

A photograph of two men sitting at a table, laughing heartily. The man on the left is Black with a beard and glasses, wearing a checkered shirt. The man on the right is white with a beard and glasses, wearing a sweater over a collared shirt. They are both holding glasses, suggesting a toast or a celebratory moment. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window with a view of trees.

Un Reconocimiento a los Cincuenta Años del
**PRIMER PROGRAMA DE
NUTRICIÓN PARA ADULTOS
MAYORES DE LA NACIÓN**

Comité Especial del Senado de los
Estados Unidos para la Vejez

Robert P. Casey, Jr.
Presidente del Comité

Tim Scott
Miembro de Rango

NOVIEMBRE 2022

CONTENIDO

Acerca del Comité Especial del Senado de los Estados Unidos para la Vejez	3
Resumen Ejecutivo	5
Introducción	9
Pandemia de COVID-19 y Acción del Congreso	
1. Reducción de la Inseguridad Alimenticia en los Adultos Mayores	15
Ley de Estadounidenses Mayores: Satisfacer las Necesidades de los Adultos Mayores con Inseguridad Alimenticia	
Servicios a las Comunidades Indígenas Norteamericanas	
2. Promover la Socialización y Reducir el Aislamiento	21
Ley de Estadounidenses Mayores: Fomentar las Conexiones	
Combatir la Exacerbación del Aislamiento en Medio de una Pandemia Mundial	
3. Promover el Envejecimiento Saludable	25
Ley de Estadounidenses Mayores: Apoyar la Salud y la Independencia	
Entregar Más Que una Comida	
4. Retraso de los Resultados Adversos en Adultos Mayores	29
Ley de Estadounidenses Mayores: Reducción de Obstáculos a la Salud y el Bienestar	
Fortalecimiento de las Asociaciones para Apoyar el Envejecimiento Saludable	
Mirar Hacia el Futuro	32
Referencias	34



ACERCA DEL COMITÉ ESPECIAL DEL SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA LA VEJEZ

Desde que fue establecido en el 1961, el Comité Especial del Senado de los Estados Unidos para la Vejez (United States Senate Special Committee on Aging, en inglés) ha sido el centro de análisis y debate en el Senado sobre los asuntos relacionados a los adultos mayores en los Estados Unidos.

Robert P. Casey, Jr.
Pensilvania
Presidente del Comité

Kirsten Gillibrand
Nueva York

Richard Blumenthal
Connecticut

Elizabeth Warren
Massachusetts

Jacky Rosen
Nevada

Mark Kelly
Arizona

Raphael Warnock
Georgia

Tim Scott
Carolina del Sur
Miembro de Rango

Susan Collins
Maine

Richard Burr
Carolina del Norte

Marco Rubio
Florida

Mike Braun
Indiana

Rick Scott
Florida

Mike Lee
Utah

Encuentre más información sobre el Comité en aging.senate.gov.



77+ MILLONES

ADULTOS DE 60 AÑOS Y MÁS

~7%

ADULTOS DE 60 AÑOS Y MÁS SUFREN DE INSEGURIDAD ALIMENTICIA

70%

DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE COMIDAS GRUPALES INDICAN QUE CONSUMEN ALIMENTOS MÁS SALUDABLES

76%

DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE COMIDAS A DOMICILIO INDICAN QUE CONSUMEN ALIMENTOS MÁS SALUDABLES

~25%

DE LOS ADULTOS DE 65 AÑOS Y MÁS ESTÁN SOCIALMENTE AISLADOS

15 CIGARRILLOS

EL AISLAMIENTO SOCIAL TIENE EL MISMO IMPACTO ADVERSO EN LA SALUD QUE FUMAR UN PAQUETE DE CIGARRILLOS AL DÍA

1972

AÑO QUE LA LEY DE ESTADOUNIDENSES MAYORES FUE EMENDADA PARA ESTABLECER EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

En los Estados Unidos hay más de 77 millones de adultos de 60 años o más, que representan más del 23 por ciento de la población y este porcentaje aumentara exponencialmente en los próximos años.^{1, 2} Aunque los adultos mayores son un componente valioso de las comunidades estadounidenses, muchos enfrentan barreras para vivir de forma independiente a medida que envejecen. Para eliminar estos obstáculos, la Ley de Estadounidenses Mayores (Older Americans Act, OAA) de 1965 (P.L. 116-131, según se enmendó) autorizó servicios integrales creados para apoyar a los adultos mayores que viven en sus comunidades.³ En 1972, la OAA fue enmendada (P.L. 92-258) para establecer el Programa de Nutrición, que financia actualmente programas comunitarios de nutrición como servicios de comidas a domicilio y grupales.⁴ En los cincuenta años que han transcurrido desde entonces, el Programa de Nutrición de OAA ha incrementado el acceso a alimentos saludables y asequibles para los adultos mayores, ayudando a combatir el hambre, fomentar la conexión social, promover el envejecimiento saludable y prevenir resultados adversos para la salud, como se demuestra en este informe.

En 2020, un estimado de 5.2 millones (6.8 por ciento) de los adultos estadounidenses mayores de 60 años corrían riesgo de inanición.⁵ Los programas de comidas a domicilio y grupales, apoyados por el Programa de Nutrición de la OAA, proporcionan sustentos vitales para los adultos mayores y refuerzan su ingestión dietética. La Encuesta Nacional



de Participantes de OAA de 2021, realizada por la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) reveló que el 70 por ciento de las personas que participan en programas de alimentación en centros para adultos mayores u otros entornos grupales autorizados, indicaron que consumen alimentos más saludables como resultado del programa.⁶ El 76 por ciento de las personas que reciben comidas a domicilio afirmaron lo mismo.⁷ El Programa de Nutrición de OAA garantiza que los adultos mayores de todo el país tengan acceso constante a los alimentos.

El Programa de Nutrición de OAA proporciona a menudo mucho más que una comida a los participantes, y puede fomentar la conexión entre adultos mayores aislados socialmente o solitarios. Los adultos mayores corren un mayor riesgo de soledad y aislamiento social porque son más propensos a experimentar factores de riesgo como vivir en soledad, fallecimiento de familiares o amigos, enfermedades crónicas y pérdida de audición.⁸ Un informe de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASSEM) revela que casi el 25 por ciento de los adultos mayores de 65 años que viven en las comunidades están socialmente aislados.⁹ Se ha descubierto que el aislamiento social ejerce un impacto

adverso en la salud similar a fumar quince cigarrillos al día.¹⁰ Los programas de nutrición pueden servir como fuente vital de conexión para los adultos mayores socialmente aislados o que se sienten solos, y los participantes del programa de comidas grupales reportan a menudo resultados de socialización más positivos que los no participantes.¹¹

Además, el Programa de Nutrición de OAA se convierte frecuentemente en vía de acceso a programas y servicios adicionales que benefician a los adultos mayores.¹² Los participantes en los programas de comidas a domicilio y grupales también pueden recibir, además de la alimentación, educación nutricional, así como exámenes de detección y asesoramiento, lo que puede dar como resultado más referencias a servicios para adultos mayores. Esta conexión con servicios más amplios de atención a adultos mayores garantiza que los mismos puedan seguir viviendo en sus hogares a medida que envejecen.

Una prioridad fundamental del Programa de Nutrición de OAA es retrasar los resultados adversos para la salud en los adultos mayores.¹³ Mejores resultados de salud pueden permitir que los adultos mayores permanezcan en sus hogares y comunidades, y retrasar o evitar el internamiento en hospitales o asilos. Muchos adultos mayores que participan en el Programa de Nutrición de OAA son de bajos ingresos, y viven con múltiples afecciones crónicas que los hacen correr un mayor riesgo de resultados adversos para la salud.¹⁴

El Comité Especial del Senado de los Estados Unidos para la Vejez (Comité), reconoce el impacto positivo de cincuenta años del Programa de Nutrición de la OAA en los adultos mayores. Este informe proporciona una visión general de la financiación de la OAA para los servicios nutricionales, el papel de la red de atención y de la ACL en el apoyo a la nutrición de los adultos mayores, y la importancia de los voluntarios de la comunidad y las asociaciones público-privadas para satisfacer las necesidades de cada comunidad. Con este informe, el Comité se propone exhortar a las personas, las comunidades y los gobiernos a trabajar juntos para fortalecer la seguridad alimenticia, fomentar las conexiones sociales y promover la salud y el bienestar de los adultos mayores.



INTRODUCCIÓN

En los últimos cincuenta años, el Programa de Nutrición de OAA ha mejorado la vida de millones de adultos mayores.¹⁵ Su éxito en proporcionar comidas nutritivas, controles de bienestar y seguridad, y visitas sociales, es un testimonio del dedicado compromiso del personal y los voluntarios de los programas locales de nutrición en todos los Estados Unidos.

El Programa de Nutrición de OAA trabaja para cumplir con los siguientes objetivos, según lo establecido por la ley:

1. Reducir el hambre, la inseguridad alimenticia y la desnutrición;
2. Promover la socialización de los adultos mayores; y
3. Promover la salud y el bienestar de los adultos mayores:
 - Ayudar a esas personas a obtener acceso a la nutrición y otros servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud
 - Retrasar el desarrollo de trastornos adversos relacionados con una mala nutrición o un comportamiento sedentario.¹⁶

La OAA creó la Administración de Asuntos sobre la Vejez (AoA), entidad de la ACL del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), como la agencia federal principal para administrar la mayoría de los programas de OAA.¹⁷ La OAA también estableció la red de atención a adultos mayores, que consiste en Unidades Estatales sobre la Vejez, Agencias de Área sobre la Vejez (AAA), programas Título VI de atención a adultos mayores indígenas norteamericanos y organizaciones comunitarias. Esta red desarrolla, coordina y ofrece servicios y apoyo patrocinados por OAA, como el Programa de Nutrición de OAA.¹⁸

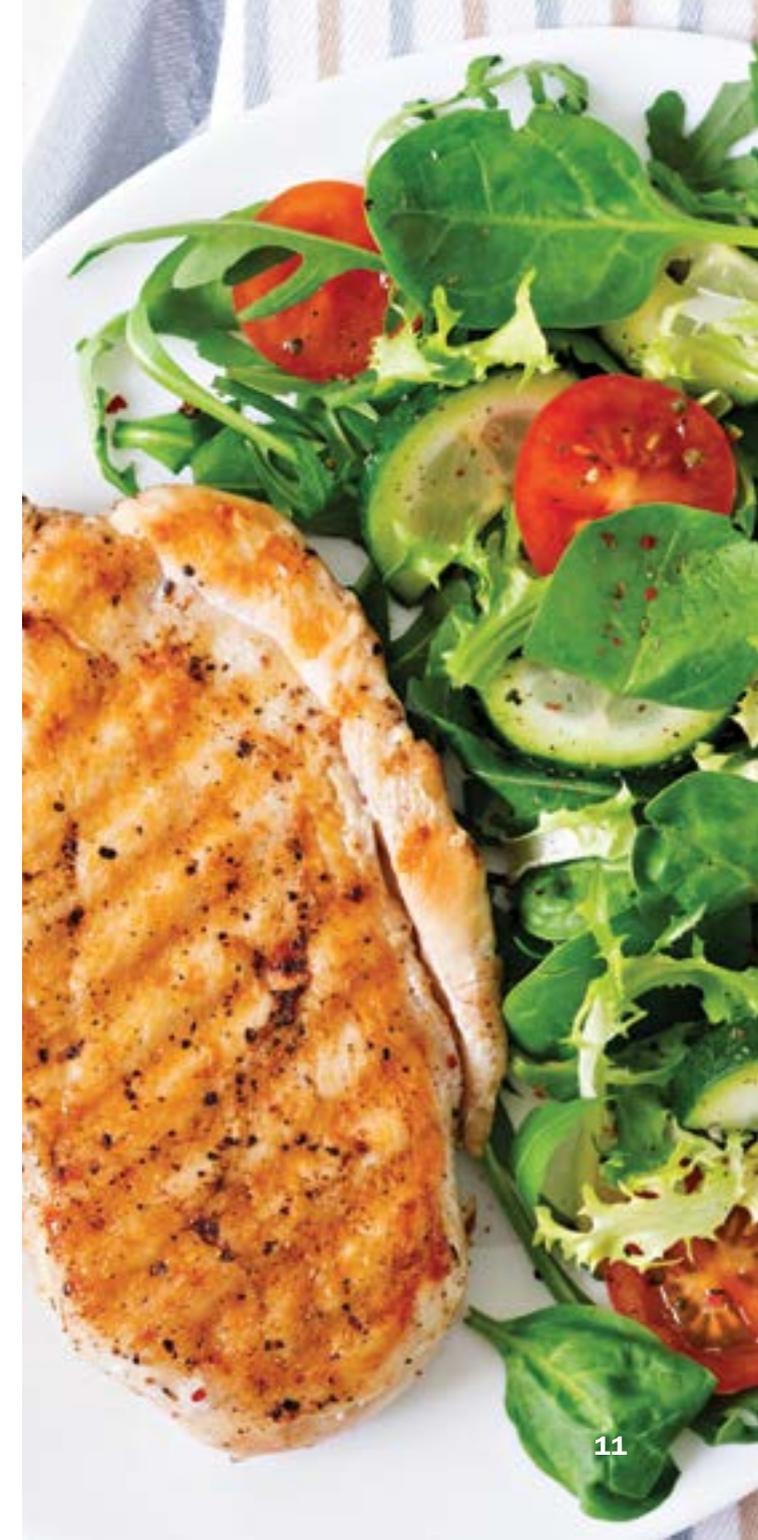
AoA coordina directamente con las 56 Unidades Estatales sobre la Vejez, que representan los cincuenta estados, el Distrito de Columbia y cinco territorios de los Estados Unidos, así como con las tribus de indígenas norteamericanos, los pueblos de naturales de Alaska y las

organizaciones de naturales de Hawái.^{19, 20} AoA proporciona fondos para la implementación de programas locales de nutrición en forma de fórmula de subvenciones estatales, tribales y territoriales.²¹ Estas subvenciones financian comidas a domicilio y grupales, así como otros servicios como exámenes de nutrición, educación y promoción de la salud.²² Los estados y territorios reciben su financiamiento mediante el Título III de OAA, y deben proporcionar una contrapartida de fondos del 15 por ciento, lo que amplía el impacto de los fondos federales.²³ Las tribus de indígenas norteamericanos, los pueblos de naturales de Alaska y las organizaciones de naturales de Hawái reciben sus fondos mediante el Título VI que no requiere contrapartidas.²⁴ El Título III OAA también incluye el Programa de Incentivo de Servicios de Nutrición (Nutrition Services Incentive Program) que estimula a estados, territorios y organizaciones tribales elegibles a servir más comidas mediante el suministro de subvenciones adicionales.²⁵ Las Unidades Estatales sobre la Vejez desarrollan pautas de implementación y dependen para brindar servicios de más de 600 AAA, y miles de proveedores locales y voluntarios.^{26, 27}

Las poblaciones atendidas por el Programa de Nutrición de OAA incluyen adultos de 60 años o más, y el programa se esfuerza en llegar a las poblaciones con la mayor necesidad socioeconómica, incluidos aquellos de bajos ingresos, que viven en comunidades rurales, tienen un dominio limitado del inglés, o corren riesgo de internamiento en hospitales o asilos.²⁸ Gracias al Título VI, los programas sobre la vejez de los indígenas norteamericanos, las tribus de indígenas norteamericanos, los pueblos de naturales de Alaska, y las organizaciones de naturales de Hawái, pueden crear sus propias pautas de elegibilidad y a menudo prestar servicios a personas menores de 60 años.²⁹ Además, las actualizaciones sucesivas del Programa de Nutrición de OAA ampliaron la elegibilidad para incluir al cónyuge de un adulto mayor, independientemente de su edad. Dichas actualizaciones brindan a los estados y territorios la opción de crear programas que ofrezcan comidas a ciertas personas que califican, como las personas discapacitadas que viven con adultos mayores elegibles.³⁰

El Programa de Nutrición de OAA brinda a los participantes servicios por medio de programas de comidas a domicilio y grupales. Estas últimas se sirven en entornos grupales, como un centro comunitario, una institución religiosa local o un centro de atención diurna para adultos. Las comidas grupales brindan a los adultos mayores oportunidades de consumir una comida nutritiva mientras tienen la oportunidad de conectarse con compañeros y voluntarios. Estas comidas también brindan a los adultos mayores la oportunidad de hacer preguntas o compartir inquietudes con organizaciones locales que pueden proporcionar información sobre hábitos alimenticios y envejecimiento saludable. En 2020, se distribuyeron 48.8 millones de comidas a más de 1.3 millones de adultos mayores en entornos de comidas grupales.³¹

Las comidas a domicilio se proporcionan a los adultos mayores que no pueden salir de sus hogares y a sus cónyuges, si corresponde. El cuarenta y uno por ciento de los que reciben comida a domicilio



tienen problemas para salir a comprar sus propios comestibles o visitar al médico.³² Las comidas a domicilio proporcionan a los adultos mayores contacto social a través de sus interacciones con el personal local y los voluntarios. Estas interacciones sociales han demostrado ser extremadamente importantes para el bienestar de los adultos mayores confinados en casa, especialmente durante la pandemia de COVID-19, cuando muchos enfrentaron un mayor aislamiento social y soledad. Se estima que en 2020 se proporcionaron 198.6 millones de comidas a más de 1.4 millones de adultos mayores, lo que representa un aumento de casi 50 millones de comidas en comparación con 2019.^{33, 34}

Para la mayoría de los participantes del programa, su fuente de conexión social proviene de los voluntarios, quienes preparan y sirven comidas en centros para adultos mayores u otros sitios de comidas grupales, así como suministran comidas a quienes participan en el programa de entrega a domicilio. En 2019, los voluntarios contribuyeron con más de 62.4 millones de horas a todas las AAA Título III de la OAA, que incluye el Programa de Nutrición de la OAA y otros servicios prestados a domicilio y en la comunidad. El valor económico de sus contribuciones fue de aproximadamente \$1.7 mil millones. Este retorno de la inversión por parte de los voluntarios superó la cantidad total de fondos federales proporcionados para todos los programas Título III de OAA en el año fiscal 2019, que fue de \$1.49 mil millones.³⁵

En 2022, las comunidades de todo el país están celebrando el 50^{mo} aniversario del Programa de Nutrición de OAA. El Senado de los Estados Unidos también reconoció este hito en marzo de 2022 con la aprobación de la Resolución 550, encabezada por el Presidente del Comité Casey y el Miembro de Rango Scott. La Resolución destacó el valor del Programa de Nutrición de OAA para enfrentar la inanición, la desnutrición, la inseguridad alimenticia y el aislamiento social en los adultos mayores, y mejorar su salud y bienestar general.³⁸

Pandemia de COVID-19 y acción del Congreso

Durante las primeras etapas de la pandemia de COVID-19, las órdenes de quedarse en casa y las pautas de distanciamiento social hicieron que los programas locales de nutrición cambiaran la forma en que brindaban sus servicios. Para garantizar que los adultos mayores fueran atendidos, el Congreso proporcionó fondos y flexibilidades que hicieron más fácil la prestación de servicios. En el transcurso de la pandemia, se proporcionaron fondos adicionales por más de \$1.7 mil millones.³⁶ Estos fondos expandieron las opciones de comidas para llevar y mejoraron los servicios de nutrición para los adultos mayores de origen indígena norteamericano.

Por ejemplo, estos cambios permitieron al Departamento de Asuntos de la Vejez de la Florida proporcionar comidas grupales en un formato de recogida en automóvil para que los adultos mayores que dependían del programa aún recibieran una comida, manteniendo las pautas de distanciamiento social.³⁷ Las AAA también recibieron apoyo en su adaptación a los requisitos cambiantes, y utilizaron las flexibilidades para proporcionar comidas grupales en parques cercanos, ayudando a reducir el aislamiento social, como se hizo en el condado de Lackawanna, Pensilvania, por la AAA del condado de Lackawanna.

5+ MILLONES

ADULTOS DE 60 AÑOS Y MÁS
EXPERIMENTARON INSEGURIDAD
ALIMENTICIA EN 2020

AUMENTO DEL 30%

EN INSEGURIDAD ALIMENTICIA ENTRE
LOS ADULTOS MAYORES DESDE 2001



4:1

LOS ADULTOS MAYORES DE LA RAZA
NEGRA EXPERIMENTAN NIVELES DE
INSEGURIDAD ALIMENTICIA A CASI EL
CUÁDRUPLE, EN COMPARACIÓN CON
LOS ADULTOS MAYORES BLANCOS

2:1

LOS ADULTOS MAYORES HISPANOS
EXPERIMENTAN NIVELES DE
INSEGURIDAD ALIMENTICIA A MÁS DEL
DOBLE, EN COMPARACIÓN CON LOS
ADULTOS MAYORES BLANCOS
NO HISPANOS

LA INSEGURIDAD ALIMENTICIA

ES MÁS FRECUENTE EN LOS ADULTOS
MAYORES ASIÁTICO-ESTADUNIDENSES,
ISLEÑOS DEL PACIFICO, INDÍGENAS
NORTEAMERICANOS, Y ADULTOS MAYORES
MULTIRRACIALES EN COMPARACIÓN CON
LOS ADULTOS MAYORES BLANCOS

74%

MAYOR RIESGO DE DIABETES
ENTRE LOS ADULTOS MAYORES CON
INSEGURIDAD ALIMENTICIA

1

REDUCCIÓN DE LA INSEGURIDAD ALIMENTICIA EN LOS ADULTOS MAYORES

Una nutrición adecuada sirve como medida preventiva contra las enfermedades crónicas, y es integral para mantener una buena salud, capacidad funcional y calidad de vida a lo largo de la vida.³⁹ Sin embargo, más de 5 millones de adultos de 60 años o más experimentaron inseguridad alimenticia en 2020, y la pandemia exacerbó los desafíos que los adultos mayores pueden enfrentar para acceder a alimentos saludables.^{40, 41} La inseguridad alimenticia, tal como la define el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), es “la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados y seguros, o la capacidad limitada o incierta de adquirir alimentos aceptables de manera socialmente aceptable.”⁴² Los adultos mayores con ingresos más bajos, discapacidad, residen en los estados del Sur del país o que viven con sus nietos tienen más probabilidades de inseguridad alimenticia.⁴³ Además, muchos adultos mayores están desnutridos o corren riesgo de desnutrición.⁴⁴ Según ACL, la desnutrición es “un desequilibrio nutricional que afecta tanto a las personas con sobrepeso como a las de poco peso” y ocurre con el paso del tiempo.⁴⁵ Otros obstáculos que únicamente afectan la capacidad de los adultos mayores para satisfacer sus necesidades nutricionales pueden incluir obstáculos de transportación, limitaciones funcionales, accesibilidad al idioma y aislamiento social.^{46, 47, 48}

Tanto la inseguridad alimenticia como la desnutrición amenazan la capacidad de un adulto mayor para mantenerse saludable e independiente, y pueden conducir a una mayor necesidad de servicios y apoyo de atención a largo plazo.⁴⁹ La inseguridad alimenticia en los adultos mayores ha aumentado casi en un 30 por ciento desde 2001, y afecta desproporcionadamente a los adultos mayores pertenecientes a minorías raciales y étnicas.⁵⁰ Los adultos mayores de la raza negra experimentan niveles de inseguridad alimenticia cercanas al cuádruple, en comparación con los de los adultos mayores blancos; y los adultos mayores hispanos registran niveles superiores al doble, en comparación con

los adultos mayores blancos no hispanos.⁵¹ Del mismo modo, la inseguridad alimenticia es más frecuente en los adultos mayores asiático-estadounidenses, isleños del Pacífico e indígenas norteamericanos y que se identifican como multirraciales; en comparación con los adultos mayores blancos.⁵²

Los adultos mayores con inseguridad alimenticia tienen a menudo una calidad de dieta general más baja, lo que los pone en mayor riesgo de padecer afecciones crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas e hipertensión.^{53, 54} Los adultos mayores con inseguridad alimenticia tienen un 74 por ciento más de probabilidades de padecer diabetes, y casi el triple de probabilidades de depresión que sus contrapartes con seguridad alimenticia.⁵⁵ En última instancia, esas situaciones conducen a resultados adversos de salud, mayores necesidades y utilización de la atención médica, y mayores costos de atención médica.⁵⁶

LEY DE ESTADOUNIDENSES MAYORES: Satisfacer las Necesidades de los Adultos Mayores con Inseguridad Alimenticia

El Programa de Nutrición de OAA es una intervención efectiva dirigida a mejorar el acceso limitado a los alimentos para adultos mayores. En la mayoría de las comunidades, los programas de comidas a domicilio y grupales de la OAA sirven un mínimo de una comida al día, al menos cinco días a la semana.⁵⁷ Cada día, 5,000 proveedores de servicios locales participantes proporcionan más de 900,000 comidas en todo el país.⁵⁸ El Programa de Nutrición de OAA mantiene altos niveles de satisfacción entre sus participantes. Cerca del 75 por ciento de los mismos informan que los programas mejoraron su salud.⁵⁹ Además, el 61 por ciento de los participantes de entregas de comidas a domicilio, y el 42 por ciento de los participantes de comidas grupales, indicaron que, sin acceso a los programas, habrían tenido que reducir su ingestión diaria de alimentos.⁶⁰

Asimismo, más del 50 por ciento de los participantes del programa indican que las comidas proporcionadas por el Programa de Nutrición de OAA representan el 50 por ciento o más de su consumo diario de alimentos.⁶¹ Las agencias estatales y locales deben dar prioridad a la satisfacción de las necesidades de las poblaciones marginadas, incluidas las personas de



bajos ingresos y los que pertenecen a minorías raciales y étnicas.⁶² En 2018, una encuesta nacional a los participantes del Programa de Nutrición de OAA reveló que aproximadamente el 19 por ciento de los participantes de comidas entregadas a domicilio, y el 11 por ciento de los participantes de comidas grupales; informaron ingresos familiares anuales inferiores a \$10,000 o menos.⁶³

Muchos adultos mayores tienen ingresos limitados y enfrentan decisiones financieras difíciles, como elegir entre comprar sus medicamentos, pagar sus servicios públicos o comprar comestibles.⁶⁴ En 2019, casi uno de cada diez adultos de 65 años o más vivía por debajo del nivel federal de pobreza, y las mujeres mayores de color, especialmente las que viven solas, experimentaron los niveles más altos de pobreza.⁶⁵ Las comidas proporcionadas por el Programa de Nutrición de OAA ayudan a aquellas personas con ingresos limitados a cerrar las brechas financieras para reducir su riesgo de inseguridad alimenticia y permanecer independientes.

Servicios a las Comunidades Indígenas Norteamericanas

En 1978, la OAA estableció el apoyo a los programas de atención a adultos mayores indígenas norteamericanos con la inclusión del Título VI, que autorizó subvenciones a organizaciones tribales para brindar servicios de apoyo como los de nutrición, a los adultos mayores. Las recientes reautorizaciones de la OAA siguen aprovechando fondos dedicados para los servicios de nutrición de los indígenas norteamericanos. Con el paso del tiempo, estas reautorizaciones han proporcionado vías adicionales para que las comunidades de indígenas norteamericanos, alaskaños y de Hawái amplíen su apoyo y satisfagan las necesidades de todos los adultos mayores, al tiempo que permiten la flexibilidad de mantener comidas y prácticas culturalmente relevantes.⁶⁶ Esto es particularmente importante, pues se espera que para 2040 esta población de adultos mayores aumente en un 67 por ciento.⁶⁷

Por ejemplo, el Moenkopi Senior Center, ubicado en Hopi Upper Village de Moenkopi en el norte de Arizona, atiende a adultos mayores en Moenkopi Village y la Reserva Hopi. El centro ofrece comidas tradicionales a domicilio y grupales como hominy y estofado de verduras, socialización, actividades recreativas como el tejido de canastas de yucca y confección de edredones, y servicios de salud y bienestar. Si bien el centro tuvo que cerrar durante dos años durante la pandemia de COVID-19 para garantizar la salud y la seguridad de todos los participantes, sirven como un centro comunitario vital para los Ancianos Hopi. Como sus instalaciones permanecieron desocupadas durante ese tiempo, cuando se decidió reabrir Moenkopi Senior Center, se requirieron varias actualizaciones para reanudar las operaciones, incluyendo el nuevo equipo de cocina. El financiamiento de la OAA y las organizaciones comunitarias, así como la asistencia técnica del Consejo Intertribal de Arizona de AAA, y la Oficina Hopi de Servicios para Adultos Mayores permitieron que el Centro reabriera con éxito y ampliara su capacidad. Los recursos proporcionados por la OAA para apoyar los servicios de nutrición de los indígenas norteamericanos son esenciales para hacer frente a la inseguridad alimenticia y mejorar la salud de esos adultos mayores, que continúan siendo una de las comunidades más marginadas y económicamente desfavorecidas de la nación.⁶⁸





2

PROMOVER LA SOCIALIZACIÓN Y REDUCIR EL AISLAMIENTO

Los beneficios del Programa de Nutrición de OAA van mucho más allá de las comidas proporcionadas, ya que uno de los objetivos reglamentarios es mejorar la socialización de los adultos mayores.⁶⁹ Estos programas, ya sea en sitios de comidas grupales o en servicios de entrega a domicilio, promueven la socialización y reducen el aislamiento social de los adultos mayores.

El aislamiento social hace referencia a la ausencia o limitación objetiva en la cantidad de interacciones sociales.⁷⁰ Por el contrario, la soledad es subjetiva, y ocurre cuando hay una discrepancia percibida entre el nivel deseado y alcanzado de interacciones sociales de una persona.⁷¹ En comparación con los adultos más jóvenes, los adultos mayores tienen más probabilidades de experimentar aislamiento.⁷² Muchos adultos mayores confinados en casa pueden estar aislados debido a condiciones de salud física o mental, de vivir solos, o por falta de acceso a un transporte regular y confiable.⁷³

Los impactos negativos del aislamiento son especialmente notables en los adultos mayores. Varios estudios revelan que el aislamiento o la soledad al final de la vida se asocia con un aumento del 50 por ciento en el riesgo de padecer demencia, un aumento del 30 por ciento en el padecimiento de enfermedad arterial coronaria incidente, o riesgo de accidente cerebrovascular, y un aumento del 26 por ciento de la mortalidad por todas las causas.⁷⁴ El Programa de Nutrición de OAA aborda el aislamiento social y la soledad en la vida tardía mediante la promoción de experiencias sociales positivas.

LEY DE ESTADOUNIDENSES MAYORES: Fomentar las conexiones

Los programas de comidas grupales proporcionan alimentos en centros para adultos mayores, escuelas, entornos religiosos, iglesias, mercados agrícolas y otros sitios comunitarios. Reunir a los adultos mayores para compartir una comida fomenta las oportunidades de recreación e interacción social. Los participantes en estos programas tienen contacto de rutina con otros

adultos mayores, el personal del Programa de Nutrición de OAA y voluntarios, cultivando así un espacio para contar historias, hacer preguntas y compartir sus experiencias.⁷⁵ Una evaluación del Programa de Nutrición de OAA reveló que el 93 por ciento de los participantes de las comidas grupales estaban satisfechos con sus oportunidades de pasar tiempo con otras personas.⁷⁶ Entre los beneficios de estas interacciones están: mejoras en el estado de ánimo, oportunidades para la amistad y un sentido de pertenencia a la comunidad.⁷⁷

En algunos casos, los programas de comidas grupales también ofrecen una vía de acceso a las actividades sociales adicionales, como clases de ejercitación, artes manuales, cocina, grupos de análisis y excursiones. Los participantes que asistieron a sitios de comidas grupales que ofrecían actividades sociales informaron niveles más altos de satisfacción con las oportunidades de socialización, que los participantes de sitios que no ofrecían estas actividades.⁷⁸ Estos hallazgos subrayan el valor de los programas de comidas grupales para mejorar la socialización entre los participantes, y la importancia de mantenerse conectados en las etapas finales de la vida.

Los adultos mayores de la comunidad que reciben servicios de nutrición a domicilio se benefician de manera similar del contacto social y el apoyo de los miembros del personal y los voluntarios. Varios estudios revelan que, en comparación con los adultos mayores que estaban en lista de espera para el servicio de comidas entregadas a domicilio, aquellos que recibían comidas entregadas diariamente tenían más probabilidades de reportar menos sentimientos de soledad.⁷⁹ Además, los adultos mayores que recibían comidas entregadas diariamente fueron tres veces más propensos a indicar que los servicios del programa de comidas a domicilio los ayudaban a sentirse menos solos, en comparación con los que recibían comidas congeladas una vez a la semana.⁸⁰ Un proveedor del programa afirmó lo siguiente: “Siento que la socialización es tan importante como la comida nutritiva caliente que reciben. Sin esos sitios, podrían pasar todo el día sin salir de su apartamento ni ver a nadie.”⁸¹



Combatir la Exacerbación del Aislamiento en Medio de una Pandemia Mundial

Si bien abordar el aislamiento social ha sido un objetivo continuo del Programa de Nutrición de la OAA, este propósito adquirió una mayor urgencia durante la pandemia de COVID-19. A lo largo de la misma, los adultos mayores corrieron un mayor riesgo de experimentar complicaciones por el virus. Las restricciones de refugio y las órdenes de quedarse en casa llevaron a un mayor aislamiento y soledad en los adultos mayores.⁸² Como resultado de la acción del Congreso, el Programa de Nutrición de OAA contó con flexibilidades adicionales para ofrecer servicios para llevar o almuerzos en los parques para conectarse de manera segura con los participantes. Algunos programas también se adaptaron mediante la expansión de servicios que proporcionaban interacciones humanas regulares y confiables por teléfono.

Por ejemplo, el Sr. Rocky Duff de Carolina del Sur, se alistó como voluntario del Programa de Consuelo Telefónico de Meals on Wheels durante la pandemia. Hizo llamadas diarias a varios participantes del programa de comidas entregadas a domicilio, incluida una pareja del condado de Charleston que expresó su agradecimiento por su interacción diaria con el voluntario, señalando que se sentían especiales porque alguien los llamaba para saber cómo estaban.

Los modelos innovadores adoptados por los programas locales durante la pandemia de COVID-19 permitieron a los adultos mayores mantener conexiones sociales con su comunidad, y cumplir además con las pautas de salud pública. En particular, el trabajo de los voluntarios fue fundamental para garantizar la socialización continua en los adultos mayores, y se esforzaron por mantener interacciones continuas y significativas. La conexión humana, como lo destacó la pandemia de COVID-19, es un sello distintivo de los programas de comidas a domicilio y grupales, y ayuda a combatir el aislamiento social en los adultos mayores.



3

PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Una nutrición adecuada es fundamental para la buena salud, la capacidad física y la calidad de vida a lo largo de la existencia, y contribuye a un envejecimiento saludable.⁸³ La Organización Panamericana de la Salud considera que el envejecimiento saludable es “el proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo del curso de la existencia.”⁸⁴ Comer bien ayuda a los adultos mayores a mantener un peso saludable y tener los nutrientes que sus organismos necesitan para mantenerse activos y participantes. La alimentación saludable también puede reducir el riesgo de ciertas afecciones crónicas o disminuir sus síntomas. Además, consumir alimentos nutritivos protege los huesos, las articulaciones y los músculos. A medida que los adultos envejecen, es probable que sus necesidades calóricas cambien para tener en cuenta las transformaciones en el metabolismo, el impacto de las afecciones crónicas y las interacciones de los medicamentos.⁸⁵

Es importante que los adultos mayores reciban asesoramiento y apoyo nutricional para seguir las recomendaciones dietéticas que promueven la salud. Sin embargo, muchos adultos mayores enfrentan obstáculos, como la falta de transporte, sistemas de atención fragmentados, acceso limitado a servicios nutricionales y asesoramiento e inseguridad financiera que inhiben su capacidad para comer bien. Además, la Oficina de Responsabilidad Gubernamental de los Estados Unidos (GAO) revela que las pautas federales de nutrición no abordan las diversas necesidades nutricionales de los adultos mayores de diferentes edades y con diferentes trastornos de salud.⁸⁶ HHS se propone satisfacer las necesidades nutricionales únicas de los adultos mayores en las Pautas Dietéticas entre 2025 y 2030, que equiparán a los programas federales con la orientación necesaria para promover mejor el envejecimiento saludable a través de servicios nutricionales. Las necesidades nutricionales de los adultos mayores pueden ser amplias, y las recomendaciones dietéticas útiles centradas en las personas promueven un envejecimiento saludable.

LEY DE ESTADOUNIDENSES MAYORES: Apoyar la Salud y la Independencia

El Programa de Nutrición de OAA promueve el envejecimiento saludable de los adultos mayores, reconociendo que una nutrición adecuada es un componente central de la salud general, que sirve como vía de acceso a servicios más amplios a los adultos mayores. La Encuesta Nacional de Participantes en la Ley de Estadounidenses Mayores (National Survey of Older Americans Act Participants) realizada por ACL en 2021, reveló que casi el 90 por ciento de los participantes del programa de entrega de comidas a domicilio, y el 80 por ciento de los participantes de comidas grupales informaron que los programas los ayudan a vivir de forma independiente.⁸⁷

El Programa de Nutrición de OAA ayuda a los adultos mayores a tener acceso a una amplia gama de otros servicios como exámenes de nutrición, transporte, cuidados auxiliares y programas de salud basados en evidencias, todos los cuales respaldan el envejecimiento saludable. Se estima que al menos el 43 por ciento de los adultos mayores que reciben comidas grupales se benefician con uno o más servicios adicionales, como transporte o clases de autocontrol de enfermedades crónicas. Además, casi el 60 por ciento de los adultos mayores que reciben comidas a domicilio se benefician con uno o más servicios de apoyo.⁸⁸

90%

DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE COMIDAS A DOMICILIO INDICARON QUE EL PROGRAMA LES AYUDÓ A VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE EN LA COMUNIDAD

80%

DE LOS PARTICIPANTES DE COMIDAS GRUPALES INDICARON QUE EL PROGRAMA LES AYUDÓ A VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE EN LA COMUNIDAD

>43%

DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN COMIDAS GRUPALES USARON SERVICIOS DE APOYO

~60%

DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBEN COMIDAS A DOMICILIO USARON SERVICIOS DE APOYO

Entregar Más Que una Comida

El programa de comidas a domicilio es especialmente vital para promover un envejecimiento saludable. Los adultos mayores que viven confinados en casa y aislados socialmente tienen mayores limitaciones funcionales, sufren de más caídas, y tienden a tener bajo peso en comparación a los participantes de la comida grupal.⁸⁹ El programa garantiza que los adultos mayores confinados en casa puedan satisfacer mejor sus necesidades dietéticas, al tiempo que les proporciona interacción social y un control de bienestar para permanecer seguros en casa e independientes. Además, los proveedores de comidas a domicilio presentan con frecuencia un informe sobre el bienestar de los participantes del programa, para que un administrador de atención pueda hacer un seguimiento con apoyo adicional, si es necesario.

En el condado de Somerset, Pensilvania, Phil, un chofer de 82 años entrega casi 300 comidas a la semana a los participantes del programa, y realiza un control de bienestar con cada entrega. Durante su ruta regular, Phil se encontró a una participante del programa que se había caído. Se puso en contacto con una administradora de atención de la AAA del condado de Somerset y, con su ayuda, se quedó con la participante durante varias horas hasta que pudieron localizar a su familia. Phil regresó para una entrega de comida adicional y descubrió que la participante se había caído nuevamente. Pudo conectarla con los servicios de emergencia que la llevaron al hospital y, en última instancia, se conectó con más servicios de apoyo. Sin Phil y el apoyo de la AAA del Condado de Somerset, es posible que la participante no habría recibido la ayuda oportuna que necesitaba para mantenerse saludable. El Programa de Nutrición de OAA es con frecuencia la primera vía de acceso a los servicios para adultos mayores y proporciona apoyo crítico y referencias a servicios adicionales.





~36 MILLONES
CAÍDAS REPORTADAS DE
ADULTOS MAYORES EN 2018

~32 MIL
MUERTES POR CAÍDAS EN 2018

4 RETRASO DE LOS RESULTADOS ADVERSOS EN ADULTOS MAYORES

Una parte importante del objetivo reglamentario del Programa de Nutrición de la OAA en la promoción de la salud y el bienestar de los adultos mayores en ganar acceso a la nutrición es “retrasar la aparición de trastornos de salud adversos resultantes de una mala salud nutricional...”⁹⁰ Este objetivo es fundamental para el programa, ya que los adultos mayores, particularmente los segmentos de más edad de la población del EEUU, tienen más probabilidades de ser diagnosticados con una o más afecciones crónicas y de experimentar resultados adversos para la salud en consecuencia, como caídas. En 2017, la edad promedio de un participante de comidas grupales fue de 77 años, y la edad promedio de un participante de comidas entregadas a domicilio fue de 82 años.⁹¹

Muchos participantes del Programa de Nutrición de la OAA corren un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con el peso y otros problemas de salud. En 2017, el seis por ciento de los participantes de comidas entregadas a domicilio tenían poco peso, en comparación con menos del uno por ciento de los participantes de comidas grupales. Además, el 72 por ciento de los participantes de comidas grupales y el 57 por ciento de los participantes de comidas entregadas a domicilio tenían un índice de masa corporal (IMC) superior a 25, indicativo de que tienen sobrepeso u obesidad y corren el riesgo de problemas de salud adicionales.⁹²

La nutrición insuficiente puede conducir a la pérdida de masa muscular en los adultos mayores, lo que puede aumentar el riesgo de caídas. Las caídas pueden provocar lesiones graves, como roturas de huesos o lesiones en la cabeza, y pueden conducir a niveles más altos de hospitalización. En 2018, tres millones de adultos mayores fueron tratados en los cuerpos de guardia (DE) por lesiones relacionadas con caídas, causando más de 950,000 hospitalizaciones o transferencias a otra instalación de salud.⁹³ Ese mismo año, se reportaron casi 36 millones de caídas de adultos mayores, resultando en más de 32,000 muertes.⁹⁴

LEY DE ESTADOUNIDENSES MAYORES: Reducción de Obstáculos a la Salud y el Bienestar

Cada vez más investigaciones indican que el Programa de Nutrición de OAA puede retrasar los resultados adversos para la salud. En general, los participantes de la comida grupal experimentan niveles significativamente más bajos de admisiones a hogares de ancianos, que los no participantes.⁹⁵ El Programa de Nutrición de OAA sirve como una estrategia de prevención primaria e intervención de tratamiento para adultos mayores que pueden correr riesgos, o que están padeciendo actualmente trastornos crónicos de salud.⁹⁶ Por ejemplo, un ensayo de control aleatorio asignó adultos mayores elegibles en lista de espera a un programa de comidas a domicilio. El estudio indica que quienes reciben comidas a domicilio diariamente, pueden experimentar una reducción del riesgo de caídas, pero, según los autores, se necesitan más investigaciones para comprender a cabalidad el efecto de las comidas en las caídas.⁹⁷ En general, la gran mayoría de los participantes del Programa de Nutrición de OAA informaron que el programa los ayudó a disfrutar de comidas más nutritivas, y a controlar su peso.⁹⁸ Estas respuestas indican un impacto positivo en la salud de los participantes.

Las tendencias a largo plazo en las experiencias adversas de salud también pueden ilustrar mejores resultados en los miembros de las comidas grupales. Según una evaluación reciente, la participación en el programa de comidas grupales también puede estar asociada con una reducción en los reingresos hospitalarios tres años después de comenzar en el programa. El estudio revela que alrededor del dos por ciento de los participantes tuvieron una readmisión, en comparación con el ocho por ciento de los no participantes elegibles para el programa. Entre los participantes y no participantes de bajos ingresos, la mejora relativa fue aún más marcada: uno por ciento frente a 13 por ciento.⁹⁹ Los adultos mayores indígenas norteamericanos, alaskaños y de Hawái que participaron en el Programa de Nutrición de OAA, también experimentaron significativamente menos hospitalizaciones y caídas por año en comparación con los no participantes.¹⁰⁰

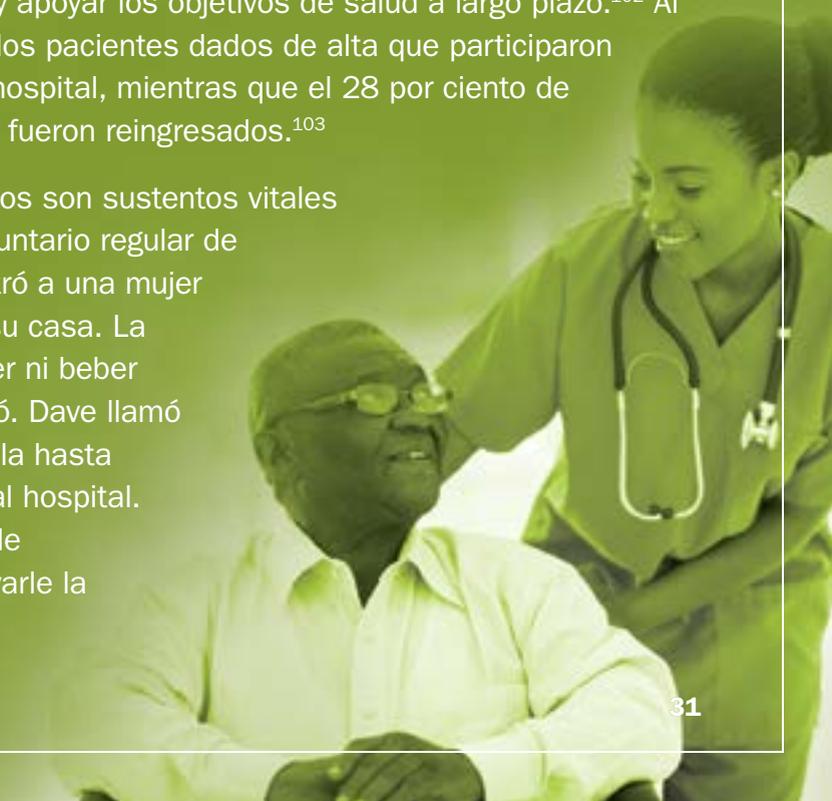


Fortalecimiento de las Asociaciones para Apoyar el Envejecimiento Saludable

El sistema de atención médica reconoce cada vez más la nutrición como un determinante social de la salud, definida como las condiciones en los lugares donde las personas viven, aprenden, trabajan y juegan, que afectan una amplia gama de riesgos y resultados para la salud.¹⁰¹ Como tal, muchas AAA están creando asociaciones con proveedores de atención médica y partes interesadas de la comunidad en general, para satisfacer de manera más integral las necesidades nutricionales de los adultos mayores.

Un ejemplo potencial se puede ver en el trabajo de la AAA del Consejo de Gobiernos de las Regiones Centrales en Columbia, Carolina del Sur. La AAA del Consejo de Gobiernos de las Regiones Centrales se asoció con Prisma Health y UnitedHealthcare para proporcionar a los adultos mayores recientemente dados de alta del hospital comidas nutricionalmente balanceadas para prevenir la readmisión y apoyar los objetivos de salud a largo plazo.¹⁰² Al cabo de un año, solo el 10 por ciento de los pacientes dados de alta que participaron en el programa fueron readmitidos en el hospital, mientras que el 28 por ciento de los pacientes que se negaron a participar fueron reingresados.¹⁰³

En algunos casos, las AAA y sus voluntarios son sustentos vitales para la atención médica. Dave, chofer voluntario regular de SeniorsPlus en el oeste de Maine, encontró a una mujer de unos 80 años que se había caído en su casa. La señora había estado en el suelo sin comer ni beber agua durante tres días cuando la encontró. Dave llamó inmediatamente al 911 y se quedó con ella hasta que llegaron los socorristas y la llevaron al hospital. SeniorsPlus recibió una llamada del jefe de bomberos local elogiando a Dave por salvarle la vida a la participante del programa.¹⁰⁴



MIRAR HACIA EL FUTURO

En los cincuenta años transcurridos desde que el Programa de Nutrición de la OAA se convirtió en ley, ha logrado un progreso sustancial hacia la reducción de la inanición, la creación de oportunidades significativas para el compromiso y la interacción social, la conexión de los adultos mayores con los servicios para promover un envejecimiento saludable, y la disminución de los resultados adversos para la salud en los adultos mayores. Este aniversario histórico brindó al Comité la oportunidad de reflexionar sobre el impacto significativo que estas políticas y programas han tenido en las vidas de los adultos mayores.

A medida que la población de la nación continúa envejeciendo, abordar la salud y la nutrición seguirá siendo una herramienta importante para garantizar una mayor independencia y un mayor bienestar de los adultos mayores. La pandemia de COVID-19 exacerbó las dolorosas realidades del aislamiento social y la soledad entre muchos adultos mayores. El Programa de Nutrición de OAA brinda oportunidades regulares para que estos se reúnan entre sí y se conecten con recursos adicionales. Como resultado de la pandemia, muchos programas adoptaron nuevos métodos para permitir que los adultos mayores se reúnan de manera segura. A medida que el Comité considera los efectos de los cambios demográficos de la nación en el Programa de Nutrición de OAA, los enfoques innovadores para fomentar nuevas conexiones y promover la salud ofrecen un plan para el futuro.

El examen de estos programas por parte del Comité subraya la importancia crítica de medir los resultados y recopilar datos para informar las mejores prácticas en el campo. La reautorización de 2020 de la Ley de Estadounidenses Mayores estableció un Centro de Investigación, Demostración y Evaluación para la red de atención a adultos mayores que, entre otras prioridades, proporcionará información valiosa sobre la efectividad de los programas de OAA, como el Programa de Nutrición; y evaluará modelos innovadores

realizados en el ámbito estatal y local. La investigación y la evaluación adicionales equiparán a la red de adultos mayores, así como a los responsables de la formulación de políticas, con la información necesaria para abordar la inseguridad alimenticia entre los adultos mayores.

A medida que la nación se prepara para una población que envejece rápidamente, la inanición y la inseguridad alimenticia de los adultos mayores seguirán siendo un desafío. El Comité reconoce la importancia de aprovechar las asociaciones entre todas las partes interesadas para garantizar que todos los adultos mayores tengan acceso a alimentos saludables y asequibles. Este informe demuestra el compromiso del Comité con la lucha contra la inanición en los adultos mayores y la preservación de los programas de nutrición esenciales.

REFERENCIAS

1. Administration for Community Living (ACL). (2022). Overview of Older Americans Act Title III, VI, and VII Programs: 2020 Summary of Highlights and Accomplishments. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). https://acl.gov/sites/default/files/news%202022-09/2020%20AAA%20Report_Complete%20Product%209-1-22_508.pdf
2. U.S. Census Bureau, American Community Survey. (2020). Retrieved from <https://data.census.gov/cedsci/table?q=american%20community%20survey>. Note that 60+ data was determined through the addition of 60 to 64 data and 65 and over data.
3. The Older Americans Act of 1965 (P.L. 89-73, as amended through P.L. 116-141, the Supporting Older Americans Act of 2020). (2020, April 10). <https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2020-04/Older%20Americans%20Act%20of%201965%20as%20amended%20by%20Public%20Law%20116-131%20on%203-25-2020.pdf>
4. P.L. 92-258, An Act to Amend The Older Americans Act of 1965. <https://www.congress.gov/92/statute/STATUTE-86/STATUTE-86-Pg88.pdf>
5. Gundersen, C., Ziliak, J. (2022, May 11). The State of Senior Hunger in 2020. Feeding America. https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2022-05/The%20State%20of%20Senior%20Hunger%20in%202020_Full%20Report%20w%20Cover.pdf
6. ACL. (2022, September 26). "Nutrition Services." <https://acl.gov/programs/health-wellness/nutrition-services>
7. Id.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021, April 29). "Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions." <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html>
9. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM). (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
10. Holt-Lunstad, J. (2017). The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. Public Policy & Aging Report, 27(4), 127-130. <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>
11. Mabli, J., Gearan, E., Cohen, R., Niland, K., Redel, N., Panzarella, E., Carlson, B. (2017, April 21). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Food Security, Socialization, and Diet Quality. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2017-07/AoA_outcomesevaluation_final.pdf
12. Id.
13. ACL. (2022, September 26). "Nutrition Services." <https://acl.gov/programs/health-wellness/nutrition-services>
14. Kowlessar, N., Robinson, K., Schur, C. (2015, September). Older Americans Benefit from Older Americans Act Nutrition Programs. Social & Scientific Systems, Inc. <https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-11/AoA-Research-Brief-8-2015.pdf>
15. ACL. (2021). Overview of Older Americans Act Title III Programs: 2018 Highlights and Accomplishments. Office of Performance and Evaluation. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/Aging%20and%20Disability%20in%20America/OAA%20Title%20III%20Report_2018_FINAL_WEB_VERSION_508.pdf
16. The Older Americans Act of 1965 (P.L. 89-73, as amended through P.L. 116-141, the Supporting Older Americans Act of 2020). Title III, §330 (2020, April 10). <https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2020-04/Older%20Americans%20Act%20of%201965%20as%20amended%20by%20Public%20Law%20116-131%20on%203-25-2020.pdf>
17. ACL. (2017, June 20) "Administration on Aging." <https://acl.gov/about-acl/administration-aging>
18. Eldercare Locator. (n.d.) "The Aging Network." ACL. https://eldercare.acl.gov/Public/About/Aging_Network/Index.aspx
19. ACL. "State Units on Aging." (2017, April 29). <https://acl.gov/programs/aging-and-disability-networks/state-units-aging>
20. ACL. (2022). Overview of Older Americans Act Title III, VI, and VII Programs: 2020 Summary of Highlights and Accomplishments. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). https://acl.gov/sites/default/files/news%202022-09/2020%20AAA%20Report_Complete%20Product%209-1-22_508.pdf
21. Id.
22. Id.
23. ACL. (2021). Overview of Older Americans Act Title III Programs: 2018 Highlights and Accomplishments. Office of Performance and Evaluation. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/Aging%20and%20Disability%20in%20America/OAA%20Title%20III%20Report_2018_FINAL_WEB_VERSION_508.pdf
24. ACL. (2022). Overview of Older Americans Act Title III, VI, and VII Programs: 2020 Summary of Highlights and Accomplishments. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). https://acl.gov/sites/default/files/news%202022-09/2020%20AAA%20Report_Complete%20Product%209-1-22_508.pdf
25. Id.
26. ACL. (2017, April 29). "State Units on Aging." <https://acl.gov/programs/aging-and-disability-networks/state-units-aging>
27. Eldercare Locator. (n.d.) "The Aging Network." ACL. https://eldercare.acl.gov/Public/About/Aging_Network/Index.aspx
28. ACL. (2021). Overview of Older Americans Act Title III Programs: 2018 Highlights and Accomplishments. Office of Performance and Evaluation. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/Aging%20and%20Disability%20in%20America/OAA%20Title%20III%20Report_2018_FINAL_WEB_VERSION_508.pdf
29. ACL (2022). Overview of Older Americans Act Title III, VI, and VII Programs: 2020 Summary of Highlights and Accomplishments. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). https://acl.gov/sites/default/files/news%202022-09/2020%20AAA%20Report_Complete%20Product%209-1-22_508.pdf
30. ACL. (2022, September 26). "Nutrition Services." <https://acl.gov/programs/health-wellness/nutrition-services>
31. Department of Health and Human Services Fiscal Year 2023 Administration for Community Living. (2022). Justification of Estimates for Appropriations Committees. <https://acl.gov/about-acl/budget>
32. ACL. (2022, September 26). "Nutrition Services." <https://acl.gov/programs/health-wellness/nutrition-services>
33. Department of Health and Human Services Fiscal Year 2023 Administration for Community Living. (2022). Justification of Estimates for Appropriations Committees. <https://acl.gov/about-acl/budget>
34. Department of Health and Human Services Fiscal Year 2022 Administration for Community Living. (2021). Justification of Estimates for Appropriations Committees. https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2021-06/FY%202022%20ACL%20Justification%20of%20Estimates%20for%20Appropriations%20Committees_Final.pdf
35. ACL. (2021, August). The Economic Value of Volunteers: Key Results from ACL Programs. Office of Performance and Evaluation. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2021-09/ACL%20Volunteerism%20Study_Infographic%20August%202021.pdf
36. Colello, K.J., Napili, A. (2022, June 23). Older Americans Act: Overview and Funding. Congressional Research Service (CRS). <https://www.crs.gov/reports/pdf/R43414>
37. ADvancing States. (2020). Addressing Social Isolation for Older Adults During the COVID-19 Crisis. ADvancing States. http://www.advancingstates.org/sites/nasud/files/Social%20Isolation%20Resource_10142020.pdf
38. S. Res. 550, 117th Cong., 168 Cong. Rec. 1255 (2022) enacted. <https://www.congress.gov/117/bills/sres550/BILLS-117sres550ats.pdf>

39. U.S. Government Accountability Office (GAO). (2019, November). Nutrition Assistance Programs: Agencies Could Do More to Help Address the Nutritional Needs of Older Adults. GAO. <https://www.gao.gov/assets/gao-20-18.pdf>

40. Gundersen, C., Ziliak, J. (2022, May 11). The State of Senior Hunger in 2020. Feeding America. https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2022-05/The%20State%20of%20Senior%20Hunger%20in%202020_Full%20Report%20w%20Cover.pdf

41. Whitmire, M., Arensberg, M.B., Ashbrook, A., Blancato, R. (2021). Nutrition-Related Policy Fundamentals for Supporting Older Adults in the Community during a Pandemic: Lessons from COVID-19. *Journal of Elder Policy*, 1(3), 223-260. doi:10.18278/jep.1.3.9

42. U.S. Department of Agriculture. (2022, September 7). "Food Security in the U.S." <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-u-s/measurement/>

43. Food Research & Action Center (FRAC). (2019). Hunger is a Health Issue for Older Adults: Food Security, Health, and the Federal Nutrition Programs. <https://frac.org/wp-content/uploads/hunger-is-a-health-issue-for-older-adults-1.pdf>

44. Norman K., Haß U., Pirllich M. (2021) Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*. 13(8), 2764. doi:10.3390/nu13082764.

45. Kellner Greuling, H. (2016, September 28). "Combatting Senior Malnutrition." ACL Blog. <https://acl.gov/news-and-events/acl-blog/combatting-senior-malnutrition>

46. Shlisky, J., Bloom, D.E., Beaudreault, A.R., Tucker, K.L., Keller, H.H., Freund-Levi, Y., Fielding, R.A., Cheng, F.W., Jensen, G.L., Wu, D., Meydani, S.N. (2017). Nutritional Considerations for Healthy Aging and Reduction in Age-Related Chronic Disease. *Advances in Nutrition*, 8(1),17-26. doi: 10.3945/an.116.013474

47. Sadarangani, T.R., Beasley, J.M., Yi, S., Chodosh, J. (2020). Enriching Nutrition Programs to Better Serve the Needs of a Diversifying Aging Population. *Family & Community Health*, 43(2), 100-105 doi: 10.1097/FCH.0000000000000250

48. Tucher E.L., Keeney T., Cohen A.J., Thomas K.S. (2021). Conceptualizing Food Insecurity Among Older Adults: Development of a Summary Indicator in the National Health and Aging Trends Study. *The Journals of Gerontology: Series B*. 76(10):2063-2072. doi: 10.1093/geronb/gbaa147

49. FRAC. (2019). Hunger is a Health Issue for Older Adults: Food Security, Health, and the Federal Nutrition Programs. <https://frac.org/wp-content/uploads/hunger-is-a-health-issue-for-older-adults-1.pdf>

50. Gundersen, C., Ziliak, J. (2022, May 11). The State of Senior Hunger in 2020. Feeding America. https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2022-05/The%20State%20of%20Senior%20Hunger%20in%202020_Full%20Report%20w%20Cover.pdf

51. Id.

52. Id.

53. Whitmire, M., Arensberg, M.B., Ashbrook, A., Blancato, R. (2021). Nutrition-Related Policy Fundamentals for Supporting Older Adults in the Community during a Pandemic: Lessons from COVID-19. *Journal of Elder Policy*, 1(3), 223-260. doi:10.18278/jep.1.3.9

54. FRAC. (2019). Hunger is a Health Issue for Older Adults: Food Security, Health, and the Federal Nutrition Programs. <https://frac.org/wp-content/uploads/hunger-is-a-health-issue-for-older-adults-1.pdf>

55. Ziliak, J.P., Gundersen, C. (2021, August 18). The Health Consequences of Senior Hunger in the United States: Evidence from the 1999-2016 NHANES. Feeding America. <https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2021-08/2021%20-%20Health%20Consequences%20of%20Senior%20Hunger%201999-2016.pdf>

56. Whitmire, M., Arensberg, M.B., Ashbrook, A., Blancato, R. (2021). Nutrition-Related Policy Fundamentals for Supporting Older Adults in the Community during a Pandemic: Lessons from COVID-19. *Journal of Elder Policy*, 1(3), 223-260. doi:10.18278/jep.1.3.9

57. Colello, K.J. (2020, May 4). Older Americans Act: Nutrition Services Program. CRS. <https://www.crs.gov/Reports/IF10633>

58. ACL. (2022, September 26). "Nutrition Services." <https://acl.gov/programs/health-wellness/nutrition-services>

59. ACL. Data Source: 2021 National Survey on Older Americans Act Participants.

60. Mabli, J., Gearan, E., Cohen, R., Niland, K., Redel, N., Panzarella, E., Carlson, B. (2017, April 21). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Food Security, Socialization, and Diet Quality. *Mathematica*. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2017-07/AoA_outcomeevaluation_final.pdf

61. Colello, K.J. (2020, May 4). Older Americans Act: Nutrition Services Program. CRS. <https://www.crs.gov/Reports/IF10633>

62. Sadarangani, T.R., Beasley, J.M., Yi, S., Chodosh, J. (2020). Enriching Nutrition Programs to Better Serve the Needs of a Diversifying Aging Population. *Family & Community Health*, 43(2), 100-105. doi:10.1097/FCH.0000000000000250

63. Colello, K.J. (2020, May 4). Older Americans Act: Nutrition Services Program. CRS. <https://www.crs.gov/Reports/IF10633>

64. Kowlessar, N., Robinson, K., Schur, C., et al. (2015). Older Americans Benefit from Older Americans Act Nutrition Programs. ACL. <https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-11/AoA-Research-Brief-8-2015.pdf>

65. ACL. (2021, May). 2020 Profile of Older Americans. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/Profile%20of%20OA/2020ProfileOlderAmericans_RevisedFinal.pdf

66. ACL. (2020, October 19). "Services for Native Americans (OAA Title VI)." <https://acl.gov/programs/services-native-americans-aaa-title-vi>

67. ACL. (2021, May). 2020 Profile of Older Americans. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/Profile%20of%20OA/2020ProfileOlderAmericans_RevisedFinal.pdf

68. National Congress of American Indians. (n.d.) "Elders." <https://www.ncai.org/policy-issues/education-health-human-services/elders>

69. Older Americans Act of 1965 (P.L. 89-73, as amended through P.L. 116-141, the Supporting Older Americans Act of 2020). Title III, §330(2) (2020, April 10). <https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2020-04/Older%20Americans%20Act%20of%201965%20as%20amended%20by%20Public%20Law%20116-131%20on%203-25-2020.pdf>

70. De Long Gierveld, J., Van Tilburg, T., Dykstra, P. (2006). Loneliness and Social Isolation. *Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge University Press, 485-500.

71. Id.

72. Mabli, J., Shenk, M. (2019, January). Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program: An Examination of Social Activities at Congregate Meal Sites and Their Role in Improving Socialization Outcomes of Participants. *Mathematica*. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2018-12/AoAevaluation_socialization.pdf

73. Kowlessar, N., Robinson, K., Schur, C. (2015). Older Americans Benefit from Older Americans Act Nutrition Programs. *Social & Scientific Systems, Inc.* <https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-11/AoA-Research-Brief-8-2015.pdf>

74. Donovan N.J., Blazer, D. (2020) Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *American Journal of Geriatric Psychiatry* (12), 1233-1244.

75. ACL (2021). Evaluation of the ACL Title VI Programs. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2021-05/ACL_TitleVI_Evaluation_Final_Report_508.pdf

76. Mabli, J., Gearan, E., Cohen, R., Niland, K., Redel, N., Panzarella, E., Carlson, B. (2017, April 21). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Food Security, Socialization, and Diet Quality. *Mathematica*. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2017-07/AoA_outcomeevaluation_final.pdf

77. ACL (2021). Evaluation of the ACL Title VI Programs. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2021-05/ACL_TitleVI_Evaluation_Final_Report_508.pdf
78. Mabli, J., Shenk, M. (2019, January). Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program: An Examination of Social Activities at Congregate Meal Sites and Their Role in Improving Socialization Outcomes of Participants. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2018-12/AoAevaluation_socialization.pdf
79. Thomas, K. S., Akobundu, U., & Dosa, D. (2016). More than a meal? A randomized control trial comparing the effects of Home-delivered Meals Programs on Participants' feelings of Loneliness. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 71(6), 1049-1058.
80. Id.
81. Blancato, R. (2017, July 24). Beyond the Meal: The Value of Socialization in Older Americans Act Congregate Nutrition Programs. National Association of Nutrition and Aging Services Programs. https://www.nanasp.org/sites/default/files/RRF%20Grant%20%232016-081%20Beyond%20the%20Meal%20The%20Value%20of%20Socialization%20in%200AA%20Congregate%20Nutrition%20Programs_%207.24.17.pdf
82. Wu, B. (2020). Social Isolation and Loneliness among Older Adults in the context of COVID-19: A Global Challenge. *Global Health Research and Policy*, 5(1), 1-3.
83. National Institute on Aging. (2022, February 28). "How Much Should I Eat? Quantity and Quality." <https://www.nia.nih.gov/health/how-much-should-i-eat-quantity-and-quality>
84. Pan American Health Organization. (n.d.). "Healthy Aging." <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
85. Whitmire, M., Arensberg, M.B., Ashbrook, A., Blancato, R. (2021). Nutrition-Related Policy Fundamentals for Supporting Older Adults in the Community during a Pandemic: Lessons from COVID-19. *Journal of Elder Policy*, 1(3), 223-260. doi:10.18278/jep.1.3.9
86. GAO. (2019, November). Nutrition Assistance Programs: Agencies Could Do More to Help Address the Nutritional Needs of Older Adults. GAO. <https://www.gao.gov/assets/gao-20-18.pdf>
87. ACL, Data Source: 2021 National Survey on Older Americans Act Participants.
88. Kowlessar, N., Robinson, K., Schur, C. (2015, September). Older Americans Benefit from Older Americans Act Nutrition Programs. Social & Scientific Systems, Inc. <https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-11/AoA-Research-Brief-8-2015.pdf>
89. Mabli, J., Ghosh, A., Schmitz, B., Shenk, M., Panzarella, E., Carlson, B., Flick, M. (2018, September 14). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Health Care Utilization. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2018-10/NSPevaluation_healthcareutilization.pdf
90. Older Americans Act of 1965 (P.L. 89-73, as amended through P.L. 116-141, the Supporting Older Americans Act of 2020). Title III, §330. (2020, April 10). <https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2020-04/Older%20Americans%20Act%20of%201965%20as%20amended%20by%20Public%20Law%20116-131%20on%203-25-2020.pdf>
91. Mabli, J., Gearan, E., Cohen, R., Niland, K., Redel, N., Panzarella, E., Carlson, B. (2017, April 21). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Food Security, Socialization, and Diet Quality. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2017-07/AoA_outcomesevaluation_final.pdf
92. Id.
93. Moreland B., Kakara, R., Henry, A. (2020). Trends in Nonfatal Falls and Fall-Related Injuries Among Adults Aged ≥65 Years — United States, 2012–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69, 875–881. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a5>

94. Id.
95. Mabli, J., Ghosh, A., Schmitz, B., Shenk, M., Panzarella, E., Carlson, B., Flick, M. (2018, September 14). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Health Care Utilization. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2018-10/NSPevaluation_healthcareutilization.pdf
96. Lloyd, J.L., Wellman, N. (2015). Older Americans Act Nutrition Programs: A Community Based Nutrition Program Helping Older Adults Remain at Home. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*. 34(2), 90-109. doi: 10.1080/21551197.2015.1031592
97. Thomas, K.S., Parikh, R.B., Zullo, A.R., Dosa, D. (2017). Home-Delivered Meals and Risk of Self-Reported Falls: Results From a Randomized Trial. *Journal of Applied Gerontology*, 37(1), 41-57. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464816675421>
98. Mabli, J., Gearan, E., Cohen, R., Niland, K., Redel, N., Panzarella, E., Carlson, B. (2017, April 21). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Food Security, Socialization, and Diet Quality. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2017-07/AoA_outcomesevaluation_final.pdf
99. Mabli, J., Castner, L., Shenk, M. (2020). Evaluation of the Effect of the Older Americans Act Title III-C Nutrition Services Program on Participants' Longer Term Health Utilization: Final Report. Mathematica. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2020-08/NSPevaluation_longertermhealth.pdf
100. ACL (2021, March). Evaluation of the ACL Title VI Programs. ACL. https://acl.gov/sites/default/files/programs/2021-05/ACL_TitleVI_Evaluation_Final_Report_508.pdf
101. CDC (2021, September 21), "Social Determinants of Health: Know What Affects Health," CDC blog. <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>
102. Senior Resources. (2021, July 22). "UnitedHealthcare Donates \$300,000 to Nonprofits in South Carolina." Senior Resources News & Blog. <https://www.seniorresourcesinc.org/news-blog/unitedhealthcare-donates-300000-to-nonprofits-in-south-carolina/>
103. Senior Resources. (2022, September). "Senior Home Nutrition Program Year One Progress Report." <https://www.seniorresourcesinc.org/wp-content/uploads/2022/09/Year-One-Progress-Report-Senior-Resources-SHNP.pdf>
104. Sawyer-Manter, B. (2022). Unpublished report. SeniorsPlus.



Comité Especial del Senado de los Estados Unidos para la Vejez