, la pérdida de movilidad, las limitaciones sensoriales y la dependencia en cuidados también son factores importantes que afectan su calidad de vida.

A continuación, se detallan estas dificultades:

1. Económicas:

- Muchas personas mayores enfrentan pobreza o inseguridad económica debido a pensiones insuficientes, falta de acceso a empleos dignos y discriminación en el mercado laboral.

- La falta de ahorros y recursos para cubrir gastos básicos como alimentos, vivienda, medicamentos y atención médica, afecta su calidad de vida y bienestar.

2. Salud:

- La prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas (como hipertensión, diabetes, artrosis, demencia) aumenta con la edad, generando limitaciones físicas y funcionales.

- La falta de acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, medicamentos y rehabilitación, agrava estas condiciones y puede llevar a complicaciones.

- La pérdida de movilidad, la discapacidad sensorial (visión, audición) y la dependencia en cuidados son problemas comunes que dificultan la autonomía y la participación social de los adultos mayores.

### 3. Sociales y Emocionales:

- La soledad, el aislamiento social y la falta de redes de apoyo son problemas comunes en la vejez, que pueden llevar a la depresión, ansiedad y deterioro cognitivo.

- La discriminación por edad, conocida como "viejísimo", puede manifestarse en la exclusión social, la falta de oportunidades laborales y el trato despectivo.

- La falta de reconocimiento del valor de la experiencia y sabiduría de las personas mayores puede llevar a la pérdida de su autoestima y sentido de pertenencia.

### 4. Faltas de políticas públicas y apoyo familiar:

- La ausencia de políticas públicas efectivas que garanticen los derechos y el bienestar de las personas mayores dificulta su acceso a servicios básicos y protección social.

- La falta de apoyo familiar, ya sea por abandono, descuido o falta de recursos, puede llevar a situaciones de vulnerabilidad y dependencia severa.

En resumen, la vejez digna implica garantizar que las personas mayores puedan vivir con salud, autonomía, seguridad económica y participación social en un entorno libre de discriminación y prejuicios.

**Entrevistadoras:** ¿Qué desafíos se identifican en las zonas rurales respecto a la atención especializada para adultos mayores?

**Entrevistada:** En las zonas rurales, los adultos mayores enfrentan desafíos significativos en cuanto a la atención especializada, incluyendo la dificultad de acceso a servicios de salud debido a la distancia y la falta de transporte, la escasez de profesionales de la salud y la falta de recursos, entre otros.

Distancia y transporte: Las zonas rurales a menudo carecen de centros de salud y hospitales

cercanos, lo que obliga a los adultos mayores a viajar largas distancias para recibir atención médica. La falta de transporte público o la dificultad para conducir pueden agravar este problema.

**Escasez de profesionales de la salud:** Hay una menor disponibilidad de médicos, especialistas y otros profesionales de la salud en áreas rurales en comparación con las zonas urbanas. Esto puede llevar a retrasos en la atención, dificultad para encontrar citas y falta de acceso a servicios especializados.

**Falta de recursos:** Las zonas rurales a menudo tienen menos recursos disponibles en términos de tecnología médica, equipo y personal. Esto puede limitar la calidad y la gama de servicios disponibles para los adultos mayores, especialmente aquellos con condiciones crónicas.

**Aislamiento social y emocional:** La falta de acceso a servicios y actividades comunitarias puede contribuir al aislamiento social y emocional de los adultos mayores rurales, lo que a su vez puede afectar su salud mental y bienestar general.

**Condiciones de salud crónicas:** Los adultos mayores rurales a menudo enfrentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, diabetes y artritis. La atención y el manejo de estas condiciones pueden ser más difíciles en un entorno rural debido a la falta de acceso a especialistas y servicios de apoyo.

**Bajos ingresos y falta de seguro médico:** Los adultos mayores en zonas rurales a menudo tienen ingresos más bajos y menos acceso a seguros médicos, lo que puede dificultar aún más el acceso a la atención médica especializada.

En resumen, la atención especializada para adultos mayores en zonas rurales se ve obstaculizada por la distancia, la falta de profesionales y recursos, y otros factores socioeconómicos. Abordar estos desafíos es crucial para garantizar que los adultos mayores rurales tengan acceso a la atención médica de calidad que necesitan.

- **Rol institucional**

**Entrevistadoras:** ¿Qué papel ha asumido la DIGAM en la atención a esta parte de la población?

**Entrevistada:** La Dirección General del Adulto Mayor conforme al artículo 8 de PCM-19-2022 del 11 de agosto del 2022, tiene como objetivo asistir en la formalización de las políticas

públicas que garanticen la atención integral de protección al adulto mayor, así como la formulación de programas, proyectos a ejecutar por el ente competente, utilizando como base la formulación de Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto Legislativo 199-2006 del 21 de julio del 2007).

**Entrevistadoras:** ¿Qué fortalezas y debilidades ha observado en la forma en que actualmente se implementan los programas de atención a los adultos mayores?

**Entrevistada:**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Programas de asistencia de protección social (bonos, transferencias monetarias, brigadas médicas integrales, ingresos de adultos mayores en los hogares de ancianos)	Ampliación de cobertura en los Programas de asistencia de protección social y brindar atención de los beneficios a cada adulto mayor en situación de pobreza, pobreza extrema
Programas de atención al adulto mayor y jubilados, orientados al mejoramiento de la calidad de vida, en coordinación con las instituciones públicas y privadas.	Programas de sensibilización para preparar y afrontar la vejez.
Socialización a nivel nacional de Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados garantizando el acceso al disfrute de los descuentos y tarifas especiales.	Establecer lineamientos para un sistema de pensiones no contributivas a los adultos mayores en condición de pobreza extrema para dar cumplimiento al plan de gobierno.

**Entrevistadoras:** ¿Qué tipos de programas están implementando actualmente y cuál es la principal fuente de financiamiento?

**Entrevistada:** Hacemos entrega de Bono de Oro (PROASOL), la entrega de transferencias monetarias a 3 hogares de ancianos (PROASOL) y la entrega de Bono Centenario de adultos mayores de 100 años y más. (SEDESOL).

**Entrevistadoras:** ¿En su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a programas de apoyo?

**Entrevistada:** Formas de organización y participación para hacer valer sus derechos, ya que hace falta campañas de comunicación de los programas de protección social y acceder al logro de los beneficios. También acceso a la tecnología inscripción de programas en línea para optar a beneficios

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la capacidad operativa y logística de su organización para responder a las necesidades de sus beneficiarios?

**Entrevistada:** falta de presupuesto y falta de recurso humano.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son los principales medios de comunicación que utilizan para informar a las personas adultas mayores sobre los programas de apoyo disponibles? ¿Considera

que estos medios han sido efectivos para llegar adecuadamente a esta población?

**Entrevistada:** La socialización de Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados por medio de capacitaciones a nivel nacional. Los operativos a nivel nacional en los comercios, verificando el cumplimiento de los descuentos Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados. También pegar de sticker a nivel nacional en los comercios (de 1er y 2da categoría farmacias, restaurantes etc.). Y entrega de trifolios de la tercera y cuarta edad.

- **Coordinación y articulación**

**Entrevistadoras:** ¿Existen redes o mecanismos de coordinación interinstitucional en esta temática?

**Entrevistada:** Claro, las Instituciones de previsión social, las Asociaciones de Adulto Mayor, el Ministerio Público desde la Fiscalía Especial al consumidor y adulto mayor.

**Entrevistadoras:** ¿Con que tipo de instituciones colaboran para la ejecución de sus programas?

**Entrevistada:** Con el IHSS, INPREMA, Oficinas de Gobernación, Departamento de Justicia Municipal y Hogares de Ancianos.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo aseguran la participación activa de los beneficiarios en el diseño o seguimiento de estos programas?

**Entrevistada:** Por medio de la focalización de adultos mayores en los diferente en las instituciones de previsión social.

- **Condiciones de bienestar básico (salud y alimentación)**

**Entrevistadoras:** En términos generales, ¿cómo evalúa su organización la satisfacción de los adultos mayores en cuanto a los servicios de salud recibidos por parte del gobierno?

**Entrevistada:** En términos generales, la satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud gubernamentales en Tegucigalpa, y en general en Honduras, es un tema complejo. Aunque existen mejoras en algunos aspectos, persisten desafíos significativos en cuanto a la calidad, acceso y trato recibido por parte del personal de salud. Se observa una mezcla de opiniones, donde algunos adultos mayores expresan satisfacción con la atención recibida, mientras que otros señalan deficiencias en la infraestructura, tiempos de espera prolongados y falta de

recurso

**Entrevistadoras:** ¿cómo perciben ustedes el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a la cantidad de alimentos disponibles en sus hogares?

**Entrevistada:** La percepción de los adultos mayores sobre la cantidad de alimentos disponibles en sus hogares varía, pero generalmente se observa una preocupación por la seguridad alimentaria, especialmente en aquellos con recursos limitados. Muchos factores influyen, incluyendo ingresos, salud, apoyo social y acceso a alimentos nutritivos. Aunque algunos pueden tener suficiente acceso, otros pueden enfrentar dificultades para obtener la cantidad y calidad de alimentos que necesitan.

- **Seguimiento, resultados y aprendizajes**

**Entrevistadoras:** ¿Qué indicadores utilizan para saber si el programa está mejorando la vida de los adultos mayores beneficiarios?

**Entrevistada:** Para determinar si un programa está mejorando la vida de los adultos mayores, se utilizan indicadores que miden el impacto en diferentes aspectos como la salud física y mental, la capacidad funcional, la participación social, la seguridad económica y la calidad de vida en general.

**Entrevistadoras:** ¿Ha notado cambios significativos en la calidad de vida de la población beneficiaria (principalmente en temas de salud, nutrición e integración social)?

**Entrevistada:** Sí, se han observado cambios significativos en la calidad de vida de la población beneficiaria en Tegucigalpa, especialmente en salud, nutrición e integración social. Estos cambios, aunque positivos en algunos aspectos, también enfrentan desafíos considerables.

**Entrevistadoras:** ¿Qué mecanismos de veeduría social o rendición de cuentas utilizan?

**Entrevistada:** En Honduras, los mecanismos de veeduría social y rendición de cuentas incluyen veedurías ciudadanas, observatorios, investigaciones, seguimiento de procesos, y el acceso a la información pública a través de leyes y mecanismos como el portal de transparencia. Estos mecanismos permiten a los ciudadanos organizar y vigilar la gestión pública, así como exigir explicaciones y respuestas sobre el manejo de los recursos públicos.

**Entrevistadoras:** ¿Pueden compartir una práctica exitosa que considere puede ser replicable?

**Entrevistada:** La participación ciudadana y el monitoreo de la gestión pública.

Las prácticas exitosas incluyen la implementación monitoreo y seguimiento de laboratorios ciudadanos, la investigación y seguimiento de proyectos públicos, y la vigilancia de los procesos de planificación y ejecución del gasto público.

- **Recomendaciones**

**Entrevistadoras:** ¿Qué cambios considera necesarios a nivel institucional o de políticas públicas para mejorar el diseño e implementación de programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistada:** Para mejorar el diseño e implementación de programas de protección social para adultos mayores, se necesitan cambios a nivel institucional y de políticas públicas que promuevan un enfoque integral centrado en los derechos humanos y la participación activa de los adultos mayores. Esto incluye fortalecer la coordinación interinstitucional, mejorar la focalización de los programas, ampliar la oferta de servicios y promover la participación comunitaria.

## **ANEXO 4. ENTREVISTA A PROGRAMA DE ACCIÓN SOLIDARIA (PROASOL)**

### **• Caracterización Institucional**

**Entrevistadoras:** Para comenzar, ¿podría contarnos sobre su organización, el tipo de entidad que representan y cuál es el alcance geográfico de sus intervenciones?

**Entrevistado:** Si bien es cierto que algunos saben que es PROASOL, a partir de cuándo inicia funciones, el programa Acción Solidaria fue creado mediante acuerdo del ejecutivo PCM-020-2022 del 11 de agosto de 2022 publicado en el diario Oficial La Gaceta 35,999. Es un ente desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social con autonomía administrativa y presupuestaria, encargado de ejecutar programas y proyectos de protección social no contributiva, su directora Olga Lidia Díaz, desde que se fundó ella es la directora. PROASOL inició a beneficiar a la población vulnerable en el mes de octubre del año 2022 con intervención en todo el país. Dentro de los proyectos de transferencia monetarias para adulto mayor hemos estado permanente bajo un enfoque de igualdad y equidad de género.

**Entrevistadoras:** ¿Su organización implementa programas de asistencia de protección social dirigidos a personas de la tercera edad en el departamento de Francisco Morazán?

**Entrevistado:** Para hablar ya de las acciones realizadas en apoyo al adulto mayor tenemos las transferencias y los kits de higiene porque a pesar que PROASOL entregue ayudas no monetarias no se tiene desagregado, por ejemplo, las canastas de alimentos que se entregan en el mes de diciembre o en caso de emergencia nacional no las tenemos desagregadas por edades. Si les podemos dar con mayor presión información sobre las transferencias y kit de higiene que van específicamente a este sector de la población.

### **• Percepción del problema**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describe usted la situación actual de los adultos mayores de Francisco Morazán en relación con el nivel de acceso a salud y alimentación adecuada?

**Entrevistado:** Es sumamente compleja y difícil como la mayoría de la población el adulto mayor continúa desprotegido viviendo en pobreza, a nivel nacional andan al 10% de la población nacional, lo que representa un buen número. Generalmente la población a la que nosotros atendemos es aquella población que no tiene ningún beneficio o servicio. No trabajan, no tienen jubilaciones, por eso es una población vulnerable y desprotegida.

Se desenvuelve en un marco de pobreza en el mayor de los casos. En cuanto al acceso a salud está casi cerrado, incluso los adultos mayores con jubilación como los maestros no tienen acceso a salud a más que la que paguen ellos, no tienen derecho a seguro social y no digamos la parte de la población que nunca cotizó a algún sistema y que está desprotegida.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores y que les impide llegar a una vejez digna?

**Entrevistado:** Factores como la pobreza y el no obtener ingresos que le permitan contar con acceso a alimentos y a servicios de salud están totalmente en una situación muy difícil, allí lo único que le puede apoyar un poco son los programas sociales con verdadera cara social.

**Entrevistadoras:** ¿Qué desafíos se identifican en las zonas rurales respecto a la atención especializada para adultos mayores?

**Entrevistado:** El acceso sobre todo y algunos requisitos, que, si bien es cierto que se tienen que cumplir, pero por ejemplo limitan que una persona reciba una transferencia monetaria, falta de acceso a medios digitales que son la forma en cómo se da a conocer a la población la información de cuándo se estará otorgando el beneficio. En las aldeas remotas la población no tiene acceso, a veces los nietos apoyan a sus abuelos con el tema de la información, pero se hace muy difícil comunicarse con personas de zonas bien remotas que muchas veces no tienen ni señal. El acceso también en el sentido que a veces llegamos a lugares a hacer los pagos y nos dicen que las aldeas están súper retiradas, que solo hay un bus que sale a las 2:00 o 3:00 de la mañana, que se cayó un puente, que no sirve el camino, lo que limita llegar al 100% de los pagos.

- **Rol institucional**

**Entrevistadoras:** ¿Qué papel ha asumido su organización en la atención a esta parte de la población?

**Entrevistado:** A priorizado en gran parte lo que es transferencias a los adultos mayores tal es el caso que manejamos bastantes proyectos y en muchos casos hemos tenido que reajustar esos proyectos para tener una mayor cobertura para este grupo. El año pasado que hubo un recorte presupuestario entonces quedamos con menos presupuesto pues ya en conjunto se realizó un análisis presupuestario en donde se llegó a la decisión de reducir apoyo a otros grupos vulnerables y hacer recorte de presupuesto para tener un mayor alcance en las transferencias monetarias a adultos mayores, entonces gracias a eso el año pasado a pesar de tener este desafío, porque fue

difícil hacer el análisis y ver de dónde íbamos a hacer recorte de proyectos para tener un mayor pago de transferencias y fue un resultado satisfactorio. Importante mencionar que las transferencias a adultos mayores es la que tiene mayor cantidad de beneficiarios en comparación a los otros tipos de transferencia monetaria a otros grupos vulnerables. Entonces si representa el mayor porcentaje.

**Entrevistadoras:** ¿Qué fortalezas y debilidades ha observado en la forma en que actualmente se implementan estos programas de atención a los adultos mayores?

**Entrevistado:** Hacer todo lo posible por no dejar ningún abuelito sin su pago, tratamos de eficientar en la medida de lo posible para llegar a beneficiar a más población, a pesar de los retos difíciles; hemos tratado de sobrellevar la situación y pues hemos tenido una buena ejecución.

La mayor debilidad es el presupuesto es un reto que nos digan van a presupuestar con base en estos techos presupuestarios pero nuestra base de datos ya tiene una cantidad de personas. En este último tiempo cada vez hemos llegado a menos personas, entonces ha decrecido bastante. Es bien difícil adaptarnos a la baja disponibilidad de fondos, ver la base de datos y ver que el alcance es bajo en comparación a nuestros registros, entonces es bien difícil ya que nosotros consideramos que todos merecen tener su bono, pero es complicadito con esos bajos techos de presupuesto y ver hasta dónde nos alcanza.

Falta de coordinación entre las instituciones del estado por dificultades que hemos tenido con el tema de las transferencias monetarias es que hasta este momento se manejan diferentes bases de datos y no sabemos quién atiende a quien entonces creo que allí se pierde el mismo acceso que las personas puedan tener a estos beneficios. Por lo que se identifica la necesidad de contar con una base de datos estándar para todos los programas de atención.

Así mismo impulsar una estrategia de divulgación que permita darnos a conocer, allí tenemos una debilidad ya que muy pocos, a excepción de quienes han sido beneficiarios nos conocen y saben de nuestro actuar. Debemos fortalecer eso ya que somos una institución muy noble ya que no hay otro programa que haga lo que nosotros hacemos.

**Entrevistadoras:** ¿Qué tipos de programas están implementando actualmente y cuál es la principal fuente de financiamiento?

**Entrevistado:** PROASOL atiende y tiene un producto de pensiones, pero las transferencias si son para quienes no cotizan o reciben ningún tipo de pensión o jubilación que es un beneficio generado para aquel grupo de población vulnerable y desprotegido. La transferencia es por un

monto anual de L. 2,000.00 es un único desembolso al año, entendemos que esto es debido a las condiciones económicas del país, nosotros quisiéramos dar más y hemos luchado haciendo propuestas porque se haga un aumento de un poco más de dinero o entrega 2 veces al año, pero nunca hemos tenido respuesta positiva. Siendo la fuente única de financiamiento los fondos del tesoro nacional.

**Entrevistadoras:** En su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a programas de apoyo?

**Entrevistado:** Problemas vinculados con la tecnología y que son requisitos como el reconocimiento facial por ejemplo un señor que usa bigote y así hace su registro, si este señor se quita el bigote ya cuando vuelve a pasar por el reconocimiento facial la aplicación ya no lo reconoce, allí tal vez eso se podría cambiar a que sea reconocimiento por medio de huella u otro método pero muchas veces los adultos mayores no solo es la cuestión de la edad sino que también su situación de salud le genera problemas por ejemplo quedar postrado en una cama o sin movilidad, sin acceso a internet ellos no se dan cuenta de cuando se está entregando la transferencia hasta que ya ha pasado el momento del proceso.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la capacidad operativa y logística de su organización para responder a las necesidades de sus beneficiarios?

**Entrevistado:** Creamos tenemos una capacidad operativa al 100 la verdad, hacemos todo lo posible por que esta transferencia llegue, ya hemos tenido casos que la persona está en el hospital y hemos llegado con el cajero móvil hasta donde esté, si está postrado en cama llegamos hasta su casa a hacer el pago; entonces siento que hacemos todo lo posible porque ellos obtengan su beneficio.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son los principales medios de comunicación que utilizan para informar a las personas adultas mayores sobre los programas de apoyo disponibles? ¿Considera que estos medios han sido efectivos para llegar adecuadamente a esta población?

**Entrevistado:** Se hacen campañas en redes sociales, era lo que les mencionaba antes las personas que viven en aldeas alejadas no tienen acceso a internet, no hay señal y redes sociales. A veces aprovechamos los enlaces que tenemos en cada departamento y que ellos avisen cuando es día de pago. Consideramos que tal vez la radio podría ser un medio para llegar a ellos, pero nunca hemos realizado ese tipo de campañas. Siento que ese aspecto si es algo que debemos mejorar.

- **Coordinación y articulación**

**Entrevistadoras:** ¿Existen redes o mecanismos de coordinación interinstitucional en esta temática?

**Entrevistado:** No existen y estamos conscientes que debería ser un esfuerzo compartido entre las instituciones tanto públicas como no públicas tal es el caso de las ONGS que trabajan apoyando a este grupo de la población. Hay una desarticulación de estos programas con un fin único satisfacer las necesidades de la tercera edad; porque PROASOL solo es un granito de arena dentro del mar con lo que contribuimos, más sin embargo creemos han estado en el olvido. Entendemos que hay una Dirección de Adulto Mayor e incluso lo tenemos establecido en nuestras cadenas de valor, pero la verdad es que no hemos tenido esa coordinación y en el tema de adulto mayor no tenemos ningún tipo de convenio y no han surgido esas redes de comunicación. Eso sería lo que ha pasado la falta de comunicación entre las instituciones, tenemos debilidad ya que con otros grupos vulnerables si coordinamos y tenemos redes con fundaciones, pero aquí nos hemos quedado cortos. También hay ONG que trabajan con adulto mayor, la misma Dirección del Adulto Mayor, pero no se ha visto ese esfuerzo compartido que debería de existir o ser de esa manera para fortalecer el quehacer nuestro.

**Entrevistadoras:** ¿Con qué tipo de instituciones colaboran para la ejecución de sus programas?

**Entrevistado:** No se colabora con ninguna otra institución.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo aseguran la participación activa de los beneficiarios en el diseño o seguimiento de estos programas?

**Entrevistado:** Todos los perfiles que creó PROASOL pasaron por un proceso de análisis y autorización de la SEDESOL, ese ha sido el único vínculo luego con la Dirección de Regulación programática hemos comunicado en cuanto a productos que ofrecemos. Solamente ese tipo de acciones

- **Condiciones de bienestar básico (salud y alimentación)**

**Entrevistadoras:** En términos generales, ¿cómo evalúa su organización la satisfacción de

los adultos mayores en cuanto a los servicios de salud recibidos por parte del gobierno?

**Entrevistado:** Es bien complejo dar una opinión al respecto, sabemos que el gobierno de la república está haciendo grandes esfuerzos por llevar a cabo este tipo de acciones para satisfacer necesidades de la población. En el marco de la salud es bien complicado diríamos si ven ustedes se están haciendo alrededor de 7 hospitales, pero aun así debemos apostar a mecanismos como la medicina preventiva ya que este es un pueblo enfermo y no digamos los adultos mayores ellos son los más vulnerables a enfermedades. Si bien es cierto se hace el esfuerzo, pero hace falta mucho camino que recorrer en ese campo para que pueda ser a satisfacción.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la situación alimentaria de las personas adultas mayores que atienden? ¿Consideran que cuentan con alimentos suficientes para cubrir sus necesidades nutricionales? ¿Reciben actualmente algún tipo de apoyo alimentario?

**Entrevistado:** La verdad que nosotros que hemos salido a campo y hemos conocido la situación y la realidad de ellos definitivamente tienen una situación difícil, las transferencias monetarias las utilizan para medicamento o para comida y al ser una única transferencia monetaria es súper limitado. Si nos enfocamos en Francisco Morazán es más complicado, en el interior del país se puede vivir de la cosecha de productos de campo, pero aquí es más complicado. La verdad es bien compleja llegar a esos hogares y ver que no hay nada y por ejemplo cuando llegamos con la ayuda alimentaria que es la “Canasta de la Esperanza que son casi 100 libras de alimentos de todo lo básico, la “Canasta Mejores Tiempos” que es casi la misma cantidad de libras de alimentos y cuando uno llega a estos hogares y ve que realmente si lo necesitan créanme que es bien satisfactorio para nosotros como técnicos.

**Entrevistadoras:** ¿cómo perciben ustedes el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a la cantidad de alimentos disponibles en sus hogares?

**Entrevistado:** El índice de desnutrición en este sector de la población es bien elevado aquí hay muchos factores que afectan desde el agua que consumen. Por lo tanto, consideramos que no hay satisfacción, la mayoría de la población hondureña cae en el rango que 7 de cada 10 hondureños viven en condiciones de pobreza y 4 de cada 10 en extrema pobreza por falta de empleo, problema de salud etc.

- **Seguimiento, resultados y aprendizajes**

**Entrevistadoras:** ¿Qué indicadores utilizan para saber si el programa está mejorando la vida de los adultos mayores beneficiarios?

**Entrevistado:** A nivel de resultado de impacto podríamos mencionar la cantidad de transferencias monetarias que hemos hecho, pero no tenemos ningún dato que nos mida el impacto, en, si hay cambios en la calidad de vida. Para 2025 nuestra meta son 40,000 beneficiarios. Cantidad más baja en comparación a los años anteriores por los mismos reajustes que les mencione anteriormente.

**Entrevistadoras:** ¿Ha notado cambios significativos en la calidad de vida de la población beneficiaria (principalmente en temas de salud, nutrición e integración social)?

**Entrevistado:** Como les comentamos anteriormente no tenemos métricas que nos permitan realizar esas mediciones de impacto.

**Entrevistadoras:** ¿Qué mecanismos de veeduría social o rendición de cuentas utilizan?

**Entrevistado:** Veeduría social no. pero rendición de cuentas sí. Preparamos informes de evaluación de la gestión institucional a las instancias correspondientes Tribunal Superior de Cuentas, a la Secretaría de Transparencia, al Instituto de Acceso a la Información Pública y a Secretaría de Finanzas por el tema del presupuesto. Pero estamos listos para recibir a cualquier instancia que desee hacer algún tipo de veeduría ya que las cosas aquí se manejan transparentes como el agua.

**Entrevistadoras:** ¿Pueden compartir una práctica exitosa que considere puede ser replicable?

**Entrevistado:** Bueno pues a nivel personal voy a hablar de algo que a mí me gustaría que se mejore en las prácticas ya realizadas es que no me parece justo que los adultos mayores hagan largas filas para cobrar sus beneficios, sino que se debería buscar otra forma de entrega por ejemplo se les defina en las agencias de BANADESA un par de semanas para el cobro del bono por ventanilla sería lo ideal, entregar una tarjeta recargable a la que se le acredite el bono también podría ser. Para el caso de los apoyos no monetarios coordinar las entregas con las municipalidades ya que ellos deben tener el registro de los adultos mayores por comunidad y entregar así esas ayudas.

**Entrevistadoras:** ¿Qué condiciones permitieron ese éxito?

**Entrevistado:** Bueno le pudo hablar del proceso de entrega de las transferencias nosotros tratamos de hacerlo siempre en lugares accesibles donde no tengan que subir gradas, que esté techado, los tenemos sentados en sillas y los ordenamos por llegada, tenemos agua, refresco etc. En cuanto a la planificación previa siempre preparamos la logística (carpas, sillas) y la disposición del personal, ya que iniciamos a atender a la población desde muy temprano y tratar de dar la mejor atención a ellos.

- **Recomendaciones**

**Entrevistadoras:** ¿Qué cambios considera necesarios a nivel institucional o de políticas públicas para mejorar el diseño e implementación de programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistado:** Articulación institucional sin duda, tendríamos mayor cobertura, mayor incidencia. Si nuestro marco fiscal es débil tal vez uniendo esfuerzos podríamos aportar un poco más. Ya que solo nosotros no tenemos los suficientes recursos para llegar a más población o un aumento en la transferencia ya que el bono oro dirigido al adulto mayor de 65 años en adelante no es nada más que una pequeña compensación social que hace el gobierno de la república a esas personas que han llegado a esa edad y que en su juventud han generado una contribución por medio de su trabajo al desarrollo de su comunidad. Necesitamos políticas públicas al respecto ya que estas son normativas que hay que obedecer si debería fortalecerse. A nivel de institución no hay una unidad en específico que atienda a este sector lo que limita el hecho de buscar esos acercamientos con el resto de las instituciones.

**Entrevistadoras:** ¿Qué recomendación podría aportar para la construcción de una estrategia que permita incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistado:** Yo pondría un proyecto de alimentación nacional pero dirigido realmente a la población vulnerable que si lo necesita con eso ayudaríamos a contribuir a disminuir los indicadores de desnutrición. Aquí tenemos el programa de alimentación escolar el PNAE es un programa muy noble que está dirigido a educandos, pero si se está contribuyendo a asegurar a los niños al menos un tiempo de comida al día durante el periodo de clase, no es suficiente faltaría más y eso es solamente la línea de alimentos, porque también hay otros indicadores que contribuyen a

tener el bienestar de la población.

## **ANEXO 5. ENTREVISTA A PROGRAMA RED SOLIDARIA**

- **Caracterización Institucional**

**Entrevistadoras:** Para comenzar, ¿podría contarnos sobre su organización, el tipo de entidad que representan y cuál es el alcance geográfico de sus intervenciones?

**Entrevistado:** El Programa de la Red Solidaria, se basa en una “política integral con enfoque de activos” para la reducción de la pobreza y pobreza extrema. El enfoque de activos es el único que puede generar ingresos y contiene dos premisas básicas de acción: la priorización y focalización de acciones en los grupos y regiones más pobres. Con base en el Acuerdo Ministerial N.036-2022 nos facultan a crear las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC), orientados a los ejes de protección social, generación de oportunidades de ingreso fortalecimiento humano, educación, salud e infraestructura y ambiente en la zona rural y urbana en todo el país.

La Red Solidaria es de reciente creación, iniciando operaciones el último trimestre del año 2022 entonces para hacer entregas de la TMC es muy importante que se entregue primero en la base de datos que es de donde se parte para asignar la transferencia. Actualmente en los últimos 3 años tenemos 761,000 TMC entregadas, en el 2025 la Línea Base anda en 36,000 transferencias.

La dinámica de las TMC va orientado a los objetivos estratégicos, misión y visión que tiene la Red Solidaria en atención a la población en pobreza y pobreza extrema, focalizada en el país. Ese acuerdo ministerial contiene el manual donde se establecen los criterios de selección y las instituciones que se articulan para poder entregar las TMC y al mismo tiempo cuales son los parámetros o aspectos multidimensionales que identifican la pobreza en la población y que los posibilita a ser beneficiados.

**Entrevistadoras:** ¿Su organización implementa programas de asistencia de protección social dirigidos a personas de la tercera edad en el departamento de Francisco Morazán?

**Entrevistado:** La población mayor de 60 años que ha sido beneficiada en Francisco Morazán por todas las fuentes de financiamiento, actualmente anda por 10,719 personas, cuantificando la inversión en 43,090,000.00 Lempiras. El programa aplicado en la TMC que son pago único de 4,020.00 Lempiras para incorporación, pero según nuestro manual ese es monto anual correspondiendo a 335.00 Lempiras al mes; entregado el tercer o cuarto trimestre del año.

Este se ha decidido hacer un pago único debido a los costos operativos que implica contratar a BANADESA para hacer esos pagos. Actualmente se está realizando un segundo levantamiento de base de datos para incorporar a población de la zona urbana de Francisco Morazán, ya que actualmente solo se apoya a zona rural.

- **Percepción del problema**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describe usted la situación actual de los adultos mayores de Francisco Morazán en relación con el nivel de acceso a salud y alimentación adecuada?

**Entrevistado:** Es una situación muy difícil ya que hemos visto que esta gente está en malas condiciones y como le mencionamos están catalogados en pobreza y muchos de ellos en extrema pobreza. Para identificar beneficiarios se parte de la ficha de medición de la pobreza partiendo de ellos se levanta la información, se registra y filtra ya que muchas veces a la gente se le aplica la ficha, pero hay distintos niveles de pobreza seleccionando a los que están en mayor nivel de pobreza. Importante mencionar que el 80% de beneficiarios a la fecha son mujeres. Casualmente el año pasado este dato fue de impacto en temas de género orientando las ayudas a jefas de hogar. Con el ODS se siguen parámetros y desconcentra a la población en aldeas caseríos, barrios colonias variables de proximidad, modelos de previsión, capital etc., con esa base de datos se cotejan las planillas y pasa a revisión de finanzas. Luego se les inicia a otorga la TMC de seguridad alimentaria cuya condicionante básica es que la TMC de incorporación haya sido invertida en la compra de productos de consumo básico.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores y que les impide llegar a una vejez digna?

**Entrevistado:** Falta de generación de empleo o fuentes de ingresos. Es allí donde resulta importante los sistema de prevención contributivos y no contributivos; en este caso, la mayoría de la población el área rural no cuentan con ningún beneficios de estos por ello este tipo de transferencia se vuelve un ingreso importante, uno quisiera entregarles más ya que nosotros que andamos en campo vemos la necesidad y sobre todo con los adultos mayores unos que llegan en silla de ruedas que tienen discapacidad hay casos específicos que hemos tenido en que la gente muchas veces se va hasta llorando porque no aparecen en la base de datos. La gente cuando escucha

que se va a dar un tipo de ayuda ellos van se hacen auto convocatoria y eso les hace tener fe que les pueden dar un apoyo en cuanto a transferencias, pero no es así ya que se tiene un listado con quienes serán los beneficiarios de estas ayudas. Y nosotros como institución tampoco es que tengamos un presupuesto tan amplio para atender a toda la población y además debemos seguir un proceso.

**Entrevistadoras:** ¿Qué desafíos se identifican en las zonas rurales respecto a la atención especializada para adultos mayores?

**Entrevistado:** Hay dificultades marcadas muchas veces es gente de un bajo nivel educativo, una deficiente oportunidad para generar ingresos a nivel de las aldeas y una economía local que no ayuda a que ellos puedan ir a trabajar, al mismo tiempo sus propios hijos no tienen trabajos fijos y es difícil conseguir el sustento diario, para cubrir gastos de salud, aparte de la comida y pasar el día a día. No cuentan con lo básico y es lamentable que en muchos casos este tipo de ayudas no sean bien utilizados, pero esto se genera por la falta de educación sobre el buen manejo de recursos financieros, entonces la población acarrear distintos tipos de necesidades y es complicado tratar de sensibilizar a la población del verdadero objetivo del TMC por más que se les repita.

Por ejemplo, en zonas donde se entregan el bono este fondo está destinado para la compra de alimentos, pero llegan muchos vendedores el día de la entrega del dinero a vender ropa, calzado y eso hace que la gente muchas veces gaste su dinero en ese tipo de cosas y no en compra de comida para sus hogares. A veces llega BANASUPRO, antes teníamos una alianza con ellos y llegaban con carros de venta, pero ya en los últimos procesos de TMC de incorporación no estuvo BANASUPRO. Pero es algo de lo que nosotros no hemos podido tener control.

- **Rol institucional**

**Entrevistadoras:** ¿Qué papel ha asumido su organización en la atención a esta parte de la población?

**Entrevistado:** Tener atención especializada a los grupos vulnerables a veces uno quisiera hacer más, pero buscamos la forma de ser eficientes con los recursos que tenemos. Es una experiencia bonita pero cansada, muchas veces ocurren incidentes en campo, pero siempre tratamos de resolver.

**Entrevistadoras:** ¿Qué fortalezas y debilidades ha observado en la forma en que actualmente se implementan estos programas de atención a los adultos mayores?

**Entrevistado:** La tercera edad es la primera en ser atendida. El acceso a ellos depende de la ficha socioeconómica depende de quién declare jefe de hogar quien va a ser beneficiario, en algunos hogares son ancianos, lo que se hace es que se ha movilizó a veces BANADESA hacia un hospital tal vez y así darles su bono tratamos de hacer lo posible porque la gente no se vaya a quedar sin su bono. Tenemos algunas herramientas tecnológicas que nos ayudan a facilitar los procesos de pago. En cuanto a las debilidades hay bastantes beneficiarios que son ancianos de muy avanzada edad, entonces hay veces que los beneficiarios quieren hacer cambio de beneficiario porque ya no se puede movilizar el anciano hacia el lugar de pago, o no cobran porque su fisonomía ha cambiado y para poder cobrar deben pasar por un registro facial, el biométrico no los identifica lo que genera un impedimento que hemos encontrado en campo. Un problema que presentamos es que cada cajero tiene autorizada 300 transferencias de pago, por lo que segmentamos a la población en diferentes fechas; pero que es lo que pasa, la gente no hace caso de los llamados y se presentan otros días que no les toca, entonces no aparecen en los listados y ellos se enojan y allí se generan conflictos, diciendo que gastan mucho para llegar y que no pueden llegar el día que les corresponde y en casos por tratar de ayudarles a ellos otros se quedan sin pago algo que tampoco es justo.

**Entrevistadoras:** ¿Qué tipos de programas están implementando actualmente y cuál es la principal fuente de financiamiento?

**Entrevistado:** en el caso de las TMC es importante mencionar que dichas transferencias es uno de los brazos más importantes que tiene la Red Solidaria donde hay mayor inversión tanto de fondos nacionales como fondos externos las transferencias se alimentan de fondos del Banco Mundial, BCIE y BID que están dentro del programa de integración social. Compuesto por diferentes unidades ejecutoras. En este caso las TMC le corresponde directamente al eje de protección social que para este año ha hecho entrega hasta este momento de 41,000 transferencias de incorporación próximamente se entregaran 98,000 según nuestras proyecciones lo cual esperamos hacer. Como les habíamos mencionado al inicio el tema de las transferencias cuenta con un manual que resulta de un acuerdo ministerial donde se describe todas las transferencias monetarias que tiene la Red Solidaria; activas actualmente, solo tenemos seguridad alimentaria e

incorporación.

**Entrevistadoras:** En su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a programas de apoyo?

**Entrevistado:** El acceso a las comunidades es complejo, hay aldeas que son muy lejanas y las carreteras no sirven y en tiempo de lluvia eso es peor. Eso nos lleva a tratar de fortalecer la parte operativa, pero es complejo llegar hasta esos lugares. Cuando de los lugares remotos solo hay 2 personas nosotros no nos podemos movilizar hasta allá por los gastos operativos que implica y que tenemos restringido presupuesto; por lo que los convocamos a los beneficiarios a la comunidad más cercana.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la capacidad operativa y logística de su organización para responder a las necesidades de sus beneficiarios?

**Entrevistado:** Tenemos capacidades instaladas, nos reunimos con los técnicos operativos para realizar el plan de trabajo, organizamos grupos de apoyo, involucramos a todos cuando hacemos el llamado para el pago de TMC, no solo la Unidad de Protección Social, sino que todas las unidades. Tenemos gestores y coordinadores departamentales que ellos nos proporcionan las sedes, supervisamos que los lugares seleccionados para sede de entrega cuenten con las condiciones adecuadas para que ellos puedan recibir su pago, que haya sillas, carpas, etc. Luego presentamos el plan ajustado, estos pagos los realizamos en un periodo de mes o mes y medio por lo que necesitamos apoyo para cumplir en tiempo y forma atendiendo varios municipios de manera simultánea. Siendo el lugar más complejo para ir a pagar es la zona de la Moskitia.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son los principales medios de comunicación que utilizan para informar a las personas adultas mayores sobre los programas de apoyo disponibles? ¿Considera que estos medios han sido efectivos para llegar adecuadamente a esta población?

**Entrevistado:** Utilizamos a nuestros enlaces de las “mesas solidarias” ellos manejan las intervenciones, por lo tanto, se encargan de socializar las acciones de todas las unidades ejecutoras, también tenemos gestores departamentales a quienes se les da los listados previos para que convoquen a la gente.

- **Coordinación y articulación**

**Entrevistadoras:** ¿Existen redes o mecanismos de coordinación interinstitucional en esta temática?

**Entrevistado:** Trabajamos de manera directa con la Secretaría de Salud por el tema de las atenciones en la Unidad de Salud dentro de las actividades programáticas de la red; ya que la SESAL es el ente rector. En cuanto a la contratación de personal la Red Solidaria hace los perfiles sin embargo deben de seguir los lineamientos dados por la SESAL.

**Entrevistadoras:** ¿Con que tipo de instituciones colaboran para la ejecución de sus programas?

**Entrevistado:** La Red Solidaria trabaja muy de cerca con la Secretaría de Salud, hacemos vinculación directa con los técnicos primarios de atención, desarrollamos de manera conjunta acuerdos y compromisos por las partes en atención a las familias focalizadas.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo aseguran la participación activa de los beneficiarios en el diseño o seguimiento de estos programas?

**Entrevistado:** Existe un buzón de atención al participante que están activos los días de operativos de pago; allí se recolectan las incidencias y se les pide que presenten documentación respaldo del suceso reportado.

- **Condiciones de bienestar básico (salud y alimentación)**

**Entrevistadoras:** En términos generales, ¿cómo evalúa su organización la satisfacción de los adultos mayores en cuanto a los servicios de salud recibidos por parte del gobierno?

**Entrevistado:** Hay un alto número de población que está padeciendo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial y sabemos que el país no cuenta con los recursos suficientes para atención a este sector por lo que nosotros en apoyo estamos trabajando en programa de prevención familiar para tratar de reducir el número de personas enfermas en las familias, mediante apoyo de los equipos de salud los cuales dan atención primaria. Nosotros estamos manejando servicios complementarios al sistema de salud, visitas domiciliarias y acompañamiento a los establecimientos de salud para apoyo a las personas que asistan a los centros de salud de las comunidades focalizadas.

**Entrevistado:** ¿Cómo describiría la situación alimentaria de las personas adultas mayores que atienden? ¿Consideran que cuentan con alimentos suficientes para cubrir sus necesidades nutricionales? ¿Reciben actualmente algún tipo de apoyo alimentario?

**Entrevistado:** Nosotros no brindamos apoyo en cuanto a alimentos o canastas básicas, pero si al apoyar con la TMC les decimos a la población que es exclusivamente para la compra de alimentos. Nosotros estamos facultados a casos de emergencia a brindar apoyo a un sector de la población incluyendo dentro de la planificación estratégica entrega de alimentos complementarios, pero no pueden ir orientados específicamente a adultos mayores porque posiblemente en es emergencia en un hogar no hay persona de la tercera edad, pero si niños o mujeres embarazadas a las que también les tenemos que dar prioridad. También apoyamos comedores solidarios, pero tampoco está orientado específicamente a este sector de la población, bajo esta lógica es que hemos venido trabajando en cuanto a esta área temática.

**Entrevistadoras:** ¿cómo perciben ustedes el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a la cantidad de alimentos disponibles en sus hogares?

**Entrevistado:** La población no está satisfecha debido a que como es bien sabido tenemos demasiadas carencias, como proyectos tratamos de ayudar a mitigar un poco, pero es imposible poder dar una cobertura total a la población por la misma insuficiencia de recursos.

- **Seguimiento, resultados y aprendizajes**

**Entrevistadoras:** ¿Qué indicadores utilizan para saber si el programa está mejorando la vida de los adultos mayores beneficiarios?

**Entrevistado:** En el programa donde estas las TMC el indicador principal es la reducción de la pobreza y pobreza extrema, así lo establece los lineamientos de la Secretaría de Planificación Estratégica, por lo tanto, con base a ese indicador se generan los sub indicadores sobre cantidad de población atendida o que han cobrado TMC y cantidad de dinero entregado, ambos sub indicadores se reportan a la Secretaría de Finanzas.

**Entrevistadoras:** ¿Ha notado cambios significativos en la calidad de vida de la población beneficiaria (principalmente en temas de salud, nutrición e integración social)?

**Entrevistado:** a este momento es bien complicado poder medir impacto ya que en

programa tiene poco tiempo de implementación.

**Entrevistadoras:** ¿Qué mecanismos de veeduría social o rendición de cuentas utilizan?

**Entrevistado:** En tema de rendición de cuentas realizamos todos los informes solicitados por las instancias correspondientes y nos sometemos a auditorías.

**Entrevistadoras:** ¿Pueden compartir una práctica exitosa que considere puede ser replicable?

**Entrevistado:** 45,574 familias es nuestra proyección para atenciones durante este año 2025 y brindar 296,600 atenciones en tema de salud. Hemos tenido un impacto fuerte a nivel de inversión y del cual hemos realizado esfuerzos en conjunto para lograrlo.

**Entrevistadoras:** ¿Qué condiciones permitieron ese éxito?

**Entrevistado:** El trabajo en equipo es fundamental aquí colaboramos todos.

- **Recomendaciones**

**Entrevistadoras:** ¿Qué cambios considera necesarios a nivel institucional o de políticas públicas para mejorar el diseño e implementación de programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistado:** Tenemos una gran debilidad con la vinculación con las diferentes instituciones que actúan en las mismas zonas de intervención. Así como fortalecer el tema de incorporación de acciones de crear espacios para fortalecer las relaciones entre los equipos de trabajo, solo así pueden hacer acciones ampliando la cartera de servicio y creando productos específicos para atender a la población de adultos mayores y no atender de manera generalizada como lo hacemos ahora. No podemos hacerlo todo, pero podemos mejorar si nos complementamos.

**Entrevistadoras:** ¿Qué recomendación podría aportar para la construcción de una estrategia que permita incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistado:** Yo considero que hace falta vinculación entre programas y Secretarías porque nosotros como Red Solidaria trabajamos varios ejes entonces esta SEDESOL y PROASOL

que trabajan acciones en pro de este grupo de la población; lo que hace falta es esa vinculación. Por ejemplo, nosotros estamos en 10 departamentos y hay varias Secretarías y Programas que tienen actuación en esos departamentos, pero no nos hemos sentado a dialogar sobre lo que hacemos en campo y buscar una atención integral para las personas atendidas. Nosotros con salud hacemos visitas domiciliarias, pero vemos que una persona en su casa no tiene piso, no tiene techo allí serían infraestructura lo que les hace falta y entran las instituciones que se encargan de ese tipo de proyectos para que los apoyen con sus viviendas; si la familia está en extrema pobreza allí mismo debería de entrar con el tema de la generación de ingreso para apoyar con acciones que permitan a los miembros de la familia llevar dinero a los hogares. Entonces también ver si hay niños, averiguar si van a la escuela ya allí estamos involucrando a la Secretaría de Educación para que ellos den su aporte.

## **ANEXO 6. ENTREVISTA A ASOCIACIÓN HONDUREÑA AL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR (AHSAM)**

- **Caracterización Institucional**

**Entrevistadoras:** Para comenzar, ¿podría contarnos sobre su organización, el tipo de entidad que representan y cuál es el alcance geográfico de sus intervenciones?

**Entrevistada:** La Asociación Hondureña al Servicio del Adulto Mayor es una organización relativamente joven pero que hemos estado trabajando en la búsqueda de mejorar la calidad de vida de los ancianos en Honduras, a través de distintos proyectos. Nuestra asociación por el momento está trabajando solo el departamento de Francisco Morazán, aunque hemos canalizado algún tipo de ayudas para Ocotepeque, Comayagua, Choluteca y La Ceiba; en donde hay otros asilos y que nosotros hemos ayudado a canalizar algún tipo de apoyo en específico. Pero nuestra mayor cobertura es en la ciudad de Tegucigalpa.

**Entrevistadoras:** ¿Su organización implementa programas de asistencia de protección social dirigidos a personas de la tercera edad en el departamento de Francisco Morazán?

**Entrevistada:** Campañas de concientización, acercamiento a la sociedad, impulsando el valor y respeto al adulto mayor. Trabajamos varios ejes, uno es el tema de asistencia a asilos mayormente en Tegucigalpa. El tema de campañas de concientización a la población en general y trabajamos la parte interinstitucional que con esto estamos buscando por ejemplo revisar las leyes del país que están relacionadas con adulto mayor, dar asesorías y recomendaciones en la temática y trabajar con otras instituciones en beneficio del adulto mayor.

- **Percepción del problema**

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describe usted la situación actual de los adultos mayores de Francisco Morazán en relación con el nivel de acceso a salud y alimentación adecuada?

**Entrevistada:** Pues lastimosamente está bien deplorable no estamos conscientes de que estamos siendo más longevos y con eso me refiero que no estamos conscientes a título personal, familiar, institucional y gobierno que al momento que nos acercamos a una mayor edad estamos perdiendo la calidad de vida, no tenemos acceso a salud especializada; porque si bien es cierto algunos centros de salud creo que solo hay 2 en Tegucigalpa que tienen Geriatras o tienen alguna otra especialización enfocada en el tema de adultos mayores. Entonces eso te limita al acceso adecuado

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores y que les impide llegar a una vejez digna?

**Entrevistada:** En el caso de salud la cantidad de jubilados y pensionados en el país es bien pequeña, eso limita a la mayoría de las personas a que tengan acceso a seguridad social desde luego tenemos la mentalidad que un adulto mayor se jubila porque tiene 60 años, pero aquí en el país te jubilan a los 35 años cuando en los términos de referencia de una vacante laboral te dicen “no mayor de 35 años” entonces ya no te jubilan a los 60 años, por lo que acceso a trabajo es muy poco. El hecho de emprender, tenemos varios adultos mayores que están emprendiendo, pero se presentan con barreras como dificultad para acceso a crédito, ya un banco o una cooperativa si tienes arriba de 60 años no te dan la oportunidad de tener crédito por el riesgo dicen ellos, lo que vamos viendo que cada vez más adultos mayores en el mundo y en el país y de los que el estado no se está

preparando para atenderlos, lastimosamente el gobierno no está listo; no tiene plan de jubilación y pensiones adecuado, no tenemos acceso a recursos, en salud no tenemos atención adecuada. Estuvimos en pandemia y allí se presentaba la discusión de a quien atender de manera prioritaria si salvar a la persona mayor o a la persona joven. No hay acceso a vivienda, es muy poca la población que tiene casa propia eso también te limita y es preocupante ver que las autoridades no tienen intención de subsanar o trabajar en el tema.

**Entrevistadoras:** ¿Qué desafíos se identifican en las zonas rurales respecto a la atención especializada para adultos mayores?

**Entrevistada:** Si hablamos que Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba que son ciudades grandes y desarrolladas y tenemos estas deficiencias que no tienes especialistas en los centros de salud de la capital; el acceso para el área rural es mucho peor, luego también el acceso al recurso económico te vas a encontrar un montón de adultos mayores campesinos que todavía están labrando la tierra y sacando cultivo porque no hay un sistema que garantice que van a tener que comer y terminar de vivir dignamente.

- **Rol institucional**

**Entrevistadoras:** ¿Qué papel ha asumido su organización en la atención a esta parte de la población?

**Entrevistada:** Nosotros estamos enfocados en acceder a diputados del congreso, número uno porque la Ley del Adulto Mayor si efectivamente en papel es muy bonita hoy siguen aprobando beneficios de porcentajes de descuento, pero uno de los problemas que tiene esa ley es que no está reglamentada, esto implica que no hay forma de exigir. Te dice llame a la fiscalía y ponga la denuncia y la fiscalía tiene otro problema solo hay como 3 fiscales y es la misma persona encargada de Fiscalía de Protección al Consumidor y Adulto mayor, entonces necesitamos y en eso es que hemos estado trabajando, en que haya una fiscalía especializada así como hay fiscalía de la mujer, de niños, de la familia debe de haber una fiscalía especializada en adulto mayor que puedan atender de forma más expedita todas aquellas denuncias y situaciones donde se ve involucrado adulto mayor. Estamos trabajando por ver de qué manera convencemos que hay que desligar estas dos

fiscalías, pero como te digo uno de los mayores problemas es que efectivamente la Ley de Adulto Mayor muy bonita en papel, pero si no está reglamentada no hay forma de ejecutar temas fuertes. Otro componente bien fuerte de trabajo que es para nivel nacional son las campañas de concientización estamos llevando proyectos a escuelas donde estamos tratando de volver a inculcar a los niños el respeto del adulto mayor en su casa, en la escuela y en la sociedad. Tenemos campañas en las cuales los medios de comunicación han sido muy importantes nos han dado espacios para colocar anuncios, capsulas donde exponen precisamente el tema del respeto en la conciencia de todos aquellos ciudadanos; el respeto inicia en casa es bien importante para nosotros fortalecer este tema.

**Entrevistadoras:** ¿Qué fortalezas y debilidades ha observado en la forma en que actualmente se implementan estos programas de atención a los adultos mayores?

**Entrevistada:** Hay muy pocos programas de atención, realmente las instituciones preventivas la gente de INPREMA, INJUPEMP, el IHSS, tratan de una forma loable ver como ayudan a sus jubilados y pensionados. Tienen programas de entretenimiento, paseos, aprender a hacer manualidades, pero este beneficio solo lo logra un porcentaje bien chiquito de la población. Vemos algunas debilidades por ejemplo en la Dirección del Adulto Mayor no ha logrado tener la relevancia necesaria o posicionarse en el lugar que merece, las instituciones solo tratan de suplir necesidades que surgen paulatinamente; una bolsa solidaria u otro regalo, se han enfocado en llevar brigadas médicas que no son malas pero como gobierno nosotros esperamos que hayan acciones como asegurar mayor acceso en el tema de salud especializada, analizar el tema de las pensiones, tener programas de comunicación decir cuáles son tus derechos y obligaciones. Como usuarios sentimos que dentro de las mismas instituciones no le dan el lugar que merece desde la Dirección del Adulto Mayor como tal, todos los gobiernos que hemos tenido parece que solo se acuerdan del adulto mayor en época electoral.

**Entrevistadoras:** ¿Qué tipos de programas están implementando actualmente y cuál es la principal fuente de financiamiento?

**Entrevistada:** Esta asociación funciona gracias a los voluntarios, tenemos patrocinadores que aportan mensualmente una cantidad y tenemos la ayuda de la empresa privada. Sin la empresa privada realmente sería difícil que nosotros nos mantuviéramos. Nosotros hacemos un festival del

adulto mayor en el mes de octubre donde movilizamos aproximadamente 1,000 adultos mayores al día; donde les brindamos brigadas médicas, entretenimiento, charlas, el año pasado trajimos un experto geriatra de Argentina para fortalecer el tema de educación que es tan importante. Nuestra única forma de subsistir es haciendo acciones para recaudar fondos. La ciudadanía e incluso algunos adultos mayores que ayudan a otros adultos mayores que se encuentran en inferior condición económica. Esa es la manera en la que nosotros nos mantenemos y todas las acciones que hacemos es esfuerzo propio y apoyo de la empresa privada.

Con los asilos de Tegucigalpa somos el medio de apoyo en alguna de sus necesidades a veces gestionamos apoyo a mejoras en infraestructura, buscamos apoyo de la empresa privada y alguna institución en particular que pueda ayudarnos con ese tema.

Tenemos una campaña de recolección de pañales porque en promedio los asilos de Tegucigalpa mensualmente necesitan entre 6,000 a 9,000 pañales; nosotros hacemos estas campañas una vez al año recolectando, tenemos apoyo de Wal-Mart donde a través de este supermercado adquirimos pañales y toallas húmedas a mejores precios y solicitando a los clientes que quieran apoyar la causa.

Intentamos cubrir más necesidades, pero es difícil, con los abogados que tenemos estamos tratando de recibir ese apoyo legal que impulse para que el congreso haga las revisiones a la ley. Nosotros como asociación identificamos que tienen deficiencia, estamos viendo cómo impulsamos el reglamento de esta ley.

**Entrevistadoras:** En su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan los adultos mayores para acceder a programas de apoyo?

**Entrevistada:** El tema político lastimosamente genera un influencia negativa para optar por este tipo de ayudas, la siguiente barrera como no hay información la falta de comunicación si hay algún programa a veces ni nosotros como asociación nos damos cuenta, estamos viendo cómo se trabaja en la mejora de la política de trabajo público privada en relación a los adultos mayores; pero no pasan de un par de reuniones donde no invitan a todos los involucrados en el tema y la mayor barrera es la poca visualización del adulto mayor como un tema de que toda la sociedad vamos para allá y no le dan la importancia que se merece entonces se carece de apoyo dentro del

sistema que permita promover que el adulto mayor sea respetado y que se le cumplan sus derechos.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la capacidad operativa y logística de su organización para responder a las necesidades de sus beneficiarios?

**Entrevistada:** Responder a la necesidad de los adultos mayores es bien difícil, por ejemplo, a nosotros nos llaman “necesito me que orienten sobre dónde puedo llevar al papa o al abuelo y si hay asilos disponibles”, entonces nosotros le podemos ayudar a averiguar, aunque los asilos están muy llenos, dar información sobre a dónde puede asistir para alguna terapia, tenemos redes de información y vinculamos al adulto.

**Entrevistadoras:** ¿Cuáles son los principales medios de comunicación que utilizan para informar a las personas adultas mayores sobre los programas de apoyo disponibles? ¿Considera que estos medios han sido efectivos para llegar adecuadamente a esta población?

**Entrevistada:** Manejamos redes sociales que son muy fuertes para llegar a la población, tenemos una página web, donde la gente nos escribe y nos consultan y nosotros los guiamos. Igual hemos tenido buen acompañamiento de los medios de comunicación escrito, televisiva y radiales nos permiten espacios para anunciar campañas y de alguna u otra forma han abierto sus canales para poder transmitir los mensajes.

- **Coordinación y articulación**

**Entrevistadoras:** ¿Existen redes o mecanismos de coordinación interinstitucional en esta temática?

**Entrevistada:** Hay varios esfuerzos creo que por ejemplo INPREMA hace alguna actividad y llama a los jubilados de la universidad, a los del BCIE, Banco Central etc. y se trata en la medida de lo posible ver cómo compartimos o ayudamos. No hay algo formal, si hemos querido trabajar en unir esfuerzos precisamente identificando el fuerte de distintas organizaciones para complementarnos. Sería fabuloso porque estamos conscientes que los recursos son escasos sin importar el tipo de organización, pero no hay un ente que coordine. La Dirección General del Adulto Mayor debe tener una junta directiva donde estas asociaciones conforman la cabeza de esta dirección según la ley, pero en todo el tiempo que yo llevo trabajando en este tema nunca nos han

convocado.

**Entrevistadoras:** ¿Con qué tipo de instituciones colaboran para la ejecución de sus programas?

**Entrevistada:** Con el registro nacional de las personas tenemos un convenio ya que los asilos increíblemente la mayoría de la gente que está en un asilo tiene hasta 20 años de estar allí y no tenían tarjeta de identidad, lo que genera dificultades para cuando ellos necesitan realizar algún trámite, incluso lo relacionado a las defunciones, gente que tiene demencia y no saben sus nombres; es un tema de dignidad, tratamos de ser gestores de estas necesidades.

Estamos en negociación de una alianza con “El Teléfono de la Esperanza” que es una asociación que trabaja sobre salud mental que hemos visto lastimosamente que en estos últimos tiempos hay muchos adultos mayores deprimidos, solos y en estado preocupante.

Con las AFP y los bancos tenemos buena relación, nos patrocinan actividades y estamos viendo con ellos el tema de la capacitación al personal de atención al cliente sobre cómo deben tratar al adulto mayor.

Con el Instituto de Turismo queremos impulsar la iniciativa de turismo social, abrir espacios en parques y museos a los que los adultos mayores puedan tener acceso en cualquier momento, giras o momentos especiales de recorridos.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo aseguran la participación activa de los beneficiarios en el diseño o seguimiento de estos programas?

**Entrevistada:** Es un trabajo bien arduo porque los únicos adultos mayores que se pueden convocar son los jubilados y pensionados porque los mantienen en base de datos, hay algunos que sí se interesan en el tema dentro de la asociación hay adultos mayores que trabajan en apoyo a la misma. Pero muchos carecen de acceso y recursos para movilizarse o carecen de mecanismos para hacer llegar su sentir y pensar. Se debería trabajar un plan de comunicación para mí la radio funciona súper bien con el adulto mayor, por lo general el rural pasa escuchando radio, por lo que la alianza para tocar estos temas es con los medios de comunicación.

- **Condiciones de bienestar básico (salud y alimentación)**

**Entrevistadoras:** En términos generales, ¿cómo evalúa su organización la satisfacción de los adultos mayores en cuanto a los servicios de salud recibidos por parte del gobierno?

**Entrevistada:** Tristemente están mal, nosotros también estamos trabajando un proyecto para ayudar algunos centros de salud porque por ejemplo en el más simple acceso hay un montón de centros que no son accesibles para nuestros adultos mayores tienen muchas gradas. Si vas a los centros de asistencia no hay medicina en general, menos medicamentos especializados o médicos especializados en temas de adulto mayor. En algunos casos logras conseguir cita médica pero el señor o la señora no tiene dinero para comprar los medicamentos. La población longeva está aumentando y eso significa que la demanda de salud va en aumento.

**Entrevistadoras:** ¿Cómo describiría la situación alimentaria de las personas adultas mayores que atienden? ¿Consideran que cuentan con alimentos suficientes para cubrir sus necesidades nutricionales? ¿Reciben actualmente algún tipo de apoyo alimentario?

**Entrevistada:** Si no hay dinero no hay acceso para comprar comida entonces no se alimentan bien, la mayoría tienen una mala alimentación, no hay dinero para comprar comida. En algunos países tiene comedores para los adultos mayores, la iglesia católica tiene aquí en Tegucigalpa comedores, ayudan mucho a los adultos mayores. les dan la “libra de amor”, durante las misas en la iglesia se pide apoyo se asigna un día para recibir alimentos para que la población done, luego la iglesia lo distribuye en barrios marginados. La Milagrosa por ejemplo atiende a 300 adultos, la Iglesia de Loarque tiene un comedor de adultos mayores.

**Entrevistadoras:** ¿cómo perciben ustedes el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a la cantidad de alimentos disponibles en sus hogares?

**Entrevistada:** En las casas no hay comida sino trabajas o tienes una pensión entonces lo que hay son iniciativas que no te dan de comer todos los días, pero ayudan un poco a mitigar el hambre, los centros de día es una iniciativa que se debería de recuperar que son lugares donde los adultos mayores de la comunidad llegan a tener merienda, entretenimiento, les dan una clase de algo etc.

- **Seguimiento, resultados y aprendizajes**

**Entrevistadoras:** ¿Qué indicadores utilizan para saber si el programa está mejorando la vida de los adultos mayores beneficiarios?

**Entrevistada:** Hay cosas que son más fáciles de medir en el tema de la concientización, nosotros tenemos el trabajo con las escuelas donde vamos y les damos charlas, tenemos una obra de teatro y es más fácil medir; el año pasado por ejemplo tuvimos 4,800 niños en la charla y también cuando encontramos la contraparte que nos ayuda medir, Por ejemplo, las escuelas que nos permiten acceder a los niños, el número de asilos atendidos, número de adultos mayores beneficiados. Tenemos reportes de quienes escuchan nuestros mensajes en los medios de comunicación, eso en general para medir la recepción del mensaje y la labor que hace la organización.

**Entrevistadoras:** ¿Ha notado cambios significativos en la calidad de vida de la población beneficiaria (principalmente en temas de salud, nutrición e integración social)?

**Entrevistada:** Estamos queriendo implementar un estudio socioeconómico a los asilos y conocer quiénes reciben ayuda y como están sus condiciones para así hacer una priorización de acciones. Todo lo que entra a nuestra institución debemos saber administrarlo y que se invierta donde más se necesita. Nosotros vemos a nivel macro las campañas es difícil ver el cambio de la gente, pero creemos que estamos dejando ese granito nos hemos hechos referentes que la gente nos consulte cómo podemos ayudar a donde pueden asistir, eso nos da la pauta que estamos haciendo un buen trabajo.

**Entrevistadoras:** ¿Qué mecanismos de veeduría social o rendición de cuentas utilizan?

**Entrevistada:** Nosotros presentamos todo los informes en las asambleas y a la DIRRSAC, presentamos estados financieros públicamente, hacemos públicos en redes sociales y medios de comunicación todo lo que entra a la organización, esta campaña de pañales por ejemplo hay gente que nos da dinero para comprarlos entonces nosotros decimos cuanto recibimos en efectivo y en especie, con la empresa privada nosotros presentamos un reporte anual sobre como gastamos su dinero si contratamos algún servicio exigimos que los mismos nos entreguen facturas para soportar el gasto. Eso nos han servido mucho porque la gente se nos ha unido seguros que vamos a

administrar bien lo que nos dan.

**Entrevistadoras:** ¿Pueden compartir una práctica exitosa que considere puede ser replicable?

**Entrevistada:** El festival del adulto mayor, es el tercer año que lo hacemos, los adultos mayores que no están en un asilo estamos necesitando espacios de recreación, de aprendizaje. Este festival nos ha llenado el espíritu porque hemos logrado llegar a muchas personas. Crear espacios donde en un solo lugar tienes la fiscalía que te asesoran en cómo poner una denuncia, presencia del Registro Nacional de las Personas que te ayuda a agilizar trámites, tener brigadas médicas, apoyo de los laboratorios medios que hicieron exámenes gratuitos, empresas que enseñaban a hacer arreglos florales, hacían ejercicio, clases de cocina y degustaciones, presentaciones de música por parte de los grupos de jubilados, incluso tuvimos una empresa de tecnología que orientaba a los adultos en cuanto al uso del celular, charlas informativa para hablar sobre la jubilación, y longevidad. Lo hacemos en el palacio de los deportes de la UNAH, un lugar con suficiente espacio, amplias instalaciones y cómodas. Se refleja la alegría de poder compartir, ya que en nuestro país se carece de espacios seguros donde ellos puedan interactuar con otras personas.

**Entrevistadoras:** ¿Qué condiciones permitieron ese éxito?

**Entrevistado:** Las alianzas que se han podido realizar con distintas empresas, con centros de salud, la policía que nos brindó apoyo para movilizar a ancianos de distintas zonas, la gente del Instituto de Turismo y el voluntariado.

- **Recomendaciones**

**Entrevistadoras** ¿Qué cambios considera necesarios a nivel institucional o de políticas públicas para mejorar el diseño e implementación de programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistada:** Considero que es un tema de querer hacer las cosas en primer lugar, si las autoridades quieren generar trabajo con impacto deben priorizar la atención a grupos vulnerables, podemos tener una ley, pero no funciona si no se pone en práctica, cada vez hay más adultos

mayores y el país no está preparado para lo que se viene. Regular el tema del descuento en muchos lugares no se está aplicando tal cual lo dice la ley, sólo otorgan un pequeño porcentaje, es un tema de educación y conciencia y de poner en lugar de alta estima al adulto mayor.

**Entrevistadoras** ¿Qué recomendación podría aportar para la construcción de una estrategia que permita incrementar la efectividad y accesibilidad de los programas de asistencia de protección social para los adultos mayores?

**Entrevistada:** Los centros de día es una iniciativa que estuvo hace unos años y estaban en los barrios y colonias esos te ayudaban a que el adulto mayor también socializara; uno de los problemas grandes que tenemos es que la gente vive sola y a veces nosotros mismos como familiares no quieres platicar con el abuelo que te repite hasta cinco veces lo mismo. Esto sería una muy buena opción que tengan un médico que los revise, una clase de algo que los entretenga y sirva para garantizar un tiempo de comida de calidad.