

Riesgos financieros y de salud en el proceso de envejecimiento poblacional en Honduras: un análisis integral de la cohorte proyectada 2035-2045

DOI : <https://doi.org/10.5377/eya.v18i1.22784>

Recibido:23/12/2025

Aceptado:07/04/2026

Karen Emilce Zapata¹

Flavio Carmona Bueso²

Ramón Armando Varela³

Gracia María Andino⁴

Resumen

La investigación analiza los riesgos financieros y los desafíos sanitarios que enfrentará la cohorte que ingresará a la adultez mayor entre 2035 y 2045 en Honduras en un contexto de limitaciones estructurales del sistema de salud y débil protección social. El estudio se desarrolla en medio de una transición demográfica acelerada: según CEPAL, la dependencia juvenil disminuye mientras la de adultos mayores crece rápidamente, y se proyecta que hacia mediados de siglo este grupo será predominante, aumentando la presión sobre los sistemas públicos. Se utilizó un enfoque mixto con alcances descriptivos y correlacionales. Se aplicó una encuesta estructurada a 486 personas, de las cuales 265 conformaron la muestra válida. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo 0.691. Además, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas con especialistas en salud pública, seguridad social y finanzas, analizadas mediante técnica temática. Los resultados muestran que la mayoría presenta ahorro previsional insuficiente, alta dependencia del ingreso laboral y mayor vulnerabilidad ante enfermedades crónicas. Más del 60% recurrió a ahorros o endeudamiento para afrontar emergencias de salud. Se concluye que se requieren políticas públicas integrales que fortalezcan educación financiera, sistema de salud y seguridad social para reducir la vulnerabilidad futura poblacional.

Palabras clave: Envejecimiento, Riesgo, Bienestar social, Honduras

Código JEL: H55, I38, I15

1 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Maestría en Finanzas, estudiante de postgrado. Correo electrónico:karen_zapata@unitec.edu, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7306-5661>

2 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Maestría en Finanzas, estudiante de postgrado. Correo electrónico:flavio_carmona@unitec.edu. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-1873-8028>

3 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Facultad Posgrado, Docente de postgrado. Correo electrónico:ramon.varela@unitec.edu, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, ramon.varela@unah.edu.hn ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0672-5451>

4 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Facultad Posgrado, Docente de postgrado. Correo electrónico: graciaandino@unitec.edu/Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, gracia.andino@unah.edu.hn ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3247-4636>

Financial and health risks in the population aging process in Honduras: a comprehensive analysis of the projected cohort 2035-2045

DOI : <https://doi.org/10.5377/eya.v18i1.22784>

Received 12/23/2025

Accepted: 04/07/2026

Karen Emilce Zapata¹
Flavio Carmona Bueso²
Ramón Armando Varela³
Gracia María Andino⁴

Abstract

This research analyzes the financial risks and health challenges that the cohort entering older adulthood between 2035 and 2045 in Honduras will face, within a context of structural limitations in the health system and weak social protection. The study is being conducted amidst an accelerated demographic transition: according to ECLAC, youth dependency is decreasing while that of older adults is growing rapidly, and it is projected that by mid-century this group will be predominant, increasing the pressure on public systems. A mixed-methods approach with descriptive and correlational scopes was used. A structured survey was administered to 486 people, of whom 265 comprised the valid sample. The reliability of the instrument was assessed using Cronbach's alpha coefficient, yielding 0.691. In addition, 10 semi-structured interviews were conducted with specialists in public health, social security, and finance, and analyzed using thematic analysis. The results show that the majority of participants have insufficient retirement savings, high dependency on earned income, and greater vulnerability to chronic diseases. More than 60% resorted to savings or debt to cope with health emergencies. The study concludes that comprehensive public policies are needed to strengthen financial literacy, the health system, and social security in order to reduce future vulnerability among the population.

Keywords: Aging, Risk, Social Welfare, Honduras

JEL Code: H55, I38, I15

.....
1 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Master's degree in Finance, postgraduate student. E-mail: karen_zapata@unitec.edu, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7306-5661>

2 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Master's degree in Finance, postgraduate student. E-mail: flavio_carmona@unitec.edu. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-1873-8028>

3 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Postgraduate Faculty, Postgraduate Professor. E-mail: ramon.varelaz@unitec.edu., Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Faculty of Economic,

4 Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Postgraduate Faculty, Postgraduate Professor.

E-mail: graciaandino@unitec.edu/Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Faculty of Economic, Administrative and Accounting Sciences, gracia.andino@unah.edu.hn ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3247-4636>



Introducción

El acelerado proceso de envejecimiento demográfico en América Latina, y particularmente en Honduras, plantea desafíos estructurales para los sistemas de salud, la protección social y la sostenibilidad económica del país. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), hacia mediados del siglo XXI, la proporción de personas mayores superará a la de las personas jóvenes, desplazando la composición tradicional de la dependencia demográfica y aumentando la presión sobre las instituciones públicas encargadas de garantizar la atención sanitaria y los ingresos en la vejez (FMI, 2018). Este fenómeno coincide con limitaciones históricas del sistema de salud hondureño, caracterizado por capacidades hospitalarias insuficientes, brechas de acceso territorial, baja cobertura de servicios especializados y altos niveles de gasto de bolsillo que incrementan la vulnerabilidad financiera de los hogares (CEPAL, 2022).

Paralelamente, el sistema previsional hondureño presenta debilidades asociadas a la baja densidad de cotización, la informalidad laboral persistente, el escaso ahorro para la vejez y el creciente recurso al endeudamiento para cubrir contingencias de salud (UNAH, 2023). Estos factores se combinan para configurar un escenario de riesgo para la cohorte nacida entre 1970 y 1980, que alcanzará la adultez mayor entre 2035 y 2045. Esta población enfrenta simultáneamente limitaciones financieras, una mayor prevalencia esperada de enfermedades crónicas y un entramado institucional insuficiente para satisfacer sus necesidades en la adultez mayor.

La literatura sobre envejecimiento digno, riesgos financieros y salud pública coincide en que la exposición acumulada a fragilidades económicas y sanitarias condiciona la calidad de vida en la vejez, especialmente en contextos donde los sistemas de protección social no logran amortiguar adecuadamente los choques económicos y los eventos de enfermedad (OPS, 2021). En Honduras, la combinación de inequidad socioeconómica, alta dependencia del ingreso laboral y la falta de mecanismos sólidos de previsión individual exacerba estos riesgos, incrementando la probabilidad de pobreza en la vejez, el deterioro funcional y la pérdida de autonomía (Sermeño Lima, 2015).

A pesar de su relevancia, existe una brecha de conocimiento respecto a cómo interactúan los riesgos financieros y sanitarios en esta cohorte específica, y de qué manera estas interacciones anticipan condiciones de vulnerabilidad futura. La evidencia disponible en el país es limitada y fragmentada, lo que dificulta proyectar escenarios, evaluar la eficacia de las políticas vigentes y orientar las reformas necesarias para garantizar un envejecimiento digno (Chavarría, 2024).

En este contexto, la presente investigación se desarrolló con el propósito de analizar de manera integral los riesgos financieros y sanitarios que enfrentará la cohorte hondureña que transitará a la adultez mayor entre 2035 y 2045, e identificar las implicaciones para el diseño de políticas públicas orientadas a fortalecer la protección social y la salud durante la vejez. Este análisis constituye un aporte sustantivo para comprender las dinámicas emergentes de vulnerabilidad y fundamentar propuestas de intervención que promuevan condiciones de bienestar sostenibles en el envejecimiento futuro del país.

Con base en la revisión teórica y los antecedentes empíricos sobre envejecimiento, seguridad social y vulnerabilidad sanitaria, el estudio plantea la siguiente hipótesis: si la cohorte que ingresará a la adultez mayor entre 2035 y 2045 presenta condiciones de precariedad financiera caracterizadas por bajo ahorro previsional y alta dependencia del ingreso laboral, entonces enfrentará mayores niveles de vulnerabilidad sanitaria y menor autonomía económica durante la vejez. Por lo que se formula la siguiente hipótesis de investigación:

Hipótesis de investigación (H1): Existe una relación significativa entre la precariedad financiera de la cohorte 2035-2045 y su vulnerabilidad sanitaria y económica en la adultez mayor.

Hipótesis nula (H0): No existe una relación significativa entre la precariedad financiera de la cohorte 2035-2045 y su vulnerabilidad sanitaria y económica en la adultez mayor.

Marco conceptual

El estudio de los riesgos financieros y sanitarios que enfrentará la población hondureña que alcanzará la adultez mayor entre 2035 y 2045 exige un enfoque teórico amplio, capaz de integrar el entorno estructural del país, las condiciones sociales de la población afectada y las bases conceptuales que sustentan el análisis del envejecimiento. Este marco articula cuatro componentes centrales: la situación actual, el macroentorno, el microentorno, la conceptualización de los ejes analíticos y las teorías que explican la dinámica económica, social y sanitaria del envejecimiento.

Honduras atraviesa un proceso de transición demográfica acelerado. Al 30 de junio de 2024, el 14% de la población tenía 60 años o más, es decir, aproximadamente 1,387,136 personas, de las cuales el 54.8% son mujeres y el 45.2% son hombres (INE, 2024). Estas cifras reflejan el aumento sostenido del peso relativo de las personas mayores en la estructura poblacional, un fenómeno que incrementa la presión sobre los sistemas de salud, la protección social y los cuidados de largo plazo. Paralelamente, la infraestructura pública, la cobertura previsional y las capacidades institucionales muestran rezagos que dificultan la respuesta estatal ante esta transformación demográfica.

El macroentorno hondureño influye directamente en la posibilidad de garantizar un envejecimiento digno. Su evaluación comprende los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos y legales que condicionan la provisión de servicios y la capacidad del Estado para proteger a la población mayor. El entorno político determina la sostenibilidad de las políticas públicas orientadas al bienestar de las personas mayores. La voluntad política, la continuidad institucional y la estabilidad normativa son esenciales para sostener los sistemas de pensiones, los servicios de salud y los programas de apoyo. El análisis revela que el país enfrenta debilidades en el liderazgo estatal, una institucionalidad frágil y una baja priorización del envejecimiento como política estructural (OECD, 2022).

La situación económica nacional condiciona la capacidad fiscal. La pobreza persistente, el tamaño del sector informal y la limitada recaudación de impuestos afectan directamente la viabilidad financiera de las pensiones y de los servicios de salud. La CEPAL reporta que la región apenas invierte el 0.8% del PIB en protección no contributiva, muy por debajo del estándar recomendado (1.5-2.5%), lo que sitúa a Honduras en una situación más crítica debido a su baja cobertura previsional (menos del 10% de los mayores de 65 años) (CEPAL, 2024).

El país cuenta con un marco jurídico que reconoce derechos del adulto mayor, como la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor (Congreso Nacional de Honduras, 2023), sin embargo, su implementación es limitada debido a falta de recursos, mecanismos de supervisión insuficientes y débil acceso a la justicia para este grupo poblacional. El microentorno de la población hondureña que integrará la cohorte adulta mayor entre 2035 y 2045 está configurado por condiciones demográficas, socioeconómicas y sanitarias que influyen directamente en su bienestar. La población mayor se concentra en zonas urbanas (60.4%), mientras que quienes residen en zonas rurales enfrentan mayores desigualdades en el acceso a servicios básicos, a la atención médica y a oportunidades económicas (INE, 2024). La carga de enfermedades crónicas no transmisibles es significativa, y se

suma a un panorama nutricional preocupante donde el 44.33% está en riesgo de malnutrición y el 7.91% presenta malnutrición severa (OPS, 2021). Aunque el 80.3% de las personas mayores posee vivienda propia, la calidad habitacional y el acceso a la infraestructura básica varían ampliamente, lo que afecta la autonomía y la seguridad en edades avanzadas (INE, 2024).

Estas condiciones se agravan con el debilitamiento de las redes de apoyo familiar y comunitario, resultado de la migración, la urbanización y los cambios en la estructura familiar. Este proceso incrementa el riesgo de aislamiento social, limita la participación comunitaria y reduce el acompañamiento emocional, mientras que la falta de programas inclusivos y de espacios adecuados para la interacción social profundiza la vulnerabilidad psicosocial. En conjunto, los factores del microentorno revelan un escenario de vulnerabilidad multidimensional que combina fragilidad sanitaria, desigualdades territoriales, carencias materiales y reducción del capital social, lo que incrementa la exposición de esta cohorte a riesgos financieros y sanitarios en la vejez (Méndez Gutiérrez del Valle, R. 2025).

El análisis de los riesgos financieros y sanitarios asociados al envejecimiento requiere un sustento teórico que permita comprender simultáneamente la dinámica económica individual, la acción del Estado y las condiciones que determinan el bienestar en la vejez. En este marco, Musgrave (1959), en la Teoría de las Finanzas Públicas establece que el Estado debe asegurar la provisión eficiente de bienes y servicios esenciales, corregir las desigualdades mediante políticas redistributivas y garantizar la estabilidad macroeconómica. En el contexto del envejecimiento hondureño, esta teoría resulta fundamental porque explica cómo la creciente demanda de pensiones, servicios de salud y cuidados de largo plazo presiona la sostenibilidad fiscal y exige estrategias institucionales más sólidas para proteger a la población mayor.

Por otra parte, Modigliani (1954) complementa esta visión en su Hipótesis del Ciclo de Vida (HCV) al centrarse en el comportamiento económico de las personas a lo largo del tiempo. Según este enfoque, los individuos deberían acumular ahorro durante su etapa productiva para sostener el consumo en la vejez; sin embargo, en países con alta informalidad laboral, baja densidad de cotización y escasa cultura de ahorro, este equilibrio se rompe. Así, la HCV explica por qué amplios segmentos de la población enfrentarán vulnerabilidad financiera al llegar a la adultez mayor, y cómo esta insuficiencia de ahorro interactúa con el papel redistributivo del Estado descrito por la teoría anterior.

En ese mismo sentido, el Enfoque Basado en las Capacidades (Sen, 1979) amplía el análisis económico hacia una comprensión más profunda del bienestar. Este enfoque plantea que envejecer con dignidad depende no solo del acceso a ingresos o servicios, sino también de la posibilidad real de ejercer autonomía, participar en la vida social y mantener condiciones que permitan vivir una vida valorada. Al integrarse con la HCV, el EBC revela que la insuficiencia de ahorro no solo afecta la estabilidad financiera, sino también la capacidad de las personas mayores para mantener su salud física, su independencia y su participación social. Asimismo, la perspectiva de capacidades muestra cómo las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida en educación, empleo, salud y redes de apoyo condicionan las oportunidades en la vejez.

Finalmente, la Teoría del Bienestar Social (Pigou, 1920) enlaza con los enfoques anteriores al ofrecer el criterio normativo que orienta la acción pública. Mientras la HCV describe las trayectorias económicas individuales y el EBC destaca las libertades reales, la Teoría del Bienestar Social establece que las políticas deben corregir inequidades, garantizar la justicia intergeneracional y asegurar condiciones mínimas de vida para todos, independientemente de su capacidad de generar ingresos en la vejez. Desde esta perspectiva, el Estado tiene la responsabilidad no solo de financiar sistemas de salud y pensiones, sino también de promover la cohesión social, reducir las vulnerabilidades y asegurar que los adultos mayores puedan ejercer plenamente sus derechos.

En conjunto, estas teorías se complementan y articulan: las Finanzas Públicas explican la capacidad estatal para responder al envejecimiento; la HCV identifica los determinantes estructurales de la vulnerabilidad financiera; el EBC introduce una dimensión multidimensional del bienestar; y la Teoría del Bienestar Social aporta el fundamento ético y distributivo para las políticas públicas. Su integración permite comprender las causas y efectos de los riesgos financieros y sanitarios, así como fundamentar intervenciones orientadas a garantizar un envejecimiento digno, sostenible y equitativo.

Metodología

La investigación adoptó un enfoque mixto, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas con el fin de analizar de manera integral los riesgos financieros y sanitarios que enfrentará la cohorte hondureña que arribará a la adultez mayor entre 2035 y 2045. Esta combinación metodológica permitió cuantificar patrones y tendencias mediante encuestas estructuradas, al tiempo que se profundizó en las percepciones y valoraciones de especialistas mediante entrevistas semiestructuradas, lo que fortaleció la validez del estudio mediante la triangulación de datos (Rubin & Rubin, 2012). El enfoque cuantitativo se orientó a medir condiciones relacionadas con el ahorro previsional, la capacidad financiera, el acceso a servicios de salud y los mecanismos de protección social, mientras que el componente cualitativo exploró factores institucionales, estructurales y de sostenibilidad de los sistemas de salud y de seguridad social (Creswell & Creswell, 2018).

El alcance del estudio fue exploratorio y correlacional, dado que se abordó un fenómeno poco estudiado en el contexto nacional y se analizaron relaciones entre variables clave, como el nivel de ingreso, la vulnerabilidad sanitaria, la dependencia económica y la percepción de preparación para la vejez (Sánchez et al, 2021). El diseño de investigación fue no experimental y transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento, sin manipular variables (Bernal Torres, 2016).

La población objetivo estuvo compuesta por personas nacidas entre 1970 y 1980, futuras integrantes de la cohorte que llegará a los 65 años en el período 2035–2045. El instrumento cuantitativo fue aplicado a 486 personas, pero tras un proceso de depuración se identificó que 265 participantes (53.54%) pertenecían efectivamente a la cohorte de análisis, lo que constituyó la muestra válida para el estudio. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por accesibilidad, adecuado para investigaciones exploratorias de carácter social y para el análisis preliminar de tendencias (Bernal Torres, 2016).

El cuestionario estructurado fue diseñado con base en la matriz metodológica e incorpora dimensiones financieras, sociales y sanitarias. Entre los indicadores incluidos destacan: capacidad de ahorro, suficiencia del ingreso para cubrir necesidades básicas, frecuencia de uso del sistema de salud, mecanismos de financiamiento de emergencias médicas, dependencia económica y planificación para la vejez (Álvarez, 2011). La confiabilidad interna del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose 0.691, valor adecuado para escalas heterogéneas utilizadas en contextos sociales. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y correlacional utilizando software especializado para identificar tendencias y relaciones entre variables.

El componente cualitativo se complementó con 10 entrevistas semiestructuradas realizadas a expertos provenientes del sistema financiero, de la protección social, de instituciones del sector salud y de la academia. Estas entrevistas permitieron interpretar y contextualizar los resultados

cuantitativos, aportando una visión institucional y técnica sobre las capacidades del país para enfrentar el envejecimiento, la sostenibilidad de los regímenes de pensiones y los desafíos del sistema sanitario. El análisis cualitativo siguió un procedimiento de codificación temática, agrupando los hallazgos en categorías relacionadas con la infraestructura, las brechas de cobertura, la sostenibilidad financiera, la continuidad de los tratamientos y las necesidades emergentes de atención (Álvarez, 2011).

Finalmente, todo el proceso metodológico se desarrolló siguiendo principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y manejo responsable de datos. La integración sistemática de ambos enfoques genera evidencia sólida y multidimensional para comprender los riesgos que enfrentará la cohorte 2035–2045 y sustentar propuestas de política pública orientadas a garantizar un envejecimiento digno en Honduras.

Fuentes de datos

La investigación se sustentó en un conjunto de fuentes de datos primarias y secundarias que, en conjunto, permiten comprender de manera integral las condiciones financieras y sanitarias que enfrentarán los futuros adultos mayores en Honduras (INE, 2024; Sánchez Molina & Murillo Garza, 2021). Las fuentes primarias constituyeron la base empírica del estudio y se obtuvieron directamente mediante el diseño y la aplicación de instrumentos creados para este proyecto (Sánchez Molina & Murillo Garza, 2021). En primer lugar, se implementó una encuesta estructurada dirigida a personas nacidas entre 1970 y 1980, es decir, quienes integrarán la cohorte que alcanzará los 60 años entre 2035 y 2045. Dicha encuesta fue distribuida a 486 personas, obteniéndose finalmente 265 respuestas válidas del grupo etario definido. El instrumento permitió recopilar información sobre la capacidad de ahorro, la suficiencia del ingreso, los mecanismos de financiamiento de emergencias de salud, el acceso a servicios sanitarios, la dependencia económica y la percepción de vulnerabilidad hacia la vejez. Complementariamente, se realizaron diez entrevistas semiestructuradas con especialistas del sector financiero, de instituciones de salud pública, de la academia y de áreas vinculadas a la protección social. Estas entrevistas brindaron una perspectiva institucional y técnica que permitió interpretar los resultados cuantitativos a la luz de las capacidades del país para responder al acelerado proceso de envejecimiento.

Las fuentes secundarias enriquecieron el análisis al aportar información estructural sobre el contexto demográfico, sanitario, económico y normativo del país. Los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) permitieron caracterizar la composición poblacional, las tasas de envejecimiento y la distribución territorial de las personas mayores, elementos esenciales para comprender la magnitud del desafío demográfico (INE, 2024; Sánchez Molina & Murillo Garza, 2021).

A ello se sumó la revisión detallada de documentos de la CEPAL sobre envejecimiento, gasto social y dependencia demográfica, que aportaron un marco comparativo regional para comprender la posición de Honduras frente al resto de América Latina (CEPAL, 2023). Finalmente, el análisis se complementó con literatura científica y normativa nacional vinculada a la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor, los sistemas de pensiones, los servicios de salud y a las estructuras de cuidado.

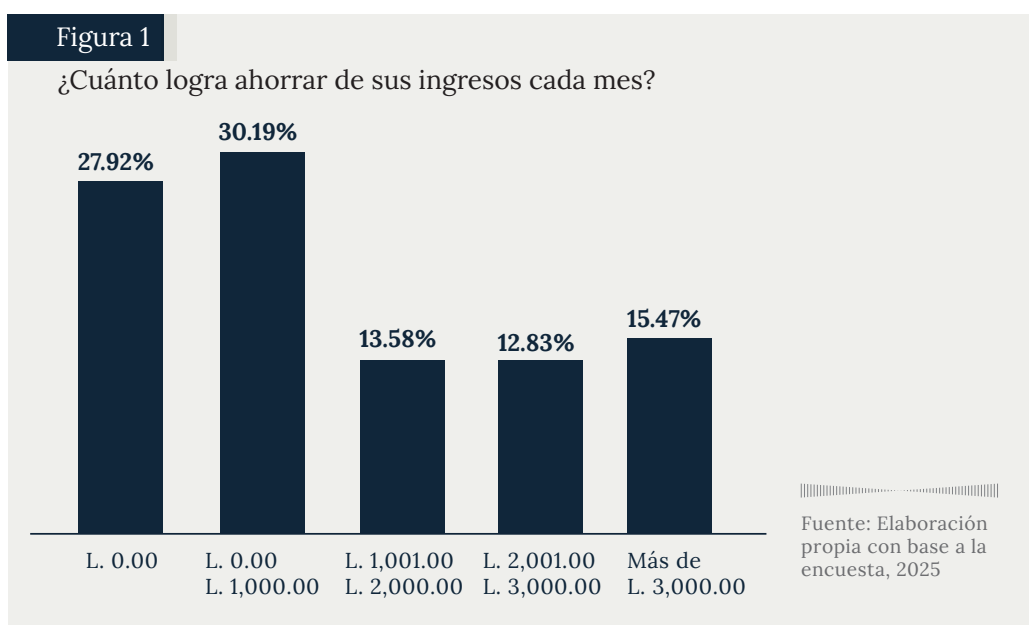
En conjunto, estas fuentes brindaron una visión amplia, triangulada y rigurosa, lo que permitió contextualizar los hallazgos en las dinámicas estructurales del país y fortaleció la validez del estudio mediante evidencia empírica y documental pertinente.

Determinación de la muestra

Con base en lo anterior en cuanto a las fuentes de datos, la muestra del estudio se obtuvo a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando las limitaciones de acceso a un marco muestral específico para la cohorte objetivo en el contexto hondureño. La población de referencia se definió con base en las estimaciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2025); que permitieron identificar a las personas nacidas entre 1970 y 1980 como el grupo que conformará la cohorte que alcanzará la adultez mayor en el período 2035-2045. Inicialmente, se aplicó el instrumento a un total de 486 participantes; posteriormente, se realizó un proceso de depuración de datos conforme a criterios de inclusión previamente establecidos, seleccionando únicamente a los individuos pertenecientes a dicha cohorte. Como resultado, se obtuvo una muestra final de 265 participantes válidos, que representan el 53.54% del total de encuestados. Dado el carácter exploratorio y correlacional de la investigación, no se realizó un cálculo probabilístico del tamaño muestral; no obstante, el tamaño alcanzado se considera adecuado para identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables en estudios sociales de este tipo, especialmente en contextos con limitada disponibilidad de marcos muestrales estructurados.

Discusión de resultados

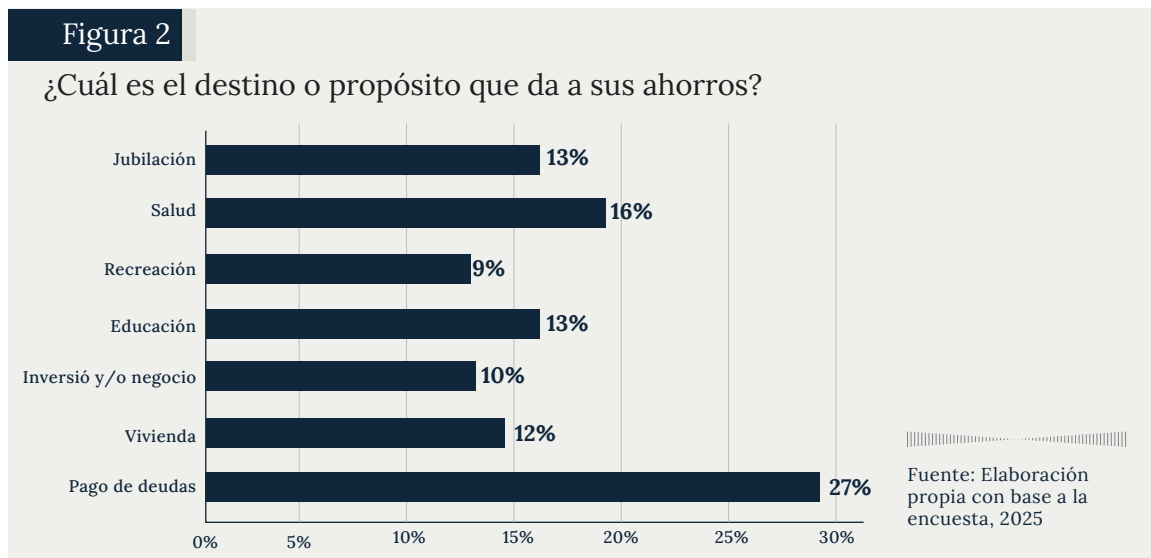
Los resultados del estudio muestran un panorama complejo de vulnerabilidad financiera y sanitaria que se articula con las tendencias descritas en el marco teórico y con la evidencia empírica regional sobre envejecimiento. En primer lugar, la Figura 1 revela que más de una cuarta parte (27.92%) no logra ahorrar nada mensualmente, mientras otro segmento importante (30.19%) solo acumula entre L1 y L1,000. Esta restricción estructural de ahorro sugiere que la población que se aproxima a la vejez lo hace desde una base económica debilitada. Si se considera que Honduras presenta altas tasas de informalidad, este patrón confirma la vigencia de la Hipótesis del Ciclo de Vida, según la cual la escasa acumulación en etapas productivas conduce a una vejez financieramente frágil y dependiente de transferencias o ingresos laborales tardíos.



La naturaleza del ahorro identificada en la cohorte analizada no se orienta hacia objetivos previsionales de largo plazo, sino que responde principalmente a necesidades financieras inmediatas. Tal como se observa en la Figura 2, el 27% de los participantes utiliza sus ahorros para el pago de deudas, mientras que solo el 13% los destina a la jubilación. Esta distribución confirma que el ahorro cumple una función de contención frente a presiones económicas actuales, más que de acumulación patrimonial para la vejez. Este comportamiento evidencia que una proporción significativa de los hogares prioriza la estabilidad financiera presente sobre la seguridad futura, incrementando el riesgo de vulnerabilidad económica en etapas avanzadas del ciclo de vida.

Este patrón no puede interpretarse únicamente como una decisión individual, sino como el resultado de condiciones estructurales persistentes. La elevada carga de endeudamiento, la inestabilidad de los ingresos y la limitada cobertura de los sistemas previsionales reducen el margen de maniobra de los hogares para destinar recursos al ahorro de largo plazo. En este contexto, el hecho de que menos de una cuarta parte de los encuestados oriente su ahorro hacia la jubilación revela una ausencia de incentivos efectivos y de mecanismos institucionales que faciliten la construcción de patrimonio previsional. Como consecuencia, el ahorro pierde su función clásica de suavización temporal del consumo y se transforma en un instrumento de corto plazo, orientado a la gestión de desequilibrios financieros recurrentes.

Desde esta perspectiva, Musgrave (1959) plantea que una de las funciones centrales del Estado es intervenir cuando los mercados y los hogares no logran generar mecanismos adecuados de aseguramiento frente a riesgos previsibles del ciclo de vida, como la vejez. Siguiendo este enfoque, los resultados obtenidos sugieren que la sostenibilidad del consumo en edades avanzadas no puede depender exclusivamente del esfuerzo individual, especialmente en contextos caracterizados por informalidad laboral y restricciones de ingreso. En consecuencia, la evidencia empírica respalda la necesidad de políticas públicas orientadas a fortalecer los sistemas previsionales y a ampliar los esquemas de protección social, de modo que el Estado asuma un rol compensador que reduzca la vulnerabilidad financiera futura y limite la presión sobre los sistemas de asistencia en la vejez.



La fragilidad financiera de la cohorte se vuelve aún más evidente al analizar los mecanismos de afrontamiento utilizados ante emergencias sanitarias. De acuerdo con la Figura 3, aproximadamente el 49.06% de los encuestados recurre “a veces” a sus ahorros para cubrir eventos de salud, mientras que un 23.77% lo hace “siempre” o “casi siempre”, lo que indica una dependencia recu-

rente del ahorro personal frente a contingencias médicas. Este patrón revela que los hogares están asumiendo de manera directa costos que, en un sistema de protección sanitaria robusto, deberían ser absorbidos parcial o totalmente por mecanismos institucionales de aseguramiento.

La utilización sistemática del ahorro para financiar gastos de salud constituye un indicador claro del traslado del riesgo sanitario al ámbito doméstico, lo cual debilita la capacidad financiera de los hogares a lo largo del tiempo. A diferencia de eventos aislados, las emergencias sanitarias tienden a ser recurrentes y acumulativas, especialmente conforme avanza la edad, lo que implica que el uso del ahorro para este fin no solo reduce la capacidad de respuesta ante futuros choques, sino que también limita la posibilidad de destinar recursos a objetivos previsionales. En este sentido, el gasto sanitario de bolsillo se convierte en un factor que erosiona progresivamente la estabilidad económica y amplifica la vulnerabilidad en el ciclo de vida.

Este comportamiento sugiere, además, que la fragilidad financiera y la fragilidad sanitaria operan de manera interdependiente. La necesidad de recurrir al ahorro para atender necesidades médicas no solo refleja insuficiencias en el financiamiento del sistema de salud, sino que también refuerza la lógica de corto plazo en la gestión financiera de los hogares. Como resultado, se configura un círculo de vulnerabilidad en el que los problemas de salud incrementan la presión económica, y la debilidad financiera, a su vez, restringe la capacidad de acceso oportuno a servicios de salud, profundizando las desigualdades en la transición hacia la vejez.

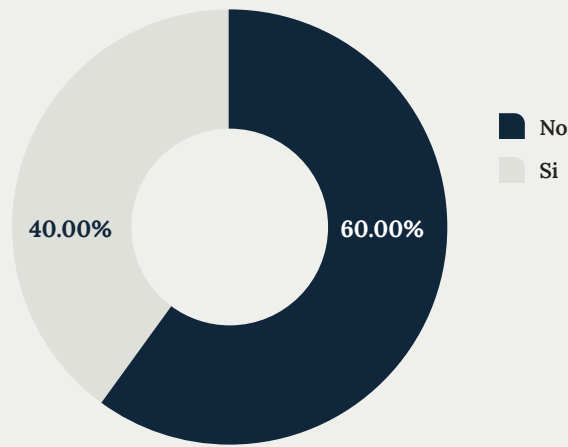


Los ingresos insuficientes agravan de manera significativa la vulnerabilidad financiera y sanitaria identificada en la cohorte analizada. Tal como se evidencia en la Figura 4, una proporción relevante de los participantes reporta no lograr cubrir adecuadamente sus necesidades básicas y recreativas, lo que limita no solo el bienestar presente, sino también la capacidad de anticipar y planificar las demandas futuras asociadas al envejecimiento. Esta restricción económica reduce el margen de maniobra de los hogares para destinar recursos a prevención, ahorro o cuidado personal, incrementando su exposición a choques financieros y sanitarios.

En este contexto, la insuficiencia de ingresos se traduce en una mayor dependencia de redes familiares y en una reducción de las oportunidades de participación social, factores que inciden

Figura 4

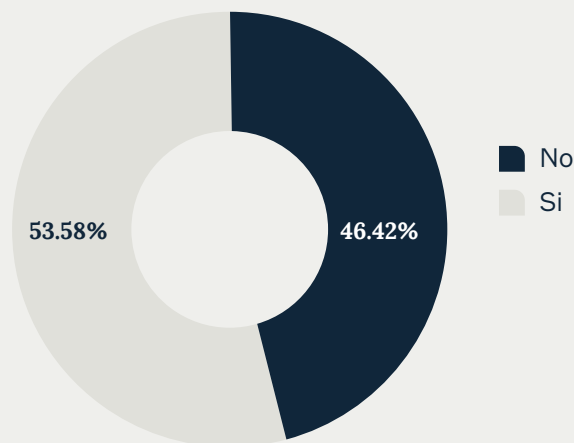
¿Sus ingresos actuales cubren sus necesidades básicas y recreativas?



Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, 2025

Figura 5

¿Ha tenido que depender de familiares para cubrir gastos?



Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, 2025

negativamente en la calidad de vida y en la autonomía funcional. Los resultados del estudio muestran que estas limitaciones económicas están asociadas a patrones de aislamiento y a una menor capacidad para acceder de forma oportuna a servicios de salud preventiva, lo cual refuerza la interacción entre precariedad económica y deterioro del bienestar en la transición hacia la vejez. En consecuencia, la insuficiencia de ingresos no constituye únicamente un problema financiero, sino un determinante estructural que condiciona múltiples dimensiones del envejecimiento.

Los resultados muestran la percepción de los encuestados sobre si sus ingresos actuales son suficientes para cubrir tanto sus necesidades básicas como recreativas. La información evidencia que una proporción significativa de los participantes considera que sus ingresos no cubren completamente estas necesidades, lo que refleja limitaciones económicas en la capacidad de los hogares para mantener un nivel de vida equilibrado. Esta situación sugiere que, además de los gastos esenciales, las actividades recreativas y de bienestar suelen verse restringidas por la insuficiencia de ingresos. Dicho resultado se relaciona con la vulnerabilidad financiera identificada en la cohorte analizada, ya que una limitada capacidad económica en el presente puede traducirse en menores posibilidades de ahorro y preparación para la vejez. En este sentido, los datos refuerzan la importancia de promover estrategias de educación financiera, fortalecimiento del empleo y mecanismos de protección social, que permitan mejorar la estabilidad económica y reducir los riesgos asociados a la futura adultez mayor.

La Figura 5, relativa a la dependencia económica, complementa los resultados anteriores al evidenciar la importancia del apoyo familiar como mecanismo de afrontamiento ante limitaciones financieras. Los datos muestran que el 46% de los encuestados ha tenido que depender de familiares para cubrir determinados gastos, mientras que el 54% indicó no haber recurrido a este tipo de apoyo. Aunque la mayoría manifiesta cierta autonomía económica, la proporción de personas que recurre al respaldo familiar sigue siendo significativa, lo que refleja la persistencia de redes informales de apoyo como estrategia de mitigación frente a la insuficiencia de ingresos o situaciones imprevistas.

Este hallazgo adquiere mayor relevancia cuando se analiza en conjunto con las proyecciones demográficas presentadas en la Tabla 1, las cuales indican que en las próximas décadas la relación de dependencia tenderá a invertirse debido al crecimiento sostenido de la población adulta mayor y la reducción relativa de la población joven. En este escenario, la capacidad de las familias para sostener económicamente a sus miembros de mayor edad podría verse limitada, debilitando uno de los principales mecanismos tradicionales de protección social y generando mayores presiones sobre los sistemas públicos de salud, pensiones y asistencia social.

Tabla 1 Población estimada Cohorte 2035-2045

Edad Censo 2013	Año en que cumple 65 años	Total, Población Censo 2013	Tasa Supervivencia (ONU, 2024)	Población Cohorte 2035-2045
33	2045	108,522	0.977044241	106,031
34	2044	98,075	0.977145655	95,834
35	2043	110,706	0.977263021	108,189
36	2042	99,867	0.977395558	97,610
37	2041	85,574	0.977541858	83,652
38	2040	108,438	0.977701786	106,020
39	2039	80,154	0.977876178	78,381
40	2038	118,282	0.978068327	115,688
41	2037	55,486	0.978282944	54,281
42	2036	90,263	0.978524417	88,325
43	2035	75,098	0.97879809	73,506
		1,030,465		1,007,515

Fuente: Elaboración propia, 2025

La Figura 5, que indaga si los encuestados han tenido que depender de familiares para cubrir gastos, pone de manifiesto la magnitud de la vulnerabilidad económica presente en la cohorte analizada. Los resultados muestran que el 53.58 % respondió afirmativamente, mientras que el 46.42 % indicó no haber requerido apoyo familiar, lo que evidencia que más de la mitad de los participantes ya experimenta algún grado de dependencia económica. Este patrón refleja no solo restricciones de ingreso y limitada capacidad de ahorro, sino también la fragilidad de los mecanismos individuales de protección frente a contingencias económicas y sanitarias, incluso antes de alcanzar la edad de retiro.

Esta situación adquiere mayor relevancia cuando se examina en el marco de la transición demográfica proyectada. La Tabla 1, correspondiente a la población estimada de la cohorte 2035-2045, indica que este grupo alcanzará un volumen aproximado de 1,007,515 personas, estimación construida a partir de proyecciones demográficas nacionales y ajustada mediante la tasa de supervivencia por cohorte publicada por Naciones Unidas (ONU, 2024). Este crecimiento del segmento adulto mayor implica que la dependencia del apoyo familiar como principal red de contención se

volverá progresivamente insostenible, dado que el incremento del número de personas mayores no estará acompañado por una expansión proporcional de la población económicamente activa joven.

Desde una perspectiva de sostenibilidad social y fiscal, la coexistencia de una alta dependencia económica actual y una cohorte futura de más de un millón de personas adultas mayores anticipa una presión creciente tanto sobre las redes familiares como sobre los sistemas públicos de protección social. A medida que se debilitan los mecanismos informales de apoyo, el Estado se verá obligado a asumir un rol más activo en la provisión de ingresos, atención sanitaria y servicios de cuidado, reforzando la necesidad de políticas públicas que reduzcan la dependencia económica, fortalezcan la autonomía financiera y garanticen condiciones de bienestar en la vejez.

Tabla 2 Riesgos, coincidencias y propuestas de expertos durante entrevistas			
Categoría de riesgo	Coincidencias entre expertos	Diferencias/ Particularidades	Propuestas de política
Riesgo financiero	Deterioro del poder adquisitivo por inflación; limitada capacidad de ahorro; cobertura previsional insuficiente	Algunos destacan la informalidad laboral como mayor riesgo; otros enfatizan falta de educación financiera	Ampliar cobertura previsional; educación financiera; formalización laboral; ajuste de pensiones por inflación
Riesgo en salud	Prevalencia de enfermedades crónicas; limitaciones en infraestructura, personal y acceso a servicios	Algunos enfatizan costos elevados de atención especializada; otros la saturación de hospitales públicos	Fortalecer capacidad operativa del sistema de salud; asegurar acceso a medicamentos y atención oportuna
Coordinación institucional	Falta de planificación interinstitucional; barreras administrativas	Algunos mencionan retrasos administrativos; otros la insuficiente cooperación entre sectores	Mejorar coordinación interinstitucional; agilizar procesos administrativos; enfoque de derechos
Protección social y bienestar	Soledad y vulnerabilidad social; dependencia de apoyo familiar	Algunos destacan importancia de programas comunitarios; otros la necesidad de indicadores de protección financiera	Programas comunitarios de apoyo; fortalecer redes de seguridad; monitoreo de protección financiera

Fuente: Elaboración propia, 2025

Para sintetizar las principales convergencias y divergencias encontradas en las entrevistas, así como las propuestas de política pública planteadas por los especialistas, se presenta a continuación la Tabla 2, la cual resume los patrones más relevantes identificados en el componente cualitativo.

Uno de los consensos más sólidos entre los expertos entrevistados se relaciona con el deterioro progresivo del poder adquisitivo, impulsado por la inflación, el encarecimiento del costo de vida y la insuficiente indexación de los ingresos. Los especialistas coinciden en que este fenómeno reduce de manera sostenida la capacidad de ahorro de los hogares y debilita cualquier intento de planificación previsional de largo plazo. Desde esta perspectiva, el riesgo financiero no se percibe como un evento puntual, sino como un proceso acumulativo que se intensifica con el paso del tiempo y que afecta de forma diferenciada a quienes presentan trayectorias laborales discontinuas.

En cuanto a las divergencias, podemos mencionar expertos como Claudio Káiser investigador que ha analizado el impacto de la educación financiera y Antonie Bozio economista que ha trabajado en temas de economía laboral, identifican la informalidad laboral como el factor más determinante de la vulnerabilidad financiera futura, al limitar el acceso a esquemas contributivos de pensiones y reducir la densidad de cotización. Otros, en cambio, enfatizan la falta de educación financiera como un elemento transversal que condiciona la toma de decisiones económicas a lo largo del ciclo de vida. Estas posturas no resultan contradictorias, sino complementarias: la informalidad restringe las oportunidades estructurales de cotización, mientras que la baja alfabetización financiera limita la capacidad individual para anticipar riesgos y utilizar los instrumentos disponibles.

El segundo eje de análisis cualitativo revela un alto nivel de coincidencia respecto a las limitaciones estructurales del sistema de salud. Los entrevistados señalan de forma recurrente la prevalencia de enfermedades crónicas, la insuficiencia de infraestructura hospitalaria, la escasez de personal especializado y las barreras de acceso a servicios como factores que comprometen la atención actual y futura de la población adulta mayor. Estos elementos configuran un escenario en el que el envejecimiento poblacional no solo incrementará la demanda de servicios, sino que exacerbará deficiencias ya existentes. Las diferencias entre expertos se concentran principalmente en la naturaleza del principal cuello de botella del sistema. Mientras algunos enfatizan los altos costos de la atención especializada, especialmente en el sector privado, otros señalan la saturación de los hospitales públicos, los tiempos de espera prolongados y la discontinuidad de tratamientos como los problemas más críticos. Estas visiones reflejan la coexistencia de múltiples barreras que afectan de manera diferenciada a los distintos grupos socioeconómicos, pero que convergen en un mismo resultado: una atención fragmentada e insuficiente para las necesidades de la vejez.

Un tercer eje central del análisis cualitativo se relaciona con la falta de coordinación interinstitucional. Los expertos que se entrevistaron coinciden en que la atención al envejecimiento se encuentra dispersa entre múltiples entidades, con escasa articulación, duplicidad de funciones y barreras administrativas que dificultan el acceso a servicios. Esta fragmentación se traduce en retrasos, ineficiencias y pérdida de continuidad en la atención, afectando de manera directa a las personas mayores y a sus familias. Las diferencias identificadas en este ámbito se refieren al énfasis específico del problema: algunos entrevistados destacan los retrasos administrativos como el principal obstáculo, mientras que otros subrayan la insuficiente cooperación entre sectores (salud, seguridad social, gobiernos locales y programas comunitarios). En ambos casos, el denominador común es la ausencia de una instancia rectora que coordine políticas, recursos y responsabilidades.

Finalmente, el eje de protección social y bienestar pone en evidencia riesgos que trascienden lo estrictamente económico o sanitario. Los expertos coinciden en señalar la soledad, la vulnerabilidad social y la dependencia del apoyo familiar como problemáticas crecientes, especialmente en contextos urbanos y periurbanos. Estas condiciones afectan la salud mental, reducen la participación social y deterioran la calidad de vida, configurando un tipo de vulnerabilidad menos visible pero igualmente relevante.

Las divergencias en este eje se centran en las estrategias prioritarias de intervención. Algunos especialistas destacan la importancia de programas comunitarios que fomenten la participación, el acompañamiento y el apoyo psicosocial, mientras que otros subrayan la necesidad de desarrollar indicadores de protección financiera y social que permitan monitorear de forma sistemática el bienestar de las personas mayores. Ambas perspectivas refuerzan la idea de que la protección social debe concebirse de manera integral, incorporando dimensiones económicas, sociales y relacionales.

En conjunto, el análisis cualitativo confirma que los riesgos financieros, sanitarios, institucionales y sociales identificados no operan de manera aislada, sino como un sistema interdependiente de vulnerabilidades. Las entrevistas aportan una lectura estructural que complementa los resultados cuantitativos, reforzando la necesidad de políticas públicas integrales que aborden simultáneamente pensiones, salud, cuidados, educación financiera y gobernanza institucional. Esta triangulación de evidencias fortalece la validez del estudio y subraya la urgencia de anticipar respuestas coordinadas frente al envejecimiento acelerado de la población hondureña.

Finalmente, al integrar los indicadores psicométricos del estudio, particularmente el Alpha de Cronbach de 0.691, se valida la consistencia interna de las escalas utilizadas y, por tanto, la robustez de los patrones identificados (Ramon & Gracia, 2023). El conjunto de hallazgos cuantitativos y cualitativos muestra que los riesgos financieros y sanitarios no operan de forma separada, sino que conforman un entramado de vulnerabilidad multidimensional: ingresos insuficientes reducen la capacidad de sostener tratamientos; los problemas de salud incrementan la dependencia económica; la baja capacidad de ahorro limita la resiliencia ante emergencias; y las redes familiares debilitadas no logran compensar las limitaciones del sistema institucional.

Tabla 3		Resultados de fiabilidad mediante Alpha de Cronbach	
Escala	Numero de Ítems	Alpha de Cronbach	Interpretación
Riesgos Financieros	12	0.645	Aceptable/Buena
Calidad de Vida	7	0.457	Baja; requiere revisión de ítems
Políticas Públicas de Protección Social	14	0.506	Aceptable
Global	34	0.691	Buena Confiabilidad

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS, 2025

El resultado obtenido para la variable Calidad de Vida muestra un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.457, lo cual indica un nivel bajo de consistencia interna entre los ítems que conforman la escala, lo que sugiere que los reactivos utilizados no están midiendo de manera homogénea el mismo constructo, ya que la calidad de vida de los adultos mayores, en un contexto de transición demográfica y también mayores presiones tanto fiscales como sociales.

Por lo que el resto de los indicadores muestra aceptable confiabilidad y al momento de establecer la interpretación global se determina que en términos estadísticos, este valor se encuentra por debajo del umbral generalmente aceptado de 0.60–0.70. En consecuencia, la cohorte 2035–2045 enfrenta una combinación de factores de riesgo que, de mantenerse sin intervención, producirán un envejecimiento caracterizado por mayor dependencia, menor autonomía, gastos elevados en salud y desigualdad ampliada. Este escenario exige políticas integrales que aborden simultáneamente finanzas públicas, salud, pensiones, cuidado de largo plazo y educación financiera, en consonancia con las recomendaciones de organismos internacionales, pero adaptadas a las realidades económicas y sociales del país.

Con base en el análisis de los datos obtenidos, se identifican relaciones consistentes entre las variables planteadas en la investigación. En este estudio, la precariedad financiera se establece como la variable independiente, mientras que la vulnerabilidad sanitaria y la vulnerabilidad económica en la adultez mayor se consideran variables dependientes.

Los resultados evidencian que la limitada capacidad de ahorro, la insuficiencia de ingresos y la alta dependencia de mecanismos informales de apoyo están asociadas con una mayor exposición a riesgos sanitarios y económicos. Asimismo, el uso recurrente del ahorro para cubrir emergencias médicas refleja una relación directa entre la fragilidad financiera y la vulnerabilidad sanitaria.

Estos hallazgos permiten establecer empíricamente que existe una relación significativa entre la precariedad financiera y la vulnerabilidad sanitaria y económica, lo que proporciona sustento para la validación de la hipótesis de investigación planteada.

En relación con la hipótesis planteada, los resultados permiten confirmar la existencia de una relación significativa entre las variables analizadas. Específicamente, la precariedad financiera (variable independiente) se vincula directamente con la vulnerabilidad sanitaria y económica (variables dependientes), evidenciando un patrón de interdependencia estructural.

La evidencia muestra que los individuos con menor capacidad de ahorro y mayores restricciones económicas enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud, dependen con mayor frecuencia de redes familiares y presentan menor capacidad de planificación para la vejez. Este comportamiento confirma que la fragilidad financiera no solo limita el bienestar económico presente, sino que también incrementa la exposición a riesgos sanitarios futuros.

En este sentido, los resultados respaldan la aceptación de la hipótesis de investigación (H1) y el rechazo de la hipótesis nula (H0), al demostrarse que las variables no operan de forma independiente, sino que configuran un sistema de vulnerabilidad multidimensional. Este hallazgo es consistente con la literatura teórica y empírica revisada, reforzando la validez del estudio

Conclusiones

Los resultados muestran que la cohorte hondureña que alcanzará la adultez mayor entre 2035 y 2045 se enfrenta a vulnerabilidades financieras y sanitarias estrechamente vinculadas con trayectorias laborales irregulares, escasa acumulación de ahorro, dependencia del gasto de bolsillo y un sistema de salud con limitaciones estructurales. La evidencia cuantitativa y cualitativa confirma que el país no dispone actualmente de mecanismos institucionales, financieros ni sanitarios capaces de absorber la creciente demanda derivada del envejecimiento poblacional. Asimismo, la fragmentación de la protección social, la baja densidad de cotización y la insuficiencia de políticas preventivas anticipan un escenario de mayor desigualdad, presión fiscal y pérdida de autonomía en la vejez. Estas condiciones exigen una respuesta articulada y de largo plazo, basada en reformas estructurales que garanticen bienestar, sostenibilidad y equidad para las próximas generaciones de personas mayores.

En ese sentido, el estudio permite derivar una serie de orientaciones estratégicas que se desprenden directamente de los hallazgos. En primer lugar, la elevada proporción de personas que no cotiza o lo hace de forma intermitente refuerza la necesidad de crear un sistema previsional mixto, que combine contribuciones obligatorias para toda persona económicamente activa con esquemas de ahorro voluntario incentivados fiscalmente. Esta reforma debe estar acompañada de un modelo de gobernanza moderno, transparente y estrictamente supervisado, capaz de restaurar la confianza ciudadana y asegurar una administración eficiente. La obligatoriedad gradual, la portabilidad de fondos y la incorporación de buenas prácticas internacionales permitirían incrementar la densidad de cotización y reducir la vulnerabilidad financiera de la cohorte 2035-2045.

En segundo lugar, la fuerte dependencia del ahorro personal para cubrir gastos médicos y la percepción de insuficiencia del financiamiento público justifican un fortalecimiento sustancial de la inversión en salud preventiva, con énfasis en enfermedades crónicas, ampliación de la capacidad hospitalaria, modernización de la infraestructura y mejora sostenida del abastecimiento de medicamentos esenciales. Las limitaciones identificadas en recursos humanos, tiempos de espera y continuidad de tratamientos requieren una intervención integral orientada a garantizar atención oportuna, accesible y de calidad. Un sistema de salud fortalecido reduciría la carga económica sobre los hogares, aumentaría la resiliencia sanitaria de la cohorte y generaría un entorno más seguro para el envejecimiento.

En tercer lugar, ante la presión creciente sobre el IHSS y las preocupaciones expresadas por expertos sobre su sostenibilidad financiera, se desprende la necesidad de implementar un mecanismo de evaluación socioeconómica que permita ajustar aportes y cofinanciamientos según la capacidad real de pago de los asegurados. Esta medida busca equilibrar la carga institucional sin comprometer el acceso universal a la atención médica. Para ser equitativo, el sistema debe considerar ingresos familiares, número de dependientes, gastos esenciales y otros factores de vulnerabilidad, y debe operar bajo principios de transparencia y fiscalización para evitar discrecionalidad. Este modelo permitiría reasignar recursos hacia los grupos con mayor necesidad y mejorar la eficiencia de la gestión sanitaria nacional.

En cuarto lugar, los hallazgos reflejan una brecha significativa entre la percepción de riesgo de la vejez y la capacidad real de planificar financieramente el futuro. De ello se desprende la urgencia de desarrollar un Programa Nacional de Educación Financiera para el Ciclo de Vida, que incorpore habilidades básicas como elaboración de presupuestos y manejo del crédito, y contenidos especializados como planificación previsional, lectura de estados de cuenta de pensiones, fondos para la jubilación, seguros de vida y gestión patrimonial familiar. Este programa debe implementarse desde la educación básica hasta la formación universitaria y comunitaria, así como en plataformas digitales, promoviendo decisiones informadas y construyendo una cultura previsional que fortalezca la autonomía económica en la vejez.

Por tal razón, ante el riesgo de que una proporción considerable de la cohorte llegue a la edad de retiro sin acceso a una pensión formal, se desprende la necesidad de aprobar una Pensión Universal, que garantice un ingreso mínimo a todas las personas mayores de 65 años. Este pilar no contributivo reduciría la pobreza en la vejez, aliviaría la carga económica de los hogares y complementaría las reformas previsionales. Paralelamente, la modernización del IHSS resulta indispensable para sostener la demanda futura de servicios y garantizar la confianza ciudadana. En conjunto, la introducción de una Pensión Universal y la reforma estructural del IHSS constituyen una estrategia clave para avanzar hacia un envejecimiento digno, sostenible y equitativo.

En síntesis, las conclusiones del presente estudio subrayan que Honduras se encuentra ante una ventana decisiva para reconfigurar sus sistemas de pensiones, salud, cuidados y educación financiera. Las medidas propuestas se derivan directamente de los hallazgos empíricos y ofrecen una hoja de ruta pragmática y necesaria para asegurar el bienestar de la cohorte 2035-2045 y de las generaciones futuras.

En función de los resultados obtenidos, se concluye que se acepta la hipótesis de investigación (H1), la cual establece que existe una relación significativa entre la precariedad financiera de la cohorte 2035-2045 y su vulnerabilidad sanitaria y económica en la adultez mayor, rechazándose la hipótesis nula (H0).

La investigación evidencia que la precariedad financiera, caracterizada por bajos niveles de ahorro, ingresos insuficientes y alta dependencia económica, incide directamente en el aumento de la vulnerabilidad sanitaria y económica. Esta relación se manifiesta en la limitada capacidad de los hogares para enfrentar gastos médicos, planificar su retiro y mantener condiciones de bienestar sostenibles en la vejez. En este sentido, las variables analizadas no actúan de manera aislada, sino que conforman un sistema interdependiente que refuerza las condiciones de vulnerabilidad a lo largo del ciclo de vida. Este hallazgo subraya la necesidad de diseñar políticas públicas integrales que aborden simultáneamente la estabilidad financiera, el acceso a la salud y la protección social.

Finalmente, una posible limitación del estudio se relaciona con la consistencia interna obtenida en el constructo de calidad de vida, cuyo valor sugiere que los ítems utilizados podrían no captar de manera homogénea las diferentes dimensiones del bienestar percibido por la población encuestada. Esta situación podría explicarse tanto por ambigüedades en la interpretación de conceptos asociados al bienestar, que pueden variar según las condiciones socioeconómicas y culturales de los participantes, como por posibles debilidades en el diseño o formulación de los reactivos del instrumento.

En este sentido, futuras investigaciones deberían profundizar en la operacionalización del concepto de calidad de vida, incorporando escalas multidimensionales validadas que incluyan aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos, así como realizar análisis psicométricos más robustos, como pruebas piloto ampliadas, análisis factorial exploratorio y confirmatorio, que permitan mejorar la validez y confiabilidad del instrumento. Asimismo, se recomienda complementar los enfoques cuantitativos con estrategias cualitativas, tales como entrevistas en profundidad o grupos focales, con el fin de comprender de manera más precisa cómo los individuos interpretan y experimentan el bienestar en el contexto del envejecimiento y las condiciones estructurales del sistema de salud y protección social en Honduras. Estas líneas de investigación contribuirían a fortalecer la medición del constructo y a generar evidencia más sólida para el diseño de políticas públicas orientadas a un envejecimiento digno y sostenible.

Referencias

- Álvarez, C. A. M. (2011). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica. 149-150.
- Bernal Torres, C. A. (with Urdaneta Silva, G. A., & Duitama Ochoa, C. F.). (2016). Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (Cuarta edición). Pearson Educación de Colombia S.A.S.
- CEPAL. (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518-panorama-social-america-latina-caribe-2022-la-transformacion-la-educacion-como>
- CEPAL. (2023). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- CEPAL. (2024a). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2024 (p. 21).
- Chavarría, M. D. (2024). Oportunidades y opciones para la creación de un sistema de pensiones no contributivo en Honduras.
- CEPAL, N. (2024b). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024: desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo.
- CEPAL. (2024c). Population growth in Latin America and the Caribbean falls below expectations and region's total population reaches 663 million in 2024. <https://www.cepal.org>
- Congreso Nacional de Honduras. (2023). Reforma Ley Adulto Mayor. <https://es.scribd.com/document/706409292/Reforma-Ley-Adulto-Mayor>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.
- FMI. (2018). Honduras: 2018 Article IV Consultation – Press Release; Staff Report and Statement by the Executive Director for Honduras. IMF. <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2018/07/03/Honduras-2018-Article-IV-Consultation-Press-Release-Staff-Report-and-Statement-by-the-46047>
- INE. (2024). Caracterización de la población adulta mayor en Honduras (60 años y más). INE Honduras - Estadísticas Oficiales. <https://ine.gob.hn/2024/10/30/caracterizacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-honduras-60-anos-y-mas-junio-2024/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025). Proyecciones de población de Honduras por edad y sexo, 2020-2050. Gobierno de Honduras.
- Méndez Gutiérrez del Valle, R. (2025). Pandemia, crisis socioeconómica y vulnerabilidad territorial.
- Modigliani, F. (1954). Utility Analysis and the Consumption Function: An Interpretation of Cross-Section Data.

- Musgrave, R. A. (1959). *The Theory of Public Finance*. McGraw Hill.
- OECD. (2022). ¿Cómo va la vida en América Latina? | OECD. https://www.oecd.org/es/publications/como-va-la-vida-en-america-latina_7f6a948f-es.html
- ONU. (2024). *World Population Prospects 2024: Methodology of the United Nations population estimates and projections*.
- OPS. (2021a). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- OPS. (2021b). *Envejecimiento saludable—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Pigou, A. C. (1920). *The Economics of Welfare*.
- Ramon, V. Z., & Gracia, A. D. (2023). *Manual de pruebas paramétricas y no paramétricas*. Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC).
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative Interviewing (2nd ed.): The Art of Hearing Data*. SAGE Publications, Inc.
- Sánchez Molina, A. A., & Murillo Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: Cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147-181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Sen, A. (1979). *Equality of What? - THE TANNER LECTURE ON HUMAN VALUES*.
- Sermeño Lima, J. A. (2015). Honduras, 2015-2050: Algunas consecuencias del envejecimiento de la población sobre la planificación de los servicios de educación y salud. *Población y Desarrollo - Argonautas y Caminantes*, 10, 45-53. <https://doi.org/10.5377/pdac.v10i0.1737>
- UNAH. (2023). *Pobreza en personas adultas mayores en Honduras: Análisis Demográfico y Brechas de Género [Boletín estadístico]*. <https://odu.unah.edu.hn/dmsdocument/18917-no-5-pobreza-en-personas-adultas-mayores-en-honduras>