Equidad en salud y los determinantes sociales de salud

en los “barrios de enfoque” de Grand Rapids

MARZO 2022

Dorothy A. Johnson Center FOR PHILANTHROPY
GRAND VALLEY STATE UNIVERSITY
Just Solutions
W.K. KELLOGG FOUNDATION

Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy

El centro para filantropía Dorothy A. Johnson en la Universidad Estatal Grand Valley se estableció en 1992 con apoyo de la Fundación W. K. Kellogg. Nuestra misión es ser un líder global en ayudar a individuos y organizaciones a entender, fortalecer y avanzar la filantropía, resultando en un sector inteligente y flexible que ayuda a crear comunidades fuertes e inclusivas.

Ponemos investigación en acción con y para los profesionales en todo el país y el mundo. A través de ofertas de educación profesional; servicios de investigación, evaluación y asesoría; y pensamiento valiente para progresar en el campo, apoyamos un ecosistema filantrópico definido por la filantropía eficaz, ONGs fuertes, y cambio comunitario informado.

Just Solutions, LLC

Just solutionos sirve para proveer servicios y ser un servicio para nuestros aliados. Buscamos equipar y empoderar instituciones con los recursos y formación para re-imaginar sistemas a través de estrategias de diversidad, equidad, e inclusión y estrategias organizacionales.

Referencia sugerida

Bell III, J., Tsai O'Brien, M., & Abalo, T. R. (2022). *Health Equity in Grand Rapids' "Neighborhoods of Focus" Social Determinants of Health Report.* Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy at Grand Valley State University.

Equipo de proyecto

Trish R. Abalo
Investigadora asociada, Johnson Center

Kallie Bauer, M.B.A.
Gestora de proyecto, Johnson Center

Dr. James Bell III, M.S.W.
Autor principal, Just Solutions

Brian Herron
Desarrollador web, Johnson Center

Melyssa Tsai O'Brien, M.P.H.
Gestora de investigación, Johnson Center

ELABORADO POR

Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
at Grand Valley State University
johnsoncenter.org

Just Solutions, LLC
justsolutions819@gmail.com

CON APOYO DE

W.K. Kellogg Foundation
wkkf.org

Dorothy A. Johnson Center FOR PHILANTHROPY

Just Solutions

W.K. KELLOGG FOUNDATION™

Índice

Resumen Ejecutivo 4

Introducción 5

Estabilidad económica 13

Acceso a sanidad 18

Vivienda 22

Acceso a comida sana y nutrición 26

Acceso a educación de calidad 32

Transporte y el entorno construido 40

Haciendo la conexión 51

COVID-19 y más allá 53

Recomendaciones 56

Referencias 59

Anexo A 64

Anexo B 68

Anexo C 77

Resumen Ejecutivo

Personas asiáticas, negras, indígenas, y latinas tienen tasas más altas de mortalidad infantil, experimentan más condiciones crónicas y discapacidades y mueren antes que la mayoría de los Americanos blancos (Williams et al., 2019). Estas desigualdades se han investigado y documentado mucho en la literatura, ¿pero por qué persisten?

Más allá de comportamientos de salud y fisiología individuales, hay factores medioambientales, económicos y sociales que influyen en la salud. Nos referimos a estos elementos comunmente como los **determinantes sociales de la salud.** Estos determinantes se enfrentan de manera única y muchas veces de manera desigual, determinando los encuentros de sanidad y contribuyendo a desigualdades en salud. La oportunidad de alcanzar y mantener la buena salud es la consecuencia de estos factores de vida e influencias.

Este informe investiga cuántos recursos de promoción de la salud — como educación, transporte y vivienda en propiedad — están distribuidos de manera desigual dentro de las 17 áreas de censo identificadas por la Fundación W. K. Kellogg como los Barrios de Enfoque (NOF, por sus siglas en inglés) en Grand Rapids, Míchigan. Para residentes de los NOF, esto es especialmente verdad para muchos niños/as de color y sus familias viviendo aquí.

Una decisión clave que se tomó en este esfuerzo fue ser explícito en hablar de raza y racismo estructural, específicamente la relación entre raza y desigualdad estructural que contribuye a las desigualdades en salud. Lo que sugerimos aquí es que eliminar desigualdades requiere apartarnos de las desigualdades de salud como el enfoque de las intervenciones y avanzar hacia una agenda enfocada en alcanzar la equidad racial a través de desmontar el racismo estructural que influye nuestro acceso equitativo a los determinantes sociales de la salud.

Mientras navegas este documento, queremos llevar tu atención a varios temas claves de equidad:

- Los determinantes sociales son complejos, integrados y coincidentes. Su interconexión sirve como causa y consecuencia. Donde hay carencias de experiencia o acceso en un determinante, hay también en acceso a otros determinantes o consecuencias más tarde en la vida de uno. Este ciclo no sólo provoca desigualdad, sino también un circuito de retroalimentación constante de salud precaria.
- Implícito en los ambitos sociales que investigamos aquí hay estructuras y sistemas que históricamente han impactado y siguen impactando negativamente y llevan a desventajas para comunidades de color. Comprendido de esta manera, el racismo y sus impactos están inextricablemente conectados con todos los aspectos de la vida y, desafortunadamente, la raza y la identidad étnica de uno siguen siendo factores predictivos para resultados de vida.
- La historia nos ha revelado que las pandemias pueden amplificar desigualdades de salud, y el COVID-19 no es una excepción. Este virus ha afectado de manera desproporcionada a grupos con desventajas sociales, especialmente minorías raciales y étnicas y poblaciones de bajos ingresos. Nuestra investigación subraya los resultados antes de la pandemia, sin embargo, presenta un panorama de la infraestructura social de los NOF y la oportunidad para afectar a la salud de manera positiva.

Los resultados y sugerencias incluidos en este informe no se ofrecen para resolver el diálogo, sino para profundizarlo. Nuestro objetivo para estos datos de base es que se puedan usar como punto de partida para una conversación comunitara sostenida y acciones encaminadas a mover los Barrios de Enfoque de la desigualdad hacia oportunidades y salud equitativas.

Recomendaciones para la acción

- Reconocer y mapear bienes comunitarios.
- Recoger más datos por raza/etnia.
- Romper los silos y consolidar los recursos
- Implementar un enfoque de salud en todas las políticas.
- Adoptar e institucionalizar evaluaciones de impacto de equidad racial.

Introducción

Determinantes sociales de salud

Cuando pensamos en la salud y en lo que es necesario para estar sano, muchos comportamientos individuales vienen a la mente, como ir al médico y al dentista, comer una dieta sana y hacer ejercicio, dejar de fumar y no abusar del alcohol y otras sustancias. También podemos pensar en acceso a y la calidad de los servicios de salud dado por nuestro médico, dentista o terapeuta. Estos factores contribuyen a lo que nos hace sanos, y dependen de las decisiones que tomamos y las opciones disponibles para nosotros. Lo que a menudo no vemos es que estas variables a nivel personal conforman, como mucho, la mitad de lo que hace falta para alcanzar nuestras metas físicas y sanitarias (Bipartisan Policy Center, 2012). También debemos considerar el impacto de nuestro entorno y los factores sociales, económicos y políticos que contribuyen colectivamente a la manera en que los individuos, sus familias y sus comunidades prosperan. Estos factores sociales se describen dentro del campo de la salud pública y otros campos enfocados en la salud como determinantes sociales de la salud.

La Organización Mundial de Salud (2021) define los determinantes sociales de la salud como:

> Los factores no-médicos que influyen en los resultados de salud. Son las condiciones dentro de las cuales las personas nacen, trabajan, viven y envejecen y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos. (para. 1)

En todo nuestro país, hay un rango amplio de condiciones en las cuales las personas nacen, trabajan, viven y envejecen. Personas Sanas 2030 — un conjunto de prioridades de salud pública desarrollado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos — agrupa determinantes sociales de salud en cinco ámbitos: estabilidad económica, acceso a educación de calidad, acceso a sanidad de calidad, transporte y el entorno construido, y contexto social y comunitario (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción Sanitaria, 2020). Los determinantes sociales de condiciones de salud a menudo incluyen elementos comunes de vida cotidiana, como un trabajo que paga un salario digno, transporte fiable, agua segura y comida nutriente y asequible, y espacios verdes en las comunidades. Estos son elementos que afectan la salud directamente e indirectamente — determinando comportamientos sanos.

Equidad Sanitaria

Las definiciones más comunmente aceptadas de equidad sanitaria incluyen temas comunes como alcanzar el nivel más alto de salud posible, eliminar desigualdades entre grupos diferentes, y quitar las barreras que impiden la buena salud. Braveman et al. (2017) afirman que:

> la equidad sanitaria se puede visualizar tanto como un *proceso* (el proceso de reducir desigualdades en salud y sus determinantes) y como un *resultado* (el objetivo final: eliminar las desigualdades sociales en salud y sus determinantes). (p.3)

Esta idea de equidad sanitaria, o oportunidades iguales para alcanzar la salud óptima, recoge la idea de que las personas no deberían ser obstaculizadas para alcanzar todo su potencial en salud por su posición social o circunstancias socialmente determinadas. Las políticas y prácticas sociales y económicas excluyentes basadas en raza y/o étnia, género y nivel de ingresos causan que condiciones sociales determinantes de salud varien entre comunidades diferentes y grupos de personas. Estas desigualdades resultan en diferencias de salud tales como elevadas tasas de mortalidad infantil entre personas Negras, tasas más altas de enfermedad entre personas de color, y niveles desproporcionados de enfermedades severas y muerte por COVID-19.

Tal vez más que cualquier otro factor, el racismo afecta a los determinantes sociales de condiciones de salud. De hecho, el racismo es un impulsor clave en determinar la salud de un individuo y la de su familia y comunidad. Las diferencias en resultados de salud no están causadas por deficiencias inherentes en identidades raciales/étnicas individuales, sino por racismo sistémico y otras formas de discriminación. En otras palabras, nuestros sistemas para proporcionar salud en este país prestaron poca atención a la equidad racial durante su creación. En el mejor de los casos, los sistemas hicieron muy poco para lidiar con las desigualdades raciales existentes durante su creación; en el peor de los casos, los sistemas y estructuras de

salud emergentes explotaron divisiones raciales existentes a través del trato intencionalmente desigual. Además, décadas de investigación indican que el racismo sistémico afecta negativamente a la salud en los Estados Unidos (Feagin & Bennefield, 2014). Al entender las vías por las cuales el racismo se puede extender por nuestras comunidades, podemos crear soluciones que reducen o eliminan desigualdades raciales. Abordando las causas raíz de estos desafíos sociales, las intervenciones tienen el poder de fortalecer y proteger comunidades, individuos, niños y familias.

Por lo tanto, este informe "comienza con raza" y se enfoca en la equidad racial como marco para ser aplicado en otras áreas de diferencia y marginación. Este informe destaca cómo les fue a los grupos raciales/étnicos en todos los determinantes sociales de salud en los Barrios de Enfoque (NOFs) de la Fundación W. K. Kellogg en Grand Rapids, Míchigan. (Ver Gráfico I-1.) En la mayoría de los casos, las personas de color fueron impactadas negativamente de manera desproporcionada por las condiciones actuales del área. Al entender los determinantes sociales de la salud y las condiciones en estos barrios, los líderes en todos los sectores se pueden equipar mejor para transformar los sistemas que continuan marginando a individuos, niños/as y familias de color.

Barrios de Enfoque

Este informe investiga los determinantes sociales de la salud en el área que la Fundación W. K. Kellogg (WKKF) ha identificado como Barrios de Enfoque (NOF) en Grand Rapids, Míchigan. WKKF se alió con el Dr. Mark White del Centro para el Análisis Regional en George Mason University y el Centro para Competitividad Económica Regional para publicar el informe, *Abordando la Inclusión Económica en Grand Rapids* (2016), y con el Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy en Grand Valley State University para publicar un informe de seguimiento, *Actualización de Datos de Inclusión Económica en Grand Rapids* (Borashko & Tsai O'Brien, 2020). A pesar del crecimiento económico de la región y la recuperación de la Gran Recesión, los datos desagregados en los dos informes arrojaron luz sobre las desigualdades y pobreza concentrada que persiste en los barrios del sur y oeste de la ciudad — incluyendo 17 áreas de censo — que incluyen muchos de los niños de la ciudad y comunidades de color.

Una nota sobre las clasificaciones de Raza/Etnia en este informe

La Oficina del Censo de los Estados Unidos recoge datos sobre raza y etnia en dos preguntas separadas: 1) "¿Qué es la raza de la persona?" y 2) "¿Es esta persona de origen Hispano, Latino o Español?"[a] Reconocemos que estas dos preguntas no recogen exactamente la diversidad racial y étnica de las personas que viven en los Barrios de Enfoque. En un intento de representar de manera inclusiva las identidades de las personas viviendo en los Barrios de Enfoque, las siguientes categorías raciales/étnicas — adaptadas y derivadas de una combinación de datos de estas dos preguntas — aparecen en este informe en la siguiente manera:

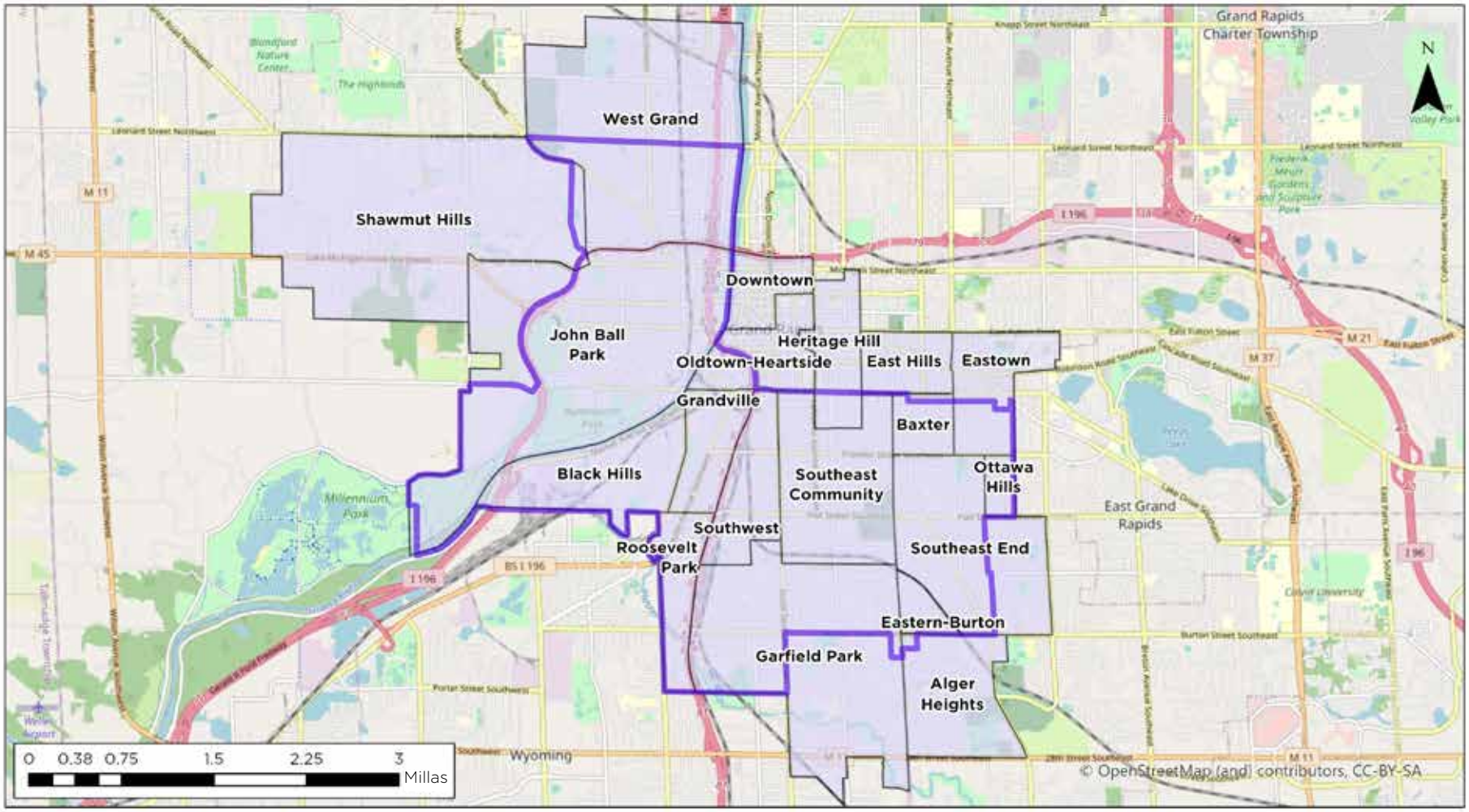
- Asiático/Asiático Americano
- Birracial/Multiracial
- Negro/Africano Americano
- Hispano o Latino/a/x
- Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska
- Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica
- Alguna otra raza
- Blanco, no-Hispano o Latino/a/x (indicado como blanco)[b]

Personas que se identifican como Asiáticas/Asiáticas Americanas; Indígenas, India-Americanas o Nativas de Alaska; Hawaianas Nativas o de Otra Isla Pacífica cada uno constituyen aproximadamente 1% o menos de la población viviendo en los Barrios de Enfoque, como descrito en la próxima sección. Datos limitados aparecen en apartados del informe por la supresión de datos por temas de privacidad. Las fuentes de datos locales y las experiencias vivenciales de los residentes diversos pueden complementar los datos proporcionados en este informe para representar más completamente el estado de la equidad en salud en los Barrios de Enfoque, especialmente para comunidades Nativas que enfrentan desafios y barreras para la inclusión a raiz del intento de genocidio contra pueblos Nativos.

[a] Para más información sobre la clasificación racial de la Oficina del Censo de los Estados Unidos (2021) consulta: https://www.census.gov/topics/population/race/about.html y https://www.census.gov/topics/population/hispanic-origin/about.html; the questions can be found in the cuestionario oficial: https://www2.census.gov/programs-surveys/decennial/2020/technical-documentation/questionnaires-and-instructions/questionnaires/2020-informational-questionnaire-english_DI-Q1.pdf

[b] Donde la fuente de datos no era la Oficina del Censo de Estados Unidos, hemos aplicado estas mismas categorias de raza/étnia como apropiado.

Gráfico I-1. Barrios de Enfoque: Barrios de Grand Rapids



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Noviembre 2021

Fuente: Ciudad de Grand Rapids. Fuente https://grdata-grandrapids.opendata.arcgis.com/datasets/city-of-grand-rapids-neighborhood-areas

Los NOF incluyen partes de los 17 barrios de Alger Heights, Baxter, Black Hills, Downtown, East Hills, Eastern-Burton, Grandville, Heritage Hill, John Ball Park, Oldown-Heartside, Ottawa Hills, Roosevelt Park, Shawmut Hills, Southeast Community, Southeast End, Southwest, and West Grand.

En 2019, antes de la pandemia de COVID-19, los NOF alojaban más de un tercio de la población de Grand Rapids con aproximadamente 66,000 personas, incluyendo 19,343 niños y jóvenes de menos de 18 años (Oficina del Censo, 2019a). Más de 13,100 familias vivían aquí, más de la mitad de ellos con niños de menos de 18 años (Oficina del Censo, 2019). Casi 8,000 niños vivían en casas en o por debajo del nivel federal de pobreza, con una notable desigualdad entre niños blancos y niños de color (Oficinal del Censo, 2019). Más de 2,600 niños en los NOF estaban aprendiendo inglés (Centro para el Desempeño y la Información Educacional, 2019). Aproximadamente 2,300 niños/as Negros/as y 4,280 Hispanos/as o Latinos/as vivían en pobreza, comparado con 780 niños/as blancos/as (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019). Históricamente, proporciones más altas de personas jóvenes vivían en los NOF que en la ciudad de Grand Rapids y Kent County en general (Borashko y Tsai O'Brien, 2020).

De 2014 a 2019, el porcentaje de personas blancas viviendo en los NOF aumentó de 30% a 35% (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2019; Borashko y Tsai, 2020). Mientras tanto, el porcentaje de Americanos/as Negros/as/Africano/Americanos viviendo en los NOF bajó de 33% a 25% (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2019; Borashko y Tsai O'Brien, 2020). Mientras ocurrieron estos cambios en raza/etnia, los NOF también se hicieron lugares más caros para vivir. El precio medio de vivienda en los NOF "más que duplicó de $61,000 en 2014 a $127,700 en 2019" (Borashko y Tsai O'Brien, 2020, p. ii). Los cambios demográficos y aumentos en el precio de la vivienda apuntan hacia la gentrificación y el desplazamiento de residentes Negros y Morenos en los NOF (Sutton, 2018).

(Para tablas de datos y mapas adicionales, consulta el Anexo A: Barrio de Enfoque Características Demográficas, 2019.)

Propósito del informe

Este informe presenta una exploración más profunda de las tendencias que se observaron a lo largo del tiempo en investigaciones e informes de los NOF en 2016 y 2020. Comienza con estadísticas fundamentales que se usan típicamente para describir comunidades y se alinea con los determinantes sociales de ámbitos de salud de Personas Sanas 2030. Especificamente, el informe explora la estabilidad económica, incluyendo el empleo y los niveles de ingreso, acceso a sanidad, vivienda, acceso a comida sana y nutrición, acceso a educación de calidad, y transporte y el entorno construido.

Las comunidades de color y las comunidades de bajos ingresos han sido afectadas por coronavirus de manera desproporcionada a través de varias circunstancias de vida — ej., enfermedades, muerte, desempleo, inseguridad alimentaria, por enumerar algunos — agravando desigualdades históricas en acceso a recursos, salud y bienestar (Centros para Control y Prevención de Enfermedades, 2020a). Las diferentes condiciones sociales en las cuales viven los individuos pueden funcionar o como un escudo contra el virus o un catalizador para sus peores efectos.

Este informe provee una línea base de los determinantes sociales de factores y condiciones de salud para niños y familias en los NOF **antes de la pandemia COVID-19**. Los indicadores de datos se presentan:

- en el nivel de barrio/área de censo y comparado con la ciudad de Grand Rapids, Kent County, el estado de Míchigan, y/o los Estados Unidos, donde posible. Esta presentación pone los datos de nivel micro en el contexto de geografías más grandes para comparar cuán bien los residentes de cada área van en relación a los de la región alrededor;
- para el año 2019 antes de la pandemia COVID-19;[1] y
- desagregados por raza/etnia, edad, y otras características demográficas donde posible. Esta desagregación permite la comparación entre grupos.

[1] Datos de años anteriores se usaron si los datos de 2019 no estaban disponibles. En sólo pocos casos, los datos de 2020 se usaron basado en la falta de datos disponibles de 2019 o años anteriores.

Guiados por estos indicadores de datos, hemos creado conciencia de la interdependencia de estas diferencias estructurales y sociales, identificado los factores que contribuyen a desigualdades de salud, y las soluciones recomendadas. Demostramos que estas soluciones deben salir de una variedad de aliados y sectores, incluyendo el gobierno del estado, ONGs, academia y grupos comunitarios. Hay un sinfín de estrategias de "talla única" que rara vez tienen éxito. Este informe destaca la necesidad de entender la naturaleza amplia de la salud y un enfoque multi-sector para implementar estrategias para cambiar sistemas, políticas y programas para recursos y servicios que cumplen las necesidades de los niños y las familias.

Marco de indicadores de determinantes de salud

Cada capítulo en este informe destaca un determinante de salud diferente. (Consulta Gráfico I-2.) Dentro de cada capítulo, un apartado llamado, *Antes de COVID-19: Contexto,* perfila el significado de ese determinante social de salud. (Consulta la página 9 para una lista de preguntas guía.) El apartado *Observaciones Claves* destaca las condiciones sociales principales en los NOF antes de la pandemia COVID-19 que podría contribuir al impacto desproporcionado durante la pandemia COVID-19. El apartado *Discusión de datos* presenta todos los indicadores de datos con una discusión acompañante. (Consulta las páginas 11 y 12 para una lista de indicadores de datos.) Por último, el apartado *Resumen* contextualiza los puntos principales de cada capítulo.

Gráfico I-2. Marco de indicadores de determinantes de salud

Preguntas guía de los determinantes sociales de salud

Estabilidad económica

- ¿Cómo ha afectado a los NOV la **pobreza**?
- ¿Tenían **empleo** las personas?
- ¿Los hogares tenían **ingresos** suficientes para sostenerse?

Acceso a sanidad

- ¿Las personas tenían **seguro médico**?
- ¿Podían las personas **acceder a proveedores de sanidad** para atender a sus necesidades sanitarias?

Vivienda

- ¿Las personas tenían oportunidades para obtener **vivienda** segura, asequible y de calidad?
- ¿Qué oportunidades existían para **vivienda en propiedad** en los NOF?
- ¿En qué medida eran **asequibles las oportunidades de alquiler** disponibles en los NOF?
- ¿Cuál era el nivel de **ocupación compartida** en los NOF?
- ¿Qué nivel había de **exposición a plomo para niños de menos de seis años** en los NOF?

Acceso a comida sana y nutrición

- ¿Las personas tenían **acceso a tiendas de comida**?
- ¿Cómo accedían las personas a **programas federales de asistencia de nutrición**, como el Programa de Acceso a Nutrición Complementario (SNAP, por sus siglas en inglés), y las comidas gratis/de precio reducido del Programa Nacional de Comidas Escolares?

Acceso a educación de calidad

- ¿Los niños tenían acceso a **cuidado y educación de primera infancia** de calidad?
- ¿Las personas tenían acceso a oportunidades de **educación primaria y secundaria** de calidad?
- ¿Las personas podían acceder a oportunidades **postsecundarias** de calidad?

Transporte y el entorno construido

- ¿Las personas podían **acceder a** opciones **de transporte público y privado**?
- ¿Las personas tenían acceso equitativo a **parques**?

La lista de indicadores de los determinantes sociales de salud

Estabilidad económica

- Tasas de pobreza para personas viviendo en los NOF por geografía y raza/etnia
- Tasas de pobreza para niños (menos de 18 años) viviendo en los NOF por geografía y raza/etnia
- Tasas de pobreza por raza/etnia por tipo de familia
- Ingreso mediano por hogar por raza/etnia y geografía
- Ingreso mediano del hogar para una familia de cuatro en los NOF comparado con el umbral de pobreza federal, umbral ALICE (Limitado de bienes, limitado de ingresos, empleado, por sus siglas en inglés),[2] e ingreso medio por hogar en Grand Rapids)
- Tasas de desempleo para personas de 16 años o más en la fuerza laboral por geografía y raza/etnia

Acceso a sanidad

- Estado de seguro médico por geografía, edad y raza/etnia
- Inscripción sanitaria pública y privada por geografía
- Tipo de seguro médico por estado de empleo y geografía
- Índice de desatención médica
- Puntuación de áreas por escasez de profesionales médicos

Vivienda

- Tasas de vivienda en propiedad por geografía
- Carga de vivienda en propiedad por geografía
- Tasas de vivienda en propiedad por raza/etnia
- Precio de venta mediano de casas por geografía
- Proporción de inquilinos por geografía
- Carga de vivienda alquilada por geografía
- Ocupación de hogares por raza/etnia
- Niveles elevadas de plomo sanguíneo en niños por geografía

Acceso a comida sana y nutrición

- Escaso acceso a comidas sanas por raza/etnia
- Distancia promedia a tiendas de comida
- Distancia promedia a tiendas multiservicio
- SNAP (Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria) tasas de participación para hogares con niños por geografía
- Tasas de participación en SNAP por raza/etnia y geografía
- Distancia promedia a comerciantes SNAP
- Estudiantes de hogares elegibles para el Programa Nacional de Comidas Escolares (comidas gratis o a precio reducido)

[2] El Umbral ALICE es el "ingreso [anual] promedio que un hogar necesita para poder permitirse las necesidades definidas por el Presupuesto de Supervivencia del Hogar para cada condado en Míchigan" (Asociación United Ways de Míchigan, 2021) El Presupuesto de Supervivencia del Hogar no incluye ahorros para las emergencias o planes futuros, como la universidad o la jubilación.

La lista de indicadores de los determinantes sociales de salud (continuación)

Acceso a educación de calidad

- Proveedores de cuidados de primera infancia registrados por geografía
- Proveedores de cuidados y educación de primera infancia con calificaciones de calidad de tres estrellas o más por geografía
- Acceso a programas de cuidados y educación de primera infancia
- Nivel de lectura del tercer año (dominio de artes linguísticas en inglés) por geografía
- Dominio de matemáticas a un nivel de tercer año por geografía
- Nivel de lectura del sexto año (dominio de artes linguísticas en inglés) por geografía
- Dominio de matemáticas a un nivel de sexto año por geografía
- Permanencia por geografía
- Tasa de graduación por geografía
- Graduados de instituto por geografía
- Nivel educativo por geografía

Transporte y el entorno construido

- Duración promedia de viaje al trabajo
- Número de paradas de autobus
- Porcentaje de empleadores en Grand Rapids dentro de un cuarto de milla de una parada de autobus
- Porcentaje de trabajadores NOF cuyos empleadores están dentro de un cuarto de milla de una parada de autobus
- Porcentaje de trabajadores NOF trabajando dentro de los NOF
- Porcentaje de centros de servicio de sanidad dentro de un cuarto de milla de una parada de autobus
- Porcentaje de hogares sin vehículo
- Hogares en propiedad sin vehículo por geografía
- Superficie de parques por 1,000 personas por geografía
- Transitabilidad peatonal en los barrios situados en los NOF

Estabilidad económica

Antes de la COVID-19: Contexto

La estabilidad económica establece la base para muchos de los determinantes sociales de salud. Esta estabilidad les da a las personas la capacidad de permitirse de manera constante cosas como servicios de salud, vivienda segura, y comidas sanas (Oficina para Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud, 2030). La riqueza y los ingresos, el coste de vida y otros factores de estado socioeconómico, juntos determinan la estabilidad económica. Estos factores están directamente afectados por el racismo sistémico, lo cual resulta en una brecha de riqueza racial tanto en el nivel nacional como el en local (McIntosh et al., 2020; Sommeiller et al., 2016). Para explorar la estabilidad económica en los Barrios de Enfoque (NOF) antes de la pandemia de COVID-19, abordamos las siguientes preguntas:

- ¿Cómo ha afectado a los NOV la **pobreza**?
- ¿Tenían **empleo** las personas?
- ¿Los hogares tenían **ingresos** suficientes para sostenerse?

Observaciones claves 2019

La probabilidad de nacer en pobreza es más alta en los Barrios de Enfoque.

- Era tres veces más probable que los niños viviendo en los Barrios de Enfoque vivieran en pobreza que los niños en Kent County (44% comparado con 16%) y dos veces más probable que niños en Míchigan en general (20%). Niños Hispanos/Latinos y Negros/Afroamericanos tenían más probabilidades de vivir en pobreza en los Barrios de Enfoque en comparación con niños blancos (49% y 48% respectivamente, comparado con 25%).

La desigualdad económica persiste en los NOF.

- Más de cuatro de cada cinco hogares (82%) en los NOF tenían ingresos por debajo del ingreso mediano por hogar en Grand Rapids de $50,103.
- El ingreso mediano para un hogar de cuatro es igual o por debajo del presupuesto de supervivencia ALICE en más de 80% de los hogares en las áreas de censo en los NOF, indicando que la mayoría de los hogares no tenían medios suficientes para permitirse necesidades básicas. Mientras menos de 10% de hogares en los NOF vivían por debajo del umbral de pobreza federal, la tasa de pobreza para personas viviendo en los NOF (31%) era dos veces más alta que Kent County (12%) y Míchigan (14%) La proporción de residentes de los NOF en pobreza también era 50% más alta que el promedio de la Ciudad de Grand Rapids (31% comparado con 20%).

El desempleo es un factor importante en desigualdades económicas.

- La tasa de desempleo era dos veces más alta en los Barrios de Enfoque (8%) que en la Ciudad de Grand Rapids (4%), Míchigan (4%), y a nivel nacional (4%). Personas Negras/Afroamericanas con 16 años o más en la fuerza laboral en los NOF tenían casi cuatro veces más de probabilidad de estar desempleados que las personas blancas con más de 16 años en la fuerza laboral (17% versus 4%).

Discusión de datos

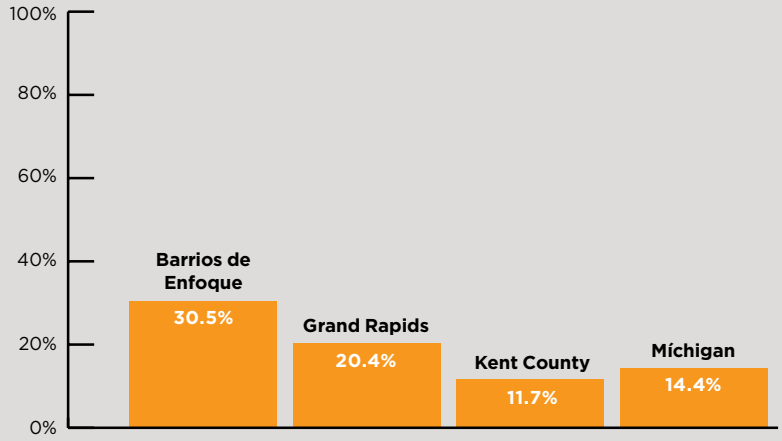
Nivel de Pobreza

La pobreza es en sí el elemento más significante de un determinante social de salud (Organización Mundial de la Salud, 2008). Aunque las tasas de pobreza disminuyeron de 2014 a 2019 en los NOF, la ciudad de Grand Rapids y Kent County, la tasa de pobreza en los NOF seguía más alta que la de la ciudad, el condado y el estado de Míchigan en general en 2019 (Borashko y Tsai O'Brien, 2020). Es más, aunque Kent County es el lugar de residencia de muchas de las personas más ricas de Míchigan, los NOF son el hogar de los que tienen menos recursos (Mack, 2019). La tasa de pobreza para las personas viviendo en los NOF (31%) era dos veces más alta que Kent County (12%) y Míchigan (14%). La proporción de residentes en pobreza de los NOF también es 50% más alta que la ciudad de Grand Rapids en promedio (31% comparado con 20%). (Consulta Gráfico ES-1.)

El racismo, la discriminación y la marginación son amenazas comunes para el ascenso social y puede ser una barrera a la reducción de pobreza. Entre personas Hispanas o Latinas en los NOF, 35% vivían en pobreza comparado con 33% de los Negros/as/Africano-Americanos/as, 31% de las personas Asiáticas/Asiático-Americanas, y personas blancas. Todos los grupos raciales que se identifican como no blancos reflejados en los NOF vivieron tasas de pobreza más altas que sus equivalentes blancos en la ciudad de Grand Rapids, Kent County y Míchigan en general. Como demuestran estos datos, el racismo juega un papel en determinar la estabilidad económica en estas comunidades (Consulta Anexo B, Tabla ES-2.)

Las tasas de pobreza eran más altas entre niños en los NOF (44%) comparado con la ciudad de Grand Rapids (29.8%), Kent County (15.7%), y Míchigan (20.3%). (Consulta Anexo Tabla ES-4.) Se ha demostrado que la exposición a la pobreza en la infancia impide el crecimiento del cerebro y puede contribuir a desafíos de comportamiento, sociales y emocionales de larga duración (The Annie E. Casey Foundation, 2014a). (Consulta Tabla ES-3.) Tasas de pobreza en los NOF eran 49% para niños/as Hispanos/as o Latinos/as y 48% para niños/as Negros/as/Africano-Americanos/as. Entre todas las razas y etnias, la pobreza afectaba especialmente a madres solteras más que otros tipos de familia. Mientras los datos son limitados, parece que el impacto de la pobreza es especialmente más alto para madres solteras indígenas, Indias

Gráfico ES-1. Tasas de pobreza (Debajo de 100% del Nivel de Pobreza Federal) para personas viviendo en Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County, y Míchigan, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

Tabla ES-3. Tasas de Pobreza or Raza/Etnia

	NOF	Grand Rapids	Kent Co	Mích
Todos	30.5%	20.4%	11.7%	14.4%
Asiático/Asiático Americano	30.6%	22.2%	10.7%	13.1%
Birracial/Multiracial	36.5%	23.2%	22.6%	33.1%
Negro/Africano Americano	33.3%	29.5%	25.9%	28.9%
Hispano o Latino/a/x	35.3%	22.2%	23.3%	33.3%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	No Aplica	32.5%	21.8%	22.4%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	8.2%	17.6%	30.2%
Alguna otra raza	33.8%	23.7%	22.9%	32.5%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	23.2%	11.0%	8.0%	13.5%

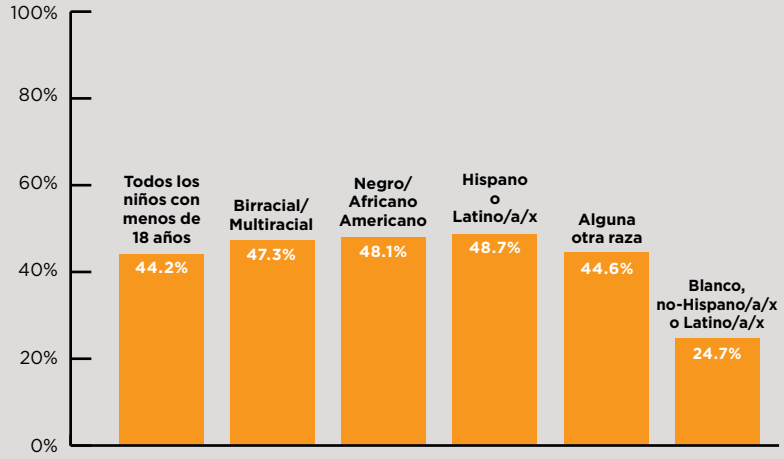
Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

Americanas o Nativas de Alaska. (Consulta Gráfico ES-2 y Anexo B, Tabla ES-5.)

Ingreso Mediano por Hogar

El ingreso mediano por hogar[3] nos puede ayudar a entender mejor los recursos financieros más comunes disponibles al hogar para comprar bienes y servicios o ahorrar dinero. Más de cuatro de cinco hogares (82%) en los NOF tenían un ingreso mediano por hogar debajo del ingreso mediano por hogar de Grand Rapids de $50,103 en 2019, evidenciando una distribución desigual de los ingresos en la ciudad. (Consulta Tabla ES-6.)

Gráfico ES-2. Tasas de Pobreza por Raza/Etnia[a] para Niños (menores de 18) Viviendo en los Barrios de Enfoque



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

[a] El tamaño de la muestra era menos de 10 y los datos se suprimieron por privacidad para los siguientes indicadores: Asiático/Asiático-American; Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska. Los datos no estaban disponibles para el indicador de Hawaiianos Nativos o Otros Isleños Pacíficos. El número para esta población era cero para este indicador.

Tabla ES-6. Ingreso medio del hogar por raza/etnia igual o por debajo del ingreso mediano por hogar en Grand Rapids (%50,103)[a] en los Barrios de Enfoque, 2019

	Numero de Áreas de Censo	Porcentaje de Áreas de Censo[b]
Todos los hogares[c]	14	82.4%
Asiático/Asiático Americano	No Aplica	No Aplica
Birracial/Multiracial	11	92.3%
Negro/Africano Americano	11	91.7%
Hispano o Latino/a/x	12	100.0%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska[d]	2	100.0%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	No Aplica
Alguna otra raza	8	80.0%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	7	52.9%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S1903]

[a] "La mediana divide la distribución de ingresos en dos partes iguales: una mitad de los casos estando por debajo del ingreso mediano y una mitad encima de la mediana" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 86).

[b] El denominador incluye áreas de censo con hogares con datos disponibles; el denominador para los porcentajes incluye áreas del censo donde los datos no están disponibles.

[c] "Un hogar incluye todas las personas que ocupan una unidad de vivienda" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 78). No todos los hogares contienen familias" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 81). (Ver anexo A para la definición completa.)

[d] Los datos disponibles eran limitados para hogares Indígenas, Indios Americanos o Nativos de Alaska con sólo dos áreas de censo.

[3] "La mediana divide la distribución de ingresos en dos partes iguales: una mitad de los casos estando debajo del ingreso mediano y una mitad encima de la mediana" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 86).

La mayoría de los hogares Negros/Afroamericanos en los NOF tenían un ingreso medio igual o por debajo del ingreso mediano de Grand Rapids en 92% de las áreas de censo de los NOF, en comparación con hogares blancos con un ingreso mediano que era igual o por debajo del ingreso por hogar mediano de Grand Rapids en 50% de las áreas de censo de los NOF.[4] En todas las áreas de censo NOF, los hogares Hispanos o Latinos e Indígenas, Indios Americanos o Nativos de Alaska se encontraban por debajo del ingreso mediano de Grand Rapids.[5] (Consulta Anexo B, Tabla ES-6.)

Además, el ingreso mediano por hogar, cuando se compara con los criterios como el umbral federal de pobreza o el umbral ALICE indican el bienestar de los NOF en general. El Umbral ALICE es el "ingreso promedio [anual] que un hogar necesita para permitirse las necesidades definidas por el Presupuesto de Supervivencia del Hogar para cada condado en Míchigan" (Asociación United Ways de Míchigan, 2021).[6] En 2019, el Presupuesto Promedio de Supervivencia del Hogar ALICE era $64,116 para una familia de cuatro.[7] Mientras el ingreso mediano por hogar para una familia de cuatro era igual o por debajo del nivel federal de pobreza en sólo 8.3% de las áreas de censo en los NOF, el ingreso familiar promedio era igual o por debajo del Presupuesto de Supervivencia del Hogar ALICE en 83% de las áreas de censo en el NOF. (Consulta Tabla ES-7.) Esto indica que aunque la mayoría de los hogares en los NOF no vivían en la pobreza como se define por el gobierno federal, no tenían medios suficientes para permitirse necesidades básicas.

Desempleo y Salario Digno

Tener un trabajo con un salario bajo y/o estar desempleado puede hacer daño a la salud de uno por la importancia de los ingresos en apoyar a otros determinantes de salud. Ganar un salario digno es instrumental para prevenir inseguridad de vivienda o desamparo y afecta a todos los aspectos de la calidad de vida de un individuo. Un salario digno es el ingreso necesario para cubrir los gastos anuales del mínimo de comida, guardería, seguro médico, vivienda, transporte, acceso a internet y los impuestos relevantes

Tabla ES-7. Comparativa de ingreso mediano por hogar para un hogar de cuatro en los Barrios de Enfoque al Umbral Federal de Pobreza, Umbral ALICE, o ingreso mediano de Grand Rapids, 2019

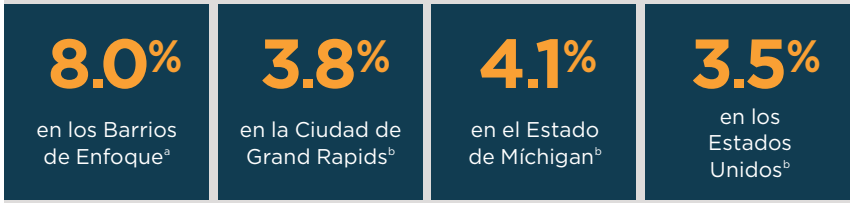
Porcentaje de las Áreas de Censo donde el Ingreso Mediano por Hogar para un Hogar de Cuatro en los NOF es igual a o por debajo de...	
100% del Nivel de Pobreza Federal ($25,750 para un hogar de cuatro)[a]	8.3%
El Umbral ALICE ($64,116 para un hogar de cuatro)[a]	83.3%
El Ingreso por Hogar Mediano de Grand Rapids ($62,202 para un hogar de cuatro)[b]	75.0%

Fuentes:

[a] Asociación United Ways de Míchigan, p. 4, 2021 1

[b] Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Table S1903]

Gráfico ES-3. Tasa de Desempleo para Personas de 16 Años o Más en la Fuerza Laboral, 2019



Fuentes:

[a] Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, 5-year estimates, 2019 [Table C23002]

[b] Míchigan Department of Technology, Management, and Budget, 2019

[4] El denominador incluye areas de censo con hogares con datos disponibles; el denominador para los porcentajes incluye areas del censo dondo los datos no están disponibles.

[5] Los datos disponibles eran limitados para hogares Indígenas, Indios Americanos o Nativos de Alaska con sólo dos áreas de censo.

[6] El Presupuesto de Supervivencia del Hogar no incluye ahorros para las emergencias o planes futuros, como la universidad o la jubilación.

[7] El United Way calcula el presupuesto para muchas combinaciones diferentes, incluyendo una persona mayor soltera — estos tamaños de hogar se escogieron en base a los datos disponibles y los cálculos de presupuesto.

para una familia (Nadeau, 2021). En Míchigan, el salario mínimo para adultos con más de 18 años en 2019 era $9.45 por hora, que era más alto que el salario mínimo federal de $7.25. En Grand Rapids, un salario digno para dos adultos trabajando con dos niños en 2019 era $21.92 por hora, mientras para un adulto con dos niños era $40.06 (Glasmeier, 2021).

Desde que la Oficina de Estadísticas del Trabajo de Estados Unidos comenzó a recoger datos sobre la tasa de desempleo de Afroamericanos en Enero de 1972, la tasa casi siempre ha sido dos veces más alta que la de la tasa de desempleo de blancos (Ajilore, 2020).

La tasa de desempleo era dos veces más alta en los NOF (8%) que en la ciudad de Grand Rapids (4%), Míchigan (4%), y nacionalmente (4%). (Consulta Gráfico ES-3.) En los NOF, personas Negras/Afro-Americanas de 16 años de edad o más en la fuerza laboral[8] tenían casi cuatro veces la probabilidad de estar desempleados que personas blancas de 16 años o más en la fuerza laboral. Personas Hispanas o Latinas con 16 años o más en la fuerza laboral tenían casi el doble de posibilidad de estar desempleados que personas blancas con 16 años o más en la fuerza laboral. (Consulta Tabla ES-10.)

Tabla ES-10. Tasa de Desempleo para Personas de 16 Años o Más en la Fuerza Laboral por Raza/Etnia en los Barrios de Enfoque, 2019

	Número	Porcentaje
Asiático/Asiático Americano	21	4.8%
Birracial/Multiracial	116	6.3%
Negro/Africano Americano	1,345	16.5%
Hispano o Latino/a/x	739	7.5%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	No Aplica	No Aplica
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	No Aplica
Alguna otra raza	254	6.0%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	642	4.4%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla C23002 A-I]

No Aplica: Datos no disponibles: el total para esta población era cero para este indicador.

Resumen

La dificultad económica es la situación imperante de larga duración en los NOF. En 2019, más del 80% de hogares en estos barrios tenían un ingreso mediano por hogar igual o por debajo del Presupuesto de Supervivencia del hogar ALICE en Míchigan de $64,116 para un hogar de cuatro personas. La desigualdad económica también caracterizó los NOF, siendo que más de cuatro de cada cinco hogares (82%) en los NOF tenían ingresos por debajo del ingreso mediano de Grand Rapids de $50,103 en 2019. La probabilidad de vivir en pobreza era más alta en los NOF, con efectos negativos en los niños. Más de 40% de los niños en los NOF viven en la pobreza, y tenían casi tres veces más probabilidades de vivir en pobreza que los niños en Kent County (16%), y dos veces más probabilidades de vivir en pobreza que los niños viviendo en Míchigan (20%). Niños Hispanos/Latinos y Negros/Afroamericanos tenían más probabilidades de vivir en pobreza en los Barrios de Enfoque (49% y 48% respectivamente). El desempleo es un factor principal en estas desigualdades, con desigualdades raciales claras para los vecinos Negros/Afroamericanos — parte de desigualdades arraigadas y raciales sistémicas en riqueza e ingresos. Estas desigualdades multiplican las barreras de acceso a otros determinantes sociales de salud que exploramos en este informe, incluyendo el seguro médico, servicios de salud, vivienda estable, comida sana y otras necesidades básicas que contribuyen a salud y bienestar.

[8] Para definiciones de empleado, desempleado, tasa de desempleo y fuerza laboral, consulta https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/tech_docs/subject_definitions/2019_ACSSubjectDefinitions.pdf, pages 66–67.

Acceso a sanidad

Antes de la COVID-19: Contexto

El acceso a servicios de sanidad de calidad y fiables es la base de una comunidad sana. El acceso a sanidad se ve afectado por una variedad de factores como si uno tiene seguro o tiene un seguro insuficiente, y si uno tiene acceso a relaciones de calidad con proveedores y una red de apoyo (Brummel, 2020). Durante la pandemia COVID-19, el acceso desigual a sanidad se hizo muy visible en los Estados Unidos en general, tanto durante el inicio de la pandemia como durante la distribución de las vacunas. Sin embargo, hasta antes de la pandemia, la desigualdad racial en acceso a sanidad era una preocupación persistente. En Grand Rapids, Míchigan, un bebé Negro/Afroamericano tenía el doble de probabilidad de morir que un bebé blanco (Radford and Myers, 2020). Entretanto, en Kent County, Míchigan, un residente Negro/Afroamericano tenía el doble de probabilidad de padecer diabetes o prediabetes (Brummel, 2020).

Para explorar el acceso a sanidad en los NOF antes de la pandemia COVID-19, respondimos las siguientes preguntas:

- ¿Las personas tenían **seguro médico**?
- ¿Podían las personas **acceder a proveedores de sanidad** para atender a sus necesidades sanitarias?

Observaciones claves 2019

El acceso al seguro médico es un punto de entrada vital para recibir atención, pero se quedó fuera de alcance para muchos.

- La tasa de no asegurados en los NOF (13%) era dos veces más alto que en Kent County (6%) y en Míchigan (6%).
- Casi 1,000 niños de menos de 18 años (5% de todos los niños) no tenían seguro en los NOF en 2019.
- Personas que indicaron que eran de "Alguna otra raza" o Hispano o Latino tenían más probabilidad de no tener seguro. Más que un cuarto de las personas que informaron que eran de "alguna otra raza" no tenían seguro médico, mientras el 23% de las personas Hispanas o Latinas informaron de lo mismo. Ambas tasas eran aproximadamente tres veces más altas que el porcentaje de personas blancas sin seguro (8%).
- Medicaid es un recurso importante para muchos. Más de una de cada tres personas viviendo en los NOF (35%) estaban inscritas en Medicaid en 2019. Esto es más de dos veces más alto que la tasa de inscripción en Medicaid en Míchigan (16%). Aunque Medicaid provee cobertura importante, está directamente correlacionado con pobreza, y los recipientes enfrentan opciones limitadas para servicios de salud.
- Casi una de cada seis personas — aproximadamente 15% — viviendo en los NOF y trabajando a tiempo completo no tenían seguro médico. Esto se compara con 9% en Grand Rapids y 6% cada uno en Kent County y Míchigan en general.
- Si alguien trabajaba tiempo completo, menos de tiempo completo o no trabaja, había desigualdades en cobertura de seguro médico entre los NOF y la ciudad de Grand Rapids, Kent County y Míchigan en general.

Una escasez de proveedores de servicios de salud señalaba desigualdades para personas de color.

- En Julio de 2018, Grand Rapids recibió un índice de mal servicio de 59.5 en una escala de 0 a 100. Esta marca de índice baja indica que las personas con bajos ingresos tienen una escasez de servicios primarios de sanidad y enfrentan barreras económicas, culturales o lingüísticas para acceder a la sanidad (Health Resources & Services Administration, 2021). Porque las personas de color tienen más probabilidad de tener ingresos más bajos en los NOF, esta designación señala un acceso desigual para muchas personas de color viviendo en los NOF.
- Las áreas en Kent County se designaban Áreas de Escasez de Profesionales de Salud, incluyendo porciones de los NOF.

Discusión de datos

Estado del Seguro Médico

El seguro médico es el vehículo principal para cubrir los gastos de sanidad en los Estados Unidos. Estar sin seguro — sea por planes de seguro médico que no son asequibles, lapsos en seguros médicos, o a falta de cobertura de calidad — puede impedir acceso a servicios de salud, y las investigaciones documentan de manera amplia las consecuencias serias de salud asociadas con no tener seguro. Los adultos sin seguro tienen menos probabilidad de recibir servicios preventivos para diabetes, cáncer, enfermedad cardiovascular y otras condiciones crónicas (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2021). También tienen más riesgo de tener necesidades de servicios médicos sin atender, o de posponer servicios necesarios.

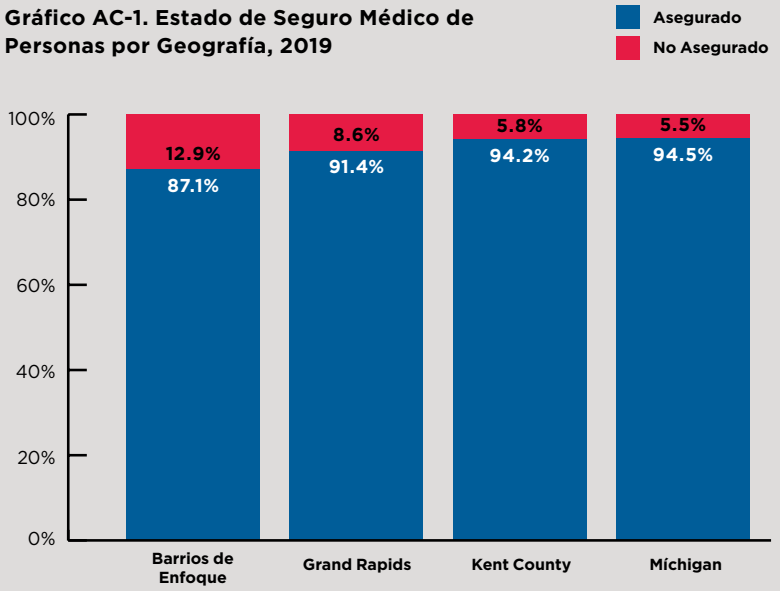
La tasa de personas sin seguro en los NOF (13%) era dos veces más alta que en Kent County (6%) y Míchigan (6%). (Consulta Gráfico AC-1.)

> Entre los que **no tenían seguro** en los Barrios de Enfoque en 2019, **casi 1,000 eran niños** de menos de 18 años.

Entre los que no tenían seguro en los NOF en 2019, casi 1,000 eran niños con menos de 18 años (5% de todos los niños en los NOF). Los lapsos en cobertura de los seguros pone a los niños en riesgo de perder tratamientos preventivos o el seguimiento de hitos de desarrollo, los cuales son especialmente importantes para niños jóvenes (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2021). (Consulta Anexo B, Tabla AC-2). Esto afecta particularmente a niños que viven en familias inmigrantes que enfrentan barreras únicas a la elegibilidad y familias que se consideran de bajos ingresos (Marshall-Shah, 2021).[9]

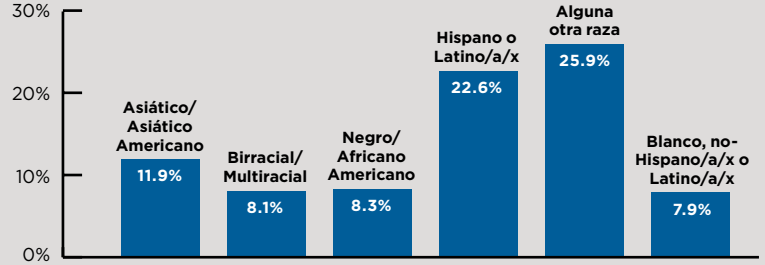
Más de un cuarto de las personas viviendo en los NOF que informaron ser "De alguna otra raza" no tenían seguro — la cifra más alta de todas las

Gráfico AC-1. Estado de Seguro Médico de Personas por Geografía, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Gráfico AC-2. Porcentaje de Personas No aseguradas Viviendo en los Barrios de Enfoque por Raza/Etnia, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

[9] Familias inmigrantes incluyen hogares de "estado migratorio mixto," donde al menos un padre no es un ciudadano (Marshall-Shah, 2021).

identidades raciales/étnicas. (Consulta Gráfico AC-2.) Además, casi un cuarto de las personas Hispanas o Latinas viviendo en los NOF informaron no tener seguro, lo cual era más o menos tres veces la tasa de personas blancas sin seguro viviendo en los NOF (8%). Esta tendencia se refleja a nivel nacional también. La falta de acceso a seguro médico y servicios de salud es un desafío de larga duración para las personas Hispanas o Latinas y particularmente para migrantes recientes (U.S. Department of Health and Human Services, 2021; Velasco-Mondragon et al., 2016). Las barreras a la cobertura médica van desde tener menos probabilidad de recibir seguro médico a través de sus empleadores (a pesar de tener más probabilidad de estar en la fuerza laboral que las personas no-Hispanas o Latinas), hasta barreras administrativas a inscripción y elegibilidad, hasta factores socioculturales (Rodriguez-Alcalá, Qin, & Jeanetta, 2019).

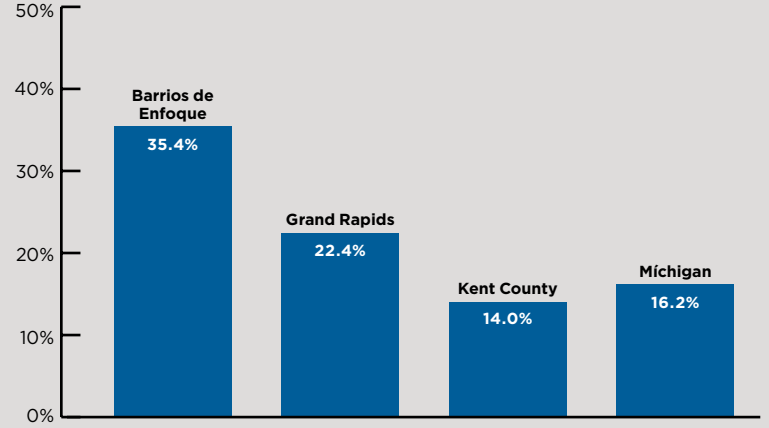
Las personas de color han experimentado desigualdades de larga duración que contribuyen a las existentes desigualdades en salud. Siendo que las poblaciones históricamente marginadas suelen ser más pobres que otros grupos demográficos en promedio, programas públicos de seguro médico de calidad son vitales para asegurar el acceso a sanidad asequible y resultados más sanos. Esto es también importante siendo que casi dos de cada cinco (38%) de las personas viviendo en los NOF dependían del seguro médico público para su cobertura médica. (Consulta Gráfico AC-3.)

El sistema Medicaid provee seguro médico para 44% de los que trabajan a tiempo parcial y para 15% de los que trabajan a tiempo completo viviendo en los NOF. Notablemente, aproximadamente 15% de las personas viviendo en los NOF trabajando a tiempo completo no tenían seguro médico. Para los que trabajaban a tiempo parcial, un poco menos de la mitad tenían seguro médico a través de su empleador. (Consulta Gráfico AC-4.)

Escasez de Proveedores

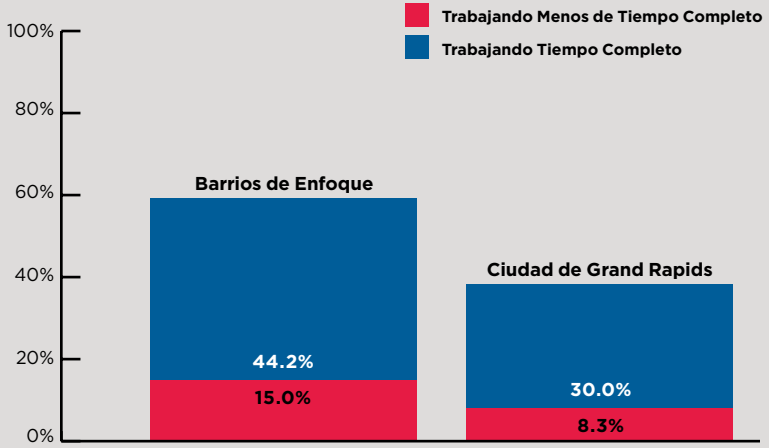
La capacidad de una comunidad de proveer servicios de salud primaria, mental y dental es importante. Cuando hay una escasez de médicos para proveer servicios de sanidad, hay consecuencias significativas, incluyendo calidad de servicios de peor calidad, tiempo limitado para interacciones entre el médico y el paciente, y tiempos de espera prolongados antes de las consultas (Asociación de Colegios Médicos Americanos, 2020).

Gráfico AC-3. Porcentaje de Personas Registradas en Medicaid por Geografía, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tablas S2703, S2704] [Tabla S2701]

Gráfico AC-4. Porcentaje de Personas Inscritas en Medicaid por Estado de Empleo, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Las poblaciones diferentes se identifican por la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) como médicamente desatendidos, como personas en situación de calle, trabajadores agrícolas migrantes, o los que son elegibles para Medicaid. En julio de 2018, Grand Rapids recibió una marca de Índice de Desatención de 59.6 en una escala de 0 a 100.[10] Esta baja puntuación indica que las personas con bajos ingresos tienen una escasez de servicios de salud primaria y enfrentan barreras económicas, culturales o lingüísticas a los servicios de salud (Administración Recursos y Servicios de Salud, 2021).

Adicionalmente, HRSA designó partes de Kent County, incluyendo partes de los NOF, como áreas de Escasez de Profesionales de Salud (HPSA) con una puntuación de 16 a 19 para sitios de salud primaria, en una escala de 0 a 26, donde una puntuación más alta indica la prioridad para la designación de médicos.[11] (Consulta Tabla AC-7.) Estimaciones prepandémicas hechas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos mostraron que la proporción media de médicos era 203 por 100,000 personas nacionalmente y proyectaba una escasez en aumento. El medio-oeste, comparado con otras regiones, estaba relativamente bien situado, pero aún así se proyecta que tendrá una escasez de 41 por 100,000 personas en 2030 (Zhang et al., 2020).

Tabla AC-7. Escasez de proveedores en Grand Rapids, 2018

Índice de desatención médica	59.5
Puntuación de áreas de Escasez de Profesionales de Salud (HPSA, por sus siglas en inglés)	16 a 19

Fuente: Administración de Recursos y Servicios de Salud, 2021

Resumen

El acceso a seguro médico es un punto de entrada vital para recibir servicios, pero se queda fuera del alcance del 13% de las personas viviendo en los Barrios de Enfoque, incluyendo 5% de los niños, 26% de las personas que se identifican como "De alguna otra raza," y 23% de las personas que se identifican como Hispanas o Latinas. Una de cada tres personas viviendo en los NOF se inscribieron en Medicaid, y notablemente, Medicaid proveía seguro médico para 44% de los que trabajaban a tiempo parcial y 15% de los que trabajaban a tiempo completo en los NOF. Hubo una escasez de proveedores de servicios de salud en Grand Rapids también. La falta de acceso a servicos de salud estables obstaculiza la capacidad de la comunidad de tener buena salud.

[10] "Este atributo representa la marca del Índice de Desatención Médica (IMU, por sus siglas en inglés). La marca más baja (máxima necesidad) es 0; la marca más alta (menor necesidad) es 100. Para ser elegible para tener la designación, la calificación IMU ha de ser menos o igual a 62.0, salvo para una designación de Gobernador, que no recibe una calificación IMU. La calificación aplica a la MUA o MUP entera, y no a porciones pequeñas de ellas." https://data.hrsa.gov/tools/shortage-area/mua-find

[11] https://data.hrsa.gov/tools/shortage-area/hpsa-find

Vivienda

Antes de la COVID-19: Contexto

El acceso a la vivienda promueve la seguridad y creación de riqueza que viene con una vivienda segura, asequible y bienes raíces. La vivienda se ha reconocido durante mucho tiempo como uno de los determinantes sociales de salud, y las investigaciones existentes clasifican la estabilidad, calidad, seguridad, y asequibilidad como caminos importantes entre la vivienda y la salud (Taylor, 2018). Sin vivienda estable, las personas suelen sufrir tanto física como mentalmente. Personas Negras/Afroamericanas y otras personas de color tienen más probabilidad de experimentar inestabilidad de vivienda como un legado duradero del "redlining" así como de la discriminación tanto histórica como actual en prácticas y estructuras de alquileres y vivienda en propiedad.

La población sin vivienda ha crecido desde los años 70 con desigualdades raciales claras (Perl et al., 2018). En Kent County, antes de la pandemia COVID-19, aproximadamente uno de cada seis niños/as Negros/as accedieron al sistema para sin techos en 2019, comparado con uno de cada 130 niños/as blancos/as (KConnect, 2020). Simultáneamente, factores medioambientales del barrio como viviendas de baja calidad afectaron la calidad y seguridad de las casas, afectando la salud de los que viven en los Barrios de Enfoque (NOF). Un ejemplo claro es la exposición a plomo en la infancia. Continuando con una tendencia histórica de tener una de las cifras más altas de todos los condados de Míchigan, Kent County tenía 222 niños de menos de seis años de edad con un nivel elevado de plomo en 2019. La falta de vivienda asequible está en el corazón de la vivienda inestable. Los precios elevados de la vivienda pueden derivar en decisiones de compromiso entre servicios de salud, seguridad alimenticia y otras necesidades importantes. Para explorar mejor cómo estos factores afectaron a las condiciones en los NOF antes de la pandemia de COVID-19, examinamos lo siguiente:

- ¿Las personas tenían oportunidades para obtener **vivienda** segura, asequible y de calidad?
- ¿Qué oportunidades existían para **vivienda en propiedad** en los NOF?
- ¿En qué medida eran **asequibles las oportunidades de alquiler** disponibles en los NOF?
- ¿Cuál era el nivel de **ocupación compartida** en los NOF?
- ¿Qué nivel había de **exposición a plomo para niños de menos de seis años** en los NOF?

Observaciones claves 2019

La vivienda era desproporcionadamente inasequible en los NOF.

- Proporciones más altas de propietarios de vivienda e inquilinos en los Barrios de Enfoque informaron estar sobrecargados con gastos de alojamiento en comparación con la ciudad de Grand Rapids, Kent County y Míchigan en general. Específicamente, dos de cada cinco inquilinos y uno de cada cuatro propietarios de vivienda en los Barrios de Enfoque informan que están sobrecargados con los gastos de alojamiento, gastando el 30% o más de sus ingresos en alojamiento.
- Menos de la mitad de los hogares NOF (47%) eran propietarios de sus casas. La tasa de vivienda en propiedad en los NOF era más baja que la ciudad de Grand Rapids (55%), Kent County (70%), Míchigan (71%), y los Estados Unidos (64%) en general.
- En cambio, más de la mitad de todos los hogares NOF (53%) alquilaban sus casas. La proporción de inquilinos era más alta en los NOF que en la ciudad de Grand Rapids (45%), Kent County (30%), y Míchigan (29%).
- El precio medio de venta de casas en los NOF más que duplicó desde $61,000 en 2014 a $127,700 en 2019, subiendo a una tasa más alta que en Grand Rapids y Kent County en general.

La ocupación compartida es más alta en los NOF.

- Los NOF tenían una proporción más alta de hogares con más de un ocupante por habitación (6%) que la ciudad de Grand Rapids (2.8%), Kent County (2.2%), y Míchigan (1.7%) en general.

La seguridad de exposición al plomo sigue siendo un desafío continuo, debilitando a algunos de los más vulnerables.

- Los niños de menos de 6 años en la ciudad de Grand Rapids sufrieron de niveles elevados de plomo en la sangre tres veces más a menudo que los niños de Kent County (2%) y dos veces más alto que en Míchigan (3%) en general.

Discusión de datos

Vivienda en propiedad y ventas de casas

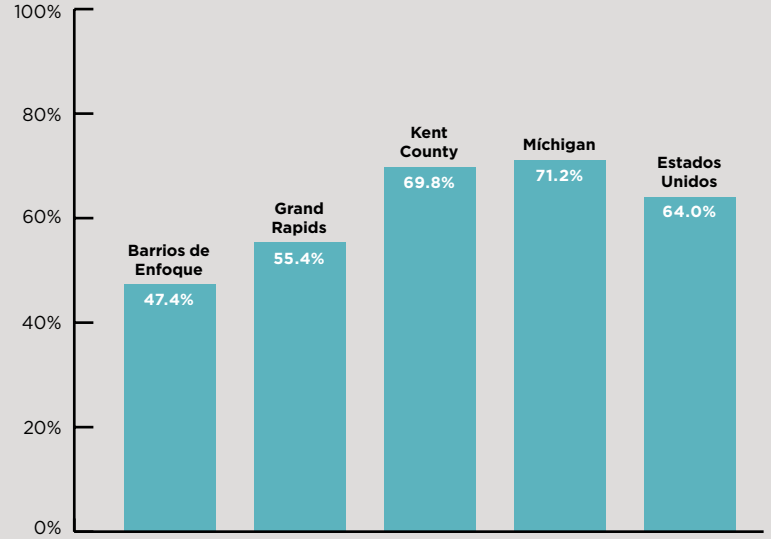
La vivienda en propiedad es un componente clave de la generación de riqueza, y por consecuencia, refuerza la capacidad de individuos y familias de permitirse las necesidades necesarias para la buena salud (Hilovsky et al, 2020). Sin embargo, la tasa de propiedad en vivienda en los NOF es más baja que las de la ciudad, condado, estado y al nivel nacional. Uno de cada cuatro dueños de sus casas en los NOF eran definidos, por sus gastos del hogar, como gastando 30% o más de sus ingresos en la vivienda (Herbert et al., 2018). Las personas blancas viviendo en los NOF eran los más probables en ser dueños de sus casas; de hecho, eran dueños de sus casas con una tasa dos veces más alta que las personas Negras/Afroamericanas o Hispanas/Latinas viviendo en los NOF. (Consulta Gráfico H-1 y Tabla H-2.)

> **Uno de cada cuatro** dueños de sus casas en los Barrios de Enfoque reportaron estar siendo **sobrecargados por los gastos de vivienda**.

Además, un parque inmobiliario más viejo e inasequible obstaculiza la capacidad general de pagar las cosas que promueven la buena salud y empeora la distribución desigual de la riqueza (Hilovsky et al, 2020). El precio mediano de venta de casas en los Barrios de Enfoque más que duplicó de $61,000 en 2014 a $127,700 en 2019, mientras el precio de venta mediano de casas en Grand Rapids en general aumentó más o menos una vez y media, de $130,900 a $197,000. El precio mediano de venta de las casas en Kent County en general aumentaron casi una vez y media de $150,000 a $216,000 en el mismo tiempo.

Este salto en precios de vivienda en los NOF se junta con un aumento en ventas y una decreciente diversidad de compradores potenciales. Las ventas aumentaron más o menos 88% en los NOF de 2014 a 2019, comparado con un aumento de 12% en Grand Rapids y 18% en Kent County en general. Mientras tanto, el número de personas Negras/Afroamericanas viviendo en los NOF

Gráfico H-1. Tasas de vivienda en propiedad por geografía, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-2. Propiedad en vivienda por Raza/Etnia en los Barrios de Enfoque, 2019

	Porcentaje
Asiático/Asiático Americano	0.3%
Birracial/Multiracial	1.3%
Negro/Africano Americano	12.0%
Hispano o Latino/a/x	10.3%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	0.4%
Hawaiano Nativo y Isleño de Otra Isla Pacífica	0.0%
Alguna otra raza	4.6%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	23.5%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2502]

disminuyó, señalando que la crisis de vivienda está contribuyendo al desplazamiento (Borashko Y Tsai O'Brien, 2020). (Consulta Anexo B, Tabla H-3).

Alquiler

La proporción de inquilinos en los NOF era más alta que en la ciudad, el condado, y el estado en general. (Consulta Gráfico H-2.) Además, dos de cada cinco inquilinos en los NOF informaron que estaban sobrecargados con los gastos de vivienda, gastando 30% o más de sus ingresos en la vivienda (Herbert et al., 2018). Los altos costes del alquiler ponen a los vecinos en más riesgo de desalojo e inestabilidad de vivienda, tanto como el desafío potencial de poder permitirse otras necesidades.

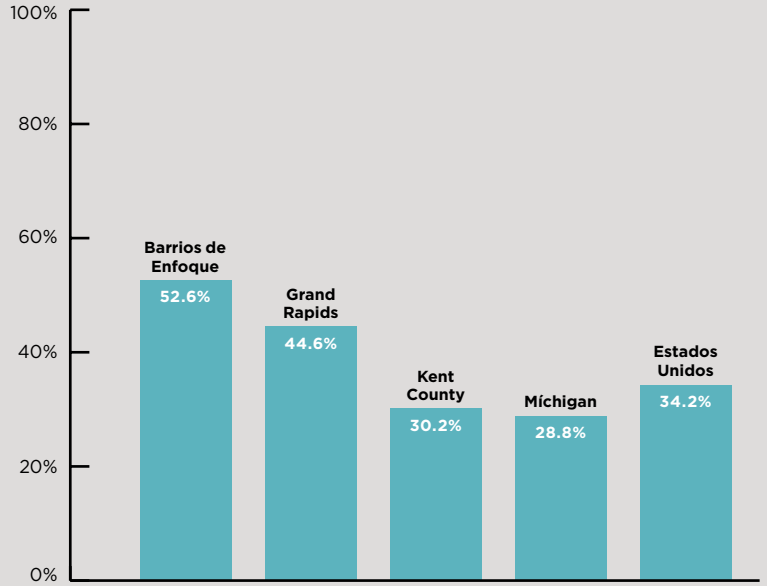
Ocupación compartida

Los NOF también tenían proporciones más altas de hogares con más de un ocupante por habitación que la ciudad, el condado y el estado en general, aunque las causas y efectos de esta tasa de ocupación más alta no están claros. (Consulta Tabla H-5.) Mientras esto podría señalar un potencial de hacinamiento, por ejemplo, cabe destacar que esto puede ser también resultado de diferencias culturales en la vivienda intergeneracional o maneras de vivir comunales (Muennig et al., 2018). Aproximadamente 6% de los hogares en los NOF tenían más de un ocupante por habitación; el porcentaje era más alto para hogares Indígenas, Indios Americanos or Nativos de Alaska; Asiáticos/Asiático-Americanos; y Hispanos o Latinos, y también para hogares de "Alguna otra raza." (Consulta Tabla H-6.) Además, algunos investigadores han encontrado que el hacinamiento residencial puede causar enfermedades físicas, incluyendo enfermedades infecciosas, mal sueño, o angustia psicológica (Braveman y Egerter, 2008; Chambers et al., 2016). En general, las tasas de ocupación compartida en los NOF tienen varias causas y efectos indeterminados en la salud en general.

Exposición infantil al plomo

Antes de 1978, cuando se prohibieron las pinturas a base de plomo para el uso residencial, el plomo era un aditivo común en las pinturas para acelerar el secado, mejorar el acabado, y resistir la humedad. Sin embargo, la exposición al plomo es especialmente dañino para los fetos y niños pequeños. "Las casas construidas antes de 1978 y casas en áreas de bajos ingresos, muchos de los cuales tienen casas de antes de 1978 son más propensas a

Gráfico H-2. Hogares ocupados por inquilinos por geografía, 2019



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-5. Hogares con Más de Un Ocupante por Habitación por Geografía, 2019

	Barrios de Enfoque	Grand Rapids	Kent County	Míchigan
1.00 o menos ocupantes	94.5%	97.2%	97.8%	98.3%
Más de 1 ocupante	5.5%	2.8%	2.2%	1.7%
1.01 a 1.50 ocupantes	3.1%	1.7%	1.4%	1.2%
1.51 o más ocupantes	2.4%	1.1%	0.8%	0.4%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

tener pintura a base de plomo y tienen tuberías, grifos e instalaciones de fontanería que contienen plomo" (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021, párrafo. 2). Mientras que ningún nivel de plomo en la sangre de niños se ha identificado, niveles elevados de plomo se describen como siendo más que o igual a 34.5 microgramos por decilitro de sangre (≥ 4.5 µg/dl) (Departmento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2019).

Los niños viviendo en hogares en o por debajo del umbral federal de pobreza muchas veces se consideran estar a mayor riesgo de exposición a plomo. Relacionado con el estado socioeconómico, las comunidades de color tienen mayor riesgo de exposición al plomo debido a la discriminación y asequibilidad en el momento de buscar un lugar donde vivir. En 2019, 159 niños (2% de niños) con menos de seis años se evaluaron con una tasa elevada de plomo en la sangre en Kent County en general (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2020). En comparación, en Grand Rapids, 6% de los niños de menos de seis años se evaluaron con niveles elevados de plomo en la sangre de acuerdo a la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria de Kent County de 2020 (Brummel, 2020). Adicionalmente, los códigos postales 49507 y 49503, ubicados dentro de los NOF, tenían las proporciones más altas de niños de menos de seis años con un nivel elevado de plomo en la sangre (6% y 5% respectivamente — o 61 niños en total) (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2019). (Consulta Tabla H-7.)

Resumen

La vivienda era desproporcionadamente inasequible en los NOF, si los vecinos eran propietarios o inquilinos. La ocupación compartida, por razones de hacinamiento o diferencias culturales de estilo de vida, era más alta en los NOF que en la ciudad, condado, estado y nación. La toxicidad por la exposición al plomo continuó siendo una preocupación en curso, afectando a algunos de los más vulnerables. Los niños en la ciudad de Grand Rapids (6%) se evaluaron con niveles elevados de plomo en la sangre tres veces más a menudo que niños en Kent County (2%) y dos veces más que Míchigan en general (3%).

Tabla H-6. Hogares con Más de Un Ocupante por Habitación por Raza/Etnia, 2019

	NOF	GR	Kent Co	Mích
Asiático/Asiático-Americano	19.7%	12.6%	7.4%	5.1%
Birracial/Multiracial	3.8%	5.2%	4.3%	2.9%
Negro/Africano Americano	2.9%	4.0%	3.7%	2.3%
Hispano o Latino/a/x	14.9%	10.1%	10.2%	5.8%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	9.1%	4.4%	9.8%	3.3%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%
Alguna otra raza	15.3%	12.9%	12.8%	7.3%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	2.1%	1.0%	1.1%	1.2%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-7. Porcentaje de Niños Evaluados con Niveles Elevados de Plomo en la Sangre, Niños de menos de seis años, 2019

Geografía/Código Postal	Porcentaje
Grand Rapids	6.3%[a]
Kent County	2.4%[b]
49503	4.5%[c]
49504	3.4%[c]
49506	3.5%[c]
49507	6.3%[c]
49509	1.4%[c]
49519	S*[c]
49534	S*[c]
49548	0.9%[c]

[a] Fuente: Evaluación Comunitaria de Necesidades de Salud de Kent County 2020 (Burmmel, 2020)

[b] Fuente: Programa para la Prevención de Intoxicación con Plomo en la Infancia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2019.

[c] Fuente: Programa para la Prevención de Intoxicación con Plomo en Infancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2019.

S* indica datos suprimidos por razones de privacidad

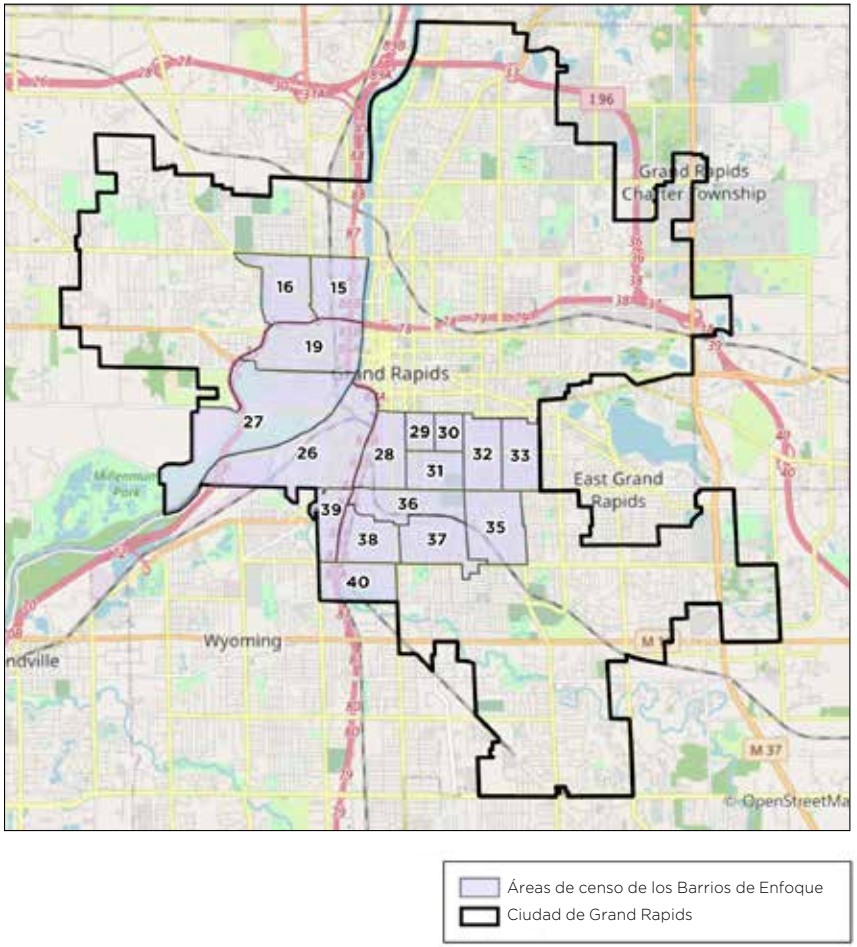
Acceso a comida sana y nutrición

Antes del contexto COVID-19

El acceso asequible a comida de calidad, nutritiva y culturalmente diversa es esencial para la salud con equidad en las comunidades. "La comida buena" debería ser "sana, verde, justa y asequible" (Míchigan State University Centro para sistemas alimentarios regionales, 2021).[12] El acceso limitado puede tener un efecto dominó en otros determinantes sociales de salud o condiciones médicas. Entornos alimenticios — determinados por los tipos de comida y su disponibilidad en una comunidad en particular — y una variedad de enfoques culturales hacia la comida tienen implicaciones importantes para la dieta de una comunidad y la prevención de enfermedades crónicas. Los entornos de alimentación también influyen en la inseguridad alimenticia, definida como las limitaciones o problemas con acceso a la comida (Departamento de Agricultural de Estados Unidos, 2021a). Para explorar el acceso a "buena comida" y nutrición en los NOF antes de la pandemia COVID-19, miramos lo siguiente:

- ¿Las personas tenían **acceso a tiendas de comida**?
- ¿Cómo accedían las personas a **programas federales de asistencia de nutrición**, como el Programa de Acceso a Nutrición Complementario (SNAP, por sus siglas en inglés), y las comidas gratis/de precio reducido del Programa Nacional de Comidas Escolares?

Gráfico FN-1. Barrios de enfoque: Áreas de censo



[12] El Estatuto de Buena Comida de Míchigan define comida sana, verde, justa y asequible de las siguientes maneras: Sana - provee nutrientes y permite que las personas prosperen; Verde - se produjo de una manera que es sostenible al nivel medioambiental; Justa - Nadie en la cadena de valor ha sido explotado para su creación; Asequible - Todas las personas tienen acceso a la misma. https://www.canr.msu.edu/michiganfood/index

Observaciones claves 2019

El acceso a supermercados varia de acuerdo a raza/etnia dentro de los NOF.

- La población en casi 70% de las áreas de censo en Grand Rapids tenían poco acceso a comida sana. Las áreas de censo con las poblaciones más altas de personas con poco acceso a comidas sanas fueron en los NOF: entre comunidades Negras/Afroamericanas e Hispanas o Latinas, las comunidades viviendo en las áreas 26 y 28, y en comunidades blancas viviendo en área 16. (Consulta Gráfico FN-1.)
- Para personas viviendo en los NOF, el acceso a al menos una tienda de comida en todas las áreas de censo en promedio iba de un poco más de un décimo de una milla a media milla en el NOF. En cambio, tiendas pequeñas multiservicio, tiendas de alcohol y gasolineras se encontraban dentro de un tercio de una milla de promedio en todos los NOF.

SNAP es un recurso importante en los NOF.

- De todos los hogares en los NOF que compraban comida usando el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP), 58% tenían niños de menos de 18 años, comparado con 46% en Grand Rapids en general, 49% en Kent County, y 45% en el estado entero.
- Más de un tercio de personas Indígenas, Indios-Americanos o Nativos de Alaska viviendo en los NOF participaban en SNAP, comparado con 28% en Grand Rapids en general, 21% en Kent County y 22% en Míchigan.
- Un porcentaje más alto de persona Negras/Afro-americanas viviendo en los NOF participaban en SNAP (44%) que en Grand Rapids en general (42%), Kent County (33%), Míchigan (33%), y nacionalmente (26%).
- Asimismo, más de 40% de las personas que se identificaban como multiraciales en los NOF participaban en SNAP, comparado con 34% en Grand Rapids en general, 27% en Kent County, y 23% en Míchigan.
- Adicionalmente, un porcentaje más alto de personas blancas viviendo en los NOF participaban en SNAP (17%) comparado con 9% en Grand Rapids en general, 7% en Kent County y 10% en Míchigan. Este porcentaje era, sin embargo, más bajo que los participantes a nivel nacional (36.5%).

La gran mayoría de los niños en los NOF son elegibles para comidas gratuitas.

- Aproximadamente 5,900 de cada 6,940 niños (85%) en los años K–12 que asistieron a la escuela dentro de los NOF eran de hogares con ingresos elegibles para programas de comida gratuita/precio reducido, con casi todos ellos de hogares con ingresos elegibles para la comida gratis.

Discusión de datos

Distancia a Comida y Tiendas Multiservicio

La distancia entre donde vive uno y tiendas de comida de calidad y cómo el comprador viaja a la tienda de comida es un componente importante de acceso a la comida sana. En casi la mitad de los áreas de censo de los NOF (41%), un tercio de la población (al menos 33%) tenían poco acceso a comida sana y estaban a más de media milla del supermercado, supercentro o tienda de comida más cercana. La población en casi 70% de las áreas de censo en Grand Rapids tenían poco acceso a comida sana. Las áreas de censo con las poblaciones más grandes de personas con poco acceso a comida sana estaban en los NOF: entre comunidades Negras/Afroamericanas viviendo en el área 28 (38%), Hispanas o Latinas viviendo en el área 26 (64%), y comunidades blancas viviendo en el área 16 (48%). Adicionalmente, el acceso a al menos una tienda de comida en cualquiera de las áreas de censo NOF en promedio iba de un poco más de un décimo de una milla a una media milla. En cambio, las tiendas pequeñas multiservicio, tiendas de alcohol y gasolineras se encontraban dentro de un tercio de una milla en promedio. (Consulta Anexo C.)

El acceso limitado a los supermercados impulsa a la gente a comprar en tiendas multiservicio, pero estos locales normalmente tienen menos opciones de comida y bebida sana que sus equivalentes más grandes. Los datos del Departamento Estadounidenses de Agricultura de 2015 indican que 40% de la población estadounidense vivían a más de una milla de un supermercado, supercentro o tienda de comida más grande, mientras 30% vivían dentro de media milla (Rohone, et al, 2019). (Consulta Tabla FN-1.)

Inscripciones y uso de prestaciones SNAP

Otra estrategia clave para evaluar el acceso a la comida sana es la participación en el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP). SNAP es el program de asistencia nutricional más grande de la nación para Americanos de bajos ingresos, proporcionando prestaciones a ser usadas en tiendas para la compra de comida y bebidas (Departamento de Agricultura de Estados Unidos, 2021b). Vendedores autorizados por SNAP incluyen tiendas de comida, supermercados, mercados de productores, y supertiendas, y también tiendas multiservicio. Nacionalmente, en 2019 había 35.7 millones de participantes en el programa, con un beneficio mensual de $258.03 para

Tabla FN-1. El bajo acceso a la comida sana por raza/étnia en los barrios de enfoque, 2019

		Porcentaje de la población por raza/étnia con acceso significativamente bajo a la comida[a]						
Área de censo	Acceso a la comida significativamente bajo[a]	Asiático/Asiático-Americano	Negro/Africano Americano	Hispano o Latino/a/x	Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	Alguna otra raza[b]	Blanco
NOF	7 áreas de censo en total	0.2%	9.1%	10.6%	0.6%	0.0%	6.8%	13.9%
15	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
16	Sí	0.4%	4.2%	10.7%	0.6%	0.1%	7.7%	48.4%
19	No	0.0%	0.9%	2.5%	0.2%	0.0%	1.7%	6.9%
26	Sí	0.3%	16.9%	63.6%	4.7%	0.2%	32.4%	40.7%
27	No	0.1%	1.4%	0.8%	0.02%	0.0%	0.5%	7.3%
28	Sí	0.8%	38.4%	29.7%	0.8%	0.0%	23.8%	12.4%
29	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
30	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
31	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
32	Sí	0.0%	31.9%	3.8%	0.1%	0.0%	3.5%	5.0%
33	Sí	0.5%	15.1%	0.8%	0.1%	0.0%	1.6%	21.8%
35	Sí	0.5%	35.8%	5.9%	0.3%	0.0%	5.2%	21.7%
36	No	0.0%	1.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.20%	0.6%
37	No	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
38	No	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	0.0%	0.6%	0.4%
39	No	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40	Sí	0.1%	2.4%	19.2%	0.5%	0.1%	11.7%	15.6%

Fuente: Departamento de Agricultura de Estados Unidos. (2019b). Atlas de Investigación de Acceso a la Comida. https://www.ers.usda.gov/data-products/food-access-research-atlas/

No Aplica: El USDA informó "NULO" para estos datos.

[a] El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos define significantes como "Áreas de censo de bajos ingresos donde un número significante (al menos 500 personas) o proporción (al menos 33 por ciento) de la población está a más de media milla del súpermercado, súpercentro o tienda de comida grande más cercano en una área urbana o más de 10 millas para áreas rurales" (2019).

[b] El departamento de Agricultura de Estados Unidos combina datos de grupos "Alguna otra raza" y "Birracial/Multiracial."

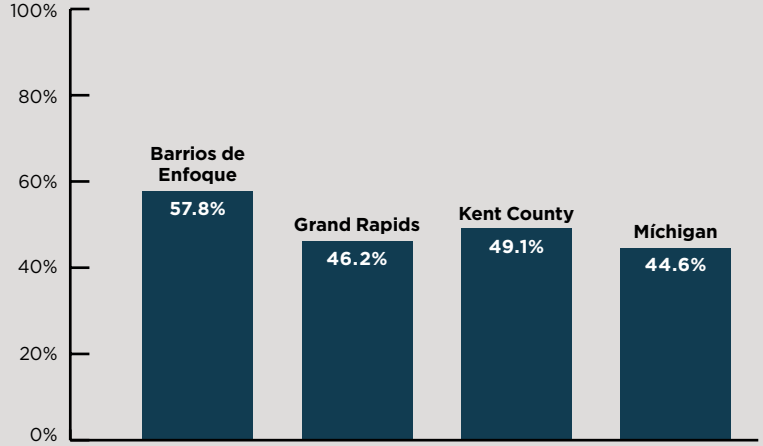
hogares y $129.83 para individuos (Departamento de Agricultura de Estados Unidos, 2021b). En Míchigan, el beneficio promedio de SNAP para todos los hogares era de $215 por mes, mientras hogares con niños/as recibieron $398 por mes (Centro para Prioridades de Presupuesto y Políticas, 2021). Para individuos en Míchigan, el beneficio promedio mensual era $119.96 (Departamento de Agricultural de Estados Unidos, 2021b).

La Oficina del Censo de Estados Unidos (2019) informó que nacionalmente, el 68% de participantes individuales en SNAP eran blancos, el 12% eran Negros/Afroamericanos, y el 13% eran Hispanos o Latinos. Sin embargo, en los Barrios de Enfoque, estas proporciones se han invertido: el 44% de los participantes en SNAP eran Negros/Afroamericanos; el 43% eran Birraciales/Multiraciales; el 35% eran Indígenas, Indo-Americanos o Nativos de Alaska; el 30% eran Hispanos o Latinos, y sólo el 17% eran blancos. El porcentaje de participantes SNAP era más alto en los NOF para todos los grupos demográficos raciales o étnicos que en Grand Rapids en general, Kent County y Míchigan en general, con la excepción de la población Asiática/Asiática-Americana. (Consulta el Gráfico FN-2 y Tabla FN-3.)

El programa SNAP ha probado ser una de las maneras más eficaces de combatir en contra de la inseguridad alimentaria, y es el programa más importante en contra del hambre de la nación (Eltigani, 2020). La participación en SNAP mejora los resultados de salud y ayuda a prevenir enfermedades crónicas de salud que afectan de manera desproporcionada a las comunidades Negras y de color (Eltigani, 2020).

Sin embargo, algunos investigadores han señalado que la cantidad del beneficio SNAP no es suficiente para que los participantes cubran el precio de una dieta sana y adecuada (Carlson et al, 2021). En 2019, el gasto promedio mensual de un hogar en los EE.UU. en comida iba de $366 para hogares de bajos ingresos a $1,165 para hogares de ingresos más altos (Departamento de Agricultura de Estados Unidos, 2019a). Para hogares de bajos ingresos (sin importar si tienen SNAP o no), gastar en comida representa una proporción mucho más alta de su gasto mensual en general — 36% comparado con 8% para familias de ingresos más altos. Mientras SNAP es un programa importante, esta desigualdad indica que quedan aún diferencias significantes de asequibilidad porque los hogares de bajos ingresos gastan una proporción más alta de sus ingresos en comida que hogares de ingresos más altos.

Gráfico FN-2. Las tasas de participación en SNAP para hogares con niños por geografía, 2019[a]



Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2201]

[a] Las investigaciones indican que las respuestas afirmativas en encuestas sobre participación en SNAP son inferiores a la tasa real de participación.

Tabla FN-3. Tasas de participación en SNAP por Raza/Etnia y Geografía, 2019[a]

	NOF	Grand Rapids	Kent County	Míchigan
Asiático/Asiático Americano	5.6%	5.6%	8.6%	6.0%
Birracial/Multiracial	42.8%	34.2%	26.5%	23.3%
Negro/Africano Americano	43.8%	42.4%	33.0%	33.3%
Hispano o Latino/a/x	30.4%	27.3%	20.2%	19.5%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	34.7%	27.9%	21.2%	22.3%
Alguna otra raza	35.5%	32.2%	24.7%	21.9%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	17.0%	9.4%	6.7%	9.6%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2201]

[a] Las investigaciones indican que las respuestas afirmativas en encuestas sobre participación en SNAP son inferiores a la tasa real de participación.

Dentro de los NOF, la distancia promedia a vendedores autorizados por SNAP iba desde un décimo de una milla a un cuarto de milla. (Consulta el Gráfico FN-3.) Mientras los vendedores SNAP pueden ser accesibles, tales vendedores van desde supermercados a tiendas multiservicio. Esto segundo, como descrito arriba, puede que ofrezca opciones de comida sana relativamente limitadas.

> Aproximadamente **el 85% de niños** yendo a la escuela en los Barrios de Enfoque eran elegibles para una **comida gratis/de precio reducido**.

Inscripción en comidas gratis/de precio reducido

La participacion en SNAP concede acceso a programas adicionales como el Programa Nacional de Comidas Escolares (NSLP, por sus siglas en Inglés). El NSLP proporciona comidas equilibradas en nutrición gratis o a precio reducido para los niños todos los días y, en el Año Fiscal de 2019, las escuelas sirvieron más de 4.8 mil millones de comidas a los niños a nivel nacional (Departamento de Agricultura de Estados Unidos, 2021c). Aproximadamente 5,900 de 6,940 niños (85%) en los años K–12 que asistían a la escuela dentro de los NOF venían de hogares con ingresos elegibles para participar en el programa federal para recibir una comida gratis/a precio reducido (Consulta Anexo B, Tabla FN-4.)

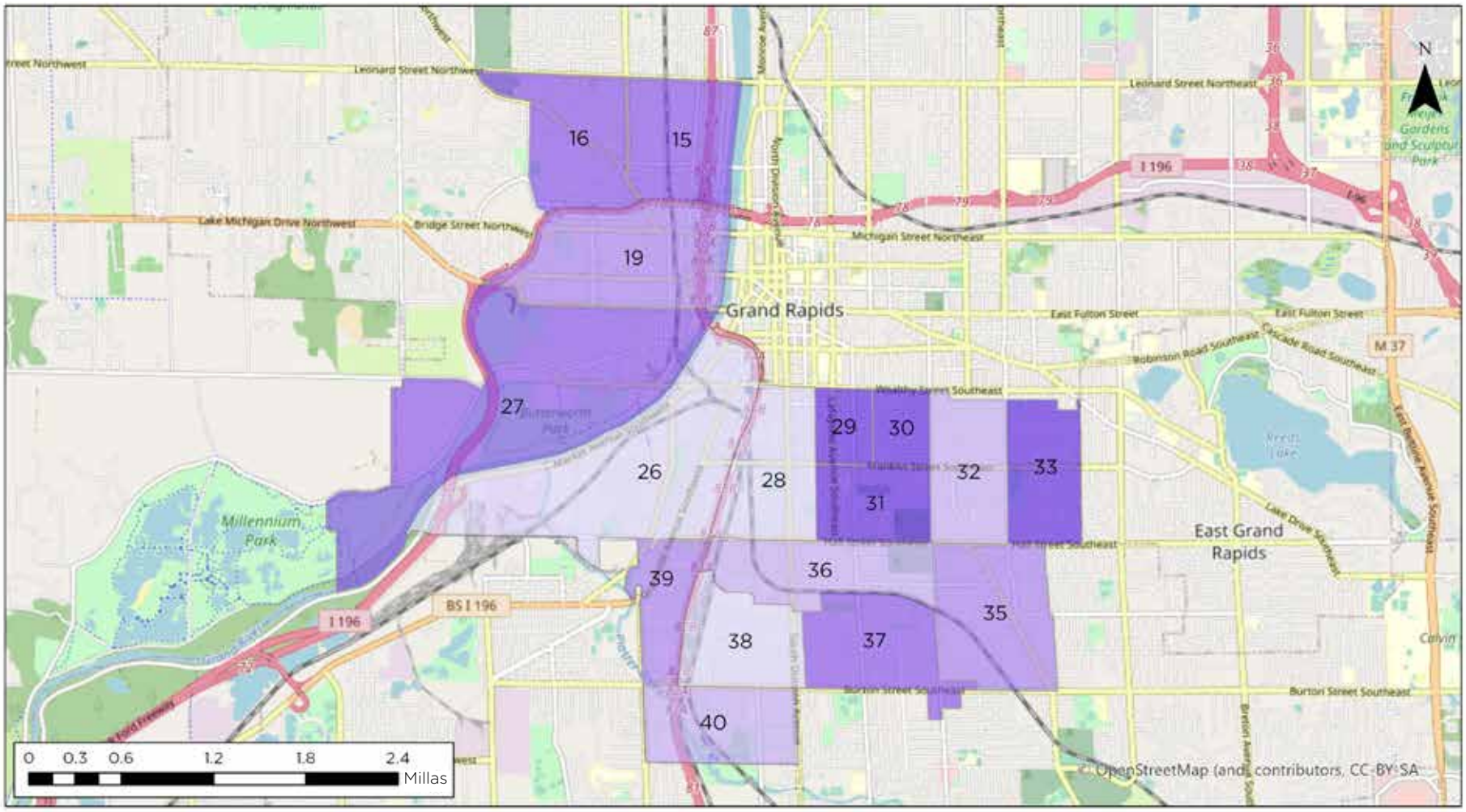
Resumen

El acceso a supermercados varia de acuerdo a raza/etnia dentro de los NOF. Una parte significante (al menos el 33%) de la población en casi la mitad de las áreas de censo de los NOF (41%) tenían acceso bajo a comida sana y vivían a más de media milla del súpermercado, súpercentro o tienda grande de alimentos más cercano. En cambio, las tiendas pequeñas de multiservicio, tiendas de alcohol y gasolineras, cuyas ofertas de "buena comida" pueden ser pocas o nulas, se encontraban dentro de un tercio de una milla como promedio en los NOF.

A pesar de que la población en casi 70% de las áreas de censo de Grand Rapids tenían poco acceso a comida sana, las áreas de censo con las poblaciones de personas con poco acceso a comida sana estaban en los NOF: entre comunidades Negras/Afroamericanas e Hispanas o Latinas viviendo en las áreas 26 y 28 y en comunidades blancas viviendo en el área 16. Programas federales como SNAP y NSLP son recursos importantes para los NOF. De todos los hogares participando en SNAP en estos barrios, 58% tienen niños de menos de 18 años.

La gran mayoría de niños en los NOF son de hogares con ingresos elegibles para el programa de comidas gratis/de precio reducido. Más del 85% de niños en los años K–12 que asistieron a la escuela dentro de los NOF eran de hogares con ingresos elegibles para programas de comida gratis/de precio reducido, con casi todos ellos de hogares con ingresos elegibles para la comida gratis. Tener acceso a comida nutritiva y culturalmente diversa prepara al niño para el éxito en la escuela.

Gráfico FN-3. Distancia promedia a vendedores SNAP en los barrios de enfoque, 2019



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Distancia (millas)

- 0.10 - 0.12
- 0.13 - 0.15
- 0.16 - 0.16
- 0.17 - 0.18
- 0.19 - 0.24

Abril 2021
Datos de Localización de Vendedores SNAP del Servicio de Alimentación y Nutrición de la USDA.
Fuente https://www.fns.usda.gov/snap/retailer-locator

Acceso a educación de calidad

Antes de la COVID-19: Contexto

Un sistema de educación de calidad es esencial para la salud general de la comunidad. En el curso de la vida de una persona, el acceso a la educación va desde los cuidados y educación de primera infancia (ECE por sus siglas en inglés) a la secundaria, la graduación, y después la educación postsecundaria. Los estudiantes de color han experimentado históricamente oportunidades de aprendizaje menos rigurosas con acceso más limitado a recursos que los estudiantes blancos, derivando en brechas de rendimiento académico y resultados (Departamento de Educación, 2021). Finalmente, el rendimiento educacional afecta la salud de los adultos, incluyendo la esperanza de vida, morbilidad y comportamientos de salud porque un nivel educacional más algo se asocia con mejor salud y bienestar (Oficina de Prevencion de Enfermedades y Promoción de Salud, 2020). Para explorar el acceso a la educación de calidad en los NOF antes de la pandemia de COVID-19, analizamos lo siguiente:

- ¿Los niños tenían acceso a **cuidado y educación de primera infancia** de calidad?
- ¿Las personas tenían acceso a oportunidades de **educación primaria y secundaria** de calidad?
- ¿Las personas podían acceder a **oportunidades de educación postsecundaria** de calidad?

Observaciones claves 2019

Los cuidados para la primera infancia y el panorama de la educación en los NOF son complicados.

- Había una brecha total de 3,486 plazas entre las necesidades de los barrios para cuidados para niños de 5 años o menos y la capacidad de los proveedores.
- Mientras el 94% de los proveedores autorizados de cuidados y educación infantil (ECE por sus siglas en inglés) en los NOF se calificaron como de tres estrellas o más (demostrando calidad de programas en todos los estándares), una cuarta parte de los proveedores ECE autorizados no participaron en el programa de Gran Comienzo para la Calidad (Great Start to Quality), dejando desconocida la calidad de sus programas.

Los exámenes estandarizados indican desigualdades en los NOF.

- Por un lado, la competencia en lectura y matemáticas entre estudiantes de tercer grado asistiendo a escuelas públicas y escuelas subvencionadas en los NOF era más o menos equivalente a la competencia de estudiantes del tercer grado asistiendo a escuelas públicas o subvencionadas en Grand Rapids en general.[13] En los NOF, el 26% de los alumnos del tercer grado tenían competencia adecuada o avanzada en lectura, mientras una cuarta parte tenían competencia adecuada o avanzada en matemáticas. En Grand Rapids, el 29% de los estudiantes del tercer grado tenían competencia adecuada o avanzada en lectura y más o menos una cuarta parte tenían competencia adecuada o avanzada en matemáticas.
- Por otro lado, la competencia entre los estudiantes del sexto grado asistiendo a escuelas públicas o subvencionadas en los NOF cayó en comparación con sus semejantes en la ciudad en general. Solo el 13% de los estudiantes del sexto grado asistiendo a escuelas públicas

[13] Había un total de 22 escuelas públicas y subvencionadas en los Barrios de Enfoque, y un total de 68 escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids durante el año escolar 2018-2019. Estos totales incluyen tanto escuelas públicas como subvencionadas ubicadas y operando físicamente dentro de las fronteras de la geografía determinada. Para cada indicador (exámenes estandarizados, tasa de permanencia, tasa de graduación), el número de escuelas incluidas en los cálculos dependían de los datos disponibles para el año escolar 2018-2019.

y subvencionadas en los NOF tenían la competencia adecuada o avanzada en lectura en comparación con casi el 20% en Grand Rapids en general, y el 11% de los estudiantes del sexto grado asistiendo a escuelas públicas y subvencionadas en los NOF tenían competencia adecuada o avanzada en matemáticas comparado con el 18% en la ciudad en general.

En general, el rendimiento educacional era más bajo en los NOF que en Grand Rapids.

- Mientras las tasas promedias de retención, o los porcentajes de estudiantes que continuan al siguiente grado, en los NOF eran altas — por encima del 95% — para escuelas públicas y subvencionadas primarias y intermediarias, las tasas de retención cayeron a sólo el 65% en las escuelas secundarias ("high schools)" públicas y subvencionadas. Comparativamente, la tasa de retención promedia en las escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids era del 88%.
- Es más, un poco más de la mitad de todos los estudiantes en los NOF (51%) se gradua de la escuela secundaria (high school), mientras más de dos tercios se graduaron en todas las escuelas públicas y subvencionadas dentro de la ciudad de Grand Rapids en general. En otras palabras, aproximadamente siete de cada diez estudiantes se graduaron en Grand Rapids en general, comparado con cinco de cada diez estudiantes en los NOF.
- Adicionalmente, dos veces la cantidad de adultos de los NOF no tenían un diploma de la secundaria (high school) o equivalente (26%) comparado con la ciudad de Grand Rapids (13%).

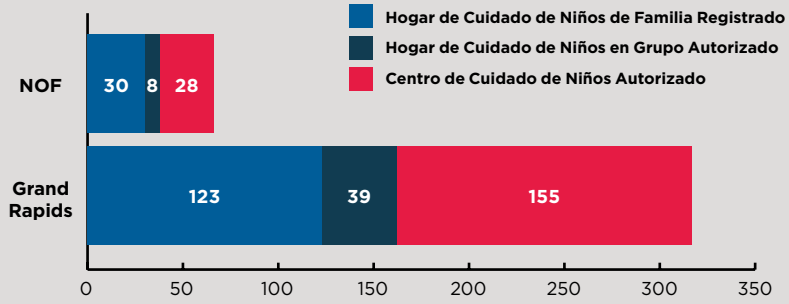
Discusión de datos

Acceso a cuidados y educación de primera infancia

El acceso a cuidados y educación de primera infancia (ECE) para familias de bajos ingresos ayuda a reducir brechas de rendimiento más tarde en la vida y mejora la salud de los estudiantes (Bustamante et al., 2021). El acceso a servicios ECE en los NOF se calculó utilizando el Índice de Acceso IFF, y la mayoría de las áreas de censo tenían un nivel alto de acceso a servicios ECE en 2019.[14] (Ver Gráfico E-3.) Esto puede ser por la distancia más corta de sus casas a instalaciones autorizadas con una capacidad mayor de proveedores, o menos niños con necesidad de cuidados de primera infancia fuera del hogar.[15] Sin embargo, el acceso a ECE es complejo y los padres enfrentan muchas barreras al acceso incluyendo el coste, armonización de horas, transporte, y listas de espera largas y desalentadoras por decir algunas.

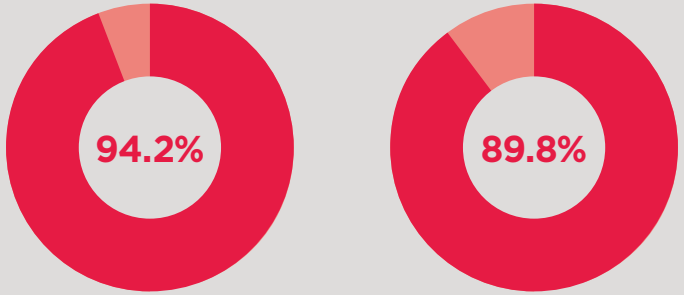
En 2019, los NOF tenían una capacidad total de 3,199 plazas para los 6,685 niños de 5 años o menos viviendo dentro de las fronteras de los NOF, resultando en una brecha total de 3,486 plazas entre la necesidad de los barrios para cuidados infantiles y la capacidad de los proveedores. La imagen de acceso ECE se complica por la brecha entre demanda de ECE y la oferta y las barreras al acceso. De acuerdo a un estudio en 2018, IFF informó que más que dos tercios de la brecha de servicio entre la demanda de ECE y la oferta en la ciudad de Grand Rapids se concentraba sobre todo en áreas dentro de los NOF, incluyendo West Garfield Park, Black Hills-Grandville, West Grand (Este), West Grand (Oeste), Baxter y Ottawa Hills, East Garfield Park, y la comunidad Sudeste. Mientras algunas familias puede ser capaces de acceder a plazas excedentes en otros barrios, el transporte puede ser una barrera, especialmente para padres/madres solteros/as. El acceso también se influye por barreras a la recepción de subvenciones para familias de bajos ingresos y la capacidad administrativa de proveedores para aceptar subvenciones (Consulta Gráficos E-1 y E-2.)

Gráficos E-1. Número de Proveedores Registrados de Cuidados y Educación de Primera Infancia, 2019



Fuente: Gran Comienzo para la Calidad, Datos de calificación de licencias de la corporación para la inversion en primera infancia, 2019.

Gráfico E-2. Proveedores de cuidados y educación de primera infancia con una calificación de calidad de tres estrellas o más por geografía, 2019



Barrios de Enfoque
(n=48)

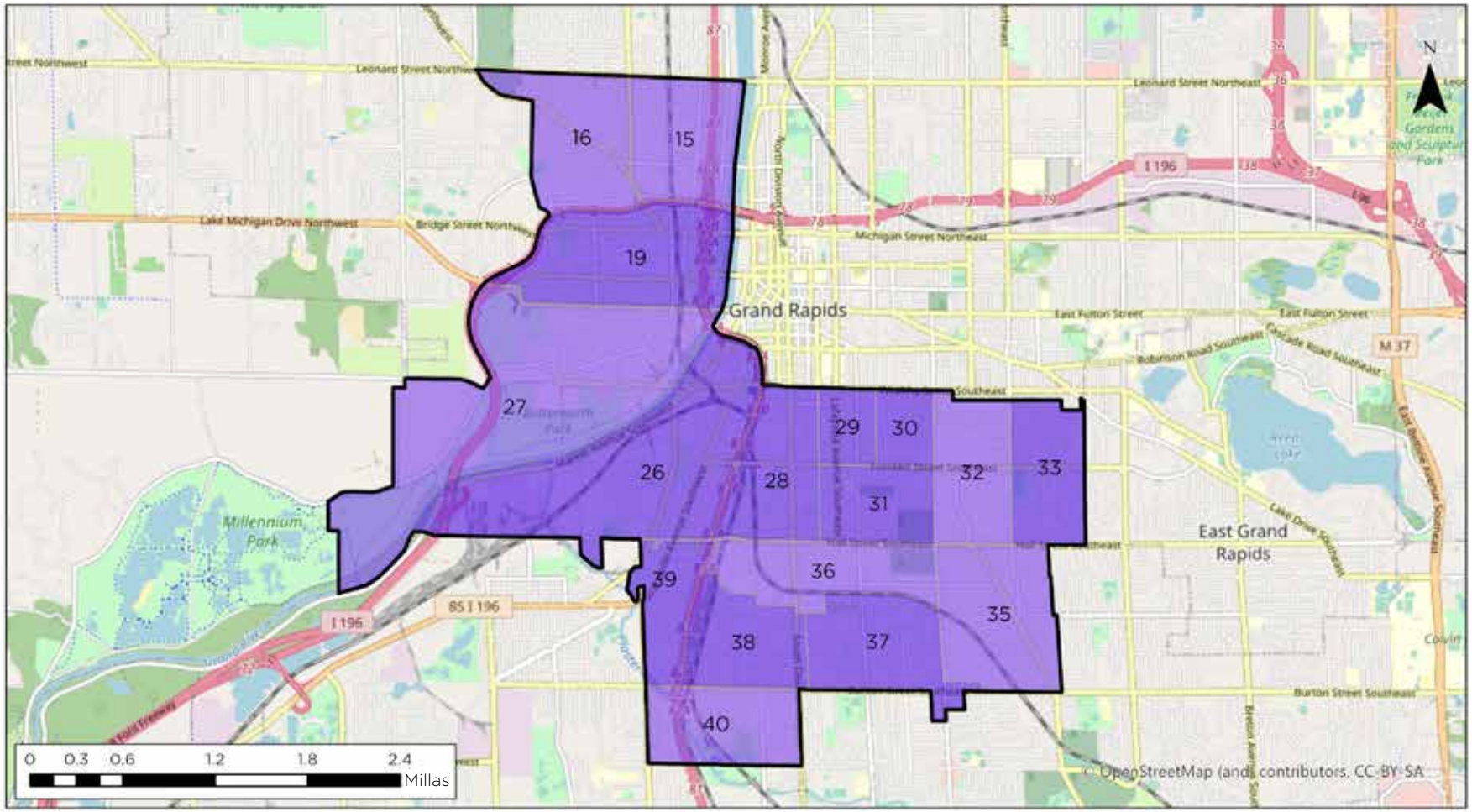
Ciudad de Grand Rapids
(n=166)

Fuente: Gran Comienzo a Calidad, Corporación de Inversión en Datos de Calificación de Licencias de Primera Infancia, 2019.

[14] La proporción de acceso de proveedores ECE (la distancia de las casas de los niños a las localidades de los proveedores y su capacidad) y la proporción de necesidad (el número total de niños de menos de 6 años de edad) dentro de un área geográfica se calcularon usando el Índice de Acceso IFF y los resultados visualizados en el mapa.

[15] Las áreas del censo con un color más oscuro en el Anexo B, Gráfico E-2 subraya el número de familias con más acceso a ECE. Bajo acceso se caracterizaría por una mayor distancia de sus casas a una instalación autorizada, una capacidad más baja de proveedores, o más niños con necesidad de servicios ECE.

Gráfico E-3. Programas de cuidados y educación de calidad y acceso, 2019



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Julio 2021
Fuente: Encuesta Americana de las Comunidades, 2019, Tabla S0101.
Fuente https://data.census.gov/cedsci/

Nivel de Acceso

- Acceso más bajo
- Acceso más alto
- Barrios de Enfoque

Cuidados y educación de primera infancia de calidad

Las investigaciones nos dicen constantemente que la educación de primera infancia de alta calidad puede tener efectos duraderos dentro y fuera del aula. Los padres que inscriben a sus hijos en programas de alta calidad presentan a sus hijos a oportunidades de aprendizaje más amplias, y los padres crean la flexibilidad para aceptar empleo o mejorar sus propias oportunidades laborales (El Centro para Filantropía de Alto Impacto, 2015). Un estudio reciente demostró que programas ECE de alta calidad redujeron la brecha de rendimiento a la mitad (Ansari et al., 2020). Adicionalmente, la ECE sostenida de alta calidad puede tener efectos de larga duración, como salud mejorada, (Bustamante et al., 2021) y puede ayudar a dar a los niños las oportunidades de alcanzar todo su potencial.

En 2019, una cuarta parte de los proveedores ECE autorizados en Grand Rapids se ubicaban en los NOF (66 de 271, o 24%), y los NOF tenían acceso parecido a plazas ECE autorizadas y registradas para niños de 0 a 5 años en cada área de censo, de acuerdo a un análisis del Índice de Acceso Educativo de Primera Infancia IFF. Sin embargo, de los 66 proveedores ECE autorizados en los NOF, sólo tres cuartos participaron en el programa Gran Comienzo para la Calidad (51 de 66, o el 77%). De los proveedores autorizados participantes, el 94% recibieron una calificación de 3 estrellas o más, pero la calidad de una cuarta parte de los proveedores ECE autorizados era sin determinar porque no participaron en el programa Gran Comienzo para la Calidad (19 de 66, o el 29%). Históricamente, ha habido una mezcla de calidad de opciones ECE en los NOF — sean autorizadas o registradas sin calificación o yendo de dos a cinco estrellas (IFF, 2018).[16]

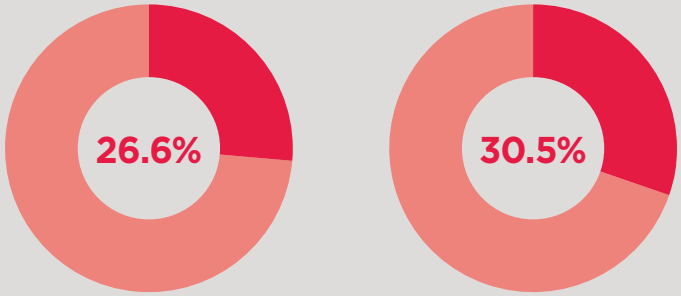
Exámenes Estandarizados

Un indicador de acceso y calidad educacional son los exámenes estandarizados, lo cual tiene la intención de medir como rinden los estudiantes en comparación con expectatives del año pasado de aprendizaje, y se usa para avanzar la equidad educacional e identificar las necesidades de los estudiantes (Cwiek, 2021). De acuerdo a esta medida, la competencia en grados tempranos sigue siendo inaceptablemente baja para los estudiantes de familias de bajos ingresos y entre niños de color en todo el país (Fundación Annie E. Casey, 2014b).

Los datos son variados en los NOF, sin embargo. Por un lado, los estudiantes del tercer grado asistiendo a escuelas públicas o subvencionadas ubicadas en los NOF parecen estar en consonancia con los estudiantes en escuelas públicas o subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids tanto en lectura como en mátematicas. Por otro lado, en el sexto grado, la desigualdad ha aparecido en la competencia de lectura y matemáticas. (Consulta Gráficos E-4, E-5, E-6, y E-7.) Las desigualdades en estudiantes tan jóvenes suelen aumentar mientras progresan en la escuela, lo cual es causa de preocupación en los NOF. Aunque los datos de competencia de lectura y matemáticas no estaban disponibles para ser desagregados por raza/etnia, "los niños de color tienen menos probabilidad de tener competencia en lectura en el tercer grado, y tienen más probabilidad de suspender un grado, cambiar de escuelas más a menudo y perder más clases. Finalmente, los niños de color y los de las familias con bajos ingresos tienen menos probabilidad de graduarse de la escuela secundaria (High School) o la universidad y estar listos para una carera" (Sorenson, 2018, para. 3).

[16] En su informe de 2018 "Un Sistema para Todos los Niños: Una Evaluación de las Necesidades de Primera Infancia en Grand Rapids," (IFF) descubrió que la mayoría (88%) de los proveedores en Grand Rapids recibieron una calificación de 3 a 5 estrellas. El informe sugirió que hay barreras para los proveedores para participar en el programa Gran Comienzo para la Calidad.

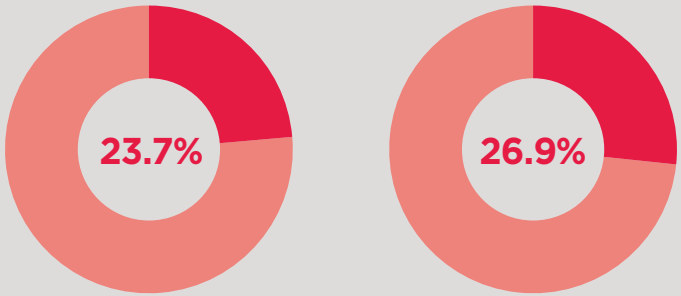
Gráfico E-4. Nivel de lectura del tercer grado (Competencia en Artes Linguísticas en Inglés, "Avanzada" o "Adecuada") en Escuelas por Geografía, año escolar 2018-2019[a]



Barrios de Enfoque
(n=147)

Ciudad de Grand Rapids
(n=370)

Gráfico E-5. Competencia en matemáticas del tercer grado ("Avanzada" o "Adecuada") en Escuelas por Geografía, año escolar 2018-2019[a]



Barrios de Enfoque
(n=139)

Ciudad de Grand Rapids
(n=341)

Gráfico E-6. En nivel de lectura del sexto grado (Competencia en Artes Linguísticas en Inglés, "Avanzada" o "Adecuada") en Escuelas por geografía, Año escolar 2018-2019[a]

Barrios de Enfoque
(n=66)

Ciudad de Grand Rapids
(n=217)

Gráfico E-7. Competencia en matemáticas del sexto grado ("Avanzada" o "Adecuada") en Escuelas por Geografía, año escolar 2018-2019[a]

Barrios de Enfoque
(n=57)

Ciudad de Grand Rapids
(n=175)

Fuente para todos las cifras en esta página: Centro para el rendimiento y la innovación educacional

[a] Había un total de 22 escuelas públicas y subvencionadas en los Barrios de Enfoque, y un total de 68 escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids durante el año escolar 2018-2019. Estos totales incluyen tanto escuelas públicas como subvencionadas ubicadas y operando físicamente dentro de las fronteras de la geografía determinada. Para cada indicador (exámenes estandarizados, tasa de permanencia, tasa de graduación), el número de escuelas incluidas en los cálculos dependían de los datos disponibles para el año escolar 2018-2019.

Rendimiento Educacional

La educación postsecundaria rápidamente se está volviendo un requisito mínimo para conseguir empleo que puede brindar a las personas los recursos necesarios para tener mejor salud. Un rendimiento educacional más bajo limita las oportunidades de empleo de los individuos, su capacidad de ganar dinero, y su capacidad de conseguir recursos que de otra manera mejorarían su salud (Asociación Americana de Salud Pública, 2018). Los resultados del Informe de Ranking de Desigualdades en Salud en América sugieren que los adultos con menos de una educación secundaria (High School) tienen más probabilidad de tener varias condiciones crónicas y experimentan angustia más a menudo que los graduados universitarios (Fundacion de Salud Unida, 2021).

> Casi **26%** de las personas viviendo en los Barrios de Enfoque no **tenían un diploma** o equivalente.

El rendimiento educacional más bajo entre los residentes de los NOF les pone en riesgo de estos efectos negativos de salud. La tasa de permanencia, o el porcentaje de estudiantes que siguen hasta el próximo año, era de 65% en las escuelas secundarias (high schools) de los NOF, comparado con el 88% en las escuelas secundarias en la ciudad de Grand Rapids. (Consulta Tabla E-1.) Además, más o menos una cuarta parte de los adultos en los NOF (26%) no tenían un diploma o equivalente comparado con el 13% en la ciudad de Grand Rapids.

Además, las tasas de graduación entre estudiantes asistiendo a escuelas públicas o subvencionadas ubicadas en los NOF eran considerablemente más bajas que para sus semejantes asistiendo a escuelas públicas y subvencionadas ubicadas en toda la ciudad de Grand Rapids y el estado de Míchigan. Mientras la tasa de graduación en 2018-19 para Míchigan y Grand Rapids en general eran del 81% y el 70% respectivamente, la tasa para estudiantes en escuelas públicas o subvencionadas ubicadas en los NOF se quedaba significativamente por detrás en el 51% (Consulta Gráfico E-1.)

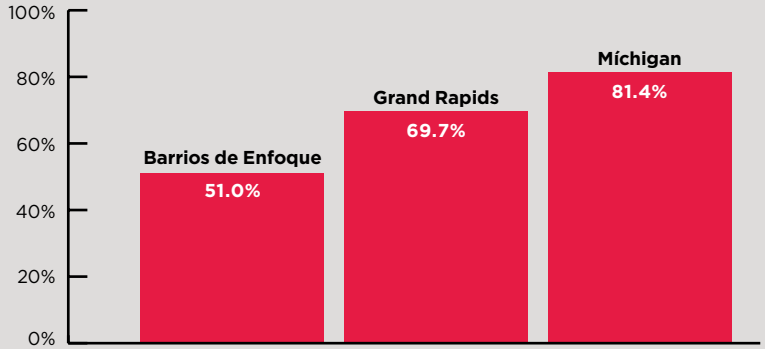
Tabla E-1. Permanencia en Escuelas por Geografía, para el año escolar 2018-2019

	NOF		Grand Rapids	
	Porcentaje Repitiendo el Año	Porcentaje avanzando al próximo año (Tasa de Permanencia)	Porcentaje Repitiendo el Año	Porcentaje avanzando al próximo año (Tasa de Permanencia)
Escuelas Públicas y Subvencionadas (Todos los años)	4.6%	95.4%	4.4%	95.6%
Escuelas Primarias	2.0%	98.0%	1.6%	98.4%
Escuelas Intermedias	0.4%	99.6%	0.4%	99.6%
Escuelas Secundarias (High School)	35.1%	64.9%	12.1%	87.9%
Escuelas Primarias y Intermedias Combinadas	1.9%	98.1%	2.1%	97.9%
Escuelas Intermedias y Secundarias Combinadas	2.0%	98.0%	1.2%	98.8%
Escuelas Primarias y Secundarias Combinadasa	3.8%	96.2%	11.1%	88.9%

Fuente: Centro para Rendimiento e Innovación Educacional

[a] Míchigan Virtual Charter Academy (Academia Subvencionada Virtual de Míchigan) se excluyó siendo que los datos a nivel del estado no se podían desagregar para los estudiantes viviendo en los NOF.

Gráficos E-1. Tasa de Graduación en Escuelas Públicas por Geografía, año escolar 2018-2019



Fuente: Centro para Rendimiento e Innovación Educacional

Resumen

El panorama ECE en los NOF se complica y la calidad de programas ECE y el acceso a tales programas sigue siendo un problema. Mientras el 94% de los proveedores ECE participantes autorizados en los NOF se calificaron como de tres estrellas o más, una cuarta parte de los proveedores ECE en los NOF no participaron en el programa Gran Comienzo para la Calidad, dejando desconocida la calidad de sus programas. Además, aunque algunas opciones ECE existen dentro de los NOF, sigue habiendo una brecha total de 3,486 plazas entre las necesidades de los barrios de cuidados infantiles y la capacidad de los proveedores.

En educación primaria y secundaria de los grados tempranos, los exámenes estandarizados indican que los estudiantes asistiendo a escuelas públicas o subvencionadas en los NOF y los estudiantes en escuelas públicas o subvencionadas ubicadas en Grand Rapids en general rindieron de manera parecida en la lectura y matemáticas del tercer grado, pero la desigualdad había crecido al llegar al sexto grado. Sólo el 13% de los estudiantes del tercer grado asistiendo a escuelas públicas y subvencionadas en los NOF tenían competencias adecuadas o avanzadas en lectura, comparado con casi 20% en la ciudad en general. Una comparación parecida salió en matemáticas, donde el 11% de los estudiantes del sexto grado en los NOF tenían competencias adecuadas o avanzadas en matemáticas comparado con el 18% en la ciudad en general.

En general, las desigualdades de rendimiento postsecundario siguieron en los NOF. Los estudiantes aquí se graduaron en tasas más bajas (51%) que en Grand Rapids en general. Adicionalmente, tres cuartos de todos los adultos de 25 años o más viviendo en los NOF (74%) se graduaron de la escuela secundaria (high school) o equivalente comparado con el 86% en Grand Rapids en general.

Con un rendimiento educacional más bajo conectado a un aumento en condiciones crónicas, bienestar y esperanza de vida reducidos, el acceso a oportunidades educacionales de calidad y recursos es esencial para los niños viviendo en los NOF par aque ellos puedan tener la oportunidad de tener trabjos seguros, ingresos y recursos que les ayudaría, finalmente, a ayudar a mejorar la salud.

Transporte y el entorno construido

Antes de la COVID-19: Contexto

El transporte proporciona una manera de acceder a recursos relacionados con otros determinantes sociales de salud. "El transporte accesible y fiable ayuda a conectar a las personas con el empleo, educación, servicios de salud, redes sociales y servicios" (Fedorowicz et al., 2020, p.3). Las comunidades necesitan transporte — sea caminando, conduciendo, yendo en bicicleta o tomando transporte público — del cual se pueden fiar de que será seguro, asequible, sostenible y puntual. Un sistema de transporte determina la facilidad con que uno puede ir a una visita médica y obtener medicamentos necesarios de una farmacia, ir a la escuela, el trabajo y a la tienda de comida o el mercado agrícola.

El transporte es parte del "entorno construido" que puede promover la salud comunitara en general. De acuerdo a los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (2021b), "el entorno construido incluye la composición física de donde vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos — nuestras casas, escuelas, empresas, calles y aceras, espacios abiertos y opciones de transporte" (para. 2). Tener acceso a parques, aceras y carriles de bicicleta puede promover un estilo de vida físicamente activo (Centros para Control y Prevención de Enfermedades, 2014). Antes de la pandemia de COVID-19, la desinversión pública en áreas claves de los NOF perpetuó desigualdades en el entorno construido (Hicks, 2019) Para explorar el transporte y el entorno construido antes de la pandemia COVID-19, respondimos las siguientes preguntas:

- ¿Las personas podían **acceder a** opciones **de transporte público y privado**?
- ¿Las personas tenían acceso equitable a **parques**?

Observaciones claves 2019

El tiempo de transporte al trabajo era bastante igual entre los NOF y las regiones vecinas.

- El tiempo promedio de transporte al trabajo era parecido para las personas viviendo en los NOF y en Grand Rapids en general, de más o menos 20 minutos. De manera similar, el 15% de las personas viviendo en los NOF pasaron menos de 10 minutos yendo al trabajo, comparado con el 13% cada uno en Grand Rapids, Kent County y Míchigan.

Sin embargo, algunas áreas de los NOF se enfrentan a desafíos de transporte.

- En los NOF, las áreas de censo 15, 16 y 30 tenían las proporciones más pequeñas de residentes trabajando en su propio barrio, pero también tenían el número más bajo de paradas de autobús. Esto puede ser un desafío para los que van fuera del NOF en autobús.
- Las personas viviendo en el NOF central (áreas de censo 26, 28 y 29) tenían más oportunidades para acceder a cualquier empleador en Grand Rapids en autobús y la mayor accesibilidad a sus lugares de trabajo en autobús. En cambio, las personas viviendo en las áreas 15, 16, 31, 33, y 39 tenían la peor accesibilidad a sus lugares de trabajo en autobús.
- Como es de esperar, el área de censo que aloja la Estación Central Rápida (área 26) tenía la proporción más alta de centros de cuidados de salud accesible por autobús y dentro de una distancia razonable caminando.
- El porcentaje de hogares sin vehículo en los NOF (14%) era casi dos veces más alto que en el estado de Míchigan en general (8%). Esta tasa más baja de vehiculos en propiedad también era más alta que en hogares en Grand Rapids (12%) y Kent County (7%) en general. Nacionalmente, el 9% de los hogares no tenían vehículo disponible. En los NOF, el área de censo 28 tenía el porcentaje más alto de hogares que no tenían un vehículo, el 41%.

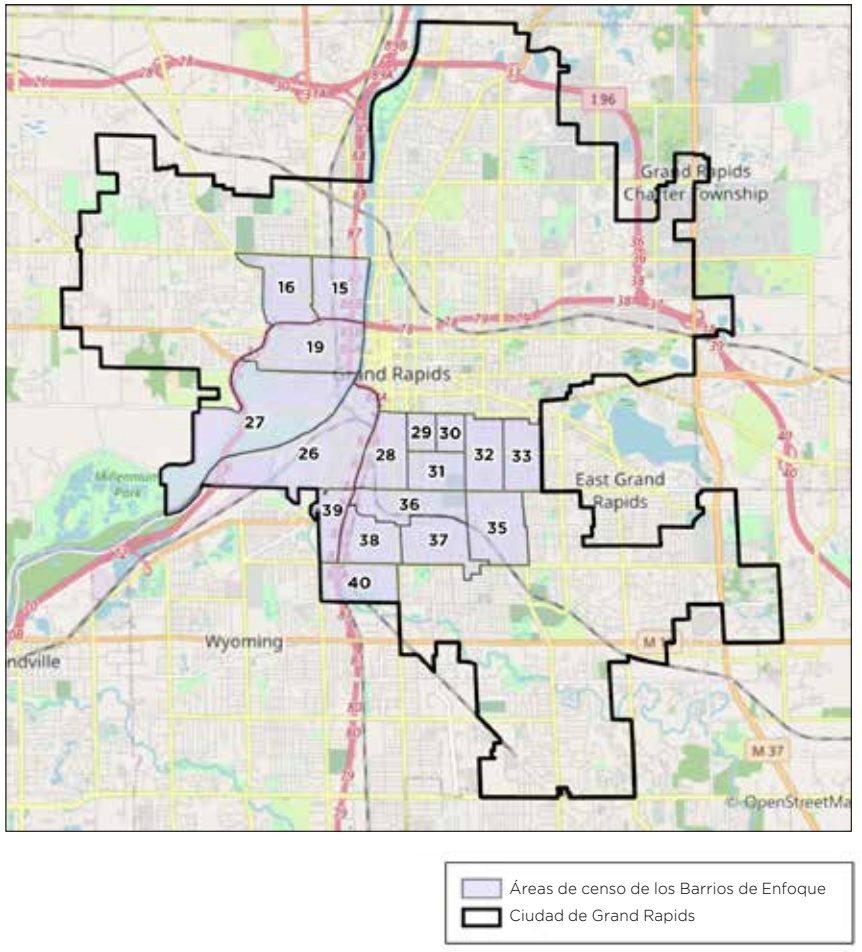
Los barrios en los NOF son moderadamente transitables a pie, pero aún existen desigualdades entre estos barrios y la ciudad en general.

- Todos los barrios en los NOF recibieron una calificación del Índice Nacional de Transitabilidad a Pie de Más transitable que el promedio o Más transitable basada en "densidad de cruces de calles, proximidad a paradas de tránsito y diversidad de usos del terreno" (U.S. Agencia de Protección Medioambiental, 2021, p. 4). Sin embargo, la mayoría de las áreas de censo en los NOF (14 de 17) tenían calificaciones más bajas que la ciudad en general.

Aunque mínima, hay alguna desigualdad en la cantidad de parques entre los NOF y la ciudad de Grand Rapids en general. Esto puede desanimar la recreación en estos barrios.

- Los NOF tenían seis acres de parques por 1,000 personas, menos que Grand Rapids en general con siete acres por 1,000 personas y Kent County con 11 acres por 1,000 personas. Las mejores prácticas sugieren que las agencias de parques y recreación deberían ofrecer 10 acres de parque por 1,000 personas (Asociación Nacional de Recreación y Parkes, 2021).

Gráfico TBE-1. Barrios de enfoque: Áreas de censo



Discusión de datos

El transporte adecuado y fiable es fundamental para comunidades sanas. Una falta de transporte puede tener un impacto significativo en la salud y la capacidad de hacer decisiones de estilo de vida sanas, acceder el empleo, buscar y recibir servicios de salud, y la capacidad de comprar comida sana.

Las diferencias dentro de los NOF, y entre estos barrios y la ciudad de Grand Rapids, demuestran una necesidad para equidad en transporte. Como definido por el Instituto Urbano, "La equidad de transporte significa que las decisiones de transporte se hacen con contribuciones profundas y significativas de la comunidad, lo que lleva a redes de transporte y estructuras del uso del terreno que apoyan la salud y bienestar, la sostenibilidad medioambiental y el acceso equitativo a recursos y oportunidades" (Stacy et al., 2020, p. 1). Los problemas de transporte incluyen una falta de acceso a vehículos, seguros de vehículo no asequibles y gastos de mantenimiento, opciones de trasporte público inflexible o escasas, tanto como tiempos de viaje largos para alcanzar los recursos necesarios. (Consulta Gráfico TBE-7 y Tabla TBE-2.)

Facilidad de desplazamiento

El tiempo promedio de transporte al trabajo era parecido para las personas viviendo en los NOF y en Grand Rapids en general, de más o menos 20 minutos. Igualmente, el 15% de las personas viviendo en los NOF viajaron menos de 10 minutos al trabajo, comparado con el 13% de personas viviendo en Grand Rapids, Kent County y Míchigan. (Consulta Tabla TBE-1.)

Tabla TBE-1. Tiempo promedio de viaje al trabajo, por porcentaje de la población, 2019

Tiempo de viaje al trabajo	NOF	Grand Rapids	Kent Co	Mích
Tiempo de viaje al trabajo (minutos)	20.2	20.0	21.5	25.1
Menos de 10 minutos	14.5%	12.7%	13.0%	13.3%
10 a 14 minutos	19.0%	19.0%	16.7%	14.0%
15 a 19 minutos	21.2%	24.3%	19.1%	15.7%
20 a 24 minutos	19.0%	18.4%	19.5%	15.3%
25 a 29 minutos	5.3%	6.7%	8.0%	7.5%
30 a 34 minutos	8.5%	8.0%	10.5%	12.7%
35 a 44 minutos	5.0%	3.5%	4.8%	7.3%
45 a 59 minutos	4.0%	3.8%	4.6%	7.3%
60 o más minutos	3.5%	3.5%	3.8%	6.8%

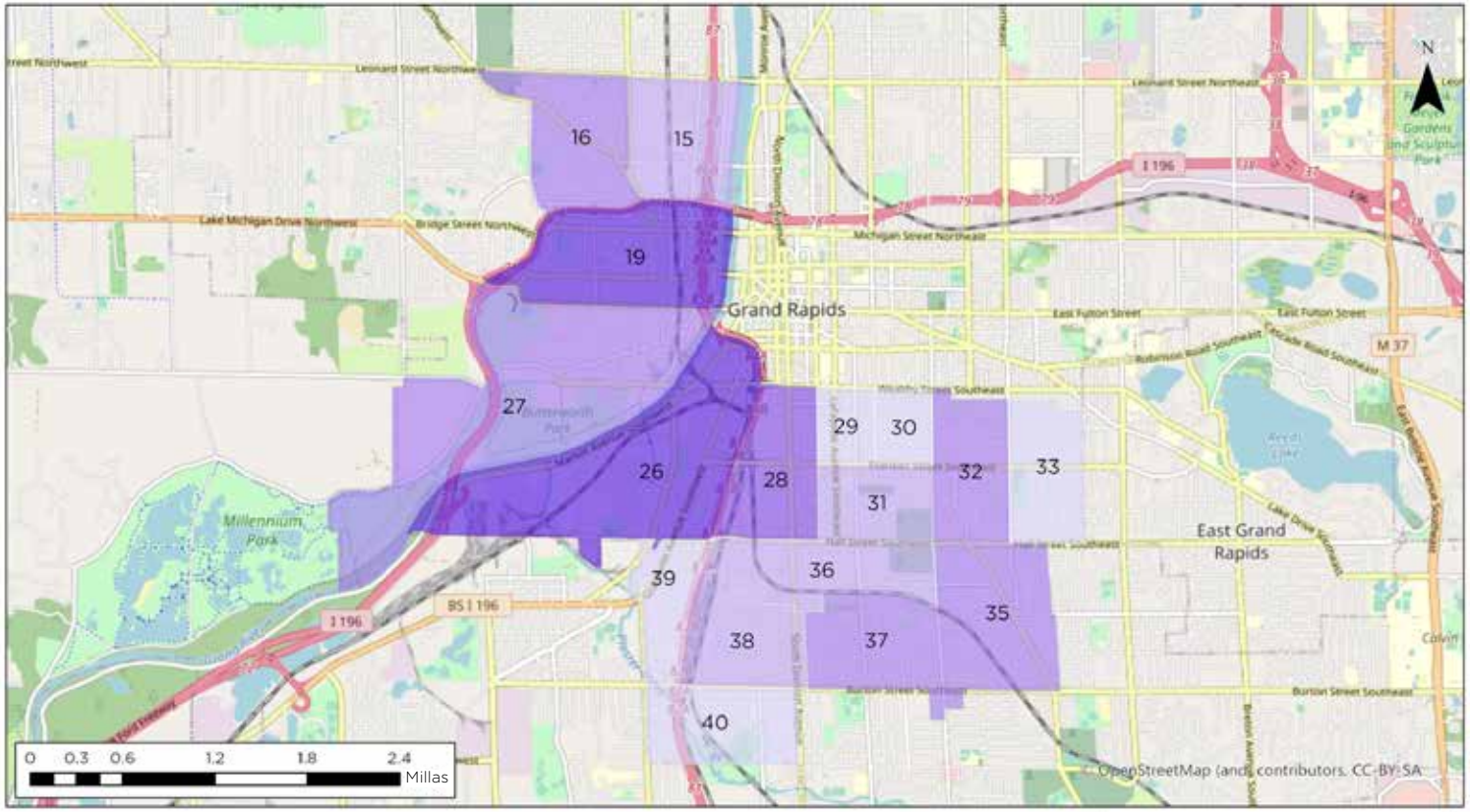
Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S0801]

Las paradas de autobús y la facilidad de acceso público a empleadores, trabajo y servicios de salud

Muchos factores afectan al rendimiento del transporte público, incluyendo la distancia entre, ubicación y diseño de paradas (Administración Federal de Tránsito, 2015). Las paradas de autobús son un punto importante de acceso para las personas usando el transporte público, y en cuanto más transitable son esas paradas a pie dentro de los barrios, más fácil es viajar distancias largas de manera asequible. Los planeadores urbanos encuentran en general que las personas están dispuestas a caminar para llegar a una parada de transporte entre una cuarta milla y una media milla de sus casas (Jaffe, 2015). Entonces, idealmente cualquier residente viviendo en los NOF debería poder salir de su residencia, caminar un cuarto de milla en cualquier dirección y llegar a una parada de autobús.[17] (Consulta Gráficos TBE-2, TBE-3, TBE-4, TBE-5 and TBE-6.)

[17] Esto es una consideración especialmente importante en invierno, cuando la nieve y las condiciones meteorológicas severas pueden hacer que un viaje de hasta un cuarto de milla o media milla sea díficil o casi imposible a pie. La ciudad de Grand Rapids mantiene una política que pone la responsabilidad de quitar la nieve sobre los negocios particulares y los dueños de las casas, con demoras posibles en la retirada de nieve que pueden afectar a los viajeros.

Gráfico TBE-2. Número de paradas de autobús por área de censo en los Barrios de Enfoque, 2019

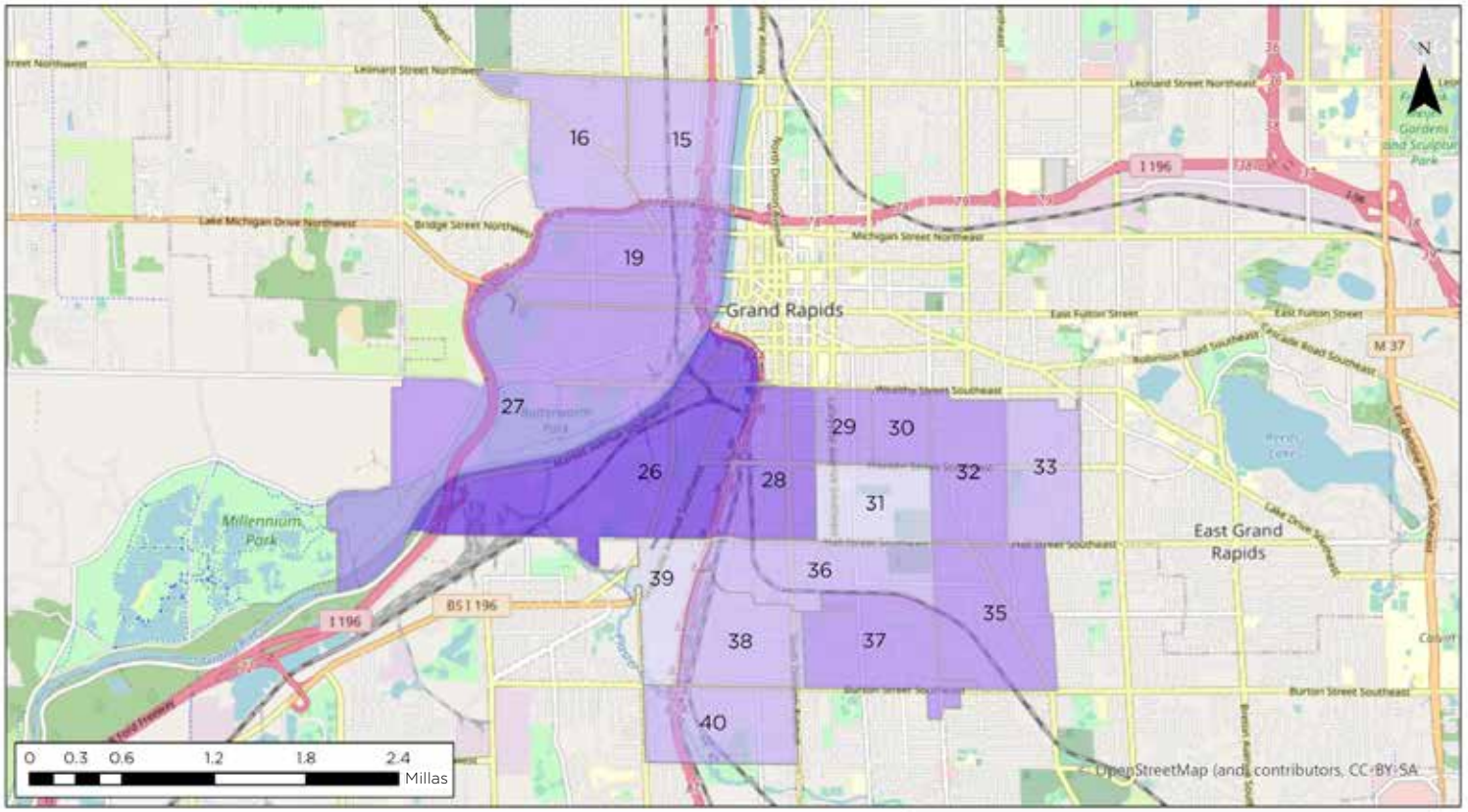


Este mapa muestra cuántas paradas de autobús había dentro de un cuarto de milla o cualquier residencia dentro de cada área de censo.

Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Marzo 2021
Fuente: The Rapid, 2019

Gráfico TBE-3. Porcentaje de empleadores en Grand Rapids dentro de un cuarto de milla de una parada de autobús, por área de censo en los Barrios de Enfoque, 2018



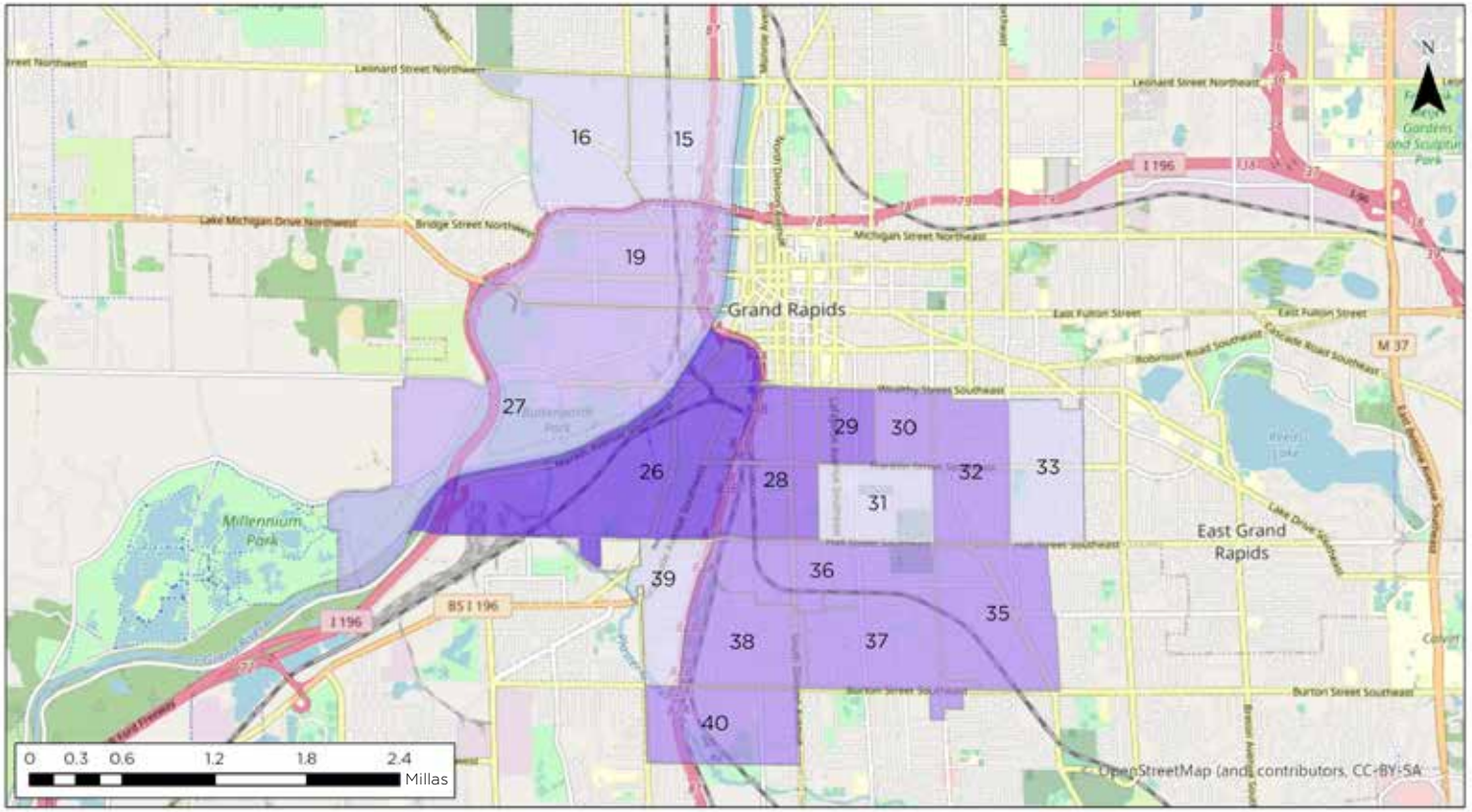
Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Marzo 2021
Fuente: The Rapid, 2019 Estadísticas de Empleo Orígen-Destino LEHD (LODES, por sus siglas en inglés), 2018. Fuente https://lehd.ces.census.gov/data/

El mapa muestra las oportunidades para acceder a cualquier empleador en Grand Rapids en autobús desde NOF.[18] El NOF central tenía más oportunidades de acceder a cualquier empleador en Grand Rapids en autobús (áreas de censo 26 y 28).

[18] Este mapa considera un horario de autobús y trabajo utilizando las horas del primer turno, pero el horario del autobús normalmente no cuenta con las personas trabajando el segundo turno (que pueden ir al trabajo pero no pueden volver a casa) y/o el tercer turno (que puede que puedan ir a casa pero no al trabajo).

Gráfico TBE-4. Porcentaje de trabajadores de los NOF cuyos empleadores están dentro de un cuarto de milla de una parada de autobús por área de censo en los Barrios de Enfoque, 2018

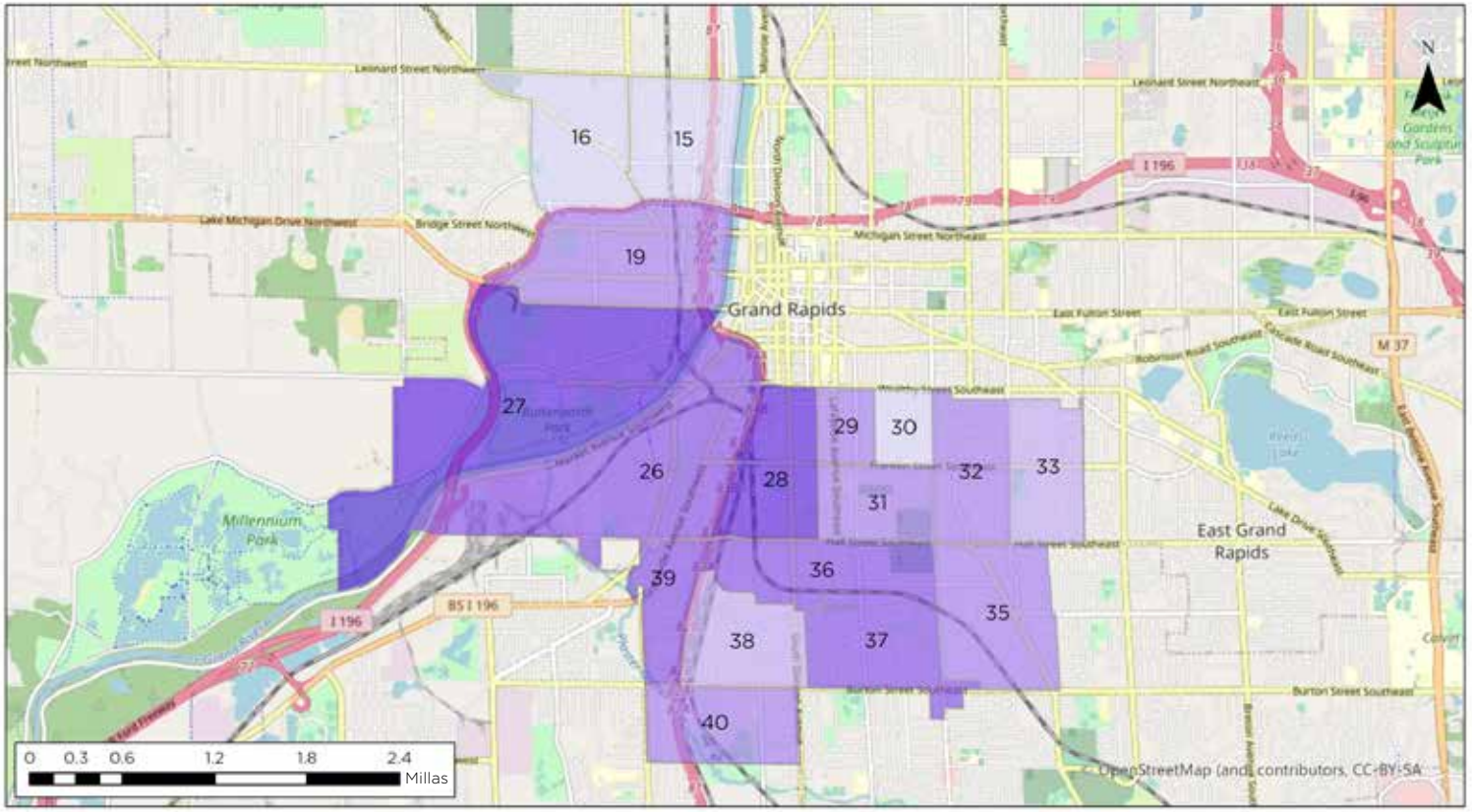


Este mapa muestra lo fácil que sería ir al lugar de trabajo en autobús desde el NOF. Las personas viviendo en el NOF central (áreas de censo 26, 28 y 29) tenían más accesibilidad a sus lugares de trabajo en autobús. En cambio, las áreas del censo 15, 16, 31, 33 y 39 tenían la accesibilidad más baja a sus lugares de trabajo en autobús.

Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Marzo 2021
Fuente: The Rapid, 2019 Estadísticas de Empleo Orígen-Destino LEHD (LODES, por sus siglas en inglés), 2018. Fuente https://lehd.ces.census.gov/data/

Gráfico TBE-5. Porcentaje de los trabajadores de los NOF trabajando dentro de los Barrios de Enfoque por área del censo, 2018

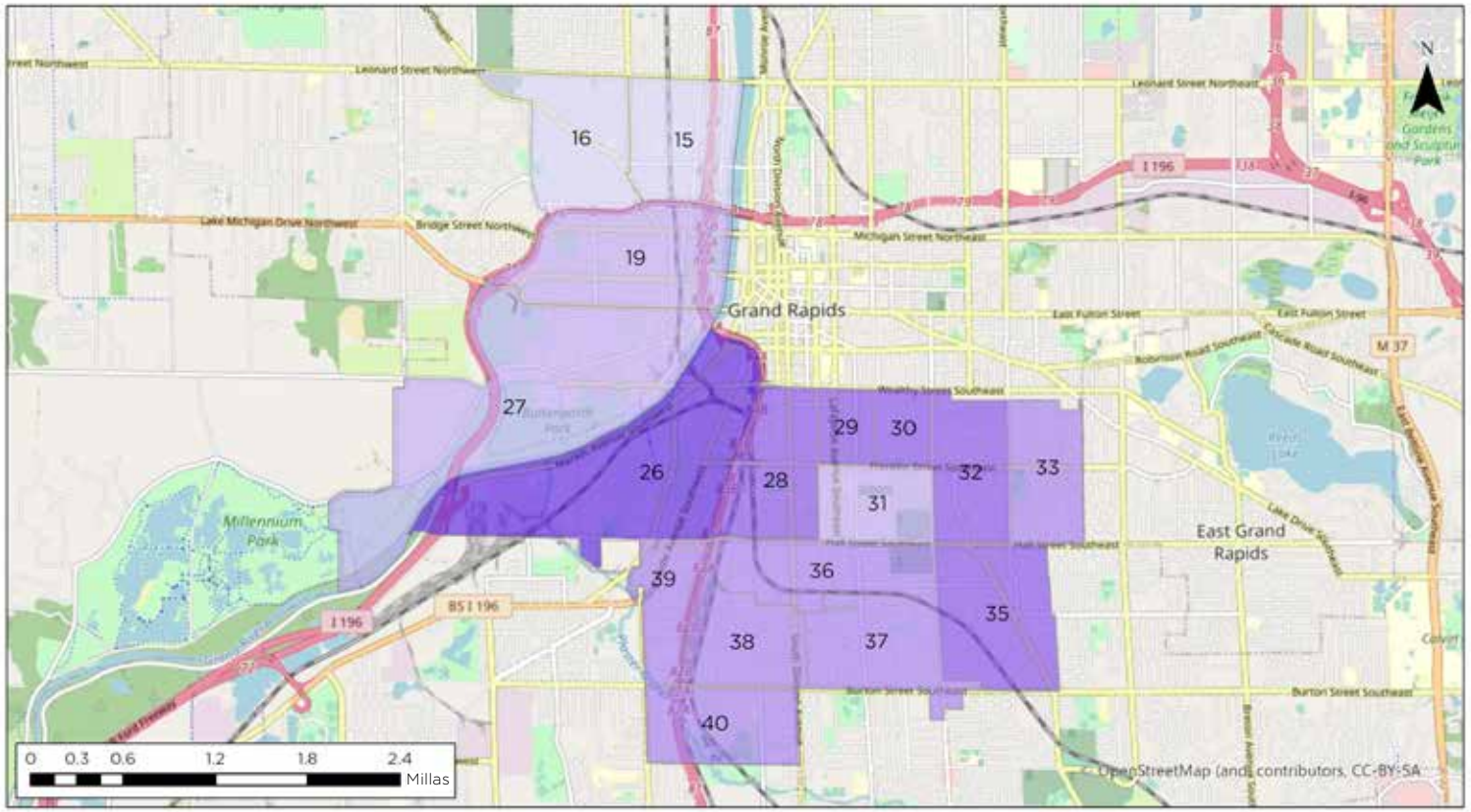


Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Marzo 2021
Fuente: The Rapid, 2019 Estadísticas de Empleo Orígen-Destino LEHD (LODES, por sus siglas en inglés), 2018. Fuente https://lehd.ces.census.gov/data/

Este mapa muestra cuantas persons viviendo en los NOF trabajaban en los NOF también. Las áreas del censo 15, 16 y 30 tenían las proporciones más pequeñas de residentes trabajando en los NOF, pero también tenían números bajos de paradas de autobús. Esto puede ser un desafío para los que van fuera del NOF en autobús.

Gráfico TBE-6. Porcentaje de sitios de servicio de salud dentro de un cuarto de milla de una parada de autobús, por área de censo en los barrios de enfoque, 2020



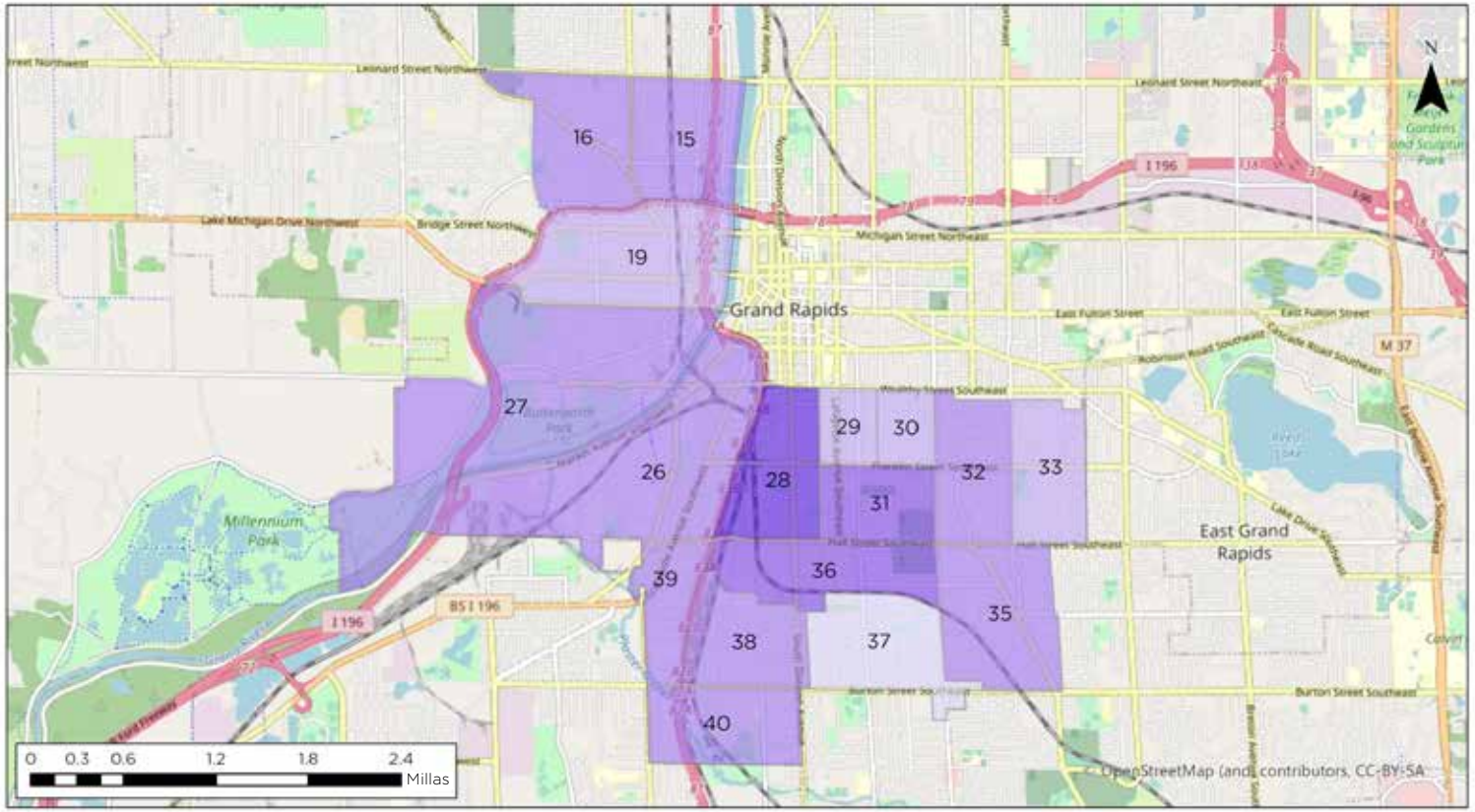
Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Marzo 2021

Fuentes: The Rapid, 2019/ Departamento de Licencias y Asuntos Reglamentarios de Míchigan, Oficina de Comunidad y Sistemas Sanitarios, 2019. Spectrum Health, Comunidades más Sanas, Ed Jados, 202. Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), 2021. Fuente https://findahealthcenter.hrsa.gov/
Asociación Nacional de Clínicas Gratuitas y de Caridad (NAFCC, por sus siglas en inglés), 2021. Fuente https://www.nafcclinics.org/find-clinic/

Este mapa muestra cuán fácil es llegar a un proveedor de salud primaria, dentista, or centro de salud federalmente calificado en autobús dentro del NOF. De los centros de servicio de salud en y cerca de los NOF, el área del censo que aloja la Estación Central Rápida (área 26) tenía la proporción más alta de sitios accesibles en autobús y dentro de una distancia razonable caminando.

Gráfico TBE-7. Porcentaje de hogares sin vehículo por área del centro en los Barrios de Enfoque, 2019



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Marzo 2021
Encuesta Americana de la Comunidad (ACS) Estimaciones de 5 años, 2015-2019, Tabla S2504. Fuente https://data.census.gov/cedsci/

Este mapa muestra cuantas personas tienen un vehículo en los NOF. El porcentaje de hogares sin vehículo en los NOF (14%) era casi dos veces más alto que en el estado de Míchigan en general (8%). Esta tasa más baja de posesión de vehículos también era más alta que en Grand Rapids (12%) y Kent County (7%) en general. Nacionalmente, el 9% de los hogares no tenían vehículo disponible. En los NOF, el área de censo 28 tenían el porcentaje más alto de hogares que no tenían un vehículo, el 41.1%

Disponibilidad y acceso a parques públicos

Parques y recreación tiene un papel significativo en creación de barrios y el entorno construido. Parques y espacios verdes mejoran el aire, agua y condiciones medioambientales en las comunidades. Los NOF tenían acceso a seis acres de parque por 1,000 personas, que es más o menos la mitad de las 10 acres normalmente ofrecidos por agencias de parques y recreacion (Asociación nacional de parques y recreación, 2021). (Consulta Tabla TBE-3.)

Transitabilidad a pie

La transitabilidad a pie es un concepto multi-dimensional (Forsyth, 2015). Algunos factores bien-reconocidos de la transitabilidad a pie incluyen la concentración de edificios y personas, la mezcla de actividades y atracciones y las maneras de acceder y navegar el área (Dovey y Pafka, 2019). Para este informe, examinamos la transitabilidad con caminos posibles para caminar a instalaciones cercanas en los NOF medidas por el Índice Nacional de Transitabilidad (Agencia de Protección Medioambiental de Estados Unidos, 2021).[19] Esto también considera la densidad, la diversidad de usos de la tierra y la proximidad del transporte (Agencia de Protección Medioambiental de Estados Unidos, 2021). Basado en los Índices Nacionales de Transitabilidad, los NOF parecen ser Más Transitable que el Promedio o Más Transitable. Sin embargo, la mayoría de las áreas de censo en los NOF (14 de 17) tenían calificaciones más bajas que la ciudad en general. Otros factores, incluyendo la seguridad, la ausencia de caminos peatonales de calidad, y condiciones viarias también deberían ser considerados para entender la transitabilidad a pie de los NOF. (Consulta Tabla TBE-4.)

Tabla TBE-2. Hogares en vivienda en propiedad sin vehículo por geografía, 2019

	NOF	Grand Rapids	Kent Co	Mích	Estados Unidos
Hogares con vivienda en propiedad sin vehículo	14.2%	11.8%	6.9%	11.8%	8.6%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla TBE-3. Acres de parque por 1,000 personas por Geografía, 2019

	NOF	Grand Rapids	Kent Co	Mích	Oferta típica de agencias de parques y recreación
Acres de parque por 1,000 personas	6.0	7.1	11.3	—	9.9

Fuente: Ciudad de Grand Rapids, Departamento de parques y recreación; Parques de Kent County; Asociación Nacional de Recreaciones y parques.

Tabla TBE-4. Transitabilidad a pie de los barrios ubicados en los NOF, 2019

Área de censo	Índice Nacional de Transitabilidad a Pie	Descripción
15	15.4	Lo Más Transitable a Pie
16	13.8	Más Transitable que el Promedio
19	16.1	Lo Más Transitable a Pie
26	14.9	Más Transitable que el Promedio
27	13.2	Más Transitable que el Promedio
28	15.8	Lo Más Transitable a Pie
29	13.5	Más Transitable que el Promedio
30	14.0	Más Transitable que el Promedio
31	12.7	Más Transitable que el Promedio
32	13.3	Más Transitable que el Promedio
33	13.4	Más Transitable que el Promedio
35	14.2	Más Transitable que el Promedio
36	13.4	Más Transitable que el Promedio
37	14.2	Más Transitable que el Promedio
38	13.6	Más Transitable que el Promedio
39	13.3	Más Transitable que el Promedio
40	11.2	Más Transitable que el Promedio

Fuente: Índice nacional de transitabilidad a pie, 2017-2020

Nota: La escala es de 1 a 20, dónde 1-5.7 es Menos Transitable, 5.8-10.5 es por debajo del promedio de transitabilidad, 10.5 a 15.2 es más que el promedio de transitabilidad, y 15.2-20 es más transitable.

[19] El Índice Nacional de Transitabilidad a Pie es un índice compuesto hecho de cuatro medidas. Una de las medidas usa más datos recogidos de julio a septiembre de 2020. Para información adicional sobre esta base de datos, consultar https://www.epa.gov/sites/default/files/2021-06/documents/epa_sld_3.0_technicaldocumentationuserguide_may2021.pdf

Resumen

El tiempo de transporte al trabajo era bastante igual entre los NOF y las regiones vecinas. Sin embargo, algunas áreas de los NOF enfrentan desafíos de trasporte. Por ejemplo, algunas áreas de censo con las proporciones más pequeñas de residentes trabajando en los NOF también tenían números bajos de paradas de autobús. Esto puede suponer un desafío para ir en autobús al lugar de trabajo de uno fuera de los NOF. También, mientras el Índice Nacional de Transitabilidad a Pie designó a los NOF como Más Transitables que el Promedio o Lo Más Transitable, los barrios eran menos transitables que la ciudad en general. Desigualdades de parques también pueden indicar acceso desigual a recreación, siendo que los seis acres de parque por 1,000 personas en los NOF es considerablemente menos que los 10 acres que se ofrecen normalmente nacionalmente.

Haciendo la conexión

Como se recoge en este informe, los determinantes sociales de salud tienen un efecto importante en los resultados de salud. Factores como educación, nivel de ingresos y medio ambiente se tienen que considerar al diseñar y proveer tratamientos y cuidados. Dicho de forma sencilla, el acceso desigual a los determinantes sociales de salud pueden crear resultados de salud no deseados. Además, es la intersección y la **interconexión de los determinantes sociales de salud** lo que causa que los resultados de salud cambien y se modifiquen en el tiempo y durante la vida de individuos, grupos y comunidades. Los datos presentados en todo este informe destacan un tema persistente — las desigualdades significativas en base a la raza en las tasas de pobreza y acceso y rendimiento educacional llevan al acceso desigual a los determinantes sociales de la salud, lo que lleva a resultados pobres de salud y bienestar para las personas de color. Hemos destacado los seis ámbitos sociales abajo y como sus interacciones pueden afectar de manera desproporcionada a los individuos, niños y familias viviendo en los Barrios de Enfoque (NOF).

Acceso a educación de calidad, estabilidad económica y acceso a comida y la nutrición

La educación ofrece una oportunidad única para abordar los determinantes sociales y reducir desigualdades de salud. Muchas veces descrito como el determinante social modificable más importante, el acceso a una educación de calidad se ha conectado con un aumento de comportamientos sanos y resultados de salud mejorados en la vida (McGill, 2016). La educación se vuelve, entonces, más que sólo lo que se aprende en la aula, sino también las puertas que se pueden abrir al bienestar en el futuro.

Por ejemplo, un conjunto de investigaciones amplio indica que las consecuencias de acceso deficiente a la comida y la nutrición sigue a los niños hasta el aula, muchas veces resultando en rendimiento académico deficiente y limitando el rendimiento educativo (Hickson et al., 2013). Con más de 7,800 niños en los grados K–12 asistiendo a la escuela dentro de los NOF de hogares con ingresos elegibles para comidas gratuitas/a precio reducido, siendo casi todos ellos de hogares con ingresos elegibles para la comida gratuita, es críticamente importante entender la relación entre acceso a comida y educación. Se ha mostrado que niños de hogares con desafíos persistentes en acceder a la comida hacen avances menores tanto en la lectura como en matemáticas que niños con más seguridad alimenticia (Cook y Jeng, 2009). La disponibilidad y calidad de la comida afecta tanto a la salud de los niños como a su desarrollo cerebral.

Crecer con opciones limitadas de comida también tiene consecuencias más allá de la educación K–12 siendo que los empleados que han experimentado el hambre como niños no son capaces física o emocionalmente de rendir en la fuerza laboral (Cook y Jeng, 2009).

Los individuos más educados también tienen más probabilidad de tener ingresos más altos, lo que significa más recursos disponibles para comprar comida y tener mejor acceso a comidas nutrientes. Sólo el 50% de los residentes de los NOF tienen un diploma de High School (o menos). Esto amenaza la capacidad de la comunidad para permitirse comidas ricas en nutrientes y crear un ciclo que reta a las personas a alcanzar su potencial pleno.

Esto también es circular, con la estabilidad económica influyendo en el acceso a la educación en una etapa más temprana en la vida. Mientras el acceso a la educación de primera infancia era relativamente similar en los NOF, estas comunidades experimentaron una falta de acceso a las plazas de educación de primera infancia para bebés y niños pequeños. Aunque los NOF pueden tener 70 proveedores de cuidados de niños autorizados y licenciados ubicados dentro de sus fronteras, el acceso aún se determina por si los padres se pueden permitir alcanzar los cuidados o no, con acceso limitado a subvenciones para familias de bajos ingresos y la falta de acceso al transporte.

Estabilidad Económica y Vivienda

La vivienda y la estabilidad económica van mano a mano y el estado económico es un determinante social de salud potente. Más o menos uno de cada tres (30.5%) de los residentes de los NOF viven en la pobreza, causando repercusiones para la vivienda, sanidad, acceso a comida y otras necesidades de salud. Las personas con empleo estable tienen menos probabilidad de vivir en pobreza y tienen más opciones cuando tiene que ver con opciones de vivienda. Las personas viviendo en los NOF sufren de una tasa de desempleo que es dos veces más alta que el promedio nacional. Esta tasa de desempleo muestra barreras potenciales a la salud, agravada aún más por los desafíos con la vivienda.

Cuando los individuos y familias están sobrecargados con los gastos de la vivienda, es difícil si no imposible ahorrar y acumular riqueza. Esto es agravado por la políticas y prácticas racistas que han dado forma a un sistema financiero que pone a las personas de color en desventaja; cerrándoles oportunidades para acumular riqueza como invertir en bienes raíces, ser dueños de sus viviendas, y creando amenazas más grandes de desplazamiento (Ray et al., 2021). Los gastos altos de vivienda amenazan la estabilidad económica y seguridad financiera, y ponen la propiedad en vivienda fuera del alcance de muchos. Esto se reveló aún más siendo que más o menos dos de cada cinco inquilinos y uno de cada cuatro dueños de sus casas en los NOF indicaron que estaban sobrecargados con sus gastos familiares definido como gastar 30% o más en sus ingresos en vivienda. Las familias sobrecargadas con gastos son financieramente inseguras en otros aspectos de sus vidas — teniendo problemas permitiéndose necesidades básicas como la comida, transporte y atención de salud (The Pew Charitable Trusts, 2018).

La estabilidad de vivienda le da a muchas personas la oportunidad de invertir en relaciones sociales, sus comunidades y su salud. La inestabilidad puede llevar a estrés y pérdida de trabajo. La amenaza de desalojo es estresante con efectos negativos para la salud aún si la vivienda se mantiene, el proceso de desahucio puede tener efectos negativos en la salud de miembros del hogar (Merrefield, 2021). Considerando el 31% de los residentes NOF viviendo en pobreza y el ingreso medio comparado con las comunidades colindantes, la expectativa amenazante de la inestabilidad puede afectar la salud y bienestar del individuo.

El entorno construido y transporte y el acceso a servicios

En los últimos años ha sido más y más aparente que el diseño del entorno construido puede tener un efecto importante en la salud del público (Fedorowicz et al., 2020). Por ejemplo, uno puede esperar más actividad física y dietas más sanas entre personas en comunidades con caminos seguros y convenientes y acceso a frutas y verduras frescas.

Pensando específicamente en la facilidad de acceso a servicios de salud, sólo un área de censo (26) tenía porcentajes significativos de ubicaciones de servicios de salud accesibles en autobús y dentro de una distancia alcanzable a pie. Tres áreas (15, 16 y 31) tenían la proporción más pequeña de sitios para servicios de salud. Combinado con el hecho de que el 15% de personas viviendo en los NOF no tienen vehículo, los desafíos de transporte están afectando a muchas personas en esta comunidad. Desarrollar opciones apropiadas de transporte, aprovechando la transitabilidad a pie relativamente buena de estas comunidades y asegurando opciones equitativas de transporte puede potenciar la salud. Las intervenciones en el entorno construido que promueven la salud se centran en mejorar las calles para viajes más seguros, añadir cruces peatonales y aceras, además de construir senderos, parques y parques (Fedorowicz et al., 2020).

Los resultados de salud deficiente se asocian a menudo con los que viven en pobreza por las tasas más bajas de seguro médico y barreras mayores al servicio (The Pew Charitable Trusts, 2013). El entorno construido puede presentar barreras que impiden el acceso físico a salud por la calidad y la ubicación (Fedorowicz et al.,2020). Por ejemplo, el uso de servicios de salud ambulatorios requiere movilidad y navegar el paisaje del entorno utilizando transporte público o privado. La transitabilidad a pie y acceso a transporte en muchos casos determina la manera en que, cuando y si los individuos escogerán participar en el sistema de salud.

Juntandolo todo

La educación, estabilidad económica, entorno construido y otros ámbitos sociales son ladrillos fundamentales necesarios para vivir una vida sana. Cuando un ladrillo es inestable, descuidado, o ausente, la capacidad de crecer, vivir, trabajar y hacerse mayor se dificulta. **La interconexión entre los determinantes sociales de salud crea un bucle de retroalimentación que o habilita o limita las oportunidades para la buena salud.** Cuando buscamos corregir las desigualdades creadas por el acceso desigual a los determinantes sociales de salud, debemos considerar el papel del racismo. El racismo limita el acceso a los determinante sociales y además condiciona la experiencia de los determinantes sociales de uno. Así, los programas, iniciativas y políticas intencionadas para dirigirse a las causas raíz de las desigualdades deben considerar las implicaciones de equidad racial de las decisiones y tener presente que dada la interconexión de los determinantes sociales de salud, cualquier solución para interrumpir las desigualdades en un ámbito social debería considerar las implicaciones para otros.

COVID-19 y más allá

Este informe pregunta ¿qué era el nivel de base de acceso a los determinantes sociales de salud para niños y familias en los Barrios de Enfoque (NOF) antes de la pandemia de COVID-19? Desde el comienzo de la pandemia, más de 162,000 residentes de Kent County se han infectado y 1,400 han muerto de COVID-19 (Kent County Departamento de Salud, 2021).[20] El virus y sus impactos han iluminado más las condiciones diferentes en las cuales los individuos viven por sus estructuras sociales desiguales. Las comunidades NOF tenían fuerzas y desafíos que han sido bienes de amortiguación para algunos y han servido para profundizar la desigualdad para otros. Los datos analizados aquí cuentan la historia de los NOF antes del coronavirus y subrayan la necesidad de tener una comprensión de nuestra infraestructura social enfocada en la equidad

Efectos en los determinantes sociales

La pandemia ha desvelado lo que muchos ya sabían. Muchos determinantes sociales de la salud, incluyendo la estabilidad económica, el entorno construido, y el transporte pueden tener un efecto considerable en resultados de COVID-19, incluso morbilidad y mortalidad. Las políticas y sistemas que causan una desventaja a minorías raciales y étnicas y las comunidades de bajos ingresos muchas veces aumentan el riesgo de transmisión y vulnerabilidad para las mismas poblaciones. Este apartado da algunos ejemplos de cómo la pandemia COVID-19 ha empeorado varios determinantes sociales de salud y también sirve como guía para las necesidades, oportunidades y responsabilidades para todos los que estamos interesados en el éxito de los niños y familias en los NOF.

Seguro médico y acceso a servicios de salud

Antes de la pandemia, muchas comunidades de color y de bajos ingresos enfrentaron el desafío de brechas en el acceso a cobertura y cuidado asequible y de alta calidad. Con las tasas más altas de desempleo desde la Gran Depresión, hasta un millón de residentes de Míchigan perdieron su seguro médico durante la pandemia (Shamus, 2020).

La dificultad existente de acceso a la sanidad sólo empeoró con las muchas consecuencias asociadas con confinamientos y la inestabilidad de los empleadores. Un tercio de los residentes de los NOF (33.4%) estaban registrados en un seguro médico basado en el empleador y seguramente un porcentaje de esos individuos fueron afectados. Con el estrés adicional de perder sus trabajos, la pandemia también hizo más difícil para las personas comprar cobertura de reemplazo. Para los que mantuvieron algún tipo de cobertura, muchos no recibieron los cuidados médicos necesarios por citas canceladas, transporte reducido o miedo de ir a urgencias (Centros para Control y Prevención de Enfermedades, 2020).

Para los asegurados restantes, o las 8,453 personas en los NOF; se les animó a aprovechar las opciones de seguros médicos de bajo o cero coste a través del Mercado de Seguro Médico. Afortunadamente, la ley federal exige que el seguro médico, Medicare o Medicaid cubra las pruebas de COVID-19 que son médicamente necesarias sin ningún gasto directo para los pacientes.

Vivienda

Dada la naturaleza altamente contagiosa del virus COVID-19 y las recomendaciones alrededor del distanciamiento social, hay una necesidad de entender por qué los entornos densamente urbanos son más susceptibles a la propagación de enfermedades. Las investigaciones sugieren que los individuos que viven en unidades de vivienda más hacinadas tienen más probabilidad de contraer el virus (NYU Centro Furman, 2020). Reconocer las barreras a la vivienda asequible puede contribuir a tasas más altas de hacinamiento.

Las diferencias agudas en condiciones de vivienda también contribuyeron al impacto desigual que la pandemia ha tenido en grupos diferentes en el estado. Los hogares Negros y de otras minorías étnicas tienen más probabilidades que los hogares blancos de ser multigeneracionales y tener más ocupantes (Schuetz, 2020). Los Barrios de Enfoque tenían proporciones más altas de hogares con más de un ocupante por habitación, señalando

[20] Datos el 2/15/2022. Los datos siguen aumentando en cuanto evoluciona la pandemia.

hacinamiento potencial. En medio de una crisis de salud pública como la pandemia COVID-19, esto también es una ruta potencial para la transmisión de infección. Para individuos que no contrajeron el virus, viviendo en un espacio hacinado presentó desafíos para los que intentaban auto aislarse.

Hasta antes del comienzo de la pandemia, no había viviendas asequibles suficientes en el estado de Míchigan. De acuerdo a la Evaluación Estatal de las Necesidades de Vivienda en Míchigan (2019), el 50% de los inquilinos y el 25% de los dueños de sus viviendas estaban sobrecargados con los gastos de vivienda (Allen). Tendencias parecidas se encontraron en los NOF amenazando a las oportunidades de seguridad y estabilidad de vivienda. Reconocer la tasa desproporcionada de desempleo en los NOF (8%) aunado a la probabilidad más alta de vivir en pobreza, la pérdida de la vivienda es una amenaza razonable para muchos residentes NOF.

Exposición infantil al plomo

Parecido a los desafíos enfrentados por los pacientes buscando servicios de salud durante el comienzo de la pandemia COVID-19, muchos niños perdieron las pruebas recomendades de nivel de plomo sanguíneo. Cuando los casos de COVID-19 repuntaron la primavera pasada, las órdenes de confinamiento y cierres de centros de día para los niños limitaron a muchos niños a quedarse en sus casas, potencialmente derivando en más exposición a plomo. Se estima que 83,000 unidades de vivienda (un tercio de todas las unidades en Kent County) se consideran en riesgo de amenazas por pintura de plomo (Grupo Operativo de Plomo de Kent County, 2018). El metal venenoso se encuentra a menudo en casas más viejas y en declive - normalmente en comunidades de bajos ingresos y comunidades de color.

Ha habido una caída significante en visitas de bienestar infantil; resultando en demoras en pruebas y derivaciones y demoras en asesoría para asegurar una salud óptima. Programas para Mujeres, Bebés y Niños Locales (WIC, por sus siglas en inglés) se cambiaron a telemedicina y visitas virtuales, limitando las opciones para las pruebas de niveles sanguíneos de plomo. Las tasas de pruebas vieron una reducción drástica durante la pandemia actual del coronavirus. Las implicaciones son enormes, potencialmente dejando a cientos de niños/as en todo el estado expuestos de manera inconsciente al metal peligroso. Las pruebas de nivel sanguíneo de plomo se redujeron un 61% en marzo, abril y mayo de 2020 comparado con el mismo periodo en 2019 (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2020). Sin ningún nivel seguro de plomo sanguíneo, la intervención temprana para la exposición al plomo es esencial.

Inseguridad alimenticia

El desempleo ascendiente y los cierres de las escuelas trajeron nuevos desafíos económicos para muchos hogares en Míchigan. Los individuos ya no podían comprar comida y los niños/as que participaron en los programas de comida gratis/a precio reducido ya no podían acceder a este recurso. Desde el comienzo de la pandemia, los bancos alimenticios a nivel nacional han distribuido un estimado 4.2 mil millones de comidas para personas enfrentando el hambre en los Estados Unidos de marzo a junio 2020, el 40% de las personas visitando bancos alimenticios iban allí por primera vez (Morello, 2021). El número de aplicaciones SNAP en Míchigan más que triplicó entre marzo 2020 y abril 2021 (Consejo de Seguridad Alimenticia, 2020) y un aumento permanente en beneficios entró en vigor en octubre 2021.

En Míchigan, un estimado 1.9 millones de individuos se han identificado como con inseguridad alimenticia y casi un tercio de los individuos representan niños (Consejo de Seguridad Alimenticia, 2020). La pandemia interrumpió la salud, las economías y sistemas alimenticios globales, aumentando las preocupaciones de acceso a comida, uso de asistencia alimenticia y comportamientos de compra (Clay y Rogus, 2021). Muchas de las poblaciones vulnerables exploradas en este informe tenían probabilidades de estar desproporcionadamente incapaces de acceder a comida durante la pandemia. Los cierres de escuelas significaron que los niños no tuvieron acceso a comidas gratuitas o a precio reducido de las cuales dependían para atender sus necesidades nutricionales (Kinsey et al., 2020). Los que ya estaban comprometidos por bajos ingresos sufrieron pérdidas de vivienda y una incapacidad de pagar los servicios básicos y de transporte, afectando aún más su capacidad de acceder a la comida. Esperando el futuro, los expertos pronostican una crisis de desahucio y desalojo por el moratorio al desahucio caducado con impactos mayores para inquilinos Negros que se enfrentan a tasas de desahucio más altas que cualquier otro grupo racial (Benton et al., 2021). Para los NOF, los individuos y familias tendrían más posibilidades de experimentar miedo y preocuparse por la comida, la seguridad de ir a las tiendas y experimentar desafíos con el acceso a comida.

Lo que depara el futuro

La pandemia de COVID-19 ocurre en el contexto de una crisis económica global, ambas destacan las desigualdades de salud para los más vulnerables en nuestras comunidades. Las familias y comunidades de bajos ingresos ya estaban en el precipicio económico y tardarán muchos años en recuperarse de los efectos de la pandemia. Sobreviviendo la pandemia y su recuperación nos obligará a entender más que sólo la salud individual, sino también entender las necesidades sociales. **Colectivamente, podemos construir una infraestructura que eleva soluciones equitativas en los próximos años.** En adelante, cuando consideramos las lecciones de la pandemia COVID-19, los determinantes sociales de la salud se deben incluir como parte de la política y la implementación de programas. Esto se puede conseguir abordando los daños del racismo e igualando las condiciones para todos los residentes de los NOF.

Recomendaciones

Legisladores, agencias locales y estatales, proveedores de servicios de salud y aliados comunitarios pueden usar datos en este informe para colaborar entre sectores para enfrentar barreras a la salud y avanzar la equidad sanitaria. Cada uno de los indicadores en estos ámbitos sociales reflejan sistemas y políticas que afectan la capacidad de cada miembro de los Barrios de Enfoque (NOF) para vivir una vida sana y alcanzar su potencial máximo. Los datos disponibles para cada ámbito tienen la intención de ayudar a establecer una línea base, identificar brechas y determinar políticas prioritarias y evaluar el impacto de iniciativas futuras.

Recomendaciones para la acción

Muchas desigualdades surgen cuando miramos los determinantes sociales de la salud por raza/étnia, incluyendo el rendimiento educacional, el estado de empleo, el seguro médico y el acceso a sanidad y vivienda. Cuando consideramos la relación entre estos determinantes sociales y resultados de salud, no sorprende que los que tienen menos acceso a los determinantes sociales de salud o tienen experiencias negativas con ellos tienen más probabilidades de tener una salud deficiente. Se nos recuerda que eliminar el racismo sistémico y otras formas de opresión reduciría las desigualdades de salud y mejoraría los resultados de salud para todos.

Para hacer esto, sólo podemos comenzar respondiendo las preguntas: **¿Cómo podemos hacer de los Barrios de Enfoque (NOF) comunidades en las cuales todo el mundo tiene la oportunidad de vivir una vida larga y sana?** Los datos revelaron cómo las estructuras sociales jugaron un papel clave en acceder a los recursos y tienen efectos profundos en los resultados de salud. Los proveedores de servicios de salud investigando los determinantes sociales de salud y las necesidades básicas subyacentes es una herramienta para abordar este problema complejo.

Para soluciones a gran escala, de alto impacto y colaborativas, tenemos que pensar de manera ascendente y con intencionalidad. Las intervenciones ascendientes consideran el papel de políticas, leyes e instituciones grandes que causan desigualdad y previenen que los daños ocurran en primer lugar (Williams et al., 2008). Por ejemplo, en los NOF, expandir la inversión en parques y recreación tiene el potencial de catalizar la salud y abordan muchos de los desafíos medioambientales, de salud pública y sociales existentes que enfrenta esta comunidad. Y mientras que hacer estas mejoras para acceder a los determinantes sociales de la salud sería beneficioso, también debemos atender explícitamente al problema de racismo y barreras a la equidad en salud.

Aquí tenemos cuatro recomendaciones para acciones a considerar:

Reconocer y Mapear los Bienes Comunitarios

Muchas veces sólo nos enfocamos de manera inmediata en las necesidades o deficiencias de las comunidades. Estas preocupaciones se tienen que atender, pero hay valor en reconocer los bienes y fortalezas de la comunidad. Esto enfatiza lo que tiene la comunidad y potencia esas fortalezas que se pueden usar para cubrir las necesidades de la comunidad. Los bienes de la comunidad se definen de manera general pero son típicamente individuos, instituciones, entornos físicos y otras condiciones sociales que sirven como recursos positivos (Johsnon y Kauffman, 2016). Con este cambio de perspectiva, se vuelve más fácil incorporar un enfoque basado en fortalezas en todo nuestro trabajo. Y acercándonos a individuos y comunidades de una perspectiva basada en recursos crea caminos para la participación auténtica de la comunidad.

La participación auténtica con la comunidad sobrepasa asistir a reuniones para generar ideas y tener resultados mutuamente beneficios. Esta forma de participación apoya al deseo de la comunidad y su capacidad de actuar. Mientras aprendemos más sobre los NOF y sus metas, la participación comunitaria se puede usar para crear oportunidades para la comunidad y para que nuestras instituciones puedan actuar de maner colectiva.

Este informe tiene el objetivo de comenzar la conversación sobre lo que está funcionando bien y lo que se podría mejorar. Un determinante social de la salud para considerar aquí sería el entorno construido. Los NOF en general son bastante transitables a pie — lo que significa que los residentes tienen menos riesgo para algunas condiciones crónicas que sus semejantes en barrios más expansivos (Rundle y Heymsfield, 2018). Sabiendo que el entorno construido puede ser un recurso, entonces las partes interesadas pueden desarrollar más oportunidades para incorporar la actividad en la vida cotidiana. Esto se puede hacer acercando a los empleadores, presentando más tiendas de comida, haciendo que los recados sean más factibles a pie, asegurando que es seguro caminar (y/o ir en bicicleta) en los barrios.

Recoger más datos por raza/etnia

Con interés extendido en el papel de los determinantes sociales de salud a nivel local, federal, estatal, las agencias de gobierno local; instituciones académicas; y organizaciones comunitarias cada vez más reconocen la necesidad de entender y abordar el contexto socioeconómico. Los datos pueden catalizar las mejoras de la salud comunitaria, y entender los datos de los determinantes sociales de salud nos puede ayudar a enfocar nuestros esfuerzos.

No hay ningún enfoque en solitario que funcionará para todas la organizaciones al recoger datos de raza y etnia, pero sabemos que mejorar la manera de crear, entender y manejar los datos desagregados es central a nuestra búsqueda de equidad sanitaria. Construyendo en la base de centrarnos en los recursos, las voces comunitarias se deben integrar en el proceso de diseño de investigaciones — dando ideas, consultando, ofreciendo retroalimentación en el diseño, propósito y objetivo. **Se ha encontrado que las investigaciones participativas basadas en la comunidad** funcionan bien con muestras pequeñas. Se puede usar para orientar las políticas y planificación y guiar el conocimiento y capacidad construyendo entre las comunidades (PolicyLink, 2018). Como un esfuerzo de cambio de sistema, la propiedad comunitaria de estos lugares de datos pone el valor en las perspectivas de los más afectados por las desigualdades y se pueden usar para mejor orientar la solución.

Romper el aislamiento y consolidar los recursos

Gran parte de la carga de las respuestas de salud cayó sobre la salud pública, los hospitales y los sistemas sanitarios. Los datos iluminados por este estudio enfatizan la importancia de todos los actores realizando necesidades sociales, pero también el valor de alianzas transversales para abordar problemas complejos. Dada la interconexión de los determinantes sociales de la salud y los resultados de salud, todos los sectores tendrán que reconocer su papel en mejorar las condiciones para mantener la salud.

La Alianza Comienzos Fuertes (Strong Beginnings Partnership)[21] es una alianza motivada por la comunidad dedicada a mejorar la salud de familias Afroamericanas e Hispanas/Latinas en Kent County (Asociación de Funcionarios Territoriales y Estatales de Salud, 2020). Esta colaboración juntó residentes comunitarios, funcionarios gubernamentales, proveedores de servicios sociales y de salud para abordar la tasa de mortalidad infantil para bebés Negros. Con la atención a los determinantes sociales de la salud, el grupo buscó cambios a nivel de la comunidad que mejoraron el sistema entero de cuidados y promovía equidad racial. Al catalizar de manera transversal, esta inversión podía **mover recursos y acciones hacia arriba** para interrumpir las desigualdades de salud. Al catalizar de manera transversal e implementar alianzas impulsadas por la comunidad, las intervenciones pueden mover recursos y acciones hacia arriba para interrumpir desigualdades de salud.

Los esfuerzos para mover la aguja en el tema de desigualdad de salud requerirán intencionalidad e integración. Las alianzas necesitarán alinear las prácticas y perspectivas de los NOF bajo una visión compartida de buena salud mientras crea roles y ajusta recursos que se basan en fortalezas. Por consecuencia, cuando un individuo de los NOF aparece con una preocupación entorno al acceso a la comida, será imperativo evaluar el transporte o la estabilidad económica. O para soluciones más arriba, los sectores podrían juntar sus fondos de maneras nuevas para promover la colaboración. Aliándose con un ecosistema sanitario entero permitirá a los miembros de la comunidad y otros interesados a co-identificar barreras a la salud y proponer soluciones.

Implementar un enfoque de salud de todas las políticas

Para ayudar a las comunidades a avanzar la equidad sanitaria, las acciones para influir los determinantes sociales de salud deben salir tanto desde dentro del sector de la salud como fuera. La salud en todas las políticas (HiAP por sus siglas en inglés) normalmente se describe como una estratégia colaborativa para abordar los factores complejos que influyen en la salud y equidad (Rudolph et al., 2013). No se refiere a un conjunto específico de políticas sino que reconoce los factores importantes que influyen en la salud normalmente están fuera de la competencia del departamento o nuestro sistema de salud. Se basa en la idea de que acabar con las barreras a la colaboración al considerar cómo las decisiones políticas en un sector pueden afectar los resultados de salud en otro.

[21] https://www.strongbeginningskent.org/

La Comisión Asesora Pública de Salud publicó su informe final en 2017, y una de sus prioridades más altas era asegurar que todos los departamentos de estado utilizan un enfoque HiAP cuando implementan políticas y programas (Comisión Asesora Pública de Salud, 2017) El Departamento de Salud de Kent County ha adoptado este modelo, y creó el Laboratorio de Aprendizaje HiAP, enfatizando la importancia de colaboración exitosa y visión compartida que trae la equidad en el desarrollo e implementación de políticas y programas (Departamento de Salud de Kent County, 2018). Las investigaciones demoran sobre si la salud en todas las políticas alcanza la equidad sanitaria en la práctica, pero crea un ambiente en el cual todos los aliados participan, colaboran y plantean preocupaciones de políticas a un nivel apropiado para el cambio (Hall y Jacobson, 2018). Mientras la frase "salud en todas las políticas" es aspiracional, puede orientar las prácticas cotidianas mientras recuerda a los que tienen poder el significado de la salud.

HiAP asienta el marco para identificar las maneras en que las decisiones en múltiples sectores afectan la salud y cómo la mejor salud pueden apoyar a las metas de varios sectores. Por ejemplo, mientras los NOF y el estado de Míchigan continuan su recuperación de la enfermedad COVID-19, las áreas de políticas como la vivienda y los servicios, las protecciones laborales y la educación deben estar en mente de los responsables de políticas y organizaciones de base comunitaria. Una posición propicia para comenzar estas conversaciones sería ampliar la red de seguridad para el empleo/desempleo. Se ha encontrado que la estabilidad económica es un indicador potente de la salud, y a través de sacar a las familias de la pobreza, tienen mejor probabilidad de prosperar.

Adoptar e Institucionalizar las Evaluaciones de Impacto de Equidad Racial

Como hemos identificado en este informe, los niños/as y familias de color típicamente experimentan resultados peores en una variedad de ámbitos sociales dentro de los NOF. Hay un papel importante para los responsables de políticas para entender estas desigualdades y considerar estrategias que puedan tener en cuenta las oportunidades y resultados desiguales. Un enfoque emergente para desarrollar políticas equitativas se conoce como Evaluación de Impacto de Equidad Racial (REIA, por sus siglas en inglés). Este proceso examina sistemáticamente cómo los diferentes grupos raciales y étnicos vivirán las decisiones políticas propuestas (Keleher, 2009). REIAs adicionales se diseñan para minimizar las consecuencias no deseadas y prevenir desigualdades al hacer frente al racismo institucional.

Estas herramientas se diseñan para guiar la toma de decisiones preguntando:

1. ¿Quién es el más afectado?
2. ¿Qué desigualdad se está abordando?
3. ¿Cómo cambiaría la situación la política propuesta?
4. ¿Hay efectos negativos potenciales?
5. ¿La política puede ser exitosa de manera sostenible?

Las REIAs se alinean con otras recomendaciones que hemos perfilado — participación comunitaria auténtica, reconociendo la salud en todas las políticas, y creando relaciones transversales. Muchos niveles diferentes del gobierno en toda la nación han usado estas herramientas para informar su proceso de toma de decisiones y resolver los efectos desiguales de raza en la toma de decisiones. Por ejemplo, la Junta de Educación para las Escuelas Públicas de Minneapolis hizo una evaluación para determinar si fondos adicionales de impuestos locales tendrían un efecto en las comunidades de color. Después de acabar la evaluación, no estaba claro que los ingresos beneficiarían a las comunidades, pero los recortes sí afectarían de manera desproporcionada a las comunidades de color, y por eso la energía se invirtió en apoyar a esta iniciativa (La Fundación Annie E. Casey, 2016). Y hace poco, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan (MDHHS) ha perfilado un proceso de revisión de efectos en equidad que se usaría para disminuir las desigualdades y disparidades en políticas, programas y presupuestos (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, 2020).

Reconocer la desigualdad racial no es accidental; el gobierno y otros responsables de decisiones pueden revertir los muchos sistemas y estructuras que imponen la desigualdad. Hay una oportunidad de transformar la cultura y práctica a nivel sistémico, y al tener un enfoque explícito en la equidad racial podemos crear condiciones donde todas las personas puedan alcanzar su potencial completo.

Referencias

Ajilore, O. (2020, February 24). *On the persistence of the Black-white unemployment gap.* Center for American Progress. https://www.americanprogress.org/issues/economy/reports/2020/02/24/480743/persistence-black-white-unemployment-gap/

Allen, D. (2019, April). *Míchigan statewide housing needs assessment.* Office of Market Research at Míchigan State Housing Development. Authority. https://www.michigan.gov/mshda/-/media/Project/Websites/mshda/developers/housing-plan/MSHDAStatewideHousingNeedsweb.pdf

American Public Health Association. (2018, February). *The dropout crisis: A public health problem and role of school-based health care.* https://www.apha.org/-/media/Files/PDF/SBHC/Dropout_Crisis.ashx

Ansari, A., Pianta, R. C., Whittaker, J. V., Vitiello, V. E., & Ruzek, E. A. (2020). Persistence and convergence: The end of kindergarten outcomes of pre-K graduates and their nonattending peers. *Developmental Psychology, 56*(11), 2027–2039. https://doi.org/10.1037/dev0001115

Association of American Medical Colleges. (2020, June). *The complexities of physician supply and demand: Projections from 2018 to 2033.* https://www.aamc.org/media/45976/download

Association of State and Territorial Health Officials. (2020, January). *Collaborations between health systems and community-based organizations.* https://www.astho.org/globalassets/report/collaborations-between-health-system-community-based-oragniazations.pdf

Benton, E., Dewar, M., Goodspeed, R., & Gillett, R. (2021). *Reducing Míchigan's evictions: the pandemic and beyond.* Míchigan Poverty Solutions. http://sites.fordschool.umich.edu/poverty2021/files/2021/05/Poverty-Solutions_Reducing-Míchigan-Evictions_June2021.pdf

Bipartisan Policy Center. (2012, June 5). *What makes us healthy vs. what we spend on being healthy.* https://bipartisanpolicy.org/blog/report/what-makes-us-healthy-vs-what-we-spend-on-being-healthy/

Borashko, R., & Tsai O'Brien, M. (2020). *Economic inclusion in Grand Rapids data update.* Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy at Grand Valley State University. https://johnsoncenter.org/wp-content/uploads/2020/09/Economic-Inclusion-in-GR-Data-Update-FINAL.pdf

Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., & Plough, A. (2017, May 1). *What is health equity? And what difference does a definition make?* Robert Wood Johnson Foundation. https://www.rwjf.org/en/library/research/2017/05/what-is-health-equity-.html

Brummel, M. (2020). 2020 *Kent County community health needs assessment.* Kent County Health Department. https://accesskent.com/Health/CHNA/pdf/FINAL-2020-CHNA-REPORT.pdf

Bustamante, A. S., Dearing, E., Zachrisson, H. D., Vandell, D. L., & Kathy Hirsh-Pasek, K. (2021). *High-quality early child care and education: The gift that lasts a lifetime.* The Brookings Institution. https://www.brookings.edu/blog/education-plus-development/2021/11/04/high-quality-early-child-care-and-education-the-gift-that-lasts-a-lifetime/

Carlson, S., Llobrera, J., & Keith-Jennings, B. (2021). *More adequate SNAP benefits would help millions of participants better afford food.* Center on Budget and Policy Priorities. https://www.cbpp.org/research/food-assistance/more-adequate-snap-benefits-would-help-millions-of-participants-better

Center on Budget and Policy Priorities. (2021, January 15). *Míchigan Food Assistance Program.* https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/snap_factsheet_michigan.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Parks, trails, and health.* https://www.cdc.gov/healthyplaces/healthtopics/parks.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). *Unintended consequences of COVID-19 mitigation strategies.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/racial-ethnic-disparities/disparities-impact.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2020b, September 11), *Delay of avoidance of medical care because of COVID-19-related concerns – United States, June 2020.* https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6936a4.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2021a). *Childhood lead poisoning prevention populations at higher risk.* https://www.cdc.gov/nceh/lead/prevention/populations.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2021b). *The built environment assessment tool manual.* Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/built-environment-assessment/index.htm

Chambers E. C., Pichardo M. S., & Rosenbaum E. (2016). Sleep and the housing and neighborhood environment of urban Latino adults living in low-income housing: The AHOME Study. *Behavioral Sleep Medicine, 14*(2), 169–184. https://doi.org/10.1080/15402002.2014.974180

Clay, L. A., & Rogus, S. (2021, August 26). Food access worries, food assistance use, purchasing behavior, and food insecurity among New Yorkers during COVID_19. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.647365

Collins, S.R., Bhupal, H.K., & Doty, M.M. (2019). *Health Insurance Coverage Eight Years after the ACA: Fewer Uninsured Americans and Shorter Coverage Gaps, But More Underinsured.* The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-02/EMBARGOED_Collins_hlt_ins_coverage_8_years_after_ACA_2018_biennial_survey_sb_v4.pdf

Cook, J. & Jeng, K. (2009). *Child food insecurity: The economic impact on our nation.* Feeding America and The ConAgra Foods Foundation. https://www.nokidhungry.org/sites/default/files/child-economy-study.pdf

Cwiek, S., (2021, February 25). Here's what we do and don't know about standardized tests in Míchigan schools this year. *Míchigan Radio, All Things Considered.* https://www.michiganradio.org/education/2021-02-25/heres-what-we-do-and-dont-know-about-standardized-tests-in-michigan-schools-this-year

Department of Education (2021). *Education in a pandemic: The disparate impacts of COVID-19 on America's students.* Office for Civil Rights. https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/20210608-impacts-of-covid19.pdf

Dovey, K., & Pafka, E. (2019). What is walkability? The urban DMA. *Urban Studies 57*(1), 93–108. https://doi.org/10.1177/0042098018819727

Eltigani, M. (2020, August 12). *Centering racial equity in the SNAP response to COVID-19.* Food Research and Action Center. https://frac.org/blog/centering-racial-equity-in-the-snap-response-to-covid-19

Feagin, J., & Bennefield, Z. (2014, February). Systemic racism and U.S. health care. *Social Science & Medicine, 103,* 7–14. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.006

Federal Transit Administration. (2021). *Stops, spacing, location and design.* United States Department of Transportation. https://www.transit.dot.gov/research-innovation/stops-spacing-location-and-design

Fedorowicz, M., Schilling, J., Bramhall, E., Bieretz, B., Su, Y., & Brown, S. (2020, July 14). *Leveraging the built environment for health equity.* The Urban Institute. https://www.urban.org/research/publication/leveraging-built-environment-health-equity/view/full_report

Food Security Council. (2020, October 29). *Initial report: COVID-19 findings and recommendations.* https://www.michigan.gov/documents/mdhhs/FSC_Initial_Report_v6_712638_7.pdf

Forsyth, A. 2015. What is a walkable place? The walkability debate in urban design. *Urban Design International, 20*(4), 274–292. http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:29663388

Glasmeier, A. K. (2021). *Living wage calculation for Grand Rapids-Wyoming, MI.* Massachusetts Institute of Technology. https://livingwage.mit.edu/metros/24340

Hall, R. L. & Jacobson, P. D. (2018, March). Examining whether the health-in-all-policies approach promotes health equity. *Health Equity, 37*(3). https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1292

Health Resources & Services Administration. (2021a). *Medically underserved areas/populations.* https://data.hrsa.gov/tools/shortage-area/mua-find

Health Resources & Services Administration. (2021b). *What is shortage designation?* https://bhw.hrsa.gov/workforce-shortage-areas/shortage-designation

Herbert, C., Hermann, A., & McCue, D. (2018, September). *Measuring housing affordability: Assessing the 30 percent of income standard.* Harvard University Joint Center for Housing Studies. https://www.jchs.harvard.edu/sites/default/files/Harvard_JCHS_Herbert_Hermann_McCue_measuring_housing_affordability.pdf

Hicks, J. (2019, October 21). 'Shocking but not surprising:" Third Ward responds to Grand Rapids' unequal investment. *MLive Grand Rapids.* https://www.mlive.com/news/grand-rapids/2019/10/shocking-but-not-surprising-third-ward-responds-to-grand-rapids-unequal-investment.html

Hickson, M., Ettinger de Cuba, S., Weiss, I., Donofrio, G., & Cook, J. (2013). *Too hungry to learn: Food insecurity and school readiness,* Part I of II. Children's Healthwatch Research Brief. https://www.childrenshealthwatch.org/wp-content/uploads/toohungrytolearn_report.pdf

IFF (2018). *A system for all children: An early childhood needs assessment in Grand Rapids.* https://iff.org/wp-content/uploads/2018/01/IFF-Grand-Rapids-ECE-2018-FINAL-small.pdf

Jaffe, E. (2015, January 12). *What does living 'close' to transit really mean?* Bloomberg CityLab. https://www.bloomberg.com/news/articles/2015-01-12/what-does-living-close-to-transit-really-mean

Johnson, A., & Kauffman, M. (2015, December 3). *Community asset index: Key findings report.* Center for Global Policy Solutions. https://healthequity.globalpolicysolutions.org/wp-content/uploads/2016/12/72640GPreport_01_assetindex.pdf

KConnect. (2020). *Redefining the path home: System building for housing stability in Kent County.* https://k-connect.org/wp-content/uploads/2021/01/KCON-BOOK-0920-Common-Agenda-and-Roadmap-FINAL-01-12-21.pdf

Keleher, T. (2009). *Racial equity impact assessment.* Race Forward. https://www.raceforward.org/sites/default/files/RacialJusticeImpactAssessment_v5.pdf

Kent County Lead Task Force. (2018, January). *Ending child lead exposure in Kent County.* https://www.accesskent.com/Health/Lead/pdf/2018_Report.pdf

Kent County Health Department. (2018). *What is HiAP?* https://www.accesskent.com/Health/HiAP/

Kinsey E. W., Hecht, A. A., Dunn, C. G., Ronli, L., Read, M. A., Smith, C., Niesen, P., Seligman, H. K., Hager, E. R. (2020, November). School closures during COVID-19: Opportunities for innovation in meal service. *American Journal of Public Health, 110*(11), 1635–1643. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305875

Mack, J. (2019, December 19). See list of Míchigan's 62 richest cities and townships, based on new Census data. *MLive.* https://www.mlive.com/news/2019/12/see-list-of-michigans-62-richest-cities-and-townships-based-on-new-census-data.html

Marshall-Shah, S. (2021, October). *Covering more of Míchigan's children: Making the most of existing federal flexibilities to remove the five-year waiting period for immigrant children & pregnant people.* Míchigan League for Public Policy. https://mlpp.org/wp-content/uploads/2021/11/5-year-waiting-period.pdf

McGill, N. (2016, August). Education attainment linked to health throughout lifespan: Exploring social determinants of health. *The National's Health, 46*(6), 1–19. https://www.thenationshealth.org/content/46/6/1.3

Mcintosh, K., Moss, E., Nunn, R., & Shambaugh, J. (2020, February 27). *Examining the Black-white wealth gap.* The Brookings Institution. https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/02/27/examining-the-black-white-wealth-gap/

Merrefield, C. (2021, October 15). Eviction: The physical, financial and mental health consequences of losing your home. *The Journalist's Resource.* https://journalistsresource.org/economics/evictions-physical-financial-mental-health/

Muennig, P., Jiao, B., & Singer, E. (2018, April). Living with parents or grandparents increases social capital and survival: 2014 General Social Survey-National Death Index. *SSM - Population Health, 4,* 71–75. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.11.001

Míchigan Association of United Ways. (2021). *ALICE in Míchigan: A financial hardship study.* https://static1.squarespace.com/static/52fbd39ce4b060243dd-722d8/t/6058ddc11252e23b5e62146b/1616436677469/2021ALICEReport_MI_FINAL-3-15-21.pdf

Míchigan Department of Health and Human Services. (2019). *MITracking data portal [Indicator: Annual blood lead levels].* https://mitracking.state.mi.us/?bookmark=11

Míchigan Department of Health and Human Services. (2020). *Equity impact review process overview.* https://dhhs.michigan.gov/ChildSupport/policy/Documents/2020-003E1.pdf

Míchigan State University Center for Regional Food Systems. (2021). *Míchigan good food charter.* https://www.canr.msu.edu/michiganfood/

Morello, P. (2021, March 12). *The food bank response to COVID, by the numbers.* Feeding America. https://www.feedingamerica.org/hunger-blog/food-bank-response-covid-numbers

Nadeau, C. A. (2021). *Living wage calculator: User's guide/Technical notes.* Massachusetts Institute of Technology's Department of Urban Studies and Planning. https://livingwage.mit.edu/resources/Living-Wage-Users-Guide-Technical-Documentation-2021-12-28.pdf

National Recreation and Park Association. (2021). *NRPA park metrics.* https://www.nrpa.org/publications-research/ParkMetrics/

NYU Furman Center. (2020, April 10). *COVID-19 cases in New York City, a neighborhood-level analysis.* https://furmancenter.org/thestoop/entry/covid-19-cases-in-new-york-city-a-neighborhood-level-analysis

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). *Health care access and quality.* U.S. Department of Health and Human Service. https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/health-care-access-and-quality

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2021). *Access to health services.* U.S. Department of Health and Human Service. https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/access-to-health

The Pew Charitable Trust. (2018, September 26). *How financial well-being affects everything from health and housing to education and employment.* https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/reports/2018/09/26/philadelphias-poor-experiences-from-below-the-poverty-line

Perl, L., Boyd, E., Duff, J. H., Fernandes-Alcantara, A. L. Granovskiy, B., Heisler, E. J., & Sacco, L. N. (2018, October 18). *Homelessness: Targeted federal programs.* Congressional Research Services. https://sgp.fas.org/crs/misc/RL30442.pdf

PolicyLink. (2018). *Counting a diverse nation: Disaggregating data on race and ethnicity to advance a culture of health.* https://www.policylink.org/sites/default/files/Counting_a_Diverse_Nation_08_15_18.pdf

Public Health Advisory Commission. (2017, April). *Public health advisory commission report. Prepared for Governor Rick Snyder.* https://www.michigan.gov/documents/snyder/PHAC_Final_Report_556718_7.pdf

Radford, G. and Myers, L. (2020). *Míchigan infant death statistics: January 1 through December 31, 2019.* Míchigan Department of Health and Human Services Division for Vital Records and Health Statistics. https://vitalstats.michigan.gov/osr/annuals/Infant%20Deaths%202019.pdf

Ray, R., Perry, A. M., Harshbarger, D., Elizondo, S., & Gibbons, A. (2021, September 1). *Homeownership, racial segregation, and policy solutions to racial wealth equity.* The Brookings Institution. https://www.brookings.edu/essay/homeownership-racial-segregation-and-policies-for-racial-wealth-equity/

Rhone, A., Ver Ploeg, M., Williams, R., & Breneman, V. (2019). *Understanding low-income and low-access census tracts across the nation subnational and subpopulation estimates to healthy food.* U.S. Department of Agriculture. https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/93141/eib%20209%20summary.pdf?v=5508.3

Rodriguez, A. (2017, August 20). *Addressing social determinant factors that negatively impact an individual's health.* American Journal of Managed Care. https://www.ajmc.com/view/social-determinant-factors-can-negatively-impact-an-individuals-health

Rodriguez-Alcalá, M.E., Qin, H. & Jeanetta, S. (2019). The Role of Acculturation and Social Capital in Access to Health Care: A Meta-study on Hispanics in the US. *Journal of Community Health 44,* 1224–1252. https://doi.org/10.1007/s10900-019-00692-z

Rundle, A. G., & Heymsfield, S. B. (2016, May). Can walkable urban design play a role in reducing the incidence of obesity-related conditions? *Journal of the American Medical Association, 315*(20), 2175–2177. https://doi.org/10.1001/jama.2016.5635

Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). *Health in all policies: A guide for state and local governments.* American Public Health Association and Public Health Institute. https://www.apha.org/-/media/Files/PDF/factsheets/Health_inAll_Policies_Guide_169pages.ashx

Schuetz, J. (2020, March 12). *America's inequitable housing system is completely unprepared for coronavirus.* The Brookings Institution. https://www.brookings.edu/blog/the-avenue/2020/03/12/americas-inequitable-housing-system-is-completely-unprepared-for-coronavirus/

Shamus, J. K. (2020, October 19). As many as 1 million Míchiganders lost insurance during pandemic: How to get covered. *Detroit Free Press.* https://www.freep.com/story/news/health/2020/10/19/michigan-health-insurance-coronavirus-covid-19/5980104002/

Smith, Al. (2021, September 1). Those who receive SNAP benefits will see a 21% increase beginning in October. *WXYZ ABC Detroit.* https://www.wxyz.com/news/those-who-receive-snap-benefits-will-see-a-21-increase-beginning-in-october

Sommeiller, E., Price, M., & Wazeter, E. (2016). *Income inequality in the U.S. by state, metropolitan area, and county.* Economic Policy Institute. https://www.epi.org/publication/income-inequality-in-the-us/

Sorenson, P. (2018). *Race, place, and policy matter in education.* Míchigan League for Public Policy. https://mlpp.org/race-place-and-policy-matter-in-education-2018/

Stacy, C., Su, Y., Noble, E., Stern, A., Blagg, K., Rainer, M., & Ezike, R. (2020). *How can cities create more equitable transportation systems?* The Urban Institute. https://www.urban.org/sites/default/files/publication/102991/how-can-cities-create-more-equitable-transportation-systems.pdf

Sutton, S. (2018, May). Gentrification and the increasing significance of racial transition in New York City 1970-2010. *Urban Affairs Review 56*(1), 65–95. https://doi.org/10.1177/1078087418771224

Taylor, L. (2018, June 7). *Housing and health: An overview of the literature.* Health Affairs. https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hpb20180313.396577/full/

The Annie E. Casey Foundation. (2014a). *The consequences of poverty for children and the nation.* https://www.aecf.org/blog/the-consequences-of-poverty-for-children-and-the-nation/

The Annie E. Casey Foundation. (2014b). *Early reading proficiency in the United States. A Kids Count data snapshot.* https://assets.aecf.org/m/resourcedoc/aecf-EarlyReadingProficiency-2014.pdf

The Annie E. Casey Foundation. (2016). *Tools for thought: Using racial equity impact assessments for effective policymaking.* https://assets.aecf.org/m/resourcedoc/aecf-ToolsforThoughtCaseStudy-2016.pdf

The Center for High Impact Philanthropy. (2015). *Investing a strong start for children toolkit.* https://live-penn-impact.pantheon.io/wp-content/uploads/2016/2015/06/Why-Invest-High-Return-on-Investment.pdf

Thompson, C. (2020, September 28). Lead testing plummets during the pandemic, an alarming development for Míchigan children. *Lansing State Journal.* https://www.lansingstatejournal.com/story/news/2020/09/28/lead-testing-michigan-lansing-plummets-during-coronavirus-pandemic/3502494001

United Health Foundation (2021). *America's health rankings: Health disparities report 2021.* https://assets.americashealthrankings.org/app/uploads/2021_ahr_health-disparities-comprehensive-report_final.pdf

U.S. Census Bureau. (2018). Longitudinal employer-household dynamics origin-destination employment statistics [Data file]. https://lehd.ces.census.gov/data/

U.S. Census Bureau. (2019a). American Community Survey 5-year estimates [Data Table IDs: B17001, B19013, B19113, C23002 A-1, DP03, S1903, S2201, S2703, S2704]. https://data.census.gov/cedsci/

U.S. Census Bureau. (2019b). *American Community Survey and Puerto Rico Community Survey 2019 subject definitions.* https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/tech_docs/subject_definitions/2019_ACSSubjectDefinitions.pdf

U.S. Department of Agriculture. (2019a). *Food spending as a share of income declines as income rises.* https://www.ers.usda.gov/data-products/chart-gallery/gallery/chart-detail/?chartId=58372

U.S. Department of Agriculture. (2019b). *Food Access Research Atlas.* https://www.ers.usda.gov/data-products/food-access-research-atlas/

U.S. Department of Agriculture. (2021a). *Definitions of food security. Economic Research Service.* https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/definitions-of-food-security.aspx

U.S. Department of Agriculture. (2021b). *Supplemental Nutrition Assistance Program: State activity report, fiscal year 2019.* https://fns-prod.azureedge.net/sites/default/files/resource-files/FY19-state-activity-report.pdf

U.S. Department of Agriculture. (2021c). *National School Lunch Program.* Food and Nutrition Service. https://www.fns.usda.gov/nslp

U.S. Environmental Protection Agency. (2021). *National Walkability Index: Methodology and user guide.* https://www.epa.gov/sites/default/files/2021-06/documents/national_walkability_index_methodology_and_user_guide_june2021.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. (2021). *Issue Brief No. HP-2021-2 Health Insurance Coverage and Access to Care Among Latinos: Recent Trends and Key Challenges.* https://aspe.hhs.gov/reports/health-insurance-coverage-access-care-among-latinos

Velasco-Mondragon, E., Jimenez, A., Palladino-Davis, A.G., Davis, D., & Escamilla-Cejudo, J.A. (2016). Hispanic health in the USA: a scoping review of the literature. *Public Health Review, 37,* 31. https://doi.org/10.1186/s40985-016-0043-2

White, M. C. (2016). *Addressing economic inclusion in Grand Rapids.* George Mason University's Center for Regional Analysis and the Center for Regional Economic Competitiveness.

Williams, D. R., Costa, M. V., Odunlami, A. O., & Mohammed, S. A. (2008, November). Moving upstream: how interventions that address the social determinants of health can improve health and reduce disparities. *Journal of Public Health Management and Practice 14*(6) Suppl. S8–17. https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000338382.36695.42

Williams, D. R., Lawrence, J. A., Davis, B. A., & Vu, C. (2019). Understanding how discrimination can affect health. *Health Services Research, 54*(Suppl. 2), 1374–1388. https://doi.org/10.1111/1475-6773.13222

World Health Organization. (2008). *Poverty and social determinants.* Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/poverty-and-social-determinants#:~:text=Poverty%20is%20the%20single%20largest,health%20to%20the%20social%20environment

World Health Organization. (2021). *Social determinants of health.* https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

Zhang, X., Lin, D., Pforsich, H. & Lin, V. W. (2020, February). Physician workforce in the United States of America: Forecasting nationwide shortages. *Human Resources for Health, 18*(8). https://doi.org/10.1186/s12960-020-0448-3

Anexo A:

Características Demográficas y Geográficas de los Barrios de Enfoque, 2019

Tabla A-1. Demográficas Determinadas, Barrios de Enfoque, 2019

Características	Número	%
Estimación de población	66,012	—
Hogares[a]	20,878	—
Familias[b]	13,146	—
Familias con niños de menos de 18 años	7,207	54.8%
Familias con niños de menos de 6 años sólo	1,587	22.0%
Familias con ambos niños de menos de 6 años y 6–17 años	2,227	30.9%
Familias con niños de entre 6–17 sólo	3,393	47.1%
Niños Viviendo Bajo el Umbral de Pobreza[c]		
Todos	7,985	—
Asiático/Asiático Americano	NA	NA
Birracial/multiracial	1,112	47.3%
Negro/Africano Americano	2,311	48.1%
Hispano o Latino/a/x	4,280	48.7%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	NA	NA
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	NA	NA
Alguna otra raza	1,632	44.6%
Blanco, no-Hispano o Latino	787	24.7%

Características	Número	%
Nivel educativo (población de 25 años o más, n=36,700)		
Menos del grado 9	5,381	14.7%
De grado 9 a 12, sin diploma	4,068	11.1%
Diploma de la escuela secundaria (High School) o equivalente	9,635	26.3%
Algunos estudios universitarios	7,515	20.5%
Título de Asociado	2,413	6.6%
Título de Licenciatura	5,530	15.1%
Título de posgrado o profesional	2,158	5.9%
Raza/Etnia		
Asiático/Asiático Americano	711	1.1%
Birracial/multiracial	3,155	4.8%
Negro/Africano Americano	16,479	25.0%
Hispano o Latino/a/x	22,363	33.9%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	158	0.0%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	2	0.0%
Alguna otra raza	166	0.3%
Blanco, no-Hispano o Latino	22,978	34.8%

Características	Número	%
Edad		
Personas de menos de 5 años	5,786	8.8%
Personas de 5 a 9 años	5,349	8.1%
Personas de 10 a 14 años	5,334	8.1%
Personas de 15 a 17 años	2,874	4.4%
Personas de 18 a 24 años	9,969	15.1%
Personas de 25 a 34 años	12,204	18.5%
Personas de 35 a 49 años	11,360	17.2%
Personas de 50 a 64 años	8,542	12.9%
Personas de 65 a 74 años	2,580	3.9%
Personas de 75 a 84 años	1,353	2.0%
Personas de 85 años o más	661	1.0%
Sexo		
Mujer	32,940	49.9%
Hombre	33,072	50.1%

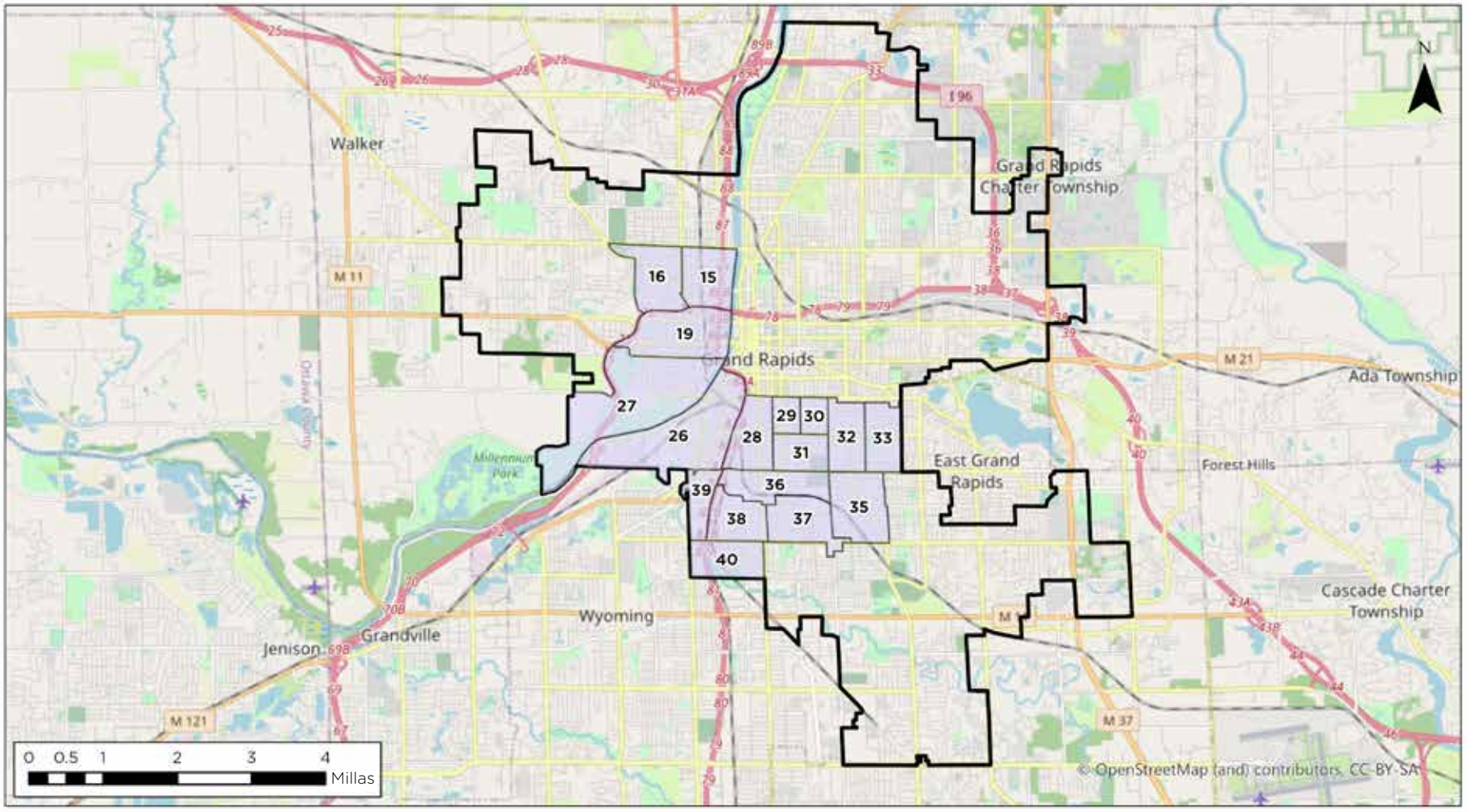
Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B01001]

[a] "Hogar – un hogar incluye todas las personas que ocupan una vivienda. (Las personas que no viven en un hogar se clasifican como viviendo en vivienda grupal.) Una vivienda, un apartamento, una caravana, un grupo de habitaciones, o una habitación única ocupada (o si vacía, tienen la intención de ser ocupada) como una vivienda separada. Las viviendas separadas son aquellas en las cuales los ocupantes viven separados de todas las otras personas en el edificio y que tienen acceso directo desde fuera del edificio o a través de un corredor común. Los ocupantes pueden ser una sola familia, una persona viviendo sola, dos o más familias viviendo juntas, o cualquier otro grupo de personas relacionadas o no relacionadas que comparten una situación de vivienda." (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019b, p.78) El número total de hogares incluye tanto hogares familiares y no familiares; en otras palabras, el número total de hogares familiares se incluyen en el número total de hogares.

[b] "Hogares familiares – Una familia consiste en un residente principal y una o más personas adicionales viviendo en el mismo hogar que son relacionados al residente principal a través de nacimiento, matrimonio o adopción. Todas las personas en un hogar relacionadas con el residente principal se consideran miembros de su familia. Un hogar familiar puede incluir personas no relacionadas con el residente principal, pero esas personas no se incluyen como parte de la familia del residente familiar en tabulaciones. Por tanto, el número de hogares familiares es igual al número de familias, pero los hogares familiares pueden incluir más miembros que las familias. Un hogar puede contener sólo una familia para las tabulaciones. No todos los hogares contienen familias siendo que un hogar puede ser compuesto de un grupo de personas no relacionadas o de una persona viviendo sola — estos se llaman hogares no familiares. Las familias se clasifican por tipo o como "familia de pareja casada" o "otra familia" de acuerdo al sexo del residente principal y la presencia de parientes. Los datos del tipo de familia se basan en respuestas a preguntas sobre sexo y relaciones que se hicieron a todas las personas." (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019b p. 81)

[c] "Estado de pobreza de los hogares – Los datos sobre el estado de pobreza del hogar se derivaron de respuestas a las preguntas sobre ingresos. Siendo que la pobreza se define a nivel de la familia y no del hogar, el estado de pobreza del hogar se determina por el estado de pobreza del residente principal. Los hogares se clasifican como pobres cuando el ingreso total de la familia del residente principal está por debajo del umbral de pobreza apropiado. (Para residentes principales no familiares, su ingreso se compara con el umbral apropiado.) El ingreso de las personas viviendo en el hogar que no están relacionados no se considera al determinar el estado de pobreza de un hogar, ni afecta su presencia el tamaño de la familia al momento de determinar el umbral apropiado. Los umbrales de pobreza varían de acuerdo a tres criterios: tamaño de la família, número de niños relacionados y, para familias de 1 o 2 personas, la edad del residente principal." (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019b, p. 30).

Gráfico A-1. Barrios de enfoque: Áreas de censo



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Mayo 2021

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos. Fuente https://www.census.gov/geographies/mapping-files/time-series/geo/cartographic-boundary.html

Tabla A-2: Áreas de censo de los barrios de enfoque asociados con los barrios de Grand Rapids[a]

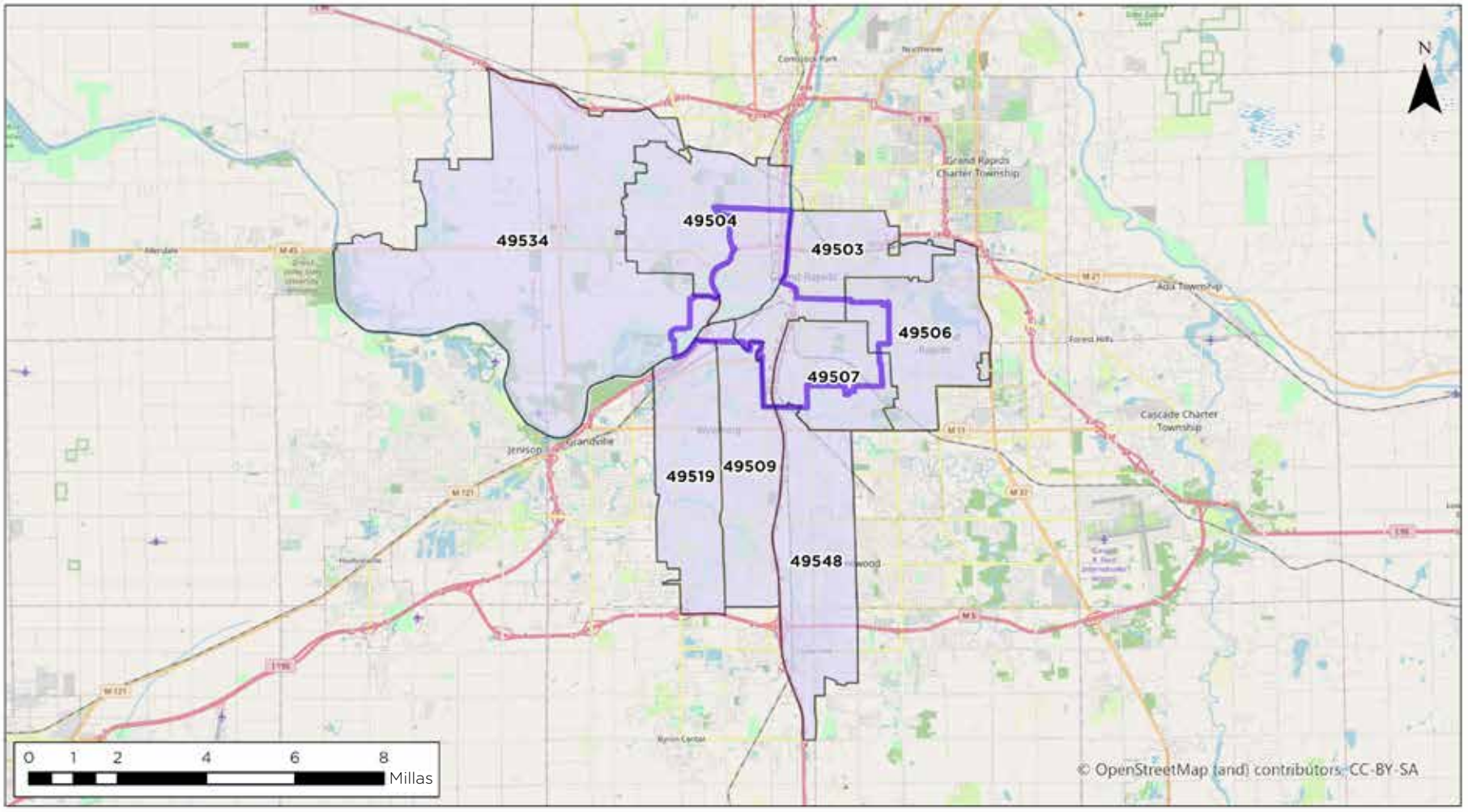
Barrio	Área de censo
Alger Heights	26081003700 (37)
Baxter	26081003200 (32)
Black Hills	26081002600 (26)
Eastern-Burton	26081003500 (35)
	26081003700 (37)
Eastown	26081003300 (33)
Garfield Park	26081003600 (36)
	26081003700 (37)
	26081003800 (38)
	26081004000 (40)
Grandville	26081002600 (26)
Heritage Hill	26081002900 (29)
	26081003000 (30)
John Ball Park	26081001900 (19)
	26081002700 (27)
Oldtown-Heartside	26081002600 (26)
Ottawa Hills	26081003300 (33)

Barrio	Área de censo
Roosevelt Park	26081003900 (39)
	26081004000 (40)
Shawmut Hills	26081001600 (16)
Southeast Community	26081002800 (28)
	26081002900 (29)
	26081003000 (30)
	26081003100 (31)
	26081003600 (36)
	26081003700 (37)
Southeast End	26081003200 (32)
	26081003300 (33)
	26081003500 (35)
Southwest	26081002800 (28)
	26081003600 (36)
	26081003800 (38)
West Grand	26081001500 (15)[b]
	26081001600 (16)

[a] Las fronteras de las áres de censo de los Barrios de Enfoque no corresponden con las fronteras de los barrios de Grand Rapids. Esta tabla muestra las áreas de censo de los Barrios de Enfoque que se representan en cada barrio de Grand Rapids, que va desde 0.1% a 100.0%.

[b] 100.0% de las áreas de censo dentro del barrio de Grand Rapids.

Gráfico A-2. Barrios de Enfoque: Códigos postales



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Mayo 2021

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos. Fuente https://www.census.gov/geographies/mapping-files/time-series/geo/cartographic-boundary.html

Anexo B: Tablas de Datos

Tabla ES-1. Tasas de pobreza (Debajo de 100% del Nivel de Pobreza Federal) para personas viviendo en Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County, y Míchigan, 2019

NOF		Grand Rapids		Kent County		Míchigan	
Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
19,881	30.5%	39,049	20.4%	74,720	11.7%	1,398,527	14.4%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla ES-2. Tasas de pobreza para personas viviendo en los Barrios de Enfoque, 2019

Por debajo de 100% del Umbral Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés)	Por debajo de 150% del FPL	Por debajo de 200% del FPL	Por encima de 200% del FPL
30.5%	46.5%	61.1%	38.9%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

Tabla ES-3. Tasas de pobreza por raza/etnia para personas viviendo en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kento County y Míchigan, 2019

	NOF	Grand Rapids	Kent County	Míchigan
Todos	**30.5%**	**20.4%**	**11.7%**	**14.4%**
Asiático/Asiático Americano	30.6%	22.2%	10.69%	13.1%
Birracial/Multiracial	36.5%	23.2%	22.6%	33.1%
Negro/Africano Americano	33.3%	29.5%	25.9%	28.9%
Hispano o Latino/a/x	35.3%	22.2%	23.3%	33.3%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	No Aplica	32.5%	21.8%	22.4%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	8.2%	17.6%	30.2%
Alguna otra raza	33.8%	23.7%	22.9%	32.5%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	23.2%	11.0%	8.0%	13.5%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

Tabla ES-4. Tasas de pobreza por Raza/Etnia para niños (menos de 18 años) viviendo en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County, y Míchigan, 2019

	NOF	Grand Rapids	Kent County	Míchigan
Todos los niños con menos de 18 años	**44.2%**	**29.8%**	**15.7%**	**20.3%**
Asiático/Asiático Americano	*	21.7%	12.3%	13.0%
Birracial/Multiracial	47.3%	40.5%	26.2%	27.0%
Negro/Africano Americano	48.1%	40.6%	35.4%	43.0%
Hispano o Latino/a/x	48.7%	46.9%	32.1%	30.1%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	*	68.5%	47.7%	30.9%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Alguna otra raza	44.6%	45.8%	32.0%	33.9%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	24.7%	10.7%	7.5%	13.8%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

*La muestra era de menos de 10 y los datos fueron suprimidos por privacidad.

No Aplica: Datos no disponibles; el número de esta población era de cero para este indicador.

Tabla ES-5. Las tasas de pobreza por tipo de familia y raza/etnia en los Barrios de Enfoque, 2019

	Familias	Parejas casadas	Familias lideradas por mujeres	Familias con niños	Familias lideradas por mujeres con niños
All	**25.6%**	**9.4%**	**44.1%**	**36.0%**	**54.6%**
Asiático/Asiático Americano	10.1%	5.4%	41.2%	—	—
Birracial/Multiracial	36.1%	10.4%	44.7%	—	—
Negro/Africano Americano	26.4%	5.4%	43.2%	—	—
Hispano o Latino/a/x	29.6%	18.0%	44.1%	—	—
Indígena, Indio Americano, o Nativo de Alaska	39.3%	22.7%	100.0%	—	—
Hawaiano Nativo y Isleño de Otra	No Aplica	No Aplica	No Aplica	—	—
Alguna otra raza	30.8%	15.9%	45.3%	—	—
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	17.9%	9.1%	44.7%	—	—

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla B17001]

Tabla ES-6. Ingreso medio del hogar por raza/etnia igual o por debajo del ingreso mediano por hogar en Grand Rapids (%50,103)[a] en los Barrios de Enfoque, 2019

	Numero de Áreas de Censo	Porcentaje de Áreas de Censo[b]
Todos los hogares[c]	14	82.4%
Asiático/Asiático Americano	No Aplica	No Aplica
Birracial/Multiracial	11	92.3%
Negro/Africano Americano	11	91.7%
Hispano o Latino/a/x	12	100.0%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska[d]	2	100.0%
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	No Aplica
Alguna otra raza	8	80.0%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	7	52.9%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S1903]

[a] "La mediana divide la distribución de ingresos en dos partes iguales: una mitad de los casos estando por debajo del ingreso mediano y una mitad encima de la mediana" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 86).

[b] El denominador incluye áreas de censo con hogares con datos disponibles; el denominador para los porcentajes incluye áreas del censo donde los datos no están disponibles.

[c] "Un hogar incluye todas las personas que ocupan una unidad de vivienda" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 78). No todos los hogares contienen familias" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 81). (Ver anexo A para la definición completa.)

[d] Los datos disponibles eran limitados para hogares Indígenas, Indios Americanos o Nativos de Alaska con sólo dos áreas de censo.

Tabla ES-7. Comparativa de ingreso mediano por hogar para un hogar de cuatro en los Barrios de Enfoque al Umbral Federal de Pobreza, Umbral ALICE, o ingreso mediano de Grand Rapids, 2019

Porcentaje de las áreas de censo donde el Ingreso Medio por Hogar para un Hogar de cuatro en los NOF es Igual o por debajo de...	
100% del Nivel de Pobreza Federal ($25,750 para un hogar de cuatro)[a]	8.3%
El Umbral ALICE ($64,116 para un hogar de cuatro)[a]	83.3%
El Ingreso por Hogar Mediano de Grand Rapids ($62,202 para un hogar de cuatro)[b]	75.0%

[a] Fuente: Asociación United Ways de Míchigan, p. 4, 2021

[b] Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciónes de 5 años, 2019 [Tabla S1903]

Tabla ES-8. Ingreso mediano por hogar por área de censo para un hogar de cuatro en los barrios de enfoque, 2019

Área de censo	Ingreso mediano por hogar para un hogar de cuatro[a]	Igual o por debajo de 100% del Umbral Federal de Pobreza para un hogar de cuatro ($25,750)	Igual o por debajo del Umbral ALICE para un hogar de cuatro ($64,116)[b]	Igual o por debajo de ingreso mediano por hogar en Grand Rapids para un hogar de cuatro ($62,202)[a]
15	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
16	$95,505	No	No	No
19	$60,208	No	Sí	No
26	$39,526	No	Sí	Sí
27	$34,844	No	Sí	Sí
28	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
29	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
30	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
31	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
32	$49,676	No	Sí	Sí
33	$80,893	No	No	No
35	$36,051	No	Sí	Sí
36	$20,563	Sí	Sí	Sí
37	$26,215	No	Sí	Sí
38	$41,484	No	Sí	Sí
39	$36,429	No	Sí	Sí
40	$43,056	No	Sí	Sí

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S1903]

No Aplica: Datos no disponibles.

[a] "Un hogar incluye todas las personas que ocupan una unidad de vivienda" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 78). No todos los hogares contienen familias" (Oficina del Censo de Estados Unidos, 2019, p. 81). (Ver anexo A para la definición completa.)

[b] El Umbral ALICE se muestra para una familia de cuatro y viene de la Asociación United Ways de Míchigan *ALICE en Míchigan: Un Estudio de Dificultades Económicas.*

Tabla ES-9. La tasa de desempleo para personas de 16 años de edad y más en la fuerza laboral de los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County, Míchigan y los Estados Unidos, 2019

NOF	Grand Rapids	Kent County	Míchigan		Estados Unidos
No Ajustado Estacionalmente				Ajustado Estacionalmente	
8.0%[a]	3.8%[a]	2.9%[b]	4.1%[b]	4.1%[b]	3.5%[b]

[a] Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla C23002]

[b] Fuente: Departamento de Tecnología, Gestión y Presupuesto de Míchigan, 2019

Tabla ES-10. Tasa de Desempleo para Personas de 16 Años o Más en la Fuerza Laboral por Raza/Etnia en los Barrios de Enfoque, 2019

	Número	Porcentaje
Asiático/Asiático Americano	21	4.8%
Birracial/Multiracial	116	6.3%
Negro/Africano Americano	1,345	16.5%
Hispano o Latino/a/x	739	7.5%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	No Aplica	No Aplica
Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	No Aplica	No Aplica
Alguna otra raza	254	6.0%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	642	4.4%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla C23002 A-I]

No Aplica: Datos no disponibles; el número de esta población era de cero para este indicador.

Tabla AC-1. Estado de Seguro Médico de las Personas Viviendo en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County y Míchigan, 2019

	NOF		Grand Rapids		Kent County		Míchigan	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Asegurado	57,224	87.1%	178,443	91.4%	606,137	94.2%	9,313,111	94.5%
No Asegurado	8,453	12.9%	16,740	8.6%	37,509	5.8%	542,855	5.5%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Tabla AC-2. El Estado de Seguro Médico por edad en los Barrios de Enfoque, 2019

	Asegurado		No Asegurado	
	Número	%	Número	%
Población civil no institucionalizada	57,224	87.1%	8,453	12.9%
De menos de 19 años	19,262	95.4%	920	4.6%
De menos de 6 años	6,415	96.0%	270	4.0%
De 6 a 18 años	12,847	95.2%	650	4.8%
De 19 a 64 años	33,587	81.9%	7,421	18.1%
De 65 años o más	4,375	97.5%	112	2.5%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Tabla AC-3. El Estado de Seguro Médico por raza/etnia en los Barrios de Enfoque, 2019

	Asegurado		No Asegurado	
	Número	%	Número	%
Asiático/Asiático-Americano	634	88.1%	86	11.9%
Birracial/Multiracial	4,542	91.9%	401	8.1%
Negro/Africano Americano	15,738	91.7%	1,431	8.3%
Hispano o Latino/a/x	17,274	77.4%	5,057	22.6%
Alguna otra raza	7,038	74.1%	2,459	25.9%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	20,990	92.1%	1,794	7.9%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Tabla AC-4. Inscripción en seguro médico privado y público en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County y Míchigan, 2019

	NOF		Grand Rapids		Kent County		Míchigan	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Sólo seguro médico público	25,191	38.4%	51,547	26.4%	118,787	18.5%	2,009,069	20.4%
Medicaid	23,225	35.4%	43,657	22.4%	90,243	14.0%	1,598,669	16.2%
Medicare	1890	2.9%	7,478	3.8%	27,444	4.3%	390,409	4.0%
Sólo seguro médico privado	24,301	37.0%	98,540	50.5%	391,002	60.7%	5,386,146	54.6%
Seguro médico del empleador	21,902	33.4%	88,084	45.1%	351,360	54.6%	4,808,658	48.8%
Sanidad de compra directa	2,259	3.4%	10,262	5.3%	38,142	5.9%	546,831	5.5%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tablas S2703, S2704]

Tabla AC-5. El estado de tipo de seguro médico por estado de empleo en los Barrios de Enfoque, 2019

	Trabaja tiempo completo		Trabaja menos de tiempo completo		Actualmente no trabaja	
	Número	%	Número	%	Número	%
Tiene seguro médico	15,528	84.9%	11,784	77.7%	6,275	83.1%
Del empleador	12,473	80.3%	5,856	49.7%	1,338	21.3%
Compra directa	1,263	8.1%	1,339	11.4%	423	6.7%
Medicaid	2,333	15.0%	5,212	44.2%	4,470	71.2%
Medicare	70	0.5%	337	2.9%	1,531	24.4%
No tiene seguro médico	2,760	15.1%	3,385	22.3%	1,276	16.9%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Tabla AC-6. Inscripción en seguro médico por estado de empleo en la ciudad de Grand Rapids, Kent County y Míchigan, 2019

	Trabaja tiempo completo			Trabaja menos de tiempo completo			Actualmente no trabaja		
	NOF	GR	Mích	NOF	GR	Mích	NOF	GR	Mích
Tiene seguro médico	91.4%	94.0%	93.9%	83.8%	87.7%	88.9%	88.7%	92.3%	92.2%
Del empleador	85.3%	88.3%	86.7%	60.2%	66.2%	62.9%	29.8%	42.0%	40.8%
Compra directa	9.5%	9.3%	9.4%	13.5%	13.5%	14.1%	11.3%	15.3%	12.7%
Medicaid	8.3%	5.2%	7.0%	30.0%	23.1%	26.1%	58.6%	43.0%	46.8%
Medicare	0.5%	0.3%	0.5%	2.8%	2.9%	2.6%	23.0%	19.6%	20.9%
No tiene seguro médico	8.6%	6.0%	6.1%	19.3%	14.0%	12.5%	11.3%	8.4%	8.4%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2701]

Tabla AC-7. Escasez de proveedores en Grand Rapids, 2018

Índice de desatención médica	59.5
Puntuación de áreas de Escasez de Profesionales de Salud (HPSA, por sus siglas en inglés)	16 a 19

Fuente: Administración de recursos y servicios de salud, 2021.

Tabla H-1. Propiedad en vivienda y la carga de la vivienda en los Barrios de Enfoque, 2019

	NOF		Grand Rapids		Kent County		Míchigan		Estados Unidos
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	%
Propiedad en vivienda	9,886	47.4%	41,807	55.4%	168,688	69.8%	2,802,699	71.2%	64.0%
Propietarios en vivienda informando de sobrecarga de vivienda	1,537	25.2%	5,870	21.6%	21,049	19.2%	387,415	23.1%	27.8%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-2. Propiedad en vivienda por Raza/Etnia en los Barrios de Enfoque, 2019

	Propietarios en vivienda	
	Número	%
Asiático/Asiático Americano	64	0.3%
Birracial/Multiracial	277	1.3%
Negro/Africano Americano	2,511	12.0%
Hispano o Latino/a/x	2,150	10.3%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	74	0.4%
Hawaiano Nativo y Isleño de Otra Isla Pacífica	0	0.0%
Alguna otra raza	955	4.6%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	4,897	23.5%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2502]

Tabla H-3. Precio mediano de venta de casas en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, y Kent County, 2014 y 2019

	NOF		Grand Rapids		Kent County	
	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Precio mediano de venta de casas	$61,000	$127,000	$130,900	$197,000	$150,000	$216,000
Porcentaje de aumento en ventas de casas	87.6%		11.8%		18.8%	

Fuente: Borashko y Tsai O'Brien, 2020

Tabla H-4. Proporción de inquilinos y carga de vivienda alquilada en los Barrios de Enfoque, 2019

	NOF		Grand Rapids		Kent County		Míchigan		Estados Unidos
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	%
Ocupado por inquilinos (Proporción de inquilinos)	10,992	52.6%	33,615	44.6%	73,058	30.2%	1,132,342	28.8%	34.2%
Inquilinos informando de sobrecarga financiera en vivienda	8,158	39.1%	23,954	31.8%	60,389	25.0%	1,052,604	26.7%	49.6%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-5. Hogares con más de un ocupante por habitación en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County y Míchigan, 2019

	NOF		Grand Rapids		Kent County		Míchigan	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Unidades de vivienda ocupadas	20,878	—	75,422	—	241,746	—	3,935,041	—
1.00 o menos ocupantes	19,725	94.5%	73,326	97.2%	236,393	97.8%	3,869,258	98.3%
Más de 1 ocupante	1,153	5.5%	2,096	2.8%	5,353	2.2%	65,783	1.7%
1.01 a 1.50 ocupantes	650	3.1%	1,245	1.7%	3,494	1.4%	48,911	1.2%
1.51 o más ocupantes	503	2.4%	851	1.1%	1,859	0.8%	16,872	0.4%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-6. Los hogares con más de un ocupante por habitación por raza/etnia en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County, y Míchigan, 2019

	NOF		GR	Kent Co	Míchigan
	Número	%	%	%	%
Asiático/Asiático-Americano	39	19.7%	12.6%	7.4%	5.1%
Birracial/Multiracial	38	3.8%	5.2%	4.3%	2.9%
Negro/Africano Americano	170	2.9%	4.0%	3.7%	2.3%
Hispano o Latino/a/x	765	14.9%	10.1%	10.2%	5.8%
Indígena, Indio Americano o Nativo de Alaska	11	9.1%	4.4%	9.8%	3.3%
Hawaiano Nativo o Otro Isleño Pacífico	0	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%
Alguna otra raza	332	15.3%	12.9%	12.8%	7.3%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	187	2.1%	1.0%	1.1%	1.2%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla H-7. Porcentaje de niños examinados con tasas elevadas de plomo sanguíneo, niños de menos de seis años, códigos postales en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, y Kent County, 2019

Niveles elevados de plomo sanguíneo	%
Grand Rapids	6.3%[a]
Kent County	2.4%[b]
49503	4.5%[c]
49504	3.4%[c]
49506	3.5%[c]
49507	6.3%[c]
49509	1.4%[c]
49519	S*[c]
49534	S*[c]
49548	0.9%[c]

[a] Fuente: Evaluación de Necesidades de la Comunidad de Kent County 2020 (Brummel, 2020).

[b] Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, Programa para la prevención de intoxicación de plomo en la infancia, 2019.

[c] Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Míchigan, Programa para la prevención de intoxicación de plomo en la infancia, 2019.

S* indica datos suprimidos por razones de privacidad

Tabla FN-1. El bajo acceso a la comida sana por raza/étnia en los barrios de enfoque, 2019

Área de censo	Acceso a la comida significativamente bajo[a]	Porcentaje de la población por raza/étnia con acceso significativamente bajo a la comida[a]						
		Indio Americano o Nativo de Alaska	Asiático/Asiático-Americano	Negro/Africano Americano	Hispano o Latino/a/x	Hawaiano Nativo o de Otra Isla Pacífica	Alguna otra raza[b]	Blanco
NOF	7 áreas de censo en total	0.6%	0.2%	9.1%	10.6%	0.0%	6.8%	13.9%
15	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
16	Sí	0.6%	0.4%	4.2%	10.7%	0.1%	7.7%	48.4%
19	No	0.2%	0.0%	0.9%	2.5%	0.0%	1.7%	6.9%
26	Sí	4.7%	0.3%	16.9%	63.6%	0.2%	32.4%	40.7%
27	No	0.02%	0.1%	1.4%	0.8%	0.0%	0.5%	7.3%
28	Sí	0.8%	0.8%	38.4%	29.7%	0.0%	23.8%	12.4%
29	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
30	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
31	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
32	Sí	0.1%	0.0%	31.9%	3.8%	0.0%	3.5%	5.0%
33	Sí	0.1%	0.5%	15.1%	0.8%	0.0%	1.6%	21.8%
35	Sí	0.3%	0.5%	35.8%	5.9%	0.0%	5.2%	21.7%
36	No	0.0%	0.0%	1.6%	0.2%	0.0%	0.20%	0.6%
37	No	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
38	No	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	0.6%	0.4%
39	No	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40	Sí	0.5%	0.1%	2.4%	19.2%	0.1%	11.7%	15.6%

Fuente: Departamento de Agricultura de Estados Unidos. (2019b). Atlas de Investigación de Acceso a la Comida https://www.ers.usda.gov/data-products/food-access-research-atlas/

No Aplica: El USDA informó "NULO" para estos datos.

[a] El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos define significantes como "Áreas de censo de bajos ingresos donde un número significante (al menos 500 personas) o proporción (al menos 33 por ciento) de la población está a más de media milla del súpermercado, súpercentro o tienda de comida grande más cercano en una área urbana o más de 10 millas para áreas rurales" (2019).

[b] El departamento de Agricultura de Estados Unidos combina datos de grupos "Alguna otra raza" y "Birracial/Multiracial."

Tabla FN-2. Las tasas de participación en SNAP para los hogares con niños en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County y Míchigan, 2019[a]

	NOF	Grand Rapids	Kent County	Míchigan
Hogares con niños	57.8%	46.2%	49.1%	44.6%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2201]

[a] Las investigaciones indican que las respuestas afirmativas en encuestas sobre participación en SNAP son inferiores a la tasa real de participación.

Tabla FN-3. Las tasas de participación en SNAP por raza/etnia en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County y Míchigan, 2019[a]

	NOF	Grand Rapids	Kent County	Míchigan
Indio Americano y Nativo de Alaska	34.7%	27.9%	21.2%	22.3%
Asiático	5.6%	5.6%	8.6%	6.0%
Negro o Afroamericano	43.8%	42.4%	33.0%	33.3%
Hispano o Latino	30.4%	27.3%	20.2%	19.5%
Otra Raza	35.5%	32.2%	24.7%	21.9%
Dos o más razas	42.8%	34.2%	26.5%	23.3%
Blanco, no-Hispano/a/x o Latino/a/x	17.0%	9.4%	6.7%	9.6%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S2201]

[a] Las investigaciones indican que las respuestas afirmativas en encuestas sobre participación en SNAP son inferiores a la tasa real de participación.

Tabla FN-4. Número y porcentaje de estudiantes de hogares con ingresos elegibles para el programa nacional de comidas en escuelas en los Barrios de Enfoque, 2019

	NOF
Número de Niños en los grados K–12 de hogares con ingresos elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido	7,812
Porcentaje de niños en los grados K–12 de hogares con ingresos elegibles para comidas gratuitas	91.7%

Fuente: Centro para Rendimiento e Innovación Educacional

Tabla E-1. Proveedores de cuidados y educación de primera infancia registrados en los Barrios de Enfoque en Grand Rapids, 2019

	NOF			Grand Rapids		
	Número de proveedores	Número de plazas	Porcentaje de proveedores	Número de proveedores	Número de plazas	Porcentaje de proveedores
Total	66	3,199	—	317	16,028	—
Hogar familiar de cuidados infantiles registrado[a]	30	178	45.7%	123	735	4.6%
Hogar de cuidados infantiles grupales autorizado[b]	8	96	12.9%	39	463	2.9%
Centro de cuidados infantiles autorizado[c]	28	2,925	41.4%	155	14,830	92.5%

Fuente: Gran Comienzo para la Calidad, Datos de calificación de licencias de la corporación para la inversion en primera infancia, 2019.

[a] Un "hogar familiar registrado de cuidados infantiles" es cualquier persona que provee cuidados para seis niños no relacionados en su casa durante más de cuatro semanas por más de $600 (IFF, 2018).

[b] Un "hogar autorizado de cuidado de niños en grupo" es cualquier persona que provee cuidados durante siete a 12 meses (IFF, 2018).

[c] Un centro autorizado de cuidados infantiles es una instalación que no es una residencia privada que cuida uno o más niños y donde los padres o tutores no están inmediatamente disponibles para los niños (IFF, 2018). Ejemplos notables son centros de cuidados de día, guarderías, centros preescolares, grupos de juego y centros sociales (IFF, 2018).

Tabla E-2. Proveedores de cuidados o educación de primera infancia registrados con una calificación de calidad de tres estrellas o más en los Barrios de Enfoque y Grand Rapids, 2019

	NOF		Grand Rapids	
Calificación	Número	%	Número	%
El total participando en el programa Gran Comienzo para la Calidad en Míchigan	51	—	185	—
Tres estrellas o más	48	94.2%	166	89.8%
Una estrella	2	0.4%	9	4.9%
Dos estrellas	1	0.2%	10	5.4%
Tres estrellas	26	51.0%	98	53.0%
Cuatro estrellas	16	31.4%	49	26.5%
Cinco estrellas	6	11.8%	19	10.3%

Fuente: Gran Comienzo para la Calidad, Datos de calificación de licencias de la corporación para la inversion en primera infancia, 2019.

Tabla E-3. Nivel de lectura del tercer grado (Competencia en Artes Linguísticas en Inglés) en las escuelas en los Barrios de Enfoque y Grand Rapids, año escolar 2018-2019[a]

	NOF		Grand Rapids	
	Número	%	Número	%
Avanzado	68	12.3%	189	15.6%
Adecuado	79	14.3%	181	14.9%
Parcialmente adecuado	155	28.1%	330	27.2%
No adecuado	249	45.2%	513	42.3%

[a] Había un total de 22 escuelas públicas y subvencionadas en los Barrios de Enfoque, y un total de 68 escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids durante el año escolar 2018-2019. Estos totales incluyen tanto escuelas públicas como subvencionadas ubicadas y operando físicamente dentro de las fronteras de la geografía determinada. Para cada indicador (exámenes estandarizados, tasa de permanencia, tasa de graduación), el número de escuelas incluidas en los cálculos dependían de los datos disponibles para el año escolar 2018-2019.

Tabla E-4. Competencia de matemáticas del tercer grado en escuelas en los Barrios de Enfoque y Grand Rapids, año escolar 2018-2019[a]

	NOF		Grand Rapids	
	Número	%	Número	%
Avanzado	53	9.0%	158	12.5%
Adecuado	86	14.7%	183	14.4%
Parcialmente adecuado	173	29.5%	371	29.2%
No adecuado	274	46.8%	557	43.9%

[a] Había un total de 22 escuelas públicas y subvencionadas en los Barrios de Enfoque, y un total de 68 escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids durante el año escolar 2018-2019. Estos totales incluyen tanto escuelas públicas como subvencionadas ubicadas y operando físicamente dentro de las fronteras de la geografía determinada. Para cada indicador (exámenes estandarizados, tasa de permanencia, tasa de graduación), el número de escuelas incluidas en los cálculos dependían de los datos disponibles para el año escolar 2018-2019.

Tabla E-5. Nivel de lectura del sexto grado (Competencia en Artes Linguísticas en Inglés) en escuelas en los Barrios de Enfoque y Grand Rapids, año escolar 2018-2019[a]

	NOF		Grand Rapids	
	Número	%	Número	%
Advanced	30	6.0%	87	7.4%
Proficient	36	7.2%	130	11.1%
Partially Proficient	139	27.9%	311	26.5%
Not Proficient	293	58.8%	644	54.9%

[a] Había un total de 22 escuelas públicas y subvencionadas en los Barrios de Enfoque, y un total de 68 escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids durante el año escolar 2018-2019. Estos totales incluyen tanto escuelas públicas como subvencionadas ubicadas y operando físicamente dentro de las fronteras de la geografía determinada. Para cada indicador (exámenes estandarizados, tasa de permanencia, tasa de graduación), el número de escuelas incluidas en los cálculos dependían de los datos disponibles para el año escolar 2018-2019.

Tabla E-6. Competencia en mátematicas del sexto grado en escuelas en los Barrios de Enfoque y Grand Rapids, año escolar 2018-2019[a]

	NOF		Grand Rapids	
	Número	%	Número	%
Avanzado	30	5.8%	90	9.4%
Adecuado	27	5.2%	85	8.9%
Parcialmente adecuado	156	29.9%	292	30.6%
No adecuado	308	59.1%	487	51.0%

[a] Había un total de 22 escuelas públicas y subvencionadas en los Barrios de Enfoque, y un total de 68 escuelas públicas y subvencionadas en la ciudad de Grand Rapids durante el año escolar 2018-2019. Estos totales incluyen tanto escuelas públicas como subvencionadas ubicadas y operando físicamente dentro de las fronteras de la geografía determinada. Para cada indicador (exámenes estandarizados, tasa de permanencia, tasa de graduación), el número de escuelas incluidas en los cálculos dependían de los datos disponibles para el año escolar 2018-2019.

Tabla E-7. La permanencia de escuelas en los Barrios de Enfoque y la ciudad de Grand Rapids, año escolar 2018-2019

	NOF		Grand Rapids	
	Porcentaje Repitiendo el Año	Porcentaje avanzando al próximo año (Tasa de Permanencia)	Porcentaje Repitiendo el Año	Porcentaje avanzando al próximo año (Tasa de Permanencia)
Escuelas Públicas y Subvencionadas (Todos los años)	4.6%	95.4%	4.4%	95.6%
Escuelas Primarias	2.0%	98.0%	1.6%	98.4%
Escuelas Intermedias	0.4%	99.6%	0.4%	99.6%
Escuelas Secundarias (High School)	35.1%	64.9%	12.1%	87.9%
Escuelas Primarias y Intermedias Combinadas	1.9%	98.1%	2.1%	97.9%
Escuelas Intermedias y Secundarias Combinadas	2.0%	98.0%	1.2%	98.8%
Escuelas Primarias y Secundarias Combinadas[a]	3.8%	96.2%	11.1%	88.9%

Fuente: Centro para Rendimiento e Innovación Educacional

[a] Michigan Virtual Charter Academy (Academia Subvencionada Virtual de Míchigan) se excluyó siendo que los datos a nivel del estado no se podían desagregar para los estudiantes viviendo en los NOF.

Tabla E-8. Revisión de nivel educativo en los Barrios de Enfoque y la ciudad de Grand Rapids, 2019

	NOF	Grand Rapids
Graduado de la escuela secundaria (High School) o más	74.4%	86.7%
No tenía un diploma de la escuela secundaria (High School) o equivalente	25.8%	13.3%

Fuente: Oficina del Censo de los Estados Unidos, estimaciones de encuesta 5 años [Tablas C15002, S1501]

Tabla E-9. La tasa de graduación en las escuelas públicas en los Barrios de Enfoque y la ciudad de Grand Rapids, año escolar 2018-2019

	NOF	Grand Rapids	Míchigan
Tasa de graduación	51.0%	69.7%	81.4%

Fuente: Centro para Rendimiento e Innovación Educacional

Tabla E-10. Nivel educativo en los Barrios de Enfoque, 2019

Nivel educativo (población de 25 años o más, n=36,700)	**NOF**	**Grand Rapids**
Menos del grado 9	5,381	14.7%
De grado 9 a 12, sin diploma	4,068	11.1%
Diploma de la escuela secundaria (High School) o equivalente	9,635	26.3%
Algunos estudios universitarios	7,515	20.5%
Título de Asociado	2,413	6.6%
Título de Licenciatura	5,530	15.1%
Título de posgrado o profesional	2,158	5.9%

Fuente: Oficina del Censo de los Estados Unidos, estimaciones de encuesta 5 años [Tablas C15002, S1501]

Tabla TBE-1. Tiempo medio de viaje al trabajo, por porcentaje de la población, en los barrios de informe, 2019

Tiempo de viaje al trabajo	**NOF**	**Grand Rapids**	**Kent County**	**Míchigan**
Tiempo de viaje al trabajo (minutos)	20.2	20.0	21.5	25.1
Menos de 10 minutos	14.5%	12.7%	13.0%	13.3%
10 a 14 minutos	19.0%	19.0%	16.7%	14.0%
15 a 19 minutos	21.2%	24.3%	19.1%	15.7%
20 a 24 minutos	19.0%	18.4%	19.5%	15.3%
25 a 29 minutos	5.3%	6.7%	8.0%	7.5%
30 a 34 minutos	8.5%	8.0%	10.5%	12.7%
35 a 44 minutos	5.0%	3.5%	4.8%	7.3%
45 a 59 minutos	4.0%	3.8%	4.6%	7.3%
60 o más minutos	3.5%	3.5%	3.8%	6.8%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla S0801]

Tabla TBE-2. Hogares de vivienda en propiedad sin vehículo, Grand Rapids, Kent County, Míchigan y Estados Unidos, 2019

	NOF	**Grand Rapids**	**Kent County**	**Míchigan**	**Estados Unidos**
Hogares con vivienda en propiedad sin vehículo	14.2%	11.8%	6.9%	11.8%	8.6%

Fuente: Oficina del Censo de Estados Unidos, Encuesta Americana de la Comunidad, estimaciones de 5 años, 2019 [Tabla DP04]

Tabla TBE-3. Acres de parque por 1,000 personas en los Barrios de Enfoque, Grand Rapids, Kent County, Míchigan y los Estados Unidos, 2019

	NOF	**Grand Rapids**	**Kent County**	**Míchigan**	**Oferta típica de agencias de parques y recreación**
Acres de parque por 1,000 personas	6.0	7.1	11.3	—	9.9

Fuente: Ciudad de Grand Rapids, Departamento de parques y recreación; Parques de Kent County; Asociación Nacional de Recreaciones y parques.

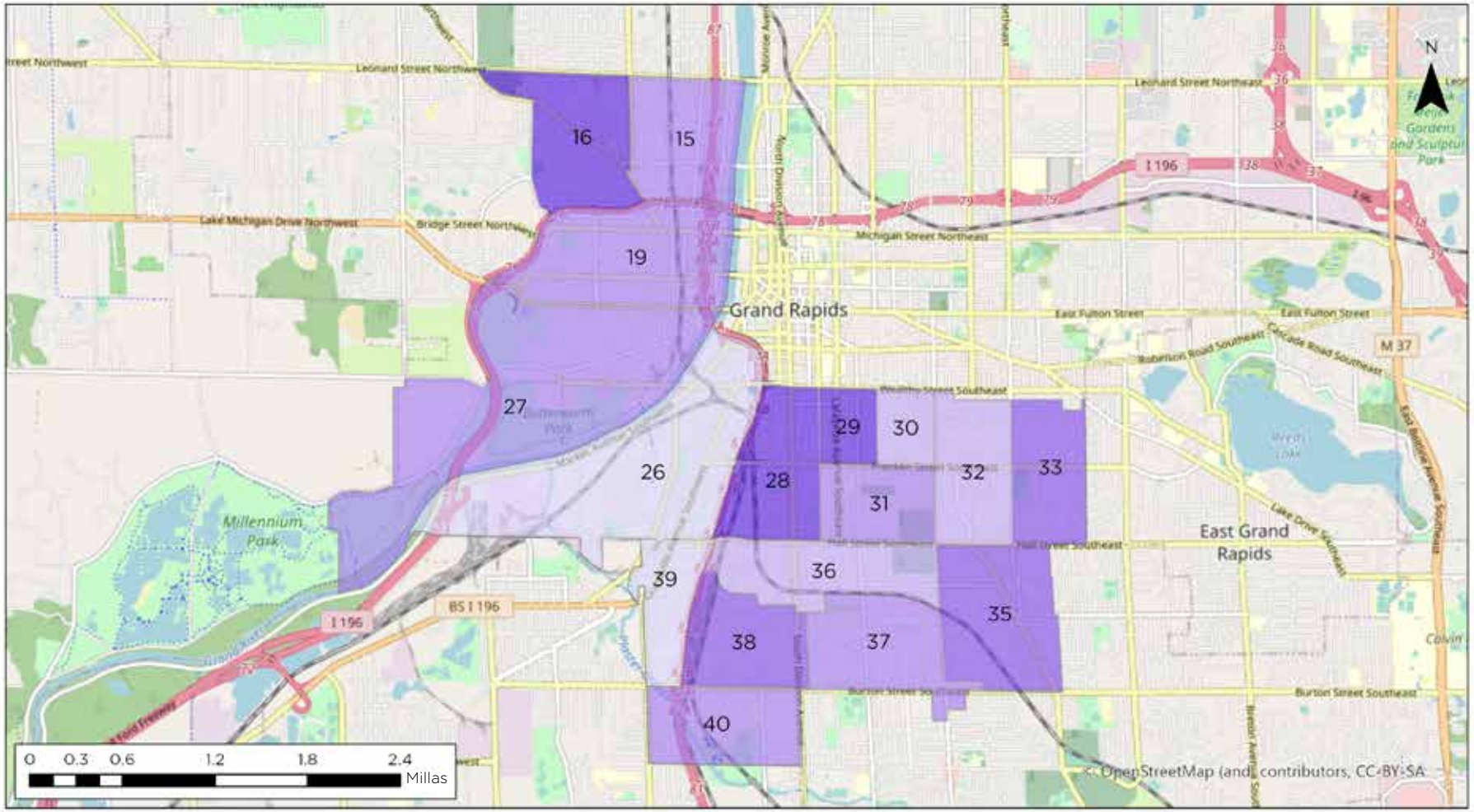
Tabla TBE-4. La transitabilidad a pie de los barrios ubicados en los Barrios de Enfoque, 2019

Área de censo	**Índice Nacional de Transitabilidad a Pie**	**Descripción**
15	15.4	Lo Más Transitable a Pie
16	13.8	Más Transitable que el Promedio
19	16.1	Lo Más Transitable a Pie
26	14.9	Más Transitable que el Promedio
27	13.2	Más Transitable que el Promedio
28	15.8	Most Lo Más Transitable a Pie
29	13.5	Más Transitable que el Promedio
30	14.0	Más Transitable que el Promedio
31	12.7	Más Transitable que el Promedio
32	13.3	Más Transitable que el Promedio
33	13.4	Más Transitable que el Promedio
35	14.2	Más Transitable que el Promedio
36	13.4	Más Transitable que el Promedio
37	14.2	Más Transitable que el Promedio
38	13.6	Más Transitable que el Promedio
39	13.3	Más Transitable que el Promedio
40	11.2	Above Average Walkable

Fuente: Índice nacional de transitabilidad a pie, 2017-2020

Nota: La escala es de 1 a 20, dónde 1-5.7 es Menos Transitable, 5.8-10.5 es por debajo del promedio de transitabilidad, 10.5 a 15.2 es más que el promedio de transitabilidad, y 15.2-20 es más transitable. El Índice Nacional de Transitabilidad a Pie es un índice compuesto que utiliza cuatro medidas. Una de las medidas usa más datos recogidos de julio a septiembre de 2020. Para información adicional sobre esta base de datos, consultar https://www.epa.gov/sites/default/files/2021-06/documents/epa_sld_3.0_technicaldocumentationuserguide_may2021.pdf

Distancia promedia a vendedores de comida en los Barrios de Enfoque, 2019



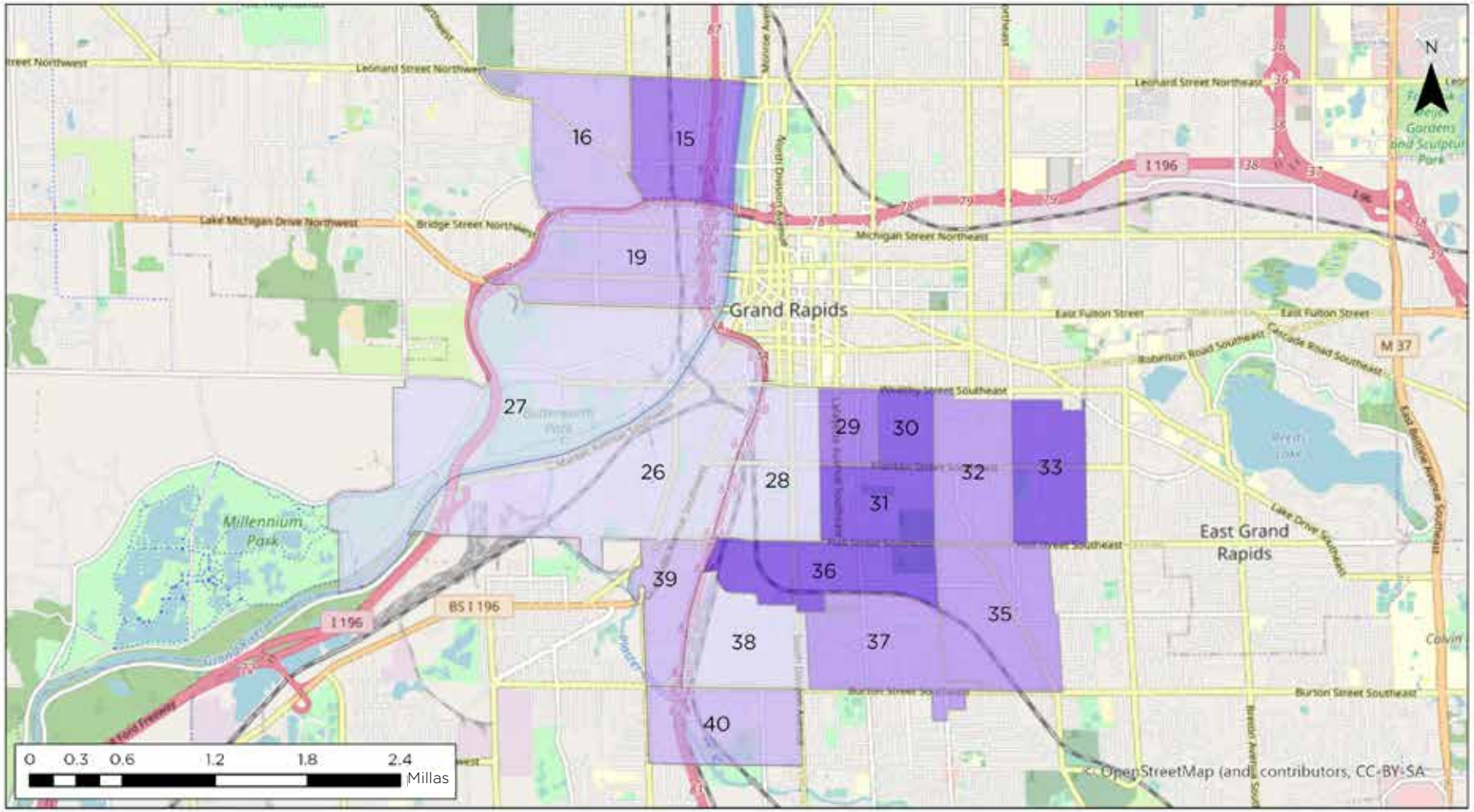
Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Distancia (millas)

- 0.13 - 0.17
- 0.18 - 0.23
- 0.24 - 0.32
- 0.33 - 0.41
- 0.42 - 0.58

Abril 2021
Fuente: Departamento de Licencias y Asuntos Reglamentarios de Míchigan. Fuente https://www.michigan.gov/documents/lara/2019_county_680065_7.pdf

Distancia promedia a tiendas multiservicios en los barrios de enfoque, 2019



Community Data & Research Lab
Dorothy A. Johnson Center for Philanthropy
Grand Valley State University
Brian Herron

Abril 2021
Fuente: Departamento de Licencias y Asuntos Reglamentarios de Míchigan. Fuente
https://www.michigan.gov/documents/lara/2019_county_680065_7.pdf

Distancia (millas)

- 0.12 - 0.15
- 0.16 - 0.19
- 0.20 - 0.22
- 0.23 - 0.25
- 0.26 - 0.29