



Salud e inseguridad alimentaria

Manual de Recursos

Una guía para evaluar a las personas y referirlas a recursos de ayuda, diseñada para profesionales del cuidado de la salud y otros profesionales

Humana®



“

Mi situación no es la ideal. Es difícil y trato de manejarla lo mejor que puedo. Sin esta despensa, no sé qué haría. Es vergonzoso y difícil pedir ayuda, pero la necesito, al igual que muchas otras personas.

”

Paula

Visitante de la despensa de alimentos comunitaria de Feeding America.

Todos sabemos que la calidad de los alimentos que ingerimos repercute en nuestra salud

Pero para muchas personas, una dieta poco saludable no es una opción, sino más bien una consecuencia de la inseguridad alimentaria.

Lamentablemente, la inseguridad alimentaria repercute en la salud de un segmento considerable de la población. La buena noticia es que podemos hacer algo al respecto.

Cómo puede ayudar

Desarrollado en colaboración entre Humana y Feeding America®, este manual de recursos sobre inseguridad alimentaria tiene tres objetivos:

1. Crear conciencia sobre las repercusiones de la inseguridad alimentaria.
2. Guiar tanto a los profesionales del cuidado de la salud como a otros profesionales en la evaluación de pacientes para la detección de inseguridad alimentaria.
3. Proveer a los profesionales maneras para referir a las personas en riesgo para que puedan recibir recursos y apoyo.

Más allá de las funciones clínicas, este manual está destinado básicamente para cualquier persona que desempeñe una función profesional de confianza y que se dedique a las necesidades de salud social de las personas.

Sección 1

Entendiendo la inseguridad alimentaria _____ 01

Sección 2

Explorando las repercusiones de la inseguridad alimentaria en la salud _____ 04

Sección 3

Realizando una evaluación de inseguridad alimentaria _____ 06

Sección 4

Conectando a las personas con los alimentos _____ 11

Sección 5

Trabajando con los bancos de alimentos _____ 15



Sección 1:

Entendiendo la inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria describe la incapacidad de un grupo familiar de proveer suficiente alimento a cada integrante para llevar una vida activa y saludable, y es una manera en la que podemos medir y evaluar el riesgo de hambre. **En 2022, 1 de cada 7 personas vivía en condiciones de inseguridad alimentaria, lo que equivale a 44 millones de estadounidenses.¹** Si bien el hambre es una sensación que puede afectar a cualquiera, la inseguridad alimentaria en realidad mide las condiciones que pueden derivar en experiencias de hambre más sostenidas y consecuentes.



La Inseguridad Alimentaria comparada con el Hambre

Según el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés):

- La inseguridad alimentaria es una condición socioeconómica de acceso limitado o incierto a alimentos adecuados a nivel de grupo familiar.
- El hambre es una sensación física que tienen todas las personas.

La inseguridad alimentaria es una necesidad social relacionada con la salud

Las necesidades sociales relacionadas con la salud son las condiciones sociales adversas e insatisfechas de una persona (p. ej., problemas de vivienda, soledad, dificultades financieras) y contribuyen a una mala salud. Son el resultado de factores sociales subyacentes determinantes de la salud.

60% de la salud de una persona se ve afectada por:²



- Condiciones sociales
- Condiciones ambientales
- Condiciones de comportamiento

Es por eso que es importante considerar todos los factores que influyen en un buen estado de salud, y no solo enfocarse en los desafíos clínicos de una persona, sino también en sus necesidades sociales insatisfechas.

Prevalencia de la inseguridad alimentaria en los Estados Unidos

Si bien la inseguridad alimentaria está muy ligada a la estabilidad económica, los factores que conducen a la inseguridad alimentaria son mucho más complejos: van desde los ingresos, el acceso al transporte, el empleo

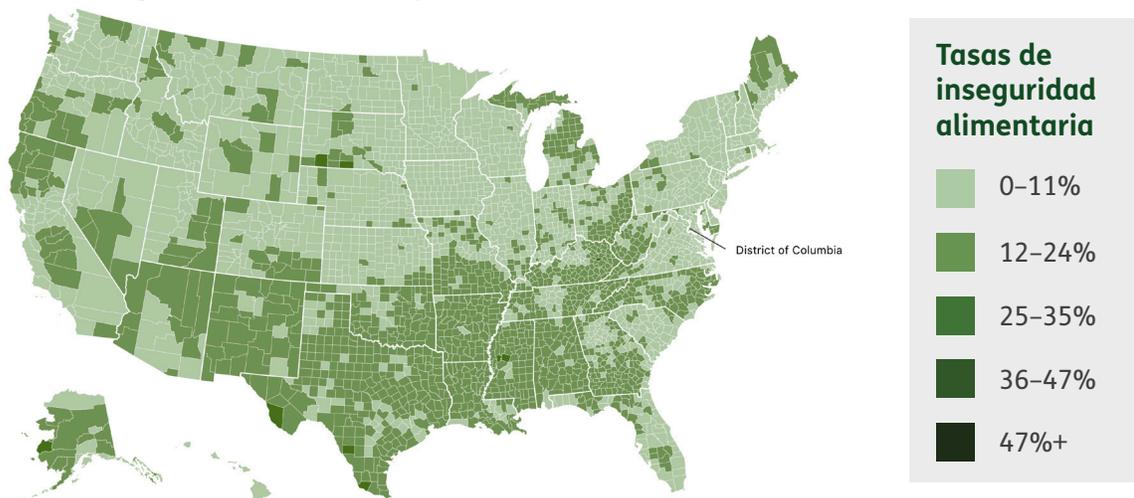
y la discapacidad, hasta la raza, la etnia y la ubicación del vecindario.³ Las personas viven en condiciones de inseguridad alimentaria en el contexto de su comunidad y un entorno más amplio. Las asociaciones entre las características de los hogares y un mayor riesgo de inseguridad alimentaria suelen reflejar desigualdades subyacentes, como desventajas económicas y sociales de larga data derivadas de un racismo sistémico.⁴ Otros impulsores clave incluyen: recursos domésticos limitados, recursos comunitarios limitados, comportamientos de salud y relacionados con la salud, y capital humano.

Estos numerosos y complicados factores, incluido el fin de las iniciativas de ayuda de la época de la pandemia, son algunos de los principales motivos por los que cada vez es más difícil para las personas que padecen hambre acceder y costear los alimentos que necesitan para prosperar. **De hecho, 1 de cada 7 personas en los Estados Unidos vivía en condiciones de inseguridad alimentaria en 2022, lo que equivale a 44 millones de personas. Esto incluye más de 13 millones de niños que viven en hogares con acceso limitado a alimentos adecuados.**¹ Si bien la prevalencia varía según la comunidad, es preocupante observar que la inseguridad alimentaria existe en cada condado, parroquia y barrio de los Estados Unidos.⁵ (Consulte la Figura 1).

La inseguridad alimentaria no es un problema individual; es un síntoma de estructuras y sistemas ineficaces. Si bien la inseguridad alimentaria no tiene solamente una cara, es particularmente alta en:¹

- Hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza federal
- Hogares con niños, particularmente los hogares encabezados por mujeres solteras
- Hogares encabezados por negros o hispanos
- Hogares ubicados en ciudades principales y zonas no metropolitanas (rurales)

Figura 1
Prevalencia de la Inseguridad Alimentaria por Condado, 2021⁵



Programas locales y nacionales que brindan ayuda

Se ha establecido una variedad de programas para combatir la inseguridad alimentaria. Hoy en día, el Servicio de Alimentos y Nutrición del USDA administra el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) para familias con bajos ingresos, el Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés), el Programa Suplementario de Productos Básicos para personas de la tercera edad con bajos ingresos y el Programa Nacional de Almuerzo Escolar.



El sector de beneficencia alimentaria, que incluye bancos de alimentos, despensas de alimentos, comedores populares y programas alimentarios, está trabajando para abordar la inseguridad alimentaria y, al mismo tiempo, promover la salud. Las iniciativas de ayuda alimentaria se están convirtiendo en una parte fundamental de las iniciativas dedicadas a la salud mediante asociaciones de cuidado de la salud, programas dirigidos y educación nutricional.



49 millones de personas o 1 de cada 6

participaron en la asistencia de beneficencia alimentaria en 2022. Esta cifra es mayor que la registrada antes de la pandemia de COVID-19, lo que indica que el sector de beneficencia alimentaria es un apoyo fundamental para decenas de millones de personas.⁶

La inseguridad alimentaria puede ser:

Episódica: En las familias con bienes domésticos limitados, un gasto de emergencia, como facturas médicas o la reparación del automóvil, puede provocar inseguridad alimentaria. Asimismo, una situación de emergencia pública, como un desastre natural, el cierre de organismos del gobierno u otro problema de salud pública, también puede derivar en inseguridad alimentaria para esos hogares.

Estacional/cíclica: La inseguridad alimentaria puede agravarse durante las épocas del año en las que bajan los ingresos o aumentan los gastos. Por ejemplo, la inseguridad alimentaria puede aumentar durante el verano, cuando los niños no asisten a la escuela y pierden acceso a los programas de desayuno y almuerzo escolar. En climas más fríos, las dificultades pueden darse en el invierno, con el aumento de los gastos de calefacción.

Crónica: La inseguridad alimentaria puede volverse crónica cuando las personas carecen de ingresos o recursos adecuados para satisfacer las necesidades alimentarias básicas del hogar.

Fuentes

1. Rabbitt, M. P., Hales, L. J., Burke, M. P., & Coleman-Jensen, A. (2023). Statistical Supplement to Household Food Security in the United States in 2022 (Report No. AP-119). U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
2. Kaplan R, Spittel M, David D (Eds). Population Health: Behavioral and Social Science Insights. AHRQ Publication No. 15-0002. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality and Office of Behavioral and Social Sciences Research, National Institutes of Health; julio de 2015.
3. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/food-insecurity>.
4. <https://public.tableau.com/app/profile/feeding.america.research/viz/IdentifyingRacismInTheDriversOfFoodInsecurity/Introductionv2?publish=yes>.
5. Feeding America, Map the Meal Gap, 2021, <https://map.feedingamerica.org/>.
6. Hake, M., E. Engelhard, C. Gundersen (2023). Charitable Food Assistance Participation in 2022. Feeding America: <https://www.feedingamerica.org/research/charitable-food-access>.



Sección 2:

Explorando las repercusiones de la inseguridad alimentaria en la salud

Los hogares que viven en condiciones de inseguridad alimentaria pueden tener dificultades para costear la comida saludable que necesitan. A menudo, las personas deben elegir entre pagar las necesidades básicas del hogar (como la renta y los servicios públicos) y la comida, lo que las obliga a comer alimentos sustanciosos de bajo costo que son menos nutritivos para poder estirar el presupuesto mensual.

Otras concesiones pueden ser:

- Elegir una pequeña variedad de alimentos.
- Saltear comidas para poder pagar los medicamentos recetados o el cuidado médico.
- Saltear comidas para que otros miembros del hogar tengan suficiente para comer.
- Diluir la comida y la bebida para hacerlas más rindidoras.



La intersección de la inseguridad alimentaria y la salud

Un cuerpo y una mente saludables requieren comidas nutritivas en todas las edades. Es por eso que contar con un acceso regular a alimentos nutritivos no solo es importante para mantener la salud, sino que también puede ayudar a evitar el desarrollo o agravamiento de problemas de salud con el tiempo. Cuando las personas no tienen suficiente comida o tienen que elegir alimentos baratos de bajo valor nutricional, pueden surgir graves consecuencias para la salud; y una vez que empieza, el ciclo de mala alimentación y mala salud puede ser difícil de romper.

La realidad es la siguiente: La inseguridad alimentaria tiene repercusiones directas e indirectas en el bienestar, tanto físico como mental, de las personas de todas las edades y está asociada con algunos de los comportamientos y problemas de salud más frecuentes y costosos de los EE. UU. La inseguridad alimentaria puede contribuir a una mala nutrición, que está vinculada a las siguientes afecciones:⁷



Enfermedades crónicas: Las dietas con demasiadas grasas saturadas o trans, que no incluyen suficientes frutas y verduras, se han relacionado con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer.



Complicaciones en el embarazo y la infancia temprana: Una ingesta dietética deficiente durante el embarazo y la infancia temprana puede aumentar el riesgo de defectos de nacimiento, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro y riesgo de trastornos del desarrollo.

Impacto en los costos de cuidado de la salud

Dado el impacto significativo de la inseguridad alimentaria en los resultados de salud, no es de extrañar que los pacientes que viven en condiciones de mayor inseguridad alimentaria tienen costos de cuidado de la salud más altos.

\$1,863 Mayor costo del cuidado de la salud

Un estudio de 2017 demostró que la diferencia del costo promedio entre las personas que viven en condiciones de inseguridad alimentaria y las que viven en condiciones de seguridad alimentaria era de **\$1,863**, y era mucho mayor en el caso de las personas con diabetes (\$4,414) y enfermedad cardíaca (\$5,144).⁸

Cómo brindar apoyo a las personas que viven en condiciones de inseguridad alimentaria en su comunidad

La inseguridad alimentaria es frecuente, extensa y perjudicial para la salud de las personas a las que afecta durante toda la vida, pero usted puede brindar ayuda. En la próxima sección, aprenderá de qué manera la detección de la inseguridad alimentaria y la conexión de los pacientes con los recursos y las intervenciones disponibles puede marcar una diferencia.



Fuentes

7. Food Research & Action Center (FRAC), Hunger & Health report, Dec. 2017, <https://frac.org/wp-content/uploads/hunger-health-impact-poverty-food-insecurity-health-well-being.pdf>.

8. Berkowitz, S. A., Basu, S., Meigs, J., Seligman, H. 2017. Food insecurity and health care expenditures in the United States, 2011–2013. Health Serv Res. doi:10.1111/1475-6773.12730.



Sección 3:

Realizando una evaluación de inseguridad alimentaria

Médicos, médicos clínicos, profesionales del cuidado de la salud, asistentes sociales y otras personas pueden desempeñar un papel fundamental para identificar y abordar la inseguridad alimentaria. Al evaluar a los pacientes o a las personas para detectar determinantes sociales de la salud, usted puede perfectamente añadir la inseguridad alimentaria al debate de salud social, haciendo referidos a los recursos comunitarios de ser necesario.



Para profesionales del cuidado de la salud

Los cinco pasos del proceso de detección de inseguridad alimentaria y referencia para profesionales del cuidado de la salud (HCP, por sus siglas en inglés):

1. Identificar a los pacientes que viven en hogares con inseguridad alimentaria mediante pruebas de detección y luego discutir la importancia de una buena nutrición y cómo se relaciona con la salud. Después de las pruebas de detección, y si arrojan un resultado positivo, el HCP escuchará y averiguará más sobre las necesidades y los anhelos del paciente para brindarle asistencia.
2. Si el paciente está interesado en recibir apoyo inicial, referirlo al banco de alimentos local y a otros recursos comunitarios o nacionales para que reciba asistencia inmediata y apoyo permanente.
 - Para obtener más información sobre las pautas para abordar estas cuestiones y cómo incorporar la asistencia para la solicitud de SNAP, vaya a <https://www.feedingamerica.org/research/hunger-and-health>.
3. Analizar las necesidades clínicas que exacerban o surgen de la inseguridad alimentaria y hacer ajustes al plan de cuidado.
4. Realizar un seguimiento de los pacientes en la próxima consulta médica o llamarlos en 1 a 2 meses después de referirlos al apoyo para recibir alimentos.
5. Continuar la evaluación del paciente y medir el efecto de los referidos en su estado de salud, llevando un registro de los datos en el historial clínico electrónico (EHR, por sus siglas en inglés).

Para otros profesionales

Los cuatro pasos del proceso de detección de inseguridad alimentaria y referencia para otros profesionales:

1. Identificar a las personas que viven en hogares con inseguridad alimentaria mediante pruebas de detección.
2. Si el resultado es positivo y demuestran interés en recibir apoyo adicional, conectar a los pacientes con los recursos nacionales, gubernamentales o comunitarios para que reciban ayuda.
3. Recomendar a estas personas hacer un seguimiento con el médico sobre el resultado positivo de la prueba de detección.
4. Hacer un seguimiento de estas personas en 1 a 2 meses después de referirlas a los recursos.

¿Cómo detectar inseguridad alimentaria?

El USDA recopila datos sobre inseguridad alimentaria todos los años a través de la Encuesta de Seguridad Alimentaria en los Hogares, que consiste en 18 preguntas. Dos de las preguntas de la encuesta demostraron ser eficaces (97% de sensibilidad y 83% de especificidad) para detectar inseguridad alimentaria en un entorno clínico. Conocidas en conjunto como Hunger Vital Sign™, estas dos preguntas permiten evaluar rápidamente las necesidades alimentarias de un paciente o una persona, y las de su grupo familiar. Estas preguntas son:

1. “En los últimos 30 días, nos preocupó quedarnos sin comida antes de recibir dinero para comprar más”.

¿Eso...

- A menudo fue cierto
- A veces fue cierto
- Nunca ha sucedido

...para usted o su grupo familiar?

2. “En los últimos 30 días, simplemente no nos duró la comida que compramos y no teníamos dinero para comprar más”.

¿Eso...

- A menudo fue cierto
- A veces fue cierto
- Nunca ha sucedido

...para usted o su grupo familiar?

Cálculo: Una respuesta que dice que “a veces fue cierto” o “a menudo fue cierto” a cualquiera de las preguntas debe dar lugar a un referido a recursos alimentarios.

Frecuencia: La detección de inseguridad alimentaria, por lo general, lleva un minuto o menos. Se debe hacer con una frecuencia de más de 30 días.

El estigma de la inseguridad alimentaria

Haga lo posible por evitar el estigma y la vergüenza que pueden relacionarse con la inseguridad alimentaria.

Esté preparado. Busque capacitaciones y recursos, como este manual de recursos u otros recursos disponibles en <https://www.feedingamerica.org/research/hunger-and-health>, para ayudarle a sentirse seguro y preparado para generar un efecto positivo.

Sea reservado. Las pruebas de detección se deben realizar en un entorno reservado y deben estar a cargo de alguien que desempeñe una función profesional de confianza, que se dedique a las necesidades de salud social de las personas.

Sea sensible. Asegúrese de que la conversación se lleve a cabo en un formato respetuoso y agradable, tanto para usted como para el paciente o la persona. Una buena práctica es comenzar la prueba de detección de la siguiente manera:

- **Para profesionales del cuidado de la salud:** “Les pregunto a todos mis pacientes sobre el acceso a alimentos nutritivos porque es un aspecto muy importante del cuidado de la salud”.
- **Para otros profesionales:** “Como probablemente sepa, el acceso a alimentos nutritivos es un aspecto importante del cuidado de la salud y me encuentro en una posición en la que puedo conectarle con los recursos si así lo desea”.

Para Consultorios Médicos

Seguimiento de los resultados en la EHR del paciente

Con el fin de realizar mediciones y dar seguimiento, los proveedores de cuidado de la salud pueden monitorear los resultados de la detección de inseguridad alimentaria mediante la inclusión de las fechas, los resultados y las respuestas de la evaluación en la EHR del paciente. Algunas EHR, como Epic, cuentan con una herramienta de detección de inseguridad alimentaria integrada, por lo general, en la sección de antecedentes sociales.

Otras EHR permiten personalizar las secciones. Para añadir la inseguridad alimentaria a la lista de problemas del paciente, use el código de diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (ICD-10, por sus siglas en inglés) **Z59.41: Inseguridad alimentaria**. Consulte los códigos completos en el libro de la ICD-10.

Documentar los resultados en la población de la clínica

Además de evaluar el estado de seguridad alimentaria del paciente, las clínicas pueden documentar la prevalencia de la inseguridad alimentaria en la población de la clínica en general. ¿La inseguridad alimentaria es más frecuente en los pacientes de la clínica que en la comunidad en general? ¿Los pacientes de determinados sectores demográficos, como la edad, la etnia, el tener un seguro y el código postal, son más propensos a vivir en condiciones de inseguridad alimentaria? Entender estas características puede ayudar a las clínicas a crear referidos, relaciones y programas que mejor se adapten a las necesidades de los pacientes y sus familias.

En el diálogo, el enfoque de tres pasos podría darse así:

- ① **Reconocer la situación.** “Eso debe ser muy difícil. Me alegra que me haya contado la situación porque, como usted sabe, la clase de alimentos a los que tenemos acceso y que comemos, y no comemos, es realmente importante para la salud. La comida puede ser tan importante para la salud como el ejercicio y, en algunos casos, tan importante como los medicamentos que tomamos”.
- ② **Afirmar la importancia.** “Como su <inserte su rol>, quiero asegurarme de proporcionarle los recursos que mejor se adapten a sus necesidades de dieta y salud. Tengo recursos disponibles que puedo recomendarle, si le interesa. Y, por supuesto, podemos hablar más sobre los desafíos que puede tener para acceder a los alimentos que desea”.
- ③ **Hacer una referencia si alguien arroja un resultado positivo para inseguridad alimentaria.** “Si está interesado, puedo informarle sobre los recursos de su zona, como...” <Describe los referidos o los recursos comunitarios disponibles de la Guía de Referidos para Recursos en la [página 13](#)>.



¿Cómo puedo conectar a los pacientes o las personas con los recursos?

Cuando una fuente de confianza como usted refiere a pacientes o personas, en especial quienes nunca hayan utilizado los recursos de seguridad alimentaria, a un programa de asistencia alimentaria, es más probable que esas personas acudan al recurso. Abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud, como la inseguridad alimentaria, puede ayudar a reformular y entender cualquier opinión previa relacionada con los recursos comunitarios, y permitirles a quienes al principio rechazan los referidos reconsiderar y quizás aceptar una recomendación.

Para los profesionales del cuidado de la salud, continuar el diálogo con los pacientes durante las visitas posteriores puede afianzar la relación médico-paciente y respaldar la incorporación del abordaje de las necesidades sociales relacionadas con la salud.

Según la comunidad, los recursos locales existentes, el acceso al transporte y el nivel de necesidad del paciente, es posible que pueda ofrecer a los pacientes una variedad de recursos.

¿De qué manera la detección de un paciente podría afectar su curso de tratamiento?

Si usted es médico/médico clínico y suele llevar a cabo pruebas de detección de inseguridad alimentaria, sabe si el paciente vive o no en condiciones de inseguridad alimentaria, por lo que podría considerar si hay otros aspectos del cuidado de la salud que sea necesario abordar.

Si usted no es un profesional del cuidado de la salud, recomiende a las personas que hayan dado positivo en la prueba de detección hacer un seguimiento con el médico en caso de que sea necesario abordar otros aspectos del cuidado de la salud.



Medicamentos. Debido a las concesiones entre alimentos y medicamentos, el cumplimiento con la toma del medicamento recomendado es una dificultad frecuente para los pacientes que viven en condiciones de inseguridad alimentaria. Es posible que se necesite información y recursos adicionales para garantizar que las personas tengan lo que necesitan si no pueden costearse los medicamentos o si se les indica tomar los medicamentos recetados con las comidas, pero no pueden costearse tres comidas al día. Por ejemplo, los pacientes diabéticos que necesitan insulina pueden beneficiarse de aprender a ajustar la dosis si comen menos de lo habitual, no tienen acceso a alimentos nutritivos o se saltean comidas.



Salud mental. La inseguridad alimentaria está relacionada con la depresión y otros problemas de salud mental, que pueden verse exacerbados si los pacientes que sufren estrés tóxico están preocupados por quedarse sin comida. Hablar con los pacientes sobre el estrés y la ansiedad que provoca la inseguridad alimentaria y considerar las opciones para dar apoyo y mejorar la salud mental pueden mejorar el cuidado de la salud.



Educación para la salud y la nutrición. Puede ser motivador hablar con los pacientes sobre las recomendaciones de salud y nutrición, las barreras que se les presentan y las posibles soluciones para superarlas. Asimismo, hay estrategias de educación nutricional que pueden ser de ayuda para hacer que la opción saludable sea la opción fácil. Póngase en contacto con el banco de alimentos local para obtener más información.

También puede brindar a los pacientes los siguientes recursos donde podrán obtener consejos útiles para una alimentación saludable sin salirse del presupuesto:

- **ChooseMyPlate del USDA**
Healthy Eating on a Budget: Consejos, herramientas e información sobre planificación de comidas y compras en el supermercado, cómo comprar según los pasillos, preparación de comidas saludables y más.
www.myplate.gov
- **Academy of Nutrition and Dietetics (Academia de Nutrición y Dietética)**
Eat Right: Fichas con datos sobre nutrición, planificación y preparación de comidas, vitaminas y suplementos, recursos y mucho más.
www.eatright.org/food
- **4 Pasos para la Seguridad Alimentaria**
Pasos y orientación sobre los cuatro simples pasos que debe seguir para que su familia evite una intoxicación alimentaria en el hogar.
www.foodsafety.gov/keep-food-safe/4-steps-to-food-safety

¿Cómo puedo medir los resultados?

1. ¿Cuáles fueron los resultados de las pruebas de detección?

Si se evalúa una población o un grupo grande, la prevalencia general de las pruebas de detección que arrojen resultados positivos puede ayudarle a entender cuánta ayuda se necesita.

2. ¿Logró mi referido conectar a los pacientes/las personas con los recursos alimentarios?

Es importante saber si los pacientes o las personas pudieron conectarse con los recursos alimentarios locales o inscribirse en los programas de beneficios. Durante las visitas de seguimiento a la clínica o durante las conversaciones de seguimiento, podría preguntarles si pudieron contactarse con algún representante de los recursos referidos, si recibieron alimentos y si los programas mejoraron su acceso a una dieta más nutritiva.

- Las clínicas que trabajan con bancos de alimentos u otras organizaciones comunitarias pueden optar por crear un proceso de referido facilitado para ayudar a conectar a los pacientes con los recursos que necesitan. Al hacer que los pacientes firmen formularios de divulgación, el personal puede obtener su autorización para informar su nombre y datos de contacto a los bancos de alimentos, despensas de alimentos locales y otras organizaciones comunitarias. Esas organizaciones pueden ponerse en contacto con los pacientes para determinar qué tipo de apoyo necesitan y referirlos a los lugares adecuados de su comunidad.

Al referir al paciente a organizaciones de la comunidad, como despensas de alimentos, bancos de alimentos o Meals on Wheels®, es importante cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) y proteger la privacidad del paciente. Las investigaciones muestran que facilitar un referido tiene mucho más éxito que entregarle al paciente el número de teléfono o sitio web de un recurso. En muchos casos, eso exigirá que las clínicas obtengan el consentimiento del paciente para informar su nombre, número de teléfono y otra información de salud protegida. En el caso de los profesionales del cuidado de la salud, es perfectamente aceptable compartir un número de teléfono o el sitio web de un recurso. Llevar una lista de los referidos que haya hecho y saber si la persona se contactó o acudió a la organización para aceptar el referido puede ayudarle a determinar si se logró el referido.

Para Consultorios Médicos

Formularios de privacidad y divulgación para el paciente

Para abordar las dudas sobre la HIPAA, Feeding America y el Harvard Law School Center for Health Law & Policy Innovation (Centro de Innovación en Políticas y Leyes de Salud de la Escuela de Derecho de Harvard) crearon una guía de recursos con muestras de formularios de divulgación para el paciente e información sobre cómo garantizar la privacidad del paciente al momento de trabajar con organizaciones comunitarias, como bancos de alimentos. Visite <https://www.feedingamerica.org/research/hunger-and-health>.

3. ¿Los recursos mejoraron el nivel de seguridad alimentaria de la persona?

Evaluar la inseguridad alimentaria en todas las consultas médicas, si es cada más de 30 días, le permite saber si hubo una mejora en la seguridad alimentaria de un paciente. Si el paciente sigue viviendo en condiciones de inseguridad alimentaria, debe intervenir un asistente social, un trabajador de salud comunitario u otro miembro del personal para ofrecer ayuda adicional, si el paciente está de acuerdo.

4. ¿Mejoraron los resultados de salud del paciente?

El objetivo final de abordar la inseguridad alimentaria en un entorno de cuidado de la salud es mejorar los resultados de salud del paciente. La mejora se puede medir mediante la observación de los siguientes indicadores:

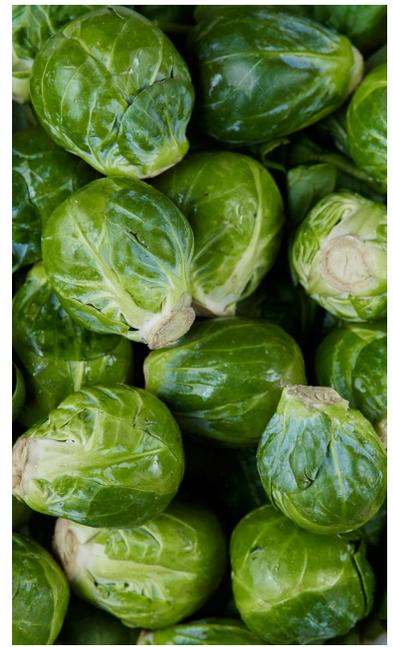
Estado de salud del paciente

- Estabilización de la enfermedad
- Mejoras biométricas (p. ej., presión arterial, índice de masa corporal, colesterol)
- Mayor cumplimiento con la toma del medicamento
- Mejora del nivel de hemoglobina A1c

Estado de salud del total de pacientes de la clínica

- Uso de los recursos de cuidado de la salud
- Menor cantidad de consultas al departamento de emergencias
- Menor cantidad de admisiones, cantidad de readmisiones y duración de la hospitalización

Los resultados de salud se pueden medir a partir de resultados biométricos y de laboratorio, datos de farmacia y medidas autoinformadas, como la prevalencia de concesiones entre alimentos y medicamentos.



Sección 4:

Conectando a las personas con los alimentos

Hay gran cantidad de programas tanto a nivel nacional como local que proveen asistencia alimentaria a las personas y su familia. El tiempo que tiene con una persona que vive en condiciones de inseguridad alimentaria puede ser limitado, así que es importante conectar rápidamente a las personas con fuentes informadas y fiables que puedan brindarles ayuda.



¿Cuál es la mejor forma de conectar a las personas con los recursos?

Un referido alimentario debe tomar en consideración no solo una única solución posible, sino una combinación de recursos alimentarios y programas de asistencia.

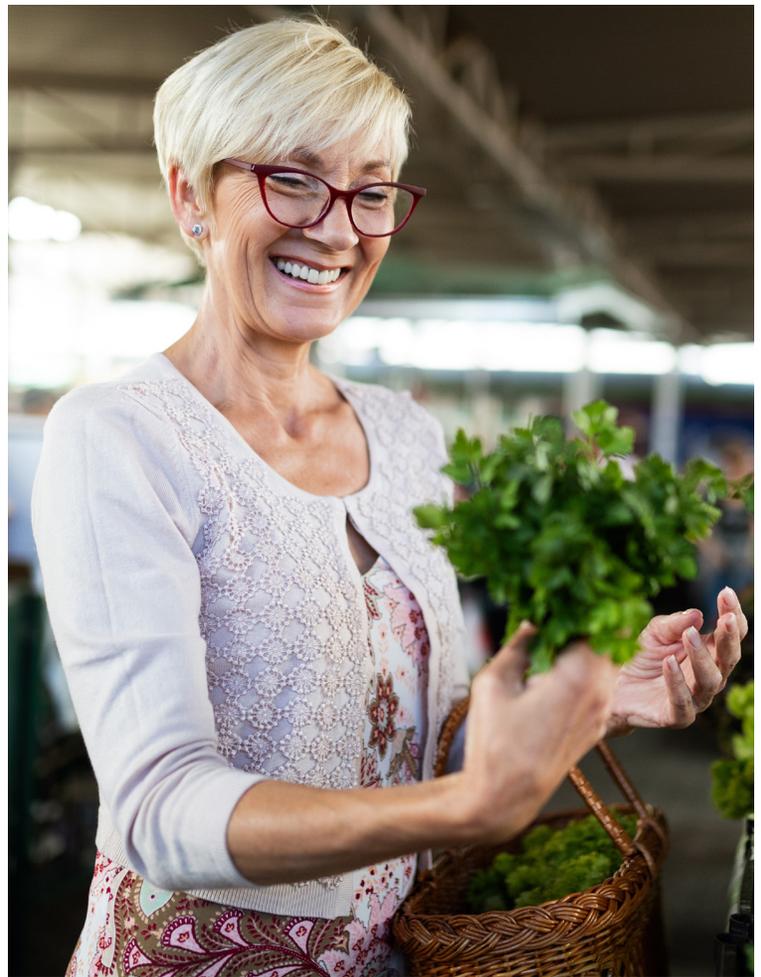
A la hora de decidir cómo abordar la inseguridad alimentaria, considere los siguientes factores:

- **Activos clínicos.** Incluye el presupuesto, el espacio físico y los miembros del personal complementarios, como asistentes sociales y dietistas registrados.
- **Necesidades del paciente.** Las cuestiones culturales, las necesidades nutricionales, la capacidad de preparación y consumo, el acceso al transporte y la privacidad pueden determinar los pasos que se deben seguir.
- **Recursos comunitarios.** El transporte público, los recursos y servicios del banco de alimentos, los trabajadores de salud comunitarios y otras personas que puedan brindar ayuda.
- **Beneficios del seguro de salud.** Si la persona está asegurada, los beneficios de su plan podrían incluir recursos para ayudar a comprar alimentos saludables, transporte y apoyo de salud del comportamiento, entre otros. Aliente a la persona a llamar al número que aparece al reverso de su tarjeta de identificación de seguro médico para ver qué beneficios hay disponibles.

De nuevo, es importante tener en cuenta que el paciente o la persona podría tener sentimientos encontrados al hablar sobre la inseguridad alimentaria y mostrarse reticente a considerar referidos para recibir asistencia. Establecer un diálogo con la persona y mantener una conversación en términos de cuidado de la salud o de manera profesional (para otros profesionales) puede ayudar a superar su reticencia a aceptar un referido.

Guía de referencia de recursos

Consulte la [siguiente página](#) para obtener una lista de recursos y programas nacionales, algunos con sedes comunitarias, que pueden estar disponibles para el paciente o la persona a la que está intentando ayudar.



Recursos útiles para proveer a los pacientes y a las personas

Programas de asistencia federal

SNAP

Dinero para comprar alimentos. Anteriormente conocido como “cupones para alimentos”.

www.fns.usda.gov/snap

Programa de Nutrición del Mercado de Productores para Personas de la Tercera Edad

Ofrece cupones para personas de la tercera edad con bajos ingresos para utilizar en mercados de productores, tiendas agrícolas y programas de agricultura con apoyo comunitario.

www.fns.usda.gov/sfmnp/senior-farmers-market-nutrition-program

Programa Suplementario de Productos Básicos

Ayuda a personas elegibles de la tercera edad con bajos ingresos con un paquete alimentario mensual.

www.fns.usda.gov/csfp/commodity-supplemental-food-program

Eldercare y Agencias Regionales para el Envejecimiento

Servicios que ayudan a adultos mayores a permanecer en su hogar.

www.eldercare.acl.gov

Organizaciones de Servicios para Veteranos

Ofrece una variedad de servicios, que incluyen asistencia con la reclamación de beneficios y asistencia alimentaria de emergencia.

www.va.gov/vso

WIC

Dinero para comprar alimentos prestablecidos para mujeres embarazadas/en período de postparto, bebés y niños.

www.fns.usda.gov/wic

Programas de Desayuno y Almuerzo Escolar para Niños

Comidas saludables gratuitas o a precio reducido para estudiantes de todas las edades elegibles según su ingreso.

www.fns.usda.gov/sbp/school-breakfast-program

Programas de Servicio de Comidas para Niños durante el Verano

Comidas saludables gratuitas para estudiantes menores de 18 años de edad.

www.fns.usda.gov/sfsp/summer-food-service-program

Línea Directa Nacional contra el Hambre del USDA

Referidos a bancos de alimentos y otros servicios sociales.

1-866-348-6479 (TTY: 711), de 7:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del este; al servicio automático por mensaje de texto al 914-342-7744

Organizaciones sin fines de lucro

Red de Bancos de Alimentos de Feeding America

Recursos locales para los programas de alimentación en su comunidad. Los recursos y requisitos varían según el banco de alimentos.

www.feedingamerica.org/find-your-local-foodbank

Meals on Wheels

Comidas gratis o de bajo costo entregadas a domicilio para personas de la tercera edad.

www.mealsonwheelsamerica.org

Centro de Línea de Ayuda 211

Servicios sociales para las necesidades diarias y en momentos de crisis, incluido el apoyo alimentario.

www.helplinecenter.org

Marque 211 desde cualquier teléfono.

Recursos de Humana

Humana Community Navigator®

Una herramienta en línea que permite buscar en la propia comunidad para conectarse con recursos alimentarios, programas de transporte, servicios públicos, ayudas a la vivienda y mucho más.

humana.findhelp.com

Sitio Web de Humana Health Equity

Visite HealthEquity.Humana.com y haga clic en la pestaña Resources (Recursos) para obtener material sobre inseguridad alimentaria, incluidos folletos útiles para compartir con los pacientes y las personas, en los que se ofrece orientación y se explica cómo obtener asistencia alimentaria.

Recursos útiles para usted

Bancos de alimentos como socios en la promoción de la salud

De qué manera la HIPAA y las inquietudes sobre la privacidad del paciente afectan la asociación.

<https://www.feedingamerica.org/research/hunger-and-health>

Food Research & Action Center (FRAC)

Cómo abordar la inseguridad alimentaria:

Herramientas para pediatras.

www.frac.org/aaptoolkit

Impulsores Clave para Mejorar la Seguridad Alimentaria y los Resultados de Salud

Una Revisión de la Evidencia de las Asociaciones entre Bancos de Alimentos y Cuidado de la Salud y las Intervenciones Relacionadas.

<https://www.feedingamerica.org/sites/default/files/2023-09/Food%20Bank%20Health%20Care%20Partnerships%20Evidence%20Review%20March%202021.pdf>

Consideraciones legales y de cumplimiento

Al trabajar con distintas partes interesadas (p. ej., pagadores, otros profesionales médicos o sistemas de salud) en iniciativas para abordar la inseguridad alimentaria, es posible que existan cuestiones legales y de cumplimiento para tener en cuenta. Podrían incluir el cumplimiento con leyes antisoborno y contra los incentivos a beneficiarios, leyes de privacidad y requisitos regulatorios estatales obligatorios. Los proveedores de cuidado de la salud deben solicitar orientación a sus asesores legales y equipos de cumplimiento al iniciar nuevos programas para abordar la inseguridad alimentaria de los pacientes.

¿Qué programas locales están disponibles?

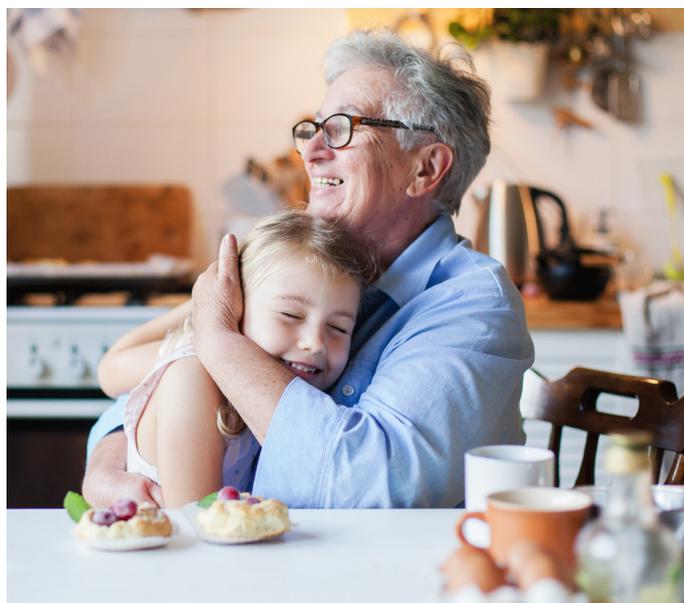
Las respuestas locales a la inseguridad alimentaria dependen de las organizaciones de la comunidad. Algunos ejemplos de los programas que pueden estar disponibles en su comunidad incluyen bancos de alimentos, despensas de alimentos, distribuidores de productos ambulantes, programas institucionales de comidas, programas de cajas para personas de la tercera edad y comidas con entrega a domicilio.

Si no conoce ninguno de estos programas, su banco de alimentos local asociado a Feeding America podrá brindarle información para ayudar a iniciar el diálogo. Visite el sitio web de Feeding America para buscar su banco de alimentos local:
www.feedingamerica.org/find-your-local-foodbank.

¿Qué procesos se pueden implementar en una clínica?

El personal de la clínica debería trabajar con los socios locales para evaluar si los programas comunitarios existentes, como las despensas de alimentos, las despensas ambulantes y los programas de comidas, tienen suficiente capacidad y si se encuentran en una ubicación conveniente para los pacientes. De ser así, se pueden hacer referidos a esos programas.

- Para acceder a estudios de casos de asociaciones entre bancos de alimentos y cuidado de la salud, consulte “Feeding America’s Food is Medicine Project (2018–20)—Final Report, Results, and Key Learnings” en <https://www.feedingamerica.org/research/hunger-and-health>.



Las clínicas pueden considerar:



1. Referir a los pacientes a programas alimentarios locales

Buscar o crear una guía de referencia a recursos, similar a la guía de la [página 13](#), que enumere las despensas de alimentos locales, las distribuciones ambulantes de productos, los programas de comidas y otras organizaciones y actividades locales que brinden acceso permanente y de emergencia a los alimentos. La clínica también puede trabajar con el banco de alimentos local para identificar una línea directa de alimentos o crear un enlace directo a un representante del banco de alimentos. Estos representantes pueden ayudar a los pacientes a encontrar alimentos y conectarse con los programas comunitarios y gubernamentales para abordar las necesidades a largo plazo.



2. Conectar a los pacientes con beneficios a largo plazo

Las cajas y despensas de alimentos cumplen una función importante para abordar las necesidades a corto plazo, pero conectar a los pacientes con programas nutricionales federales puede brindarles apoyo a largo plazo. El SNAP, el WIC, la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y otros programas pueden ser enlaces vitales para la seguridad en términos de ingresos y nutrición. Los pacientes pueden ser referidos a organizaciones locales, que también pueden incluir bancos de alimentos, que podrán ayudarles a determinar su elegibilidad e inscribirse, según corresponda.

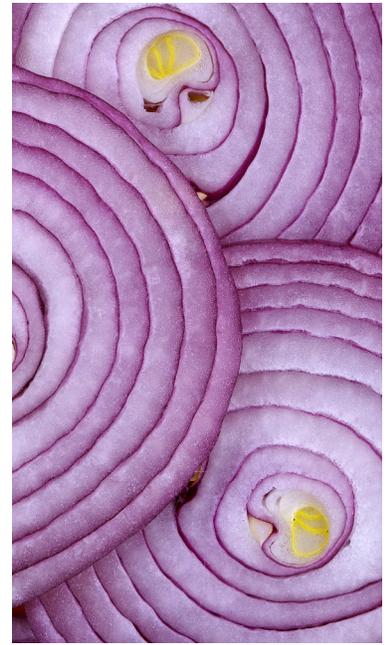


3. Ofrecer personal exclusivo en el centro

La clínica puede decidir tener un miembro del personal exclusivo para ayudar a los pacientes con los referidos a los recursos permanentes y de emergencia, así como inscribirse en programas estatales y federales. Esta responsabilidad puede compartirse con voluntarios del banco de alimentos local u otro socio comunitario.

Lo más importante

Tener información a mano sobre los recursos disponibles para los pacientes o las personas al momento de la detección puede brindarles a los pacientes un canal de asistencia inmediato. Así se puede reducir la cantidad de citas necesarias con agencias externas.



Sección 5:

Trabajando con los bancos de alimentos

La red nacional de bancos de alimentos de Feeding America trabaja para conectar a las personas con los alimentos y ayudar a acabar con el hambre. Con bancos de alimentos en todas las comunidades, su banco de alimentos local es el lugar al que acudir para crear asociaciones que puedan apoyar a los pacientes.



¿Con quién debo comunicarme y cómo iniciar el diálogo?

Visite el sitio web de Feeding America en www.feedingamerica.org/find-your-local-foodbank para encontrar su banco de alimentos local. Si el sitio web del banco de alimentos incluye una lista del personal, puede contactarse con el personal de los departamentos de relaciones con la comunidad, participación de la comunidad o nutrición, o bien puede llamar al número de teléfono principal del banco de alimentos o enviar un correo electrónico e informarles que usted, o la clínica u organización donde trabaja, tiene interés en abordar la inseguridad alimentaria.

¿Qué puedo esperar?

Los bancos de alimentos en EE. UU. son muy diversos. Algunos son operaciones pequeñas que asisten a personas de grandes áreas rurales, mientras que en otros casos se trata de centros muy grandes que almacenan y distribuyen millones de libras de alimentos al año. Hay una variedad de factores que afectan el funcionamiento de un banco de alimentos, desde el tamaño del centro hasta la cantidad de empleados.

Los bancos de alimentos asociados a Feeding America están enfocados en mejorar el acceso a los alimentos más saludables posibles, con programas para aumentar la disponibilidad de frutas y verduras, lácteos descremados, cereales integrales y proteínas magras. Algunos bancos de alimentos tienen educadores nutricionales y personal de promoción comunitaria destinados a la afiliación en SNAP y en otros programas. En 2021, el 80% de los bancos de alimentos afiliados informaron tener asociaciones activas de cuidado de la salud, y cada vez conocen más sobre el abordaje de la inseguridad alimentaria en entornos de cuidado de la salud.⁹

Como expertos en inseguridad alimentaria, el personal de los bancos de alimentos puede ayudar a identificar los recursos locales apropiados a los cuales referir a las personas, como programas de despensas y bancos de alimentos, así como las mejores formas de brindar apoyo para la afiliación en programas de beneficios. Asimismo, el personal de los bancos de alimentos puede trabajar con usted para determinar dónde establecer nuevos centros de distribución para los pacientes y las personas.



Fuente

9. Feeding America, Network Activity Report, 2021, unpublished.

“

Fueron épocas difíciles, pero estoy segura de que vamos a estar bien. Estamos en eso. Tengo fe, y cuento con mi familia y con la ayuda de esta despensa de alimentos. Es una bendición recibir ayuda como esta. No la necesitamos para siempre, sino solo por un tiempo.

”

Susie

Visitante de la despensa de alimentos comunitaria de
Feeding America.

Acerca de Feeding America®

Feeding America apuesta por un país en el que nadie pase hambre. Brindamos apoyo a decenas de millones de personas que viven en condiciones de inseguridad alimentaria para que obtengan los alimentos y recursos que dicen que necesitan para prosperar, como parte de una red nacional de bancos de alimentos, asociaciones estatales de bancos de alimentos, despensas de alimentos y programas de comidas. También invertimos en soluciones innovadoras para aumentar el acceso equitativo a alimentos nutritivos, abogamos por una legislación que mejore la seguridad alimentaria y trabajamos para abordar los factores que inciden en esta, como la salud, el costo de la vida y el empleo.

Nos asociamos con personas que viven en condiciones de inseguridad alimentaria, legisladores, organizaciones y colaboradores, y nos unimos a ellos en un movimiento para acabar con el hambre.

Visite FeedingAmerica.org para obtener más información.

Acerca de Humana

Humana Inc. (NYSE: HUM) se compromete a ayudar a nuestros millones de afiliados médicos y especialistas a lograr el mejor nivel de salud posible. Nuestro exitoso historial en la prestación de cuidados y la administración de planes de salud nos está ayudando a crear un nuevo tipo de cuidado integrado con el poder de mejorar la salud y el bienestar y reducir los costos. Nuestros esfuerzos contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas con Medicare, de las familias, de los particulares, del personal del servicio militar y de las comunidades en general.

Para lograrlo, apoyamos a los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud, mientras trabajan para prestar el cuidado adecuado en el lugar correcto a sus pacientes, nuestros afiliados. Nuestra gama de capacidades clínicas, recursos y herramientas (como el cuidado de la salud en el hogar, la salud del comportamiento, los servicios de farmacia, el análisis de datos y las soluciones de bienestar) se combinan para lograr una experiencia simplificada que hace que el cuidado de la salud sea más fácil de manejar y más eficaz.

Humana®

FEEDING
AMERICA

Importante

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, ascendencia, origen étnico, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, discapacidad, edad, estado civil, religión o idioma en sus programas y actividades, incluida la admisión, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas y actividades.

- El siguiente departamento ha sido designado para encargarse de las preguntas relacionadas con las políticas de no discriminación de Humana: Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711)

Humana brinda recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lengua de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades, cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente al 877-320-1235 (TTY: 711). Horario de atención: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Español (Spanish): Llame al número indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística. 877-320-1235 (TTY: 711). Horas de operación: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

繁體中文 (Chino): 本資訊也有其他語言版本可供免費索取。請致電客戶服務部：**877-320-1235 (聽障專線：711)**。辦公時間：東部時間上午 8 時至晚上 8 時。

Esta información se brinda únicamente con fines educativos. No se debe utilizar como asesoramiento, diagnóstico ni tratamiento médico. Consulte a su proveedor de cuidado de la salud si tiene preguntas o inquietudes. El consumidor debe consultar a su médico antes de comenzar un nuevo plan de ejercicio o dieta.

Los enlaces a diversos otros sitios web desde este sitio se proveen para su comodidad únicamente, sin que esto signifique o implique algún respaldo por parte de Humana, Inc. o sus subsidiarias a dichos sitios, productos, opiniones o servicios allí descritos, ni a cualquier otro material que estos contengan. Humana no asume responsabilidad alguna por el contenido y la exactitud de estos sitios.

Encarte multilingüe

Servicios de intérprete en múltiples idiomas

Inglés: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-320-1235 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Español: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-320-1235 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chino mandarín: 我们提供免费的翻译服务, 帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务, 请致电 1-877-320-1235 (听障专线: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chino cantonés: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問, 為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務, 請致電 1-877-320-1235 (聽障專線: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalo: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-320-1235 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Francés: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamita: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-320-1235 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Alemán: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-320-1235 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Coreano: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-320-1235 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Ruso: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-320-1235 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Árabe: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بخططنا الصحية أو خطة الأدوية الموصوفة لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-877-320-1235 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके ककसी भी प्रश्न के ज्वाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाकिया सेवाएँ उपिब्ध हैं. एक दुभाकिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-320-1235 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italiano: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-320-1235 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Francés criollo: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-320-1235 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polaco: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-320-1235 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japonés: 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご用命になるには、1-877-320-1235 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Humana[®]



healthequity.humana.com

GCHKQTSSP