



Evaluación de Salud Comunitaria

Chesterfield y la
Ciudad de Colonial Heights

2023



VDH VIRGINIA
DEPARTMENT
OF HEALTH

Tabla de Contenido

Introducción

- Entendiendo la Comunidad..... 2
- Comité Directivo..... 2

Apoyando a los Más Vulnerables

- Aplicación de Lente de Equidad en Salud..... 3
- Metodología..... 4
- Aplicación del Índice de Vulnerabilidad Social..... 4

Paisaje del condado de Chesterfield y la Ciudad de Colonial Heights

- Condado de Chesterfield..... 6
- Ciudad de Colonial Heights..... 7

Cambios Demográficos..... 8

Resultados de la Evaluación..... 9

Discusión

Acceso a la Atención Médica..... 12

- Cobertura de Seguro Médico..... 12
- Transportación..... 14
- Disponibilidad de Servicios y Proveedores de Salud..... 15
- Barreras Lingüísticas, de Alfabetización y Culturales..... 16
- Acceso a los Cuidados De Salud..... 18

Estabilidad Económica..... 19

- Alimentos Asequibles y Accesibles..... 20
- Vivienda Segura y Asequible..... 21
- Empleo..... 23
- Estabilidad Económica..... 24

Impacto Colectivo..... 25

Citas Fotográficas..... 27

Herramientas y Citas Suplementarias..... 27

Preguntas de la Encuesta Comunitaria..... 29

Introducción

Entendiendo Nuestra Comunidad



Director Dr. Alexander Samuel

Los centros de salud pública deben trabajar para comprender y en última instancia, atender las necesidades de salud de las comunidades a las que sirven. Esto requiere que escuchemos a esas comunidades. En 2019, el personal del distrito de salud estaba revisando los datos recopilados de su Evaluación de Salud Comunitaria más reciente cuando la pandemia de COVID-19 golpeó. Nos vimos obligados a dejarlo todo mientras dirigíamos nuestros recursos en respuesta a la pandemia y los resultados de esa evaluación nunca vieron la luz. La pandemia lo cambió todo, y esa imagen instantánea de la salud captada en 2019 ya no es relevante. Nuestras vidas, nuestras comunidades y las necesidades de salud en nuestras comunidades han cambiado mucho desde entonces.

En el otoño de 2022 volvimos a escuchar a nuestras comunidades. Nuestra experiencia en la respuesta a la COVID-19 puso de manifiesto las importantes disparidades a las que se enfrentan nuestros residentes. Nuestro Comité Directivo de Evaluación de Salud Comunitaria le dio prioridad a las voces de los más afectados por la pandemia, lo que incluyó a nuestras comunidades marginadas y a aquellos con necesidades de salud de alta gravedad. Orientamos nuestro enfoque de recopilación de datos a escuchar de verdad, lo que supuso dedicar tiempo a mantener más conversaciones individuales y debates en pequeños grupos, además de recopilar las respuestas de las encuestas. El resultado fue una comprensión más profunda y matizada de nuestra salud colectiva.

Ahora conocemos mejor el estado de salud de las distintas comunidades a las que servimos. Además, puesto que hemos estado trabajando en colaboración con nuestros socios comunitarios para obtener este conocimiento, hemos empezado a crear el esquema de cómo podemos desarrollar colectivamente un Plan de Mejora de la Salud Comunitaria. La creación de este plan conducirá a la acción que todos queremos ver: mejores formas de proteger la salud y promover el bienestar de todas las personas de nuestra comunidad. Estoy al lado de mi equipo del distrito de salud y me siento muy orgulloso de compartir con ustedes lo que hemos aprendido.

- Dr. Alexander Samuel, Director del Distrito de Salud de Chesterfield

Comité Directivo

Gracias a las organizaciones que apoyaron el desarrollo y la difusión de la Evaluación de Salud Comunitaria.

- Bon Secours
- Chesterfield County Citizen Information Resources
- Chesterfield County Public Schools
- Community Services Board
- Chesterfield County Dept. of Juvenile Justice
- Chesterfield County Dept. of Social Services
- La Casa de la Salud
- Latinos In Virginia Empowerment Center
- Southside Community Development & Housing Corporation
- VCU Health
- Waymakers Foundation
- YMCA of Greater Richmond



Apoyando A Los Más Vulnerables

Aplicación de Lente de Equidad en Salud

La Evaluación de Salud Comunitaria se guio por el marco de Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones (MAPP por sus siglas en inglés) y de NACHO. Este marco se centra en la historia de la comunidad, una recopilación de información colectada de los residentes. Estos datos se recopilan a través de encuestas y entrevistas, con especial énfasis en la comprensión de las historias y experiencias de los residentes. Utilizando el proceso MAPP, los miembros de la comunidad dirigen el enfoque estratégico, la planificación y la respuesta del departamento de salud para los próximos años a través de un Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad (CHIP). El proceso CHIP para esta Evaluación de Salud Comunitaria comenzará en el otoño de 2023.

Equidad en la Salud

La equidad en la salud significa que todas las personas tienen lo que necesitan para lograr una salud óptima.

Trabajar por la equidad de la salud significa centrarse en los contextos más amplios en los que las personas viven sus vidas y alejar la atención de los comportamientos de salud individuales y los factores de riesgo. En salud pública, los factores que influyen en este contexto vital se denominan determinantes sociales de la salud (DSS).

"Las necesidades de SDOH son la base de todo. Muchos pacientes son inmigrantes recientes en los EE. UU. y tienen una cantidad significativa de necesidades resultantes para una utilización exitosa de la atención médica. Nuestros pacientes enfrentan muchos desafíos como inmigrantes que reciben atención en un nuevo país."

*- Drs. Laurel Wallace and Marcee Vest
Bon Secours, St. Francis Family Medicine*

"Nuestros pacientes a menudo llegan a los EE. UU. sin nada o casi nada y tienen importantes necesidades sociales."

-Madelyn Cutter, Manager, Primary & Specialty Care Services, Bon Secours Community Health

Determinantes Sociales de la Salud (SDOH)



Acceso a Educación con Calidad



Acceso a la Atención Médica con Calidad



Vecindario y Ambiente Construido



Contexto Social y Comunitario



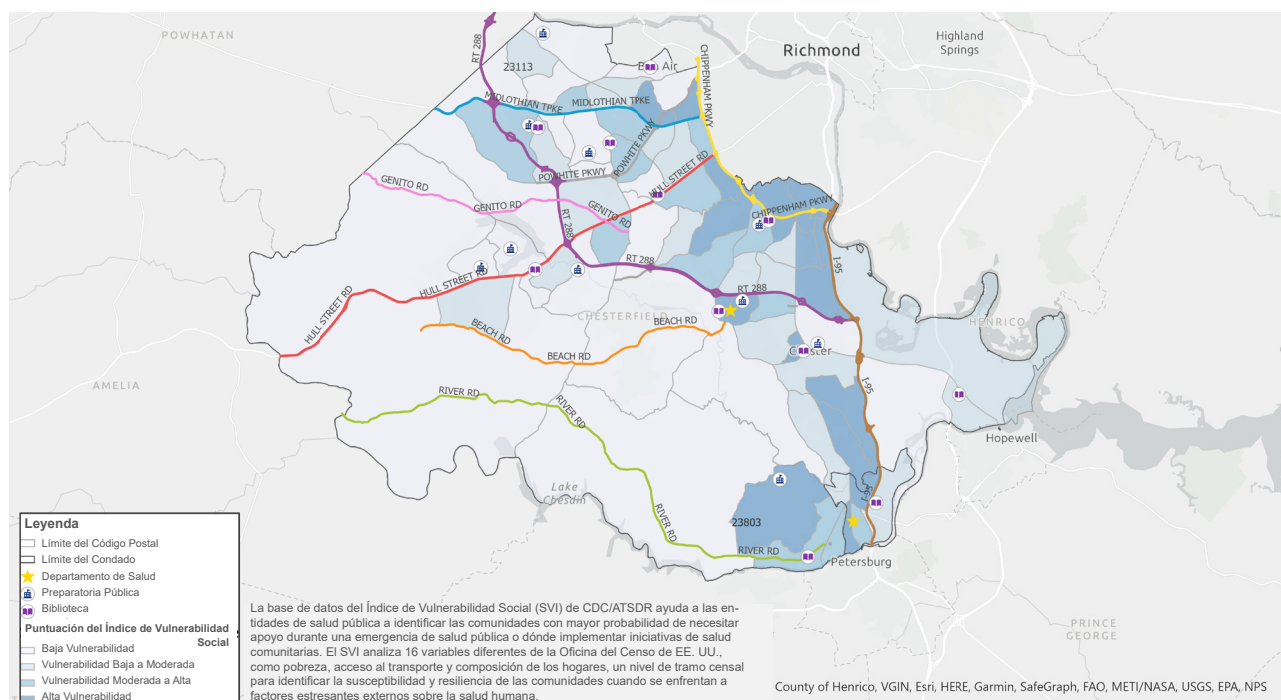
Estabilidad Económica

Metodología

Una visión de equidad en la salud para la recopilación de datos requiere métodos estratégicos para los distintos niveles de alfabetización, la confianza de los organismos públicos y el acceso lingüístico. El análisis de datos incluyó tanto datos primarios, recopilados por el Comité Directivo de CHA, como datos secundarios existentes. La recopilación local se centró deliberadamente en la identificación de temas a través de una encuesta concisa combinada con grupos de discusión y entrevistas que recopilaban información sobre las necesidades sanitarias prioritarias, sus causas y los obstáculos para abordar dichas necesidades. A continuación, se utilizaron datos de fuentes públicas para ayudar a desarrollar una comprensión global de la salud de la comunidad.

Aplicación del Índice de Vulnerabilidad Social

No todo el mundo tiene el mismo acceso a lo que necesita para gozar de buena salud y llevar una vida de calidad. Diferentes factores influyen en la salud individual de una persona y pueden exponerla a un mayor riesgo de enfermedad. Para asegurarnos de que conociáramos las necesidades de nuestros residentes más vulnerables, aplicamos el Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia para el Registro de Enfermedades y Sustancias Tóxicas (ATDS) para entender dónde están las mayores necesidades en Chesterfield y Colonial Heights. El IVS utiliza 16 variables diferentes (por ejemplo, el idioma que se habla en casa, la pobreza y la composición del hogar) para identificar a las comunidades que están en mayor riesgo de malos resultados de salud. El siguiente mapa señala las comunidades más vulnerables en el condado de Chesterfield y la ciudad de Colonial Heights.



Utilizando este mapa como guía, el comité directivo de CHA dirigió los esfuerzos de recopilación de datos a las comunidades que demuestran una alta vulnerabilidad. Como resultado, se prestó mucha atención a la creciente comunidad latina de EH, que constituye una gran proporción de la población en estas zonas altamente vulnerables. El Distrito de Salud envió a tres trabajadores de la salud comunitarios bilingües y biculturales para ayudar en la importante labor de recopilación de datos de este grupo específico de personas en situación de riesgo.

¿Sabías que?

Las dificultades medioambientales también son mayores en las comunidades socialmente vulnerables. La calidad del aire y del agua, los lugares calurosos, los vertederos y los residuos tóxicos son algunos ejemplos de estas dificultades.

Entre el 14 de febrero y el 1 de abril de 2023, los residentes de Chesterfield y Colonial Heights completaron la encuesta comunitaria, que contenía una serie de preguntas sobre las necesidades comunitarias, familiares e individuales. Los recolectores de datos pasaron cientos de horas en organizaciones comunitarias basadas en áreas geográficas socialmente vulnerables que se enfocan en servir a la comunidad latina. Organizaciones como Waymakers Foundation, Latinos En Virginia, The Chesterfield Food Bank, Colonial Heights Food Pantry e Intensive Supervision Appearance Program (un programa del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos), así como lavanderías, mercadillos y otros centros comunitarios, sirvieron como espacios de confianza donde los miembros de la comunidad podían sentirse seguros respondiendo a las preguntas de la encuesta y compartiendo sus necesidades. Durante el periodo de recopilación de datos, el Comité Directivo de CHA realizó entrevistas con miembros y líderes de la comunidad y facilitó grupos de debates con residentes de Chesterfield y Colonial Heights. A través de todo esto, hemos capturado la historia de una comunidad con grandes fortalezas, pero también con necesidades significativas.

Este informe de CHA comparte las necesidades más frecuentemente identificadas por los residentes de Chesterfield y Colonial Heights que participaron en la encuesta. Las respuestas a la encuesta destacaron mayores barreras y necesidades para los encuestados que hablan español como su primer idioma, lo que indica que son más vulnerables. Por esta razón, aprovechamos esta oportunidad para destacar las necesidades expresadas por los miembros hispanohablantes de la comunidad que participaron en nuestra campaña de recopilación de datos. También vamos a destacar la investigación que describe los factores que ponen a esta comunidad en mayor riesgo de malos resultados de salud, y cómo vemos que se desarrollan en nuestra comunidad, con el fin de mejorar la salud general y la calidad de vida en nuestro distrito, debemos priorizar el logro de la equidad en salud para aquellos que no tienen las mismas ventajas y oportunidades que los demás.

2,158

Encuestas Realizadas



Primer plano de la encuesta

Encuestas por Idioma:

Inglés: 1221 • Español: 924

Vietnamita: 7 • Árabe: 6

Encuesta por Etnia:

Latinos: 48% • Blancos: 36%

Negros o Afroamericanos: 10.9%

83

Residentes en grupos de enfoque



21

Entrevistas Realizadas





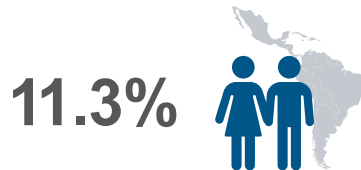
Paisaje del condado de Chesterfield y La Ciudad de Colonial Heights

Condado de Chesterfield

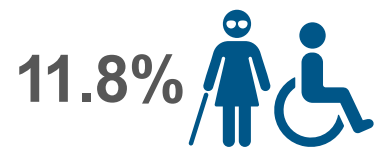
Desde el 2010, la población del condado de Chesterfield ha crecido casi un 20% a un total de 378,408 personas, a mediados del 2022.¹ El cambio en el tamaño de la población ha resultado en cambios demográficos de la población, incluida la edad, el origen étnico, las diversas habilidades y los ingresos del hogar.



De la población que tiene 65 años o más, en comparación con 9.7% en el 2010.



De la población que se identifica como Latina en comparación con el 7.2% en el 2010.



De la población que tiene una discapacidad en comparación con el 8.9% en el 2010.

Raza / Etnia de los Residentes⁴:

Raza / Etnia de los Residentes:	Condado de Chesterfield	Virginia
Blanca solamente	67.2%	68.8%
Negra o Afroamericana solamente	25.3%	20.0%
Indio americano y Nativo de Alaska solamente	0.6%	0.6%
Asiática solamente	3.8%	7.2%
Hawaiano Nativo y otros Isleños del Pacífico solamente	0.2%	0.1%
Dos o Más Razas	3.0%	3.4%
Hispana o Latina	10.2%	10.2%

Ingreso Promedio por Tipos de Familias⁴

en el Condado de Chesterfield, Virginia

Familias	\$103,469
Familias de parejas casadas	\$117,745
Hogares no familiares	\$50,882

En el condado de Chesterfield, el ingreso promedio es de \$85,796, mayor que el ingreso promedio por hogar en Virginia, \$80,963.

Ciudad de Colonial Heights

A partir del 1 de julio de 2021, se reportó una población total de 18,273 para la Ciudad de Colonial Heights, un aumento de 4.9% desde 2010. ^{2, 3}

Raza / Etnia de los Residentes:

Raza / Etnia de los Residentes	Ciudad Colonial Heights	Virginia
Blanca solamente	73.2%	68.8%
Negra o Afroamericana solamente	17.0%	20.0%
India americana y Nativa de Alaska solamente	0.2%	0.6%
Asiática solamente	3.5%	7.2%
Hawaiana Nativa y otros Isleños del Pacífica solamente	0.0%	0.1%
Dos o Más Razas	3.9%	3.4%
Hispana o Latina	6.7%	10.2%

Ingreso Promedio por Tipos de Familias³

en la Ciudad Colonial Heights, Virginia

Familias	\$81,731
Familias de parejas casadas	\$100,000
Hogares no familiares	\$35,761

En Colonial Heights, el ingreso familiar promedio es de \$65,570, significativamente más bajo que el ingreso familiar promedio del estado de \$80,963.



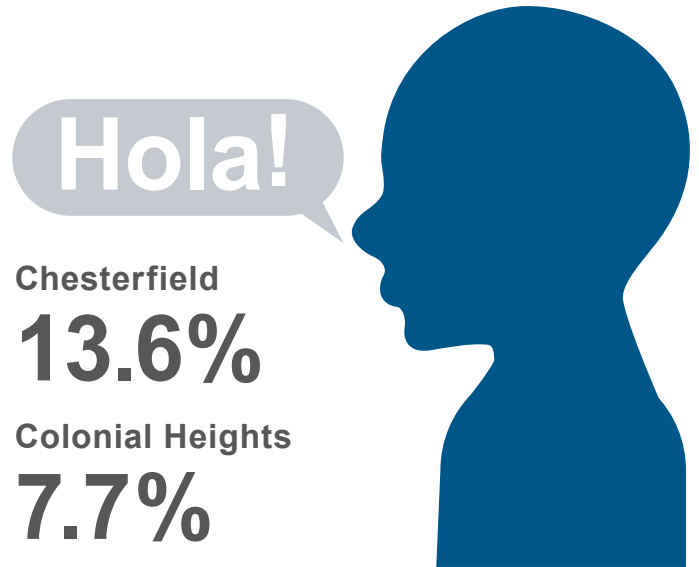
(Harkess, 2009)



Cambios Demográficos

Los latinos siguen siendo el grupo no mayoritario de más rápido crecimiento en Virginia, con un aumento en la población estatal de 175% más en las dos últimas décadas. Esta tendencia de crecimiento se refleja en la región de Richmond (Ciudad de Richmond, condado de Henrico y condado de Chesterfield), donde la población latina ha aumentado un 143% en los últimos 10 años.¹⁻⁴ Casi la mitad (46,7%) de los latinos que viven en la región llaman al condado de Chesterfield su hogar.⁵

A medida que crece esta comunidad, crecen también sus necesidades. Las prioridades identificadas por los residentes que completaron la encuesta en español demuestran que muchas de sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, etc.) no están cubiertas. Existen marcadas diferencias de ingresos, tasas de cobertura del seguro médico y nivel educativo entre los participantes cuya primera lengua es el inglés y aquellos cuya primera lengua es el español.



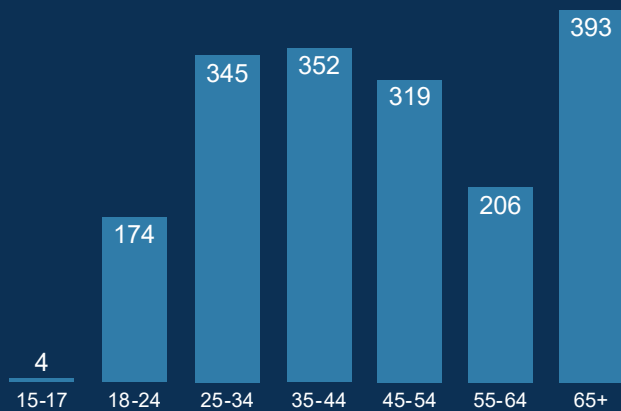
Personas mayores de 5 años que hablan un idioma distinto al inglés en casa.



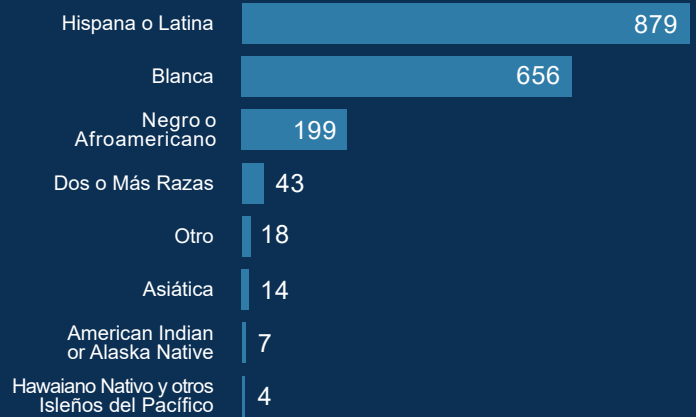
(Toro the Bull, 2016)

Datos Demográficos de los Residentes Alcanzados

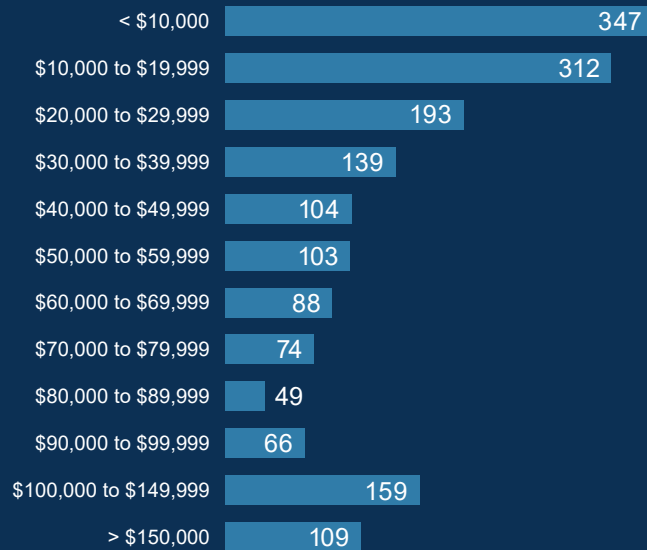
Distribución por Edad de los Encuestados



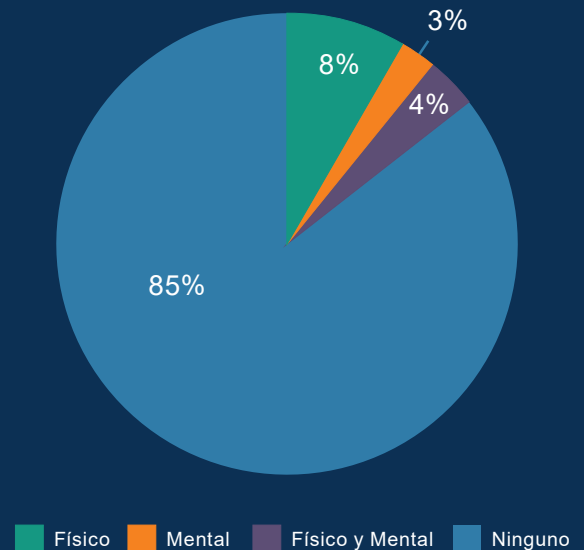
Encuestados por Raza/Etnia (N=1,820)



Ingreso Familiar de los Encuestados



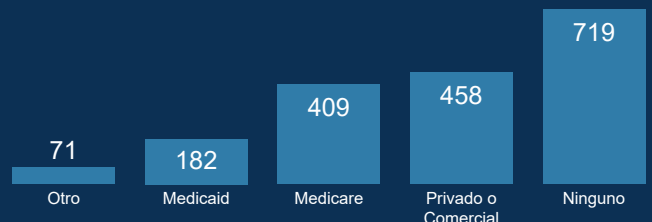
Estado de Discapacidad



Nivel Educativo de los Encuestados



Tipo de Seguro Médico



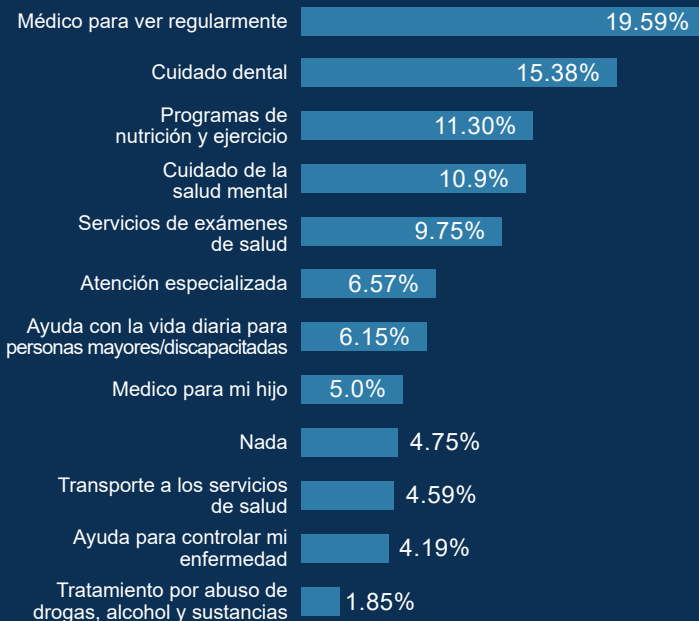
¿Cuáles son los problemas de salud más importantes en la comunidad?



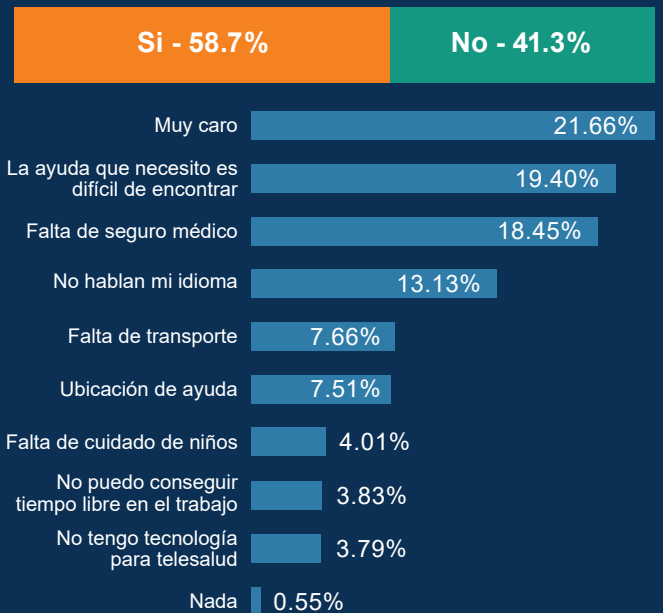
¿Qué mejoraría más la calidad de vida y la salud en la comunidad?



¿Qué necesitan usted y su familia para estar o mantenerse saludables?



¿Le resulta difícil obtener la ayuda, los servicios o la atención que necesita? Si es así, ¿por qué?



¿Cuál de los siguientes es un problema en su hogar?



¿Algún adulto en su hogar tiene dificultades para encontrar o conservar trabajo? Si es así, ¿por qué?



Temas de Grupos de Enfoque y Entrevistas

Diríjase a la página 29 para ver las preguntas del grupo focal

Necesidades de la Comunidad

- Información y educación sobre cómo estar saludable
- Conocimiento de los recursos disponibles
- Servicios de atención médica de bajo costo
- Ayuda financiera

Causas Fundamentales de la Mala Salud

- Falta de comprensión o conocimiento de los procesos y sistemas de EE. UU.
- Pobreza
- Racismo

Barreras para Acceder a los Servicios

- Idioma
- Falta de seguro médico
- Estado de inmigración
- Costo
- Falta de transporte



Discusión

Esta sección presentará datos primarios y secundarios sobre las necesidades prioritarias de Chesterfield y la ciudad de Colonial Heights. Todos los datos primarios se recolectaron directamente de los miembros de la comunidad de Chesterfield y Colonial Heights, ya sea a través de encuestas, entrevistas o discusiones de grupos de enfoque. Los datos primarios están representados a lo largo de las siguientes páginas en forma de infografías, gráficos y citas. También los encontrará a lo largo de la narración, en **negrita**, para resaltar su importancia. Los datos secundarios se incluyen para proporcionar información que va más allá del alcance de nuestra evaluación, así como para proporcionar un contexto que destaquen las posibles repercusiones en determinadas conclusiones de la evaluación.



Entre los temas que ocuparon un lugar destacado, tanto en los datos de las encuestas como en las conversaciones comunitarias, se encuentran las necesidades relacionadas con el acceso a la atención médica y la estabilidad económica.



Acceso al Cuidado de Salud

Hay varios factores que influyen en la capacidad y la probabilidad de que una persona de acceda a la atención médica, como la cobertura del seguro médico, el transporte, la disponibilidad limitada de programas y las barreras lingüísticas o culturales.

Acceso a la Atención Médica

El acceso a la atención médica se define como el “uso oportuno de los servicios de salud personales para lograr los mejores resultados de salud posibles”.⁷

Necesidades familiares identificadas con mayor frecuencia:



Acceso a Médicos de Atención Primaria

19.6%



Acceso a Servicios de Salud Dental

15.4%

Cobertura de Seguro Médico

La cobertura del seguro de salud tiene un impacto directo en la salud de una persona. Las personas sin seguro o con seguro de poca cobertura tienen más probabilidades de posponer los servicios de salud o renunciar completamente a ellos, lo que puede acarrear graves consecuencias.⁶ Las personas sin seguro médico tienen menos probabilidades de someterse a revisiones médicas, incluidos los controles de enfermedades crónicas como tensión (presión) arterial anormal, colesterol, azúcar en la sangre, citologías, mamografías y funciones del colon.⁷ La falta de revisiones preventivas los expone a un may-

“En mi casa nadie tiene seguro médico. Mi familia no tiene seguro”.
- Participante del grupo focal, idioma Español.

or riesgo de ser diagnosticados en fases más avanzadas de la enfermedad, y las personas sin seguro presentan tasas de mortalidad más elevadas que las que sí lo tienen.⁸

En EE.UU., la probabilidad de tener seguro médico está asociada a los ingresos de una persona y a su estatus racial/étnico. Entre todas las personas con ingresos bajos, las personas de color son las que tienen más probabilidades de no tener seguro o de tener un seguro con cobertura limitada.⁹ Esto se reflejó en la encuesta de Evaluación de Salud de la Comunidad. **Los encuestados en español eran significativamente más propensos a decir que no tenían seguro (79,6%) que los que respondieron en inglés (4,1%). Además, los costos asociados con los servicios de salud fue el tema principal de los grupos de enfoque y entrevistas.**

¿Sabías que?

Más del 71% de las personas entre 19 y 64 años, en diversos sectores, afirman recibir cobertura de seguro médico a través de su empleador o del trabajo de un miembro de su familia.

Recomendaciones para Mejorar el Acceso a la Cobertura del Seguro Médico²⁸

¿Qué se puede hacer en nuestro distrito de salud para mejorar el acceso al seguro médico?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
<p>Reducir las barreras a la cobertura del seguro médico</p>	<p>Programas de extensión y apoyo para la inscripción:</p> <p>Los programas de inscripción en seguros de salud ayudan a las personas a cubrir sus necesidades en materia de seguros de salud, incluida la nueva inscripción o la reinscripción. Dichos programas pueden ser ofrecidos por diversas organizaciones, como organizaciones gubernamentales, escuelas, organizaciones comunitarias o sin fines de lucro, organizaciones de atención médica, y mas.</p>



(Borba, 2019)

Transportación

La falta de transporte confiable presenta un obstáculo importante para acceder a la atención médica. Las personas que no tienen acceso a un medio de transporte confiable tienen más probabilidades de cambiar la fecha de sus citas o de no acudir a ellas, lo que conlleva a retrasos en la atención o la pérdida de la misma.¹⁰ Esto afecta de manera desproporcionada a los residentes más vulnerables socialmente, que suelen tener ingresos bajos y padecer enfermedades crónicas.¹⁰ Las personas que viven por debajo del límite de pobreza de \$13.590 al año, los beneficiarios de Medicaid, las personas que se identifican como latinas y las personas con discapacidades tienen más probabilidades de reportar que tienen problemas relacionados con el transporte.¹⁰ **La falta de transporte fue identificada como una barrera significativa para acceder a los servicios de salud, llegar al trabajo, y acceder a los recursos de la comunidad, tales como despensas de alimentos para los residentes latinos que participaron en grupos de enfoque. El 10,9% de los encuestados dice que el transporte es una barrera para ir al trabajo y el 7,7% dice que es la razón por la que los servicios son difíciles de conseguir.**



“Llevo 15 años trabajando en este campo. El transporte siempre ha sido un problema”.

- Vivian Robles, Administradora de Casos, The Daily Planet

“En mi casa no sé conducir, mi marido tampoco. Nada. Voy al trabajo y regreso a pie”.

- Participante del grupo focal, idioma Español.

Recomendaciones para Mejorar el Acceso al Transporte²⁸

¿Qué se puede hacer en nuestro distrito de salud para mejorar el acceso al transporte?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
<p>Apoye los viajes activos</p>	<p>Complete Streets / Calles completas:</p> <p>Las calles completas son un planteamiento para planificar calles que permitan un acceso seguro a todas las personas que necesiten utilizarlas, incluidos peatones, ciclistas, automovilistas y usuarios del transporte público de todas las edades y capacidades.</p> <p>Desarrollo de uso mixto:</p> <p>Las zonas de desarrollo de uso mixto tienen una alta densidad de población e incorporan lugares para vivir, trabajar, comprar y jugar. Este tipo de desarrollo fomenta comunidades sanas y dinámicas diseñadas pensando en la persona en su conjunto.</p>
<p>Apoyar el transporte compartido</p>	<p>Ampliar el transporte público:</p> <p>La ampliación de la infraestructura de transporte público puede reducir las disparidades en el acceso a los servicios, el empleo y las oportunidades de recreación para las personas con bajos ingresos, las personas con discapacidad y los ancianos.</p>

Disponibilidad de Servicios y Proveedores de Salud

La disponibilidad limitada de servicios y proveedores de atención médica es otro obstáculo para el acceso oportuno a los servicios de salud, lo que conduce a peores resultados de salud en la comunidad.¹¹ Por ejemplo, las enfermedades mentales y el consumo de sustancias han aumentado significativamente en todo el país desde la pandemia del COVID-19.¹² Aunque la necesidad de servicios de salud mental y comportamiento se ha disparado, la mano de obra sigue enfrentándose a la escasez de personal, especialmente en Chesterfield y Colonial Heights:



Los encuestados identificaron la salud mental como el problema de salud comunitario más importante.

Chesterfield

460:1

Colonial Heights

470:1

Estados Unidos

340:1



Población a Proveedores de Salud Mental

County Health Rankings, 2023

En Estados Unidos, el tiempo de espera promedio para acceder a los servicios de salud por comportamiento es de unas seis semanas, y si se busca un especialista en un área determinada, los tiempos de espera pueden llegar a ser de meses.¹³ El tiempo promedio de espera para una cita como nuevo paciente en medicina de familia es un poco más corto, de unos 20,6 días.¹⁴ La escasez de proveedores de cualquier tipo, ya sea de salud mental, física u odontológica, hace que los pacientes experimenten tiempos de espera más largos y se vean obligados a retrasar la atención.

"La mayor parte de las necesidades son dentales y médicas".

- Sandra Shearn, Directora de Programas, ISAP

También es importante tener en cuenta la disponibilidad de recursos y herramientas que afectan a la salud de las personas pero que no son necesariamente servicios de salud. Se trata de programas que ofrecen un respiro a las personas que luchan por satisfacer sus necesidades básicas, como alimentos, ropa y alojamiento. Durante la pandemia de COVID-19, se asignaron billones de dólares en todo el país para cubrir las necesidades básicas de todos los residentes. A medida que esos fondos se agotan, muchas personas y familias quedan en situación de necesidad, y las organizaciones intentan encontrar soluciones provisionales para no tener que rechazar a las personas

"La salud mental es un problema, no tenemos suficientes recursos. No tenemos suficientes consejeros de salud mental".

-Estudiante de la Universidad Estatal de Virginia



(Tootupphoto, 2021)

Recomendaciones para Mejorar la Disponibilidad de Servicios y Proveedores de Salud²⁸

¿Qué puede hacerse en nuestro distrito de salud para mejorar el acceso a los servicios de salud?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
<p>Adoptar modelos alternativos de prestación de atención</p>	<p>Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC): Los FQHC brindan atención integral a pacientes sin seguro, con seguro insuficiente y vulnerables, independientemente de su capacidad de pago.</p> <p>Centros de salud escolares (SBHC): Los SBHC brindan a los estudiantes una variedad de servicios de atención médica en las instalaciones de la escuela o en centros externos vinculados a las escuelas.</p>
<p>Aumentar las oportunidades para el cuidado de la salud oral</p>	<p>Programas dentales escolares: Los programas dentales escolares brindan atención dental preventiva utilizando camionetas móviles estacionadas en las escuelas o utilizando equipos en el lugar.</p> <p>Ampliar el alcance de práctica de los profesionales dentales: Se pueden ampliar las funciones de los profesionales dentales aliados (asistentes dentales, higienistas dentales, etc.), disminuyendo los requisitos de supervisión del dentista.</p>

Idioma, Alfabetización y Barreras Culturales

Un dominio limitado del inglés dificulta el acceso y la comprensión de la información de salud, el seguimiento de los protocolos de medicación adecuados y la comunicación con los proveedores y el personal de apoyo.¹⁵ Estas dificultades suelen disuadir a los estudiantes del idioma inglés (ELL) de buscar atención preventiva, como revisiones periódicas y exámenes médicos, lo que puede afectar negativa-

mente a su salud.¹⁶ Cuando los pacientes no entienden a sus proveedores y/o cuando un proveedor no es sensible a las diferencias lingüísticas y culturales entre ellos y sus pacientes, la calidad de la atención prestada al paciente disminuye considerablemente.¹⁶

"Es muy difícil. Intento llamar. Nadie habla español. Responden en inglés".

- Residente de Midlothian, participante de grupo focal, idioma Español.



17.5%

Los encuestados latinos informaron haber experimentado una barrera del idioma al acceder a los servicios.

Estas brechas de comunicación entre paciente y proveedor contribuyen a las desigualdades que existen en materia de salud. Aunque el proveedor sea culturalmente competente, sin un personal bilingüe que brinde servicios de interpretación a los residentes latinos de la comunidad que tienen el inglés como segundo idioma no recibirán la misma calidad de atención que los que tiene el inglés como primer idioma.

Otra pieza clave de esta conversación es comprender los obstáculos a los que se enfrentan los recién llegados a

la hora de navegar por los sistemas de salud de EE. UU. y otros sistemas gubernamentales. Este es un aspecto importante de la alfabetización en la salud que se refiere a la capacidad de una persona para comprender la información de salud y navegar por los sistemas de salud. **Un tema importante de los grupos de enfoque y las entrevistas fue que la falta de comprensión o conocimiento de los procesos y sistemas de EE.UU. era una barrera importante para la buena salud y la calidad de vida entre los residentes latinos.** Los inmigrantes proceden de diversos países con sistemas y prácticas culturales diferentes, y lleva mucho tiempo comprender y aprender a utilizar nuevos sistemas. Si a esto se añaden las barreras lingüísticas, es fácil darse cuenta de lo difícil que resulta para nuestros vecinos inmigrantes acceder a los servicios de salud. Estos problemas se agravan en el caso de los residentes indocumentados, ya que una mayor proporción de ellos afirma tener problemas con el seguro, la asequibilidad y las barreras lingüísticas, en comparación con los nacidos en Estados Unidos o los residentes permanentes.

“El costo y la espera de uno, dos y tres meses... es mucha complicación. Si necesito una Resonancia Magnética o algo así, es muy fácil en mi país; algunas personas lo posponen hasta que visitan su país para hacerse todos los chequeos y hacer todo”.

**-Rana Kashroom,
Especialista en Participación Familiar, CCPS**



(Millauer, 2019)

¿Sabías que?

En 2019, los inmigrantes en el área metropolitana de Richmond pagaron \$1.1 mil millones en impuestos federales, estatales y locales y representaron \$2.9 mil millones en poder adquisitivo ese año, a pesar de no poder acceder a todos los beneficios gubernamentales.

Recomendaciones para Mejorar el Idioma, la Alfabetización y las Barreras Culturales²⁸

¿Qué se puede hacer en nuestro distrito de salud para mejorar las barreras lingüísticas, de alfabetización y culturales?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
<p>Reducir las barreras a la atención</p>	<p>Ampliar la accesibilidad lingüística mediante la dotación de personal: Aumentar la representación de los trabajadores latinos en todas las organizaciones garantiza que se comprendan realmente las necesidades de esta comunidad, las barreras a las que se enfrentan y las soluciones que funcionarán para ellos.</p> <p>Intervenciones de alfabetización en salud: Los enfoques para abordar la alfabetización en la salud limitada incluyen la mejora de la comunicación paciente-proveedor, la simplificación del material educativo sobre salud y los esfuerzos para mejorar las habilidades de alfabetización de salud subyacentes, como la capacidad de leer.</p>

36%

Encuestados que hablan Inglés

84.5%

Encuestados que hablan Español



Señalaron que les resultó difícil obtener Servicios de Salud.

Encuestados que hablan Español

19x

tenían más probabilidades de informar que no tenían seguro que los encuestados que hablan Inglés.

Las 3 Principales Barreras a la Atención de Salud de los encuestados

1. Demasiado caro (21.7%)
2. Dificultad para encontrar ayuda (19.4%)
3. Falta de seguro médico (18.5%)



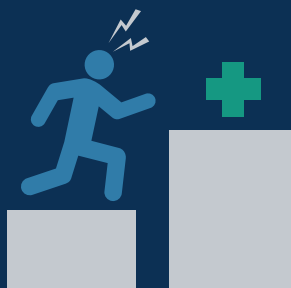
Necesidades de Salud del grupo de enfoque



1. Atención de salud de bajo costo
2. Ayuda financiera para gastos médicos, comida saludable, vivienda
3. Educación sobre cómo ser saludable

Las 3 Principales Desafíos de Salud de los encuestados

1. Salud Mental (12.5%)
2. Salud Dental (11.5%)
3. Nutrición (9%)



“Si tuvieran un seguro adecuado y pudieran permitirse ir al médico a tiempo, no llegarían con el nivel de azúcar en la sangre por las nubes. Mucha gente espera hasta el último minuto y luego termina en urgencias. Gran parte se debe al seguro o al copago del seguro. No quieren ir porque no tienen el copago o no quieren pagar el copago”.

- Susan Franco,
Administradora de Casos, Hospital Chippenham



Estabilidad Económica

Tanto en las respuestas a la encuesta como en las conversaciones con la comunidad, la asequibilidad fue una preocupación común.

La estabilidad económica está entrelazada con todos los demás determinantes sociales de la salud. Fomenta los demás pilares protectores que sostienen y promueven la salud y el bienestar: vivienda, nutrición, conectividad social, acceso a servicios de salud física y mental, etc.¹⁷ Las personas que sufren inestabilidad económica tienen más probabilidades de adoptar comportamientos de riesgo para la salud y de padecer enfermedades crónicas, discapacidad y muerte prematura.¹⁸

Continúa en la página 20

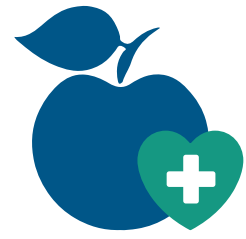
Estabilidad Económica

La estabilidad económica significa que las personas tienen ingresos estables y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Hay varios factores que afectan la estabilidad económica de una persona más allá de simplemente tener un empleo estable: vivienda asequible, empleo con salario digno, protección de los trabajadores, licencia por enfermedad remunerada, cuidado infantil y acceso a transporte confiable, entre otras cosas.¹⁸



(CHD, 2023)



El 16,4% de los encuestados señalaron que una alimentación asequible y sana sería lo que más mejoraría la calidad de vida.



“Demasiado caro” es el principal obstáculo al que se enfrentan los residentes a la hora de acceder a los servicios de salud.

De la página 19

Entre los residentes que trabajan con los agentes de salud comunitarios de CHD, la ayuda económica es el servicio más solicitado. La ayuda financiera no sólo se solicita para facturas hospitalarias o médicas, sino también para necesidades básicas. **El año pasado, el 21,2% de los clientes solicitaron ayuda alimentaria, el 10,9% ayuda para pagar el alquiler y el 9,4% para pagar los servicios públicos.**

“La pobreza está en la raíz de las necesidades de nuestros clientes. Muchas veces hay cosas por las que están pasando, es sólo un modo de supervivencia. Por lo tanto, no es una prioridad arreglarle los dientes, colocarle un empaste o incluso colocarle frenillos. No es una prioridad. Hay personas que tienen cáncer y no sabían que tenían cáncer. Y el dolor que estaban sintiendo, 'bueno, he estado preparando té y he estado haciendo esto, y me he estado levantando y he estado yendo a trabajar, y he estado haciendo todo lo posible para sobrevivir. ' Creo que sí, creo que es pobreza y también prioridad”.

- Sandra Shearn, Directora de Programas, ISAP

¿Sabías que?

Mientras que el promedio de ingresos familiares en Chesterfield es mayor que en otros lugares de Virginia más del 99% de nuestros encuestados de habla hispana tienen un ingreso familiar por debajo del promedio estatal de \$ 80,963, y el 68% tienen un ingreso anual inferior a \$20,000

Alimentos Asequibles y Accesibles

El aumento del coste de los alimentos agrava el estrés de quienes sufren inseguridad económica. Entre agosto de 2021 y agosto de 2022, los precios de las tiendas de comestibles aumentaron un 13,5%.¹⁹ Además de eso, las familias de Chesterfield y Colonial Heights que reciben beneficios para ayudar a pagar los alimentos (beneficios SNAP) vieron una disminución en sus asignaciones al expirar las declaraciones de emergencia COVID-19.²⁰ Entre los aumentos en los precios de los alimentos y la disminución de los beneficios, muchas familias están empezando a enfrentar una nueva lucha para permitirse pagar por alimentos saludables. Mientras tanto, **los encuestados identificaron el acceso a alimentos asequibles y saludables como el factor que más mejoraría la calidad de vida en Chesterfield y Colonial Heights.**

Además de la dificultad de pagar los comestibles, el acceso a supermercados que vendan alimentos asequibles y saludables también puede ser un obstáculo. En todo el condado de Chesterfield y Colonial Heights, unas 20.000 personas viven a



Los residentes identificaron la nutrición como uno de los tres principales problemas de salud de la comunidad.



(Carpenter, 2020)

más de una milla del supermercado, supercentro o tienda de comestibles más cercano.²¹ La mayoría de estas las áreas con escaso acceso a alimentos saludables coinciden con zonas en las que una gran proporción de la población tiene ingresos bajos.²² Cuando no hay alimentos saludables disponibles o asequibles, la gente puede conformarse con alimentos menos nutritivos, pero más alto en calorías, un precursor habitual de las enfermedades crónicas.

¿Sabías que?

Algunos beneficiarios del SNAP han visto cómo sus beneficios disminuían de hasta \$281 a sólo \$23 al mes.

"Cuando llego el COVID, mucha gente perdió su trabajo y muchas personas que nunca habían acudido a las despensas de alimentos fueron a pedir comida. En Chesterfield, cuando llego la pandemia, dábamos de comer a más de 1.000 familias a la semana... Pensábamos que una vez que la gente volviera a su trabajo las necesidades volverían a la normalidad, pero el coste de todo subió: los servicios públicos, el alquiler, la comida. La gente sigue luchando por comprar comida, así que nuestras cifras no han disminuido".

- Xiomara Encarnación, Gerente Regional, Alcance y Cumplimiento, Feed More

Recomendaciones para Mejorar la Asequibilidad y Accesibilidad de los Alimentos ²⁸

¿Qué se puede hacer en nuestro distrito de salud para mejorar el acceso a alimentos nutritivos y asequibles?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
<p>Aumentar el acceso a opciones de alimentos saludables</p>	<p>Pago EBT en los mercados de agricultores: Permitir el pago de la Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT, por sus siglas en inglés) en los mercados de agricultores aumenta el acceso al consumo de frutas y verduras para los consumidores de bajos ingresos.</p> <p>Programas de incentivos de frutas y vegetales: Los programas de incentivos para frutas y vegetales ofrecen a los participantes con bajos ingresos fondos de contrapartida para comprar productos frescos.</p> <p>Nuevas tiendas de comestibles en áreas desatendidas: Las iniciativas de financiación, los incentivos fiscales o los cambios en las regulaciones de zonificación pueden llevar las tiendas de comestibles a los barrios más desfavorecidos.</p>

Vivienda Segura y Asequible

La seguridad económica incluye vivir en casas seguras y asequibles sin temor a ser desplazados. **Los residentes de Chesterfield y Colonial Heights clasificaron la vivienda asequible entre los tres factores más importantes para mejorar la salud y la calidad de vida.** La vivienda segura y estable se ha asociado con una mejora de la salud y el bienestar, mientras que la inestabilidad de la vivienda se ha

asociado con peores resultados de salud, incluyendo mayores tasas de hospitalización de por vida para los niños.²³ A nivel nacional, existe una grave escasez de viviendas seguras y asequibles. De hecho, actualmente no hay ningún estado o condado en Estados Unidos en el que un inquilino que trabaje a tiempo completo por el salario mínimo pueda permitirse un apartamento de dos dormitorios.²⁴

Continúa en la página 22



De la página 21

En muchos lugares, los alquileres suben más deprisa que los ingresos, lo que reduce la asequibilidad. En Chesterfield, Por ejemplo, en un lapso de diez años (2011 a 2021), el alquiler promedio mensual aumentó 29.8%, mientras que el ingreso familiar promedio anual aumentó solo 22.6%.²⁵ Sin embargo, durante ese mismo período de tiempo, Colonial Heights se hizo más asequible, con el alquiler promedio mensual creciendo un 22,0% y los ingresos un 25,3%.²⁶ Desafortunadamente, muchas familias económicamente inseguras, tanto en Chesterfield como en Colonial Heights, todavía están agobiadas en cuanto a costos de vivienda, lo que significa que gastan más del 30% de sus ingresos en costos de vivienda.

Para poder pagar el alquiler de un apartamento de 2 dormitorios en Colonial Heights, una persona tendría que trabajar a tiempo completo a una tarifa de 21,54 \$/hora.²⁷ En Chesterfield, esa tarifa oscila entre

20,19 \$/hora en algunos barrios de North Chesterfield y 31,15 \$/hora en partes de Midlothian.²⁷ Si se comparan estas tarifas con el salario mínimo actual de Virginia de \$12.00 la hora, se hace más evidente la diferencia entre los ingresos y el aumento del costo de la vida.

Carga de Costos de Alquiler^{25, 26}

Colonial Heights



Chesterfield



■ Severamente Agobiado ■ Moderadamente Agobiado

Se considera que una persona está gravemente sobrecargada de gastos cuando gasta el 50% o más de sus ingresos familiares en el alquiler bruto.

Recomendaciones para Mejorar la Asequibilidad y Accesibilidad de la Vivienda²⁸

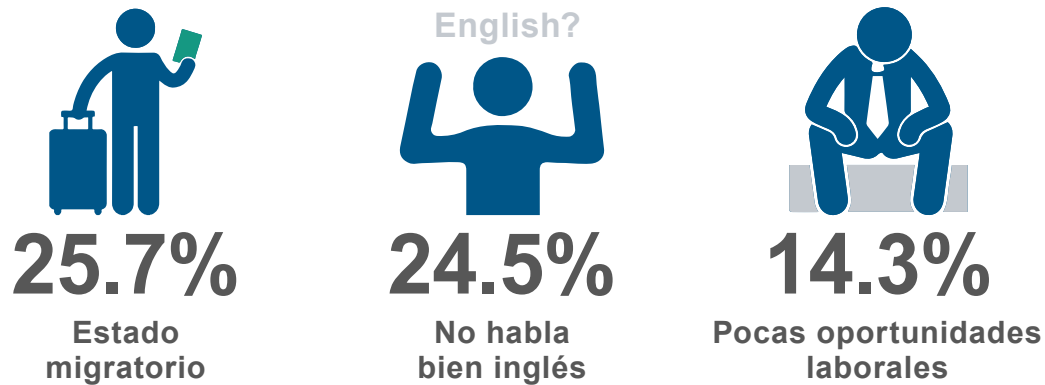
¿Qué se puede hacer en nuestro distrito de salud para mejorar el acceso a viviendas asequibles?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
Mejorar la calidad de la vivienda	Programas de subsidios y préstamos para rehabilitación de viviendas: Los programas de préstamos y subsidios para rehabilitación de viviendas brindan fondos para reparar o mejorar viviendas y eliminar riesgos para la salud o la seguridad de esas viviendas.
Apoyar la vivienda asequible	Políticas inclusivas de zonificación y vivienda: <i>La zonificación inclusiva (IZ)</i> y las políticas de vivienda requieren que los desarrolladores reserven una proporción de unidades de vivienda para residentes con bajos ingresos.

Empleo

Para muchos hogares económicamente inseguros, el desempleo y el subempleo representan un gran desafío. Este problema afectó mucho más a los encuestados que hablan español que a los de hablan inglés, ya que **el 64% de todos los encuestados de habla hispana afirmaron que había adultos en su hogar con dificultades para encontrar trabajo o mantenerlo.**

Las tres razones principales identificadas por los encuestados de habla hispana sobre por qué tenían dificultades para encontrar trabajo:



Es difícil conseguir cosas como asistencia médica, seguros, guarderías... así que (necesitamos) oportunidades laborales que paguen bien y que estén vinculadas a seguros, guarderías..."

- Estudiante de VSU



Recomendaciones para mejorar los niveles de empleo²⁸

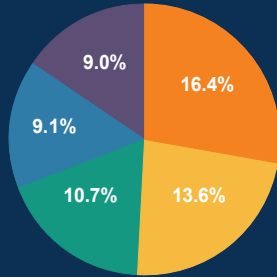
¿Qué puede hacer nuestro distrito de salud para mejorar el acceso a un empleo que ofrezca un salario digno?

Estrategia	Práctica Basada en Evidencia
Incrementar la empleabilidad de los trabajadores	<p>Programas puente para adultos difíciles de emplear: Los programas puente para adultos son programas de educación y capacitación básica que enseñan habilidades fundamentales además de capacitación práctica vinculada a trabajos en demanda.</p> <p>Entrenamiento vocacional para adultos: El entrenamiento vocacional para adultos apoya la adquisición de habilidades laborales específicas a través de programas educativos o capacitación en el trabajo.</p>

Factores para Mejorar la Calidad de Vida de los encuestados

Factores

- Comida saludable asequible
- Servicios de atención médica
- Vivienda asequible
- Buenos trabajos
- Servicios de salud mental

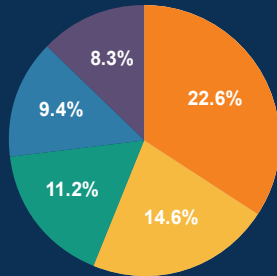


Este cuadro representa las 5 respuestas principales. Las respuestas restantes se distribuyeron en otras 10 categorías.

Problemas de Estabilidad Económica de los encuestados

Razones

- Costo de vida
- Pago de facturas
- Ingresos / Salarios
- Encontrar trabajos que pueda hacer o que se ajusten a mis habilidades
- Deuda



Este cuadro representa las 5 respuestas principales. Las respuestas restantes se distribuyeron en otras 7 categorías.

Once de las 25 Ocupaciones Más Importantes en Estados Unidos Pagan Menos que el Salario de la Vivienda

Salario de Vivienda de dos Dormitorios	\$25.82
Salario de Vivienda de un Dormitorio	\$21.25
Secretarias y Asistentes Administrativos	\$20.19
Empleados financieros	\$19.75
Otras Ocupaciones de Producción	\$19.18
Otros Trabajadores de Oficina y de Apoyo Administrativo	\$18.92
Oficinistas de Información y Registros	\$18.71
Trabajadores en Movimiento de Materiales	\$15.78
Trabajadores de Limpieza de Edificios y Control de Plagas	\$15.08
Asistentes de Atención Personal y de Salud Domiciliaria; Auxiliares de Enfermería, Enfermeros y Auxiliares Psiquiátricos	\$15.07
Cocineros y Trabajadores de Preparación de Alimentos.	\$14.80
Trabajador de Ventas Minoristas	\$14.59
Trabajadores que sirven Alimentos y Bebidas	\$13.23

6.7%

de los encuestados dijeron que la falta de cuidado infantil asequible es una barrera para trabajar.



10.9%

de los encuestados dicen que la falta de transporte es una barrera para el trabajo y el 7.7% dice que es la razón por la que es difícil conseguir servicios.



"Si alquilara hoy un apartamento de una habitación, costaría alrededor de unos 1.300 dólares. Entonces debería tener al menos 3.900 dólares para el depósito.... que es tres veces el alquiler. Si recibe los beneficios de SSI, SSA, SSDI en cualquier combinación, no ganan \$3,900 al mes para pagar el triple del alquiler. No existe la vivienda asequible".

-Bridgette Engle,
Administrador de Casos, My Brother's Keeper

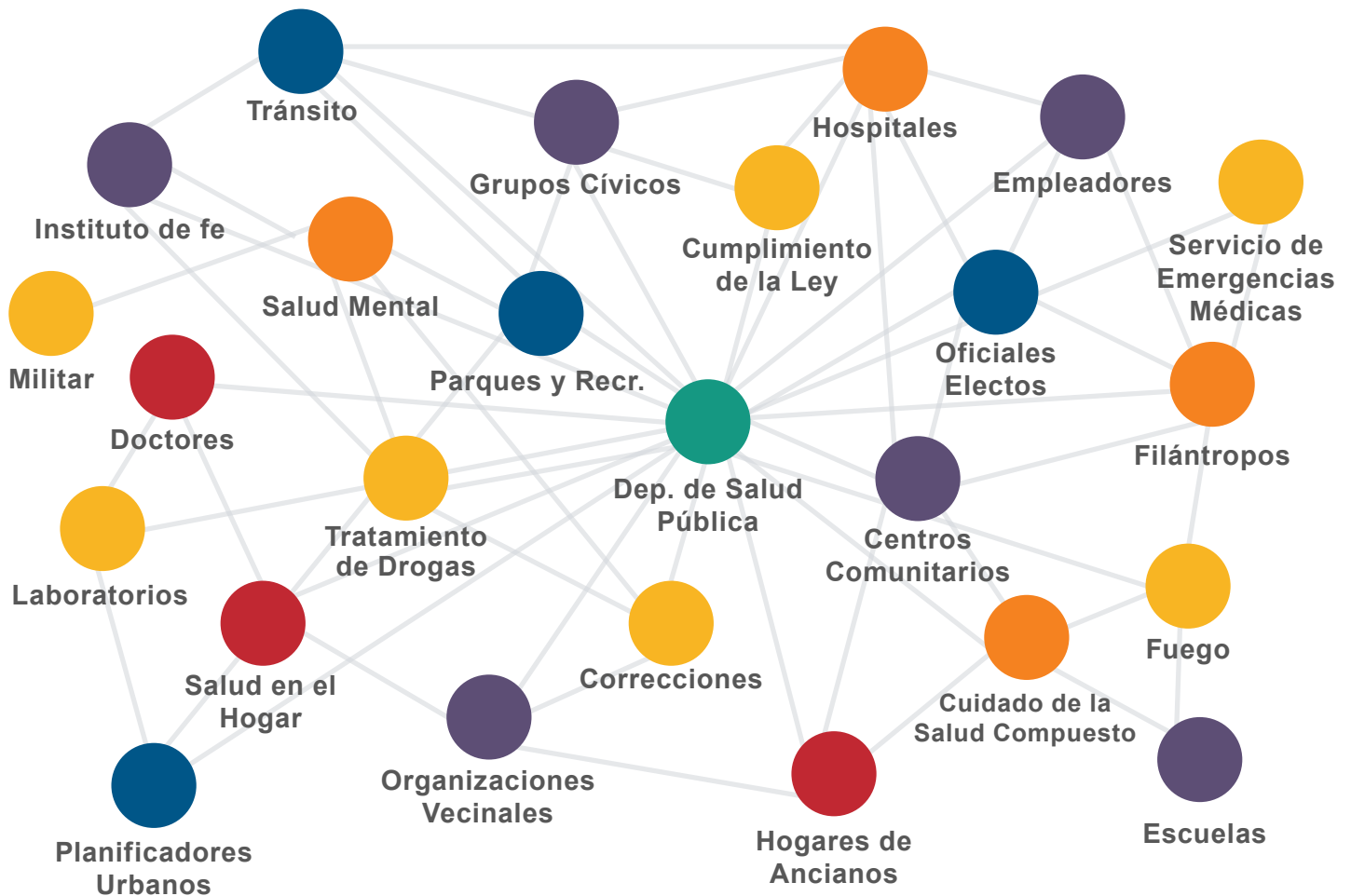


Impacto Colectivo

Pasar de la comprensión de las necesidades de la comunidad a la acción centrada en soluciones requiere un enfoque multisectorial. **Los participantes de los grupos de enfoque y los entrevistados dijeron que lo más importante que se puede hacer para mejorar la salud de la comunidad es aumentar la sensibilidad cultural y difundir información sobre los recursos disponibles.** Chesterfield y Colonial Heights albergan sólidos ecosistemas de organizaciones, agencias y residentes apasionados que trabajan incansablemente cada día para apoyar a la comunidad en general. Sin embargo, la rápida evolución de las necesidades de estas comunidades está superando los recursos disponibles en la actualidad. Las mejoras sistémicas son imprescindibles para la equidad en la salud y la sostenibilidad de la comunidad. El éxito de estos sistemas requieren una colaboración intencionada y deliberada entre los miembros de la comunidad, las organizaciones, las agencias y las instituciones. Trabajando juntos de forma más intencionada es posible aprovechar nuestra energía, recursos e influencia de manera colectiva.

Continúa en la página 26

Sistema de Salud Pública Local



De la página 25

La colaboración puede influir mejor en la política y conducir al desarrollo de estrategias y modelos basados en evidencias que brinden un acceso equitativo a nuestros residentes más vulnerables. El Distrito de Salud de Chesterfield recomienda que las partes interesadas identifiquen colectivamente un objetivo que apoye la salud preventiva, faciliten autoevaluaciones organizativas y, luego, elaboren un plan que utilice los puntos fuertes de cada parte interesada para lograr el objetivo. Aunque este enfoque puede requerir que las partes interesadas ajusten, añadan o cedan determinados servicios a socios que tengan más capacidad o experiencia en un área concreta, proporciona sostenibilidad y calidad de los servicios mediante el uso de un enfoque intencionado, estratégico y equitativo.

Impacto Individual

La clave del éxito de cualquier iniciativa de cambio es la plena participación y liderazgo de los más afectados. Hay un lema que flota alrededor de muchos grupos de base: los que están más cerca del problema están más cerca de la solución. Los que viven en Chesterfield y Colonial Heights y los que viven en las comunidades más vulnerables identificadas en nuestro mapa IVS tienen un conocimiento íntimo de lo que no funciona y, lo que es más importante, ven lo que hay que hacer para que funcione mejor. El cambio impactante en Chesterfield y Colonial Heights no vendrá de grandes organizaciones que trabajan en el anonimato, y no está reservado para unos pocos miembros selectos de la comunidad. El cambio nos llama a todos: lidera desde donde estés, seas quien seas!

Impacto Colectivo

El Impacto Colectivo es una red de partes interesadas multisectoriales que promueven la equidad mediante el aprendizaje en conjunto, la alineación y la integración de sus acciones para lograr un cambio a nivel de la población y de los sistemas. Dado que estas asociaciones reúnen a personas de todas las partes de la comunidad, sus esfuerzos tienen más probabilidades de éxito.



(Parsons / CBP, 2018)

Citas de Fotos

Cover:

Top Left: Parson, W. / Chesapeake Bay Program. (2018). *Varina-Enon Bridge over the James River* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/2gqmo3q>

Bottom Left: McKinsey / Rawpixel.com. (2019). *Business people discussion* [Photograph]. Adobe Stock.

<https://stock.adobe.com/images/business-people-discussion/339694831>

Bottom Right: Parson, W. / Chesapeake Bay Program. (2018). *AdvanSix's facilities on the James River* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/2gqmu7l>

Page 3: Virginia Department of Conservation and Recreation. (2009). *SPPO0037* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/5XYHKA>

Page 6: Verdeck, K. (2021). *Midlothian Mines Park* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/2m93Hu3>

Page 7: Harkess, R. (2008). *Colonial Heights Hiking Trail* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/89nyKs>

Page 8:

Top: Chesterfield Health District (2023). *United Latino Market and Restaurant* [Photograph]. Chesterfield, Virginia.

Bottom: Toro The Bull. (2016). *two latino children sitting on a stair case* [Photograph]. Shutterstock.

<https://www.shutterstock.com/image-photo/two-latino-children-hugging-on-staircase-518575084>

Page 12: Parson, W. / Chesapeake Bay Program. (2018). *Varina-Enon Bridge in Chesterfield County, Va.* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/2gqml4R>

Page 13: Borba, J. (2019). *Woman Carrying Baby* [Photograph]. Pexels. <https://www.pexels.com/photo/woman-carrying-baby-3259629/>

Page 14: Chesterfield Health District. (2023). *Bus Stop* [Photograph]. Chesterfield, VA.

Page 15: Tootupphoto. (2021). *young-woman-many-people-waiting-medical* [Photograph]. Shutterstock.

<https://www.shutterstock.com/image-photo/young-woman-many-people-waiting-medical-1033246597>

Page 17: Millauer, A. (2019). *DMV Department of Motor Vehicles Culver City interior.* [Photograph]. Shutterstock

<https://www.shutterstock.com/image-photo/los-angeles-25-2019-dmv-1433374193>

Page 19: Top: Chesterfield Health District. (2023). *La Pulga Cerrada (Jefferson Davis Flea Market)* [Photograph]. Chesterfield, VA.

Bottom: Chesterfield Health District. (2023). *Colonial Heights by the River* [Photograph]. Chesterfield, VA.

Page 20: Carpenter, S. (2020). *Sherman, TX / United States - April 1 2020: Members of the St John's Christian Methodist Episcopal Church in Sherman, TX,*

[Photograph]. Shutterstock. <https://www.shutterstock.com/image-photo/sherman-tx-united-states-april-1-1711414456>

Page 22: Saunders, T. (2022). *Snow 2022* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/2mVgJNy>

Page 23: Kochetkov, V. (2021). *Mother holds baby boy in hands and use to read smartphone.* [Photograph].

Shutterstock. <https://www.shutterstock.com/image-photo/mother-holds-baby-boy-hands-use-1694804887>

Page 25: Saunders, T. (2018). *Colonial Heights Va.* [Photograph]. Flickr. <https://flic.kr/p/21xjKf>

Page 26: Parson, W. / Chesapeake Bay Program. (2019). *Dutch Gap Conservation Area in Chesterfield County, Virginia* [Photograph].

Flickr. <https://flic.kr/p/2jvqRFK>

Herramientas Complementarias y Citas

1. U.S. Census Bureau (2021). US Census Bureau QuickFacts: Chesterfield County, Virginia. Retrieved from <https://www.census.gov/quickfacts/chesterfieldcountyvirginia>
2. U.S. Census Bureau (2021). US Census Bureau QuickFacts: Colonial Heights City, Virginia. Retrieved from <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/colonialheightscityvirginia>
3. U.S. Census Bureau (2010). ACS 5-Year Estimates Subject Tables. Retrieved from <https://data.census.gov/table?q=Colonial+Heights+in+2010&tid=ACSDP5Y2010.DP05>
4. U.S. Census Bureau (2010). ACS 5-Year Estimates Subject Tables. Retrieved from <https://data.census.gov/table?q=chesterfield+in+2010&tid=ACSST5Y2010.S0103>
5. Richmond Memorial Health Foundation (2021). Advancing Equity for the Latino Population in the Richmond Region: Progress, Challenges and Opportunities. Retrieved from <https://rmhffoundation.org/wp-content/uploads/2022/02/RMHFCF-Report-English-1.pdf>
6. Woolhandler, S., Himmelstein D.U. (2017). The Relationship of Health Insurance and Mortality: Is Lack of Insurance Deadly? *Annals of Internal Medicine* 167:424-431. Retrieved from <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M17-1403>
7. Christopher, A.S., McCormick, D., Woolhandler, S., Himmelstein, D.U., Bor, D.H., Wilper, A.P. (2016). Access to Care and Chronic Disease Outcomes Among Medicaid-Insured Persons Versus the Uninsured. *American Journal of Public Health* 106, no. 1: 63-69. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695932/>

8. Institute of Medicine (2009). America's Uninsured Crisis: Consequences for Health and Health Care. Washington, DC. Retrieved from <http://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/2009/Americas-Uninsured-Crisis-Consequences-for-Health-and-Health-Care/Americas%20Uninsured%20Crisis%202009%20Report%20Brief.pdf>
9. Artiga, S., Hamel, L., Kearney, A. (2021). Health and Health Care Experiences of Hispanic Adults. Kaiser Family Foundation. Retrieved from <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/health-and-health-care-experiences-of-hispanic-adults/>
10. Wolfe, M.K., McDonald, N.C., Holmes, G.M. (2020). Transportation Barriers to Health Care in the United States: Findings from the National Health Interview Survey, 1997–2017. American Journal of Public Health 110, no. 6: pp. 815-822. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204444/>
11. Institute of Medicine (U.S.) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care (2003). Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care (B. D. Smedley, A. Y. Stith, & A. R. Nelson, Eds.). National Academies Press. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220358/>
12. Saunders, H., Guth, M., Eckart, G. (2023). A Look at Strategies to Address Behavioral Health Workforce Shortages: Findings from a Survey of State Medicaid Programs. Kaiser Family Foundation. Retrieved from <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/a-look-at-strategies-to-address-behavioral-health-workforce-shortages-findings-from-a-survey-of-state-medicaid-programs/>
13. National Council for Mental Wellbeing. (2021). Certified Community Behavioral Health Clinics Providing Expanded Access to Mental Health, Substance Use Care During COVID-19 Pandemic. Retrieved from <https://www.thenationalcouncil.org/news/certified-community-behavioral-health-clinics-providing-expanded-access-to-mental-health-substance-use-care-during-covid-19-pandemic/>
14. AMN Healthcare. (2022). AMN Healthcare Survey: Physician Appointment Wait Times Up 8% from 2017, Up 24% from 2004. Retrieved from <https://www.merrithawkins.com/physician-appointment-wait-times-up-from-2017/>
15. Nielsen-Bohman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. National Academies Press. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/>
16. Pandey, M., Maina, R.G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C.R., Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 21(1):741. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8314461/>
17. Kennedy, L.B. (2020). Child Care and Early Education is a Social Determinant of Health—For Children and Adults. Harvard Medical School Primary Care Review. Retrieved from <https://info.primarycare.hms.harvard.edu/review/child-care-early-education>
18. The Network for Public Health Law. (2023). Economic Stability. Retrieved from <https://www.networkforphl.org/resources/topics/covid-19-health-equity/economic-stability/>
19. Bureau of Labor Statistics. (2022). Prices for food at home up 13.5 percent for year ended August 2022. The Economics Daily. Retrieved from <https://www.bls.gov/opub/ted/2022/prices-for-food-at-home-up-13-5-percent-for-year-ended-august-2022.htm>
20. US Department of Agriculture. (2023). Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) – Expiration of Program Flexibilities for the COVID-19 Public Health Emergency. Retrieved from <https://www.fns.usda.gov/snap/expiration-program-flexibilities-covid-19>
21. Economic Research Service (ERS), U.S. Department of Agriculture (USDA). (2022). Food Environment Atlas. Retrieved from <https://www.ers.usda.gov/data-products/food-environment-atlas/>
22. Census Bureau. (2020). 2020 Census Demographic Map Viewer. Retrieved from <https://mtg.is-portal.geo.census.gov/arcgis/apps/MapSeries/index.html?appid=2566121a73de463995ed2b2fd7ff6eb7>
23. Sandel, M., Sheward, R., Ettinger de Cuba, S., Coleman, S.M., Frank, D.A., Chilton, M., Black, M., Heeren, T., Pasquariello, J., Casey, P., Ochoa, E., Cutts, D. (2018). Unstable Housing and Caregiver and Child Health in Renter Families. Pediatrics. 141(2): e2017-2199. Retrieved from <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/141/2/e20172199/38056/Unstable-Housing-and-Caregiver-and-Child-Health-in?redirectedFrom=fulltext>
24. National Low Income Housing Coalition. (2022). Out of Reach: The High Cost of Housing. Retrieved from <https://nlihc.org/oor>
25. Local Housing Solutions. (2023). Housing Needs Assessment Report. Chesterfield County. Retrieved from https://www.policymap.com/report_widget?type=fur&area=predefined&sid=10192&pid=696963206
26. Local Housing Solutions. (2023). Housing Needs Assessment Report. Colonial Heights City. Retrieved from https://www.policymap.com/report_widget?type=fur&area=predefined&sid=10192&pid=697002931
27. National Low Income Housing Coalition. (2023). Two Bedroom Housing Wage by Income. Retrieved from <https://nlihc.org/oor/zip?code=23834>
28. University of Wisconsin Population Health Institute. (2023). County Health Rankings & Roadmaps 2023. Strategies. Retrieved from www.countyhealthrankings.org

Preguntas de la encuesta comunitaria

1. What are the most important health problems in the community? Select the top 3.

- Afecciones del envejecimiento (enfermedad de Alzheimer, pérdida de la audición, etc.)
- Cáncer
- Problemas dentales
- Diabetes
- Uso de drogas y alcohol
- Enfermedades cardíacas o ataques cardíacos
- Tensión arterial alta
- Enfermedades contagiosas (influenza, Covid-19, etc.)
- Falta de ejercicio
- Enfermedades de salud mental (Depresión, estrés, etc.)
- Nutrición (alimentos saludables, hábitos alimenticios)
- Enfermedades respiratorias o pulmonares
- Fumar cigarrillos
- Aislamiento social (estar solo)
- Suicidio
- Embarazo adolescente

2. ¿Qué mejoraría en mayor medida la calidad de vida y la salud por su Familia? Seleccione las 3 mejores alternativas.

- Alimentos saludables accesible
- Tratamiento para el alcohol o las drogas
- Cuidado de niños accesible
- Servicios de salud
- Servicios de salud mental
- Vivienda accesible
- Servicios para la tercera edad
- Buenos trabajos
- Se satisfacen las necesidades básicas de los residentes (alimentación, vivienda, vestimenta, cuidados)
- Programas para jóvenes fuera de la escuela
- Opciones de transporte
- Veredas, ciclovías y cruces peatonales
- Oportunidades para relacionarse con los demás
- Servicios para personas sin hogar

3. ¿Qué necesitan usted y su familia para estar o mantenerse saludables? Seleccione las 3 mejores alternativas.

- Médico para visitar con regularidad
- Médico para mi hijo
- Atención dental
- Atención de especialidad (atención para un problema específico)
- Atención de salud mental (estrés, ansiedad, etc.)
- Ayuda para manejar mi enfermedad
- Programas de nutrición y ejercicios
- Ayuda para la vida diaria en la tercera edad o discapacitados
- Servicios de exámenes de salud
- Tratamiento por uso de drogas, alcohol y sustancias
- Transporte para servicios de salud
- Nada

4. ¿Le resulta difícil obtener ayuda, servicios o la atención que necesita? (Sí/ No)

4a. (Si su respuesta fue afirmativa) ¿Por qué? Seleccione las 3 mejores alternativas.

- No se como buscar organizaciones que provean la ayuda
- Falta de cuidado infantil
- Demasiado caro
- No tengo la tecnología para telemedicina
- Falta de seguro médico
- No hablan mi idioma
- Ubicación de la ayuda
- Falta de transporte
- No puedo obtener tiempo libre en el trabajo
- Nada

5. ¿Cuál de las siguientes opciones representa un problema en su hogar? Seleccione las 3 mejores alternativas.

- Obtener capacitación laboral
- Encontrar trabajos que puedo hacer o se ajustan a mis habilidades
- Encontrar trabajo para jóvenes
- No tener un diploma de secundaria o GED
- No tener un título universitario
- Pagar por servicios de cuidado de niños
- El costo de la vida
- Pagar las cuentas
- Ingresos o salarios
- Deudas
- Conocer mis finanzas
- Ninguno

6. ¿Alguno de los adultos en su hogar tiene dificultades para encontrar o mantener un trabajo? (Sí / No)

6a. (si su respuesta es afirmativa) ¿Por qué? Seleccione las 3 mejores alternativas.

- Estado migratorio
- Necesito cuidado infantil accesible
- Cuidar a un familiar adulto
- No habo inglés bien
- Necesito transporte
- Necesito experiencia o capacitación laboral
- Pocas oportunidades de trabajo
- No tengo un diploma de secundaria o GED
- No tengo un título universitario
- Discapacidad
- Antecedentes penales

Datos demográficos

¿Qué tipo de seguro médico tiene?: • Medicare • Medicaid • Privado o Comercial • Ninguno • Otro

Ingreso total del hogar el año pasado: (\$0-\$150,000 en \$10k Incrementos crecientes como opciones)

Raza u origen/étnico: • Blanca • Negra o Afroamericana • Latina o Hispana • Indígena americano o Nativo de Alaska • Asiática • Nativo de Hawaii u otra Isla del Pacífico • Multiraza • Otro

¿Se describe actualmente como: • Masculino • Femenino • Ninguno de los anteriores • Prefiero no contestar

Grado más alto de la escuela completado? Edad?

Estado actual de empleo: • Desempleado • Empleado a medio tiempo • Empleado a tiempo completo • Amo(a) de casa • Estudiante a tiempo completo • Jubilado • Incapacitado para trabajar • Jornalero

¿Tiene alguna discapacidad? • Física • Mental • De tipo físico y mental • No

Preguntas para el grupo de enfoque

1. ¿Qué hace que una comunidad sea saludable?

2. ¿Cuáles son los problemas más importantes que deben abordarse para mejorar la salud y la calidad de vida en su comunidad?

3. ¿Qué ideas tiene para ayudar a su comunidad a estar o mantenerse con buena salud?

4. ¿Hay algo que exista en la comunidad que pueda utilizarse para mejorar la salud de sus miembros?

5. ¿Existen organizaciones dentro de su comunidad que deban trabajar juntas con más frecuencia?

