NHCOA
NATIONAL HISPANIC COUNCIL ON AGING

Informe Anual sobre el Estado de los Adultos Mayores Latinos 2026

El Envejecimiento Saludable Comienza en la Comunidad

Acerca de NHCOA

El **Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA)** es una organización nacional líder dedicada a mejorar la vida de los adultos mayores hispanos, sus familias y sus cuidadores. Con sede en Washington, D.C., NHCOA promueve la salud, la seguridad económica y la dignidad de las comunidades hispanas a través de la investigación, las políticas, la educación y la participación comunitaria. La organización se basa en la convicción de que todo adulto mayor merece la oportunidad de envejecer con independencia, un propósito y respeto.

El enfoque de NHCOA se centra en la competencia cultural, la participación significativa de la comunidad y las alianzas con organizaciones y personas que atienden a adultos mayores. A través de su red de promotores de salud, cuidadores, organizaciones comunitarias y otros socios de confianza, NHCOA conecta a los adultos mayores hispanos con información, servicios y recursos que reflejan su idioma, su cultura y sus experiencias de vida. Las prioridades de la organización incluyen el acceso a la atención médica, la seguridad económica, la vivienda, el cuidado de adultos mayores y el envejecimiento saludable.

NHCOA lleva a cabo y apoya investigaciones sobre temas que afectan a los adultos mayores hispanos, entre ellos la accesibilidad a los medicamentos, la salud cerebral, el VIH, la salud del hígado, la seguridad nutricional, la vacunación y el cuidado. A través de informes, grupos focales, encuestas, seminarios web, conferencias e iniciativas de liderazgo, NHCOA da a conocer las perspectivas de la comunidad y traduce sus hallazgos en oportunidades para mejorar las políticas y las prácticas. NHCOA reúne a adultos mayores, investigadores, profesionales de la salud, responsables de políticas y socios comunitarios para garantizar que los adultos mayores hispanos estén representados de manera significativa en las decisiones y los sistemas que determinan su salud y bienestar.

Información de Contacto

Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA)
2201 12th Street NW, Suite 101, Washington, DC 20009
www.nhcoa.org | nhcoa@nhcoa.org | 202-347-9733
@NHCOA | @YaniraCruzDC

*__Nota__: A lo largo de este informe, utilizamos los términos “Hispano” y “Latino” de manera intercambiable.

Agradecimientos

El Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA) desea expresar su más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al Informe Anual sobre el Estado de los Adultos Mayores Latinos 2026: El Envejecimiento Saludable Comienza en la Comunidad.

Este informe fue posible gracias a la colaboración, la experiencia y el apoyo de organizaciones y personas dedicadas a promover la salud, la dignidad y el bienestar de los adultos mayores hispanos, sus familias y sus cuidadores. Agradecemos especialmente a los adultos mayores, cuidadores, promotores de salud, profesionales de la salud, investigadores y socios comunitarios cuyas experiencias, ideas y recomendaciones sirvieron de base para este informe.

Sus contribuciones son esenciales para comprender los desafíos interrelacionados que afectan el envejecimiento saludable, entre ellos el acceso a la atención médica, la asequibilidad de los medicamentos, la seguridad económica, la nutrición, la prevención y el cuidado. Al compartir sus perspectivas y experiencias vividas, los miembros de la comunidad continúan guiando el trabajo de NHCOA y fortaleciendo el diálogo en torno a políticas y soluciones que apoyan a los adultos mayores.

También reconocemos el arduo trabajo y la dedicación de los miembros del personal de NHCOA que aportaron su tiempo, experiencia y pasión a este informe. **Un agradecimiento especial a Christine Pérez, Pedro Lima, Mario Franco, Margarita Navas, Ana Guzmán, Ricardo Posada, Christina Pacheco y Aaron Eisenberg.**

Un agradecimiento especial a Christina Pacheco por redactar el informe, a Ricardo Posada por el diseño del informe y a Ana Guzmán por traducirlo al español.

Investigador Principal:

Dra. Yanira Cruz
Presidenta y Directora Ejecutiva
Consejo Nacional Hispano para
el Adulto Mayor (NHCOA)
@YaniraCruzDC

Recomendaciones Políticas

Agenda Nacional de Políticas de NHCOA para un Envejecimiento Saludable

El envejecimiento saludable no se puede lograr únicamente a través de la atención médica. Requiere inversiones coordinadas en los sistemas comunitarios que influyen en la salud a diario, desde la alimentación y la vivienda hasta las organizaciones comunitarias de confianza, los cuidadores y la atención médica que respeta las diferencias culturales.

Las siguientes recomendaciones de políticas representan el Plan de Acción para un Envejecimiento Saludable de NHCOA. En conjunto, ofrecen una guía para que los responsables de la formulación de políticas, las organizaciones de salud, las organizaciones comunitarias y otros socios fortalezcan los sistemas que apoyan a los adultos mayores hispanos . Estas recomendaciones se basan en investigaciones, en las opiniones de la comunidad y en el compromiso de NHCOA de promover la equidad en la salud a través de la prevención, las alianzas y el liderazgo comunitario.

Pilar 1. Fortalecimiento del acceso a una atención médica de alta calidad

1 **Fortalecer a las organizaciones comunitarias como socios esenciales para un envejecimiento saludable.** El Congreso, la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), los CDC, la HRSA, los CMS, el USDA y otras agencias federales deberían aumentar las inversiones a largo plazo en las organizaciones comunitarias (CBO) que brindan servicios cultural y lingüísticamente apropiados para los adultos mayores hispanos. Las oportunidades de financiamiento federal deben dar prioridad a la infraestructura sostenible, el desarrollo de la fuerza laboral, la divulgación multilingüe y las alianzas intersectoriales que permitan a las OBC ofrecer promoción de la salud basada en la evidencia, prevención de enfermedades crónicas, orientación sobre prestaciones, apoyo a los cuidadores, servicios de nutrición y participación comunitaria.

En lugar de depender principalmente de subvenciones de demostración a corto plazo, los responsables de la formulación de políticas deberían respaldar mecanismos de financiamiento sostenibles que permitan a las organizaciones comunitarias de confianza desarrollar capacidad a largo plazo, retener personal con experiencia y establecer alianzas duraderas con los sistemas de salud, las agencias de salud pública y los proveedores de servicios sociales. Las organizaciones comunitarias suelen ser el primer punto de contacto para los adultos mayores hispanos y siguen siendo algunas de las instituciones que más confianza generan dentro de las comunidades latinas. Invertir en su sostenibilidad a largo plazo es esencial para mejorar el acceso, reducir las disparidades, fortalecer la resiliencia comunitaria y promover un envejecimiento saludable en todo el país.

2 **Modernizar el Programa de Precios de Medicamentos 340B para mejorar el acceso de los pacientes.** El Congreso debería promulgar reformas integrales al programa 340B, incluidas las disposiciones de la Ley de Acceso 340B, para garantizar que los ahorros del programa beneficien directamente a los pacientes y fortalezcan a los verdaderos proveedores de la red de seguridad que atienden a comunidades desatendidas. Los responsables políticos deberían exigir una mayor transparencia en el uso de los ingresos del programa 340B, establecer medidas de rendición de cuentas que demuestren los beneficios para los pacientes, proteger a los centros de salud comunitarios y a otros proveedores esenciales de la red de seguridad social, y evitar que los recursos del programa se desvíen de las poblaciones vulnerables.

A medida que el programa 340B sigue creciendo, su expansión debería traducirse en beneficios significativos y un mayor acceso para los pacientes y las comunidades a las que está destinado. El fortalecimiento del programa 340B también mejorará la accesibilidad de los medicamentos, preservará el acceso a la atención local y reducirá las barreras financieras para los adultos mayores hispanos que padecen enfermedades crónicas.

3 **Promover la salud cerebral mediante exámenes de detección universales, la detección temprana y la orientación en la atención médica.** El Congreso, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) deben establecer la salud cerebral como un componente rutinario de la atención preventiva para los adultos mayores, promoviendo exámenes de salud cerebral y evaluaciones cognitivas rutinarias y basadas en la evidencia durante las visitas anuales de bienestar de Medicare y otras consultas de atención primaria. Los responsables de la formulación de políticas federales deben fortalecer el reembolso de Medicare para la evaluación cognitiva, la planificación de la atención de la demencia y la orientación en la atención, al tiempo que apoyan la educación sobre la salud cerebral, cultural y lingüísticamente apropiada, impartida a través de organizaciones comunitarias.

Los sistemas de salud deberían implementar protocolos estandarizados de detección de la salud cerebral, vías de derivación clínica y modelos de atención interdisciplinarios que conecten a los pacientes con evaluaciones diagnósticas oportunas, tratamientos basados en la evidencia, apoyo a los cuidadores y recursos comunitarios. Las campañas de salud pública también deberían normalizar las conversaciones sobre la salud cerebral, reducir el estigma asociado con el deterioro cognitivo y alentar a las personas y a las familias a buscar una evaluación cuando surjan las primeras preocupaciones.

Hacer que los exámenes de salud cerebral sean tan rutinarios como los de presión arterial, colesterol, visión o detección de depresión promoverá la detección temprana, mejorará la planificación de la atención, reducirá las hospitalizaciones evitables y ayudará a los adultos mayores hispanos a mantener su independencia y calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

NHCOA prevé un futuro en el que los exámenes de salud cerebral sean un componente estándar de la atención médica preventiva para todos los adultos mayores, lo que garantizará que los cambios cognitivos se identifiquen a tiempo y que las personas reciban atención y apoyo oportunos y culturalmente adecuados.

4 **Ampliar el acceso a una atención médica cultural y lingüísticamente adecuada.** El Congreso, HRSA, CMS y las agencias estatales de salud deben invertir en iniciativas de desarrollo del personal que aumenten el número de profesionales de la salud bilingües y biculturales, a la vez que fortalezcan los servicios de interpretación y la prestación de atención culturalmente sensible. Las organizaciones de salud que reciben financiamiento federal deben implementar estándares basados en la evidencia para servicios cultural y lingüísticamente adecuados (CLAS), mejorar el acceso lingüístico e incorporar capacitación en humildad cultural en todo el personal de salud. La ampliación de la atención culturalmente sensible mejorará la comunicación, aumentará la confianza en los sistemas de salud y reducirá las disparidades que enfrentan los adultos mayores hispanos.

5 **Priorizar la equidad en la salud mental y la concientización sobre la esquizofrenia.** Los responsables de la formulación de políticas a nivel federal y estatal deben establecer vías de reembolso sostenibles a través de Medicare y Medicaid para los trabajadores comunitarios de la salud (CHW) y los promotores de salud, incluyendo modelos de pago que reembolsen los servicios prestados por los CHW empleados a través de organizaciones comunitarias (CBO), y no únicamente por los sistemas de salud. Las políticas de pago deben reconocer el papel esencial que desempeñan las OCC en la prestación de servicios de acercamiento, coordinación de la atención, educación en salud, orientación y apoyo para enfermedades crónicas, todos ellos cultural y lingüísticamente apropiados, dirigidos a los adultos mayores hispanos.

Las agencias federales también deberían invertir en asistencia técnica y apoyo a la implementación para ayudar a los hospitales, los Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (FQHC), las Clínicas de Salud Rurales (RHC), los sistemas de salud y otras organizaciones de atención médica a integrar de manera efectiva a los CHW en las vías de atención clínica, los equipos de atención interdisciplinarios, los sistemas de derivación y los flujos de trabajo de los registros médicos electrónicos.

Las directrices de implementación estandarizadas, el desarrollo de la fuerza laboral y una infraestructura interoperable de derivación entre clínicas y comunidades fortalecerían las alianzas entre los proveedores de salud y las organizaciones comunitarias, al tiempo que mejorarían la prevención, el manejo de las enfermedades crónicas, las transiciones de atención y los resultados de un envejecimiento saludable. Reconocer a los CHW y a los promotores de salud como miembros esenciales del personal de salud. Establecer modelos de reembolso e implementación que respalden alianzas sólidas entre clínicas y comunidades es fundamental para promover la equidad en la salud, mejorar la coordinación de la atención, reducir los costos de salud evitables y garantizar que los adultos mayores hispanos reciban una atención culturalmente sensible y centrada en la comunidad.

Pilar 2. Invertir en la Prevención y el Envejecimiento Saludable

6 **Fortalecer la seguridad nutricional a través de alianzas entre el sector de la salud y las comunidades.** El Congreso, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y las agencias estatales de Medicaid deberían ampliar las intervenciones nutricionales basadas en la evidencia que aborden la inseguridad alimentaria como un problema de salud. Esto incluye fortalecer el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), aumentar el acceso a comidas comunitarias y a domicilio, ampliar los programas de prescripción de frutas y verduras y de comidas adaptadas médicamente, y permitir una mayor flexibilidad en Medicare y Medicaid para reembolsar los servicios de nutrición a las personas que viven con enfermedades crónicas. Si bien NHCOA aplaude el creciente reconocimiento de la nutrición como piedra angular de la prevención de enfermedades y el envejecimiento saludable, las oportunidades de financiamiento federal deberían permitir y apoyar explícitamente la compra y el suministro de alimentos saludables, y no limitarse únicamente a la educación nutricional, la coordinación de la atención o la administración de programas. **Muchas organizaciones de salud y organizaciones comunitarias pueden obtener financiamiento para identificar la inseguridad alimentaria y llevar a cabo intervenciones nutricionales, pero carecen de recursos sostenibles para comprar y distribuir alimentos nutritivos**. Los futuros modelos de financiamiento federal deberían permitir que los fondos de los programas se utilicen para apoyos nutricionales basados en la evidencia, incluyendo frutas y verduras, comestibles adaptados a las necesidades médicas y otros alimentos saludables cuando sea apropiado.

Las organizaciones de salud deberían realizar evaluaciones para detectar la inseguridad alimentaria utilizando herramientas de detección validadas y establecer alianzas de derivación con organizaciones comunitarias, bancos de alimentos y otros proveedores de servicios nutricionales para garantizar que los adultos mayores hispanos tengan acceso oportuno a alimentos nutritivos que apoyen el envejecimiento saludable y el manejo de las enfermedades crónicas. Fortalecer las alianzas entre clínicas y comunidades e invertir en la alimentación como un componente de la atención médica mejorará los resultados de salud, reducirá los costos de atención médica y abordará uno de los factores más importantes que impulsan las desigualdades en salud.

7 **Integrar los servicios de prevención del VIH y de envejecimiento saludable.** Las agencias federales, entre ellas los CDC, la HRSA, los CMS y el Programa Ryan White contra el VIH/SIDA, deberían ampliar los programas que abordan las necesidades específicas de los adultos mayores que viven con el VIH. La prevención del VIH, las pruebas de detección de rutina, la adherencia al tratamiento y los servicios de salud conductual deben integrarse en los servicios para adultos mayores y en los entornos de atención primaria, al tiempo que se reduce el estigma mediante campañas de educación pública culturalmente apropiadas. A medida que el VIH se convierte cada vez más en una afección crónica, las políticas deben garantizar que los adultos mayores hispanos tengan acceso a una atención integral y coordinada que aborde tanto el manejo del VIH como el envejecimiento saludable.

8 **Aumentar la concientización, la detección temprana y el manejo de la MASH.** El Congreso, CDC, NIH, CMS y HRSA deben dar prioridad a la salud del hígado mediante campañas ampliadas de concientización pública, capacitación de los proveedores de servicios de salud y la identificación temprana de la esteatohepatitis asociada a la disfunción metabólica (MASH). Las agencias federales deben apoyar la educación culturalmente apropiada que mejore la alfabetización en salud, al tiempo que aumenten el acceso a pruebas de detección basadas en la evidencia entre las personas con riesgo metabólico elevado.

Las organizaciones de salud deben integrar la evaluación de la salud del hígado en los programas de manejo de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. La identificación y la intervención tempranas pueden reducir la progresión hacia una enfermedad hepática avanzada, al tiempo que mejoran los resultados de salud a largo plazo entre los adultos mayores hispanos.

Pilar 3. Apoyo a las Familias y al Envejecimiento Saludable

9 **Fortalecer la seguridad nutricional a través de la atención médica y las alianzas comunitarias.** El Congreso y la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) deberían ampliar las inversiones en el cuidado familiar al aumentar el acceso a cuidados de relevo, capacitación para cuidadores, servicios de salud conductual, protecciones en el lugar de trabajo y programas de asistencia financiera.
Medicare y Medicaid deberían reembolsar los servicios de capacitación para cuidadores y de orientación en la atención médica para las personas que apoyan a adultos mayores con enfermedades crónicas o demencia. Las agencias federales deberían dar prioridad a los recursos para cuidadores que sean culturalmente sensibles y que reconozcan el papel central que desempeñan las familias hispanas en el apoyo a sus familiares mayores, al tiempo que abordan la carga de los cuidadores, las dificultades económicas y la participación en la fuerza laboral.

10 **Promover la planificación para un envejecimiento saludable mediante la orientación en materia financiera, legal y de prestaciones.** El Congreso, la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), los Centros Nacionales de Recursos de la Administración para la Vida Comunitaria, la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (CFPB), el Servicio de Impuestos Internos (IRS), la Administración del Seguro Social (SSA) y otras agencias federales deben invertir en programas cultural y lingüísticamente apropiados que ayuden a las adultos mayores hispanos y a sus familias a orientarse con éxito en los sistemas financieros, de salud y legales que apoyan el envejecimiento saludable.
Muchos adultos mayores hispanos, en particular los inmigrantes y aquellos personas que no crecieron familiarizándose con los sistemas de salud, seguros, impuestos y jubilación de EE.UU., enfrentan obstáculos significativos para comprender y acceder a recursos esenciales. Las organizaciones comunitarias deberían recibir financiamiento sostenible para brindar educación confiable, orientación personalizada y asistencia en la planificación relacionada con:

- La inscripción en Medicare y Medicaid
- El Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) y los beneficios del Seguro Social
- La planificación de la jubilación y la seguridad de los ingresos
- La presentación de declaraciones de impuestos, los créditos fiscales disponibles y los programas de alivio del impuesto a la propiedad
- El conocimiento sobre seguros de salud y de vida

- La planificación patrimonial, los testamentos, los fideicomisos y los poderes notariales
- La planificación anticipada de la atención médica y las directivas anticipadas
- La planificación de la atención a largo plazo
- La prevención del fraude y la explotación financiera
- La orientación sobre beneficios en los programas federales, estatales y locales

Las agencias federales también deberían simplificar los procesos de inscripción, mejorar los materiales educativos multilingües y ampliar las alianzas con organizaciones comunitarias de confianza que estén bien posicionadas para brindar educación culturalmente sensible y servicios de orientación personalizados. Mejorar los conocimientos financieros, legales y sobre prestaciones empodera a los adultos mayores hispanos y a sus familias para tomar decisiones informadas antes de que surjan crisis, fortalece la seguridad económica, protege contra la explotación financiera y promueve la independencia, la dignidad y un envejecimiento saludable a lo largo de toda la vida.

11 **Ampliar el acceso a viviendas y comunidades seguras, asequibles y adaptadas a los adultos mayores hispanos.** El Congreso, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y los gobiernos estatales y locales deben aumentar las inversiones en viviendas accesibles y adaptadas a los adultos mayores hispanos, que les permitan envejecer de manera segura en sus hogares y comunidades. Las políticas federales deben ampliar los programas de adaptación de viviendas, la asistencia para el alquiler, las exenciones del impuesto a la propiedad para adultos mayores de bajos ingresos y los modelos de vivienda que integren la atención médica y los servicios de apoyo. Asimismo, los responsables de la formulación de políticas deberían invertir en comunidades adaptadas a los adultos mayores mediante la mejora del transporte, la conectividad digital, la seguridad en los vecindarios y el acceso a recursos comunitarios que reduzcan el aislamiento social y apoyen la vida independiente. Las organizaciones de salud, las agencias regionales para adultos mayores, los proveedores de vivienda y las organizaciones comunitarias deberían colaborar para identificar las necesidades sociales relacionadas con la vivienda y establecer vías de derivación que aborden las barreras de accesibilidad, la inestabilidad de la vivienda y los riesgos ambientales antes de que contribuyan al deterioro de la salud o a la institucionalización. Una vivienda segura y comunidades solidarias son determinantes sociales fundamentales de la salud. Invertir en entornos adaptados a adultos mayores mejorará la calidad de vida, reducirá los gastos en atención médica y permitirá a los adultos mayores hispanos envejecer con dignidad, independencia y fuertes vínculos con sus familias y comunidades.

Pilar 4. Construyendo el Futuro del Envejecimiento Saludable

12 **Mejorar la recopilación de datos y la inclusión en las investigaciones de los adultos mayores hispanos.** Mejorar la recopilación de datos y la inclusión en las investigaciones de los adultos mayores hispanos. El Congreso y las agencias federales deben fortalecer la recopilación, la presentación de informes y la disponibilidad pública de datos desglosados sobre los adultos mayores hispanos por origen étnico, país de origen, preferencia de idioma, condición de discapacidad y ubicación geográfica.

Las inversiones federales en investigación deben priorizar la inclusión de los adultos mayores hispanos en ensayos clínicos, investigaciones de implementación y vigilancia de salud pública, al tiempo que se apoyan las alianzas de investigación con participación comunitaria. Contar con mejores datos es esencial para identificar disparidades, evaluar intervenciones y desarrollar políticas que reflejen con precisión la diversidad de las comunidades hispanas.

El envejecimiento saludable no es fruto de la casualidad. Se logra cuando las comunidades, los sistemas de salud, los responsables de la formulación de políticas, los cuidadores y los adultos mayores trabajan juntos para eliminar barreras, ampliar oportunidades y garantizar que todas las personas cuenten con los recursos necesarios para envejecer con salud, dignidad, independencia y un propósito.

NHCOA sigue comprometido con la construcción de ese futuro juntos.

Cítese como:

Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor. Informe Anual sobre el Estado de los Adultos Mayores Latinos 2026: El Envejecimiento Saludable Comienza en la Comunidad. 2026.

Tabla de Contenidos

Acerca de NHCOA **2**

Información de Contacto 2

Agradecimientos **3**

Recomendaciones Políticas **4**

Capítulo 1: Acerca del SHOAR 2026 **14**

Acerca del SHOAR 15

Adultos Mayores Hispanos en Estados Unidos 15

Una estructura centrada en la comunidad para un envejecimiento saludable 16

Cómo se ve el acceso a la atención médica en la práctica 17

Cómo el SHOAR 2026 fue desarrollado 18

Capítulo 2: Acceso a la atención médica: cobertura, orientación y la experiencia de recibir atención médica **20**

Por qué el acceso a la atención médica es importante para un envejecimiento saludable 20

Investigación Destacada de NHCOA: Acceso a la Atención Médica en los Hispanos 21

Cuando el sistema funciona, el acceso puede parecer directo 21

Cuando la cobertura no es suficiente 22

La geografía determina las opciones disponibles 22

La complejidad administrativa y la continuidad influyen en la confianza 23

Lo que debe cambiar 24

Capítulo 3: El programa 340B y el acceso a medicamentos asequibles **25**

Por qué el programa 340B es importante para un envejecimiento saludable 25

Lo que muestra la evidencia 25

Enfoque en los adultos mayores hispanos 26

Lo que debe cambiar 27

Capítulo 4: La salud cerebral y la enfermedad de Alzheimer **28**

Por qué la salud cerebral es importante para un envejecimiento saludable 28

Lo que muestra la evidencia 28

Lo que NHCOA ha escuchado 29

Lo que debe cambiar 30

Capítulo 5: Seguridad económica e Ingreso Suplementario de Seguridad **31**

Por qué la seguridad económica es importante para un envejecimiento saludable 31

Lo que NHCOA ha escuchado 31

Lo que debe cambiar 33

Tabla de Contenidos

Chapter 6: Envejeciendo con VIH **34**
Por qué el VIH es importante para un envejecimiento saludable 34
Lo que muestra la evidencia 34
Lo que NHCOA ha escuchado 35
Lo que debe cambiar 36
Capítulo 7: Hígado sano, envejecimiento saludable: MASH **37**
Por qué la salud del hígado es importante para un envejecimiento saludable 37
Lo que muestra la evidencia 37
Lo que debe cambiar 40
Capítulo 8: Apoyo a los cuidadores familiares **41**
Por qué el cuidado es importante para un envejecimiento saludable 41
Lo que muestra la evidencia 41
Lo que NHCOA ha escuchado 42
Lo que debe cambiar 43
Capítulo 9: Seguridad nutricional y envejecimiento saludable **44**
Por qué la seguridad nutricional es importante para un envejecimiento saludable 44
Lo que muestra la evidencia 44
Lo que debe cambiar 46
Capítulo 10: Vacunación y envejecimiento saludable **47**
Por qué la vacunación es importante para un envejecimiento saludable 47
Lo que muestra la evidencia 47
Lo que debe cambiar 49
Capítulo 11: Reducción de daños por tabaco y envejecimiento saludable **50**
Por qué la reducción de daños por tabaco es importante para un envejecimiento saludable 50
Lo que muestra la evidencia 51
Lo que debe cambiar 53
Capítulo 12: Lo que aprendimos a lo largo del SHOAR 2026 **54**
Un plan para un envejecimiento saludable 54
Pilar 1. Fortalecimiento del acceso a una atención médica de alta calidad 55
Pilar 2. Invertir en la Prevención y el Envejecimiento Saludable 56
Pilar 3. Apoyo a las Familias y al Envejecimiento Saludable 56
Pilar 4. Construyendo el Futuro del Envejecimiento Saludable 57
Conclusión: El envejecimiento saludable comienza en la comunidad 57
Muchas Gracias **58**
Referencias **59**

Capítulo 1: Acerca del Informe Anual sobre el Estado de los Adultos Mayores Latinos 2026

El envejecimiento saludable comienza en la comunidad

Los adultos mayores hispanos constituyen una parte creciente y fundamental de la población que envejece en el país, por lo que es cada vez más importante comprender qué factores favorecen su capacidad para envejecer con salud, independencia y dignidad. El envejecimiento saludable requiere más que atención médica. También depende del acceso a servicios de salud y medicamentos a precios asequibles, alimentos nutritivos, seguridad económica, servicios preventivos, comunidades solidarias e información que refleje el idioma, la cultura y las experiencias vividas por estas personas.

El informe SHOAR (Informe Anual sobre el Estado de los Adultos Mayores Latinos 2026), elaborado por el Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA) con el apoyo de sus socios, examina estas condiciones interrelacionadas desde la perspectiva del envejecimiento saludable. El informe se centra en nueve áreas prioritarias: el programa 340B de precios de medicamentos y el acceso a estos; la enfermedad de Alzheimer y la salud cerebral; el Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) y la seguridad económica; el VIH y el envejecimiento; la Esteatohepatitis Asociada a la Disfunción Metabólica (MASH) y la salud hepática; el cuidado de personas dependientes; la nutrición y la seguridad alimentaria; la vacunación de adultos, y la reducción de los daños causados por el tabaco y el envejecimiento saludable.

Aunque estos temas suelen analizarse por separado, comparten muchos retos y oportunidades subyacentes. En conjunto, refuerzan la idea principal de este informe: el envejecimiento saludable comienza en la comunidad.

Acerca del SHOAR

El Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA) trabaja para mejorar la vida de los adultos mayores hispanos, sus familias y sus cuidadores mediante la defensa de sus derechos, la educación, la investigación, la participación comunitaria y la creación de alianzas. NHCOA da a conocer las experiencias y prioridades de los adultos mayores hispanos para que sus perspectivas sirvan de base para los programas, servicios, investigación y políticas públicas. Este informe incorpora esas perspectivas a los debates nacionales sobre el envejecimiento al vincular la evidencia a nivel poblacional y los temas de política con lo que NHCOA escucha directamente de los adultos mayores, los cuidadores, los miembros de la comunidad, los promotores de salud, los profesionales de salud y otros socios.

Adultos Mayores Hispanos en Estados Unidos

Hoy en día, más de 70 millones de personas hispanas viven en Estados Unidos, lo que representa aproximadamente uno de cada cinco estadounidenses. Se prevé que, para 2060, las personas hispanas constituyan aproximadamente el 27 % de la población estadounidense.[1] A medida que la nación envejezca y se vuelva más diversa, los adultos mayores hispanos desempeñarán un papel cada vez más importante en el futuro del envejecimiento saludable.

No existe una única experiencia hispana o latina. Los adultos mayores de origen hispano difieren en cuanto a su país de origen, raza, idioma, experiencias de inmigración y migración, ubicación geográfica, circunstancias socioeconómicas, estructura familiar y acceso a la atención médica y otros recursos. Reconocer esta diversidad es esencial para comprender los desafíos comunes y las diferentes experiencias en materia de salud y envejecimiento de las comunidades hispanas.

Los adultos mayores hispanos son mucho más que un conjunto de estadísticas de salud o de disparidades. Son cuidadores, trabajadores, voluntarios, mentores, abuelos, líderes comunitarios y fuentes de conocimiento cultural y de conexión intergeneracional. Por lo tanto, el SHOAR 2026 no solo se pregunta dónde existen las disparidades, sino también qué necesitan los adultos mayores, las familias, las comunidades, los sistemas de salud y los responsables de la formulación de políticas para preservar la salud, apoyar la independencia y crear oportunidades significativas para envejecer bien.

Una estructura centrada en la comunidad para un envejecimiento saludable

El SHOAR 2026 reconoce que la atención médica, por sí sola, no garantiza un envejecimiento saludable. La salud y la independencia dependen de un sistema interconectado que incluye la atención médica, la prevención de enfermedades, la nutrición, la vivienda, la seguridad financiera, los cuidados, las organizaciones comunitarias de confianza, los trabajadores comunitarios de salud, los promotores de salud y la investigación y los datos que sirven de guía para los programas y las políticas.

Cuatro principios transversales sirven de marco organizativo para este sistema:

- **Acceso**: Los adultos mayores deben poder acceder, costear, comprender y utilizar los servicios y recursos que necesitan.
- **Concientización**: Los adultos mayores y sus familias necesitan información oportuna, comprensible y adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- **Prevención**: Para envejecer de manera saludable, es necesario contar con oportunidades para prevenir enfermedades, detectar problemas a tiempo, controlar las afecciones crónicas y mantener la salud y la independencia.
- **Comunidad**: Las familias, los cuidadores, las organizaciones comunitarias, los promotores, los trabajadores de salud comunitarios, los proveedores de servicios de salud y otros socios de confianza conectan a los adultos mayores con información, servicios y apoyo.

Estos principios se refuerzan mutuamente. La concientización tiene un valor limitado cuando los servicios siguen siendo inaccesibles. El acceso por sí solo no es suficiente si las personas no saben qué servicios están disponibles ni por qué son importantes. La prevención depende de ambos y la comunidad suele actuar como puente entre las personas y estos tres elementos. Los capítulos siguientes analizan diferentes componentes de este sistema de envejecimiento saludable y plantean una pregunta común:

¿Qué se necesita para garantizar que los adultos mayores hispanos tengan una oportunidad real de envejecer bien?

Cómo se ve el acceso a la atención médica en la práctica

La investigación cualitativa de NHCOA con adultos hispanos de diversas comunidades muestra que el acceso a la atención médica no es simplemente una cuestión de si los servicios están disponibles. Las experiencias de los participantes se vieron influidas por el seguro médico, la asequibilidad, la disponibilidad de citas, la información sobre elegibilidad y cobertura, las preocupaciones relacionadas con la inmigración y la ubicación geográfica.

Para los participantes con seguro médico, la atención médica de rutina se describió a menudo como relativamente accesible. Los participantes de la región del DMV, Texas y California describieron cómo llamaban a su proveedor de salud para programar citas, utilizaban la telesalud cuando era apropiado y buscaban atención urgente o de emergencia cuando era necesario.
En California, los participantes también describieron cómo el hecho de enterarse de que la elegibilidad para Medi-Cal no requería documentación sobre el estatus migratorio redujo los temores que inicialmente les habían impedido buscar cobertura.

Como explicó uno de los participantes:

“Antes, cuando no tenías tus documentos, pensabas que no te lo iban a dar. Pero luego te informas… una vez que estás en el sistema, sí cubren tus necesidades”.

Las experiencias fueron notablemente diferentes entre los participantes que carecían de un seguro adecuado o de acceso asequible a la atención médica. Algunos describieron dificultades para obtener cobertura, deducibles elevados o largas esperas para ver a especialistas, lo que los llevó a posponer la atención médica.
Los participantes también demostraron una gran ingeniosidad para sortear estas barreras: recurrían a clínicas comunitarias y "clínicas latinas" con costos de bolsillo predecibles y, en algunos casos, viajaban fuera de Estados Unidos para obtener una atención más oportuna o asequible.

Estas experiencias refuerzan una premisa central del SHOAR:

El acceso requiere algo más que la mera existencia de servicios de salud. Las personas mayores deben poder entender cómo ingresar al sistema, poder pagar la atención, orientarse entre sus requisitos y obtener los servicios cuando los necesiten.

Cómo el SHOAR 2026 fue desarrollado

El SHOAR 2026 reúne múltiples fuentes de evidencia, entre las que se incluyen datos nacionales sobre población y salud pública, investigaciones publicadas, información sobre políticas y programas, investigaciones dirigidas por NHCOA y otras colaboraciones, así como las perspectivas compartidas por adultos mayores hispanos, sus cuidadores y sus familias.

Algunas de las investigaciones destacadas en el informe se llevaron a cabo en colaboración con organizaciones comunitarias, fundaciones, socios del sector de la salud y la investigación, y la industria. Dado que estas fuentes se recopilaron en momentos y con propósitos diferentes, el informe distingue entre datos nacionales, evidencia publicada, hallazgos de investigación de NHCOA, perspectivas comunitarias y análisis de políticas, en lugar de tratarlas como formas equivalentes de evidencia.

A lo largo del informe, hay elementos recurrentes que ayudan a los lectores a identificar estas diferentes formas de evidencia:

- **Lo que muestra la evidencia** un resumen de las investigaciones pertinentes.
- La sección **Investigaciones destacadas de NHCOA** resalta los hallazgos de las investigaciones apoyadas por NHCOA.
- **Voz de la comunidad** da a conocer las experiencias y perspectivas que comparten los miembros de la comunidad.
- **Política Destacada** analiza las políticas y los sistemas que influyen en el envejecimiento saludable.
- **Lo que debe cambiar** identifica oportunidades para actuar.

El informe concluye con el **Plan para un envejecimiento saludable de NHCOA**, que reúne las lecciones aprendidas en todos estos temas en forma de prioridades políticas destinadas a fortalecer los sistemas y las comunidades que apoyan a los adultos mayores hispanos.

El envejecimiento saludable no comienza cuando alguien entra en la consulta de un médico. Comienza donde las personas viven, comen, trabajan, practican su fe, se cuidan unas a otras y envejecen. Comienza en la comunidad.

Capítulo 2: Acceso a la atención médica: cobertura, orientación y la experiencia de recibir atención médica

Por qué el acceso a la atención médica es importante para un envejecimiento saludable

El acceso a la atención médica es fundamental para un envejecimiento saludable, pero el hecho de que los servicios de salud estén disponibles no significa necesariamente que sean accesibles. Para los adultos mayores, un acceso significativo implica poder obtener cobertura, entender cómo usarla, encontrar proveedores adecuados, poder pagar los gastos de bolsillo, conseguir citas oportunas y manejar las derivaciones y otros requisitos administrativos. Estos temas son particularmente importantes para las comunidades hispanas. En 2024, el 24,6 % de los adultos hispanos de entre 18 y 64 años carecía de seguro médico, en comparación con el 7,9 % de los adultos blancos no hispanos.[2]
Si bien los datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS) muestran que la tasa de personas sin seguro entre los adultos hispanos de entre 18 y 64 años disminuyó en 2025 al 21,9 %, los hispanos siguieron siendo el grupo racial o étnico con el mayor porcentaje de personas sin seguro.[3] Entre los adultos menores de 65 años, los adultos hispanos también son más propensos que los adultos blancos a declarar que no cuentan con un proveedor de atención médica personal y que no acuden al médico debido a los costos.[4] Aunque Medicare cambia sustancialmente el panorama de la cobertura a partir de los 65 años, el acceso a la atención médica sigue siendo relevante a lo largo de la vejez, ya que las personas deben manejar afecciones crónicas, atención preventiva, medicamentos, especialistas y necesidades de salud cada vez más complejas.[5]

Los grupos focales de NHCOA de 2026 ofrecen una perspectiva adicional sobre cómo se percibe el acceso a la atención médica desde el punto de vista de las propias mujeres latinas y caribeñas. Las participantes describieron tanto sistemas de salud que funcionaban relativamente bien como experiencias en las que el costo, la cobertura, los tiempos de espera, los procesos administrativos y la atención fragmentada dificultaban considerablemente el acceso a la atención médica. Los resultados sugieren que el acceso a la atención médica no es una experiencia única: **la cobertura es importante, pero también lo son la asequibilidad, la orientación, la ubicación geográfica, la continuidad y la confianza.**

Investigación Destacada de NHCOA: Acceso a la Atención Médica en los Hispanos

Como parte de su investigación cualitativa de 2026, NHCOA recabó testimonios de 72 mujeres latinas y caribeñas de habla hispana en ocho grupos focales realizados en el área metropolitana de Washington D. C. (DMV), Texas, California y Puerto Rico. Las participantes se dividieron en dos grupos de edad: de 50 a 64 años y de 64 años en adelante. Se les preguntó sobre sus experiencias al obtener atención médica, lidiar con los requisitos administrativos y utilizar su cobertura de salud.

A lo largo de las discusiones, surgió un tema central: **el acceso a la atención médica estaba determinado por la interacción entre la cobertura de seguro, la asequibilidad, la información, la geografía, los requisitos administrativos y la propia capacidad de las participantes para desenvolverse en el sistema**. El estudio caracterizó esto como un acceso a la atención médica que se experimenta a través de "obstáculos estructurales, la capacidad de acción de las pacientes y las desigualdades geográficas".

Cuando el sistema funciona, el acceso puede parecer directo

No todos los participantes describieron el acceso a la atención médica como algo difícil. Los participantes del área del DMV, Texas y California que contaban con cobertura médica a menudo describieron experiencias relativamente sencillas a la hora de obtener atención de rutina. Algunos mencionaron que llamaban a su clínica para programar una cita, se comunicaban con una enfermera a través de su plan de salud, utilizaban la atención telefónica para necesidades menos graves o acudían directamente a la sala de emergencias cuando era necesario. El seguro médico solía marcar la diferencia en estas experiencias.

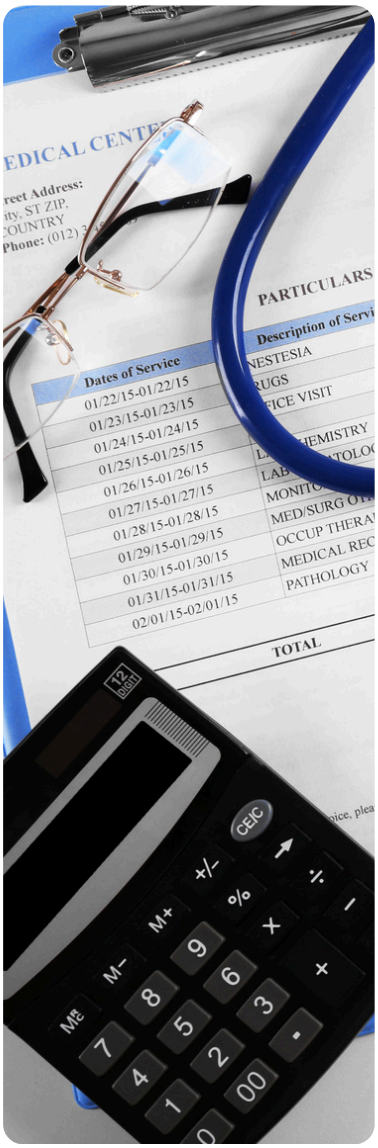
Una participante de Texas describió que, al principio, recurría a clínicas latinas donde pagaba directamente por las consultas y los servicios relacionados. Después de obtener un seguro, informó que pudo acceder a una red más amplia de proveedores según sus necesidades de salud. Los participantes de California también describieron la importancia de contar con información precisa sobre los requisitos de elegibilidad. Algunos temían inicialmente que su estatus migratorio les impidiera obtener cobertura, pero relataron experiencias positivas después de informarse mejor sobre Medi-Cal y de inscribirse. Estas experiencias ilustran una distinción importante: un programa puede estar disponible, pero las personas no pueden beneficiarse de él si no saben que son elegibles o si tienen miedo de solicitarlo.

“Antes, cuando no tenías tus documentos, pensabas que no te lo iban a dar. Pero luego te informas…”

Cuando la cobertura no es suficiente

Otros participantes describieron una experiencia muy diferente. La falta de seguro generaba obstáculos importantes, pero los participantes también mencionaron problemas incluso cuando contaban con cobertura. Entre ellos se incluían:

- deducibles elevados,
- dificultad para obtener citas con especialistas,
- tiempos de espera prolongados,
- remisiones y requisitos administrativos, e
- incertidumbre sobre qué servicios cubriría su seguro.



El costo era un factor particularmente importante. En Texas, los participantes describieron haber pospuesto la atención médica debido a los deducibles y otros gastos de bolsillo. Un participante comparó el costo de hacerse una endoscopia en su localidad con el costo de viajar a Colombia para recibir atención; otro mencionó que conocía a personas que posponían la atención médica porque no podían pagar su parte de los costos a pesar de estar asegurados. Estas experiencias concuerdan con la evidencia más amplia de que la cobertura de seguro no elimina los problemas de asequibilidad. En una encuesta nacional de 2025, el 55 % de los adultos hispanos informó que pagar los costos de la atención médica les resultaba algo o muy difícil.[6]

La geografía determina las opciones disponibles

El lugar de residencia de los participantes también influyó en sus experiencias. Los participantes de Texas describieron una disponibilidad limitada de especialistas y la necesidad de esperar varios meses para obtener una cita. Algunos respondieron buscando atención al otro lado de la frontera, en México, o viajando a países como El Salvador y Colombia cuando creían que la atención sería más rápida o más accesible. Estos relatos demuestran una gran ingeniosidad, pero también ilustran hasta qué punto llegaron algunas personas para obtener atención oportuna o accesible.

"Aquí, la gente prefiere cruzar a México porque aquí pueden tardar tres o cuatro meses en darme una cita".

La complejidad administrativa y la continuidad influyen en la confianza

Las experiencias relatadas por los participantes de Puerto Rico pusieron de relieve otra dimensión del acceso: el hecho de poder ingresar al sistema de salud no significa necesariamente que sea fácil orientarse en él o que la atención se perciba como coordinada. Los participantes describieron:

- una gran cantidad de trámites,
- largas esperas para obtener citas,
- problemas con las derivaciones,
- cambios de proveedores,
- gastos inesperados de bolsillo y
- dificultades para encontrar especialistas que aceptaran su seguro.

Algunos también expresaron insatisfacción con la atención telefónica cuando consideraban que se requería un examen en persona. La continuidad era particularmente importante. Los participantes describieron haber visto a diferentes médicos en visitas posteriores y haber tenido que proporcionar repetidamente la misma información médica. En algunos casos, estas experiencias contribuyeron a la frustración y la desconfianza. Este hallazgo amplía el significado del acceso a la atención médica:

El acceso no consiste solo en cruzar la puerta.
También consiste en poder moverse por el sistema de salud de una manera que sea comprensible, oportuna, asequible, coordinada y que responda a las necesidades de la persona.

Lo que debe cambiar

Las experiencias de los participantes señalan varias oportunidades para hacer que el acceso a la atención médica sea más comprensible, accesible y adaptado a las necesidades de las personas mayores hispanas. Se necesitan mejoras no solo en la cobertura, sino también en la forma en que las personas se orientan, pagan y experimentan la atención en todo el sistema de salud.

1. **Hacer que la cobertura sea más fácil de entender y usar.** Proporcionar información clara y cultural y lingüísticamente apropiada sobre la elegibilidad, los servicios cubiertos, las redes de proveedores, las derivaciones, los costos compartidos y dónde buscar ayuda cuando surjan dudas.
2. **Abordar la asequibilidad más allá de la situación del seguro.** La cobertura es esencial, pero los deducibles, los copagos, los medicamentos, los servicios de diagnóstico y otros gastos de bolsillo pueden seguir provocando que las personas retrasen la atención médica. Los esfuerzos para mejorar el acceso deben considerar si la atención es realmente asequible una vez que la persona cuenta con seguro.
3. **Fortalecer la orientación y la continuidad de la atención.** Reducir la complejidad administrativa innecesaria, mejorar la coordinación de las derivaciones y la información médica, y ayudar a los pacientes a navegar las transiciones entre la atención primaria, los especialistas, los planes de salud, las farmacias y otras partes del sistema de salud.
4. **Desarrollar el acceso en función de las realidades de las comunidades.** Las organizaciones de salud, los planes de salud, las organizaciones comunitarias, los promotores de salud y otros socios de confianza pueden trabajar juntos para brindar información precisa, conectar a las personas con la cobertura y la atención, e identificar las barreras geográficas, lingüísticas y de otro tipo que varían entre las comunidades.

Capítulo 3: El programa 340B y el acceso a medicamentos asequibles

Por qué el programa 340B es importante para un envejecimiento saludable

Para los adultos mayores que viven con enfermedades crónicas, poder acceder a medicamentos a precios asequibles es esencial para mantener su salud e independencia. El Programa de Precios de Medicamentos 340B exige a los fabricantes farmacéuticos participantes que proporcionen medicamentos ambulatorios con descuento a las organizaciones de salud elegibles, incluidos ciertos hospitales, centros de salud comunitarios y otros proveedores de la red de seguridad social.

El crecimiento del programa 340B también ha suscitado dudas sobre la consolidación hospitalaria y la adquisición de centros ambulatorios. Entre 2013 y 2021, el número de clínicas ambulatorias externas que participan en el programa 340B pasó de 6,100 a 27,700, mientras que la proporción de hospitales participantes con al menos una clínica externa aumentó del 50 % al 76 %. La Oficina de Presupuesto del Congreso (CBO) identificó la integración de hospitales y clínicas externas como el factor más importante de los tres factores adicionales que examinó y que contribuyen al crecimiento del gasto en medicamentos del programa 340B. Por lo tanto, los responsables de políticas deberían analizar si este crecimiento se traduce en un mayor acceso a la atención médica y en beneficios significativos para las personas mayores de bajos ingresos y vulnerables, así como para las comunidades a las que el programa pretende atender.[7]

El programa tiene como objetivo ayudar a las organizaciones participantes a aprovechar al máximo sus recursos limitados y ampliar los servicios para los pacientes y las comunidades a las que atienden. Sin embargo, a medida que el programa ha ido creciendo, han surgido dudas sobre la transparencia, la rendición de cuentas, la consolidación de hospitales, las farmacias y la forma en que los pacientes y las comunidades se benefician de los descuentos generados a través del programa.

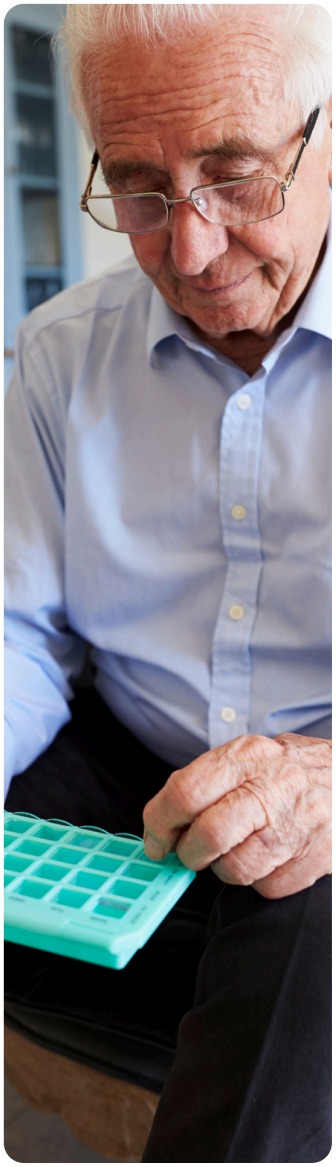
Lo que muestra la evidencia

El programa 340B se ha ampliado considerablemente. Según informó la Oficina de Presupuesto del Congreso, las compras de medicamentos a través de este programa aumentaron de $6,6 mil millones en 2010 a casi 44 mil millones de dólares en 2021.[8] Esto se debe a varios factores: el aumento generalizado del gasto en medicamentos recetados, el mayor uso de medicamentos de alto costo, una mayor participación, la integración de los hospitales con las clínicas ambulatorias y el aumento de los acuerdos con farmacias contratadas. Las farmacias contratadas suponen un cambio particularmente significativo. Su número pasó de aproximadamente 2000 acuerdos en 2010 a casi 130 000 en 2021. Estos acuerdos pueden ampliar los lugares donde los pacientes obtienen sus medicamentos y aumentar el número de recetas elegibles para los descuentos del programa 340B, pero su crecimiento también ha intensificado las dudas sobre el destino de los ahorros del programa y el beneficio directo de los pacientes.[2]

Existen diferentes puntos de vista sobre cómo evaluar los beneficios para los pacientes. Los hospitales y otras entidades cubiertas hacen hincapié en que los ahorros del programa 340B respaldan servicios más amplios de la red de seguridad social, en lugar de funcionar únicamente como descuentos transferidos directamente a los pacientes. Según informa la Asociación Estadounidense de Hospitales, los hospitales participantes utilizan los recursos del programa 340B para servicios como la atención no remunerada, las vacunas, los servicios de salud mental, la gestión de medicamentos y los programas de salud comunitaria.[9] Al mismo tiempo, las inquietudes sobre la transparencia y la relación entre la participación en el programa y los beneficios para los pacientes de bajos ingresos han contribuido a que se exijan reformas.[10]

La cuestión central no es si el programa 340B debería existir, sino cómo puede seguir apoyando la red de seguridad de salud y, al mismo tiempo, proporcionar beneficios transparentes y significativos a los pacientes y comunidades a los que va dirigido.

Enfoque en los adultos mayores hispanos



NHCOA planteó esta pregunta directamente a los legisladores durante su Sesión Informativa en el Capitolio en junio de 2026: "Centrando a las comunidades hispanas en el programa 340B: Fortaleciendo la política de descuentos en medicamentos para mejorar el acceso y la equidad". El debate abordó la asequibilidad, la transparencia, las farmacias, la consolidación hospitalaria y lo que podría significar para las comunidades hispanas una conexión más sólida entre los ahorros del programa 340B y los beneficios para los pacientes. Para un adulto mayor que padece cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares u otra afección crónica, el debate sobre políticas se vuelve, en última instancia, mucho más práctico:

¿Puedo pagar y conseguir los medicamentos que necesito? ¿Funciona la red de protección de salud de mi comunidad para personas como yo?

Esta perspectiva centrada en el paciente es importante, ya que el 340B no funciona como un programa de descuentos minoristas que garantice a cada paciente el precio de compra con descuento en la farmacia. Las organizaciones participantes pueden utilizar los recursos generados a través de este programa para financiar servicios más amplios. Por lo tanto, es fundamental que haya una mayor transparencia sobre cómo esos recursos benefician a los pacientes y a las comunidades para poder evaluar si el programa está cumpliendo su propósito de servir como red de seguridad.

La política 340B sigue evolucionando. En 2026, los debates sobre políticas federales incluyeron enfoques alternativos para gestionar los descuentos 340B, como modelos de reembolso y un mayor uso de los datos de las reclamaciones.[11] Estos enfoques siguen siendo objeto de controversia. Los defensores de la reforma sostienen que podrían fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas, mientras que las organizaciones hospitalarias han expresado su preocupación por las cargas administrativas, la liquidez y los posibles efectos en los servicios de la red de seguridad social. Estos debates refuerzan la necesidad de evaluar los cambios propuestos desde una perspectiva centrada en el paciente: ¿mejorará la reforma el acceso y la asequibilidad de los servicios de salud, al tiempo que preserva la infraestructura de la que dependen las comunidades desatendidas?

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instó a los responsables de la formulación de políticas a modernizar el Programa de Precios de Medicamentos 340B para que siga estando en consonancia con su propósito de servir de red de seguridad y brindar beneficios significativos a los pacientes vulnerables. Basándose en esta recomendación, el trabajo de políticas de NHCOA para 2026 se centra en tres prioridades:

1. **Garantizar que los beneficios lleguen a los pacientes** con bajos ingresos y en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo el vínculo entre la participación en el programa 340B y los beneficios medibles para los pacientes, incluida la asequibilidad de los medicamentos.
2. **Asegurar una participación significativa en la red de protección social** para que los beneficios del programa sigan enfocándose en las organizaciones y comunidades que atienden a personas con importantes obstáculos de acceso a la atención médica.
3. F**ortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en todos los sistemas de salud y farmacias que participan en el programa 340B** para que los responsables de la formulación de políticas y el público puedan comprender mejor cómo se generan, utilizan y traducen en beneficios para los pacientes y la comunidad los ahorros del programa.

Capítulo 4: La salud cerebral y la enfermedad de Alzheimer

Por qué la salud cerebral es importante para un envejecimiento saludable

La salud cerebral es fundamental para la independencia, la calidad de vida y la capacidad de seguir participando en la vida familiar y comunitaria. La enfermedad de Alzheimer y las demencias pueden afectar la memoria, la capacidad de tomar decisiones, la comunicación, el desempeño de actividades diarias y, con el tiempo, la capacidad para vivir de manera independiente.[12] Se estima que en 2026 habrá 7,4 millones de estadounidenses de 65 años o más con demencia de Alzheimer.[13] Esta carga no se distribuye de manera equitativa. Las estimaciones indican que cerca del 13 % de los adultos hispanos de 65 años o más padecen la enfermedad de Alzheimer u otra forma de demencia, y que los estadounidenses de origen hispano tienen aproximadamente 1,5 veces más probabilidades que los blancos de padecer demencia.[14] Por lo tanto, para los adultos mayores hispanos, la salud cerebral es un tema clínico y comunitario. La detección temprana de los cambios cognitivos puede brindar oportunidades para la evaluación, la planificación de la atención, el tratamiento cuando sea necesario, el apoyo a los cuidadores y el acceso a los recursos de la comunidad.

Lo que muestra la evidencia

Las diferencias en el riesgo y el diagnóstico de la demencia reflejan una combinación compleja de factores relacionados con la salud, la sociedad, la economía, el medio ambiente y la atención médica. Las investigaciones financiadas por NIH han identificado disparidades en el diagnóstico y la atención de la demencia y han revelado que esta afección sigue sin diagnosticarse lo suficiente en las poblaciones hispanas.[15] La detección temprana es particularmente importante, ya que las opciones de diagnóstico, atención y tratamiento siguen evolucionando. Medicare exige a los proveedores que realicen pruebas de detección de deterioro cognitivo durante la visita anual de bienestar.[16] Cuando se identifican signos de deterioro cognitivo, Medicare también cubre una evaluación cognitiva más detallada y una visita para planificar la atención, lo que puede ayudar a identificar la demencia y otras afecciones potencialmente tratables o que se presentan de manera concomitante, así como a poner en contacto a pacientes y cuidadores con los recursos comunitarios.[17]

Sin embargo, el hecho de que exista un beneficio de detección o evaluación no significa necesariamente que los adultos mayores lo conozcan, lo reciban o tengan acceso a un seguimiento adecuado.[11] El idioma, el acceso a la atención médica, una evaluación culturalmente adecuada, el conocimiento sobre la demencia y las creencias sobre si los cambios en la memoria son simplemente una parte normal del envejecimiento pueden influir en el reconocimiento y la evaluación de las inquietudes.

Lo que NHCOA ha escuchado

Una investigación cualitativa previa de NHCOA con adultos mayores hispanos, cuidadores y profesionales de salud muestra cómo pueden surgir estas barreras en la vida cotidiana. Los participantes describieron tener conocimientos limitados sobre la enfermedad de Alzheimer y los profesionales de salud informaron que, en ocasiones, los síntomas se atribuían al envejecimiento normal en lugar de reconocerse como posibles signos de deterioro cognitivo. El acceso a la información fue otra preocupación recurrente. Los adultos mayores dijeron tener un conocimiento limitado sobre los recursos de detección y derivación para el Alzheimer, mientras que los proveedores de salud señalaron la falta de información sobre esta enfermedad cultural y lingüísticamente adecuada para los adultos mayores hispanos y sus cuidadores. La mayoría de las personas mayores y los cuidadores que participaron en el estudio también indicaron que sus proveedores de salud no les proporcionaban información ni consejos sobre la enfermedad. Es importante destacar que los participantes también identificaron posibles soluciones. Los adultos mayores consideraban que los consultorios médicos y los centros comunitarios eran lugares útiles para recibir información, y apoyaban firmemente las clases presenciales y los talleres comunitarios en los que pudieran hacer preguntas y aprender de los demás. Estos hallazgos ofrecen una perspectiva a nivel comunitario sobre las barreras que siguen siendo relevantes en los debates sobre la concienciación, la detección temprana y la atención de la demencia, y que tienen en cuenta las diferencias culturales.

De la detección al apoyo

Identificar el deterioro cognitivo es solo el principio. Las pruebas de detección y la detección temprana son más significativas cuando conducen a una evaluación diagnóstica adecuada, a información comprensible, a la planificación de la atención y al apoyo para el adulto mayor y para quienes la cuidan. En la investigación de NHCOA, los cuidadores describieron una carga de tiempo considerable, así como estrés físico, emocional y financiero. También señalaron que necesitaban más información, acceso a especialistas en Alzheimer, recursos comunitarios y ayuda para orientarse entre los apoyos disponibles. Por lo tanto, las estrategias de salud cerebral deben vincular la prevención y la detección temprana con una atención y un apoyo comunitario cultural y lingüísticamente adecuados. También deben reconocer a los cuidadores como parte del sistema de atención.

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instó a los legisladores y a los sistemas de salud a promover la salud cerebral mediante el cribado universal y la detección temprana. La evidencia y la investigación comunitaria de NHCOA señalan varias prioridades para poner en práctica esa recomendación:

1. **Fortalecer la detección rutinaria del deterioro cognitivo** y garantizar que los adultos mayores con problemas identificados reciban una evaluación y un seguimiento oportunos.
2. **Ampliar la educación y los recursos sobre salud cerebral** que sean cultural y lingüísticamente apropiados para que los adultos mayores y sus familias puedan reconocer posibles señales de alerta y sepan dónde buscar ayuda.
3. **Hay que vincular la detección con la atención y el apoyo comunitario**, lo que incluye la planificación de la atención, la capacitación de los cuidadores y las derivaciones a recursos comunitarios de confianza.
4. **Aumentar la inclusión de las poblaciones hispanas y latinas en la investigación sobre el Alzheimer y la demencia** para que los avances en la detección, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento reflejen la diversidad de las poblaciones a las que están destinados.

Capítulo 5: Seguridad económica e Ingreso Suplementario de Seguridad

Por qué la seguridad económica es importante para un envejecimiento saludable

La seguridad económica influye en casi todos los aspectos de un envejecimiento saludable. Los ingresos limitados pueden afectar a la capacidad de un adulto mayor para costear vivienda, comida, medicamentos, transporte, servicios públicos y otras necesidades básicas. Las dificultades económicas también pueden dificultar la planificación ante cambios en las necesidades de salud, el mantenimiento de la independencia y la recuperación ante gastos inesperados. Para los adultos mayores con ingresos y recursos muy limitados, el **Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)** supone una importante red de seguridad financiera.

A diferencia de las prestaciones de jubilación del Seguro Social, que se basan principalmente en el historial laboral y los ingresos de una persona, el SSI es un programa basado en las necesidades para personas de 65 años o más, ciegas o con una discapacidad que cumpla los requisitos, siempre que cumplan los requisitos de ingresos, recursos, ciudadanía o estatus migratorio válido y otros requisitos de elegibilidad.[18] Para los adultos mayores hispanos, comprender y orientarse en programas como el SSI es parte de un desafío más amplio relacionado con el envejecimiento saludable: garantizar que las personas sepan qué tipo de asistencia está disponible y puedan acceder sin problemas a las prestaciones a las que tienen derecho.

Lo que muestra la evidencia

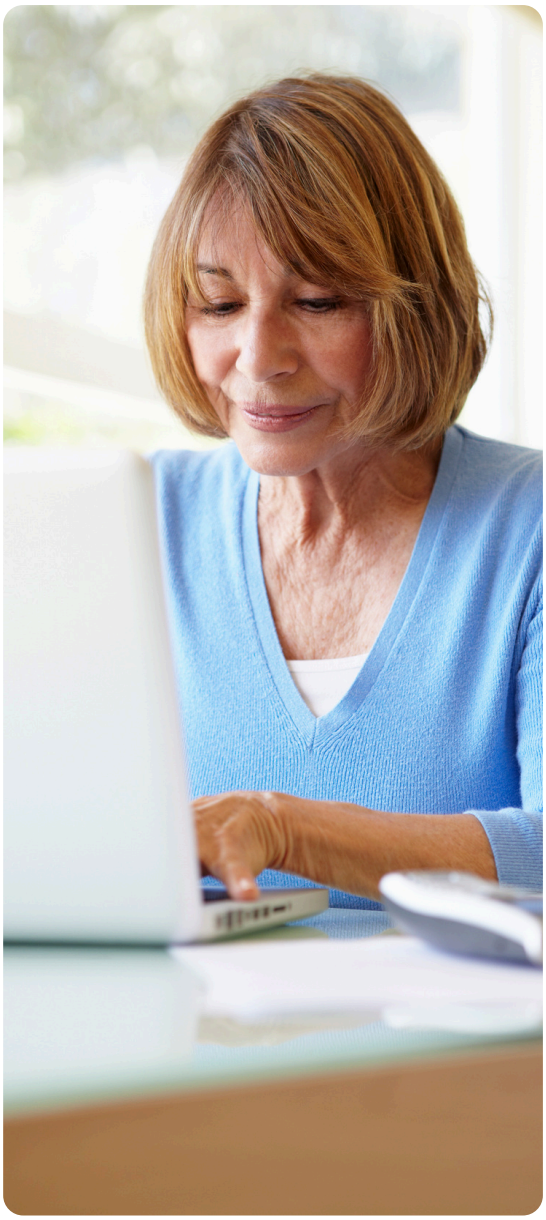
En diciembre de 2025, aproximadamente 7,4 millones de personas recibieron pagos del SSI administrados por el gobierno federal, entre ellas 2,5 millones de adultos de 65 años o más.[19] En 2026, la prestación máxima federal del SSI será de 994 dólares al mes para una persona y de 1491 dólares para una pareja que cumpla los requisitos, aunque las prestaciones reales variarán en función de los ingresos, las condiciones de vivienda y las prestaciones estatales.[20]

El SSI también establece límites estrictos sobre los recursos computables: 2000 dólares para una persona y 3000 dólares para una pareja. Se excluyen ciertos activos, como la vivienda habitual y, por lo general, un vehículo para transporte.[21]

Los límites legales de recursos se han mantenido en sus niveles actuales desde 1989. Estas normas son importantes porque la seguridad económica en la tercera edad va más allá de los ingresos mensuales. Los adultos mayores necesitan suficiente flexibilidad para hacer frente a emergencias, gastos de vivienda, gastos de salud, transporte y otras necesidades cambiantes, y para comprender cómo los ingresos, los ahorros y las condiciones de vivienda pueden afectar a su derecho a recibir asistencia.

Los beneficios son útiles cuando las personas saben cómo aprovecharlos

El hecho de cumplir los requisitos de elegibilidad no implica automáticamente el acceso a los beneficios. Las normas del SSI abordan los ingresos, los recursos, las condiciones de vivienda, la situación matrimonial y otros factores. Además, algunos adultos mayores también pueden ser elegibles para recibir prestaciones del Seguro Social u otras ayudas. La SSA señala que las personas que cumplen los requisitos para el SSI también pueden optar a las prestaciones del Seguro Social, pero los programas tienen requisitos de elegibilidad y procesos de solicitud distintos.



Esta complejidad hace que la orientación sobre los beneficios sea una parte importante del envejecimiento saludable. Los adultos mayores y sus familias pueden necesitar ayuda para comprender los requisitos de elegibilidad, completar las solicitudes, adaptarse a los cambios en sus circunstancias e identificar otros programas que les ayuden a sufragar los gastos de alimentación, atención médica, vivienda, transporte y medicamentos recetados. Para los adultos mayores hispanos, esta orientación también debe estar disponible en su idioma preferido y ser proporcionada por organizaciones y personas en las que confíen. Las organizaciones comunitarias, los promotores de salud, los trabajadores comunitarios de salud, las organizaciones de servicios legales, los proveedores de servicios para adultos mayores y los asesores de prestaciones pueden ayudar a cerrar la brecha entre la existencia de un programa y la capacidad de un adulto mayor para utilizarlo. El objetivo no es simplemente inscribirse en una prestación. Se trata de ayudar a las personas mayores a comprender toda la gama de recursos financieros, de salud, nutrición, vivienda y legales que pueden apoyar su independencia a medida que envejecen.

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instaba a tomar medidas para **promover la planificación de un envejecimiento saludable mediante orientación en materia financiera, legal y de prestaciones**. El SSI ilustra la importancia de esta recomendación.

Las prioridades de NHCOA incluyen:

1. **Ampliar la orientación sobre beneficios, adaptada cultural y lingüísticamente**, a través de organizaciones comunitarias de confianza, promotores, trabajadores de salud comunitarios y socios que prestan servicios a adultos mayores.
2. **Integrar la orientación sobre recursos financieros y prestaciones con los servicios** para un envejecimiento saludable, de modo que los adultos mayores puedan identificar la asistencia relacionada con la atención médica, los medicamentos, la alimentación, la vivienda y otras necesidades, en lugar de tener que navegar por cada sistema por separado.
3. **Fortalecer la educación financiera y jurídica antes de que se produzca una crisis**, ayudando a los adultos mayores y a las familias a planificar la jubilación, los cambios en las necesidades de salud, el cuidado de familiares y el acceso a las prestaciones públicas.
4. **Analizar las políticas que crean obstáculos para la estabilidad financiera**, incluidas las normas de elegibilidad y de recursos que puedan limitar la capacidad de los adultos mayores para acumular ahorros de emergencia sin dejar de recibir asistencia esencial.

Capítulo 6: Envejeciendo con VIH

Por qué el VIH es importante para un envejecimiento saludable

Los avances en la prevención y el tratamiento del VIH han transformado lo que significa vivir con esta enfermedad. Gracias a un tratamiento antirretroviral eficaz, las personas con VIH pueden disfrutar de una vida larga y saludable, y aquellas que mantienen una carga viral indetectable no corren el riesgo de transmitir el virus a sus parejas sexuales.[22] Como resultado, cada vez hay más adultos mayores con VIH. En 2022, más de la mitad de las personas a las que se les diagnosticó el virus en Estados Unidos tenían 50 años o más, lo que refleja tanto la eficacia del tratamiento como el envejecimiento de las personas que han convivido con el virus durante muchos años.[23] Este avance es significativo, pero también cambia el enfoque del debate sobre salud pública. Envejecer de manera saludable con VIH requiere más que mantener la supresión viral. Es posible que los adultos mayores deban controlar el VIH junto con enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, cambios cognitivos y otras afecciones crónicas. Al mismo tiempo, la prevención del VIH, las pruebas de detección y el diagnóstico oportuno siguen siendo importantes para los adultos mayores que no viven con el virus.

Lo que muestra la evidencia

A veces se pasa por alto a los adultos mayores en la prevención del VIH.[24]Es posible que la salud sexual y el riesgo de contraer el VIH no se aborden de manera rutinaria durante las consultas médicas con pacientes de edad avanzada, y que las propias personas mayores no consideren que la prevención o las pruebas del VIH sean relevantes para ellas.[19] Cuando las pruebas se realizan más tarde, los proveedores pueden perder oportunidades de realizar un diagnóstico y un tratamiento más tempranos. Este problema se entrecruza con las disparidades que afectan a las comunidades hispanas. En 2022, las personas hispanas/latinas representaron aproximadamente un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH en Estados Unidos, a pesar de constituir una proporción considerablemente menor de la población total.[25]

Las diferencias en el acceso a pruebas, prevención, tratamiento, cobertura de seguro, servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados y otros factores sociales y estructurales contribuyen a las desigualdades en los resultados del VIH. Para las personas que ya viven con el VIH, el envejecimiento plantea consideraciones adicionales. El VIH y el tratamiento a largo plazo pueden interactuar con afecciones de salud relacionadas con la edad, por lo que la atención coordinada es cada vez más importante.[26] Es posible que los adultos mayores necesiten una atención del VIH que se integre con la atención primaria, el manejo de enfermedades crónicas, los servicios de salud mental, la gestión de medicamentos y otros apoyos para un envejecimiento saludable.[21]

Lo que NHCOA ha escuchado

Concientización sin estigma

La investigación comunitaria de NHCOA subraya la importancia de la transmisión de información sobre el VIH. En grupos focales recientes con mujeres latinas, las participantes mostraron cierto conocimiento sobre el VIH, pero también identificaron lagunas en su información y la necesidad de obtener información más clara sobre la prevención y el tratamiento. Estos hallazgos apuntan a un desafío más amplio: la educación sobre el VIH dirigida a adultos mayores debe proporcionar información precisa sin reforzar la idea de que el VIH afecta únicamente a ciertos grupos de población o de edad. Los mensajes deben normalizar las conversaciones sobre salud sexual y VIH como parte de un envejecimiento saludable y rutinario, y abordar el estigma que puede disuadir a las personas de buscar información, hacerse pruebas o recibir atención. Los mensajeros de confianza pueden desempeñar un papel importante. Los profesionales de salud, las organizaciones comunitarias, los promotores de salud y los trabajadores comunitarios pueden proporcionar educación cultural y lingüísticamente apropiada, conectar a las personas con servicios de pruebas y prevención, y ayudar a las personas mayores que viven con el VIH a lidiar con necesidades de atención médica cada vez más complejas.

Prevention and Healthy Aging Belong Together

La prevención del VIH ha cambiado radicalmente. Además de las pruebas de rutina y el uso de preservativos, la profilaxis previa a la exposición (PrEP) es muy eficaz para prevenir el VIH si se toma según lo recetado.[27] Para las personas que viven con el VIH, un tratamiento eficaz protege su salud y, al mismo tiempo, previene la transmisión sexual mediante la supresión viral sostenida.[22] Los adultos mayores deben tener acceso a estos avances. Las pruebas y la prevención del VIH no deben desaparecer de las conversaciones sobre atención médica simplemente porque la persona haya llegado a la mediana o tercera edad. Del mismo modo, los adultos mayores que viven con el VIH no deberían tener que buscar la atención relacionada con el VIH por separado de los demás servicios necesarios para un envejecimiento saludable. El objetivo es un enfoque integrado en el que la salud sexual, la prevención del VIH, el tratamiento, el manejo de las enfermedades crónicas y el envejecimiento saludable se consideren partes interconectadas de la salud a lo largo de toda la vida.

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instó a los legisladores, a los sistemas de salud y a las comunidades a **integrar los servicios de prevención del VIH y de envejecimiento saludable**. Esta recomendación reconoce el éxito de los tratamientos modernos contra el VIH, así como la necesidad constante de prevención, pruebas de detección y acceso equitativo a la atención médica.

Las prioridades de NHCOA incluyen:

1. **Normalizar la prevención y las pruebas del VIH como parte de un envejecimiento saludable**, incluyendo conversaciones que tengan en cuenta todas las edades sobre la salud sexual, el riesgo de contraer el VIH, la PrEP y las pruebas.
2. **Integrar la atención del VIH con servicios más amplios de envejecimiento saludable** para que los adultos mayores que viven con el VIH puedan recibir atención primaria coordinada, tratamiento de enfermedades crónicas, atención médica conductual, gestión de medicamentos y otros apoyos necesarios.
3. **Ampliar la educación sobre el VIH que sea cultural y lingüísticamente adecuada** a través de organizaciones comunitarias de confianza, promotores, trabajadores de salud comunitarios y profesionales de la salud.
4. **Abordar el estigma y los conceptos erróneos** que pueden disuadir a los adultos mayores de hablar sobre la salud sexual, de hacerse pruebas de VIH o de buscar medidas de prevención, o de seguir un tratamiento.

La transformación del VIH de una enfermedad a menudo mortal a una afección crónica controlable es uno de los principales logros de la medicina moderna en materia de salud pública. El siguiente reto es garantizar que las personas que viven con el VIH no solo tengan la oportunidad de vivir más tiempo, sino también de envejecer bien y de seguir teniendo acceso a los beneficios de la prevención del VIH en la vejez.

Capítulo 7: Hígado sano, envejecimiento saludable: MASH

Por qué la salud del hígado es importante para un envejecimiento saludable

La salud del hígado es un aspecto importante, aunque a menudo se pasa por alto, del envejecimiento saludable. La enfermedad hepática esteatótica asociada a la disfunción metabólica (MASLD) se produce cuando hay un exceso de grasa en el hígado debido a factores de riesgo metabólicos.[28] Una forma más avanzada es la esteatohepatitis asociada a la disfunción metabólica (MASH), que implica inflamación y daño hepático, y puede progresar a fibrosis, cirrosis, insuficiencia hepática y cáncer de hígado.[29] La MASH está estrechamente relacionada con otras afecciones que cobran mayor importancia con la edad, como la obesidad, la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, los niveles anormales de colesterol y las enfermedades cardiovasculares.[24] Dado que la enfermedad hepática puede avanzar durante años sin síntomas evidentes, es posible que las personas padezcan una enfermedad grave sin saberlo.[23]

Para los adultos mayores hispanos, la salud del hígado merece mayor atención en las conversaciones sobre la prevención y el manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, una investigación comunitaria reciente de NHCOA sugiere que existe una barrera fundamental: es posible que las personas reconozcan el término “hígado graso”, pero no comprendan qué es la MASH, cuáles son sus factores de riesgo o cuándo deben consultar a un profesional de salud.

Lo que muestra la evidencia

Las poblaciones hispanas de Estados Unidos sufren una elevada carga de enfermedad hepática metabólica.[25] Las investigaciones han revelado diferencias en la prevalencia de la MASLD entre distintas poblaciones raciales y étnicas, aunque el riesgo varía dentro de las poblaciones hispanas y está influido por la salud metabólica, la genética, las condiciones sociales, el acceso a la atención médica y otros factores.[30]

La relación con la diabetes es particularmente importante. Las personas con diabetes tipo 2 tienen un mayor riesgo de desarrollar MASLD y MASH, así como de que la enfermedad hepática progrese a un estado más grave.[31] Esto representa una oportunidad importante para integrar la salud hepática en los programas existentes de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, en lugar de abordarla como un problema independiente. La detección temprana es fundamental, ya que los cambios en el estilo de vida y el control de los factores de riesgo metabólicos pueden ayudar a reducir el riesgo. Además, están surgiendo nuevas opciones de tratamiento para algunas personas con MASH y fibrosis hepática. Sin embargo, identificar a las personas que deben someterse a una evaluación más exhaustiva puede ser un reto. Es posible que las enzimas hepáticas por sí solas no identifiquen a todas las personas con una enfermedad significativa y, por ello, los enfoques clínicos actuales hacen cada vez más hincapié en la evaluación del riesgo entre las personas con factores de riesgo metabólicos.[32] Por lo tanto, la clave para un envejecimiento saludable radica en la detección temprana, la identificación de riesgos y el acceso a la atención médica adecuada antes de que se desarrolle una enfermedad hepática avanzada.

Lo que NHCOA ha escuchado

En 2026, NHCOA realizó ocho grupos de discusión con 72 mujeres latinas de habla hispana de 50 años o más en California, Texas, el área metropolitana de Washington D. C. y Puerto Rico. El estudio analizó los conocimientos, las actitudes y los comportamientos relacionados con la salud del hígado y la MASH. Se observó una diferencia notable entre el conocimiento de la enfermedad del hígado graso y la comprensión del MASH. En general, las participantes estaban familiarizadas con el término "hígado graso", pero su conocimiento funcional del MASH era extremadamente limitado.

"Había oído hablar de "MASH", pero no sabía qué significaba".

La comprensión que los participantes tenían sobre la salud del hígado se basaba a menudo en experiencias personales o familiares más que en información médica formal. Relacionaban la salud del hígado con la alimentación, el peso, el consumo de alcohol, la toma de medicamentos, la diabetes y otros hábitos y afecciones de salud, pero su comprensión de cómo estos factores se relacionan con la MASH era desigual. Esta distinción es importante. Reconocer un problema no es lo mismo que tener conocimientos que se puedan poner en práctica. Es posible que alguien haya oído hablar de la enfermedad del hígado graso sin saber si está en riesgo, qué preguntas hacerle a un profesional de salud o qué medidas podrían ayudar a prevenir su progresión.

Voz de la Comunidad

Lo que las mujeres le dijeron a NHCOA: **El hígado graso me resultaba familiar. MASH, no.**

Los participantes querían información más clara sobre:

- ¿Qué es MASH?
- ¿Quiénes corren riesgo?
- ¿Puede darse en alguien que no bebe alcohol?
- ¿Qué relación tiene con la diabetes y la salud metabólica?
- ¿Cómo sé si debo someterme a pruebas de detección o a una evaluación?

Los resultados ponen de manifiesto una importante falta de concientización y una oportunidad para prevenir daños hepáticos graves.

Convertiendo la concientización en prevención

Los resultados del estudio MASH ilustran el marco más amplio de envejecimiento saludable que se aborda a lo largo de este informe. La concientización debe conducir a algo concreto. Las personas necesitan información comprensible sobre la salud hepática y el riesgo metabólico, pero también necesitan acceder a profesionales de salud que puedan evaluar esos riesgos y determinar si es necesario realizar evaluaciones adicionales.

La prevención requiere abordar afecciones interrelacionadas, como la diabetes, la obesidad, el riesgo cardiovascular y la salud hepática, en lugar de tratar cada una de ellas de manera aislada. Las organizaciones comunitarias, los promotores de salud y los trabajadores comunitarios de la salud pueden ayudar a que la información sobre la salud hepática sea comprensible y relevante.

Los mensajeros de confianza también pueden ayudar a que la educación se aleje de la culpa o el estigma y se oriente hacia conversaciones prácticas sobre salud metabólica, prevención y cuándo buscar atención médica.

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instó a tomar medidas para **aumentar la concientización, la detección temprana y el manejo del MASH.** La investigación comunitaria de NHCOA ofrece una justificación clara para esta recomendación: el hecho de estar familiarizados con el "hígado graso" no se ha traducido necesariamente en una comprensión del MASH ni en conocimientos prácticos sobre los riesgos y la prevención.

Las prioridades de NHCOA incluyen:

1. **Aumentar la educación, cultural y lingüísticamente adecuada, sobre el síndrome MASH y la salud del hígado**, incluyendo su relación con la diabetes y otros factores de riesgo metabólicos.
2. **Fortalecer la identificación temprana de las personas con mayor riesgo** y los procesos para realizar una evaluación y un seguimiento adecuados antes de que se desarrolle una enfermedad hepática avanzada.
3. **Incorporar la salud hepática en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas**, especialmente en el caso de las personas con diabetes y otros factores de riesgo metabólico.
4. **Proporcionar a los socios comunitarios de confianza y a los profesionales de la salud información clara y accesible** que ayude a las personas a comprender su riesgo y a saber qué preguntas hacer.

Los hallazgos de NHCOA muestran por qué la concientización es, en sí misma, una intervención para un envejecimiento saludable, pero solo si se vincula con la prevención y la atención médica. Las personas no pueden tomar medidas respecto a una afección que no comprenden. Mejorar la salud del hígado comienza por hacer que la MASH sea visible, comprensible y permita tomar medidas.

Capítulo 8: Apoyo a los cuidadores familiares

Por qué el cuidado es importante para un envejecimiento saludable

Los cuidadores familiares permiten que millones de adultos mayores sigan viviendo en sus hogares y comunidades.[33] Ayudan con transporte, comidas, medicamentos, citas médicas, cuidado personal, tareas domésticas, finanzas y comunicación con los sistemas de salud y de servicios sociales.[33] A medida que la población envejece y más personas viven con enfermedades crónicas durante más tiempo, esta fuerza laboral de cuidadores no remunerados seguirá cobrando mayor importancia. El cuidado de otras personas puede ser muy significativo y estar profundamente arraigado en las relaciones familiares, pero también puede acarrear costes sustanciales. El tiempo dedicado al cuidado en lugar de trabajo, la pérdida de ingresos, los gastos de bolsillo, las exigencias físicas y el estrés emocional pueden afectar la salud y la seguridad financiera de los cuidadores. En el caso de las familias hispanas, el cuidado de otras personas debe entenderse también en el contexto de las diversas estructuras familiares, las expectativas culturales, las circunstancias económicas y el acceso a los servicios formales.[34] Por lo tanto, para apoyar el envejecimiento en la comunidad es necesario brindar apoyo tanto a los adultos mayores como a quienes les prestan cuidados diarios.

Lo que muestra la evidencia

Los cuidadores familiares aportan una parte enorme de los cuidados a largo plazo en Estados Unidos.[27]AARP y la Alianza Nacional para el Cuidado de Personas Dependientes estiman que, en 2025, 63 millones de estadounidenses, casi uno de cada cuatro adultos, proporcionaban cuidados continuos a un adulto o niño con una afección médica compleja o discapacidad, lo que supone un aumento respecto a los más de 20 millones de cuidadores de 2015.[35] Los cuidadores hispanos son una parte importante de esta fuerza laboral. Sus funciones pueden incluir coordinar la atención médica, proporcionar cuidados personales directos, traducir o interpretar información de salud, asesorar sobre los beneficios y ayudar a los familiares a comunicarse en los complejos sistemas de salud.[35] Estas responsabilidades pueden volverse particularmente exigentes cuando los cuidadores también trabajan, crían a sus hijos, gestionan sus propias condiciones de salud o viven con ingresos limitados.

Las consecuencias pueden ir mucho más allá del tiempo. Los cuidadores pueden reducir sus horas de trabajo, tomar licencias, rechazar oportunidades laborales o incluso renunciar a su empleo. También pueden tener que pagar directamente el transporte, la comida, los medicamentos, los gastos del hogar y otras necesidades. Estas presiones pueden afectar a la capacidad del cuidador para ahorrar para la jubilación y mantener la seguridad económica a largo plazo.[30]

Lo que NHCOA ha escuchado

Las investigaciones de NHCOA han demostrado sistemáticamente que cuidar de un ser querido no es simplemente un conjunto de tareas. Puede afectar a casi todas las dimensiones de la vida de un cuidador. En el estudio sobre el Alzheimer de NHCOA, los cuidadores familiares describieron una carga física, emocional y económica considerable. Algunos informaron que dedicaban casi todo el día a brindar cuidados y los participantes describieron los costes de los medicamentos, la terapia y la asistencia adicional para el cuidado. Los cuidadores también expresaron su deseo de contar con más información, acceso a especialistas en Alzheimer, ayuda para identificar las prestaciones del gobierno y recursos comunitarios que pudieran apoyarlos en la prestación de cuidados.

Estas experiencias también ponen de manifiesto una fortaleza importante. Las familias suelen estar profundamente comprometidas con ayudar a sus familiares mayores a permanecer en casa. Los participantes en el estudio sobre el Alzheimer de NHCOA expresaron una fuerte preferencia por alternativas como los servicios de salud a domicilio en lugar de la atención institucional, siempre que sea posible. El reto no es sustituir el cuidado familiar, sino garantizar que las familias cuenten con la información, los recursos, el descanso y el apoyo financiero necesarios para brindar cuidados sin poner en riesgo su propia salud y seguridad económica.

Los cuidadores necesitan un sistema de apoyo

Con demasiada frecuencia, los cuidadores familiares se integran en el sistema de salud sin que se les trate como parte del equipo de atención. Se les puede exigir que administren medicamentos, detecten cambios en el estado de salud, coordinen citas, proporcionen cuidados cada vez más complejos y se orienten en el ámbito de los seguros y las prestaciones, aunque no cuenten con la preparación formal adecuada.[36] Un sistema más sólido identificaría a los cuidadores, les preguntaría qué tipo de apoyo necesitan, les proporcionaría formación práctica e información clara y los pondría en contacto con servicios de cuidado de relevo, prestaciones, asistencia legal y servicios comunitarios.[36] Es importante contar con un apoyo adecuado desde el punto de vista cultural y lingüístico. Las organizaciones comunitarias, los proveedores de servicios para adultos mayores, los promotores de salud y los trabajadores de salud comunitarios pueden ayudar a las familias a orientarse en los servicios, al tiempo que reconocen el idioma, las relaciones y las circunstancias que influyen en la prestación de la atención médica.

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instó a los legisladores a **crear una estrategia nacional para apoyar a los cuidadores familiares**. Dicha estrategia debería reconocer a los cuidadores como socios esenciales para un envejecimiento saludable y proteger su capacidad para prosperar.

Las prioridades de NHCOA incluyen:

1. **Mejorar la identificación e integración de los cuidadores** familiares en los sistemas de salud y de servicios para adultos mayores, y poner a su disposición información, capacitación y recursos para la planificación de los cuidados.
2. **Ampliar el acceso a servicios de relevo y apoyos comunitarios** que permitan a los cuidadores descansar, trabajar, ocuparse de su propia salud y seguir brindando cuidados a largo plazo.
3. **Fortalecer las protecciones financieras y laborales**, incluyendo políticas que reduzcan las consecuencias económicas de prestar cuidados no remunerados.
4. **Brindar orientación y capacitación a los cuidadores, adaptadas a sus necesidades culturales y lingüísticas**, a través de organizaciones comunitarias de confianza, promotores, trabajadores de salud comunitarios y socios que prestan servicios a adultos mayores.

Capítulo 9: Seguridad nutricional y envejecimiento saludable

Por qué la seguridad nutricional es importante para un envejecimiento saludable

Una buena nutrición favorece la fuerza, la movilidad, la función inmunológica, la salud cognitiva y el control de afecciones crónicas como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.[37] Sin embargo, comer bien no solo depende de saber qué alimentos son saludables. Los adultos mayores también deben poder costear, obtener, preparar y tener acceso regular a alimentos que satisfagan sus necesidades de salud y culturales. La inseguridad alimentaria puede obligarlas a tomar decisiones difíciles entre comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas, como medicamentos, vivienda, servicios públicos y transporte.[38]

Para los adultos mayores con ingresos fijos o limitados, incluso los aumentos más modestos en los gastos de alimentación o del hogar pueden desequilibrar un presupuesto ya de por sí ajustado. Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores hispanos, la seguridad nutricional debe abordarse como un problema de salud y de acceso.[39] Las recomendaciones sobre alimentación saludable tienen un valor limitado cuando los alimentos nutritivos no son accesesibles o están desconectados de los alimentos y las tradiciones que son importantes para los adultos mayores y las familias.[39]

Lo que muestra la evidencia

La inseguridad alimentaria sigue siendo una preocupación importante para los adultos mayores estadounidenses. En 2023, aproximadamente 7,4 millones de personas mayores de 60 años sufrieron inseguridad alimentaria, lo que representa aproximadamente uno de cada once adultos mayores.[40] Los adultos mayores hispanos sufren inseguridad alimentaria en mayor proporción que las personas mayores blancas no hispanas.[41]

Las consecuencias van más allá del hambre. La inseguridad alimentaria entre los adultos mayores se asocia con una alimentación de peor calidad y una mayor dificultad para controlar las enfermedades crónicas.[40] Los recursos limitados pueden dificultar el cumplimiento de las dietas recomendadas por los médicos o la compra constante de alimentos adecuados para personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras afecciones.

Al mismo tiempo, los programas diseñados para mejorar el acceso a los alimentos no llegan a todas las personas que podrían beneficiarse de ellos. Entre las barreras se pueden mencionar la falta de información, las dudas sobre los requisitos de elegibilidad, los complicados procesos de inscripción, el transporte, el acceso al idioma, el estigma y la dificultad para orientarse entre los distintos programas.

De la seguridad alimentaria a la seguridad nutricional

La seguridad alimentaria se refiere a si las personas tienen acceso constante a alimentos suficientes. La seguridad nutricional va más allá, ya que hace hincapié en el acceso constante y equitativo a alimentos y bebidas que promuevan el bienestar y ayuden a prevenir o controlar las enfermedades.[38]

Esta distinción es especialmente importante para los adultos mayores. Es posible que una persona cuente con suficiente comida, pero que no tenga un acceso fiable a frutas y verduras, proteínas, cereales integrales o alimentos adecuados para controlar la diabetes, la hipertensión u otras afecciones crónicas.[38]

La relevancia cultural también es importante. Los programas de nutrición y las recomendaciones de salud son más útiles cuando reconocen que la comida está relacionada con la familia, la cultura, la identidad y la comunidad. El apoyo nutricional que respete las diferencias culturales debe basarse en alimentos y tradiciones familiares, en lugar de dar por hecho que una alimentación saludable implica abandonarlos.[42] Los sistemas de salud también pueden identificar las necesidades nutricionales en una fase más temprana. Las evaluaciones para detectar la inseguridad alimentaria pueden ayudar a identificar a los adultos mayores que necesitan asistencia, pero estas evaluaciones por sí solas no son suficientes si no se pone en contacto a los pacientes con recursos que realmente puedan utilizar.

La comunidad forma parte del sistema de nutrición

Las organizaciones comunitarias suelen ser el lugar donde las políticas de nutrición se hacen realidad. Los programas de comidas para adultos mayores, los bancos de alimentos, las comidas colectivas, los programas de distribución de productos frescos y los servicios de orientación sobre prestaciones pueden ayudar a estas personas a convertir los recursos disponibles en comida en la mesa.[43]

Los promotores de salud y los trabajadores comunitarios pueden fortalecer este sistema identificando las necesidades alimentarias, ayudando a los adultos mayores a entender los beneficios nutricionales, brindando educación culturalmente relevante y vinculando las recomendaciones de salud con los recursos comunitarios.[44]

Las alianzas entre los sistemas de salud y las organizaciones comunitarias son particularmente importantes. Un profesional de la salud puede detectar la inseguridad alimentaria o recomendar cambios en la alimentación, pero los socios comunitarios suelen estar en mejor posición para abordar la cuestión práctica que surge a continuación:

¿Cómo conseguirá realmente este adulto mayor la comida que necesita?

Es fundamental cerrar esa brecha para que la nutrición forme parte de la prevención y no se limite a ser un simple consejo.

Lo que debe cambiar

El resumen ejecutivo del SHOAR de 2026 instó a los legisladores, a los sistemas de salud y a los socios comunitarios a **fortalecer la seguridad nutricional mediante alianzas entre el sector de salud y la comunidad**. La recomendación reconoce que, para mejorar la nutrición, es necesario vincular la atención clínica con los sistemas que determinan el acceso real a alimentos saludables.

Las prioridades de NHCOA incluyen:

1. **Fortalecer la detección y derivación de casos de inseguridad alimentaria y necesidades nutricionales**, y garantizar que dicha detección se traduzca en una asistencia significativa.
2. **Mejorar el acceso a la asistencia nutricional y a la orientación sobre prestaciones**, incluyendo apoyo cultural y lingüísticamente adecuado para los adultos mayores que puedan ser elegibles para programas de alimentación y nutrición.
3. **Fomentar alianzas más sólidas entre las organizaciones de salud y las organizaciones comunitarias** para abordar las necesidades nutricionales identificadas en entornos clínicos a través de recursos locales de confianza.
4. **Ampliar la educación y los servicios de nutrición** que tengan en cuenta las diferencias culturales y que reconozcan las tradiciones alimentarias, la asequibilidad, las condiciones de salud y las realidades de la vida cotidiana de los adultos mayores.

Capítulo 10: Vacunación y envejecimiento saludable

Por qué la vacunación es importante para un envejecimiento saludable

La vacunación es una de las herramientas más eficaces que existen para prevenir enfermedades graves a lo largo de toda la vida.[45] Para los adultos mayores, la vacunación es importante, ya que su sistema inmunológico cambia con la edad y muchos de ellos también padecen afecciones crónicas que pueden aumentar el riesgo de sufrir complicaciones derivadas de enfermedades infecciosas.[46] Las vacunas recomendadas para los adultos mayores pueden ayudar a prevenir enfermedades como la influenza, el COVID-19, el virus respiratorio sincitial (VRS), el herpes zóster y la enfermedad neumocócica. Prevenir estas infecciones es algo más que evitar unos cuantos días de enfermedad.[46] En el caso de una persona mayor, una infección grave puede provocar hospitalización, una recuperación prolongada, pérdida de fuerza y movilidad, el agravamiento de una enfermedad crónica preexistente o la necesidad temporal de asistencia que derive en una pérdida de independencia a largo plazo.[47] Por lo tanto, la vacunación es parte de una estrategia para envejecer de forma saludable. Prevenir las enfermedades evitables ayuda a los adultos mayores a mantenerse sanos, independientes y activos en sus comunidades.

Lo que muestra la evidencia

Las necesidades de vacunación de los adultos mayores se han ampliado a medida que han ido apareciendo nuevas vacunas y han ido cambiando las recomendaciones.[48] Estos avances ofrecen más oportunidades para la prevención, pero también hacen que resulte cada vez más difícil para los pacientes orientarse en el calendario de vacunación para adultos. Las recomendaciones pueden variar en función de la edad, los problemas de salud, el historial de vacunación previo y otros factores de riesgo.[48]

Los adultos mayores pueden recibir vacunas en consultorios médicos, farmacias, departamentos de salud, clínicas comunitarias y otros lugares. Sin una comunicación y coordinación claras, puede resultar difícil saber qué vacunas se recomiendan, cuáles ya se han recibido y cuándo podría ser necesaria otra dosis.

La cobertura de vacunación también varía entre los distintos grupos de población. Las diferencias en la cobertura del seguro, el acceso a la atención médica, el transporte, el idioma, la disponibilidad de información fiable y las oportunidades que tienen los profesionales de salud para recomendar la vacunación pueden influir en que un adulto mayor reciba las vacunas recomendadas.[49] Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores hispanos, mejorar la vacunación requiere algo más que poner las vacunas a su disposición. Es necesario asegurarse de que sepan qué vacunas se recomiendan, que las entiendan, que confíen en la información que reciben y que puedan obtenerlas de manera conveniente.

De la disponibilidad al acceso

El hecho de que exista una vacuna no garantiza que se vaya a vacunar.[50] El costo es una posible barrera, pero no la única. Es posible que los adultos mayores desconozcan la recomendación de vacunación, que reciban información contradictoria, que tengan dificultades para concertar una cita o que no sepan si el consultorio médico o la farmacia ofrecen la vacuna que necesitan. Las limitaciones de transporte y movilidad pueden generar obstáculos adicionales.[48]

El idioma y la alfabetización en salud también son importantes. La información sobre vacunas puede ser muy técnica, especialmente cuando cambian las recomendaciones. No se debe esperar que los adultos mayores interpreten por su cuenta calendarios complicados ni determinen qué recomendaciones se aplican a su caso. El SHOAR 2025 destacó varias estrategias para abordar estas barreras, entre ellas la educación sobre vacunación a través de promotores, la incorporación del asesoramiento sobre vacunación en las consultas de bienestar de Medicare y Medicaid, la divulgación multilingüe y las alianzas con clínicas móviles, farmacias y organizaciones comunitarias.

Estas estrategias se alinean con el marco más amplio del SHOAR 2026: la prevención es más eficaz cuando se establecen relaciones de confianza con la comunidad que fomenten la concienciación y el acceso.

Llevando la vacunación a la comunidad

Las organizaciones comunitarias pueden ayudar a que la vacunación sea más accesible y comprensible. Las organizaciones que ya atienden a adultos mayores hispanos suelen tener relaciones de confianza que las instituciones de salud no pueden replicar fácilmente. Pueden ayudar a responder preguntas, identificar recursos locales de vacunación, abordar obstáculos prácticos y conectar a los adultos mayores con los servicios de salud. Los promotores de salud y los trabajadores comunitarios de salud están especialmente bien posicionados para apoyar este trabajo. Pueden brindar educación cultural y lingüísticamente apropiada, ayudar a los adultos mayores a entender las recomendaciones, abordar preguntas e inquietudes sin juzgar, y conectar a las personas con oportunidades de vacunación.

Las alianzas también pueden acercar la vacunación a los lugares donde viven y se reúnen los adultos mayores. Las farmacias, los departamentos de salud, los sistemas de salud, las organizaciones que atienden a adultos mayores, las comunidades religiosas y otras organizaciones locales de confianza pueden trabajar juntas para brindar educación y oportunidades convenientes de vacunación. El objetivo no es simplemente decirle a la gente que se vacune. El objetivo es crear un entorno en el que la vacunación recomendada sea comprensible, accesible, asequible y fácil de llevar a cabo.

Lo que debe cambiar

La vacunación debe considerarse un componente rutinario del envejecimiento saludable y la atención preventiva, y no una medida que solo cobra importancia durante un brote o una emergencia de salud pública. Basándose en las prioridades identificadas en el SHOAR 2025, NHCOA impulsa las siguientes acciones en su agenda política para 2026:

1. **Incorporar la evaluación y el asesoramiento sobre vacunación como parte habitual de la atención para un envejecimiento saludable**, ayudando a los adultos mayores a comprender qué vacunas se recomiendan según su edad y sus necesidades de salud.
2. **Ampliar la educación sobre vacunas, de manera cultural y lingüísticamente adecuada**, a través de promotores, trabajadores de salud comunitarios, profesionales de la salud y organizaciones comunitarias de confianza.
3. **Reducir las barreras prácticas a la vacunación** mediante el apoyo a opciones comunitarias convenientes, incluyendo alianzas entre proveedores de atención médica, farmacias, departamentos de salud, servicios móviles y organizaciones comunitarias.
4. **Fortalecer la coordinación entre los distintos entornos de vacunación** para que los adultos mayores y sus profesionales de la salud puedan comprender más fácilmente el historial de vacunación e identificar las necesidades preventivas pendientes.

Capítulo 11: Reducción de daños por tabaco y envejecimiento saludable

Por qué la reducción de daños por tabaco es importante para un envejecimiento saludable

Fumar cigarrillos sigue siendo un tema importante para un envejecimiento saludable, ya que sus efectos se acumulan con el tiempo y contribuyen a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares y otras afecciones que pueden poner en riesgo la salud y la independencia en etapas posteriores de la vida.[51] Aunque el consumo de cigarrillos ha disminuido considerablemente en Estados Unidos, millones de adultos siguen fumando, incluidos aquellos que llevan décadas haciéndolo.

En 2024, el 7,1 % de los adultos hispanos declaró que fumaba cigarrillos[51], pero es importante señalar que las tasas de tabaquismo varían ampliamente según el país o la región de origen.[53] Las personas de ascendencia puertorriqueña presentan históricamente la mayor prevalencia de tabaquismo (~17 %), mientras que las de origen centroamericano o sudamericano presentan la más baja (~6 %).[53]

Las estimaciones nacionales también indican que el consumo de cigarrillos suele disminuir después de los 65 años,[52,] pero una menor prevalencia no elimina las consecuencias para la salud de los adultos mayores que siguen fumando o que han estado expuestos al tabaco de manera significativa a lo largo de su vida. Para los adultos mayores que fuman, dejar de fumar sigue siendo la forma más eficaz de reducir los riesgos para la salud relacionados con el tabaquismo.[54]
Sin embargo, dejar de fumar puede resultar difícil, sobre todo después de años de dependencia de la nicotina, y no todas las personas que intentan dejarlo lo logran de inmediato.[54] Por lo tanto, un enfoque integral incluye prevenir que las personas comiencen a fumar, ayudarles a dejar de fumar y proporcionarles información precisa sobre cómo reducir los daños entre los adultos que siguen fumando.

Lo que muestra la evidencia

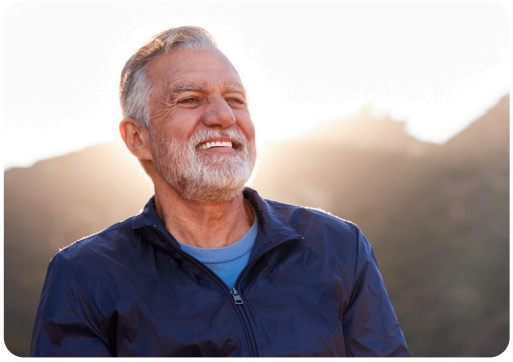
Los adultos hispanos que fuman suelen querer dejar de hacerlo. Los CDC estiman que aproximadamente el 67 % afirma querer dejar de fumar y que el 56 % ha intentado dejarlo en el último año.[55] Al mismo tiempo, los adultos hispanos pueden encontrarse con obstáculos para acceder a programas de apoyo para dejar de fumar basados en la evidencia.[56] Las investigaciones han revelado un menor uso de servicios de asesoramiento y medicamentos para dejar de fumar, así como una menor utilización de las líneas de ayuda para dejar de fumar, especialmente entre la población adulta de habla hispana. También se han encontrado diferencias en cuanto a si los profesionales de salud preguntan sobre el consumo de tabaco o recomiendan dejarlo.[57] La cobertura del seguro y el acceso a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados pueden generar barreras adicionales.[58] Estas diferencias son importantes, ya que las desigualdades relacionadas con el tabaquismo no se deben únicamente a las decisiones individuales. El Cirujano General de Estados Unidos ha identificado varios factores sociales, económicos, de salud y comerciales que influyen en el consumo de tabaco y en el abandono del hábito. Entre estos factores se encuentran los ingresos, la ocupación, el acceso al tratamiento, las interacciones con el sistema de salud y las estrategias de mercadotecnia de la industria tabacalera.[59] El HHS también señala que la tasa de abandono del tabaquismo a largo plazo es menor entre los adultos hispanos que entre los blancos, y que existen disparidades en el acceso a tratamientos para dejar de fumar y en las interacciones con los proveedores de servicios de salud.[60]
Los adultos mayores pueden enfrentarse a una brecha de información adicional.

Comprender la reducción de daños por tabaco

La reducción de daños por tabaco reconoce que no todos los productos de tabaco y nicotina entrañan el mismo nivel de riesgo para la salud.[61] La opción más segura es no consumir productos de tabaco. Para los adultos que fuman, dejar de fumar por completo es lo que más beneficia a la salud. Sin embargo, la FDA reconoce que existe una gama de riesgos: los productos de tabaco combustibles, como los cigarrillos, son los más perjudiciales, mientras que los productos no combustibles suelen presentar menos riesgos para la salud, aunque no están exentos de ellos.[62]

Esta distinción es importante, ya que la mayoría de las enfermedades causadas por el consumo de cigarrillos se deben a la exposición a las sustancias químicas tóxicas que se producen al quemarse el tabaco. La nicotina es altamente adictiva y tiene efectos fisiológicos, pero la FDA distingue la dependencia de la nicotina de la mezcla de sustancias químicas tóxicas presentes en el humo del cigarrillo, que es la responsable de la mayoría de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo.[62]

Para los adultos que desean dejar de fumar, los medicamentos aprobados por la FDA (como la terapia de reemplazo de nicotina, el bupropión y la vareniclina), junto con el asesoramiento conductual, siguen siendo el enfoque de primera línea. Para los adultos que no logran dejar de fumar y optan por consumir un producto de tabaco de menor riesgo, la FDA señala que es importante dejar los cigarrillos por completo para obtener posibles beneficios para la salud, ya que el uso dual prolongado puede mantener riesgos sustanciales para la salud.[62]



NOTA: La reducción de los daños por tabaco no implica que la nicotina sea inofensiva ni que las personas que no consumen tabaco deban empezar a usar productos con nicotina. Más bien, ofrece a los adultos que ya fuman información precisa sobre las diferencias en los riesgos, al tiempo que sigue promoviendo dejar de fumar como el objetivo de salud más importante.

Mitos, ideas erróneas y decisiones informadas

La FDA reconoce que muchos adultos que fuman tienen una idea errónea sobre las diferencias en los riesgos entre los distintos productos de tabaco y que estas percepciones erróneas pueden influir en sus decisiones a la hora de dejar de fumar cigarrillos.[62] Al mismo tiempo, comunicar el riesgo relativo requiere precaución para que la información dirigida a los adultos que fuman no incite a los jóvenes o a las personas que actualmente no consumen tabaco a que comiencen a hacerlo.

Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores hispanos, una educación eficaz debe ir más allá de decirles simplemente que dejen de fumar. Es necesario explicarles claramente por qué los cigarrillos son particularmente dañinos, qué hace y qué no hace la nicotina, qué tratamientos para dejar de fumar están respaldados por evidencia científica y qué significa y qué no significa "riesgo menor". La información debe estar disponible en el idioma que prefiera la persona y debe ser transmitida por profesionales sanitarios y fuentes comunitarias de confianza.

Reducción de daños por tabaco: lo que deben saber los adultos mayores

- Dejar de fumar por completo es lo que más beneficia la salud.
- La nicotina es adictiva y no es inofensiva.
- El humo del cigarrillo, y no solo la nicotina, es el causante de gran parte de las enfermedades graves asociadas al tabaquismo.
- No todos los productos de nicotina y tabaco conllevan el mismo nivel de riesgo.
- Un riesgo menor no significa que no haya riesgo.
- Para los adultos que dejan de fumar, es importante dejarlo por completo.

Sobre la información del acceso

El conocimiento por sí solo no reducirá los daños relacionados con el tabaco si los adultos mayores no tienen acceso a un tratamiento adecuado para dejar de fumar ni pueden hablar sobre sus opciones con un profesional de de confianza. Los adultos hispanos pueden enfrentarse a obstáculos relacionados con la cobertura del seguro, el idioma, el coste, el transporte, el acceso a la atención médica y el conocimiento de los recursos disponibles para dejar de fumar.

Las organizaciones comunitarias, los promotores de salud, los trabajadores comunitarios de la salud, las farmacias, los proveedores de atención médica y las organizaciones de servicios para adultos mayores pueden ayudar a cerrar esta brecha. Su función no es promover un producto de nicotina en particular, sino proporcionar educación cultural y lingüísticamente adecuada, corregir la información errónea, poner en contacto a los adultos con servicios para dejar de fumar basados en la evidencia y apoyar conversaciones informadas con profesionales de salud. Este enfoque centrado en la comunidad es coherente con el marco más amplio de envejecimiento saludable de NHCOA, en el que socios de confianza ayudan a conectar a los adultos mayores con información, servicios y apoyo.

Lo que debe cambiar

Para mejorar la salud relacionada con el tabaquismo entre los adultos mayores hispanos, es necesario tomar medidas en cuatro áreas:

1. **Ampliar el acceso a programas para dejar de fumar basados en la evidencia**, incluyendo asesoramiento, medicamentos para dejar de fumar aprobados por la FDA, servicios de líneas telefónicas de apoyo y apoyo cultural y lingüísticamente adecuado para los adultos mayores hispanos.
2. **Mejorar los conocimientos sobre el tabaco y la nicotina** proporcionando información clara y basada en pruebas sobre el tabaquismo, la nicotina, cómo dejar de fumar y los riesgos relativos de los diferentes productos de tabaco y nicotina.
3. **Incorporar la detección del tabaquismo y el apoyo para dejar de fumar en la atención para un envejecimiento saludable**, incluyendo la atención primaria, el manejo de enfermedades crónicas, la atención cardiovascular y pulmonar, la prevención del cáncer y otros servicios que utilizan habitualmente los adultos mayores.
4. **Involucrar a socios comunitarios de confianza**, como organizaciones comunitarias, promotores de salud y trabajadores comunitarios de la salud, para brindar educación culturalmente sensible, desmentir mitos y conceptos erróneos, y conectar a los adultos mayores que fuman con los servicios de salud y los recursos para dejar de fumar adecuados.

Capítulo 12: Lo que aprendimos a lo largo del SHOAR 2026

En ocho áreas temáticas, el SHOAR 2026 identifica un desafío común: los programas, tratamientos y servicios solo pueden contribuir a un envejecimiento saludable si los adultos mayores son capaces de comprenderlos, acceder a ellos y utilizarlos. Los hallazgos demuestran lo estrechamente relacionada que está la salud con los sistemas que rodean a los adultos mayores. La asequibilidad de los medicamentos afecta al manejo de las enfermedades crónicas. La detección temprana de los cambios cognitivos y de las enfermedades hepáticas puede crear oportunidades para la intervención. La nutrición y la vacunación contribuyen a la prevención. La seguridad económica afecta a la capacidad de satisfacer las necesidades básicas. Los cuidadores familiares ayudan a muchos adultos mayores a permanecer en sus hogares. Y, para las personas que envejecen con VIH, una vida más larga requiere sistemas de preparados para abordar el VIH junto con otras necesidades de salud relacionadas con la edad.

En todos estos temas, el acceso, la concienciación, la prevención y la comunidad proporcionan un marco común para la acción. Estos cuatro elementos están interconectados: la información debe conducir a servicios accesibles, que deben ser comprensibles y responder a las necesidades de las personas a las que están destinados; la prevención debe comenzar antes de que surja una crisis, y los socios comunitarios de confianza suelen conectar a los adultos mayores con sistemas complejos. En conjunto, estos hallazgos apuntan hacia un objetivo más amplio:

Crear un sistema en el que los adultos mayores hispanos tengan una oportunidad real de envejecer con dignidad, independencia y un propósito.

Un plan para un envejecimiento saludable

Agenda Nacional de Políticas de NHCOA para un Envejecimiento Saludable

El Plan para un envejecimiento saludable de NHCOA traduce los hallazgos del SHOAR 2026 en una agenda específica de políticas y prácticas.

Las recomendaciones se organizan en torno a cuatro prioridades: fortalecer el acceso a una atención médica de alta calidad, invertir en prevención, apoyar a las familias y construir el futuro del envejecimiento saludable.

Pilar 1. Fortalecimiento del acceso a una atención médica de alta calidad

1. Fortalecer las organizaciones comunitarias

Brindar apoyo sostenible a organizaciones comunitarias de confianza que ofrecen servicios de acercamiento, educación, orientación, derivación y acceso a servicios de salud y sociales.

2. Modernizar el Programa de Fijación de Precios de Medicamentos 340B

Preservar la función de red de seguridad del programa 340B, al tiempo que se refuerza la transparencia, la rendición de cuentas, la participación significativa en la red de seguridad y los beneficios demostrables para los pacientes de bajos ingresos y en situación de vulnerabilidad.

3. Promover la salud cerebral mediante la detección rutinaria y la intervención temprana

Fortalecer la detección rutinaria de posibles trastornos cognitivos y garantizar que los casos identificados den lugar a una evaluación, a información comprensible, a la planificación de la atención y al apoyo de la comunidad y de los cuidadores.

4. Ampliar el acceso a una atención médica adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico

Ampliar los servicios lingüísticos especializados, la atención culturalmente sensible y la información de salud comprensible, diseñados en función de las necesidades de las diversas comunidades hispanas.

5. Modernizar el sistema de reembolso y la integración de los trabajadores de salud comunitarios

Apoyar el financiamiento sostenible y la integración de los promotores de salud y los trabajadores comunitarios de la salud, al tiempo que se preservan las relaciones comunitarias que hacen que estas funciones sean efectivas.

Pilar 2. Invertir en la Prevención y el Envejecimiento Saludable

6. Fortalecer la seguridad alimentaria mediante la atención médica y las alianzas comunitarias

Vincular la evaluación de las necesidades alimentarias y nutricionales con recursos nutricionales accesibles y culturalmente adecuados, orientación sobre prestaciones sociales y vías de derivación comunitarias significativas.

7. Integrar los servicios de prevención del VIH y de envejecimiento saludable

Incluir a los adultos mayores en la prevención del VIH, las pruebas de detección y la educación sobre salud sexual, al tiempo que se integra el tratamiento del VIH con la atención primaria, el manejo de enfermedades crónicas, la salud conductual y otros servicios para adultos mayores.

8. Aumentar la concientización, la detección temprana y el manejo del MASH

Combinar la educación sobre la salud hepática, adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico, con la identificación temprana de los factores de riesgo, la evaluación y el seguimiento adecuados, y la integración con la atención médica para la diabetes y la salud metabólica.

9. Hagamos que la vacunación de adultos sea parte de la rutina para un envejecimiento saludable

Hacer que la evaluación y el asesoramiento sobre vacunas sean parte de la rutina, ampliar la educación confiable y culturalmente apropiada, mejorar las opciones de vacunación comunitarias y accesibles, y fortalecer la coordinación entre los distintos entornos de vacunación.

Pilar 3. Apoyo a las Familias y al Envejecimiento Saludable

10. Desarrollar una estrategia nacional para apoyar a los cuidadores familiares

Mejorar la identificación y capacitación de los cuidadores, ampliar los servicios de relevo y los servicios comunitarios, fortalecer los apoyos laborales y económicos, y brindar orientación cultural y lingüísticamente adecuada.

11. Promover la planificación para un envejecimiento saludable mediante la orientación en materia financiera, legal y de prestaciones
Brindar apoyo accesible y lingüísticamente adecuado en materia de SSI y otros beneficios públicos, planificación de la jubilación y la atención médica, decisiones sobre el cuidado de personas dependientes, y necesidades legales y financieras antes de que se produzca una crisis.

12. Ampliar el acceso a viviendas y comunidades seguras, asequibles y adaptadas a los adultos mayores
Aumentar el acceso a viviendas asequibles y accesibles, al tiempo que se fomenta el transporte, la seguridad en los vecindarios y un diseño comunitario adaptado a los adultos mayores que les ayude a mantener su independencia.

Pilar 4. Construyendo el Futuro del Envejecimiento Saludable

13. Mejorar la recopilación de datos y la inclusión en las investigaciones de los adultos mayores hispanas
Mejorar los datos sobre la diversidad de los adultos mayores hispanas y fortalecer su inclusión significativa en la investigación clínica, de salud pública y sobre el envejecimiento mediante el acceso lingüístico, alianzas de confianza, diseños de estudio accesibles y la participación comunitaria.

Conclusión: El envejecimiento saludable comienza en la comunidad

El SHOAR 2026 demuestra que el envejecimiento saludable no depende únicamente de la atención médica. Depende de que los adultos mayores tengan acceso a la información, los recursos, los servicios preventivos y el apoyo comunitario que necesitan para mantenerse saludables e independientes. Las prioridades descritas en este informe ofrecen oportunidades para fortalecer esos apoyos, desde la atención médica y la nutrición hasta la seguridad económica, el cuidado de personas dependientes, la prevención y la infraestructura comunitaria que conecta a las personas con los servicios.

El envejecimiento saludable no comienza en un hospital.
Comienza en nuestras comunidades.

¡Muchas Gracias!

El Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA) expresa su más sincero agradecimiento a los adultos mayores hispanos, los cuidadores familiares, los investigadores, los profesionales de la salud, los promotores de la salud, los líderes comunitarios y los socios que contribuyeron al Informe Anual sobre el Estado de los Adultos Mayores Latinos 2026: El Envejecimiento Saludable Comienza en la Comunidad.

Sus voces, experiencias y recomendaciones son el núcleo de este trabajo. Al compartir sus perspectivas, han ayudado a sacar a la luz las realidades del envejecimiento en nuestras comunidades y han revelado oportunidades para construir un futuro en el que cada adulto mayor pueda acceder a la atención médica, la información, los recursos y el apoyo que necesita para vivir con dignidad, independencia y un propósito.

El NHCOA se dedica a amplificar las voces de los adultos mayores hispanos y a garantizar que sus experiencias de vida sirvan de base para la investigación, las políticas públicas y los programas que dan forma al futuro del envejecimiento. Seguiremos trabajando con nuestros socios y comunidades para promover soluciones que fomenten la equidad en la salud, la seguridad económica, la inclusión significativa y el acceso a servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados.

Juntos, podemos crear una sociedad en la que los adultos mayores hispanos sean valorados, apoyados y empoderados para prosperar en cada etapa de la vida.

El envejecimiento saludable comienza en la comunidad. La construcción de ese futuro comienza con todos nosotros.

© 2026 Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor
Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este informe puede reproducirse sin el permiso previo por escrito de NHCOA.

Referencias

1. https://www.pewresearch.org/short-reads/2026/09/15/who-is-hispanic/
2. https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/releases/20250624.html
3. https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/Health-Insurance-Coverage-Early-Release-of-Estimates-2025.pdf
4. https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/key-data-on-health-and-health-care-by-race-and-ethnicity/
5. Jones CH, Dolsten M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. NPJ Aging. 2024 Apr 6;10(1):22. doi: 10.1038/s41514-024-00148-2. Erratum in: NPJ Aging. 2024 May 10;10(1):25. doi: 10.1038/s41514-024-00153-5. PMID: 38582901; PMCID: PMC10998868.
6. https://www.kff.org/health-costs/americans-challenges-with-health-care-costs/
7. https://www.cbo.gov/publication/61730
8. https://www.cbo.gov/publication/60661
9. https://www.aha.org/340b-drug-pricing-program
10. https://www.phrma.org/policy-issues/340b?&utm_campaign=ads_phrma7170-197477, https://www.commonwealthfund.org/blog/2018/340b-drug-discount-program-why-more-transparency-will-help-low-income-communities; https://policyresearch.jnj.com/the-340b-program/
11. https://www.federalregister.gov/documents/2026/08/03/2026-15633/notice-regarding-340b-rebate-model-pilot-program
12. https://www.aarp.org/states/california/brain-health-staying-sharp-and-strong/
13. https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures
14. https://www.americanbrainfoundation.org/alzheimers-disease-in-latino-communities-highlights-disparities-in-brain-health-care/
15. Lin PJ, Daly AT, Olchanski N, Cohen JT, Neumann PJ, Faul JD, Fillit HM, Freund KM. Dementia Diagnosis Disparities by Race and Ethnicity. Med Care. 2021 Aug 1;59(8):679-686. doi: 10.1097/MLR.0000000000001577. PMID: 34091580; PMCID: PMC8263486.; Silva-Rudberg JA, Carrión CI, Pérez-Palmer N, Li J, Mehta SK, Diab NS, Mecca AP, O'Dell RS. Assessment of disparities in timely diagnosis and comprehensive workup of cognitive impairment between English and Spanish speakers. Am J Geriatr Psychiatry. 2024 Jul;32(7):773-786. doi: 10.1016/j.jagp.2024.01.030. Epub 2024 Feb 1. PMID: 38336573; PMCID: PMC11162952.
16. https://www.cms.gov/medicare/payment/fee-schedules/physician/cognitive-assessment
17. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9517732/; https://www.cms.gov/medicare/payment/fee-schedules/physician/cognitive-assessment

Referencias

18. https://www.ssa.gov/ssi/text-eligibility-ussi.htm
19. https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/ssi_asr/
20. https://www.ssa.gov/redbook/newfor2026.htm
21. https://www.ssa.gov/ssi/text-resources-ussi.htm
22. https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/our-approach/undetectable-untransmittable.html
23. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13545675/
24. https://www.apa.org/news/press/releases/2017/08/older-adults-hiv
25. https://www.cdc.gov/hiv/data-research/facts-stats/hispanic-latino-people.html
26. https://endinghivtogether.org/aging-with-hiv-challenges-considerations-for-seniors/
27. https://www.cdc.gov/stophivtogether/hiv-prevention/prep.html
28. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22437-non-alcoholic-fatty-liver-disease
29. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22988-nonalcoholic-steatohepatitis
30. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39025254/
31. https://www.insideprecisionmedicine.com/topics/precision-medicine/high-risk-genes-type-2-diabetes-linked-to-younger-onset-cirrhosis-in-masld/
32. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13205529/
33. https://www.caregivingintheus.org/
34. https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/ADR-220094
35. https://www.aarp.org/press/releases/2025-07-24-new-report-reveals-crisis-point-for-americas-63-million-family-caregivers.html
36. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA105-1.html
37. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10083484/
38. https://www.feedingamerica.org/research/poverty-and-unemployment/in-short-supply
39. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9477722/
40. https://www.ncoa.org/article/what-is-food-insecurity-get-the-facts/
41. https://www.urban.org/research/publication/food-insecurity-remained-disproportionately-higher-among-black-and-hispanic
42. https://www.ama-assn.org/public-health/prevention-wellness/improve-patients-dietary-habits-keep-cultural-traditions-mind
43. https://www.ncoa.org/article/what-is-a-congregate-meal-how-do-they-benefit-older-adults/
- **44.** https://www.socialneedsinvestmentlab.com/assessment/community-health-workers-chws-for-food-needs

Referencias

45. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12115698/
46. https://www.nfid.org/why-vaccines-are-especially-important-for-older-adults/
47. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9458622/
48. https://www.ncoa.org/article/vaccines-older-adults-need-what-to-get-when-to-get-it-and-why-it-matters/
49. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12300449/
50. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6930108/
51. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9148451/
52. https://minorityhealth.hhs.gov/smoking-vaping-and-tobacco-use-and-hispanicslatinos
53. https://truthinitiative.org/research-resources/targeted-communities/tobaccos-harmful-impact-hispanic-and-latino-americans
54. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10212889/
55. VanFrank, Brenna & Malarcher, Ann & Cornelius, Monica & Jamal, Ahmed & Tynan, Michael. (2024). Adult Smoking Cessation — United States, 2022. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report. 73. 633-641. 10.15585/mmwr.mm7329a1.
56. https://www.cdc.gov/tobacco-health-equity/collection/hispanic-latino-quitting-tobacco.html
57. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6993776/
58. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6993776/
59. https://www.hhs.gov/about/news/2024/11/19/eliminating-tobacco-related-disease-death-addressing-health-disparities.html
60. https://smokingcessationleadership.ucsf.edu/racialethnic-minorities
61. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8196958/
62. https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/relative-risks-tobacco-products

NHCOA

NATIONAL HISPANIC COUNCIL ON AGING

Dra. Yanira Cruz, MPH, DrPH
Presidenta y Directora Ejecutiva

Consejo Nacional Hispano para el Adulto Mayor (NHCOA)
2201 12th Street NW, Suite 101, Washington, DC 20009

Teléfono: 202-347-9733
Sitio Web: www.nhcoa.org
Correo Electrónico: nhcoa@nhcoa.org
Redes Sociales: @NHCOA | @YaniraCruzDC