



---

# ENVEJECER EN ESTADOS UNIDOS: UN MARCO ESTRATÉGICO PARA UN PLAN NACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

EL COMITÉ DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL SOBRE  
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y COMUNIDADES ADAPTADAS A LOS  
ADULTOS MAYORES

PRESIDIDO POR LA ADMINISTRACIÓN PARA LA VIDA EN COMUNIDAD

INFORME PARA EL CONGRESO

MAYO DEL 2024

Reconocimientos.....	3
Prefacio .....	4
Visión.....	8
Valores Transversales .....	10
Resumen de los Cuatro Dominios.....	12
Aprovechar el Impulso: Esfuerzos Locales, Estatales, Federales y Globales .....	15
Dominio 1: Comunidades Adaptadas a los Adultos Mayores.....	18
Dominio 2: Servicios Coordinados de Vivienda y Apoyo .....	29
Dominio 3: Mayor Acceso a Servicios y Apoyos a Largo Plazo .....	36
Dominio 4: Servicios de Apoyo y del Cuidado de Salud Alineados.....	44
Preparación de Las Condiciones Para un Movimiento Nacional .....	49
APÉNDICE A: Atención a LAS CAÍDAS ENTRE los ADULTOS MAYORES Y las PERSONAS CON DISCAPACIDADES .....	50

# RECONOCIMIENTOS

Las siguientes agencias contribuyeron a este informe:



## PREFACIO

Hoy en día, [más de 55 millones de personas](#) que viven en Estados Unidos tienen 65 años o más. Representan [más del 16 por ciento](#) de la población de nuestro país, y su número seguirá creciendo rápidamente durante los próximos treinta años. Esta tendencia demográfica se refleja en todo el mundo y, por primera vez en la historia, los adultos mayores superan en número a los niños y jóvenes en muchos países. Además, la gente vive más tiempo; entre 2022 y 2040, se incrementará en más del doble el número de personas mayores de 85 años.

Esta tendencia nos da mucho que celebrar, ya que los adultos mayores contribuyen a nuestra sociedad de innumerables maneras. Ellos aportan sabiduría, perspectiva y experiencia a la sociedad. Los adultos mayores constituyen la estructura fundamental de muchos programas comunitarios que dependen de voluntarios, y representan [casi un tercio](#) del total de horas de voluntariado prestadas en EE.UU. en 2021. Cuidan a los nietos, en muchos casos haciendo posible que los padres de los niños trabajen, y proporcionan el apoyo del que otros dependen para seguir viviendo de forma independiente. Ellos son mentores y consejeros, y mucho más.

Los adultos mayores también contribuyen significativamente a nuestra economía – [casi el 20 por ciento](#) de las personas mayores de 65 años están empleadas – y el segmento de la fuerza laboral estadounidense que [crece más rápidamente](#) son las personas que tienen entre 65 y 74 años.

Al mismo tiempo, el envejecimiento de nuestra población creará retos. Por ejemplo, casi [tres cuartas partes](#) de los estadounidenses necesitarán algún tipo de asistencia de cuidadores para envejecer en sus comunidades. La demanda de esa asistencia, que ya [sobrepasa la capacidad de nuestros sistemas](#) para proporcionarla, seguirá creciendo a medida que aumente el número de adultos mayores.

Con planificación y acción meditadas e intencionales – en todos los niveles de gobierno; en la industria, la filantropía y el mundo académico; y en asociación con los adultos mayores – podemos abordar estos retos. Nosotros podemos mejorar la experiencia de envejecimiento de los adultos mayores de hoy y del mañana y crear comunidades adaptadas a los adultos mayores que aprecien sus contribuciones, mantengan la salud y el bienestar en todas las edades, reconozcan y apoyen a los cuidadores familiares, y valoren y recompensen el trabajo de los profesionales que brindan cuidados en el hogar y la comunidad.

Este trabajo ya comenzó. [Varios estados](#) están implementando planes robustos que involucran a los sectores públicos y privados en la preparación para el futuro del envejecimiento, y muchos otros han empezado a desarrollar planes similares. Muchos países y líderes mundiales están emprendiendo la misma trayectoria. Cada uno de ellos está considerando las oportunidades y los retos sociales relacionados con el envejecimiento y estableciendo políticas y prácticas para responder a nuestros cambios demográficos.

En Estados Unidos, el Comité de Coordinación Interinstitucional sobre Envejecimiento Saludable y Comunidades Adaptadas a los Adultos Mayores (Interagency Coordinating Committee on Healthy Aging and Age-Friendly Communities, ICC) lidera esta iniciativa.

Autorizado por la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada (Older Americans Act, OAA) y financiado por primera vez en el año fiscal 2023, el ICC está a cargo de fomentar la colaboración interinstitucional federal para desarrollar un conjunto nacional de recomendaciones sobre asuntos importantes relacionados con el envejecimiento.

El primer paso en este proceso es la creación de un Marco Estratégico para un Plan Nacional sobre el Envejecimiento (Marco Estratégico), un documento que establece una visión para aumentar la concienciación sobre los asuntos importantes del envejecimiento y delinear objetivos para apoyar la salud y el bienestar de los adultos mayores. El Marco Estratégico también pretende acabar con los patrones de discriminación por motivos de edad (edadismo) y discapacidad (capacitismo), los cuales son barreras prevenibles para que los adultos mayores prosperen en sus comunidades. Su objetivo es generar diálogo e innovación y establecer el fundamento para desarrollar un plan nacional sobre el envejecimiento a fin de cambiar los sistemas y garantizar que todos los estadounidenses puedan envejecer de una buena manera y prosperar a lo largo de sus vidas.

## **PROPÓSITO, ANTECEDENTES Y EXPECTATIVAS**

### **Propósito**

*Este informe* describe el enfoque que adoptará nuestra nación para prepararse para el futuro. Es el paso inicial en el desarrollo de un plan nacional sobre el envejecimiento para mejorar la experiencia del envejecimiento en Estados Unidos.

El Marco Estratégico capta las oportunidades y los retos creados por el envejecimiento de nuestra población y define metas y objetivos a los que se aspira para abordar asuntos importantes sobre el envejecimiento. Busca generar impulso y concienciación sobre los esfuerzos federales que optimizan la independencia, el bienestar y la salud de los adultos mayores. Tiene en cuenta los muchos factores que influyen en la experiencia del envejecimiento, así como las cosas que todas las personas necesitan a medida que envejecen, como viviendas asequibles y accesibles, cuidado de salud y unos servicios de apoyo adecuados, comunidades accesibles, lugares de trabajo adaptados a los adultos mayores y servicios y apoyos a largo plazo suficientes y de alta calidad (atención institucional y comunitaria). El Marco Estratégico reconoce el progreso hacia el aumento del acceso a estos y otros requisitos básicos, incluso a través de programas y servicios autorizados por la OAA, la Ley Bipartidista de Infraestructura, el Plan de Rescate Estadounidense y la Ley de Reducción de la Inflación. También destaca el rol fundamental de Medicare, Medicaid y el Seguro Social en el apoyo a la salud, la independencia y la seguridad económica de los adultos mayores.

El Marco Estratégico sienta las bases para un esfuerzo coordinado – entre los sectores públicos y privados y en colaboración con adultos mayores, cuidadores familiares, la red de servicios para adultos mayores y otras partes interesadas – para crear un conjunto nacional de recomendaciones para promover el envejecimiento saludable y comunidades adaptadas a los adultos mayores. El plan nacional sobre el envejecimiento avanzará las mejores prácticas para la prestación de servicios, apoyará el desarrollo y el fortalecimiento de las asociaciones dentro y



entre los sectores, identificará y propondrá soluciones para eliminar las barreras a la salud y la independencia de los adultos mayores, y más.

## **Antecedentes**

La Sección 203(c) de la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada de 1965 (Pub. L. 89–73, modificada mediante Pub. L. 116–131, promulgada el 25 de marzo de 2020) autorizó la creación del Comité de Coordinación Interinstitucional sobre Envejecimiento Saludable y Comunidades Adaptadas a los Adultos Mayores (ICC) para fomentar la coordinación en todo el gobierno federal sobre asuntos fundamentales del envejecimiento. El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos delegó la autoridad para supervisar y administrar las operaciones del ICC al Subsecretario del Envejecimiento y el Administrador de la Administración para la Vida en Comunidad (Administration for Community Living, ACL).

El ICC fue financiado por primera vez en el año fiscal 2023, y la asignación inaugural incluyó dos áreas de enfoque específicas para el ICC. En primer lugar, ordenó al ICC que delineara la dirección estratégica para la Conferencia de la Casa Blanca sobre el Envejecimiento de 2025, el foro decenal en el que el presidente, el Congreso, los gobernadores estatales, los líderes tribales, las agencias federales, la red de servicios para los adultos mayores y los defensores se reúnen para planificar la política del envejecimiento para la nación. En segundo lugar, reconociendo el importante impacto humano, sistémico y fiscal de las caídas entre los adultos mayores, estableció la prevención de caídas como un área de enfoque para el ICC. El Marco Estratégico incluye una exploración más profunda del impacto de las caídas, así como prácticas prometedoras respaldadas por el gobierno federal para reducir el riesgo y la incidencia de caídas.

La ACL ha convocado a líderes y expertos de 16 agencias y departamentos federales para desarrollar este Marco Estratégico. Sin embargo, la promesa contenida en este Marco Estratégico va más allá de la coordinación gubernamental. Su visión, valores, objetivos y acciones están dirigidos a crear y fortalecer asociaciones intersectoriales y para el mejoramiento de los adultos mayores a nivel nacional.

La ACL agradece a los muchos servidores públicos que han contribuido con su tiempo y experiencia al desarrollo de este Marco Estratégico. Consulte el apéndice para obtener una lista de las personas que han participado en este trabajo y en los esfuerzos futuros del ICC.

## **Expectativas**

El Marco Estratégico es intencionalmente ambicioso y de alto nivel. Su objetivo es inspirar el diálogo entre generaciones (a nivel local, estatal y federal, y entre sectores) sobre lo que se necesitaría para hacer realidad su visión, valores y objetivos.

El éxito del ICC y el desarrollo del plan nacional sobre el envejecimiento depende de la participación de las partes interesadas que representan a varios sectores, en particular los propios adultos mayores, cuyos relatos de las oportunidades y desafíos que han enfrentado serán cruciales. En los próximos meses, el ICC colaborará con personas de todo el país para explorar las oportunidades y los asuntos abordados en el Marco Estratégico.

Ese alcance informará el desarrollo de un plan nacional sobre el envejecimiento basado en un compromiso de centrarse en la persona, la inclusión, el respeto y la colaboración.

## VISIÓN

**Nuestra visión es un Estados Unidos que valore a los adultos mayores, acepte el envejecimiento y reconozca que todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, tomar sus propias decisiones y participar plenamente en la sociedad. Queremos ser una nación que priorice la independencia, la inclusión, el bienestar y la salud a lo largo de la vida.**

En cualquier esfuerzo colectivo, la claridad del propósito es fundamental. Para identificar y aprovechar las oportunidades y responder a los principales desafíos de una sociedad que envejece, es vital tener un punto de partida y una idea de éxito comunes. A continuación se describe la visión de este Marco Estratégico.

Los adultos mayores de hoy son la generación más única y heterogénea en la historia de nuestra nación. Representan la plenitud de la experiencia humana y están desmantelando estereotipos obsoletos sobre el envejecimiento cada día que pasa. Hoy en día, los estadounidenses mayores [viven más, trabajan por más tiempo y llevan vidas más comprometidas, útiles y conscientes de su salud](#) que nunca. Se cuidan a sí mismos y siguen cuidando a familiares jóvenes y mayores, amigos, vecinos y miembros de sus comunidades. En general, los adultos mayores de hoy viven en la comunidad – fuera de las instituciones – en el lugar que ellos llaman hogar. Siguen contribuyendo al bien social a través del trabajo remunerado, el voluntariado, el intercambio intergeneracional y la participación en causas cívicas. Participan en las economías locales, estatales, nacionales y globales, tanto como consumidores como inversores. Quizás lo más importante sea que los adultos mayores de hoy están abriendo un nuevo camino de posibilidades que será determinante para el envejecimiento de las generaciones futuras.

Un factor crítico que determina esta perspectiva sobre el envejecimiento es el gran volumen de adultos mayores que pertenecen a este grupo demográfico. En particular, la población de estadounidenses de 65 años o más crecerá del [17 por ciento en 2020 al 22 por ciento en 2035](#) y aproximadamente [una cuarta parte de los adultos mayores](#) pertenecen a poblaciones de minorías raciales o étnicas. Casi [105,000 estadounidenses de 100 años o más](#) están vivos hoy en día, más del triple que en 1980. Varias fuerzas importantes e interconectadas han impulsado este cambio sustancial de población: el aumento de la tasa de natalidad entre 1946 y 1964, los avances en la salud y el bienestar individual y social, los avances médicos que permiten a las personas vivir más tiempo y los rápidos y notables saltos en el desarrollo y la adopción de tecnología.

Aunque muchos están prosperando y viviendo mucho más de lo que en generaciones anteriores parecía posible, un gran número de adultos mayores, incluidos aquellos que envejecen con o hacia una discapacidad, enfrentan desafíos formidables, a menudo prevenibles, en todos los aspectos de la vida cotidiana. Por ejemplo, casi [una cuarta parte de](#)



[los adultos mayores](#) que viven en la comunidad informan que tienen una salud regular o mala. Además, casi [8 millones de adultos mayores](#) viven en o cerca del nivel de pobreza, con las tasas más altas entre las mujeres hispanas mayores que viven solas. Al menos [el 10 por ciento](#) de los adultos mayores experimentarán algún tipo de maltrato cada año. Individuos también pueden enfrentar enfermedades crónicas y aspectos negativos del envejecimiento, como el edadismo, la soledad aumentada y la movilidad disminuida.

La expectativa de vida de las personas que envejecen con una discapacidad también se está aproximando a la de la población general debido a los avances en la ciencia, la tecnología y el apoyo social. Expectativas de vida más largas de los adultos mayores han contribuido a una mayor incidencia de discapacidad con la edad. Las personas que envejecen con discapacidades o tendrán discapacidades enfrentan disparidades similares y a menudo necesitan servicios y apoyos similares para vivir de forma independiente a medida que envejecen.

Estas estadísticas resaltan la complejidad y diversidad de la población de adultos mayores de hoy, describen algunas de las dificultades que enfrentan quienes envejecen con una discapacidad o tendrán una discapacidad, y sugieren la naturaleza interrelacionada de los desafíos y las posibles soluciones. Todos los adultos mayores aportan un cúmulo de experiencia, conocimientos y fortaleza que deben priorizarse al afrontar los principales retos y oportunidades que aborda este Marco Estratégico.

Para que nuestra visión de un envejecimiento transformado en Estados Unidos se haga realidad, los adultos mayores, independientemente de su nivel de necesidad de apoyo, deben tener la oportunidad de vivir bien y con propósito en el lugar que ellos llaman hogar. Deben ser valorados, tener conexiones significativas con la familia, parejas y amigos de su elección a través de las generaciones, tener acceso constante a los alimentos nutritivos, el transporte seguro y asequible, y la vivienda en consonancia con sus necesidades de la vida diaria, experimentar la cuidado de salud centrado en la persona y otros servicios necesarios, seguir teniendo un empleo remunerado y significativo si lo desean, y participar en la conectividad del mundo real y tecnológica con su comunidad y el mundo en general.

## VALORES TRANSVERSALES

Cuatro valores transversales conforman el Marco Estratégico. Estos valores sirven como el cimiento para el esfuerzo colectivo del ICC y guiarán los esfuerzos posteriores y el desarrollo de un plan nacional sobre el envejecimiento.

### **Centrado en la Persona**

*Las preferencias, necesidades y opiniones de los adultos mayores impulsan los servicios y apoyos que les permiten llevar las vidas que desean.*

El enfoque centrado en la persona ve al individuo primero aquí y ahora, y luego considera los factores familiares, sanitarios y sociales que pueden estar afectando la situación actual del individuo. Se centra en los objetivos y deseos del individuo. Este valor es fundamental para todos los estadounidenses que envejecen, en particular aquellos que viven con necesidades de salud física, cognitiva o conductual, para garantizar que sus voces sean escuchadas, se logren sus objetivos y se respeten sus decisiones.

### **Inclusión**

*Todas las personas, independientemente de su edad, discapacidad o experiencia de vida, deben poder vivir de forma independiente y participar plenamente en sus comunidades.*

Los adultos mayores de todos los orígenes y experiencias de vida – incluidos aquellos con mayores necesidades económicas y sociales – merecen tener posibilidades significativas para participar en cualquier objetivo de la vida, estar unidos en una comunidad intergeneracional en el nivel más alto que deseen y vivir libres de limitaciones. Todos triunfan cuando todos están involucrados y valorados.

### **Respeto**

*Todas las personas tienen derecho a vivir sus vidas con dignidad y respeto, libres de abusos de cualquier tipo.*

Los adultos mayores merecen ser vistos, escuchados, aceptados y reconocidos por quienes son y por su propio plan en la vida. La seguridad personal y comunitaria – ya sea física, emocional, psicológica o económica – es un sello distintivo de la sociedad civil y fomenta la integridad a lo largo de la vida.

### **Colaboración e Innovación**

*Todos los sectores deben trabajar juntos para agilizar el acceso a los programas; evitar la duplicación de trabajo y aprovechar eficientemente los recursos; compartir lecciones aprendidas; y desarrollar enfoques nuevos y eficaces para satisfacer las necesidades de los adultos mayores.*

Todos los sectores públicos y privados con puntos de contacto de servicios con adultos mayores, adultos mayores con una discapacidad y cuidadores familiares son vitales para crear e implementar soluciones significativas a cuestiones urgentes. La asociación efectiva entre estos

sectores y directamente con los adultos mayores acelerará la realización oportuna de la visión para el Envejecimiento en Estados Unidos.

## RESUMEN DE LOS CUATRO DOMINIOS

Para impulsar el progreso hacia nuestra visión, el ICC estableció cuatro dominios generales para abordar asuntos fundamentales sobre el envejecimiento según el lenguaje de autorización en la OAA. Estos dominios son esenciales para la base del Marco Estratégico y reflejan las prioridades de los planes existentes sobre el envejecimiento, incluidos los planes estatales multisectoriales sobre el envejecimiento. Estos dominios guiarán el desarrollo de un plan nacional sobre el envejecimiento, que también nos permitirá evaluar el progreso en estas áreas:

- Comunidades Adaptadas a los Adultos Mayores
- Servicios Coordinados de Vivienda y Apoyo
- Mayor Acceso a Servicios y Apoyos a Largo Plazo
- Servicios de Apoyo y del Cuidado de Salud Alineados

Invitamos a todos los sectores de la sociedad, las comunidades y las personas estadounidenses a unirse a nosotros para considerar los pasos que pueden tomar para promover nuestra visión de un Estados Unidos que valora a los adultos mayores, acepta el envejecimiento y reconoce que todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, tomar sus propias decisiones y participar plenamente en la sociedad.

El envejecimiento es un proceso dinámico y los dominios y áreas de enfoque fundamentales descritos en el Marco Estratégico están a menudo interconectados e interrelacionados. El ICC valora los aportes y comentarios a medida que nuestra nación profundiza el compromiso y la coordinación a través de estos dominios para hacer realidad la visión del éxito.

# **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

## **Colaboración de Participación Comunitaria del Plan Nacional sobre el Envejecimiento**

El ICC trabaja con una colaboración de fundaciones no partidistas y sin fines de lucro que se enfocan en mejorar el bienestar de los adultos mayores para garantizar que las perspectivas de los adultos mayores y los socios comunitarios sean incluidas en las recomendaciones y acciones futuras que se desarrollen a partir de este Marco Estratégico. La Colaboración de Participación Comunitaria del Plan Nacional sobre el Envejecimiento (Colaboración) incluye [la Fundación SCAN](#), [la Fundación John A. Hartford](#) y [West Health](#).

El apoyo de la Colaboración se centra específicamente en elevar las voces de los adultos mayores con vastas necesidades económicas y sociales, aprovechar el conocimiento y la experiencia de las partes interesadas de la comunidad y aprovechar el impulso para los esfuerzos coordinados a nivel global, federal, estatal y local para fomentar planes multisectoriales para envejecer de una buena manera. Cinco acciones principales forman parte de este esfuerzo y se describen a continuación: entrevistas con las partes interesadas, sesiones de participación de los consumidores, encuestas con una muestra nacional representativa de la población general de los Estados Unidos y participación de las partes interesadas.

### **Entrevistas con las Partes Interesadas**

Con el apoyo de la Colaboración, se realizaron más de 30 entrevistas con socios y líderes en la comunidad de servicios para personas mayores sobre la necesidad de un plan nacional sobre el envejecimiento. De las entrevistas surgieron varios temas y recomendaciones, incluidos los siguientes:

- Involucrar activamente y solicitar comentarios de los adultos mayores y los cuidadores, particularmente aquellos con mayor necesidad económica y social, y de aquellos que probablemente participen en futuros esfuerzos de implementación;
- Aprovechar el esfuerzo del ICC para aumentar ampliamente la visibilidad de los problemas del envejecimiento y las diversas necesidades y preferencias a medida que las personas envejecen;
- Desarrollar una campaña de mensajes para garantizar que las aspiraciones del Marco Estratégico se pongan en práctica y perduren más allá de la publicación de un informe;
- Proporcionar consistencia flexible a las metas y objetivos nacionales que fomenten la innovación y sirvan como guía para lo que las comunidades locales pueden lograr; y
- Garantizar que los productos de este esfuerzo puedan adaptarse a la evolución de las necesidades y recomendaciones.

El ICC consideró cómo crear un Marco Estratégico ambicioso que proporcione a todos los sectores y niveles de gobierno la flexibilidad necesaria para crear objetivos y acciones que se alineen con sus necesidades y oportunidades únicas. Dado que este Marco Estratégico servirá de base para un futuro plan nacional sobre el envejecimiento con recomendaciones,

compromisos y vías de implementación específicos, el ICC trabajará en todos los sectores, con líderes y consumidores estatales y comunitarios, para garantizar que todos asuman la responsabilidad de hacer realidad la visión.

### **Conversaciones Interactivas y Aportaciones Nacionales**

El ICC trabajará en asociación con la Colaboración para llevar a cabo una serie de conversaciones interactivas virtuales y en persona para garantizar que las perspectivas de los adultos mayores, particularmente aquellos con mayores necesidades económicas y sociales, sean captadas y reflejadas en futuras recomendaciones y planes de implementación. Las conversaciones interactivas iniciales en persona compensarán a los adultos mayores participantes por ofrecer su tiempo, experiencia y orientación.

La información cualitativa obtenida en las conversaciones interactivas se complementará con datos cuantitativos a través de una encuesta con una muestra nacionalmente representativa de la población general de Estados Unidos. La encuesta concuerda con los temas incluidos en el Marco Estratégico.

### **Participación de las Partes Interesadas**

El ICC buscará comentarios sobre el Marco Estratégico de una amplia variedad de partes interesadas en colaboración con agencias federales, asociaciones y otros socios. Esto incluirá la participación para comprender las oportunidades y los obstáculos asociados con la realización del Marco Estratégico y para garantizar que un plan nacional sobre el envejecimiento esté basado en aportaciones comprensivas y perspectivas diversas. El ICC también alentará a los socios a considerar recomendaciones y acciones multisectoriales consistentes con el Marco Estratégico para aplicarlas en sus comunidades y redes.



## APROVECHAR EL IMPULSO: ESFUERZOS LOCALES, ESTATALES, FEDERALES Y GLOBALES

EL ICC examinó los esfuerzos a nivel local, estatal, federal y global para promover un envejecimiento saludable y comunidades adaptadas a las personas mayores, con el fin de informar el Marco Estratégico y aprovechar el impulso actual.

A nivel local, las redes de envejecimiento y discapacidad de [las Agencias de Área sobre el Envejecimiento](#) (Area Agencies on Aging, AAAs), [los Centros de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades](#) (Aging and Disability Resource Centers, ADRCs), [los Centros para la Vida Independiente](#) (Centers for Independent Living, CILs) y otras organizaciones comunitarias (community-based organizations, CBOs) apoyan a los adultos mayores a medida que envejecen a través de la OAA, otros programas financiados por el gobierno y fuentes de financiación privadas. Como requisito de la OAA, las AAA desarrollan Planes de Área sobre el Envejecimiento y las Unidades Estatales sobre el Envejecimiento (State Units on Aging, SUAs) desarrollan Planes Estatales sobre el Envejecimiento. Estos planes están basados en comentarios de los adultos mayores, particularmente aquellos con mayor necesidad social y económica, y comparten objetivos claves para informar y lograr acciones locales, estatales y federales.

Muchos estados, a menudo con apoyo bipartidista, también están desarrollando [Planes Multisectoriales para el Envejecimiento](#) (Multisector Plans for Aging, MPAs), que son planes plurianuales para reestructurar las políticas estatales y locales con el fin de abordar colaborativamente las necesidades de las poblaciones de adultos mayores con una amplia variedad de aportes intersectoriales.

Desde mayo de 2024, trece estados se encuentran en las primeras etapas de desarrollo de un MPA; cuatro contaban con legislación o una orden ejecutiva para desarrollar un MPA y siete estados habían desarrollado MPAs en distintas etapas de implementación. En algunos de estos siete estados, algunas [ciudades](#) y [condados](#) están creando MPAs complementarias y consejos de coordinación asociados para abordar cambios estructurales y de políticas adaptados a las necesidades locales. Los siete estados con MPAs desarrollados incluyen acciones que se alinean con los Cuatro Dominios del ICC, como se explica a continuación.

**La Tabla 1** muestra la alineación de los siete MPAs estatales con los dominios y áreas de enfoque del ICC.

**Tabla 1: MPAs Estatales con Acciones Relacionadas con los Dominios del ICC**

Dominio del ICC	Áreas de Enfoque del Dominio	Porcentaje de MPAs con Acciones Alineadas
<b>Dominio 1: Comunidades Adaptadas a los Adultos Mayores</b>	Propósito y Participación	100%
	Conexión Social	100%
	Accesibilidad y Diseño Universal	86%
	Transporte	86%
	Seguridad Económica y Financiera	57%
	Empleo	86%
	Sistemas de Salud Adaptados a los Adultos Mayores	29%
<b>Dominio 2: Servicios Coordinados de Vivienda y Apoyo</b>	Estabilidad de la Vivienda mediante Servicios Coordinados	57%
	Vivienda Asequible	86%
	Vivienda Accesible y de Calidad	43%
	Prevención de la Falta de Vivienda	43%
<b>Dominio 3: Mayor Acceso a Servicios y Apoyos a Largo Plazo</b>	Cuidadores Remunerados y no Remunerados	100%
	Financiamiento Integral de la Salud	43%
	Justicia para los Adultos Mayores	100%
	Sistema de Acceso Centrado en la Persona - “No Wrong Door” y Otros Sistemas de Acceso Estatales	100%
<b>Dominio 4: Servicios de Apoyo y del Cuidado de Salud Alineados</b>	Acceso a Beneficios	71%
	Optimizar la Salud, el Bienestar y el Funcionamiento	100%
	Alineación de los Servicios de Salud y Humanos	29%

A nivel nacional, el ICC busca complementar y promover los avances realizados por las iniciativas federales actuales que abordan los dominios y áreas de enfoque del ICC. Por ejemplo, [el Consejo Coordinador de Acceso y Movilidad](#) (Coordinating Council on Access and Mobility, CCAM) es un consejo interinstitucional federal que trabaja para coordinar la financiación y proporcionar conocimientos especializados sobre los servicios humanos de transporte. El Consejo Interagencial de Estados Unidos sobre Personas sin Hogar (The U.S. Interagency Council on Homelessness, USICH) está compuesto por 19 agencias federales que coordinan la respuesta federal a las personas sin hogar. [El Llamado a la Acción del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.](#) (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) para Abordar las Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud en Comunidades de Todo el País busca favorecer el desarrollo de los esfuerzos comunitarios para fomentar asociaciones entre sectores. El HHS también lidera la implementación del esfuerzo de [la Ley del Proyecto Nacional de Alzheimer](#) (National Alzheimer’s Project Act, NAPA) para coordinar la investigación, acelerar el desarrollo de tratamientos, mejorar el diagnóstico temprano y la coordinación de cuidados, reducir las disparidades de salud y promover los

esfuerzos internacionales. Además, [la Estrategia Nacional de Apoyo a los Cuidadores Familiares](#), liderada por la ACL, incluye casi 350 acciones que el gobierno federal puede tomar para apoyar a los cuidadores familiares.

A nivel mundial, el trabajo del ICC se basa en la colaboración del HHS con los esfuerzos internacionales de planificación sobre el futuro del envejecimiento y se alinea con dos documentos bien conocidos que abarcan el envejecimiento saludable y las comunidades adaptadas a los adultos mayores. [La Hoja de Ruta Global para una Longevidad Saludable de la Academia Nacional de Medicina de EE. UU.](#) se centra en el beneficio de la longevidad (por ejemplo, el trabajo, el voluntariado y la educación), la infraestructura social, el entorno físico y los sistemas sanitarios, con un conjunto de principios generales y objetivos a largo plazo para promover el envejecimiento saludable. De manera similar, [el Decenio de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable: Plan de Acción](#) establece principios rectores y áreas de acción para cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar ante la edad y el envejecimiento; asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de los adultos mayores; prestar atención integrada y centrada en la persona y servicios de atención primaria de salud receptivos a los adultos mayores; y proporcionar acceso a cuidados a largo plazo. De igual forma, [la Base de Datos de Planes de Acción](#) sobre el Envejecimiento de la AARP cuenta actualmente con un análisis de 50 planes de acción para un envejecimiento saludable de todo el mundo, que pueden ayudar a fundamentar nuestros esfuerzos futuros.

El ICC busca aprovechar este impulso desarrollando soluciones para un envejecimiento saludable. El Marco Estratégico detalla los objetivos del gobierno federal para cada dominio, incluye declaraciones de acción en áreas de enfoque principales que transmiten posibles vías de progreso y eleva algunos esfuerzos actuales. Se pretende que los objetivos y las declaraciones de acción sean ampliamente aplicables a todos los niveles de gobierno y socios.

# DOMINIO 1: COMUNIDADES ADAPTADAS A LOS ADULTOS MAYORES

**Objetivo:** *Todos los adultos mayores viven en comunidades que los respetan e incluyen y que están diseñadas para fomentar la salud, el bienestar, el compromiso y la conexión.*

## Antecedentes

Promover comunidades que respondan a las necesidades, valores y preferencias de los adultos mayores requiere una comprensión del envejecimiento como un proceso moldeado por individuos que interactúan con su entorno. Las personas de todas las edades se benefician cuando viven en lugares diseñados para fomentar la salud, el bienestar, el compromiso y la conexión. Organizaciones como la Fundación John A. Hartford, el Age-Friendly Institute, la AARP y la Organización Mundial de la Salud han determinado que las comunidades adaptadas a los adultos mayores son [receptivas, saludables, equitativas, atractivas, activas y respetuosas](#). Las comunidades adaptadas a los adultos mayores también tienen un alto índice de seguridad percibida entre sus residentes, lo que fomenta una salud mental positiva.

Hoy en día, se realizan esfuerzos globales, federales, estatales y locales para lograr el objetivo de construir comunidades que respeten e incluyan a los adultos mayores y estén diseñadas para fomentar la salud, el bienestar, el compromiso y la conexión de los residentes. Por ejemplo, muchos MPAs estatales están trabajando para lograr este objetivo. Ejemplos incluyen:

- Establecer estándares y designaciones adaptadas a los adultos mayores en varios sectores (por ejemplo, los cuidados de salud, la planificación urbana y los espacios comunitarios).
- Ampliar los modelos de trabajo y educación flexibles y prevenir la discriminación por edad en el lugar de trabajo para aumentar la inclusión, las políticas de apoyo y promover el intercambio intergeneracional.
- Mejorar el aprendizaje permanente y los programas de voluntariado y vincular la participación con las prioridades comunitarias relevantes.

El ICC considerará recomendaciones y acciones federales para ampliar los esfuerzos existentes y abordar de manera innovadora las oportunidades de crecimiento relacionadas con el desarrollo y mantenimiento de comunidades adaptadas a los adultos mayores.

## Propósito y Participación

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** *Coordinar entre sectores para cultivar oportunidades para que todos los adultos mayores participen en sus comunidades de maneras significativas que se alineen con sus objetivos individuales.*

El propósito y la participación son esenciales para una comunidad adaptada a los adultos mayores en la que los adultos mayores se sientan valorados y conectados, experimenten una participación significativa en la comunidad y tengan menos sentimientos de aislamiento y

soledad. El voluntariado, las actividades sociales y el aprendizaje de por vida están relacionados con una mejor salud física y cognitiva, ya que fomentan la participación activa y la estimulación mental. Las comunidades adaptadas a los adultos mayores que priorizan la participación de los adultos mayores no sólo mejoran sus vidas, sino que también promueven [la inclusión](#), [la cohesión social](#) y [las relaciones intergeneracionales](#), creando en última instancia entornos vibrantes y solidarios para todos los residentes y ciudadanos.

Se ha demostrado que el sentido de propósito en la vida [disminuye con la edad](#). La jubilación, la pérdida del cónyuge y el padecimiento de enfermedades crónicas también contribuyen a una disminución del sentido de propósito. Esto puede tener [consecuencias negativas para la salud](#), como depresión, ansiedad e ideación suicida o suicidio. Los adultos mayores pueden experimentar barreras para lograr un propósito y compromiso debido a la falta o incapacidad de acceder a oportunidades físicas o virtuales significativas a través del empleo, el voluntariado o la tutoría. Además, sus comunidades pueden no ser propicias para establecer y mantener conexiones sociales o para participar en actividades que impliquen servicio comunitario, ejercicio, cultura o artes. Por lo tanto, muchos adultos mayores pueden tener dificultades para experimentar el poder del propósito y su relación con la participación comunitaria.

Actualmente, el gobierno federal coordina entre sectores para cultivar oportunidades para que todos los adultos mayores participen en sus comunidades de maneras significativas que se alineen con sus objetivos individuales. Ejemplos incluyen los siguientes:

- Crear oportunidades de voluntariado a través de los [Programas de AmeriCorps Seniors](#). AmeriCorps Seniors otorga subvenciones a organizaciones comunitarias locales que crean y unen a adultos mayores con oportunidades de voluntariado impactantes:
  - [El Programa de Abuelos Adoptivos](#) conecta a adultos mayores con jóvenes para apoyar futuros y éxitos saludables a través de mentores y tutoría;
  - [El Programa de Voluntarios Jubilados y Mayores](#) conecta a los adultos mayores con oportunidades de voluntariado que se alinean con sus intereses y a las necesidades de una comunidad, como abordar la inseguridad alimentaria o las necesidades de transporte; y,
  - [El Programa de Compañeros para Adultos Mayores](#) conecta a adultos mayores con otros adultos mayores para brindarles compañía y asistencia con las tareas de la vida diaria. Además, los voluntarios también ofrecen servicios de relevo para los cuidadores.
- Apoyar [colaboraciones intersectoriales en materia de arte y cultura](#) entre el Consejo de Política Nacional de la Casa Blanca y el Fondo Nacional de las Artes, que destaca un aumento de sentido de propósito de los adultos mayores a través de la participación en las artes.
- La Administración Federal de Tránsito apoya [programas de gestión de movilidad](#) que conectan a los adultos mayores con servicios de transporte coordinados que se alinean con sus necesidades individuales.

## Conexión Social

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Facilitar oportunidades para el desarrollo y mantenimiento de redes y relaciones sociales de calidad para todos los adultos mayores.

Una comunidad adaptada a los adultos mayores facilita la conexión social, un componente crítico de la salud, el bienestar y la calidad de vida de todas las personas. La conexión social se refiere al grado en que los individuos o grupos tienen el número, la calidad y la diversidad de relaciones, tanto objetivas como subjetivas, para satisfacer sus necesidades funcionales.

[Las tres condiciones vitales](#) para la conexión social de un individuo son la estructura, la función y la calidad de las relaciones y las interacciones sociales. La conexión social promueve resultados de salud positivos para las personas a través de procesos biológicos, psicológicos y conductuales. Las comunidades socialmente conectadas y adaptadas a los adultos mayores pueden reducir los resultados adversos de salud individual para los adultos mayores que conducen a morbilidad y mortalidad prematura, como [las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes](#).

Las conexiones sociales contribuyen a beneficios positivos para la salud, pero muchos adultos mayores enfrentan barreras para desarrollar y mantener redes y relaciones sociales de calidad. El edadismo, por ejemplo, puede prohibir la conexión social, porque los adultos mayores pueden sentir que no son miembros valorados de sus comunidades y, como resultado, ser menos propensos a participar en eventos comunitarios. El impacto adverso del edadismo en la conexión social puede verse exacerbado por la muerte o la pérdida de conexiones con familiares y amigos o por transiciones significativas, incluida la jubilación, el cuidado de personas o los propios cambios de salud, como la pérdida de movilidad, audición o visión. Además, el acceso a oportunidades que apoyan el desarrollo y mantenimiento de conexiones y relaciones sociales de calidad puede verse limitado por barreras en el “entorno construido”, como la infraestructura, opciones de transporte limitadas, vecindarios inseguros o soluciones tecnológicas inaccesibles.

Como resultado, muchos adultos mayores están socialmente aislados, lo que a menudo coincide con [ansiedad y depresión](#) y tiene [el mismo impacto adverso en la salud que fumar 15 cigarrillos al día](#). Las barreras que enfrentan los adultos mayores a menudo se pueden evitar y abordar, como el aumento de las conexiones sociales mediante la creación de programas y eventos de apoyo social inclusivos en las comunidades. Es imperativo que estas oportunidades también atiendan las barreras de participación en el entorno construido que pueden ocurrir en la infraestructura existente, el transporte y el acceso a la tecnología.

Actualmente, el gobierno federal facilita oportunidades para el desarrollo y mantenimiento de redes y relaciones sociales de calidad para todos los adultos mayores. Ejemplos incluyen los siguientes:

- El HHS reconoce formalmente que el aislamiento social y la soledad son una [crisis de salud pública y una epidemia en Estados Unidos](#). El Cirujano General publicó un [Marco para una Estrategia Nacional para Promover la Conexión Social](#), en el que se hace una



llamada a la acción para impulsar el trabajo crítico de fortalecer la conexión social y la comunidad.

- ACL está implementando [la Iniciativa Commit to Connect](#) para promover programas de conexión social para adultos mayores y personas con discapacidades y desarrollar capacidades para que la red de envejecimiento y discapacidad realice y evalúe las intervenciones; y
- [La Ley Bipartidista de Infraestructura](#) avanza disposiciones para apoyar opciones de transporte público accesibles para adultos mayores y ampliar el acceso de banda ancha a comunidades rurales y de bajos ingresos, lo que apoyará las conexiones virtuales.

## Accesibilidad y Diseño Universal

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Priorizar entornos inclusivos y favorables a la actividad que apoyen a todos los adultos mayores a participar en las actividades cotidianas a través de un diseño y una implementación comprometidos con la comunidad.

[El diseño universal](#) desempeña un papel fundamental en el fomento de comunidades adaptadas a los adultos mayores al apoyar entornos accesibles, inclusivos y utilizables que permitan a personas de todas las edades y habilidades participar plenamente en la vida comunitaria. Al crear entornos que todos puedan utilizar eficazmente, independientemente de las limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, los adultos mayores pueden entablar relaciones sociales, familiares e interpersonales y realizar actividades productivas de maneras más significativas y convenientes.

Los entornos que implementan principios de diseño universal y accesibilidad pueden respaldar reducciones en la utilización de los servicios sanitarios y resultados de salud negativos, como la depresión, el aislamiento, la soledad y [las caídas entre los adultos mayores](#). Además, [el diseño de comunidades transitables](#) puede mejorar la seguridad y la cohesión social y hacer que comportamientos como la actividad física, que mejoran la salud física y mental, sean más fáciles y accesibles para personas de todas las edades.

Incorporar el diseño universal en el entorno construido requiere no sólo considerar las necesidades holísticas de las personas y sus experiencias vividas, sino también los espacios comúnmente utilizados dentro de una comunidad. Por ejemplo, el proceso de diseño universal tiene en cuenta la accesibilidad del transporte, los edificios públicos, los espacios de reunión, los parques y las instalaciones comerciales. El diseño universal en el entorno construido también tiene en cuenta a las personas que utilizan tecnología de asistencia, incluidas las rampas físicas y los apoyos cognitivos. Además, el diseño universal en el entorno digital promueve la tecnología accesible, incluido el acceso a la banda ancha y la facilidad de uso para personas de todas las edades. La planificación de posibles factores ambientales en el contexto del entorno construido, como el calor o frío excesivo, los huracanes, los incendios forestales y la contaminación, puede aumentar la resiliencia individual y comunitaria a las perturbaciones ambientales.

Sin embargo, para muchos adultos mayores, el entorno construido puede suponer un obstáculo a la hora de participar en las actividades cotidianas y lograr resultados positivos para la salud.

Por ejemplo, [un estudio](#) centrado en el impacto de los entornos construidos en la salud cognitiva señaló que la percepción negativa de los adultos mayores sobre la accesibilidad del entorno puede resultar en una disminución de la actividad física que conduce a una mayor fragilidad, aislamiento social y otros resultados negativos para la salud. [El estudio](#) también descubrió que los vecindarios que carecen de servicios básicos de salud y bienestar (por ejemplo, las farmacias y los supermercados) y se caracterizan como “comercialmente decaídos” (por ejemplo, la preponderancia de comida rápida) pueden disminuir la salud de los adultos mayores. Finalmente, las barreras dentro de los entornos construidos a menudo pueden prevenirse y abordarse mediante aplicaciones reflexivas de principios de diseño universal. Esto incluye la participación activa de los adultos mayores en los procesos de diseño y ejecución.

Actualmente, el gobierno federal apoya entornos inclusivos y propicios para las actividades que apoyan a todos los adultos mayores a participar en las actividades cotidianas a través del diseño y la implementación comprometidos con la comunidad. Ejemplos incluyen los siguientes:

- Actualizaciones de las regulaciones de [la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación](#) para proteger a las personas con discapacidades de todas las edades contra la discriminación;
- [La Ley de Estadounidenses con Discapacidades](#) (Americans with Disabilities Act, ADA) se centra en el redesarrollo de entornos construidos y digitales, y exige que los espacios físicos, incluidos los lugares públicos, las instalaciones comerciales y gubernamentales, y los espacios digitales proporcionen el mismo acceso a todas las personas, incluidos los adultos mayores;
- [La Ley Bipartidista de Infraestructura](#) y [el CCAM](#) promueven esfuerzos intersectoriales para avanzar el diseño universal a través de iniciativas de transporte accesible; y,
- [El Informe de Mitad de Curso de las Directrices de Actividad Física para Estadounidenses: Estrategias de Implementación para Adultos Mayores](#) identifica estrategias de implementación como la creación de entornos construidos accesibles para ayudar a los adultos mayores a ser físicamente activos y apoyar los esfuerzos de prevención de caídas.

## Transporte

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Colaborar para mejorar la disponibilidad y asequibilidad del transporte para ayudar a los adultos mayores a acceder de forma segura a sus destinos cotidianos y a mantener su independencia.

El transporte seguro, asequible y accesible es un componente esencial de una comunidad adaptadas a los adultos mayores. El transporte puede mantener y aumentar la calidad de vida general al permitir a los adultos mayores mantener su independencia y fomentar la conexión con programas, servicios, actividades comunitarias y sistemas de apoyo. El transporte abarca la conducción, los viajes compartidos, el transporte público, los desplazamientos a pie, sobre ruedas, en bicicleta y el uso de dispositivos de movilidad. Cuando hablamos de la importancia del transporte, nos referimos a todos los aspectos del transporte, incluido el transporte puerta

a puerta, y la relación entre el transporte y el entorno construido, como las carreteras y las vías peatonales.

Muchos adultos mayores optan por no conducir o se vuelven incapaces de hacerlo a medida que envejecen. Sin alternativas de transporte confiables o seguras, esto puede limitar su libertad, disminuir su independencia y aumentar el aislamiento social. Además, [se estima que 25.5 millones de estadounidenses](#) informan que experimentan discapacidades que limitan los viajes y muchos adultos mayores enfrentan una variedad de barreras para el transporte. Algunos ejemplos de barreras de transporte incluyen la transferencia hacia y desde vehículos, escalones y escaleras, acceso limitado a vehículos accesibles, acceso y almacenamiento para sillas de ruedas, falta de espacios de estacionamiento accesibles, tiempo limitado para cruzar calles y sitios web y aplicaciones de programas de transporte inaccesibles.

Los sistemas de transporte eficaces y el desarrollo comunitario reflexivo deben ir de la mano. Al considerar mejoras tanto en el entorno construido como en la infraestructura de transporte, la seguridad es una gran preocupación para muchos adultos mayores. La capacidad de viajar a pie, en silla de ruedas, en bicicleta o en *scooter* de movilidad a destinos cercanos requiere vías peatonales seguras, incluidas aceras que estén bien pavimentadas y lo suficientemente anchas para sillas de ruedas grandes, aptas para peatones y una ruta de viaje totalmente accesible durante toda la trayectoria según la ADA.

Actualmente, el gobierno federal mejora la disponibilidad y asequibilidad del transporte para ayudar a los adultos mayores a acceder de manera segura a sus destinos cotidianos a través de varias vías. Ejemplos incluyen los siguientes:

- [El CCAM](#) es un consejo federal interinstitucional formado por 29 agencias de 11 departamentos federales que coordina la financiación y aporta su experiencia en los servicios humanos de transporte con un enfoque particular en las personas con discapacidades, los adultos mayores y las personas con bajos ingresos.
- [La Ley Bipartidista de Infraestructura](#), que proporciona fondos para el transporte público [al Departamento de Transporte de EE. UU.](#) y a [la Administración Federal de Tránsito](#) (Federal Transit Administration, FTA), apoya varios programas que tienen un enfoque particular en los adultos mayores. Estos incluyen:
  - [El Programa de Accesibilidad para Todas las Estaciones](#) proporciona fondos a áreas de todos los tamaños de población para hacer accesibles las estaciones de tren de transporte público en funcionamiento antes que la ADA y siguen siendo inaccesibles para personas con discapacidades, que pueden incluir adultos mayores.
  - El programa de fórmula de [Movilidad Mejorada para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades](#) tiene como objetivo mejorar la movilidad de los adultos mayores y las personas con discapacidades mediante la eliminación de las barreras al servicio de transporte y la ampliación de las opciones de transporte.
  - El programa piloto [Coordinación Innovadora de Acceso y Movilidad](#) financia proyectos que mejoran la coordinación de los servicios de transporte y los servicios de transporte médico que no son de emergencia para adultos mayores, así como para personas con discapacidades y personas de bajos ingresos.

- [El Centro Nacional de Transporte para Adultos Mayores y con Discapacidades](#) (National Aging and Disability Transportation Center, NADTC) de la FTA y la ACL promueve la accesibilidad y disponibilidad de opciones de transporte para adultos mayores, personas con discapacidades y sus cuidadores.

## Seguridad Económica y Financiera

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Promover la estabilidad económica para todos los adultos mayores mediante el desarrollo de conocimientos financieros y la optimización del acceso a beneficios y servicios.

La estabilidad económica proporciona el fundamento necesario para que los adultos mayores prosperen. Permite a los adultos mayores cubrir gastos básicos, recibir asistencia en caso necesario, planificar y administrar eficazmente sus ingresos y ahorros, y beneficiarse de un sistema estable y equitativo de apoyos y protecciones para lograr y mantener el bienestar económico. Se ha demostrado que las personas con seguridad económica y financiera tienen [mejor salud, una esperanza de vida más larga y menos morbilidad que las que viven en la pobreza](#). Los derechos federales, como el Seguro Social y Medicare, sirven como herramientas eficaces para fomentar la estabilidad económica y financiera. Los beneficios del Seguro Social, por ejemplo, elevan a más de [16.5 millones de adultos de 65 años o más](#) por encima del umbral federal de pobreza. Además, [el Seguro de Ingreso Suplementario](#) brinda asistencia mensual a adultos mayores con pocos ingresos y bienes. Estos derechos apoyan la estabilidad económica y financiera y promueven la dignidad, la independencia y el bienestar.

Sin embargo, para muchos adultos mayores, los limitados ahorros para la jubilación y la falta de seguridad de las pensiones, el aumento de los impuestos sobre la propiedad de la vivienda y el aumento del costo de vida (por ejemplo, la vivienda, el cuidado de salud y los alimentos nutritivos) plantean importantes retos para la estabilidad económica. [Se estima que 1 de cada 3 adultos mayores](#) tiene inseguridad financiera o vive en o por debajo del 200 por ciento del nivel federal de pobreza y tiene dificultades para pagar el alquiler y los servicios públicos, comprar alimentos y pagar por medicamentos. Estas cifras son aún más severas para los adultos mayores afroamericanos e hispanos y [más de 1 de cada 2](#) tiene ingresos inferiores al 200 por ciento del nivel federal de pobreza. Además, las mujeres mayores, en particular las mujeres de color, [reciben casi \\$10,000 menos anualmente](#) en ahorros para la jubilación que los hombres mayores debido a menores ingresos a lo largo de su vida, el tiempo que se ausentan del trabajo para cuidar a familiares sin remuneración, la segregación ocupacional en trabajos con salarios más bajos y otros factores. Los adultos mayores con altos costos médicos que no cumplen los requisitos de elegibilidad de Medicaid pueden eventualmente gastar sus ingresos y bienes y ser elegibles para Medicaid.

Muchos adultos mayores también se enfrentan a obstáculos prevenibles, incluida la falta de conocimiento de los apoyos disponibles, los procesos de solicitud engorrosos y la discriminación a la hora de acceder e inscribirse en derechos vitales y programas de la red de seguridad que promueven su estabilidad económica. Además, la falta de conocimientos financieros y de acceso a servicios financieros adecuados exacerba aún más el potencial de inseguridad económica entre los adultos mayores.

Actualmente, el gobierno federal promueve la estabilidad económica para todos los adultos mayores mediante el desarrollo de conocimientos financieros y la optimización del acceso a beneficios y servicios. Ejemplos incluyen los siguientes:

- [La Ley de Reducción de la Inflación \(Inflation Reduction Act, IRA\)](#) apoya la seguridad económica de los adultos mayores al expandir el programa de subsidio para personas de bajos ingresos bajo la Parte D de Medicare al 150% del nivel federal de pobreza, reducir las primas de los planes de medicamentos y los deducibles del plan a \$0, y reducir los costos compartidos para prescripciones. Como resultado de la IRA, los costos de insulina tienen un límite de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto y, a partir de 2025, los gastos de bolsillo anuales tendrán un límite de \$2,000 para las personas con [Parte D de Medicare](#). La IRA también reduce el costo de más de 40 medicamentos recetados disponibles a través de la Parte B de Medicare. Se estima que 763,700 personas con Medicare usan uno o más de estos medicamentos anualmente y, como resultado, las personas pueden ahorrar entre [\\$1 y \\$3,575 por dosis promedio de medicamento](#).
- Varias agencias federales, entre ellas la ACL, la Oficina de Gestión y Presupuesto, la Oficina de Protección Financiera del Consumidor y la Administración del Seguro Social, están colaborando en una iniciativa para apoyar la planificación financiera y sanitaria de los adultos mayores a medida que se acercan a [la edad de jubilación](#).
- Crear oportunidades de inscripción cruzada para personas elegibles para el Seguro Social y [el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria](#) para reducir la carga de los adultos mayores al solicitar beneficios fundamentales que promuevan su seguridad económica.

## Empleo

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Ampliar las oportunidades de empleo que reconozcan la experiencia de todos los trabajadores mayores mediante la promoción de entornos laborales que sean seguros, flexibles, accesibles y promuevan el intercambio intergeneracional.

El empleo para los adultos mayores tiene varios beneficios más allá de la estabilidad financiera. Fomenta un sentido de [propósito, conexión social y compromiso intelectual continuo](#), lo que contribuye significativamente al bienestar general. Los adultos mayores aportan valiosas habilidades, experiencia y perspectiva a la fuerza laboral, enriqueciendo los lugares de trabajo, impulsando la innovación y promoviendo el intercambio intergeneracional. Permanecer empleado permite a los adultos mayores mantenerse conectados con sus comunidades y mantener su independencia financiera. Además, a medida que nuestra demografía cambia, los adultos mayores que permanecen en la fuerza laboral pueden reducir la posible escasez de mano de obra y habilidades en el futuro. Muchos adultos mayores pueden permanecer en la fuerza laboral por más tiempo si su lugar de trabajo ofrece oportunidades y entornos de empleo flexibles.

Los adultos mayores enfrentan varios desafíos para conseguir y mantener un empleo, incluido el acceso limitado a oportunidades laborales y la actualización de los requisitos de cualificación, cuando puede ser necesaria capacitación adicional. El edadismo sigue prevaleciendo en muchos lugares de trabajo, lo que resulta en prácticas discriminatorias y oportunidades limitadas para que los trabajadores mayores avancen en sus carreras, lo que puede ser particularmente pronunciado entre los trabajadores que buscan regresar a la fuerza laboral después de una ausencia. Además, un adulto mayor puede ausentarse del lugar de trabajo debido a la prestación de cuidados, lo que puede complicarse aún más si el lugar de trabajo no permite el trabajo a tiempo parcial o no ofrece beneficios de salud. Asimismo, las condiciones laborales pueden acelerar los plazos de jubilación debido a problemas relacionados con la salud.

Actualmente, el gobierno federal amplía las oportunidades de empleo que reconocen la experiencia de los trabajadores mayores. Ejemplos incluyen los siguientes:

- [La Ley contra la Discriminación en el Empleo por Razón de Edad](#) protege a los adultos mayores de la discriminación y prohíbe la discriminación por edad contra las personas de 40 años o más. [El Plan de Aplicación Estratégica de la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo](#) (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) para 2024-2028 destaca la discriminación por edad como un área prioritaria de aplicación.
- [El Programa de Empleo de Servicio Comunitario para Adultos Mayores de la Administración de Empleo y Capacitación del Departamento de Trabajo](#) (Department of Labor, DOL), autorizado por la OAA, ofrece experiencias laborales para adultos mayores desempleados de bajos ingresos en instalaciones públicas y sin fines de lucro donde pueden brindar servicio comunitario, incluidas escuelas, hospitales, guarderías y centros comunitarios o para adultos mayores.
- El programa de [Asesoramiento e Información sobre Pensiones](#) de la ACL financia proyectos regionales que abarcan 31 estados para ayudar a los adultos mayores a acceder a información sobre sus beneficios de jubilación y les ayuda a negociar con antiguos empleadores o planes de pensiones la compensación debida. Los proyectos de asesoramiento sobre pensiones también brindan servicios indirectos a decenas de miles de adultos mayores y a sus familias mediante el intercambio de información, el alojamiento de sitios web y la realización de esfuerzos de divulgación, educación y concientización.
- [El Centro Nacional para el Envejecimiento y el Trabajo Productivo](#) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (The Centers for Disease Control and Prevention, CDC) promueve el bienestar de los trabajadores a lo largo de su vida y fomenta el envejecimiento productivo de la población activa y los lugares de trabajo adaptados a los adultos mayores.



## Sistemas de Salud Adaptados a los Adultos Mayores

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Garantizar que los proveedores se coordinen entre sectores para satisfacer todas las necesidades sanitarias de los adultos mayores, centrándose en las fortalezas, las necesidades y los resultados individuales.

Los Sistemas de Salud Adaptados a los Adultos Mayores (Age-Friendly Health Systems, AFHS) garantizan que los adultos mayores puedan recibir atención amplia e integral basada en sus fortalezas y necesidades individuales y en los resultados de salud generales deseados. Cuando se implementa eficazmente, los AFHS mejoran los resultados de salud, fortalecen las redes de apoyo y aumentan la colaboración y la coordinación entre los sistemas de salud y los sectores de proveedores comunitarios para garantizar que los adultos mayores tengan todo lo que necesitan para alcanzar sus objetivos de salud y vida. Los proyectos de implementación demuestran que la adopción exitosa del Marco de los AFHS resultó en una mayor evaluación de [la aptitud cognitiva, la depresión y el riesgo de caídas](#), [la administración de medicamentos](#) y [la comunicación entre los proveedores y las personas que reciben atención y los cuidadores](#).

Los Sistemas de Salud Adaptados a los Adultos Mayores se guían por [el Marco de los AFHS](#) basado en evidencia que brinda atención a los adultos mayores al centrarse en las "4Ms":

- Lo que **M**ás Importa: Abordar lo que más importa para los objetivos y circunstancias de salud únicos de cada adulto mayor.
- **M**edicación: Usar medicamentos que no interfieran con las otras 3M.
- **M**entación: Prevenir, identificar, tratar y controlar la demencia, la depresión y el delirio.
- **M**ovilidad: Promover oportunidades para que los adultos mayores estén en movimiento diario.

Actualmente, el gobierno federal trabaja para ayudar a los proveedores a coordinar entre sectores para apoyar todas las necesidades de cuidado de salud de los adultos mayores, con un enfoque en las fortalezas, las necesidades y los resultados deseados individuales. Ejemplos incluyen los siguientes:

- Lanzar [la Iniciativa de Sistemas de Salud Adaptadas a los Adultos Mayores](#) del Departamento de Asuntos de Veteranos (Department of Veterans Affairs, VA), una extensión del movimiento de AFHS e iniciativa de la Fundación John A. Hartford y [el Instituto para la Mejora de la Atención Médica](#) (Institute for Healthcare Improvement, IHI), para mejorar la atención a los veteranos mayores mediante la implementación de las 4Ms en todos los entornos de cuidados del VA.
- Implementar [el Programa de Mejora de la Fuerza Laboral en Geriatría](#) (Geriatrics Workforce Enhancement Program, GWEP), administrado por [la Administración de Recursos y Servicios de Salud](#) (Health Resources and Services Administration, HRSA) y autorizado por las Secciones 753(a) y 865 de la Ley del Servicio de Salud Pública (Public Health Service, PHS) (42 U.S.C. § 294c(a) y 298). El GWEP tiene como objetivo educar y capacitar al personal de cuidado de salud y cuidados de apoyo que optimizan la participación del paciente y la familia para atender las deficiencias en la atención y mejorar los resultados de salud de los adultos mayores mediante la integración de la

geriatría con la atención primaria y otras especialidades apropiadas utilizando el Marco de los AFHS.

- [El Centro E4 de Excelencia para Disparidades en la Salud Conductual en el Envejecimiento](#) de [la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias](#) (Substance Abuse and Mental Health Administration, SAMHSA) adaptó las 4M para aplicarlas a los médicos de salud conductual con poca o ninguna capacitación para trabajar con adultos mayores. El [Centro E4](#) involucra, educa y empodera a los proveedores de cuidado de salud y a las organizaciones comunitarias para promover la equidad en el cuidado de salud conductual de los adultos mayores, brindando asistencia técnica y recursos de implementación enfocados en la salud conductual, entre otras estrategias.
- A través de exploraciones ambientales, una mesa redonda de partes interesadas y un aprendizaje en conjunto, la iniciativa de [Planificación del Cuidado Centrado en la Persona para Personas con Múltiples Afecciones Crónicas](#) de [la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica](#) (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) está identificando enfoques innovadores y viables para la implementación y ampliación del cuidado centrado en la persona para abordar las necesidades físicas, conductuales y sociales como un componente integral de la práctica habitual.
- Desarrollar, poner a prueba y difundir un [eCare Plan](#) para apoyar la planificación de cuidados integral y longitudinal para adultos mayores y personas que viven con múltiples condiciones crónicas, una iniciativa conjunta de [la AHRQ](#) y [el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales](#). El eCare Plan incluye aplicaciones orientadas al médico y al paciente y cuidador para facilitar la planificación de los cuidados compartida que integra la información médica, las necesidades sociales relacionadas con la salud, los resultados informados por el paciente, incluido el estado funcional, y los objetivos del paciente.

## DOMINIO 2: SERVICIOS COORDINADOS DE VIVIENDA Y APOYO

**[Objetivo]** *Todos los adultos mayores tienen acceso a una vivienda y a los servicios que necesitan para mantener su independencia en el hogar y prosperar en su comunidad.*

### Antecedentes

[Casi todos los adultos mayores](#) quieren permanecer en sus hogares a medida que envejecen. Una vivienda accesible, estable y asequible es esencial para que las personas envejecen en sus comunidades. Las comunidades que son adaptadas a los adultos mayores y apoyan un envejecimiento saludable deben ofrecer una variedad de opciones de vivienda a lo largo de la vida, independientemente de los ingresos y la capacidad funcional. Una vivienda estable a menudo requiere una serie de servicios para apoyar a los adultos mayores con sus necesidades cotidianas para que puedan vivir bien y con seguridad en sus comunidades y evitar hospitalizaciones innecesarias y cuidados a largo plazo en hogares para adultos mayores.

El gobierno federal tiene múltiples programas de vivienda asequible para adultos, al igual que políticas para [garantizar un acceso justo a la vivienda](#). Sin embargo, muchos adultos mayores luchan para encontrar o mantener una vivienda asequible, accesible y de calidad que les permita envejecer en el propio ambiente. [Uno de cada seis adultos mayores](#) tiene carga económica severa y paga más del 50% de sus ingresos en vivienda. En 2023, [ningún estado tenía una oferta adecuada de viviendas de alquiler asequibles](#) para los inquilinos de ingresos más bajos. Además, muchos adultos mayores de ingresos medios con múltiples enfermedades crónicas [no podrán pagar por la vivienda y los servicios que necesitan para seguir siendo independientes](#). Abordar la crisis de vivienda para los adultos mayores requiere coordinación entre agencias gubernamentales federales, estatales y locales y asociaciones públicas y privadas para garantizar un acceso más simplificado a la vivienda y los servicios y una oferta adecuada de viviendas asequibles.

Actualmente, las redes de [envejecimiento](#) y [discapacidad](#) brindan una amplia variedad de servicios y apoyos relacionados con la vivienda a nivel local, como modificaciones y reparaciones en el hogar, búsqueda de opciones de vivienda, resolución de problemas entre propietarios e inquilinos y servicios de prevención de desalojo o falta de vivienda. Los estados están atendiendo importantes necesidades de vivienda a través de estrategias en sus MPAs, incluidas leyes de vivienda justa, zonificación para la expansión de unidades de vivienda accesorias, requisitos de diseño aptos para adultos mayores y personas con demencia, acceso a banda ancha, tecnología y capacitación en habilidades digitales y programas de desgravación de impuestos a la propiedad e inquilinos. La coordinación continua entre todos los niveles de gobierno y partes interesadas de la comunidad será fundamental para abordar las necesidades de vivienda existentes y futuras junto con los servicios necesarios para envejecer en el propio ambiente.

## Estabilidad de la Vivienda Mediante Servicios Coordinados

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Fomentar la colaboración federal, estatal y local para mejorar el acceso a asistencia de vivienda y servicios relacionados con el fin de ayudar a los adultos mayores a mantener una vivienda estable, vivir de forma independiente y prosperar en sus comunidades.

Los estudios realizados en los últimos 30 años muestran consistentemente que [el 90 por ciento de los adultos mayores](#) quieren permanecer en sus hogares a medida que envejecen. A medida que las personas envejecen, a menudo experimentan cambios en sus capacidades físicas o cognitivas que pueden afectar su capacidad para vivir de forma independiente. Recibir ayuda con las actividades de la vida diaria suele permitir a los adultos mayores seguir viviendo en el hogar que desean en la comunidad, incluso aquellos con necesidades diarias significativas, como ayuda para vestirse y comer. Para otros, la asistencia diaria para envejecer de una mejor manera en la comunidad se logra a través de una serie de servicios que pueden incluir cuidado personal, apoyo nutricional y transporte.

Muchos proveedores de viviendas asequibles y accesibles colaboran con organizaciones comunitarias para ayudar a los adultos mayores, en particular aquellos en riesgo de quedarse sin hogar, a obtener servicios para vivir en la comunidad. La coordinación entre la asistencia para la vivienda y los servicios de apoyo integrales ayuda a las personas en la transición de no tener hogar a tener un hogar, salir o evitar entornos institucionales y vivir en la comunidad. Sin estos apoyos, las personas a menudo no tienen más opción que vivir en instalaciones (como hogares para adultos mayores y refugios para personas sin hogar, que a menudo no son accesibles o no están equipadas para satisfacer [las necesidades de la vida diaria](#)) o vivir en la calle. Los métodos efectivos de vivienda estable con servicios aumentan la dignidad y la independencia y también pueden prevenir el costo de los cuidados innecesarios en un hogar para adultos mayores y otros gastos de atención médica evitables. Se ha descubierto que [el modelo de Apoyo y Servicios en el Hogar](#) disminuye las visitas al departamento de emergencias y el costo total del cuidado de la salud entre los adultos mayores de bajos ingresos.

Actualmente, el gobierno federal está invirtiendo en varias iniciativas para apoyar la estabilidad de la vivienda entre los adultos mayores a través de servicios coordinados. Ejemplos incluyen:

- La ACL, en asociación con otras agencias del HHS y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD), dirige el [Centro de Recursos de Vivienda y Servicios](#) para apoyar la estabilidad de la vivienda. Este esfuerzo interdepartamental coordina programas federales y estatales que apoyan el acceso a la vivienda y los servicios para satisfacer las necesidades individuales.
- Como parte del Centro de Recursos, [el Acelerador de Asociaciones de Vivienda y Servicios](#) ayuda a los estados a avanzar en el desarrollo y la implementación de apoyos y servicios innovadores relacionados con la vivienda para personas con discapacidades y

adultos mayores elegibles para Medicaid que experimentan o corren riesgo de quedarse sin hogar o en una institución.

- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) proporcionan [orientación a los estados](#) sobre cómo pueden abordar las necesidades de vivienda, brindando apoyos y servicios relacionados con la vivienda a través de Medicaid bajo una variedad de autoridades, que incluyen:
  - La autoridad de demostración de Sec. 1115 [permite a los estados cubrir](#) hasta seis meses de vivienda temporal o pagos de alquiler para personas en transición fuera de una institución de cuidados o de entornos congregados, así como personas sin hogar, en riesgo de quedarse sin hogar o en transición fuera de un refugio de emergencia. Desde noviembre de 2023, [los CMS han aprobado](#) proyectos de demostración de la sección 1115 que cubren ciertos [servicios de vivienda basados en evidencia](#) en siete estados.
- El HUD y los CDC están trabajando para identificar estrategias que apoyen el envejecimiento en la comunidad, incluidos [métodos basados en evidencia](#) para coordinar servicios de la salud, de bienestar y de apoyo en viviendas asequibles.
- El HUD y el HHS están trabajando para identificar estrategias para aumentar la capacidad de oferta [de viviendas y servicios relacionados con la vivienda](#) a través de diversas fuentes de financiación federal.

## Vivienda Asequible

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Aumentar la oferta de oportunidades accesibles y asequibles de alquiler y propiedad de vivienda para los adultos mayores mediante la ampliación y racionalización de la financiación, las políticas y las asociaciones intersectoriales federales, estatales y locales.

En EE.UU., la demografía está cambiando rápidamente hacia una población que envejece, lo que enfatiza la necesidad crítica de viviendas asequibles adaptadas a las necesidades de los adultos mayores. A nivel nacional, hay una [escasez de más de 7.3 millones de unidades de vivienda asequibles](#) para personas de ingresos extremadamente bajos. El número de hogares de adultos mayores con cargas económicas moderadas y severas ha ido en aumento durante más de dos décadas, con casi [11.2 millones de adultos mayores](#) pagando el 30 por ciento o más de sus ingresos en vivienda. De las viviendas asequibles existentes, faltan opciones seguras, accesibles y con servicios. El [número de adultos mayores que viven en arrendamiento ha seguido aumentando](#) durante las últimas dos décadas y se espera que se duplique a 12.9 millones para 2040. Los costos de la vivienda afectan cuánto pueden gastar los adultos mayores, especialmente aquellos con ingresos fijos, en otras necesidades como alimentos y cuidados de salud.

Múltiples barreras sistémicas limitan el desarrollo de nuevas viviendas asequibles que podrían incluir a los adultos mayores. Entre ellas se incluyen las políticas estatales y locales de zonificación y el uso de la tierra, particularmente en regiones urbanas y suburbanas, así como

prioridades estatales para el uso de recursos y créditos federales para la vivienda. Por ejemplo, [solo siete estados](#) reservan una parte de sus créditos federales de vivienda para viviendas asequibles para adultos mayores, mientras que 37 estados otorgan puntos a proyectos de desarrollo de viviendas que sirven específicamente a los adultos mayores.

El gobierno federal está invirtiendo en varias iniciativas para seguir avanzando en materia de viviendas asequibles con beneficio directo para los adultos mayores. Ejemplos incluyen:

- [El Programa de Vivienda de Apoyo para Personas Mayores de la Sección 202](#) del HUD amplía la oferta de viviendas asequibles con servicios de apoyo y ayudas al alquiler para adultos mayores con ingresos muy bajos.
- El programa [Caminos para Eliminar Obstáculos a la Vivienda](#) del HUD proporciona fondos a las comunidades para actividades de planificación y políticas que permitan una zonificación y rezonificación de mayor densidad para viviendas multifamiliares y de uso mixto, agilizando el desarrollo de viviendas asequibles y reduciendo los requisitos relacionados con el estacionamiento y otras restricciones de uso de la tierra.
- El programa de [Crédito Fiscal para Viviendas de Bajos Ingresos](#) (Low-income Housing Tax Credit, LIHTC) del Departamento del Tesoro es la mayor fuente de financiación de viviendas asequibles y es responsable de la mayoría de las viviendas asequibles construidas o conservadas hoy en EE. UU. Estos recursos, administrados a nivel estatal por agencias de financiación de vivienda, se asignan a través de un proceso competitivo mediante el cual los estados pueden identificar prioridades y criterios de selección.

## Vivienda Accesible y de Calidad

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Mejorar las oportunidades para que los adultos mayores tengan acceso y mantengan una vivienda accesible y de calidad a lo largo de su vida que sea saludable, segura y resistente al clima.

Todas las viviendas deben ser seguras y saludables y satisfacer las necesidades de todas las personas, independientemente de su edad o capacidad. Casi [el 20 por ciento de los hogares estadounidenses](#) incluyen a alguien con necesidades de accesibilidad, y sin embargo el 40 por ciento de estos hogares envejecen en viviendas que no son totalmente accesibles. Además, sólo [el 10 por ciento de las viviendas estadounidenses están "preparadas para envejecer,"](#) y los adultos mayores y sus cuidadores asumen la mayor parte de [la responsabilidad económica de las modificaciones del hogar](#). La totalidad de viviendas existente también está envejeciendo, lo que compromete la calidad y la seguridad. Una vivienda de mala calidad está asociada a numerosos [resultados de salud negativos](#). Los adultos mayores se ven particularmente afectados por los [desastres relacionados con el clima](#). Aunque existen [programas federales, estatales y locales para financiar las modificaciones del hogar](#) y apoyar el acceso a la tecnología de asistencia, la financiación es limitada, y cada programa de modificación del hogar tiene sus propios criterios de elegibilidad y proceso de solicitud, lo que destaca la necesidad de coordinación entre programas para agilizar el acceso.

Interrelacionado con la accesibilidad física está el acceso a internet de banda ancha, reconocido como un ["súper" determinante de la salud](#). Sin embargo, muchos de los que viven en viviendas

asequibles [carecen de conexiones a internet de alta velocidad](#) o de conocimientos digitales. El acceso a internet asequible y estable es necesario para participar en todos los aspectos de la economía digital moderna. Esto incluye el acceso a oportunidades educativas, la participación social y los servicios de cuidado de salud virtuales que pueden mitigar las barreras de transporte y ayudar a retrasar las transiciones a una institución de cuidados.

Actualmente, el gobierno federal toma medidas importantes para mejorar tanto los activos físicos de la vivienda como la inclusión digital de los adultos mayores. Ejemplos incluyen:

- Varios programas federales permiten realizar modificaciones en el hogar para hacerlo más accesible. En algunos estados, los programas de Medicaid de [Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad](#) (Home and Community Based Services, HCBS) pagan algunas modificaciones del hogar, y los [planes Medicare Advantage](#) pueden proporcionar beneficios suplementarios no relacionados principalmente con la salud para personas con enfermedades crónicas, incluidas mejoras estructurales del hogar. El HUD también ofrece subvenciones a través del [Programa de Subvenciones para Modificación de Viviendas para Adultos Mayores](#).
- [El Programa de Retroadaptación Verde y Resiliente](#) (Green and Resilient Retrofit Program, GRRP) del HUD financia proyectos que mejoran la eficiencia, la sostenibilidad y la resiliencia climática de propiedades multifamiliares subvencionadas por el HUD.
- Varios esfuerzos se centran en formas de aumentar la salud y la seguridad de los adultos mayores en sus propios hogares: [el Programa de Asistencia para la Climatización](#) del Departamento de Energía, [el Programa Hogares Saludables](#) del HUD, [los Programas de Vivienda](#) del Departamento de Agricultura y [los Programas de Prevención de Caídas](#) de la ACL.
- Múltiples esfuerzos dirigen el desarrollo de tres aspectos digitales: acceso asequible a internet, tecnología y habilidades digitales. Entre los programas y leyes se incluyen [el Programa de Equidad, Acceso y Despliegue de la Banda Ancha](#), [el programa ConnectHomeUSA](#) del HUD y [la Ley de Equidad Digital](#).
- Los estados también apoyan el trabajo para mejorar el acceso a la tecnología y los servicios de asistencia, incluida la implementación de hogares inteligentes, a través del [Programa de Subvenciones Estatales para Tecnología de Asistencia](#).

## Prevención de la Falta de Vivienda

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Prevenir la falta de vivienda entre los adultos mayores fomentando una coordinación intencional entre los niveles federal, estatal y comunitario.

Los adultos mayores son [el grupo de edad de mayor crecimiento](#) entre las personas sin hogar, y constituyen casi la mitad de la población sin hogar. Se prevé que el número de adultos mayores sin hogar [se triplicará entre 2017 y 2030](#). La pérdida de vivienda tiene muchos desencadenantes complejos, y abordar la crisis requiere la coordinación de todos los niveles de gobierno,



sectores y programas. Dada su complejidad, los métodos para prevenir la falta de vivienda suelen requerir soluciones con un enfoque individualizado y multifactorial.

Algunas soluciones para prevenir el sinhogarismo son: asesoramiento para la prevención de desalojos; [mayor acceso a los beneficios por incapacidad del Seguro Social](#); asistencia legal; servicios para el sustento del alquiler (por ejemplo, subsidios de alquiler superficial, asistencia de emergencia para el alquiler); prevención de ejecuciones hipotecarias mediante créditos fiscales a la propiedad o [asesoramiento sobre vivienda](#); y atención a las necesidades funcionales, de salud conductual y de cuidado de salud. [Housing First](#) es un enfoque adicional que proporciona vivienda con barreras mínimas, como condiciones previas al tratamiento o contingencias conductuales. Los proveedores de redes locales de envejecimiento y discapacidad (por ejemplo, las AAA, los Centros para la Vida Independiente y los Centros de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad) pueden estar familiarizados con los recursos comunitarios y asociarse con entidades sanitarias para satisfacer las necesidades de los adultos mayores que corren el riesgo de quedarse sin hogar o actualmente están sin hogar. En los casos en que no se hayan desarrollado asociaciones intersectoriales, las redes deben priorizar el desarrollo de dichas relaciones para poder ofrecer referencias de servicios adecuados. Las redes también desempeñan un papel importante en la prevención de desalojos y la protección de los derechos legales de los adultos mayores, poniéndolos en contacto con programas de [asistencia legal](#) y apoyos de [Protección y Defensa](#) en tiempos de crisis. Además, [el Programa de Atención Continua](#) del HUD fomenta el compromiso de toda la comunidad para acabar con la falta de vivienda, proporciona financiación para el realojamiento y promueve el acceso y la utilización eficaz de los programas convencionales por parte de las personas sin hogar.

Actualmente, el gobierno federal participa en múltiples iniciativas interinstitucionales y a distintos niveles para abordar la falta de vivienda entre los adultos mayores. Ejemplos incluyen:

- [El USICH](#), compuesto por 19 agencias federales, coordina la respuesta federal a la falta de vivienda con el objetivo de crear una asociación nacional en todos los niveles de gobierno y con el sector privado para reducir y acabar con la falta de vivienda. El USICH está desarrollando una Red de Prevención de la Falta de Vivienda para unir a las comunidades y trabajar en todos los sistemas para abordar el sinhogarismo.
- Para apoyar a los veteranos sin hogar, [el Programa de Asistencia de Alquiler para Veteranos sin Hogar](#) del HUD (HUD-Veterans Affairs Supportive Housing, HUD-VASH) combina la asistencia de alquiler del Vale de Elección de Vivienda (Housing Choice Voucher, HCV) del HUD para veteranos sin hogar con administración de casos y servicios clínicos proporcionados por el VA. HUD-VASH se ha asociado con los programas de Cuidados Geriátricos y Extendidos (Geriatric and Extended Care, GEC) de VA para aumentar el acceso a servicios geriátricos para veteranos sin hogar y que anteriormente estuvieron sin hogar a través de los programas de atención comunitaria de GEC. Además, HUD-VASH se ha centrado en aumentar el uso de los tipos de viviendas especiales de HUD, así como en ampliar el uso de desarrollos de vales basados en proyectos junto con una atención clínica mejorada por parte del VA para facilitar la capacidad de los veteranos de envejecer en el propio ambiente.

- [El Centro de Recursos para Vivienda y Personas sin Hogar](#) (Homeless and Housing Resource Center, HHRC), financiado por la [SAMHSA](#), apoya a los profesionales de la salud y la vivienda brindándoles capacitación sobre modelos que atienden a personas que están en riesgo de quedarse sin hogar o que se encuentran sin hogar, con una enfermedad mental grave (serious mental illness, SMI) o un trastorno emocional grave (serious emotional disturbance, SED), trastornos por uso de sustancias (substance use disorders, SUD) o trastornos concurrentes (co-occurring disorders, COD).
- Los programas de [Vales de Vivienda de Emergencia](#) y de [Vales de Estabilidad](#) del HUD proporcionaron a las Autoridades de Vivienda Pública locales un total de 74,000 nuevos vales para ayudar a personas y familias que se encuentran sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar.
- El programa [Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA](#) (Housing Opportunities for Persons with AIDS, HOPWA) del HUD proporciona vivienda y apoyo a personas de bajos ingresos que viven con VIH/SIDA. HOPWA proporciona vivienda a través de asociaciones con organizaciones sin fines de lucro y agencias de vivienda, que apoyan a las personas para que accedan a un cuidado de salud integral y cumplan con el tratamiento del VIH.

## DOMINIO 3: MAYOR ACCESO A SERVICIOS Y APOYOS A LARGO PLAZO

**[Objetivo]** *Todos los adultos mayores pueden acceder fácilmente a servicios y apoyos asequibles y de alta calidad que promuevan su independencia y sus objetivos.*

### Antecedentes

La mayoría de los estadounidenses [subestiman el riesgo futuro de desarrollar una discapacidad y necesitar servicios y apoyos a largo plazo](#) (Long-Term Services and Supports, LTSS). Más de [la mitad \(56%\) de los estadounidenses que cumplan 65 años en 2022](#) desarrollarán una discapacidad lo suficientemente grave como para necesitar LTSS, aunque muchos necesitarán asistencia durante menos de tres años. Sin embargo, aproximadamente [uno de cada cinco adultos \(22%\)](#) tendrá una discapacidad que durará más de cinco años. Estos adultos mayores y sus cuidadores familiares necesitan poder acceder fácilmente a servicios y apoyos asequibles y de alta calidad que fomenten su independencia y sus objetivos.

Existen muchas barreras prevenibles para el acceso a LTSS, como no saber dónde acudir para obtener ayuda, la confusión sobre los criterios y procesos de elegibilidad, el acceso limitado a los servicios, la falta de acceso al apoyo de seguimiento necesario para coordinar la atención, y la denegación de servicios. Una combinación de profesionales de atención directa y [más de 53 millones de cuidadores familiares no remunerados](#) brindan LTSS en el hogar y la comunidad. La Emergencia de Salud Pública de la COVID-19 puso de relieve las crecientes dificultades para acceder a los LTSS y exacerbó las tensiones de larga data sobre los cuidadores remunerados y no remunerados.

Hoy en día, más de [tres cuartas partes de los proveedores de HCBS](#) rechazan referencias porque no pueden contratar ni retener personal. Estas presiones, a su vez, afectan a los cuidadores familiares, que deben asumir aún más – y cada vez más complejas – responsabilidades como cuidadores. Cuando los cuidadores se sienten abrumados y no pueden seguir prestando apoyo, sobre todo si los beneficiarios de los cuidados tienen un deterioro significativo de su funcionamiento (por ejemplo, demencia avanzada, caídas repetidas con lesiones), los beneficiarios de los cuidados a menudo se ven incapaces de permanecer en el lugar al que llaman hogar, tienen dificultades para encontrar la combinación adecuada de servicios y pueden gastar importantes recursos públicos y privados para obtener los cuidados necesarios. El impacto de la institucionalización o el alejamiento del hogar en la persona y en los cuidadores puede ser profundo, incluyendo la pérdida de sus hogares, su independencia y sus conexiones con la comunidad. Es posible que no tengan otra opción que vivir en hogares para adultos mayores u otros entornos congregados, lo que puede agotar los bienes personales y familiares y a menudo se paga con programas públicos.

Los adultos mayores y sus cuidadores también suelen actuar como sus propios asesores profesionales de cuidado, perdidos en una red inconexa de programas y servicios. Esto puede

resultar en pérdida de beneficios, procesos duplicados, falta de conocimiento de las opciones comunitarias, agotamiento de los cuidadores y el ingreso innecesario o prematuro a un hogar para adultos mayores u otro centro de asistencia. Si no se actúa ahora, el ya frágil sistema de LTSS se deteriorará, socavando la capacidad de los adultos mayores de vivir en la comunidad y exponiéndolos a un [peor estado de salud física y mental, un deterioro más temprano y pensamientos suicidas](#) y [mayores costos de cuidados](#) para las personas. El acceso a los LTSS depende de sistemas coordinados centrados en la persona que sean muy visibles, confiables, equitativos, seguros e imparciales. Los sistemas deben apoyar y fortalecer adecuadamente a la fuerza laboral de cuidados remunerada y no remunerada. Sin estos componentes, la vida comunitaria no es posible.

## **Cuidadores Remunerados y no Remunerados**

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Aprovechar el impulso existente para apoyar una fuerza laboral de LTSS bien capacitada y remunerada, mejorar la colaboración entre los cuidadores remunerados y no remunerados, con el objetivo de promover las necesidades de los cuidadores, de los que reciben los cuidados y de sus familias.

[Los cuidadores familiares](#) brindan la mayor parte de los LTSS a la mayoría de los adultos mayores con necesidades de la vida diaria. Estas personas incluyen familiares, amigos, vecinos y otras personas que tienen relaciones importantes con la persona que necesita apoyo. Son un grupo muy diverso que abarca todas las edades, geografías y experiencias en la prestación de cuidados personales. Aunque las funciones y responsabilidades de los cuidadores familiares pueden ser algo natural para algunas personas, muchas tareas asociadas con el cuidado familiar actuales exigen un nivel de competencia que requiere experiencia práctica o capacitación. Así como estos cuidadores brindan apoyo a otros, a menudo necesitan su propio apoyo emocional, mental y físico para poder continuar con este papel fundamental en la relación.

La capacidad de los cuidadores familiares para apoyar a los adultos mayores suele ser directamente afectada por la disponibilidad de servicios y apoyos brindados por profesionales de atención directa (direct care workers, DCW) remunerados. Los bajos salarios, la falta de beneficios, las limitadas oportunidades de crecimiento profesional y otros factores han resultado en una escasez prolongada de estos profesionales importantes. Para 2030, se necesitarán más de un millón de nuevos DCW, lo que impondrá más exigencias a una fuerza laboral que ya está sobrecargada. La expansión de esta fuerza laboral, tan necesaria, no se producirá sin cambios significativos en la forma de contratarlos, formarlos, pagarles, ascenderlos y apoyarlos.

Actualmente, el gobierno federal invierte en iniciativas de apoyo a los cuidadores remunerados y no remunerados. Ejemplos incluyen los siguientes:

- La [Estrategia Nacional 2022 para Apoyar a los Cuidadores Familiares](#) fue desarrollada conjuntamente por los consejos asesores creados por la Ley RAISE de Cuidado Familiar y la Ley de Apoyo a los Abuelos que Crían a sus Nietos, con amplias aportaciones del público. La estrategia establece [345 acciones federales](#) presentadas por agencias

federales como compromisos para apoyar el desarrollo y la implementación de la Estrategia Nacional. Algunos ejemplos de acciones incluyen:

- Actualizaciones anuales del [módulo de Cuidadores del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento](#) (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS) por parte de los CDC.
  - [El Programa de Apoyo a los Cuidadores](#) del VA desarrolla una evaluación de las necesidades de los proveedores para identificar y colmar las brechas de los servicios y recursos existentes.
  - La evaluación del [Subsecretario de Planificación y Evaluación](#) (Assistant Secretary for Planning and Evaluation, ASPE) sobre el riesgo futuro de discapacidad a nivel poblacional y cómo eso afecta las necesidades del apoyo, el cuidado familiar y los LTSS remunerados.
  - Los esfuerzos de la [Oficina de Mujeres](#) del DOL por equipar a las trabajadoras mal remuneradas y marginadas por otros motivos, incluidas las cuidadoras familiares empleadas, con educación y concientización sobre la violencia de género y el acoso en el lugar de trabajo.
  - [La Iniciativa de Cuidadores Familiares: Promoción de la Capacidad de la Red de Envejecimiento para apoyar a los Cuidadores Familiares, de Afinidad y Tribales](#) también es un resultado directo de la Estrategia Nacional.
  - A partir de 2024, [Medicare](#) pagará varios servicios que pueden apoyar la vida comunitaria para ciertas personas con Medicare, incluidos los determinantes sociales de las evaluaciones de riesgos para la salud, la capacitación de cuidadores, los servicios de integración de la salud comunitaria y los servicios de orientación de enfermedades principales.
- En respuesta a la Orden Ejecutiva del presidente Biden sobre el Aumento del Acceso a la Atención de Alta Calidad y el Apoyo a los Cuidadores, el HHS y el DOL se asociaron para identificar cuestiones de investigación política, analizar las fuentes de datos existentes y recabar la opinión de los proveedores, trabajadores, consumidores e investigadores de los servicios basados en el hogar y la comunidad. Las [recomendaciones](#), emitidas por el HHS y el DOL, identifican oportunidades para que las entidades gubernamentales y no gubernamentales construyan una infraestructura de datos para informar políticas federales y estatales que fortalezcan la fuerza laboral de los HCBS, que está compuesta desproporcionadamente por mujeres, personas de color e inmigrantes con poca o ninguna educación formal más allá de la escuela secundaria.
  - El [Centro de Estrategias del DCW](#) de la ACL se basa en la colaboración continua entre la ACL, el DOL, los CMS y la ASPE. El Centro de Estrategias del DCW brinda asistencia técnica a los estados y proveedores de servicios y facilita la colaboración con las partes interesadas para mejorar el reclutamiento, la retención, la capacitación y el desarrollo profesional de los miembros de la fuerza laboral de atención directa. Veinte estados han sido seleccionados para participar en programas de asistencia técnica ofrecidos por el Centro de Estrategias del DCW para ayudar a los estados a reforzar sus sistemas para reclutar, retener y desarrollar profesionales de atención directa. Además, 25 partes

interesadas, principalmente personas que han sido profesionales de atención directa o recibido HCBS o ambos, formarán parte del comité asesor inaugural del Centro de Estrategias del DCW.

- Los CMS, junto con la ACL y la [Administración de la Salud de los Veteranos](#) (Veterans Health Administration, VHA), están aplicando activamente la iniciativa No Wrong Door (NWD) para apoyar a los estados en el desarrollo de sistemas coordinados para el acceso a los LTSS. El VA está invirtiendo \$32 millones por año en organizaciones de personas con discapacidades y personas mayores dentro de la infraestructura del NWD para apoyar a los veteranos con discapacidades que necesitan LTSS.
- Dentro de Medicaid, el programa [Money Follows the Person](#) (MFP) permite a los estados reequilibrar sus sistemas de LTSS de atención institucional a atención comunitaria, mejorando el acceso a servicios basados en el hogar y la comunidad para los adultos mayores y personas con discapacidades. Además, los CMS publicaron [nuevas orientaciones sobre registros de trabajadores](#) para mejorar el acceso a trabajadores de cuidados de salud calificados para las personas que reciben servicios de Medicaid.
- El [Programa del Centro de Práctica Basada en Evidencia](#) de la AHRQ está desarrollando un Informe Técnico que proporcionará un mapa de evidencia de las categorías de servicios de HCBS, la efectividad de estas intervenciones para condiciones específicas y medidas de calidad relevantes para HCBS y también identifica brechas en la base de evidencia. Este trabajo ayudará a informar el desarrollo de políticas por parte de la ACL y los CMS.

## Financiamiento Integral de la Salud

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Aprovechar los esfuerzos existentes para promover la coordinación entre los sistemas de salud, un mejor acceso a los LTSS de Medicaid para las personas que son elegibles, así como innovaciones estatales que faciliten el financiamiento y los programas.

Los LTSS se financian a través de una variedad de fuentes públicas y privadas. Los programas públicos, que pagan [aproximadamente el 71 por ciento del gasto de los LTSS](#), tienen una amplia variedad de requisitos de elegibilidad y ninguno está diseñado para cubrir toda la gama de apoyos deseados por personas con necesidades sustanciales de la vida diaria. Dentro del financiamiento privado de los LTSS, la mayor contribución proviene del gasto de bolsillo individual ([14 por ciento en 2021](#)). Los seguros privados, así como otros recursos privados, comprenden el [15 por ciento restante](#). Para acceder a los LTSS, la mayoría de los adultos mayores coordinan una variedad de opciones de financiamiento de cuidado de salud, incluidos Medicare, Medicaid y otros fondos públicos y privados, que tienen diferentes reglas y requisitos de cobertura. Este complejo proceso puede resultar oneroso para las personas que buscan asistencia y hacer que no reciban la atención que necesitan. Una mejor coordinación entre los pagadores y proveedores de cuidado de salud podría aumentar el acceso a la asistencia y mejorar la continuidad de los servicios necesarios para la independencia de la comunidad.

Medicaid es el [mayor pagador de los LTSS](#) para adultos mayores y personas con discapacidades. Cubre los LTSS para personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad funcionales y financieros estatales y federales. Medicare, a diferencia de Medicaid, no pretende ser una fuente de financiación principal para los LTSS. Sólo cubre atención de enfermería especializada por tiempo limitado en un centro de enfermería, o atención médica domiciliaria limitada por períodos definidos para personas que están confinadas en su hogar y necesitan servicios especializados. La OAA financia algunos servicios y apoyos, como nutrición, transporte y servicios domésticos, de forma limitada. Aunque algunas personas pueden pagar por un seguro de salud a largo plazo, el costo puede resultar prohibitivo para muchas personas. Por lo tanto, la mayoría de las personas financian los LTSS a través de recursos privados y el apoyo familiar. Dado el alto costo de los LTSS, muchas personas que inicialmente no son elegibles para Medicaid cumplen los requisitos económicos después de [agotar sus ingresos](#) y, en la mayoría de los estados, sus bienes, para pagar los servicios que necesitan.

Hay varios esfuerzos actuales del gobierno federal y gobiernos estatales para promover las opciones de los LTSS entre los adultos mayores. Ejemplos incluyen los siguientes:

- La Ley del Plan de Rescate Estadounidense invirtió \$37 mil millones [para ampliar y fortalecer los HCBS financiados por Medicaid](#) para millones de adultos mayores y personas con discapacidades en los 50 estados.
- Los CMS publicaron recientemente nuevas regulaciones para fortalecer los HCBS financiados por Medicaid. La regla para [Garantizar el Acceso a los Servicios de Medicaid](#) incluye nuevos requisitos importantes relacionados con el fortalecimiento de la fuerza laboral de atención directa, el aumento del acceso a los HCBS, la mejora de las protecciones de salud y seguridad, y más.
- La ACL y el VA están colaborando en el avance del cuidado centrado en la persona y controlada por el consumidor a través del [programa de Atención Dirigida por Veteranos](#) (Veteran-Directed Care, VDC). El VA está invirtiendo \$32 millones por año en organizaciones de discapacidad y envejecimiento dentro de la infraestructura del NWD para apoyar los LTSS para veteranos con discapacidades.
- La OAA es un vehículo importante para la organización y prestación de servicios sociales y de nutrición y es un componente clave de los LTSS en la comunidad para los adultos mayores y sus cuidadores.
- Muchos estados utilizan sus autoridades de exención de Medicaid (por ejemplo, demostraciones 1915(c), 1115) para ampliar la elegibilidad financiera para los LTSS en el hogar y la comunidad, y existe una diversidad de programas locales, estatales y federales que proporcionan LTSS a los adultos mayores que no son elegibles para Medicaid.
- Los estados están explorando [métodos innovadores](#) para financiar algunos LTSS:
  - El estado de Washington aborda la necesidad de LTSS de sus residentes [proporcionando a los adultos que trabajan un seguro](#) de salud a largo plazo a través de un fondo compartido accesible para aquellos que han contribuido a través de impuestos estatales sobre las nóminas.



- [El MPA de Colorado](#) incluye la coordinación con organizaciones del sector privado y comunitarias para identificar fondos que se combinarán con fondos estatales para un estudio que examine la viabilidad de un beneficio público de seguro de salud a largo plazo financiado mediante una deducción de nómina.
- La legislatura de California estableció un [Grupo de Trabajo sobre Seguros de Atención a Largo Plazo](#) para explorar la viabilidad de desarrollar e implementar un programa estatal de seguros culturalmente competente para los LTSS.

## Justicia para los Adultos Mayores

**Declaración de Acción del Área Prioritaria: Promover los derechos de los adultos mayores, incluidos los que necesitan LTSS, y prevenir el maltrato de adultos.**

La justicia para los adultos mayores es fundamental para garantizar que todas las personas tengan derecho a vivir con dignidad, tomar sus propias decisiones y participar plenamente en la sociedad. Esto incluye a los adultos mayores que necesitan LTSS. Cuando a las personas mayores se les niega el acceso a los servicios y apoyos a los que tienen derecho, necesitan asistencia y defensa legal y de otro tipo para ayudarles a obtener los servicios y evitar una institucionalización innecesaria. El maltrato de adultos se asocia con daños importantes a la salud [física](#) y [mental](#), así como a pérdidas económicas. Los adultos mayores y [los adultos con discapacidades](#) también pueden experimentar el deterioro de las relaciones familiares, la disminución de la autonomía y la institucionalización, todo lo cual puede afectar la calidad de vida. Los estudios han encontrado que al menos [uno de cada diez](#) adultos mayores que viven en la comunidad experimentó algún tipo de abuso o posible negligencia en el año anterior. El acceso coordinado a los LTSS puede ayudar a identificar y prevenir el maltrato de adultos y ser una respuesta para ayudar a las víctimas de maltrato de adultos.

Actualmente, los esfuerzos federales están defendiendo la justicia para las personas mayores. Ejemplos incluyen los siguientes:

- ACL financia múltiples programas de la OAA y dirige las actividades de coordinación asociadas con el tema del maltrato de los adultos mayores.
  - Los programas de servicios de protección para adultos (adult protective services, APS) reciben y responden a informes de maltrato y auto negligencia de adultos y trabajan en estrecha colaboración con los adultos y una gran diversidad de profesionales aliados para incrementar al máximo la seguridad y la independencia y brindar una variedad de servicios a quienes sirven. La ACL publicó recientemente [las primeras regulaciones federales](#) para codificar y aclarar un conjunto de estándares nacionales mínimos obligatorios para garantizar la uniformidad en todos los programas de APS y promover la prestación de servicios de alta calidad.
  - Asistencia legal directa a los adultos mayores a los que se les niega el acceso a los LTSS.
  - Programas de defensoría para cuidados a largo plazo que protegen los derechos de los residentes que viven en entornos institucionales y ayudan a los adultos mayores a regresar a entornos comunitarios.

- Los programas de Protección y Defensa y los CILs también ayudan a las personas a acceder a los LTSS en la comunidad y a la transición de las personas de entornos institucionales a la comunidad.
- [El Consejo Coordinador de Justicia para Adultos Mayores](#) (Elder Justice Coordinating Council, EJCC) coordina las actividades federales relacionadas con el abuso, la negligencia y la explotación de adultos mayores para servir mejor a las víctimas de maltrato y responsabilizar a los perpetradores.
- El programa de [Protección y Defensa para Individuos con Enfermedades Mentales](#) (Protection and Advocacy for Individuals with Mental Illness, PAIMI) de SAMHSA también financia programas de Protección y Defensa que protegen y abogan por los derechos de los adultos (incluidos los adultos mayores) con SMI.
- Numerosas agencias y departamentos federales tienen programas para combatir el fraude y las estafas dirigidas a los adultos mayores, incluido el programa [Patrulla de Medicare para los Adultos Mayores](#) (Senior Medicare Patrol, SMP) de la ACL, la [Comisión Federal de Comercio](#) (Federal Trade Commission, FTC) y [la Iniciativa de Justicia para Ancianos](#) del [Departamento de Justicia](#) (Department of Justice, DOJ).

## **Sistema de Acceso Centrado en la Persona - “No Wrong Door” y Otros Sistemas de Acceso Estatales**

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Aprovechar y promover la divulgación, la información y las referencias, la asistencia y la planificación centrada en la persona a través de la colaboración federal y estatal, incluida una infraestructura de tecnologías de la información (IT) óptimas, el desarrollo de la fuerza laboral y la conciencia pública que buscan ampliar los esfuerzos existentes para promover métodos de los LTSS que tengan en cuenta los objetivos, las preferencias y las necesidades de la persona.

Una encuesta reciente mostró que [la selección de un servicio o proveedor de atención a largo plazo](#) causaba ansiedad y frustración significativas en los adultos mayores. Pocos dijeron que se sentían seguros, en paz o felices al tomar una decisión. Los adultos mayores y las personas con discapacidades a menudo necesitan múltiples servicios y apoyos antes de poder ejercer su derecho a la vida comunitaria. La asistencia para navegar por las opciones no está ampliamente disponible para todas las personas que la necesitan, y eso es especialmente perjudicial en tiempos de crisis. Si bien Medicare proporciona algunos [recursos](#), con demasiada frecuencia las personas toman decisiones críticas sobre la vida comunitaria o los cuidados institucionales sin tener información completa y acceso a todos los apoyos disponibles.

El gobierno federal está trabajando para crear un sistema de atención más centrado en la persona y de fácil acceso para que los adultos mayores puedan encontrar y recibir LTSS a tiempo. Ejemplos incluyen los siguientes.

- La ACL lidera un [Localizador Nacional de Cuidados para Adultos Mayores](#) para proporcionar conexiones con servicios locales que apoyan el envejecimiento saludable en el hogar, a través de su número de teléfono gratuito, sitio web y correo electrónico. La ACL también dirige [la Línea de Acceso e Información sobre Discapacidades](#) (Disability

Information and Access Line, DIAL) para ayudar a las personas con discapacidades a conectarse con información sobre recursos comunitarios locales que apoyan la vida independiente.

- La ACL, los CMS y el VA invierten en el [sistema de NWD](#) para mejorar el acceso a los LTSS abordando el complejo conjunto de barreras que enfrentan las personas. Los sistemas de NWD permiten a las personas tomar decisiones informadas, ejercer control sobre sus necesidades de LTSS y lograr sus objetivos y preferencias personales independientemente de su edad, ingresos o discapacidad. Se puede acceder al sistema de NWD a través de organizaciones comunitarias, como las AAA, los ADRC y los CIL para facilitar la autonomía y la independencia.
- [La Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis](#) de SAMHSA ofrece llamadas, mensajes de texto y acceso por chat las 24 horas del día, los 7 días de la semana a consejeros de crisis capacitados que pueden ayudar a las personas que experimentan tendencias suicidas, uso de sustancias o crisis de salud mental, o cualquier otro tipo de angustia emocional. Las personas también pueden llamar, enviar mensajes de texto o chatear al 988 si están preocupadas por un ser querido que pueda necesitar apoyo en caso de crisis.

## DOMINIO 4: SERVICIOS DE APOYO Y DEL CUIDADO DE SALUD ALINEADOS

**[Objetivo]** Todos los adultos mayores mejoran al máximo su salud y disminuyen enfermedades prevenibles y lesiones por medio de atención integral que incluye servicios de salud y sociales en el hogar o en la comunidad.

### Antecedentes

A medida que envejecemos, las necesidades de cuidado de salud y apoyo social continúan creciendo. Sin embargo, los adultos mayores a menudo enfrentan sistemas de prestación de servicios de salud y de apoyo fragmentados sin una alineación suficiente entre los diversos proveedores para compartir información relevante, facilitar el acceso a los servicios necesarios y coordinar la atención en todos los entornos de prestación de cuidado. Aunque Estados Unidos [gasta más en cuidado de salud que cualquier otro país desarrollado](#), los adultos mayores no siempre experimentan resultados de salud positivos con este nivel de inversión. Además, existe un reconocimiento cada vez mayor de la relación entre factores no relacionados con el cuidado de salud (como la actividad física, la nutrición y el entorno vivido) y la salud real y la reportada por los mismos individuos; facetas que la OAA lleva décadas abordando.

La OAA y el ICC visualizan una nación en la que todos los adultos mayores puedan lograr [“la mejor salud física y mental posible.”](#) Al trabajar juntos a nivel federal, estatal y local para alinear mejor el cuidado de salud y los servicios de apoyo (como la nutrición, el transporte y la asistencia legal, en los sectores públicos y privados) los adultos mayores pueden lograr una mejor salud y bienestar a lo largo de su vida.

Los estados se están encargando de la alineación del cuidado de salud y los servicios de apoyo, incluso a través de sus MPAs. Algunos ejemplos incluyen:

- Probar modelos innovadores y prometedores que aborden las necesidades sociales relacionadas con la salud que impactan el envejecimiento y se comprometan con la integración de servicios y sistemas.
- Ampliar la adopción de acreditaciones y modelos de cuidados de alto valor y conscientes de la edad, como departamentos de emergencia geriátrica y verificación de cirugía geriátrica.
- Aumentar el acceso a programas de prevención y desarrollar herramientas y servicios educativos de salud pública culturalmente competentes para reducir algunas de las mayores y más inequitativas disparidades de salud.

El ICC considerará recomendaciones y acciones federales para ampliar los esfuerzos existentes y abordar de manera innovadora las oportunidades de crecimiento relacionadas con esta declaración de objetivos para una mejor alineación entre el cuidado de salud y los servicios de apoyo.

## Acceso a Beneficios

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Aumentar el acceso oportuno a los beneficios mejorando la asequibilidad, la disponibilidad y la concientización mediante una mayor coordinación entre agencias gubernamentales y organizaciones comunitarias.

El acceso significativo a los servicios de cuidado de salud y de apoyo para los adultos mayores es vital para garantizar su capacidad de envejecer de una buena manera en la comunidad. Los programas de atención social y asistencia financiera, a través de vías federales, estatales y locales, pueden brindar un apoyo crucial para cubrir gastos médicos, recibir LTSS, acceder al transporte y conectarse con otros servicios esenciales. Cuando los adultos mayores de todos los orígenes y experiencias de vida obtienen acceso oportuno y simplificado a estos beneficios, su salud, bienestar e independencia mejoran, lo que promueve la calidad de vida y al mismo tiempo reduce la necesidad de atención institucional costosa y, en ocasiones, inadecuada e indeseada.

Garantizar el acceso a la coordinación de servicios, la asistencia con orientación y los recursos de apoyo es esencial para capacitar a los adultos mayores para que accedan a la variedad de servicios disponibles para ellos. Sin embargo, existen numerosas barreras. Casi [14 millones de adultos de 60 años o más califican](#) para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), pero aún no se han inscrito. Los beneficiarios de Medicare con ingresos limitados pueden [ahorrar más de \\$2,000 al año](#) a través de los Programas de Ahorro de Medicare que brindan apoyo de costos compartidos. Sin embargo, [más de 3 millones de adultos mayores que son elegibles no están inscritos, lo que deja hasta \\$6 mil millones en beneficios sin utilizar cada año](#). Estos y otros beneficios no suelen utilizarse por desconocimiento, dificultad para hacer la solicitud, barreras tecnológicas o de idioma y opciones limitadas de movilidad o transporte. Además, los factores sociales y culturales, como la desconfianza en las agencias gubernamentales o las creencias culturales sobre la aceptación de ayuda, también pueden suponer barreras al acceso a los beneficios.

Actualmente, el gobierno federal lidera esfuerzos para mejorar el acceso a los beneficios y recursos existentes para los adultos mayores. Ejemplos incluyen los siguientes:

- [Las AAAs, los Programas Estatales de Asistencia sobre Seguros de Salud](#) (State Health Insurance Assistance Programs, SHIPs) y servicios en línea como [BenefitsCheckUp](#) realizan evaluaciones para adultos mayores para identificar qué programas federales, estatales y locales pueden ayudarles con diversas necesidades (por ejemplo, alimentos, cuidado de salud, vivienda, asistencia legal, transporte, costos de servicios públicos).
- [Los CMS](#) trabajan para [simplificar el acceso](#) al [Programa de Ahorros de Medicare](#) (Medicare Savings Program, MSP) que aumentará la cantidad de adultos mayores inscritos en el programa, lo que ayuda a reducir los costos para los beneficiarios.

## Optimizar la Salud, el Bienestar y el Funcionamiento

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Promover y aumentar la utilización de servicios, programas y apoyos para maximizar la salud física y conductual de los adultos mayores.

Se ha demostrado que los programas de salud pública que promueven la salud y el bienestar físico, conductual, social y funcional de los adultos mayores [mejoran su calidad de vida general](#) y reducen los costos económicos y sanitarios para los [sistemas de cuidado de salud](#) y los [cuidadores](#). Para aumentar al máximo el impacto de las intervenciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud entre los adultos mayores, los programas deben ser accesibles, asequibles, centrados en la persona, abordar los problemas funcionales y sanitarios existentes y reducir las enfermedades y lesiones prevenibles, como las caídas de los adultos mayores. [El cuidado centrado en la persona](#) – que proporciona a los adultos mayores la capacidad de dirigir el cuidado de una forma que dé prioridad a sus objetivos personales – fomenta una sensación de autonomía y realización, lo que les permite participar activamente en sus comunidades y realizar actividades significativas. Las organizaciones federales, estatales y locales y los sistemas de atención médica que promueven ampliamente una nutrición óptima, la actividad física y la salud conductual y previenen enfermedades y discapacidades facilitan la capacidad de los adultos mayores para envejecer de una buena manera en la comunidad, fomentan conexiones más inclusivas y solidarias, y mejoran su calidad de vida.

Sin embargo, varias barreras impiden que los adultos mayores accedan a los servicios necesarios. Puede que no sepan qué programas de mejora de la salud existen en sus comunidades locales. Es posible que se enteren de un modelo de programa en otra área geográfica y no tengan conocimiento sobre dónde encontrar acceso en su propia comunidad. Pueden tener dificultades para comprender y navegar las complejidades dentro y entre varios programas. Es posible que los adultos mayores tengan preguntas sobre los criterios de elegibilidad y no sepan dónde buscar ayuda. Incluso si encuentran un programa en su comunidad que pueda satisfacer sus necesidades, las barreras de transporte o la programación limitada de los programas pueden mantener alejados a los adultos mayores.

Actualmente, el gobierno federal participa en varios esfuerzos para optimizar la salud, el bienestar y el funcionamiento de los adultos mayores mediante asociaciones interdepartamentales e inversiones en las comunidades locales. Ejemplos incluyen los siguientes:

- A través de sus [Redes de Envejecimiento y Discapacidad](#), la ACL ofrece una gran variedad de recursos locales para ayudar a los adultos mayores, las personas con discapacidades, las familias, los cuidadores y las comunidades.
- La ACL administra una variedad de programas respaldados por la OAA para mejorar la nutrición, la actividad física, el apoyo a la salud cerebral, el manejo de enfermedades crónicas y el bienestar.
  - Los [programas de nutrición para adultos mayores](#) proporcionan más de 200 millones de comidas saludables y nutritivas a adultos mayores en sus hogares o en sus comunidades locales.

- [La Iniciativa de Programas de la Enfermedad de Alzheimer](#) brinda servicios centrados en la demencia a personas con la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (Alzheimer’s disease and related dementias, ADRD) y a sus cuidadores.
- Difusión nacional de programas de [Educación para la Autogestión de Enfermedades Crónicas](#) (Chronic Disease Self-Management Education, CDS) que han demostrado ayudar a los adultos mayores a controlar mejor las afecciones crónicas como la diabetes, la cardiopatía, la artritis, el dolor crónico y la depresión.
- Tanto [los CDC](#) como [la ACL](#) colaboran en varios programas nacionales y orientados a la comunidad, como esfuerzos para reducir las caídas y las lesiones relacionadas con ellas, [promover el acceso a las vacunas y aumentar las vacunaciones](#) entre los adultos mayores y las personas con discapacidades, y [empoderar a quienes padecen enfermedades crónicas o están en riesgo de padecerlas](#) – particularmente las personas con [diabetes](#).
- [La Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud](#) (Office of Disease Prevention and Health Promotion, ODPHP), [Oficina del Subsecretario de Salud](#) (Office of the Assistant Secretary for Health, OASH) dentro del HHS lidera [la iniciativa Gente Saludable 2030](#) que utiliza datos a nivel de población y una amplia experiencia en la materia para ayudar a las oficinas de salud pública a promover resultados de salud positivos en los estados y las comunidades locales.
- La SAMHSA financia [el Centro de Excelencia para la Salud Conductual en Centros de Enfermería](#), que ayuda a los hogares para adultos mayores a mejorar la calidad de vida y el cuidado prestado a los residentes que experimentan una variedad de condiciones de salud conductual.
- La AHRQ tiene recursos para optimizar la salud, el bienestar y el funcionamiento entre los adultos mayores. Por ejemplo, [el Compendio sobre los Opioides en los Adultos Mayores](#) es un paquete de cambios que apoya los esfuerzos de las prácticas de atención primaria y los sistemas de cuidado de salud para mejorar la administración de los medicamentos opioides y prevenir el uso indebido de opioides y el trastorno por uso de opioides en adultos mayores en atención primaria. El Compendio ofrece actividades importantes con herramientas y recursos que las prácticas y los sistemas pueden utilizar en sus esfuerzos de mejora.

## **Alineación de los Servicios de Salud y Humanos**

**Declaración de Acción del Área Prioritaria:** Mejorar la coordinación fluida de los servicios que abordan las necesidades sociales relacionadas con la salud a través de asociaciones multisectoriales que incluyan cuidado de salud, organizaciones comunitarias e individuos con experiencia vivida.



[Las necesidades sociales relacionadas con la salud](#) (health-related social needs, HRSN) son las necesidades insatisfechas de un individuo y la experiencia de condiciones sociales y financieras adversas que contribuyen a bajos resultados de salud. Ejemplos de HRSN incluyen mala nutrición, inseguridad financiera, inestabilidad habitacional, contaminación, dominio limitado del inglés y falta de transporte. Estas necesidades pueden exacerbar las condiciones de salud e impactar negativamente el acceso al cuidado, lo que lleva a [peores resultados de salud](#) y prolonga las desigualdades en salud, particularmente para [los adultos mayores](#) y [las personas con discapacidades](#) en comunidades tradicionalmente desatendidas.

Los sistemas de cuidado de salud reconocen cada vez más que las HRSN tienen un impacto significativo en la salud, el bienestar y la utilización del cuidado de salud de los adultos mayores. Sin embargo, abordar estas necesidades a menudo va más allá de la capacidad de los sistemas de cuidado de salud y requiere su conocimiento y colaboración con organizaciones de servicios humanos basadas en la comunidad.

Actualmente, varias iniciativas federales están involucradas en estos esfuerzos de transformación del sistema para aumentar la concienciación sobre las necesidades sociales relacionadas con la salud y su relación para mejorar la equidad sanitaria y el bienestar entre los estadounidenses de edad avanzada. Ejemplos incluyen los siguientes:

- [El Manual de Estrategias para Abordar los Determinantes Sociales de la Salud de la Casa Blanca de los EE.UU.](#) y [el Llamado a la Acción del HHS: Abordar las Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud en Comunidades de Todo el País](#) identifican organizaciones como los centros asistenciales, concebidos para gestionar asociaciones entre sectores para mejorar la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Tanto la ACL como los CDC apoyan el desarrollo y mejora de los centros, mediante la [financiación de infraestructura](#) y una iniciativa de [asistencia técnica](#) nacional.
- Los CMS publicaron recientemente [nuevas orientaciones](#) para ayudar a las agencias estatales de Medicaid a abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud de los afiliados a Medicaid, como apoyar mejoras en el intercambio de datos, las pruebas de detección y la cobertura de las intervenciones pertinentes.
- Los CMS, a través del [Programa de Tarifas Médicas de Medicare de 2024](#), proporciona nuevos códigos de facturación para reembolsar a los proveedores por una variedad de actividades para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud.

## PREPARACIÓN DE LAS CONDICIONES PARA UN MOVIMIENTO NACIONAL

*Envejecer en Estados Unidos: Un Marco Estratégico para un Plan Nacional sobre el Envejecimiento* tiene como objetivo generar diálogo y consideración a nivel comunitario, estatal y federal sobre cómo podemos aprovechar nuestras fortalezas colectivas en los sectores públicos y privados para hacer realidad nuestra visión inclusiva para el envejecimiento en Estados Unidos. Será necesario que todos trabajemos juntos con un propósito compartido para construir un movimiento nacional que inspire acciones tangibles y marque la diferencia. Las comunidades que valoran las preferencias, necesidades y voces de los adultos mayores apoyan a todas las personas, independientemente de su edad, discapacidad o experiencia de vida, para que vivan de forma independiente y participen plenamente en todos los aspectos de sus vidas. Estas comunidades promueven el concepto de que todas las personas tienen derecho a vivir sus vidas con dignidad y respeto y libres de abusos de cualquier tipo.

Lograr los objetivos descritos en este documento requerirá colaboración e innovación, ya que estas estrategias son interseccionales y están interconectadas. Este Marco Estratégico es una herramienta fundamental para avanzar en este esfuerzo colectivo y ampliar los esfuerzos locales y estatales para planificar un envejecimiento demográfico rápido. Forma parte de un esfuerzo más amplio y sostenido, apoyado por el ICC y la Colaboración de Participación Comunitaria del Plan Nacional sobre el Envejecimiento, que se basa en el impulso existente en torno a los esfuerzos estatales sobre los MPAs.

Alentamos a todos los lectores de este Marco Estratégico a seguir comprometidos con este trabajo para transformar nuestro futuro del envejecimiento y considerar qué estrategias seguir que permitan el mayor impacto. Participe y siga el trabajo continuo del ICC en [el sitio web del ICC](#).

## APÉNDICE A: ATENCIÓN A LAS CAÍDAS ENTRE LOS ADULTOS MAYORES Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

El ICC ha delineado cuatro dominios (servicios coordinados de vivienda y apoyo; servicios de apoyo y del cuidado de salud alineados; comunidades adaptadas a los adultos mayores; y mayor acceso a servicios y apoyos a largo plazo) para fomentar la coordinación en todo el gobierno federal con el fin de promover su visión para el envejecimiento en Estados Unidos. La prevención de las caídas es un área importante de atención para el ICC y es un tema que requiere un enfoque interseccional, interinstitucional y multisectorial. Esta Atención a las Caídas Entre los Adultos Mayores y las Personas con Discapacidades proporciona una exploración más profunda de la prevalencia y el impacto de las caídas, así como de las prácticas prometedoras respaldadas por el gobierno federal para reducir el riesgo de caídas y mitigar las lesiones ocasionadas por las mismas.

Como [principal causa de lesiones mortales y no mortales](#) entre los adultos mayores, las caídas tienen un impacto generalizado y grave en la salud y la independencia de las personas. [Una cuarta parte de los adultos mayores](#) reportan caerse cada año y una de cada cinco caídas causa una lesión grave, como fracturas de huesos o traumatismos craneales. Cada año, se [estima que 3 millones de adultos mayores](#) son atendidos en urgencias por lesiones relacionadas con caídas, y más de 800,000 son hospitalizados después de la caída. Se calcula que las caídas de adultos mayores [cuestan aproximadamente \\$50 mil millones al año](#), y casi tres cuartas partes corren a cargo de Medicare y Medicaid. Aunque a menudo no se informan lo suficiente, las tasas de caídas y lesiones relacionadas con caídas entre adultos con discapacidades de 45 a 59 años y que son reportadas por las personas son incluso [más altas que las reportadas por personas de 60 años o más](#). El consumo de sustancias, incluido el consumo de alcohol, también puede [aumentar el riesgo de caídas de un adulto mayor](#). Las personas que se han caído [afirman tener miedo de volver a caerse](#), lo que puede provocar una reducción de las actividades cotidianas. Esto, a su vez, contribuye a que un individuo se debilite físicamente y, en última instancia, tenga una [mayor probabilidad de sufrir una caída en el futuro](#).

Afortunadamente, [muchas caídas se pueden prevenir mediante detección de riesgos e intervenciones](#) centradas en ejercicios de equilibrio y entrenamiento de fuerza física, administración de medicamentos y modificaciones del entorno doméstico y comunitario. Además, [la participación activa](#) de los proveedores de cuidado de salud y [los cuidadores familiares](#) puede ayudar a identificar y abordar los factores de riesgo de las caídas.

En última instancia, la prevención de caídas y la mitigación de lesiones derivadas de una caída se pueden afrontar mediante intervenciones en cada uno de los cuatro Dominios. El gobierno federal, con la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) liderando varias inversiones estratégicas y asociaciones de colaboración, actualmente está avanzando en múltiples esfuerzos para elevar la prevención de caídas y la reducción del riesgo de caídas. Ejemplos incluyen los siguientes:

#### Iniciativas Lideradas por ACL:

- Las redes financiadas por la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada (OAA) de la ACL han llegado a más de 4.2 millones de adultos mayores en comunidades locales con programas de promoción de la salud, incluida una variedad de programas multifactoriales de prevención de caídas.
- Utilizando subvenciones competitivas orientadas a la comunidad, ACL ha apoyado más de 8,000 talleres de prevención de caídas realizados en todas las regiones del país. Estos talleres incluyen programas basados en evidencia como *A Matter of Balance*, *Stepping On* y *Tai Ji Quan: Moving for Better Balance*. Estos programas han [reducido las caídas y los factores de riesgo de caídas entre los adultos mayores](#), a la vez que documentan el potencial de ahorro de costos en el sistema de salud y un retorno positivo de la inversión.
- La ACL financia un [Centro Nacional de Recursos para la Prevención de Caídas](#) para difundir información y programas sobre la prevención y reducción de caídas en las comunidades locales que empoderan directamente a los adultos mayores y a las personas con discapacidades.
- [Los Centros Universitarios para la Excelencia en Discapacidades del Desarrollo](#) de la ACL crean recursos personalizados y ofrecen capacitación sobre la prevención de caídas y estrategias de reducción del riesgo de caídas dirigidas a adultos más jóvenes con discapacidades.
- [El Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación](#) (National Institute on Disability, Independent Living and Rehabilitation Research, NIDILRR) de la ACL financia investigaciones sobre la comprensión, prevención y respuesta a las caídas entre las personas con discapacidades.
- El NIDILRR también opera [el Programa de Usabilidad en el Hogar](#) que ayuda a las personas con discapacidades a identificar problemas en su entorno que pueden provocar caídas y realizar cambios para aumentar la accesibilidad.
- La ACL puso en marcha el Centro de Investigación, Demostración y Evaluación para la Red de Envejecimiento (“Laboratorio de Innovación de la ACL”) a finales de 2023. El Laboratorio de Innovación de ACL ampliará la base de conocimientos, el alcance y la relevancia de las prácticas de prevención de caídas en comunidades diversas.

#### Acción de Otras Agencias Federales:

- Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades desarrollaron [la Iniciativa para Detener los Accidentes, Muertes y Lesiones de Adultos Mayores](#) (Stopping Elderly Accidents, Deaths, and Injuries, STEADI) para ayudar a reducir el riesgo de caídas entre los adultos mayores proporcionando capacitación y recursos a los proveedores de cuidado de salud.
- A través [del Centro de Recursos de Vivienda y Servicios](#), el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano colabora con la ACL para fomentar la participación entre el sector de la vivienda y los servicios comunitarios de envejecimiento y discapacidad que promuevan el acceso a una vivienda asequible y accesible, y a servicios fundamentales. El Centro cuenta con amplios recursos que abordan el diseño universal a través de la

evaluación, modificación, reparación y tecnología de asistencia del hogar para una variedad de audiencias.

- [Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#) exigen que los estados que contratan planes de atención administrada de Medicaid y sistemas de prestación coordinada para servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) utilicen un conjunto estandarizado de [ocho medidas de calidad](#) para garantizar que las personas elegibles tengan experiencias de atención óptimas. Una de las ocho medidas LTSS de Medicaid es [la Detección, la Evaluación de Riesgos y el Plan de Cuidados para Prevenir Futuras Caídas](#).
- [La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica](#) ha desarrollado un amplio conjunto de herramientas, capacitación e investigación para médicos sobre métodos para ayudar a prevenir las caídas de los adultos mayores durante la atención brindada en hospitales y centros de enfermería.
- [La Oficina del Subsecretario de Salud](#) y [los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades](#) trabajan para comprender la prevalencia y el impacto de las caídas promoviendo al mismo tiempo conexiones clínico-comunitarias que las aborden.
- La Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud de la Oficina del Subsecretario de Salud hace un seguimiento de [la incidencia de muertes relacionadas con caídas](#) entre adultos mayores como parte de los objetivos de Gente Saludable 2030.

Aprovechando la amplitud y profundidad de la inversión pública en datos, conocimiento y experiencia en programas, el ICC desarrollará recomendaciones y áreas de acción específicas para seguir avanzando en la prevención de caídas y la reducción del riesgo de las mismas a nivel federal, estatal y local.