

## El hambre y la salud

Cada año desde el 2008, el número de personas que padecen inseguridad alimentaria en los Estados Unidos se ha mantenido entre 48 y 50 millones, lo que supone aproximadamente 1 de cada 6 personas en el país.<sup>1</sup>

La inseguridad alimentaria aumenta la probabilidad de ser un usuario de servicios médicos de alto costo por un 50 por ciento.<sup>2</sup>

En el 2014, el último año con datos completos, 19.2 por ciento de las familias con niños (7.5 millones de familias) reportaron padecer inseguridad alimentaria. En casi la mitad de estas familias, tanto los adultos como los niños padecen inseguridad alimentaria.<sup>3</sup>

Un estudio de 14,000 niños, utilizando información recogida en intervalos entre el parto y el comienzo del kindergarten, mostró que cuando las madres están moderadamente a severamente deprimidas, el riesgo de la inseguridad alimentaria para la familia y para los niños aumenta por entre 50 y 80 por ciento.<sup>4</sup>



Entre el 2011 y el 2013, el riesgo de hambre para los adultos de la tercera edad aumentó por 45 por ciento.<sup>5</sup> Los ancianos que padecen inseguridad alimentaria tienen 60% más probabilidad de padecer depresión.<sup>6</sup>

En el 2014, la inseguridad alimentaria en los Estados Unidos aumentó los gastos en asistencia sanitaria por unos 160 mil millones de dólares.<sup>7</sup>

## Tratar o Comer

Un tercio de todos los adultos crónicamente enfermos en los Estados Unidos no tienen los recursos para comprar comida, medicamentos, o ambos.<sup>8</sup>

En una encuesta nacional de pacientes de cáncer, 1 de cada 10 dijeron que tuvieron que disminuir sus gastos en la comida y en otras necesidades básicas para pagar por el tratamiento.<sup>9</sup>

1 de cada 3 familias batalla para pagar las facturas de servicios médicos—pese a que el 70 por ciento de estas familias tiene seguro médico.<sup>10</sup>

Los costos médicos son el causante más grande de la bancarrota personal,<sup>11</sup> y más de 11 millones de personas en el 2013 se vieron forzados a la pobreza debido a los gastos médicos.<sup>12</sup>

Un cuarto de aquellos con seguro médico privado no tiene los ahorros suficientes para cubrir los costos de sus deducibles.<sup>13</sup>

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME SOBRE EL HAMBRE 2016

## EL EFECTO NUTRITIVO:

ACABANDO CON EL HAMBRE, MEJORANDO LA SALUD, Y DISMINUYENDO LA DESIGUALDAD



Las primas para el seguro ofertado por medio de los empleadores han aumentado por 212 por ciento desde el 2000, mientras que los salarios han aumentado por sólo 54 por ciento en este periodo.<sup>14</sup>

## Una onza de prevención

La asistencia sanitaria forma el 24 por ciento de los gastos del Gobierno federal.<sup>15</sup> Los programas de asistencia alimentaria son sólo el 3 por ciento.<sup>16</sup>

**3 por ciento**—porción de gastos federales para programas de nutrición.

**24 por ciento**—porción de gastos federales para asistencia sanitaria.

El costo promedio de una estada en un hospital en los Estados Unidos es de 2,157 dólares por día.<sup>17</sup> En cambio, una estrategia clave de prevención—las prestaciones de SNAP—le cuestan al Gobierno unos 4 dólares y 50 centavos por día por beneficiario.<sup>18</sup>

En el 2011, el Departamento de Agricultura (USDA) estimó que el costo de un día de alimento saludable no es menos de seis dólares y 65 centavos.<sup>19</sup>

En el 2014, la familia estadounidense gastó 50 dólares por persona por semana en alimentos.<sup>20</sup> La prestación SNAP promedio por persona era 125 dólares y 35 centavos, unos 29 dólares y 25 centavos por semana.<sup>21</sup>

El costo médico promedio para un bebé prematuro/de bajo peso es de 49,033 dólares,<sup>22</sup> mientras que cuesta aproximadamente 743 dólares al año para que una mujer embarazada participe en el programa WIC.<sup>23</sup>



En el 2014, el promedio mensual en los beneficios de SNAP por persona ascendía a **125.35** dólares, o aproximadamente **29.25** dólares semanal.



Un reporte del 1992 de la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno (Government Accountability Office, GAO) mostró que el programa WIC costó 296 millones de dólares al año, pero ahorró más de 472 millones de dólares en costos de Medicaid federales y estatales—ahorros netos de 176 millones de dólares al año.<sup>24</sup>

Bajo la Ley de Americanos de Edad Avanzada (Order Americans Act), a los ancianos se les provee comidas nutritivas entregadas a domicilio. En el 2009, sólo el 3 por ciento de los adultos mayores de 65 años recibieron comidas a domicilio.<sup>25</sup> Un aumento de 1 por ciento en el número de adultos que reciben comidas a domicilio mediante la Ley le hubiera ahorrado 109 millones de dólares a los programas de Medicaid estatales.

## Endnotes

<sup>1</sup> Alisha Coleman-Jensen et al. (September 2015), *Household Food Security in the United States in 2014*, United States Department of Agriculture, p. 8.

<sup>2</sup> Tiffany Fitzpatrick et al. (2015), “Looking Beyond Income and Education: Socioeconomic Status Gradients Among Future High-Cost Users of Health Care,” *American Journal of Preventive Medicine* Vol. 49, No. 2.

<sup>3</sup> See Note 1.

<sup>4</sup> Kelly Noonan, Hope Corman, and Nancy Reichman (2007), “Effects of Maternal Depression on Family Food Insecurity,” *University of Kentucky Center for Poverty Research Discussion Paper Series, DP2014-07*.

<sup>5</sup> James P. Ziliak and Craig Gundersen (April 2015), *The State of Senior Hunger in America 2013: An Annual Report*, National Foundation to End Senior Hunger and National Association of States United for Aging and Disabilities.

<sup>6</sup> Feeding America: Senior Hunger Fact Sheet.

<sup>7</sup> John T. Cook and Ana Paula Poblacion (2015), “Estimating the Health-Related Costs of Hunger and Food Insecurity,” in Bread for the World Institute (2015), *The Nourishing Effect: Ending Hunger, Improving Health, Reducing Inequality*.

<sup>8</sup> Seth A. Berkowitz, Hilary K. Seligman, and Nitesh K. Choudhry (April 2014), “Treat or Eat: Food Insecurity, Cost-related Medication Underuse, and Unmet Needs,” *The American Journal of Medicine* Volume 127, Number 4.

<sup>9</sup> USA Today, Henry J. Kaiser Family Foundation, and Harvard School of Public Health (November 2006), *National Survey of Households Affected by Cancer*.

<sup>10</sup> Karen Pollitz and Cynthia Cox (January 2014), *Medical Debt among People with Health Insurance*, The Henry J. Kaiser Family Foundation.

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Kathleen Short (2014), *The Supplemental Poverty Measure: 2013*, U.S. Census Bureau, Current Population Reports P60-251.

<sup>13</sup> Drew Altman (March 11, 2015), “Health-Care Deductibles Climbing Out of Reach,” *The Wall Street Journal*.

<sup>14</sup> Drew Altman (March 31, 2015), “Americans Don’t Feel the Slowdown in Health Costs,” *The Wall Street Journal*.

<sup>15</sup> Where do our federal tax dollars go?, Center on Budget and Policy Priorities

<sup>16</sup> [www.fns.usda.gov/pd/overview](http://www.fns.usda.gov/pd/overview) (See Summary of Annual Data)

<sup>17</sup> The Henry J. Kaiser Family Foundation: Hospital Adjusted Expenses Per Inpatient Day.

<sup>18</sup> U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service: Supplemental Nutrition Assistance Program: Average Monthly Benefit Per Person (FY 2010-14).

<sup>19</sup> United States Department for Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion (September 2011), *Eat Healthy on a Budget: The Consumer Economics Perspective*.

<sup>20</sup> See Note 1, Table 6.

<sup>21</sup> See Note 18.

<sup>22</sup> National WIC Association (November 2011), WIC: Solid Returns on Investment While Reducing the Deficit.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> U.S. Government Accountability Office (1992), *Early Intervention: Federal Investments Like WIC Can Produce Savings*.

<sup>25</sup> Kali S. Thomas and Vincent Mor (2013), “The Care Span: Providing More Home-Delivered Meals in One Way to Keep Older Adults With Low Care Needs Out of Nursing Homes,” *Health Affairs* 32, No. 10.

<sup>26</sup> *Ibid.*

