

Condado de Marin Evaluación de la Salud de la Comunidad 2025

Healthy Marin Partnership

Junio de 2025



Carta de los copresidentes de HMP

Estimados vecinos, colaboradores y amigos:

En nombre de Healthy Marin Partnership, compartimos con ustedes la Evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA) de 2025.

Esta Evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA) refleja la sabiduría colectiva, las experiencias vividas y el compromiso firme de los residentes del Condado de Marin, las organizaciones de la comunidad, los proveedores de atención médica y los líderes locales. Con datos, cuenta la historia de la salud de nuestra comunidad, los avances que hemos logrado y los retos sistémicos que seguimos enfrentando.

Aunque se suele reconocer a Marin como el condado más saludable de California, también está en el puesto 14 entre los condados con mayor disparidad racial en la nación. Esto es un recordatorio claro que nos hace pensar que no todos los residentes gozan de salud, prosperidad y bienestar de manera equitativa.

Esta evaluación es una hoja de ruta para tomar medidas significativas, basadas en valores compartidos y que busquen la equidad. Servirá de base para determinar cómo invertimos, colaboramos y apoyamos soluciones que fortalezcan cada parte de nuestra comunidad, especialmente a los que históricamente han sido desatendidos.

Debemos mantenernos unidos con decisión en este momento crítico y colaborar de manera innovadora mediante la acción colectiva. Las crecientes amenazas de políticas federales de desmantelamiento de los servicios de salud y sociales y profundización de la división exigen una respuesta local fuerte y unificada.

Estamos profundamente agradecidos con todos los que compartieron su voz y punto de vista en este proceso. Sus contribuciones dan vida a este trabajo. Juntos, transformaremos el conocimiento en acción y construiremos un Condado de Marin más saludable y más justo.

Sinceramente.

Jahmeer Reynolds
Director ejecutivo/fundador, Marin County Cooperation Team
Copresidente, Healthy Marin Partnership

Lisa M. Santora, MD, MPH
Responsable de Salud, Condado de Marin
Copresidenta, Healthy Marin Partnership

Organizaciones miembro de HMP (2025)

BluePath Health	Salud y Servicios Humanos del Condado de Marin
Canal Alliance	
College of Marin	Oficina de Educación del Condado de Marin (MCOE)
Hospital Council of Northern and Central California	MarinHealth Medical Center
Kaiser Permanente	North Bay Leadership Council
Marin Center for Independent Living (MCIL)	North Marin Community Services
Ciudad de Marin Health & Wellness	Partnership Health Plan
Marin Community Clinics	Petaluma Health Plan
Marin Community Foundation	Ritter Center
Marin County Cooperation Team (MCCT)	San Rafael Chamber of Commerce
	Sutter Health
	Servicios de la comunidad de West Marin (West Marin Community Services)

Agradecimientos

En nombre de Healthy Marin Partnership (HMP), queremos dar las gracias a todas las personas que contribuyeron a que se hiciera y se completara la CHA 2025. Agradecemos especialmente a los miembros de nuestra comunidad, a los líderes de las organizaciones basadas en la comunidad y a los representantes clave de los programas en todo el condado que compartieron su conocimiento y aportes mediante entrevistas con informantes clave, entrevistas grupales y grupos de discusión. Personas de diversas disciplinas se unieron para priorizar las necesidades médicas de nuestra comunidad con su tiempo y experiencia, y estamos profundamente agradecidos.

También queremos agradecer a las organizaciones que participaron en el subcomité de CHNA/CHA de HMP: Kaiser Permanente, San Rafael Medical Center, Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Marin (Marin County Department of Health and Human Services), MarinHealth Medical Center, Sutter Health, Novato Community Hospital, Servicios de Recuperación y de Salud Conductual de Marin (Marin Behavioral Health and Recovery Services) y Marin Community Foundation. También le damos las gracias a Harder+Company Community Research por hacer la evaluación de necesidades para nuestra asociación.

Índice

Carta de los copresidentes de HMP	i
Organizaciones miembro de HMP (2025)	ii
Agradecimientos	ii
Resumen de la Evaluación de la Salud de la Comunidad	1
Introducción e información general	4
Perfil del Condado de Marin	6
Procedimientos y métodos usados para hacer la CHA	13
Identificación y priorización de las necesidades médicas de la comunidad	14
Necesidades de salud prioritarias	15
Apéndice	27

Resumen de la Evaluación de la Salud de la Comunidad

Healthy Marin Partnership (HMP) es una colaboración entre agencias locales, organizaciones e individuos dedicados a mejorar la salud y el bienestar de todos los residentes de Marin. HMP reconoce la importancia de adoptar una visión integral para entender las necesidades médicas de la comunidad y reconoce la ventaja crítica de la colaboración para tratar estas necesidades y promover la equidad en la salud. Este método compartido evita duplicaciones y centra los recursos disponibles en las necesidades médicas más importantes de la comunidad. Este reporte resume los hallazgos de la Evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA) de 2025, que guiará la tarea de HMP e informará las acciones en la comunidad los próximos tres años.

Propósito

Una evaluación de la salud de la comunidad (CHA) es un examen sistemático del estado de salud general de cierta población. Los datos de este reporte pueden informar a los colaboradores de la comunidad de las necesidades de salud actuales de su comunidad y los problemas percibidos, y también identificar los grandes factores que afectan a los resultados de salud locales. La CHA también puede identificar brechas en el sistema, resaltar actividades locales de respuesta a problemas de salud y destacar oportunidades para mejorar la comunicación y colaboración entre las organizaciones.

La CHA es obligatoria para todos los departamentos de salud que quieran obtener o mantener la acreditación de departamento de salud pública de la Salud Pública Accreditation Board (PHAB). La División de Salud Pública (Public Health Division) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) del Condado de Marin está actualmente trabajando para obtener la acreditación.

Descripción de la comunidad atendida

El Condado de Marin incluye 30 códigos postales y las ciudades de Belvedere, Corte Madera, Fairfax, Larkspur, Mill Valley, Novato, Ross, San Anselmo, San Rafael, Sausalito, Tiburon y las localidades costeras de Stinson Beach, Bolinas, Point Reyes, Inverness, Marshall y Tomales. El Condado de Marin abarca 520 millas cuadradas. Gran parte de esta área está preservada como parques, terrenos de marea y áreas agrícolas, incluyendo el parque costero nacional Point Reyes, el parque estatal Mount Tamalpais y el parque estatal Samuel P. Taylor. La mayoría de los residentes de Marin vive a lo largo del corredor de la autopista 101, que divide el condado en un entorno más urbano en la parte este y un entorno más rural a lo largo de la costa y en la parte oeste. En el este del condado se encuentra el centro de rehabilitación San Quentin (San Quentin Rehabilitation Center), un centro de máxima seguridad que representa un símbolo claro del legado persistente del racismo sistémico en el sistema de justicia penal.

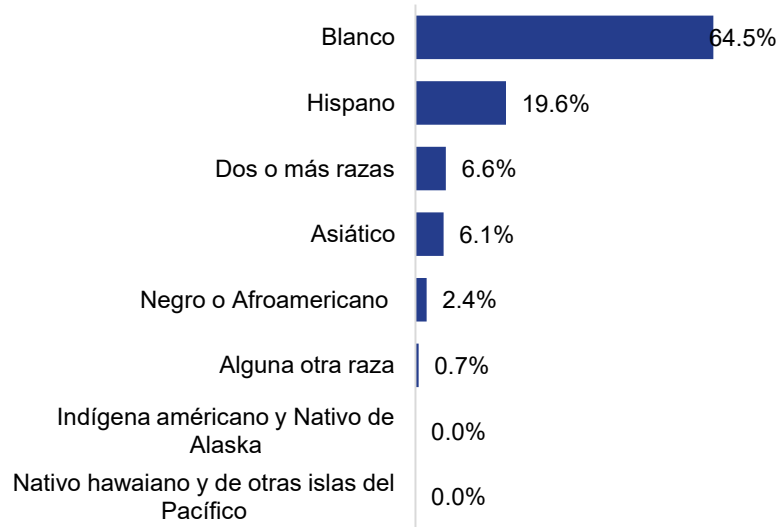
Objetivo de la CHA

- **Mejorar la salud de la comunidad** evaluando sus problemas y necesidades de salud
- **Mejorar la equidad en la salud** examinando cómo los factores como el acceso a la atención médica, la vivienda asequible y el acceso a comida saludable y transporte afectan a la salud de las comunidades.
- **Identificar recursos y fomentar la colaboración con colaboradores de la comunidad** para desarrollar una estrategia de implementación hospitalaria que defina los planes para ocuparse de las necesidades de salud en el futuro.
- **Cumplir los requisitos de acreditación de departamentos de Salud Pública (Salud Pública Department Accreditation) y los requisitos federales y estatales.**

El Condado de Marin tiene ligeramente más mujeres que hombres.



El reconocimiento del Condado de Marin como uno de los condados más saludables de California está estrechamente relacionado con su clasificación más alta en ingresos promedios per cápita, lo que resalta la conexión entre la riqueza y los resultados de salud. Sin embargo, un examen más profundo de las necesidades médicas de la comunidad ha revelado importantes brechas en la equidad, basadas en la raza, la etnia y el distrito censal. En 2023, Marin fue el tercer condado con mayor disparidad racial en California. Estas disparidades provienen de antiguos sistemas desiguales profundamente arraigados, incluyendo políticas y prácticas de exclusión. La población del condado es casi un 70 % blanca, lo que refleja una falta de diversidad racial y étnica que empeora la división a causa de la equidad. Para las personas de color en Marin, estas inequidades resultan en un acceso reducido a las oportunidades, que está ligado a peores resultados de salud.



Necesidades médicas prioritarias

Las necesidades de salud más significativas identificadas en el Condado de Marin se describen abajo en orden de prioridad, seguidas de los perfiles detallados de cada necesidad médica.

Vivienda y personas sin hogar 1

El acceso a una vivienda segura, estable y asequible es esencial para la salud y el bienestar. En el Condado de Marin, donde los costos de vivienda superan ampliamente el promedio estatal, muchos residentes, especialmente las familias de bajos ingresos, los adultos mayores y los trabajadores esenciales, enfrentan una creciente inseguridad en la vivienda, condiciones de vida subestándar y desplazamientos.

Acceso a la atención 2

El acceso a atención médica integral, asequible y culturalmente sensible es fundamental para el bienestar de la comunidad. Aunque el Condado de Marin ocupa un lugar destacado en salud general, las disparidades raciales en la salud en Marin son mayores que el promedio del estado, y muchos residentes enfrentan obstáculos importantes para obtener atención.

Salud mental y conductual, incluyendo el consumo de sustancias 3

La salud general de Marin es buena, pero las necesidades de salud mental están aumentando y las disparidades se están agravando. Los jóvenes —especialmente los de comunidades de bajos ingresos, inmigrantes, negras, latinas y LGBTQ+— enfrentan tasas más altas de ansiedad, depresión, lesiones autoinfligidas y consumo de sustancias, con un acceso limitado a atención culturalmente sensible.

Clima y medioambiente 4

A medida que el cambio climático se acelera, su impacto en la salud se hace cada vez más urgente y repercute de manera desigual en el Condado de Marin. El aumento de las temperaturas, el clima extremo y el aumento del nivel del mar intensifican los riesgos para la salud pública, especialmente para las comunidades que ya enfrentan una carga desproporcionada. El cambio climático está aumentando la gravedad y la frecuencia de las inundaciones, los incendios forestales, el calor extremo y la mala calidad del aire, que son factores de amenaza para la salud humana. En el Condado de Marin, la salud climática y ambiental son prioridades para la comunidad, en especial, los incendios forestales.

Enfermedades crónicas y discapacidades 5

Muchas personas en el Condado de Marin viven con enfermedades crónicas y discapacidades. Las enfermedades crónicas, la discapacidad y la muerte prematura continúan afectando a muchos adultos en el Condado de Marin, particularmente a las comunidades de color, los adultos mayores y los residentes de la Ciudad de Marin.

Ingresos y empleo 6

La seguridad económica es vital para la salud, el bienestar y la movilidad ascendente, pero muchas familias de bajos ingresos enfrentan obstáculos significativos en el Condado de Marin, especialmente entre las comunidades de color. Con recursos económicos limitados, las familias a menudo deben tomar decisiones difíciles entre lo esencial, como el alquiler, la comida, la guardería y la atención médica.

Métodos y procedimientos de evaluación

Para hacer esta evaluación de necesidades, se recogieron y analizaron datos de fuentes existentes, y de residentes de la comunidad y partes interesadas, para identificar y priorizar las principales necesidades médicas en el Condado de Marin. La participación de diversos sectores fue fundamental en este proceso, ya que las iniciativas coordinadas serán esenciales para mejorar la salud general en el Condado de Marin. En el proceso de la CHA de 2025, se recogió y compiló información de diversas fuentes para analizar todos los aspectos de la salud en el Condado de Marin. Las fuentes de datos incluyeron:



Se hizo un análisis de más de 85 indicadores de salud de la plataforma de datos CHNA de Kaiser Permanente (<http://www.chna.org/kp>), una compilación en línea de fuentes de datos públicamente disponibles, y de datos secundarios adicionales de reportes locales y otras fuentes en línea. Los conjuntos de datos incluyeron medidas para describir la mortalidad y morbilidad; factores sociales y económicos como los ingresos, el nivel educativo y el empleo; e indicadores para describir comportamientos de salud, atención clínica (calidad y también acceso) y el entorno físico. Cuando había datos disponibles, los indicadores se examinaron por raza y etnia a nivel de las divisiones del condado para documentar las inequidades sociales y de salud.



Entrevistas con 21 informantes clave, incluyendo líderes que trabajan en atención médica, educación, servicios comunitarios, cuidado de adultos mayores y servicios para personas sin hogar, entre otros.



Dos grupos de discusión en inglés y un grupo de discusión en español, con un total de 33 miembros de la comunidad de Marin. Los participantes representaron a la comunidad de habla hispana, la comunidad LGBTQ+ y la comunidad negra/afroamericana.

El proceso de priorización se hizo mediante una charla colaborativa con los miembros del subcomité de CHNA/CHA de HMP. Harder+Company usó la herramienta de priorización que Kaiser desarrolló para facilitar el proceso. Esta herramienta incluyó el siguiente conjunto de criterios:

- La **gravedad y magnitud de la necesidad** en todos los indicadores de datos de la plataforma de datos de Kaiser.
- Cómo la **comunidad priorizó el tema** sobre los demás en los datos de los informantes clave y grupos de discusión.
- Cualquier **disparidad geográfica o racial/étnica o inequidad** en los datos cuantitativos y cualitativos.

Introducción e información general

Objetivo de una evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA)

La evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA) es un proceso sistemático basado en datos que evalúa el estado de salud, las necesidades y los determinantes sociales de la salud de una comunidad. Identifica las prioridades de salud pública e informa la asignación de recursos y la planificación. La CHA:

- fortalece las asociaciones entre diferentes sectores;
- identifica las brechas en el sistema;
- apoya las iniciativas de mejora continua y acreditación;

La evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA) es la base del Plan de mejora de la Salud de la Comunidad (Community Health Improvement Plan, CHIP). Juntos, identifican y tratan las necesidades de salud más urgentes en la comunidad.

El CHIP es un plan orientado a la acción basado en los hallazgos de la CHA, diseñado para alinear y aprovechar los recursos de todos los sectores para mejorar la Salud de la Comunidad mediante estrategias coordinadas y orientadas a resultados.

La Junta de Acreditación de Salud Pública (Public Health Accreditation Board, PHAB) exige la acreditación de la CHA y del CHIP, y el Departamento de Salud Pública del Condado de Marin (Marin County Salud Pública Department, MCPH), una división de Marin HHS, está intentando conseguirla activamente.

Los hospitales sin fines de lucro también están obligados a hacer evaluaciones similares. La SB 697 de California, promulgada en 1994, establece que los hospitales sin fines de lucro deben hacer una evaluación de necesidades médicas de la comunidad (CHNA) cada tres años. La Ley Federal del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA) amplió esto al exigir que todos los hospitales exentos de impuestos hagan CHNA y desarrollen una estrategia de implementación de respaldo según la Sección 501(r) del IRS.

En Marin, las CHA y las CHNA se han desarrollado de manera colaborativa por más de 30 años mediante Healthy Marin Partnership (HMP), uniendo a la salud pública, la atención médica y las organizaciones de la comunidad en torno a metas compartidas. Esta antigua tradición de colaboración es una parte profundamente valorada y apreciada del compromiso del Condado de Marin con la Salud de la Comunidad y el impacto colectivo.

Colaboración para una evaluación unificada

Healthy Marin Partnership (HMP) es una colaboración entre agencias locales, organizaciones y miembros de la comunidad dedicados a mejorar la salud y el bienestar de todos los residentes de Marin. De forma integral y coordinada, HMP ayuda a centrar los recursos en las necesidades de salud más urgentes del condado, al mismo tiempo que promueve la equidad en la salud. Como coordinado confiable, HMP reúne a socios y responsables de políticas para que desarrollen estrategias para lograr que el Condado de Marin sea más saludable. Este reporte resume los hallazgos de la Evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA) de 2025, que guiará la tarea de HMP e informará las acciones en la comunidad los próximos tres años..

Historia de HMP

Healthy Marin Partnership (HMP) se formó en 1995 en respuesta a la ley SB 697 de California. Los hospitales de

Marin se unieron con United Way Bay Area y Marin HHS, seguidos poco después por la Oficina de Educación (Office of Educación) del Condado de Marin, Marin Community Foundation y otras partes interesadas clave. Lo que comenzó como un esfuerzo para el cumplimiento se transformó en una alianza duradera comprometida con mejorar la Salud de la Comunidad.

La evolución de HMP durante la pandemia marcó un giro hacia un liderazgo centrado en la equidad racial y la diversificación de su liderazgo. Se hicieron esfuerzos para aumentar la representación de organizaciones basadas en la comunidad, incluyendo otorgar un rol formal en la toma de decisiones a las agencias líderes de los Community Resiliency Teams (equipos de resiliencia de la comunidad, CRT) del condado. La alianza se amplió para asegurar la inclusión de comunidades históricamente marginadas, incluyendo personas con discapacidades y residentes de áreas rurales. HMP sigue evolucionando, incorporando a los líderes de todos los centros médicos de la comunidad y alineándose con las iniciativas CalAIM. Esta alineación también incluye una mayor colaboración con First 5 Marin para apoyar la salud y la equidad en la primera infancia.

Guiada por los hallazgos de la CHA y la CHNA, HMP ha adaptado continuamente sus prioridades para ocuparse de los problemas emergentes, desde el acceso a la atención y la respuesta a la pandemia hasta la atención concientizada sobre el trauma y la equidad en salud.

Liderar con equidad

El objetivo principal de HMP **es que todos los residentes del Condado de Marin vivan vidas largas y saludables, y que se eliminen las disparidades en la esperanza de vida basadas en la raza, la etnia, los ingresos y la geografía.** Los factores sociales que afectan a la salud, como la pobreza, las condiciones de vida y el racismo sistémico, crean obstáculos para lograr la equidad en salud. HMP utiliza el proceso de CHA/CHNA para examinar cómo las condiciones actuales de la comunidad contribuyen a las disparidades en los resultados de salud.

Aunque Marin está, de manera constante, entre los condados más saludables de California, esto está estrechamente ligado a la mediana alta de ingresos y oculta profundas inequidades en salud. En 2025, Marin ocupó el puesto 14 entre los condados con más disparidades raciales de California. Las políticas y prácticas históricas de exclusión han limitado el acceso a oportunidades para las personas de color, lo que ha dado lugar a peores resultados de salud. Por ejemplo, el 19 % de los niños negros viven en pobreza, comparado con el 3 % de los niños blancos; y el 32 % de los adultos hispanos no tienen un diploma de escuela secundaria, comparado con menos del 3 % de los adultos blancos. La mediana de ingresos por grupo familiar varía considerablemente, desde \$59,300 para las familias de indios americanos y nativos de Alaska hasta \$157,600 para las familias asiáticas.

La CHA resalta dónde se concentran los peores resultados de salud y por qué. Al identificar estas disparidades y sus causas profundas, HMP y sus socios buscan crear un CHIP que se centre en la equidad y asegure que todos los residentes reciban el apoyo necesario para prosperar.

Perfil del Condado de Marin

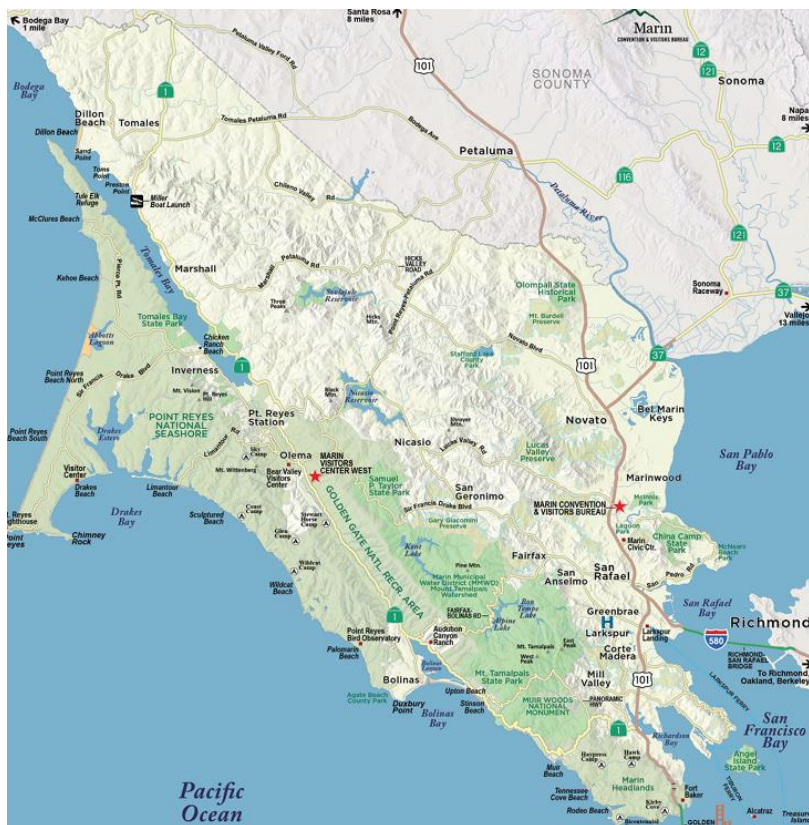
Esta sección proporciona una visión general del Condado de Marin, incluyendo una descripción de la comunidad atendida, un perfil demográfico y un resumen general de las consideraciones a nivel del sistema.

Descripción de la comunidad atendida

El Condado de Marin incluye 30 códigos postales y las ciudades de Belvedere, Corte Madera, Fairfax, Larkspur, Mill Valley, Novato, Ross, San Anselmo, San Rafael, Sausalito, Tiburon y las localidades costeras de Stinson Beach, Bolinas, Point Reyes, Inverness, Marshall y Tomales. El Condado de Marin abarca 520 millas cuadradas. Gran parte de esta área está preservada como parques, terrenos de marea y áreas agrícolas, incluyendo el parque costero nacional Point Reyes, el parque estatal Mount Tamalpais y el parque estatal Samuel P. Taylor.. La mayoría de los residentes de Marin vive a lo largo del corredor de la autopista 101, que divide el condado en un entorno más urbano en la parte este y un entorno más rural a lo largo de la costa y en la parte oeste. En el este del condado se encuentra el centro de rehabilitación San Quentin (San Quentin Rehabilitation Center), un centro de máxima seguridad que representa un símbolo claro del legado persistente del racismo sistémico en el sistema de justicia penal.

El Condado de Marin es el 6.º con ingresos personales per cápita más alta entre todos los condados de los EE. UU. Sin embargo, algunas áreas del condado, incluyendo Novato, la Ciudad de Marin, las comunidades de West Marin y partes de San Rafael, tienen grandes proporciones de población económicamente vulnerable.

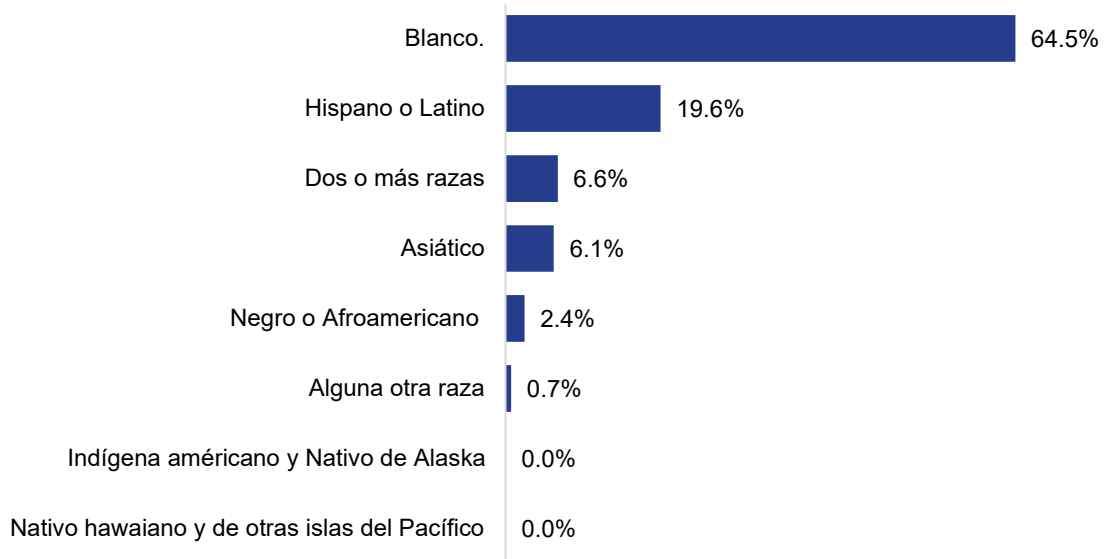
Muestra 1. Mapa del Condado de Marin



Características demográficas de los residentes del Condado de Marin

La población total del Condado de Marin en 2023 era de 254,407. La mayoría de esta población es blanca (64.5 %, consultar Tabla 1).

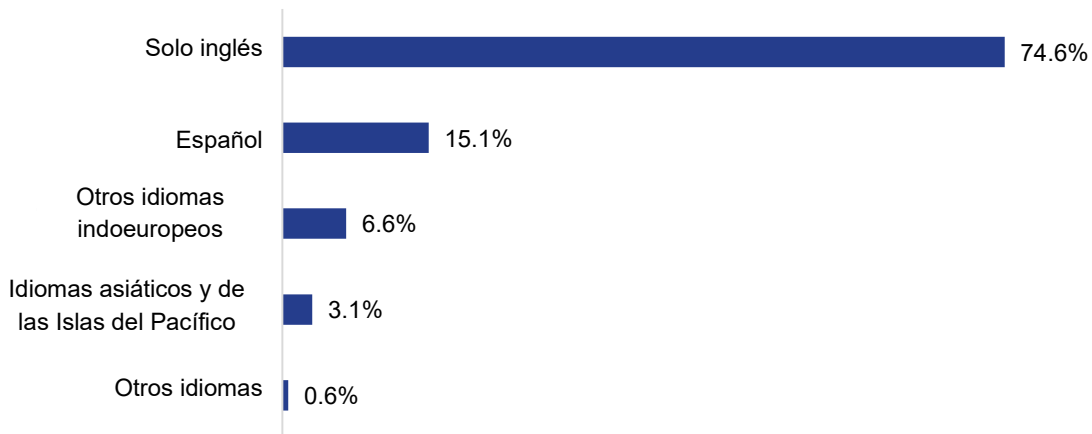
Tabla 1. Perfil de raza y etnia del Condado de Marin



Fuente: U.S. Census Bureau, Encuesta sobre la comunidad americana, 2023, datos de 5 años

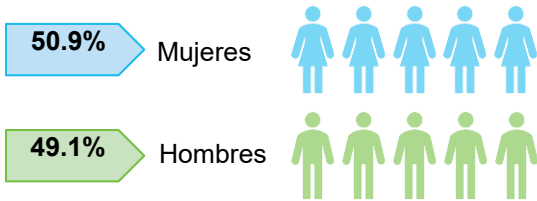
Entre los residentes del Condado de Marin de más de 5 años (243,451 residentes), la mayoría habla solo inglés en la casa (74.6 %, consultar Tabla 2).

Tabla 2. Idioma hablado en la casa en el Condado de Marin (población de más de 5 años)

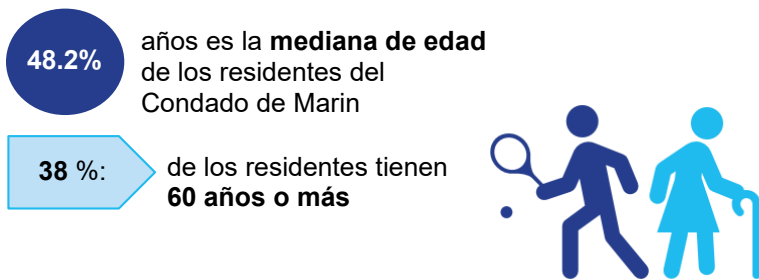


Fuente: U.S. Census Bureau, Encuesta sobre la comunidad americana, 2023, datos de 1 año

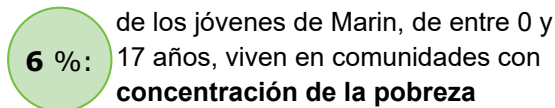
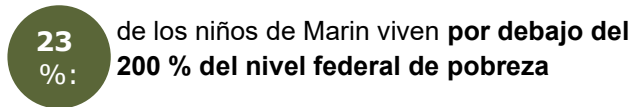
El Condado de Marin tiene ligeramente más mujeres (50.9 %) que hombres (49.1 %).



El Condado de Marin tiene una mediana edad de 48.2 años (más de nueve años por encima de la mediana nacional) y el 38 % de sus residentes tienen 60 años o más. Marin es el condado con la población más envejecida en el Área de la Bahía. La población de adultos mayores en Marin (mayores de 60 años) está creciendo rápidamente y se proyecta que alcanzará el 42 % en 2041. Se estima que la edad promedio de los residentes de Marin será de 50.3 años en 2041. Una población envejecida representa dificultades únicas para la salud, ante las que se necesitan estrategias y soluciones específicas.



Los jóvenes de 19 años o menos representan el 22 % de la población de Marin. Debido al alto costo de vida en Marin, las familias con niños pequeños enfrentan dificultades significativas. Casi una cuarta parte (23 %) de los niños de Marin viven por debajo del 200 % del nivel federal de pobreza (\$50,200 para una familia de cuatro personas). El 6 % de los jóvenes de Marin, de entre 0 y 17 años (alrededor de 3,100 niños), viven en comunidades de concentración de la pobreza (áreas en las que al menos el 30 % de los residentes viven por debajo del nivel federal de pobreza). Esto es suficiente para llenar 43 autobuses escolares.¹ Las familias se están viendo obligadas a tomar decisiones difíciles entre pagar la vivienda, la comida, una atención infantil de calidad y la educación para sus hijos. Es fundamental que la comunidad apoye y empodere a las familias jóvenes, con empleos bien pagados para los padres y las madres, y oportunidades educativas asequibles y de calidad para todos los niños en Marin.



Esto equivale a la cantidad de niños que llenarían 43 autobuses escolares.



x 43

¹ <https://www.marinhhs.org/family-health-programs#:~:text=23%25%20of%20children%20in%20Marin,for%20all%20children%20in%20Marin.>

Equidad en salud

La definición de equidad en salud y justicia social de la Robert Wood Johnson Foundation estableció una comprensión común del concepto.²

“La equidad en salud significa que todos tienen una oportunidad justa y equitativa de estar más sanos. Para esto es necesario eliminar los obstáculos para la salud, como la pobreza, la discriminación y sus consecuencias, incluyendo la imposibilidad y la falta de acceso a buenos empleos con salarios justos, educación y vivienda de calidad, entornos seguros y atención médica”.

Las inequidades que se viven desde una edad temprana y durante toda la vida, como el acceso limitado a una educación de calidad, tienen consecuencias en la salud más adelante en la vida, lo que da lugar a disparidades en salud. Las disparidades en salud se definen como las “diferencias prevenibles en la carga de enfermedades,

lesiones, violencia u oportunidades para lograr una salud óptima que tienen las poblaciones, y que se definen por factores como la raza o etnia, el género, la educación, los ingresos, la discapacidad, la ubicación geográfica y la orientación sexual”.³ En el Condado de Marin, las inequidades en salud son más evidentes cuando se comparan los indicadores entre los diferentes grupos raciales y étnicos.

La siguiente tabla muestra las disparidades en esperanza de vida, mortalidad y bajo peso al nacer entre los grupos raciales y étnicos en el Condado de Marin. La población negra del Condado de Marin tiene la esperanza de vida más baja, la mortalidad prematura ajustada por edad más alta, la muerte prematura más alta y el porcentaje más alto de bebés nacidos con bajo peso, comparado con cualquier otro grupo racial y étnico. La población negra del Condado de Marin tiene una tasa de muerte prematura ajustada por edad y muertes prematuras (YPLL) más de dos veces superior a la de todos los demás grupos.

Tabla 3. Resultados médicos con comparación entre razas y etnias en el Condado de Marin

Descripción de los resultados médicos	Raza/etnia					
	Asiático	Negro	Hispano	Blanco	General	
Esperanza de vida ⁴	Número promedio de años que se espera que viva una persona.	90.7	78.6	88.3	84.5	84.7
Mortalidad infantil ⁵	Número de muertes de menores de 18 años por cada 100,000 habitantes.	-	-	26.8	18.2	21.8
Mortalidad prematura ajustada por edad ⁶	Número de muertes entre los residentes menores de 75 años por cada 100,000 habitantes (ajustadas por edad).	130	370	180	190	190
Muerte prematura ⁷	Años de vida potencial perdidos antes de los 75 años por cada 100,000 habitantes (ajustados por edad).	2,917.7	6,559.9	3,771.8	3,877.1	3,856.3
Bajo peso al nacer ⁸	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2,500 gramos).	6.1%	8.6%	6.0%	5.1%	5.6%

- No hay datos disponibles

2 Robert Wood Johnson Foundation. 2017. What is Health Equity? And What Difference Does a Definition Make? Informe de Equidad en Salud N.º 1. Obtenido el 31 de enero de 2022 de https://buildhealthyplaces.org/content/uploads/2017/05/health_equity_brief_041217.pdf.

3Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2008. Health Disparities Among Racial/Ethnic Populations. Community Health and Program Services (CHAPS): Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

4 CHR 2019-2021

5 CHR 2018-2021

6 CHR 2019-2021

7 CHR 2019-2021

8 Centro Nacional de Estadísticas de Salud, División de Estadísticas Vitales, base de datos en línea CDC WONDER (2016-2022)

Las desigualdades también se pueden observar en los datos que ayudan a describir los factores de salud en el Condado de Marin, como el nivel educativo y los ingresos. Estos factores se muestran en la tabla de abajo con una comparación entre los grupos raciales y étnicos. Los datos sobre los factores de salud muestran que las poblaciones de indios americanos/nativos de Alaska e hispanos tienen tasas más bajas de terminación de la escuela secundaria y de graduación universitaria. Los niños negros e hispanos tienen niveles más bajos de lectura y matemáticas en tercer grado. Un mayor porcentaje de niños de la población de indios americanos/nativos de Alaska vive en la pobreza, y esta población tiene los ingresos más bajos por grupo familiar comparada con cualquier otro grupo racial/étnico.

Tabla 4. Factores de salud con comparación entre raza y etnias en el Condado de Marin

Factores de salud	Descripción	Raza/etnia					
		Indio americano/nativo de Alaska	Asiático	Negro	Hispano	Blanco	General
Educación superior incompleta ⁹	Porcentaje de adultos mayores de 25 años con algún tipo de educación posterior a la escuela secundaria.	39.7%	86.3 %	56.5 %	47.3%	88.2 %	81.1 %
Terminación de la escuela secundaria ¹⁰	Porcentaje de adultos mayores de 25 años con al menos un diploma de escuela secundaria o equivalente.	60.3%	93.5 %	92.5 %	67.8 %	97.8 %	92.9%
Nivel de lectura en tercer grado ¹¹	Porcentaje de estudiantes que obtienen una puntuación que indica dominio o nivel avanzado en la prueba de Inglés/Artes del Lenguaje/Lectura y Escritura de 3.º grado entre todos los estudiantes de 3.º grado evaluados.	-	75.7 %	25.0 %	29.3 %	72.4 %	56.6 %
Nivel de matemáticas en tercer grado ¹²	Porcentaje de estudiantes que obtienen una puntuación que indica dominio o nivel avanzado en la prueba de Matemáticas de 3.º grado entre todos los estudiantes de 3.º grado evaluados.	-	85.5 %	33.3 %	33.2 %	76.9 %	60.8 %
Niños en la pobreza ¹³	Porcentaje de personas menores de 18 años que viven en la pobreza.	32.0%	12.0%	19.0%	16.0%	3.0%	8.0%
Mediana de ingresos por grupo familiar ¹⁴	Ingresos respecto de los cuales la mitad de los grupos familiares de un condado gana más y la otra mitad gana menos.	\$59,300	\$157,600	\$72,200	\$88,600	\$151,000	\$136,000
Población sin seguro ¹⁵	Porcentaje de la población civil no institucionalizada sin seguro médico.	-	1.4%	-	5.7%	2.0%	2.9%

- Datos no disponibles

9 De U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2023, tablas C15002, C15002B, C15002C, C15002D, C15002H y C15002I.

10 "From U.S. Census Bureau, American Community Survey, 2023, tablas C15002, C15002B, C15002C, C15002D, C15002H, y C15002I. "

11 Race Counts, Departamento de Educación de California (2022-2023); evaluaciones Smarter Balanced y California Alternative Assessment.

12 Race Counts, California Department of Education (2022-23); Smarter Balanced and California Alternative Assessment

13 CHR 2018-2022

14 CHR 2018-2023

15 De U.S. Census Bureau, Encuesta sobre la comunidad americana, 2023, tabla.

En todo el Condado de Marin, hay una distribución notablemente desigual de las oportunidades en educación, empleo y salarios. Esto es particularmente evidente en la región del Canal, en la Ciudad de Marin y en West Marin, donde las comunidades enfrentan los mayores obstáculos para la seguridad económica. Las características de la población en cada uno de los 30 códigos postales del Condado de Marin se muestran en la Tabla 5. Estas características se comparan con los promedios del estado y del condado con fines descriptivos. Los códigos postales con valores inferiores al de los promedios del estado o los condados están resaltados.

Tabla 5. Características de la población en cada código postal del Condado de Marin

Código postal	Población total	% de personas no blancas (incluyendo a hispanos y latinos)	Mediana de edad (años)	Mediana de ingresos por grupo familiar	% de pobreza	% de desempleo	% de personas sin seguro	% de personas que no se graduaron de la escuela secundaria	% de personas con un alto costo de vivienda	% de personas con discapacidad
94901	41,095	51.2%	42.2	\$108,837	12.1%	4.7%	7.9%	18.1%	45.4%	8.5%
94903	31,135	34.6%	48.7	\$127,464	7.6%	6.7%	5.9%	8.3%	41.1%	13.7%
94904	13,043	26.6 %	50.5	\$161,875	5.3%	3.6%	2.0%	3.0%	40.4 %	10.2%
94920	12,682	18.8%	50.6	\$238,304	2.4%	7.9%	1.7%	1.3%	34.6%	6.8%
94924	1,217	18.2%	64.6	\$96,442	12.3%	1.1%	2.2%	1.1%	44.6%	12.2%
94925	10,101	28.1 %	44.2	\$220,771	5.0%	4.6%	1.7%	1.3%	32.0%	6.6 %
94929	224	16.5 %	62.6	\$206,793	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	12.5%
94930	8,564	17.8%	47.7	\$136,341	10.5%	9.9%	2.3%	3.2%	37.7 %	9.2%
94933	1,255	47.3%	52.9	\$128,561	15.5%	0.0%	0.6%	5.1%	55.4%	11.6%
94937	916	9.5%	66.1	\$69,464	9.5%	4.3%	0.0%	2.0%	56.4%	30.7%
94938	540	5.0%	48.1	\$150,250	4.4%	6.2%	0.0%	0.0%	51.3%	14.1 %
94939	7,372	20.3%	46.7	\$182,743	6.7%	5.4%	4.2%	1.7%	43.7%	8.0%
94940	275	11.6%	57.2	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	58.6%	4.4%
94941	32,349	20.8%	45.6	\$210,217	5.4%	6.4%	1.8%	1.2%	34.0 %	7.0%
94945	17,280	40.7 %	51.1	\$109,750	7.4%	6.1%	3.3%	7.8%	47.0%	11.7%
94946	727	15.1%	53.2	\$166,875	5.9%	3.8%	2.9%	1.4%	34.1 %	12.9%
94947	24,360	41.5%	47.5	\$126,690	9.5%	6.6%	3.5%	10.6%	49.6%	11.0%
94949	18,357	43.6%	47.5	\$116,101	8.3%	7.5%	3.4%	7.3%	49.8%	12.1%
94950	29	34.5%	60.8	-	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
94952	33,339	28.0%	44.5	\$115,097	6.6%	4.9%	5.0%	7.8%	38.9 %	9.7%
94956	1,158	9.7%	62.3	\$79,241	7.4%	10.2%	1.1%	3.0%	50.8%	14.8%
94957	2,151	19.9%	41.8	\$250,000+	3.7%	2.9%	0.5%	1.3%	31.1%	5.7%

Código postal	Población total	% de personas no blancas (incluyendo a hispanos y latinos)	Mediana de edad (años)	Mediana de ingresos por grupo familiar	% de pobreza	% de desempleo	% de personas sin seguro	% de personas que no se graduaron de la escuela secundaria	% de personas con un alto costo de vivienda	% de personas con discapacidad
94960	15,891	21.8%	46.4	\$172,332	4.7%	5.7%	1.8%	2.0%	43.1%	8.5%
94963	562	3.9%	46.4	\$206,375	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	59.6%	3.9%
94965	12,160	33.8 %	51.2	\$140,417	10.2%	8.0%	3.2%	6.9%	43.2%	9.7%
94971	315	0.0%	62.3	\$109,375	38.4%	2.4%	0.0%	0.0%	25.0%	1.6%
94972	153	0.0%	36.1	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
94973	1,652	14.2%	59.2	\$207,273	8.8%	5.2%	3.9%	6.2%	25.6%	7.3%
Marin	254,407	35.5%	48.2	\$139,644	9.0%	4.7%	2.9%	7.1%	44.3%	11.2%
California	38,965,193	66.7 %	38.2	\$95,521	12.0%	5.5%	6.4%	15.2%	42.2%	11.7%

Fuente: U.S. Census Bureau, Encuesta sobre la comunidad americana, 2023 5-Year Estimates

- Datos No disponibles

Procedimientos y métodos usados para hacer la CHA

Esta sección proporciona un resumen del procedimiento y los métodos que se usaron para hacer la CHA 2025, incluyendo la identidad y las calificaciones del consultor que hizo la evaluación, un resumen de la recogida y el análisis de datos secundarios y primarios, y las limitaciones de los datos.

Identidad y calificaciones de los consultores que hicieron la evaluación

Harder+Company Community Research es una firma de investigación social y planificación con sede en California que colabora con organizaciones públicas, organizaciones sin fines de lucro y organizaciones filantrópicas a nivel nacional. Desde 1986, ha apoyado a agencias médicas y de servicios humanos en la planificación, evaluación y mejora de servicios para poblaciones vulnerables. Su equipo aporta una profunda experiencia en evaluaciones de necesidades, planificación estratégica, participación comunitaria y desarrollo de programas basados en datos.

Datos secundarios cuantitativos

Harder+Company usó la plataforma de datos de CHNA de Kaiser Permanente (www.chna.org/kp) para analizar 85 indicadores clave de salud provenientes de fuentes públicas. Esta herramienta gratuita apoya las evaluaciones de Salud de la Comunidad, ya que permite a los usuarios mapear, comparar y analizar datos locales de salud, incluyendo disparidades raciales y étnicas. También se revisaron datos secundarios adicionales de reportes locales y fuentes en línea. En el Apéndice se incluye una lista detallada de los indicadores y las fuentes.

Recogida de datos primarios cualitativos

Harder+Company recogió información de 21 informantes clave y tres grupos de discusión con 33 participantes, incluyendo proveedores de servicios, líderes de la comunidad y residentes representantes de las poblaciones desatendidas. Para asegurar una participación homogénea y culturalmente sensible, colaboraron con las agencias principales de Community Resiliency Team (CRT) para llegar a las comunidades de todo el Condado de Marin. Las entrevistas y los grupos de discusión, que se hicieron en inglés y español de manera virtual y presencial, exploraron las necesidades médicas, los obstáculos para el acceso a la atención y los problemas emergentes. Los protocolos de recogida de datos —adaptados de Kaiser Permanente— se centraron en los determinantes sociales de la salud, y el grupo de colaboración de CHNA/CHA de HMP los revisó. Todas las sesiones se grabaron con consentimiento, y se transcribieron y codificaron de manera sistemática utilizando Dedoose. Un manual de codificación completo guió el análisis para asegurar la coherencia y registrar los temas clave. Se incluyen más detalles en el Apéndice.

Limitaciones de los datos y brechas en la información

Los datos secundarios que se usaron tienen limitaciones. Algunos indicadores solo estaban disponibles a nivel del condado, lo que limita la capacidad de obtener información a nivel de los barrios. Muchas fuentes de datos no hicieron una clasificación por raza, edad, género o etnia, lo que restringe el análisis de las disparidades. Además, algunos conjuntos de datos estaban desactualizados debido a la baja frecuencia de recogida. Estas limitaciones afectan a la precisión con la que se pueden identificar y priorizar las necesidades médicas de la comunidad, especialmente para las subpoblaciones. Los promedios del condado pueden ocultar las disparidades locales, y las comparaciones con los promedios estatales no siempre reflejan los resultados médicos ideales.

Harder+Company recogió datos cualitativos mediante entrevistas y grupos de discusión para tratar estas brechas, los cuales proporcionan un contexto valioso pero no son estadísticamente representativos. Aunque se hicieron esfuerzos por incluir voces heterogéneas, sigue habiendo limitaciones. Las personas de color no estuvieron representadas adecuadamente entre los proveedores de servicios entrevistados, y los participantes de los grupos de discusión se reclutaron principalmente mediante organizaciones de la comunidad, lo que puede excluir a los que no están conectados con los servicios. Aunque las sesiones se hicieron en inglés y español, las iniciativas futuras deberían ampliar el acceso lingüístico para reflejar mejor la diversidad del Condado de Marin.

Identificación y priorización de las necesidades de salud de la comunidad

Esta sección proporciona una descripción general del proceso de priorización que se usó para identificar las necesidades médicas finales.
















Procedimiento y criterios usados para la priorización de las necesidades de salud

El proceso de priorización se llevó a cabo mediante una conversación colaborativa con los miembros del subcomité CHNA/CHA del HMP. Harder+Company utilizó la herramienta de priorización desarrollada por Kaiser para facilitar el proceso. Esta herramienta incluía el siguiente conjunto de criterios:

- La **gravedad y magnitud de la necesidad** según todos los indicadores de datos de la plataforma de datos de Kaiser.
- Cómo **la comunidad priorizó este tema** por encima de otros, según los datos de informantes clave y de los grupos focales.
- Cualquier **disparidad o inequidad geográfica o racial/étnica** presente tanto en los datos cuantitativos como cualitativos.

Los indicadores de la plataforma de datos de Kaiser se agruparon en 15 necesidades de salud potenciales identificadas en el Anexo 2 abajo para formar la base de la herramienta de priorización. Para esta CHA, una necesidad de salud se define como un resultado de salud o las condiciones sociales, económicas y ambientales relacionadas que contribuyen a los resultados de salud.

Prueba 2. Opciones de necesidades de salud

	Acceso a la atención		Oportunidades HEAL (alimentación saludable y vida activa)
	Cáncer		Vivienda y personas sin hogar
	Enfermedades crónicas/discapacidad		Ingresos y empleo
	Clima y medioambiente		Salud mental/conductual
	Seguridad en la comunidad		Salud sexual
	Educación		Transporte
	Familia y apoyo social		Consumo de sustancias
	Seguridad nutricional y alimentaria		

La herramienta de priorización alineó los métodos de recogida de datos con criterios específicos y asignó puntuaciones (de 1 a 4) a cada necesidad de salud. Las puntuaciones cuantitativas se basaron en la cantidad de indicadores que eran un 20 % peores que los puntos de referencia estatales. Las puntuaciones cualitativas reflejaron con qué frecuencia se mencionaba una necesidad en entrevistas y grupos de discusión. Por ejemplo, recibía una puntuación más alta si la mayoría de los informantes mencionaban una necesidad, como la salud mental o la vivienda.

Las puntuaciones de disparidad racial se calcularon usando datos a nivel del condado con desglose por raza/etnia, siguiendo la metodología del índice de disparidad de Minnesota. Estas puntuaciones se promediaron con las menciones cualitativas de disparidades para cada problema médico. Las disparidades geográficas se evaluaron mediante datos de mapas a nivel del código postal y comentarios de las entrevistas.

Cada método se valoró según el rigor, la relevancia y los aportes de los socios, haciendo énfasis en los datos locales sobre disparidades de salud. Las puntuaciones finales se convirtieron en percentiles para identificar las seis principales necesidades de salud.

Necesidades de salud prioritaria

Las necesidades de salud más significativas identificadas en el Condado de Marin se describen abajo en orden de prioridad, seguidas de los perfiles detallados de cada necesidad de salud.

1 **Vivienda y personas sin hogar**

El acceso a una vivienda segura, estable y asequible es fundamental para la salud y el bienestar. En el Condado de Marin, donde el costo de la vivienda supera por mucho el promedio estatal, muchos residentes —especialmente las familias de bajos ingresos, los adultos mayores y los trabajadores esenciales— enfrentan una creciente inseguridad habitacional, condiciones de vida inadecuadas y desplazamiento.

La escasez de vivienda asequible contribuye al aumento de las tasas de personas sin hogar y obliga a tomar decisiones difíciles entre el alquiler, la comida, la atención médica y la guardería. Estas presiones económicas generan un estrés crónico que afecta a la salud física y la salud mental. Los adultos mayores son particularmente vulnerables, ya que muchos no pueden permitirse envejecer en el lugar en donde viven.

La discriminación en la vivienda sigue siendo una preocupación. Hay investigaciones recientes que revelan altas tasas de prejuicio basadas en la raza y los ingresos. Los miembros de la comunidad también reportan barreras para acceder a los programas de asistencia para la vivienda y falta de educación sobre equidad en el acceso a la vivienda para los proveedores.

La iniciativa [Rooted in Marin](#) confirmó un fuerte apoyo comunitario para la estabilización de alquileres, las protecciones a los inquilinos y las políticas contra el desplazamiento. También destacó la necesidad de que haya soluciones equilibradas que consideren a los inquilinos y a los arrendadores.

La fragmentación del financiamiento y los programas entre las jurisdicciones dificulta aún más los esfuerzos para ocuparse de las personas sin hogar, lo que lleva a brechas en los servicios y a un impacto reducido. Se necesita trabajar de forma más coordinada en todo el condado para alinear los recursos, evitar que las personas se queden sin hogar y apoyar la estabilidad de la vivienda.

Es crucial responder a estas dificultades con estrategias centradas en la equidad para asegurar que todos los residentes de Marin vivan vidas saludables, seguras y dignas.

2 **Acceso a la atención médica**

El acceso a una atención médica integral, asequible y culturalmente pertinente es fundamental para el bienestar de la comunidad. Aunque el Condado de Marin ocupa un lugar destacado en salud general, las disparidades raciales en salud son mayores que el promedio estatal, y muchas personas enfrentan barreras importantes para recibir atención, incluyendo altos costos, dificultades de transporte, largos tiempos de espera, incompatibilidades lingüísticas y culturales, y desconfianza en el sistema médico.

Las amenazas actuales —como los recortes propuestos al presupuesto de Medi-Cal, la posible cancelación de la inscripción de poblaciones ampliadas, incluyendo a personas indocumentadas y de bajos ingresos, y los esfuerzos federales para restringir el alcance de los servicios ofrecidos por los centros de salud con calificación federal— representan riesgos graves. Estos cambios en las políticas amenazan el acceso a vacunas, atención reproductiva, servicios afirmativos de género y atención primaria integral para los que más dependen de los sistemas de protección social.

3 **Salud mental y conductual, incluyendo el consumo de sustancias**

La salud conductual es esencial para el bienestar general e incluye la salud mental, el consumo de sustancias y el acceso a la atención. Aunque el Condado de Marin tiene un buen desempeño en muchos indicadores de salud, las

necesidades de salud mental han crecido y las disparidades se han acrecentado desde la pandemia de COVID-19.

Los jóvenes y adultos jóvenes, especialmente los de familias de bajos ingresos, inmigrantes y familias nuevas en la comunidad, están mostrando un aumento en las tasas de ansiedad, depresión, lesiones autoinfligidas y consumo de sustancias. Las experiencias adversas en la infancia (ACE), como la pobreza y el trauma, aumentan aún más estos riesgos. Los jóvenes negros, latinos y LGBTQ+ se encuentran entre los más afectados, con un acceso limitado a atención culturalmente sensible.

El consumo de sustancias entre los adolescentes de Marin sigue siendo alto, y las muertes por sobredosis — especialmente por fentanyl— se mantienen elevadas entre los adultos jóvenes. Los adultos mayores también se ven cada vez más afectados. El aislamiento social ha aumentado desde la pandemia, y las tasas de sobredosis y suicidio están subiendo, particularmente entre los hombres blancos mayores.

El estigma, los costos, las barreras lingüísticas y la falta de proveedores heterogéneos restringen el acceso a la atención de salud conductual en todos los grupos de edad. Los recortes recientes y propuestos al financiamiento federal para programas y servicios clave de salud mental, incluyendo la línea 988, los programas para personas con enfermedades mentales graves (SMI) y los subsidios para salud mental basados en las escuelas, agravan estos retos y dificultan que muchos residentes, especialmente los históricamente excluidos de la atención, obtengan los servicios que necesitan. Estas barreras se ven aún más intensificadas por el miedo y la ansiedad provocados por los cambios en las políticas federales de inmigración relacionadas con la detención y la deportación.

Para estos problemas se necesitan inversiones urgentes y equitativas en servicios de salud conductual concientizados sobre el trauma, accesibles y adecuados a la cultura para los jóvenes y para los adultos mayores.

4 Clima y medioambiente

A medida que el cambio climático se acelera, sus efectos en la salud se vuelven cada vez más urgentes y se distribuyen de forma desigual en el Condado de Marin. El aumento de las temperaturas, los fenómenos meteorológicos extremos y la subida del nivel del mar agravan los riesgos para la salud pública, especialmente en las comunidades que enfrentan cargas desproporcionadas.

El cambio climático está aumentando la gravedad y la frecuencia de las inundaciones, los incendios forestales, el calor extremo y la mala calidad del aire, lo que representa una amenaza para la salud humana. El Condado de Marin considera el clima y la salud ambiental como una de las principales prioridades comunitarias, especialmente en lo relacionado con los incendios forestales. El riesgo de incendios forestales en Marin es un 291 % más alto que el promedio de California, con un índice de riesgo de 91.8 comparado con el 31.5 del estado.¹⁶ Líderes y residentes de la comunidad destacan el impacto de las temporadas repetidas de incendios, no solo en los riesgos físicos para la salud, como enfermedades respiratorias y lesiones, sino también en los efectos sobre la salud mental, como el trauma, la ansiedad y la incertidumbre.

Los que trabajan al aire libre, incluyendo en agricultura, construcción y jardinería, enfrentan una mayor exposición al humo de los incendios forestales y al calor. El aumento de las temperaturas también empeora las condiciones crónicas y afecta de manera desproporcionada a los adultos mayores y a los residentes de bajos ingresos que viven en áreas donde la cobertura de los árboles y la infraestructura de enfriamiento es limitada. El aumento del nivel del mar trae amenazas adicionales debido a las inundaciones costeras, lo que provoca lesiones, desplazamientos, enfermedades transmitidas por el agua y problemas respiratorios relacionados con el moho.

Los efectos combinados de los incendios forestales, el calor y las inundaciones también incrementan los costos de vivienda y seguros, lo que pone aún más presión sobre la resiliencia de la comunidad. Los participantes en las entrevistas expresaron ansiedad sobre la preparación ante desastres y la necesidad de tener una infraestructura más resiliente al clima y sostenible, incluyendo espacios verdes, sistemas de energía limpia, viviendas con protección contra

¹⁶ Plataforma de datos Kaiser Permanente Community Health,

https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere

inundaciones, diseños que mitiguen el calor, información accesible y apoyos específicos, especialmente para las comunidades de alto riesgo.

Para proteger la salud pública, el Condado de Marin debe priorizar estrategias basadas en la equidad y la resiliencia climática que reduzcan el riesgo, mejoren la respuesta ante emergencias y apoyen el bienestar de todos los residentes en un entorno que cambia rápidamente.

5 Enfermedades crónicas y discapacidades

Muchas personas en el Condado de Marin viven con enfermedades crónicas y discapacidades. Las enfermedades crónicas, las discapacidades y las muertes prematuras siguen afectando a muchos adultos en el Condado de Marin, especialmente a las comunidades de color, a los adultos mayores y a los residentes de Ciudad de Marin. Aunque Marin tiene una de las expectativas de vida más altas del estado (85.2 años), sigue habiendo grandes disparidades raciales. Los residentes negros tienen una expectativa de vida de solo 77.1 años, lo que representa una brecha de 11.6 años comparado con los residentes asiáticos no hispanos (88.7 años). Las enfermedades cardiovasculares (CVD), el cáncer y las sobredosis accidentales son las principales causas de muerte prematura. Las CVD afectan de manera desproporcionada a los residentes negros. El cáncer se ha convertido en la principal causa de muerte entre los residentes blancos, lo que pone de manifiesto los patrones cambiantes de la carga de enfermedades en toda la población.

Con un 22.2 % de residentes mayores de 65 años, un porcentaje significativamente superior al promedio estatal del 14.4 %, ¹⁷ el condado enfrenta una creciente demanda de opciones de atención y vivienda inclusivas y dignas para los adultos mayores y para los que viven con enfermedades crónicas o discapacidades. Los encuestados también vincularon el aumento de enfermedades crónicas con los factores estresantes relacionados con el clima, incluyendo los incendios forestales y el calor extremo, que están contribuyendo a mayores tasas de asma y eventos cardiovasculares.

Para responder a estas dificultades, es necesario trabajar de forma coordinada y centrada en la equidad, teniendo en cuenta las disparidades raciales, los impactos ambientales y las necesidades de una población que envejece.

6 Ingreso y empleo

La seguridad económica es fundamental para la salud, el bienestar y la movilidad social, pero muchas familias de bajos ingresos enfrentan grandes barreras en el Condado de Marin, especialmente dentro de las comunidades de color. Con recursos financieros limitados, las familias a menudo deben tomar decisiones difíciles entre necesidades básicas como el alquiler, la comida, el cuidado infantil y la atención médica. El alto costo y la disponibilidad limitada de guarderías asequibles restringen aún más la capacidad de los padres para trabajar, estudiar o mejorar su situación económica. Estas presiones conducen a un estrés tóxico y crónico, que tiene efectos significativos y de largo plazo en la salud física y mental.

A pesar de la prosperidad general de Marin, sigue habiendo disparidades raciales en el acceso a empleos estables, salarios justos y beneficios laborales esenciales, como el seguro médico y los planes de jubilación. Los residentes latinos y negros tienen más probabilidades de trabajar en empleos con bajos salarios sin beneficios y son menos propensos a tener cobertura de seguro médico. Estas inequidades limitan la seguridad económica diaria y las oportunidades de prosperidad de largo plazo y movilidad ascendente.

Trabajar en estas disparidades es clave para asegurar que todos los residentes de Marin tengan la oportunidad de prosperar en el ámbito económico y de la salud.

¹⁷ Plataforma de datos Kaiser Permanente Community Health,

https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere

Vivienda

Condado de Marin | Evaluación de la Salud de la Comunidad Perfil de la salud de abril de 2025

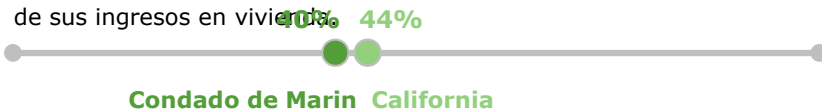
El acceso a una vivienda segura, protegida y asequible es un determinante social de la salud muy importante. Las familias con menos recursos económicos tienen más probabilidades de vivir en condiciones de vivienda subestándar y enfrentarse a los riesgos asociados. El costo medio de una vivienda en el condado de Marin es de \$1.4 millones, un precio solo asequible para el 1 % más rico de la población. Como resultado, el 70 % de la fuerza laboral de Marin vive fuera del condado¹. La demografía en la Ciudad de Marin ilustra los efectos de años de gentrificación en todo el condado de Marin. Aunque menos del 2 % de los residentes de Marin viven en la Ciudad de Marin, esta área representa el 60 % de las unidades de vivienda asequible del condado. Se considera que el condado de Marin es en el que hay mayor segregación racial de California². Los residentes negros/afroamericanos constituyen casi una cuarta parte de la población de la Ciudad de Marin, comparado con solo el 3 % del total del condado, un número que está disminuyendo a medida que aumentan los alquileres y los altos costos desplazan continuamente a las familias negras/afroamericanas. Las personas de ingresos más bajos, los negros/afroamericanos, los latinos y los asiáticos se ven especialmente afectados por la carga económica de los altos costos de vivienda. Uno de cada tres residentes no es propietario de su vivienda.² Las personas entrevistadas identificaron la oposición comunitaria a la construcción de más viviendas como un factor importante que contribuye a la oferta limitada, a menudo citando preocupaciones sobre la disminución del valor de las propiedades y una mentalidad de "NIMBY" (no en mi patio trasero) hacia las oportunidades de vivienda asequible.

Datos clave

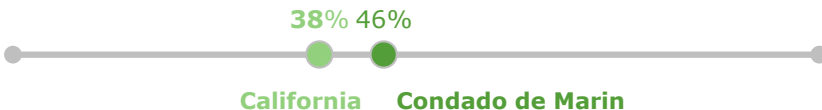
Indicadores

Los datos presentados abajo representan el desempeño del condado comparado con el estado en su conjunto. Los indicadores que muestran un *mejor* desempeño que California aún pueden reflejar una necesidad de salud, ya que el punto de referencia también puede ser deficiente, lo que indica una necesidad generalizada de mejora. También puede haber disparidades dentro del indicador, lo que se refleja en las secciones siguientes.³

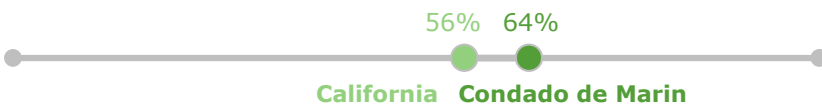
Grupos familiares con altos costos – gastan el 30 % o más de sus ingresos en vivienda.



Porcentaje de los ingresos mensuales que se destina a la hipoteca



Viviendas ocupadas por propietarios



Obstáculos para la vivienda



Temas identificados por la comunidad

- **Menor disponibilidad de viviendas asequibles.** En el condado de Marin, 9,694 grupos familiares de alquiler de bajos ingresos no tienen acceso a una vivienda asequible. Además, en 2024, el financiamiento estatal y federal para la producción y conservación de viviendas en el condado de Marin fue de \$38 millones, lo que representó una disminución del 54 % con respecto al año anterior.³
- Aumento de los **costos de vivienda.** La mediana del costo del alquiler es un 32 % más alto en Marin que en el resto de California (\$2,478 frente a \$1,871).⁴
- Aumento de la inseguridad de vivienda entre los **adultos mayores.**
- Falta de apoyo a largo plazo para las **personas sin hogar.**

“Creo que vemos una fuerte resistencia a crear más oportunidades de vivienda. Diría que, obviamente, tiene que ver con la mentalidad NIMBY, pero también hay una resistencia a alterar el paisaje de Marin. — Informante clave

Diría que, dado el alto costo de vida y el bajo número de unidades de vivienda aquí en Marin, la vivienda y la inseguridad de vivienda son dos de los factores más importantes. Estamos viendo a muchas más personas en riesgo de convertirse en personas sin hogar o que se enfrentan a esta problemática en el condado que nunca antes. — Informante clave



Poblaciones Con Mayor Riesgo

“ Quiero decir, no va a ser una solución única para todos. Creo que será necesario construir viviendas, hacer que las viviendas existentes sean seguras y accesibles, y luego apoyar a las personas mientras hacen la transición a esas viviendas, de manera que no caigan en un vacío de apoyo y se queden solas. Así que se necesitará personal, financiamiento y recursos.—
Informante clave ”

Personas por raza/etnia que gastan entre el 30 % y el 50 % o más de sus ingresos en vivienda. El reporte de datos de necesidades de vivienda de la Association of Bay Area Governments (ABAG) muestra que las personas de color suelen destinar un mayor porcentaje de sus ingresos a pagar la vivienda y, a su vez, corren un mayor riesgo de inseguridad en la vivienda.

15%	Asiático/API
18%	Blanco
29%	Hispano o Latino
30%	Negro o Africano americano
50%	Indígena americano o nativo de Alaska

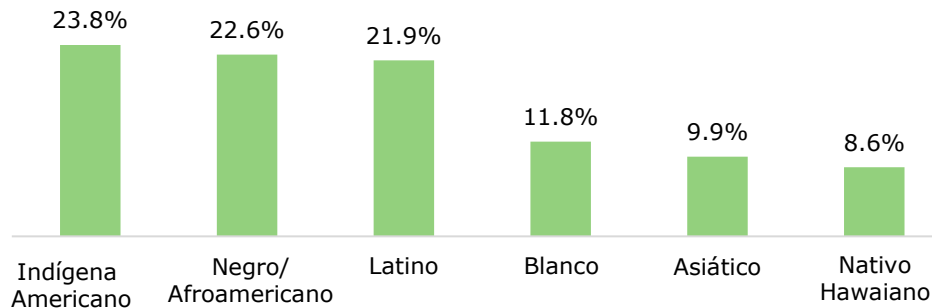
El condado de Marin tiene una de las poblaciones más envejecidas del estado, con un 22 % de la población mayor de 65 años y una edad promedio de 46.8 años, comparado con el 14 % de la población mayor de 65 años y una edad promedio de 36.5 años en todo el estado.

Las personas mayores con ingresos bajos y muy bajos a menudo no pueden pagar el precio de los centros con licencia del condado de Marin. Según Salud y Servicios Humanos del condado de Marin, la atención de largo plazo en un centro de atención residencial con licencia para adultos mayores cuesta entre \$4,500 y \$9,500 al mes o incluso más. La categoría más baja correspondería a una habitación compartida en un centro pequeño con menos servicios. Y la más alta, a un apartamento privado con un mayor nivel de atención en un centro que presta numerosos servicios.

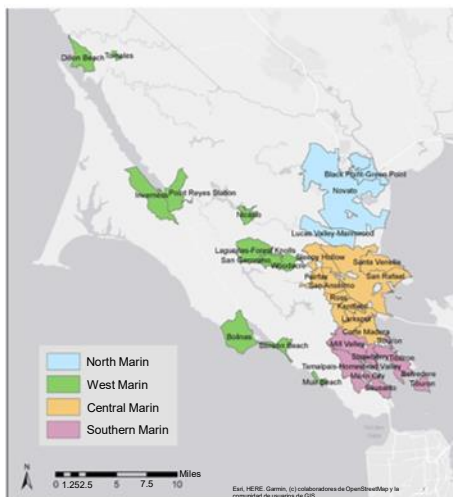
El 50 % de los adultos mayores que **ganan menos del 30 %** de la mediana de ingresos del área (AMI) están gastando más del 30 % de sus ingresos en vivienda.³

El 4 % de los adultos mayores que **ganan más del 100 %** del AMI tienen una carga de costo, ya que gastan más del 30 % de sus ingresos en vivienda.³

Solicitudes de préstamos hipotecarios denegadas por raza o etnia ²



Áreas geográficas con mayor riesgo



Grupos familiares con carga económica¹

En 2021, aproximadamente el 20 % de los grupos familiares de la zona no incorporada de Marin, del condado de Marin y del Área de la Bahía afrontaron pagos excesivos. La elevada carga del costo afectó al 18 % de los grupos familiares de la zona no incorporada de Marin, al 19 % de los grupos familiares del condado de Marin y al 17 % del Área de la Bahía.

Más del 20 % de los residentes tienen una carga excesiva del costo (gastan entre el 30 % y el 50 % de sus ingresos en vivienda) en las siguientes comunidades no incorporadas:

- **Costa norte de West Marin:** 25.6%
- **Ciudad de Marin** 24.9%
- **Marinwood/Lucas Valley:** 23.3%
- **Costa sur de West Marin:** 22.3%

Necesidades emergentes

Se contabilizaron **1,090** personas en el recuento puntual Point-in-Time de 2023 de personas sin hogar. Los residentes negros/afroamericanos se ven afectados de manera desproporcionada, ya que representan el 17 % de la población sin hogar del condado, a pesar de constituir solo el 2.2 % de la población total. ⁵

Edad al quedarse sin hogar por primera vez, condado de Marin

El **12 %** tenía 17 años o menos

El **30%** tenía entre 18 y 24 años

El **44 %** tenía entre 25 y 50 años

El **14 %** tenía 50 años o más;



En 2023, en el condado de Marin, solo había **495 camas disponibles** en la oferta de vivienda temporal y permanente para personas sin hogar. ³

Los niños negros/afroamericanos y latinos tienen **cuatro y ocho veces más probabilidades**, respectivamente, de vivir en la pobreza que los niños blancos.



Enfoque en la equidad

Miembros de la comunidad hablaron sobre las siguientes preocupaciones relacionadas con la equidad y la discriminación:

- Durante un grupo de discusión, los miembros de la comunidad hablaron del impacto de la discriminación racial en el suministro de agua de su ciudad. Hicieron énfasis en cómo la exclusión social histórica ha llevado a una falta de inversión en la infraestructura pública, incluyendo en sistemas de agua, y como resultado las tuberías son anticuadas e inadecuadas. Los participantes expresaron su preocupación por los riesgos para la salud asociados al agua potable transportada por medio de estas tuberías deterioradas, y mencionaron problemas como dolores estomacales, posible intoxicación por plomo y un mayor riesgo de cáncer.
- Los participantes de estos grupos también hablaron de cómo el racismo histórico ha afectado su acceso a parques y áreas de juegos adecuadas en sus barrios. Destacaron las disparidades, señalando que, en el barrio al otro lado del puente, las canchas de tenis tienen asfalto recién pavimentado y las canchas de básquet tienen aros con redes en buen estado.

“ A menudo nos encontramos con personas que apoyan la salud y la vivienda asequible, pero no en su propio barrio. Hemos tenido proyectos de vivienda que han fracasado porque los vecinos simplemente se han opuesto a su implementación. Tenemos algunos proyectos de vivienda asequible en los que recibimos constantemente quejas por actividades básicas que hacen las personas que, quizás, han enfrentado dificultades en sus vidas. — Participante del grupo de discusión

Las balanzas no están equilibradas. Sabemos que las personas fuera de nuestro barrio tienen acceso a mejores parques, áreas de juego y servicios. Sus canchas de tenis no tienen grietas en el pavimento y los aros de básquet tienen redes. — Participante del grupo de discusión



Activos e ideas

Ejemplos de activos comunitarios existentes



Los líderes comunitarios entrevistados reconocieron el trabajo de la Autoridad de Vivienda de Marin (Marin Housing Authority) y se muestran optimistas sobre las metas de vivienda del plan actualizado Race Equity Action Plan (REAP) de Marin.



Marin City Community Development Corporation es una organización sin fines de lucro que trabaja para mejorar el desarrollo comunitario y la autonomía económica por medio de servicios de empleo y educación financiera.



Homeward Bound of Marin es el principal proveedor de refugios y servicios para personas y familias sin hogar en el condado de Marin.

Ideas de participantes de grupos focales y entrevistas

- Asegurar que los gobiernos del condado y la ciudad colaboren para tratar asuntos de vivienda y promuevan políticas y prácticas complementarias sobre control de alquileres, estabilización de alquileres, etc.
- Facilitar iniciativas con la participación de la comunidad en la toma de decisiones.
- Presionar para que los líderes políticos dirijan recursos hacia soluciones innovadoras para tratar la necesidad de vivienda asequible (por ejemplo, viviendas de alta densidad con ingresos mixtos).
- Convertir edificios vacíos, como oficinas, almacenes u hoteles, en unidades de vivienda asequible.
- Colaborar con iglesias, incluyendo el uso de partes de sus propiedades para viviendas asequibles o refugios.
- Ofrecer servicios móviles para personas sin hogar.
- Continuar avanzando hacia un modelo de "continuidad de vivienda" que incorpore opciones de vivienda para quienes tengan problemas de salud mental o abuso de sustancias.
- Construir más viviendas asequibles cerca de centros de transporte público para reducir los costos de transporte y mejorar la accesibilidad.
- Fomentar asociaciones entre las ciudades y los desarrolladores para proporcionar viviendas asequibles o moderadas, créditos fiscales, etc.

Referencias

1. Módulo de vivienda del Marin Countywide Plan de 2023-2031
2. RACE COUNTS, racecounts.org/county/Marin
3. Reporte de necesidades de vivienda asequible del condado de Marin de 2024
4. Plataforma de datos de Kaiser Permanente Community Health, https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere
5. Reporte y recuento puntual Point-In-Time 2024 de personas sin hogar en el condado de Marin

Acceso a la atención

Condado de Marin | Evaluación de la Salud de la Comunidad
Perfil de la salud de abril de 2025

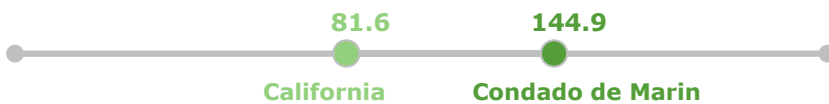
El acceso a servicios de atención médica integrales y de calidad, incluyendo seguros médicos de bajo costo y opciones de atención culturalmente sensibles, es importante para promover una alta calidad de vida para todos. En la mayoría de las medidas, los indicadores de acceso a la atención en el condado de Marin están por encima del promedio comparado con otros condados de California. Aunque el condado de Marin parece ser saludable en general, la alta concentración de individuos adinerados y saludables oculta la alta necesidad que hay en las comunidades históricamente marginadas. Además, las disparidades raciales en salud son peores en Marin que el promedio en California. El condado de Marin parece tener una tasa más alta de residentes con seguro médico comparado con el promedio estatal. Sin embargo, grupos raciales/étnicos como los residentes latinos siguen representando tasas significativamente más bajas de cobertura. Incluso para los que sí tienen seguro médico, muchos aún luchan por encontrar atención adecuada que cubra sus necesidades debido a la falta de transporte, largas listas de espera y la escasez de proveedores multilingües/multiculturales. Los líderes comunitarios entrevistados destacan el creciente reto que enfrentan los proveedores de atención médica locales, quienes tienen dificultades para contratar nuevo personal con salarios que cubran el alto costo de vida en el condado de Marin.

Datos clave

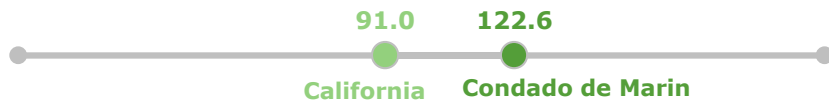
Indicadores

Los datos que se muestran abajo representan cómo se desempeña el condado de Marin comparado con el estado en su conjunto. Los indicadores que tienen un desempeño *mejor* que California aún pueden reflejar una necesidad de salud, ya que el punto de referencia también podría ser bajo, lo que indica una necesidad generalizada de mejora, o podría haber disparidades dentro del indicador, lo cual se refleja en las siguientes secciones.¹

Acceso a la atención primaria (tasas por cada 100,000)



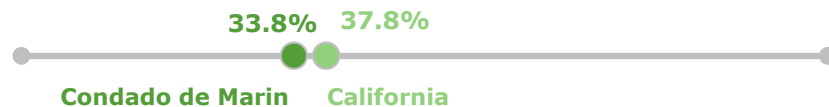
Acceso a la atención dental (tasas por cada 100,000)



Porcentaje de personas sin seguro



Inscripción a Medicaid/seguros públicos



“Hay muchos retrasos en la atención debido a Medi-Cal. Tienes que esperar la autorización antes de que te vean. Mientras tanto, nuestros pacientes enferman más o no reciben la atención que necesitan. Entonces, nuevamente, se da ese ciclo recurrente de regresar al hospital”. — Informante clave

Obstáculos para la atención médica



Temas identificados por la comunidad

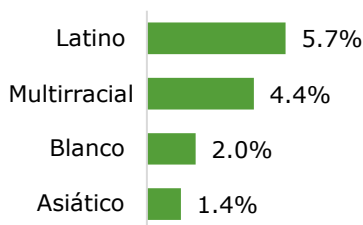
- **Muchos residentes**, incluso los que tienen seguro, **enfrentan obstáculos, como altos costos, falta de transporte para ir y venir de las citas y largas listas de espera.**
- Muchas **personas carecen de confianza en el sistema médico o enfrentan estigmas culturales al acceder a la atención**, incluyendo el miedo al juicio de otros miembros de la comunidad que tienen prejuicios contra la medicina occidental, y los que sostienen sus propios estigmas personales y escepticismo hacia la medicina occidental.
- Muchos **individuos tienen dificultades para manejarse en el sistema médico**, ya que les resulta complejo y les lleva mucho tiempo encontrar proveedores y obtener claridad sobre qué servicios están cubiertos por el seguro.
- **Las compañías de seguros crean una carga adicional para los pacientes**, ya que se dan procesos largos antes de que se autorice y apruebe la atención necesaria.

Poblaciones con el mayor riesgo

La cobertura de seguro médico varía según la raza/etnia

Aunque el condado de Marin tiene, en general, un porcentaje más alto de personas con seguro comparado con el promedio estatal, todavía hay claras disparidades entre los que tienen y no tienen cobertura. Las comunidades latinas son las que representan las tasas más altas de personas sin seguro.

Porcentaje de personas sin seguro por raza/etnia en el condado de Marin ²

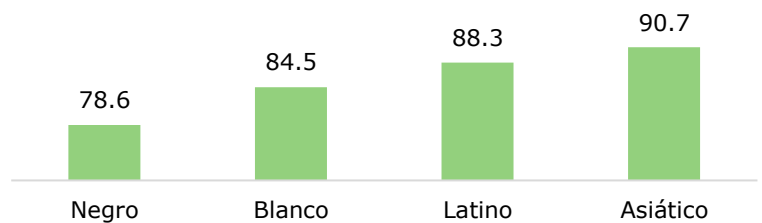


“ Hay muchas personas que quieren y necesitan servicios en español, y no hay muchos lugares en Marin que los ofrezcan o que los ofrezcan sin costo. – Informante clave ”

El condado de Marin tiene una población de adultos mayores en crecimiento, con un 22 % de la población mayor de 65 años y una edad promedio de 46.8, comparado con el 14 % de la población mayor de 65 años y una edad media de 36.5 a nivel estatal.¹ Según los entrevistados, muchos en la comunidad carecen del conocimiento sobre las señales de advertencia precoces de problemas de salud, emergentes, lo que lleva a una atención tardía y al empeoramiento de los síntomas.

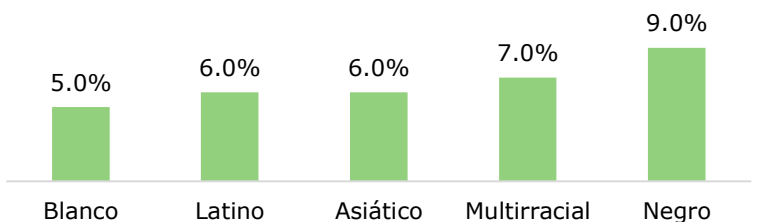
Las enfermedades crónicas, los factores de estilo de vida (como el consumo de tabaco o alcohol), el acceso a la atención médica y otros factores socioeconómicos, como los ingresos, el empleo, la educación y la dieta, tienen un impacto en la esperanza de vida. La esperanza de vida varía según la raza. Los residentes negros son los que tienen la menor esperanza de vida comparado con otros grupos raciales.

Esperanza de vida en años en el condado de Marin ³



Los bebés nacidos de familias negras tienen un mayor riesgo de tener bajo peso al nacer comparado con otros grupos raciales/étnicos.

Nacimientos con bajo peso en el condado de Marin ³



Los entrevistados destacan la brecha en la atención, especialmente para los residentes LGBTQ+, quienes luchan por encontrar proveedores que estén informados sobre los problemas médicos que enfrenta esta comunidad, particularmente de salud sexual y en la atención afirmativa de género.



La equidad bajo la lupa

Los miembros de la comunidad hablaron de las siguientes preocupaciones sobre la equidad y la discriminación:

Ciertas comunidades, como los trabajadores agrícolas y las personas indocumentadas, enfrentan obstáculos únicos para acceder a la atención. Además de las barreras lingüísticas, los trabajadores agrícolas y las personas indocumentadas pueden sufrir retrasos en la atención necesaria por temor a comprometer su situación de residencia si buscan dichos servicios. A muchos les falta la documentación necesaria para acceder a recursos con requisitos como un certificado de nacimiento o un número de Seguro Social.

“Muchos de nuestros pacientes inmigrantes son el sostén principal de la familia. Entonces, cuando enferman, se convierte en un gran problema. Tienen una familia que mantener, y como son indocumentados, no hay un programa al que puedan acceder para recibir ayuda económica mensual. Así que eso es un gran problema para ellos”. – Informante clave

Necesidades emergentes

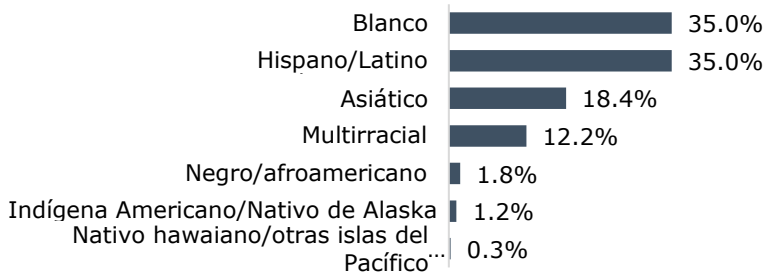
Acceso cultural y lingüístico:

La falta de atención preventiva accesible a menudo lleva a condiciones de salud que empeoran y que son más difíciles y costosas de tratar, especialmente para las poblaciones de personas mayores y comunidades históricamente marginadas, que son las de mayor riesgo. El condado de Marin alberga a muchas comunidades heterogéneas, muchas de las cuales emigraron de otros países. En el condado de Marin, el 20.2 % de la población mayor de cinco años habla un idioma distinto al inglés en casa y el 18.6 % de los residentes en general nacieron fuera de los EE. UU.² Los líderes comunitarios entrevistados señalaron que, en esas comunidades que hablan idiomas distintos al inglés, hay una amplia variedad de dialectos que no están representados en las opciones estándar que se mencionan en las evaluaciones demográficas ni ofrecidas por los servicios de interpretación médica.

Es importante que los proveedores de atención médica trabajen con personal que represente la raza, la cultura o el idioma de sus pacientes para establecer una confianza basada en la comprensión mutua a través de experiencias vividas compartidas. Sin embargo, muchos de los entrevistados hablaron sobre los numerosos retos que enfrentan mientras trabajan para expandir el acceso a la atención. Los proveedores se enfrentan a constantes retos para contratar a profesionales multilingües/multiculturales, especialmente los que pueden hablar dialectos regionales, dada la amplia variedad de idiomas hablados en la comunidad. Además, los entrevistados hicieron énfasis en el impacto que el alto costo de vida en el condado de Marin tiene en su fuerza laboral, ya que no pueden ofrecer a los nuevos empleados salarios lo suficientemente altos como para costear los elevados costos de vivienda y alquiler en la zona.

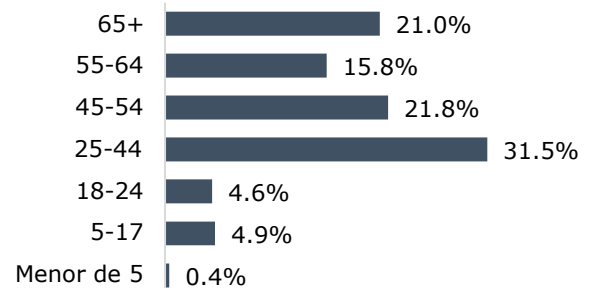
“ No solo [vemos a clientes que hablan] español, sino que también estamos viendo a muchos inmigrantes de Centroamérica que provienen de países con lenguas indígenas diferentes. – Informante clave ”

Personas nacidas en el extranjero por raza/etnia en el condado de Marin⁴



* El porcentaje total supera el 100 % porque los participantes podían elegir más de una opción.

Personas nacidas en el extranjero por edad en el condado de Marin⁴



Activos e ideas

Ideas de participantes de grupos focales y entrevistas

- Los entrevistados destacaron la importancia de adoptar una visión holística de la atención médica que incluya las tradiciones y prácticas médicas fuera de las culturas occidentales.
- Muchos de los entrevistados sugirieron implementar ferias médicas y clínicas móviles para superar las barreras de transporte y llegar a la comunidad donde se encuentran. Esto, a su vez, construiría confianza y ofrecería atención.
- Los entrevistados hicieron énfasis en la necesidad de que haya fondos flexibles para las organizaciones que ya hacen este trabajo y que han establecido relaciones de confianza con las comunidades más necesitadas, como las minorías raciales/étnicas, los hablantes no nativos de inglés, la comunidad LGBTQ+ y la comunidad de adultos mayores.
- Los proveedores entrevistados quisieran más coordinación entre los sistemas de atención médica (es decir, formas simplificadas de compartir los expedientes médicos) para asegurarse de que los pacientes reciban la atención adecuada y no se queden fuera del sistema.

Ejemplos de activos comunitarios existentes



Iniciativas locales, como los **Community Resiliency Teams (CRT)** del condado de Marin, que apoyan la salud comunitaria, especialmente para los que reciben Medicaid o no tienen seguro.

Marin YMCA se asocia con algunas compañías aseguradoras para ofrecer membresías gratuitas al gimnasio para adultos mayores. Este servicio alivia la carga económica y promueve un estilo de vida saludable.

Referencias

1. Plataforma de datos de Kaiser Permanente Community Health, https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere
2. Tabla S2701 de la Encuesta Comunitaria Americana. Estimaciones a 1 año de 2023, data.census.gov
3. County Health Rankings & Roadmaps, <https://www.countyhealthrankings.org/health-data/california/marin?year=2024>
4. Healthy Marin County, <https://www.healthymarin.org/indicators/index/dashboard?alias=alldata>

Salud conductual

SALUD MENTAL, CONSUMO DE SUSTANCIAS

Condado de Marin | Evaluación de la Salud de la Comunidad
Perfil de la salud de abril de 2025

La salud conductual es la base para una vida saludable e incluye la salud mental, el consumo de sustancias, las sobredosis, y el acceso a proveedores de servicios para cuidados preventivos y tratamiento. Los residentes del condado de Marin enfrentan diversos retos relacionados con la salud conductual, incluyendo índices más altos de suicidio comparado con el resto de California. Los datos muestran que los hombres blancos de mediana edad y mayores, y los jóvenes LGBTQ+ son los que corren mayor riesgo de suicidio. Además, el acceso a proveedores de servicios multilingües y multiculturales fue una de las principales barreras identificadas en los grupos de discusión de la comunidad. Un reporte reciente identificó a la población adulta latina como la población racial/étnica más desatendida por los Servicios de Salud Mental del condado de Marin. El porcentaje de adultos en Marin que reportan consumo excesivo o borracheras es del 22 % (comparado con la tasa estatal del 18 %)¹. La tasa de muertes por sobredosis de drogas es de 17 por cada 100,000 personas, al igual que la tasa estatal.² California tiene una tasa relativamente baja de muertes por sobredosis de opioides comparado con la tasa nacional, pero ha habido un aumento de muertes por sobredosis debido a opioides sintéticos (por ejemplo, fentanyl).

Datos clave

Indicadores

Los datos presentados abajo representan cómo se desempeña el condado comparado con el estado en su conjunto. Los indicadores que muestran un *mejor* desempeño que California aún pueden reflejar una necesidad médica, ya que el punto de referencia también puede ser deficiente, lo que indica una necesidad generalizada de mejora. También puede haber disparidades dentro del indicador, lo que se refleja en las secciones siguientes.³

Tasa de muerte por suicidio por cada 100,000



California Condado de Marin

Muertes por desesperación por cada 100,000



Condado de Marin California

Adultos que necesitan ayuda con los problemas de salud mental, emocional o abuso de sustancias



California Condado de Marin

Barreras para la salud conductual



Temas identificados por la comunidad

- Muchos de los salarios para los puestos en salud conductual históricamente han estado por debajo de la tasa de mercado. A los proveedores basados en la comunidad les resulta difícil reclutar o retener personal que quiera trabajar cerca de su hogar, pero que no puede permitirse vivir en Marin.
- Los participantes reportaron haber observado niveles elevados de depresión y ansiedad en los jóvenes, influidos por el uso de las redes sociales, lo que los desconecta de la realidad y contribuye a sentimientos de aislamiento.
- Los servicios de salud mental para adultos mayores son limitados.
- Las altas tasas de ansiedad y depresión se ven agravadas por los niveles elevados de soledad y aislamiento derivados de la pandemia de COVID-19.
- Hay disparidades en el acceso a servicios de salud mental/conductual debido al estigma, el costo y la falta de proveedores cultural y lingüísticamente adecuados.



El acceso a un proveedor que sea bilingüe suele ser un gran obstáculo. Vemos que algunas de nuestras familias permanecen en listas de espera, particularmente para los servicios de salud mental, durante meses. — Informante clave

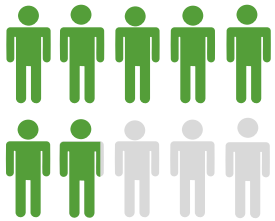
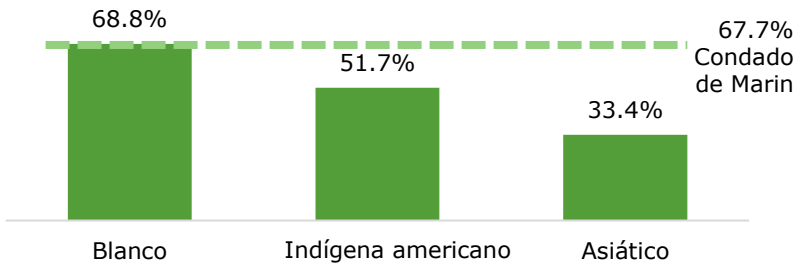
El año pasado tuvimos tres clínicos, y [aun así] teníamos una lista de espera. Hay muchas personas que quieren y necesitan servicios de salud mental en español, y no hay muchos lugares en Marin que ofrezcan eso sin costo. — Participante en el grupo de discusión

Me parece que uno de nuestros principales retos es encontrar mejores maneras de reclutar, especialmente proveedores diversos. Creo que necesitamos ofrecer niveles más altos de compensación para tener en cuenta los costos de transporte. Esto es especialmente cierto para nuestros distritos rurales en la parte oeste del condado de Marin. — Informante clave



Poblaciones con mayor riesgo

Adultos que recibieron ayuda por un problema de salud mental y emocional o de consumo de alcohol y drogas ⁴



El 68 % de los residentes del condado de Marin reportaron haber buscado algún tipo de ayuda profesional para un problema mental o emocional en 2022 ⁵.

Los residentes negros/afroamericanos y los residentes entre 15 y 24 años están representados de manera desproporcional entre aquellos que tuvieron una visita al Departamento de Emergencias (Emergency Department) por lesiones provocadas por ellos mismos.

Visitas al Departamento de Emergencias por lesiones autoinfligidas, 2016-2022 ⁷

25 % de los jóvenes menores de 24 años

70 % de la población blanca del condado de Marin

17 % de la población hispana del condado de Marin

2 % de la población negra/afroamericana del condado de Marin

Los veteranos tienen **un riesgo cuatro veces mayor** que los no veteranos a morir por suicidio.

“ Los veteranos tienen necesidades de salud mental a largo plazo. Los veteranos pueden tener 20 años y sufrir PTSD, lo que les dificulta mantener un empleo y una vivienda. — Informante clave ”

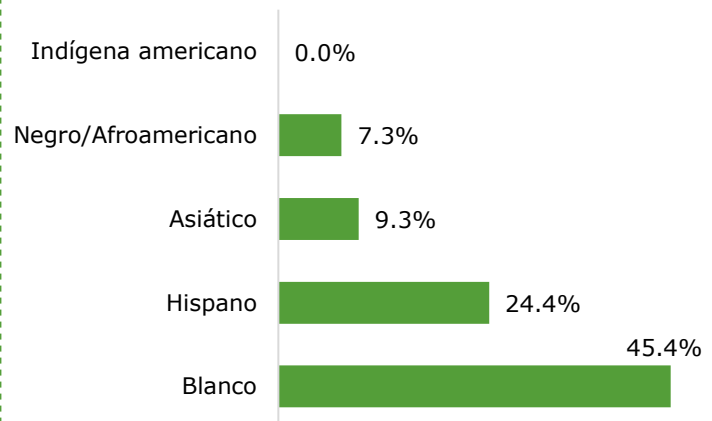
Los jóvenes LGBTQ+ están en mayor riesgo de ser víctimas de bullying y violencia; problemas de salud mental; y consumo de drogas y alcohol, lo que, como resultado, puede ponerlos en riesgo de mostrar un bajo rendimiento escolar.

Los jóvenes LGBTQ+ son:

- Aproximadamente un 30 % más propensos que los jóvenes no LGBTQ+ a sufrir acoso y bullying en la escuela.
- De 2 a 3 veces más propensos a fumar cigarrillos, emborracharse (consumir excesivamente alcohol) y haber estado ebrios o bajo los efectos de las drogas en la escuela. ⁶

“ La salud mental es, en algunos aspectos, una especie de crisis en algunas comunidades queer. Los jóvenes queer están lidiando con el bullying escolar, a veces cuestionándose dónde pueden encontrar un espacio seguro, especialmente si no tienen apoyo en casa. Esto puede llevar a estadísticas muy altas. Las estadísticas muestran que los jóvenes queer suelen tener estos comportamientos a una tasa mucho más alta que sus compañeros heterosexuales, debido a factores como los problemas de salud mental. — Informante clave ”

Personal de los Servicios de Recuperación de Salud Conductual (BHRS) del Condado de Marin 2023 por raza/etnia ⁸



Los participantes identificaron de manera constante la necesidad de una fuerza laboral de salud mental/conductual más diversa.

Áreas geográficas con el mayor riesgo

Disparidades geográficas en la utilización de servicios

Más del 70 % de los beneficiarios de Medi-Cal en Marin viven en San Rafael o Novato, lo cual es muy similar al porcentaje de beneficiarios de Medi-Cal que reciben Servicios de Salud Mental y Recuperación Conductual (BHRS) en esas áreas geográficas. **La Ciudad de Marin/Sausalito parece ser una de las áreas más desatendidas, ya que la proporción de beneficiarios de Medi-Cal (4.5 %) que viven en la Ciudad de Marin/Sausalito es mayor que su proporción de clientes que reciben BHRS (2.8 %).** El personal de Servicios Humanos y de Salud del Condado de Marin está trabajando para abrir un centro integral con varias divisiones en la Ciudad de Marin para lograr que los servicios sean más accesibles.⁵

Región	Beneficiarios de Medi-Cal:	Reciben BHRS
Corte Madera	2.2%	2.6%
Fairfax	2.8%	3.2%
Greenbrae	2.0%	1.7%
Kentfield	0.6%	0.8%
Larkspur	1.3%	1.7%
Mill Valley	5.1%	5.2%
Novato	26.4%	24.9%
San Anselmo	2.9%	3.8%
San Rafael	46.4%	48.6%
Ciudad de Marin/Sausalito	4.5%	2.8%
West Marin	3.9%	3.0%



Enfoque en la equidad

Miembros de la comunidad hablaron sobre las siguientes preocupaciones relacionadas con la equidad y la discriminación:

- Los informantes clave compartieron que la accesibilidad y el costo de los servicios de salud mental y conductual son un obstáculo, especialmente para las personas que no califican para recibir Medi-Cal u otro tipo de apoyo para personas de bajos ingresos, y para las que no pueden costear los altos costos de bolsillo para recibir atención privada.
- Durante el proceso inicial de planificación de la Ley de Servicios de Salud Mental de Marin en 2004, se identificó a la población adulta latina como la población racial/étnica más desatendida por los Servicios de Salud Mental del condado.
- El condado de Marin tiene la población más envejecida de cualquier condado en el estado, y se estima que para 2030, un tercio de la población local tendrá 60 años o más. Hay una necesidad de proveedores especializados en prestar servicios de salud mental para adultos mayores de 65 años en el condado de Marin.

“

Si tuviéramos unidades móviles que llegaran a cada escuela de manera que la atención se proporcionara directamente a los estudiantes en el lugar, eso aumentaría los niveles de acceso.

Es necesario que haya más centros de apoyo que den acompañamiento integral.

— Participante en el grupo de discusión ”

Recursos e ideas

Ejemplos de recursos comunitarios existentes

- El Plan Estratégico de prevención de Suicidios (Suicide Prevention Strategic Plan) se lanzó en enero de 2020 y es una parte clave del plan trienal de la MHSA.
- Subvenciones mediante la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).
- Los líderes comunitarios entrevistados destacaron el trabajo de la Oficina de Equidad del condado y el equipo del Race Equity Action Plan (REAP) por sus esfuerzos para promover la equidad racial en todo el condado de Marin, con un enfoque en la salud mental.
- El condado recibe aportes de manera continua de las partes interesadas mediante una variedad de foros, incluyendo el Consejo de Salud Mental (Mental Health Board), el Comité Asesor de la MHSA (MHSA Advisory Committee), la Junta Asesora de Competencia Cultural/el Comité Directivo de WET (Cultural Competency Advisory Board/WET Steering Committee), la Subcomisión de Salud Mental de la Comisión Juvenil del Condado de Marin (Mental Health Subcommittee of the Marin County Youth Commission) y el Comité Directivo de Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention Steering Committee).
- Los representantes de los Servicios de Salud Conductual y Recuperación (BHRS) hablan regularmente de los servicios y apoyos de la MHSA con los individuos, el Consejo de Salud Mental, el Comité Asesor de la MHSA, el Comité Asesor sobre Alcohol y Otras Drogas (Alcohol and Other Drug Advisory Board), el Comité de Mejora de la Calidad (Quality Improvement Committee), la Oficina de Libertad Condicional (Probation Office) y otros foros.

Ideas de participantes de grupos focales y entrevistas

- Continuar ampliando el apoyo de familias y personas en la misma situación a las comunidades desatendidas de todo Marin, poniendo énfasis en los servicios bilingües.
- Ampliar el programa Promotoras y el Equipo de Respuesta Móvil a Crisis (MCRT).
- Promover el reclutamiento y la retención de proveedores de salud conductual en todo el condado, particularmente los que son bilingües/biculturales.
- Invertir en recursos para apoyar el aumento de salarios, beneficios o apoyos de bienestar para los proveedores de servicios directos en organizaciones sin fines de lucro contratadas.
- Priorizar las crecientes necesidades de salud mental de los jóvenes e incrementar el enfoque en medidas preventivas, particularmente para los jóvenes (por ejemplo, contratos de salud mental basados en la escuela, mentorías, centros comunitarios).
- Expandir la capacidad de la terapia para reducir los tiempos de espera para los servicios de terapia y aumentar la capacidad lingüística de los servicios de terapia.
- Unir los servicios de salud conductual con otros servicios.
- Priorizar la prevención e intervención precoz dirigidas a poblaciones de alto riesgo.
- Aumentar el apoyo económico para los servicios de salud mental en todos los sectores, más allá de los recursos del condado.
- Continuar recogiendo mejores datos que sean más inclusivos y representativos de la comunidad.

Referencias

1. Salud Condado de Marin (Healthy Marin County), <https://www.healthymarin.org/>
2. Resumen de la Evaluación de necesidades de la comunidad de 2023, https://camarin.org/wp-content/uploads/2023-Community-Action-Marin-Needs-Assessment-report_08-09-23.pdf
3. Plataforma de datos de Kaiser Permanente Community Health, https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere
4. RACE COUNTS, racecounts.org/county/Marin
5. Actualización anual del año fiscal 2022/2023 de la Ley de Servicios de Salud Mental
6. Student Engagement and Well-Being in California, 2019–21
7. Panel de datos sobre la prevención del suicidio de los Servicios Humanos y de Salud de Marin, <https://www.marinhhs.org/suicide-prevention-data-dashboard>
8. Panel sobre diversidad y equidad en el condado de Marin



Clima y medioambiente

Condado de Marin | Evaluación de la Salud de la Comunidad
Perfil de la salud de abril de 2025

A medida que el cambio climático continúa acelerándose, los efectos de un planeta en calentamiento plantean varias dificultades para mantener una sociedad sana, incluyendo los problemas de escasez de agua y los incendios forestales. Además, el marco de la justicia ambiental nos enseña que los daños causados por desastres relacionados con el clima y las exposiciones ambientales se sienten de manera desigual en la población. A menudo, son las comunidades de clase trabajadora y las personas de color las que soportan la mayor parte del riesgo ambiental, ya sea por proximidad geográfica a las zonas de desastre o por una mayor probabilidad de enfrentar peligros ocupacionales. El condado de Marin está viendo impactos en la salud debido al cambio climático, lo que intensifica la frecuencia y gravedad de los desastres naturales que amenazan la salud humana.

Datos clave

Indicadores

Los datos presentados abajo muestran el desempeño del condado comparado con el estado en su conjunto. Cualquier indicador que tenga un rendimiento *mejor* que el de California puede seguir reflejando una necesidad de salud, ya que el punto de referencia también puede ser bajo, lo que indica una necesidad generalizada de mejora, o que puede haber disparidades dentro del propio indicador.¹

Riesgo promedio de sequía



Riesgo promedio de inundación costera



Riesgo de incendio forestal



Obstáculos para responder al cambio climático



Temas identificados por la comunidad

- Observamos un **aumento en los fenómenos meteorológicos extremos**, desde veranos más calurosos hasta inviernos más fríos.
- **Hay riesgos para la salud derivados de la contaminación del aire**, especialmente durante la temporada de incendios, que afectan de manera particular a los que trabajan al aire libre, como en la agricultura y otros empleos de servicios exteriores.
- El cambio climático también impacta en la vivienda asequible. **Obtener un seguro de propietario de vivienda se está volviendo cada vez más difícil.**
- Es fundamental garantizar la **preparación ante emergencias**, especialmente en las zonas más remotas y para los adultos mayores.

“

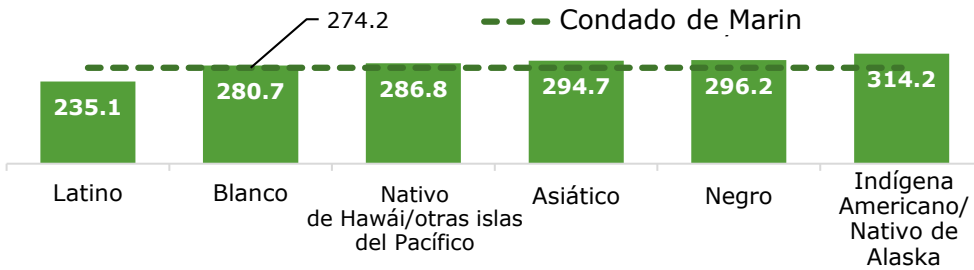
En todo el condado de Marin, sigue subiendo la temperatura, y cada vez es más difícil tener un clima decente. La mayoría de las personas que conozco no tienen aire acondicionado, y estamos teniendo todas estas olas de calor, pero no podemos permitirnos ese gasto. Sin embargo, creo que el aumento de las temperaturas, las olas de calor, los vientos que provocan incendios, y todo ese tipo de cosas están definitivamente presentes aquí en Marin, y son especialmente peores para las personas de bajos ingresos.
— Key Informant

El cambio climático afecta al costo de ser dueño de una casa. Si quieres obtener un seguro y vives en una zona arbolada, podrías conseguir seguro o no.
– Participante del grupo de discusión

”

Poblaciones con mayor riesgo

Exposición de grupos raciales/étnicos a liberaciones tóxicas de edificios*. *Mientras más alta es la puntuación, mayor es la exposición.* ²

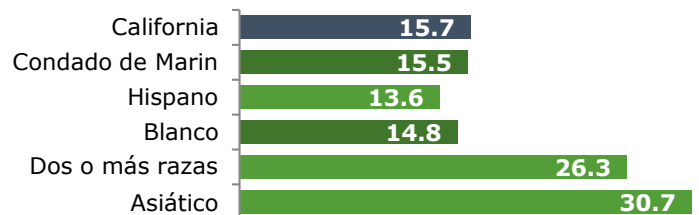


Si no tienes una casa bien sellada, vas a recibir todas las toxinas y el humo. Estamos viendo los impactos en la salud debido a la mala calidad del aire.
— Key Informant

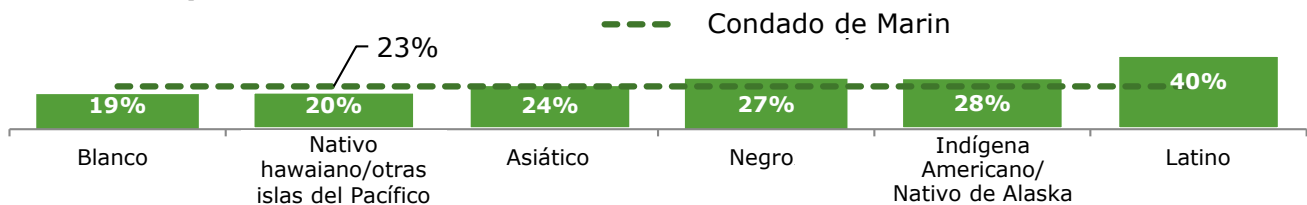
* Las plantas que fabrican o utilizan sustancias químicas pueden liberar estas sustancias al aire.

“ Necesitamos más albergues para las personas sin hogar, para que, cuando ocurran estas condiciones climáticas extremas, tengamos lugares para albergarlas.
— Key Informant

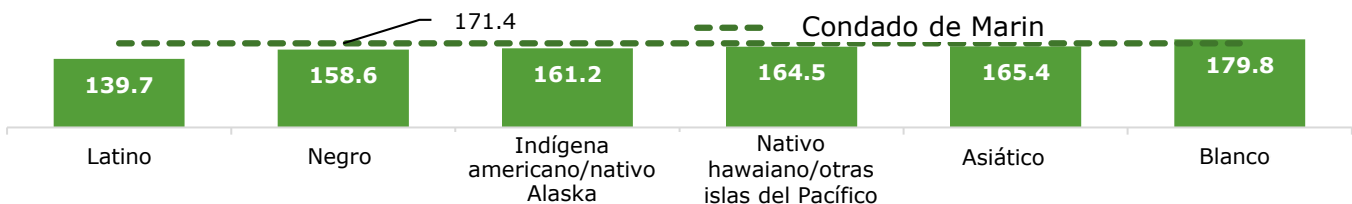
Personas con asma en el condado de Marin ³



Falta de espacios verdes (cobertura de tierra no permeable sobre la cobertura total de la tierra por raza); *Se invierte más en parques y otros espacios verdes en áreas de mayor afluencia de blancos y personas adineradas de California debido a leyes de vivienda y zonificación racistas, prácticas de uso de la tierra y la desinversión histórica en las comunidades de color.* ²



Exposición de grupos raciales/étnicos a agua de consumo contaminada. *Mientras más alta es la puntuación, mayor es la exposición a la contaminación.* ²



“ En el oeste de Marin, hay muchas áreas donde el riesgo de incendios forestales es alto. Así que nos estamos preparando para esta temporada. Sabemos que la ansiedad de la gente empieza a aumentar por los incendios forestales y la falta de recursos para nuestras comunidades de bajos ingresos, que ya están luchando por cubrir sus necesidades básicas. Y luego, si hay que evacuarlos, ¿adónde van?
— Informante clave

El 30 %

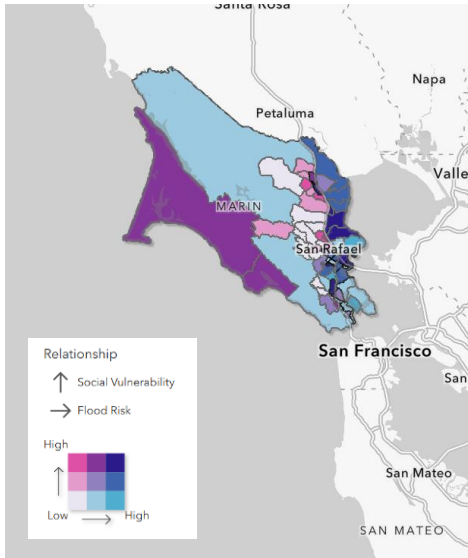
de los residentes no viven en un radio de media milla o menos de las opciones de transporte público frecuente. ⁴

El 5 %

de los grupos familiares no tenían un vehículo para usar en caso de evacuación (el promedio en todo el estado fue del 8 %). ⁴



Áreas geográficas con mayor riesgo



Aumento del nivel del mar⁵

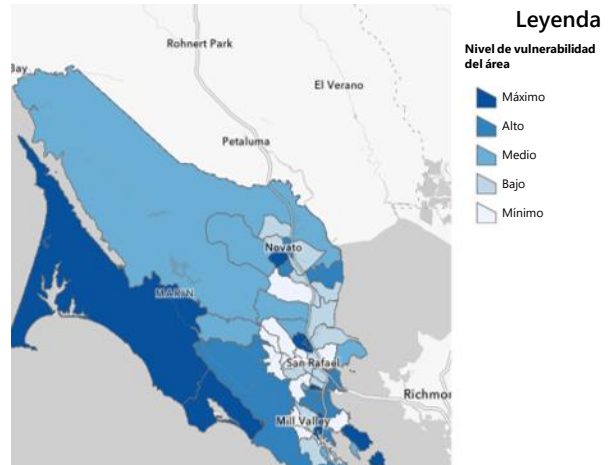
El condado de Marin tiene cada vez más inundaciones costeras debido al aumento del nivel del mar y a la intensificación de los eventos climáticos extremos. La mayor vulnerabilidad a las inundaciones, basada tanto en el riesgo de inundación como en factores sociales, se encuentra en:

- **Inverness; Olema**
- **Bolinas; Stinson Beach**
- **Novato**
- **Marin City**
- **San Rafael**

Calidad del aire y humo de incendios forestales⁵

Con la creciente frecuencia y severidad de los incendios forestales, el condado de Marin tiene períodos notables de mala calidad del aire. La mayor vulnerabilidad a la mala calidad del aire y al humo de los incendios forestales se encuentra en:

- **Inverness; Olema**
- **Bolinas; Stinson Beach**
- **Novato**
- **Mill Valley**
- **San Rafael**
- **Tiburon**



Enfoque en la equidad

Miembros de la comunidad hablaron sobre las siguientes preocupaciones relacionadas con la equidad y la discriminación:

En un grupo de discusión, los miembros de la comunidad hablaron del impacto desproporcionado que el cambio climático tiene en las vidas de los residentes de la Ciudad de Marin. Hablaron de cómo la Ciudad de Marin está directamente junto a la Autopista 101, lo que expone a los residentes a la contaminación del aire. De hecho, según CalEnviroScreen 4.0, la Ciudad de Marin está en el percentil 99 en cuanto a exposición a la contaminación del aire por tráfico, en el percentil 62 por liberación de sustancias tóxicas, y en el percentil 47 por partículas de diésel. La Ciudad de Marin también está en el percentil 24 en cuanto a exposición a partículas en el aire 2.5 (PM2.5), y en el percentil 84 por aguas deterioradas. La Ciudad de Marin aún tiene tuberías de más de 50 años; son a base de plomo y están agrietadas, lo que, según los miembros de la comunidad, expone a los residentes a contaminantes y sustancias tóxicas. Marin City Climate Resilience and Health Justice se asoció con Audubon California para analizar los sedimentos del estanque de drenaje la Ciudad de Marin en 2021, y encontraron altos niveles de plomo, níquel y zinc, y altos niveles de cromo. Los participantes del grupo de discusión destacaron las inequidades en cuanto a la planificación e implementación de estrategias para protegerse de los impactos del cambio climático en la Ciudad de Marin. Describieron cómo se han asignado los recursos a áreas específicas de Marin, pero faltan en lugares como la Ciudad de Marin, que alberga una mayor proporción de la comunidad negra/afroamericana.

Recursos e ideas

Ejemplos de recursos comunitarios existentes



Alianzas comunitarias (MarinCAN, West Marin Climate Action, Take Civic Action, Support Regenerative Agriculture).



Environmental Action Committee. Desde 1971, Environmental Action Committee (EAC) de West Marin ha tenido como objetivo proteger los hábitats vitales, centrándose en prevenir el desarrollo irresponsable para mantener las comunidades rurales y las conexiones ambientales.



Climate Action Plan. Este plan establece metas para reducir las contribuciones al cambio climático para un año determinado. Detalla las medidas que debe tomar el condado no incorporado de Marin para cumplir dichas metas.



Drawdown Marin es una campaña impulsada por la comunidad para reducir drásticamente las emisiones de gases de efecto invernadero (GHG), prepararse para los impactos del cambio climático y tratar e integrar de manera significativa la equidad.



Funcionarios públicos que trabajan en soluciones políticas locales y estatales para reducir los gases de efecto invernadero, alejarse de los combustibles fósiles y mitigar los impactos del cambio climático.

Ideas de participantes de grupos focales y entrevistas

- Mejorar y mantener la preparación de la salud pública y la respuesta ante emergencias, considerando las barreras lingüísticas que pueden impedir que los residentes que no hablan inglés entiendan completamente las órdenes de evacuación cuando ocurren incendios forestales u otros desastres climáticos.
- Mejorar la preparación ante emergencias, particularmente en áreas remotas y para los adultos mayores que viven solos.
- Promover un estudio más completo sobre inundaciones para analizar y evaluar los retos en la gestión del agua en la Ciudad de Marin.
- Recomendar la creación de un grupo de trabajo para tratar los problemas de infraestructura relacionados con las tuberías antiguas en la Ciudad de Marin, incluyendo los sistemas de saneamiento y alcantarillado, los sistemas de drenaje y el suministro de agua. Este grupo de trabajo, compuesto por entidades gubernamentales y otros socios, debería evaluar y priorizar la sustitución de infraestructuras anticuadas o faltantes. También debe incluir un estudio para evaluar los impactos de las tuberías de plomo antiguas.

Referencias

1. Plataforma de datos de Kaiser Permanente Community Health, https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere
2. RACE COUNTS, racecounts.org/county/Marin
3. Healthy Marin County, <https://www.healthymarin.org/indicators/index/dashboard?alias=alldata>
4. Artículo de vivienda de 2023 del condado de Marin del Marin Countywide Plan de 2023-2031, https://www.marincounty.org/-/media/files/departments/cd/housing/housing-element/2024-2032-he-docs/certified-housing-element/clean-version/20232031_marincountyhousingelement_chapter2.pdf?la=en&utm_source=chatgpt.com
5. Salud y Servicios Humanos de Marin, <https://www.marinhhs.org/marin-county-climate-and-health#sealevelrise>

Enfermedades crónicas y discapacidades

Condado de Marin | Evaluación de la Salud de la Comunidad
Perfil de la salud de abril de 2025

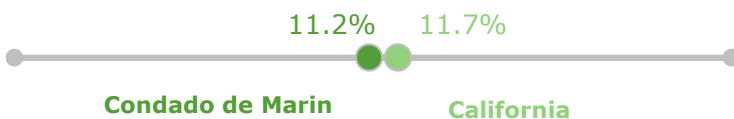
Muchos adultos en el condado de Marin viven con diversas enfermedades crónicas y discapacidades que repercuten en su vida diaria. Hay una alta tasa de muertes por Alzheimer en el condado de Marin, particularmente entre los afroamericanos/negros y las personas con Medicare. Los líderes y los miembros de la comunidad entrevistados destacaron los obstáculos para acceder a la atención preventiva y continua para las enfermedades crónicas y las discapacidades. La falta de proveedores de atención médica multiculturales/multilingües agrava aún más la brecha en la atención para las comunidades inmigrantes de Marin, especialmente para aquellos que hablan un idioma distinto al inglés. Un estilo de vida saludable reduce las tasas de condiciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales y cáncer, pero no es igualmente alcanzable para todos los residentes. Muchos de los entrevistados relacionan la aparición de enfermedades crónicas con el cambio climático y el medioambiente en el condado de Marin, incluyendo las altas tasas de asma y enfermedades del corazón debido al aumento de las emisiones de incendios forestales.

Datos clave

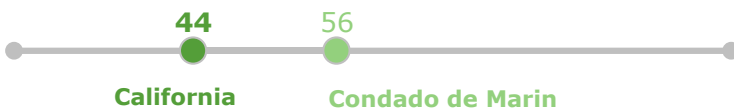
Indicadores

Los datos presentados abajo representan el desempeño del condado en relación con el estado en su conjunto. Los indicadores que tienen un *mejor* desempeño que California aún pueden reflejar una necesidad de salud, ya que el punto de referencia también puede ser bajo, lo que indica una necesidad generalizada de mejora, o que puede haber disparidades dentro del indicador. ^{1,2}

Prevalencia de discapacidades



Tasa de muertes por Alzheimer (por cada 100,000)



Prevalencia de asma



“ Muchas de las cosas que sufre la gente en Marin son completamente prevenibles. Muchas de las condiciones médicas que vemos, como las enfermedades del corazón, los derrames cerebrales e incluso algunos tipos de cáncer, en muchos casos son prevenibles. — *Informante clave* ”

Barreras en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas y discapacidades



Temas identificados por la comunidad

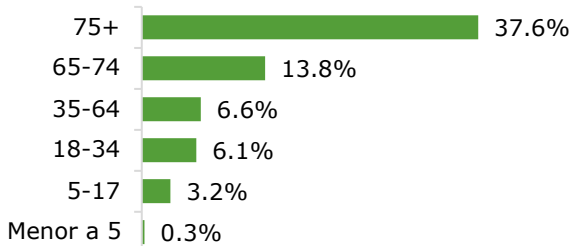
- Los entrevistados que trabajan con adultos mayores señalan la falta de opciones de atención y vivienda que sean inclusivas, acogedoras y dignas para los adultos mayores que viven con enfermedades crónicas y discapacidades en el condado de Marin.
- El condado de Marin carece de suficientes médicos de atención primaria accesibles y culturalmente sensibles que puedan ayudar a los pacientes a manejar sus discapacidades y condiciones crónicas a largo plazo.
- Los peligros ambientales relacionados con el cambio climático están aumentando en frecuencia y severidad, y a menudo agravan las enfermedades crónicas. Por ejemplo, los incendios forestales exponen cada vez más a los residentes a contaminantes que se sabe que causan o empeoran el asma y otras condiciones crónicas, como las enfermedades del corazón. Además, otros peligros como los días de altas temperaturas limitan aún más la capacidad de los residentes para participar en actividades que promuevan la salud, como el ejercicio al aire libre.
- Una alimentación saludable es crucial para prevenir y manejar las enfermedades crónicas. Sin embargo, las comidas saludables son cada vez más inasequibles, especialmente debido al aumento de los costos de otras necesidades básicas (servicios públicos, alquiler, transporte al trabajo, atención médica).

Poblaciones con mayor riesgo

El **22.2 %** de los adultos en el condado de Marin tienen 65 años o más, comparado con el 14.4 % en California¹. **Adultos mayores** en el condado de Marin también representan tasas más altas de discapacidad.

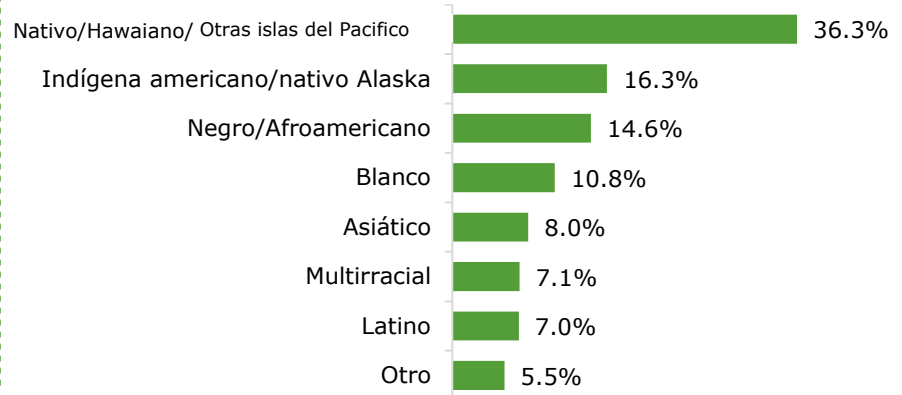


Personas con una discapacidad por edad ²



Las tasas generales de personas con discapacidad muestran disparidades significativas en algunas comunidades de color. Específicamente, las personas que se identifican como nativo de Hawái/isleño del Pacífico, indio americano/nativo de Alaska o negro/afroamericano tienen tasas más altas de discapacidad comparadas con otros grupos raciales/étnicos.

Personas con una discapacidad por raza/etnia ²



Los residentes con **Medicare** en el condado de Marin tienen **tasas más bajas de hipertensión (52 %)** comparados con el estado (**59 %**) ².

De quienes tienen Medicare, los afroamericanos/negros tienen tasas más altas de hipertensión comparado con otros grupos raciales/étnicos.

Hipertensión en la población con Medicare por raza/etnia ²



Los entrevistados destacan cómo algunas **comunidades inmigrantes** en el condado de Marin tienen trauma generacional relacionado con eventos históricos como las guerras. Este trauma generacional se ha vinculado con enfermedades crónicas.

Un número creciente de investigaciones muestra que los inmigrantes y los refugiados asiáticos y latinos que han tenido traumas previos a la migración son más propensos a sentir "culpa por dejar a la familia/los amigos atrás, aislamiento social, dificultades de comunicación, estrés por la condición legal y discriminación racial". Todo esto tiene un impacto negativo en la salud y el bienestar de estas personas. Los entrevistados que trabajan con estas comunidades señalan que muchos tienden a carecer de confianza en la medicina occidental y tienen poca conciencia sobre las señales de advertencia precoces de enfermedades crónicas, lo que hace que sean menos propensos a revelar información personal que podría apoyar el diagnóstico y la atención adecuada.

Algunos entrevistados hablaron de los desafíos que enfrentan los **estudiantes jóvenes con discapacidades** que se manifiestan de manera conductual.



Desde la perspectiva de la educación especial, creo que, como condado, hacemos un trabajo bastante deficiente apoyando a las personas con discapacidades que se manifiestan conductualmente. A menudo, los estudiantes que muestran comportamientos más visibles terminan en algunos de los entornos más segregados, sin tener contacto con sus compañeros en desarrollo típico. Quiero señalar esto, y definitivamente hay una inequidad racial relacionada con ese componente. – Informante clave





Enfoque en la equidad

Miembros de la comunidad hablaron sobre las siguientes preocupaciones relacionadas con la equidad y la discriminación:

- Las personas con discapacidades en el condado de Marin están especialmente en riesgo de ser personas sin hogar crónicas, lo que un entrevistado describe como estar “sin hogar durante más de un año [con] algún tipo de discapacidad identificada”. El entrevistado señala además que quienes son personas crónicamente sin hogar carecen de apoyo de la comunidad, y a menudo enfrentan estigmatización y discriminación cuando intentan acceder a recursos.



[Vemos] a personas que son principalmente discapacitadas y, a veces, perdieron su vivienda debido a la discapacidad, porque manejar una discapacidad puede ser realmente costoso. Hay una escasez de vivienda cuando se trata de discapacidades físicas. [Lo que] estamos viendo son personas que nunca deberían haber quedado sin hogar en primer lugar.

— *Informante clave*

Cuando se mira el tema de la discapacidad en nuestra sociedad, en general, la sociedad tiene una postura positiva hacia las personas con discapacidad. Sin embargo, una vez que se vuelven personas sin hogar, de alguna manera la mentalidad cambia y se piensa que es culpa de ellos. Si no se muestra comprensión, es menos probable que se ayude o se den los pasos adicionales que se necesitan.

— *Informante clave*

- Algunos entrevistados destacan los retos particulares que enfrenta la comunidad negra/afroamericana en la Ciudad de Marin, con una historia de segregación racial y prácticas de exclusión social, donde la geografía hace que sea difícil llegar a supermercados u otros servicios sin acceso a un vehículo personal. Esto hace que esta comunidad sea especialmente vulnerable.

Los afroamericanos mayores de la Ciudad de Marin viven en una colina. Y si bajan la colina para comprar cosas, no sé con qué frecuencia hay un transporte para subir de nuevo. Tal vez puedan bajar caminando esa colina, pero cargar con una bolsa de comestibles [y tener que subir de nuevo es un reto]. Ciertamente no pueden permitirse llamar a un Uber, y un Uber nunca iría a llevarlos cuesta arriba porque es un recorrido demasiado corto. Entonces, se da una especie de círculo vicioso con el aislamiento.— *Informante clave*



Recursos e ideas

Ejemplos de recursos comunitarios existentes



Alianzas entre sectores (p. ej.: organizaciones del condado y de la atención médica)



Promotores de salud comunitaria (proporcionan educación nutricional)



Oportunidades de recreación al aire libre que promueven la salud

Ideas de participantes de grupos focales y entrevistas

- Dar respuesta a la falta de personal continuo y al agotamiento resultante de los proveedores, que contribuye a las enfermedades crónicas y al deterioro de la salud de la comunidad, los líderes comunitarios entrevistados identifican la necesidad de más oportunidades de desarrollo de la fuerza laboral para apoyar la retención de los proveedores y asegurar una red de trabajo local más sólida.
- Los entrevistados identifican la falta de servicios preventivos accesibles y atención adecuada a la cultura como dos de las principales barreras para dar respuesta a las enfermedades crónicas y la discapacidad, y apoyan un enfoque individualizado de la atención que tenga en cuenta la cultura, el idioma y la historia familiar del paciente.
- Los entrevistados creen que los sistemas de atención médica deben colaborar con organizaciones locales para superar los problemas de accesibilidad relacionados con el idioma, el transporte insuficiente y el alto costo de la atención.

Referencias

- Oficina de Censos de los EE. UU., Departamento de Comercio de EE. UU. (U.S. Department of Commerce). “Disability Characteristics”. American Community Survey, ACS 1-Year Estimates Subject Table, Tabla S1810, https://data.census.gov/table/ACSST1Y2023.S1810?q=Disability&q=040XX00US06_050XX00US06041.
- Plataforma de datos de Kaiser Permanente Community Health, https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere
- Healthy Condado de Marin, <https://www.healthymarin.org/indicators/index/dashboard?alias=alldata>

Ingresos y empleo

Condado de Marin | Evaluación de la Salud de la Comunidad
Perfil de la salud de abril de 2025

La seguridad económica es un componente clave de la salud y el bienestar, ya que la oportunidad económica que da un empleo estable fomenta un sentido de propósito y da oportunidades para mejorar las circunstancias económicas con el tiempo. Cada vez más estudios apoyan la conexión entre los ingresos, el empleo y la salud, con una correlación confirmada entre la riqueza y la salud. El condado de Marin está entre los más ricos de California. Comparado con el estado, Marin tiene una tasa de pobreza más baja y una mediana más alta de ingresos por grupo familiar. La tasa de desempleo en Marin es, del mismo modo, más baja que la de California. Sin embargo, la alta concentración de riqueza tiende a ocultar las experiencias de las comunidades de bajos ingresos que luchan por seguir el ritmo al creciente costo de vida en el condado de Marin, que supera el aumento de sus salarios. Como los salarios no igualan el aumento del costo de vida, muchos trabajadores esenciales se ven obligados a mudarse fuera del área, lo que tiene efectos en cadena en toda la comunidad, ya que los empleadores locales no pueden contratar ni retener personal para servir a la comunidad.

Datos clave

Indicadores

Los datos presentados a continuación muestran cómo se desempeña el condado en comparación con el estado en general. Los indicadores que muestran un mejor desempeño que California aún pueden reflejar una necesidad de salud, ya que el punto de referencia también puede ser deficiente, lo que indicaría una necesidad generalizada de mejora, o pueden existir disparidades dentro del indicador, lo que se reflejará en las siguientes secciones.. ¹

Niños en situación de pobreza

7.3% 14.8%



Condado de Marin California

Tasa de pobreza

6.7% 12.1%



Condado de Marin California

Tasa de desempleo

3.6% 5.4%



Condado de Marin California

Obstáculos para los ingresos y el empleo



Temas identificados por la comunidad

- Dado el alto costo de vida en el condado de Marin, los indicadores federales de pobreza pueden ser una medida inexacta de los ingresos necesarios para tener una buena calidad de vida. Como resultado, muchas familias no califican para recibir recursos a pesar de enfrentar dificultades financieras.
- Los líderes comunitarios entrevistados citan el alto costo de vida y los salarios limitados como la principal dificultad para contratar proveedores de atención médica diversos. Los empleadores cada vez tienen más dificultades para contratar nuevo personal que pueda permitirse vivir en la zona o que tenga que viajar un trayecto sostenible para llegar al trabajo.
- El condado de Marin incluye una amplia variedad de geografías, desde áreas rurales hasta centros urbanos. Los que viven en zonas rurales dependen de vehículos personales y enfrentan tiempos de viaje más largos, lo que genera una carga económica adicional sobre las familias que deben pagar más por el combustible y el mantenimiento de los automóviles.

La mediana de ingresos de los grupos familiares en el condado de Marin es un 38 % más alta que en California (\$127,763 frente a \$92,582) ¹.



A menudo, las personas no pueden encontrar cuidadores [de IHSS] [para personas que recibieron el alta del hospital]. No hay suficientes y, a veces, la disponibilidad es parcial. Consiguen a alguien para lunes, martes y miércoles, pero no pueden cubrir los otros días o no pueden conseguir suficientes horas de cuidadores para cubrir todas las horas que ya tienen. Es un reto y creo que parte de eso es el costo de vida en Marin y el hecho de que seguimos teniendo un salario más bajo para nuestros cuidadores que los condados que nos rodean. Es un problema. — Informante clave

Poblaciones con el mayor riesgo

Los líderes comunitarios entrevistados reforzaron que el alto costo de vida en Marin tiene **efectos perjudiciales en los miembros de la comunidad que tienen ingresos más bajos**, muchos de los cuales están prestando servicios que la comunidad necesita, como proveedores de atención médica, asistentes médicos a domicilio, maestros, proveedores de guarderías, trabajadores agrícolas, trabajadores de servicios de comida, etc.

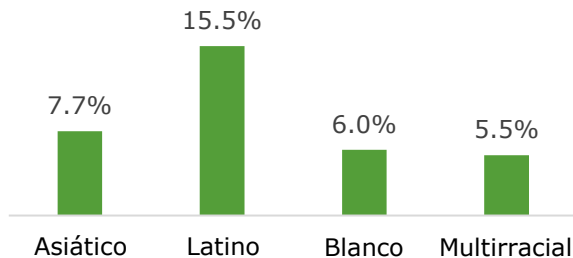
En el condado de Marin, la desigualdad de ingresos (el índice de Gini) es un **10.4 % peor** que el promedio en California.¹



Los entrevistados hablaron de los efectos del racismo estructural que subyace a la desigualdad de ingresos y **afecta negativamente el potencial de obtener ingresos y la seguridad económica de las comunidades de color.**

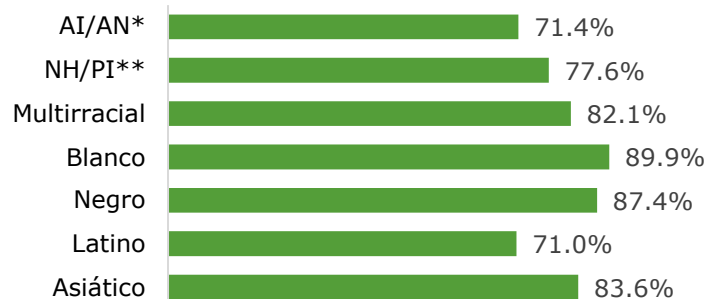
Los residentes latinos tienen las tasas de pobreza más altas en el condado de Marin.

Situación de pobreza en los últimos 12 meses ²



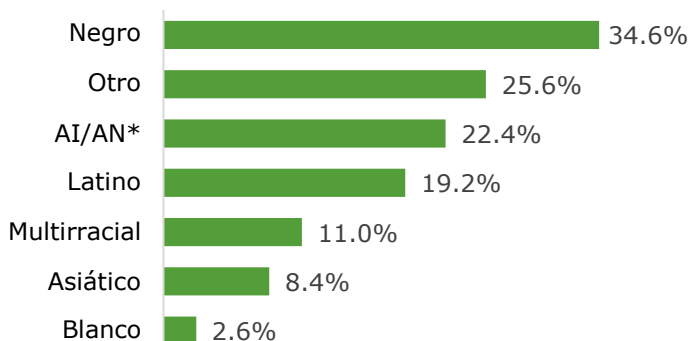
Del mismo modo, el porcentaje de personas que ganan un salario digno en el condado de Marin también varía según la raza y la etnia. Las comunidades latinas y de indios americanos/nativos de Alaska son las que sufren las mayores disparidades y los salarios más bajos.

Personas que ganan un salario digno ³



Los niños de color están particularmente en riesgo de vivir por debajo del nivel de pobreza en el condado de Marin.

Niños que viven por debajo del nivel de pobreza ⁴



** Nativo de Hawaiano/de otras islas del Pacífico

* Indígena americano/nativo de Alaska

Los líderes comunitarios entrevistados resaltaron varias preocupaciones urgentes relacionadas con los **trabajadores agrícolas**. Muchos de ellos son inmigrantes y están en riesgo de sufrir explotación en el lugar de trabajo, y pueden estar trabajando en condiciones inseguras a cambio de un salario bajo.

Nuestras comunidades agrícolas [y] ganaderas en el oeste de Marin a menudo se sienten invisibles para los ojos de muchos otros miembros de nuestra comunidad. Algunas de las condiciones en esos ranchos y granjas agrícolas son deplorables. Cuidamos mejor a los animales que a las personas. Creo que esto se remonta a los determinantes sociales de [la salud], como la vivienda, tener una vivienda segura y digna en la que vivir, y pagar un salario digno. ¿Cuáles son los impactos ambientales del trabajo que hacen? Creo que es una población realmente única, ya que aportan muchísimo al condado en general y, sin embargo, están muy desatendidos y no tienen acceso a diferentes recursos. – Informante clave



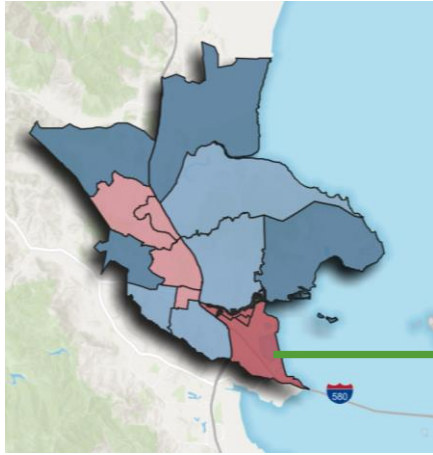
Los líderes comunitarios entrevistados destacan las crecientes preocupaciones de los **adultos mayores de 65 años** en el condado de Marin, **particularmente los de minorías raciales/étnicas y las mujeres**, que históricamente han tenido ingresos más bajos y oportunidades laborales limitadas.



Hay una tendencia a pensar que, debido a que es el condado de Marin, todos son ricos, [pero] las estadísticas no muestran eso. Y una de las cosas que salió de la encuesta sobre vejez fue que una gran preocupación para las personas es la seguridad económica, y si mi pensión y los ahorros del Seguro Social serán suficientes para pagar el alquiler. Porque realmente no quiero encontrarme sin hogar a los 85 años. Así que creo que eso es algo importante. – Informante clave

Áreas geográficas con mayor riesgo

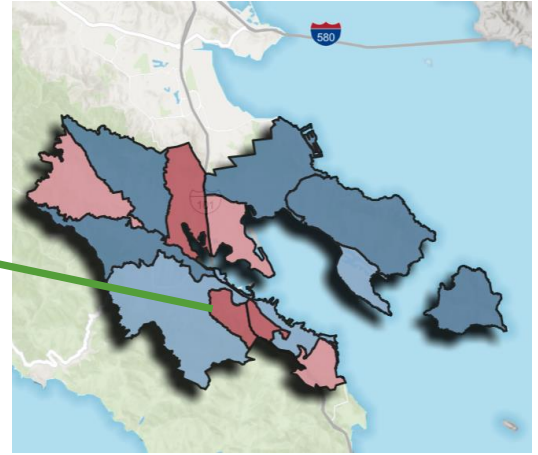
San Rafael (nivel de pobreza del 200 %)



Residentes con un nivel de pobreza del 200 % en:
Condado de Marin: 17.2%
California: 30.9 %⁴

Canal: 54.5%

Sur de Marin (nivel de pobreza del 200 %)



Marin City: 38.8%

Recursos e ideas

Los líderes comunitarios entrevistados elogiaron la resiliencia de las diversas comunidades en el condado de Marin y reconocieron los esfuerzos colaborativos de las organizaciones locales de atención médica y organizaciones sin fines de lucro.

Ideas de participantes de grupos focales y entrevistas

Los líderes comunitarios compartieron estrategias que podrían ayudar a las comunidades que tienen dificultades relacionadas con los ingresos y el empleo:

- Apoyar la modificación de las directrices federales de pobreza para que la elegibilidad para los beneficios se calcule de manera regional.
- Apoyar el desarrollo de la fuerza laboral mediante la educación y vías o recorridos profesionales para conseguir empleos bien remunerados para jóvenes heterogéneos, incluyendo apoyo de administración de casos para responder ante obstáculos y dificultades.
- Apoyar ingresos básicos garantizados, atención médica universal y otras políticas para disminuir las brechas de riqueza y atención médica.

“

Se trata realmente del desarrollo de la fuerza laboral y de crear oportunidades para empleos que [paguen] un salario digno y sostenible, para que las personas puedan hacer todas las cosas que contribuyen a una vida saludable.
-- Informante clave



”

Referencias

1. Plataforma de datos de Kaiser Permanente Community Health, https://public.tableau.com/app/profile/kp.chna.data.platform/viz/2025CommunityHealthNeedsDashboard/1a_StartHere
2. American Community Survey(Encuesta comunidad americana)) Tabla S2701 2023 1-yr estimates, data.census.gov
3. RACE COUNTS, racecounts.org/county/Marin
4. Healthy Marin County, <https://www.healthymarin.org/indicators/index/dashboard?alias=alldata>

Recursos potencialmente disponibles para satisfacer las necesidades de salud significativas**Tabla 6: Lista de recursos en el Condado de Marin**

Información sobre la organización			Necesidades de salud prioritarias					
Nombre	Código postal primario	Sitio web	Vivienda y personas sin hogar	Acceso a la atención médica	Salud mental y conductual, incluso el consumo de sustancias	Clima y medioambiente	Enfermedades crónicas y discapacidades	Ingreso y empleos
211 Marin County	Todo el condado	www.211bayarea.org/marin	x	x	x		x	x
Age Song Marin	94903	agesongmarin.org		x				
Instituto Agrícola de Marin	94901	agriculturalinstitute.org				x		
Aliados Health	94999	https://aliadoshealth.org/		x				
Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP) San Rafael	94901	local.aarp.org/san-rafael-ca		x			x	x
Bridge the Gap College Prep	94965	btgcollegeprep.org						x
Canal Alliance	94901	canalalliance.org	x	x	x			x
Casa Allegra	94903	www.casaallegra.org	x	x	x		x	x
Center Point, Inc	94901	www.cpinc.org	x	x	x			x
Ceres Community Project	95473	www.ceresproject.org				x		
Cludad deSan Rafael	94901	www.cityofsanrafael.org						x
Coastal Health Alliance	94924, 94956	www.coastalhealthalliance.org/		x				

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

College of Marin	94904	www1.marin.edu						x
Community Action Marin	Todo el condado	camarin.org		x	x			
Instituto Comunitario de Psicoterapia	94901	cipmarin.org			x			
Conservation Corps North Bay	94901	ccnorthbay.org				x		
County of Marin-Community Development Agency (Agencia de Desarrollo Comunitario del condado de Marin)	Todo el condado	www.marincounty.org/depts/cd	x				x	
Digital Marin (red de organizaciones que trabajan en la equidad digital)	94903	godigitalmarin.org						x
Enterprise Resource Center(Centro de Recursos Empresariales)	94901	mhamarin.org			x			
Extrafood.org	94904	extrafood.org						x
First 5 Marin	94903	www.first5marin.org			x			
First Congregational Church of San Rafael (San Andrews, iglesia bautista)	94903	http://fccsanrafael.org						
Golden Gate Regional	94903	ggrc.org					x	

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Center								
Healthy Marin Partnership	Todo el condado	https://www.marinhhs.org/health-y-marin-partnership-hmp	x	x	x		x	x
Homelessness & Coordinated Care Division (División para las Personas sin Hogar y la Atención Coordinada)	Todo el condado	https://www.marinVivienda.org/marin-county-homeless-coordinated-entry-system	x					
Homeward Bound of Marin	94901	hbofm.org	x					
Huckleberry Youth Programs (Programas juveniles de Huckleberry)	94901	https://www.huckleberryyouth.org/	x		x			
IHSS Public Authority Marin County (Autoridad Pública para los IHSS del condado de Marin)	94903	pamarin.org		x			x	
Integrated Community Services	94901	www.connectics.org					x	
Jewish Family & Children's Services	Todo el condado	www.jfcs.org		x	x		x	x
Kaiser Permanente San Rafael Medical Center	94903	https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/front-door		x	x			
Kids Cooking for Life	94903	https://www.kidscookingforlife.org/						

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Latino Council of Marin (Consejo Latino de Marin)	Todo el condado	https://www.marinhhs.org/community-resource-guide/latino-council-marin		x				
Legal Aid of Marin (ayuda legal de Marin)	Todo el condado	www.legalaidmarin.org	x					x
Life House	94903, 94954	www.lifehouseagency.org					x	
Love is the Answer	Todo el condado	litamarin.org			x		x	
MarinCAN	Todo el condado	www.marincounty.org/depts/cd/divisions/sustainability/climateand-adaptation/marincan				x		
Marin Center for Independent Living	Todo el condado	www.marincil.org					x	
Marin Child Care Council	94903	mc3web.org		x				
Ciudad de Marin Community Development Corp	94965	www.marincitycdc.org	x	x				x
Ciudad de Marin Health and Wellness Center	Todo el condado	www.marincityclinic.org		x				
Ciudad de Marin Climate Resilience and Health Justice	Todo el condado	https://anthropocenealliance.org/marin-city-climate-resilience-and-health-justice/				x		
Marin Community Clinics	Todo el condado	www.marinclinic.org		x	x		x	
Marin Community Foundation	94949	www.marincf.org	x			x		
Servicios para	Todo el	https://www.marinhhs.org/aging-	x	x	x		x	

adultos y para la vejez del Condado de Marin (Marin County Aging and Adult Services), agencia local para la vejez	condado	adult-services						
Clínicas del Condado de Marin	Todo el condado	www.marincounty.org/residents/health-wellness/clinics		x				
Marin County Commission on Aging	Todo el condado	www.marinhhs.org/boards/commission-aging		x			x	
Marin County Cooperation Team	94965	marincountycooperationteam.org	x	x	x			x
Centro de atención telefónica informativo y de asistencia del Condado de Marin (Marin County Information & Assistance Call Center)	Todo el condado	https://www.marinhhs.org/information-assistance	x	x	x		x	x
Salud conductual y recuperación - Salud y Servicios Humanos del Condado de Marin (Marin County of Health and Human Services-Behavioral)	Todo el condado	https://www.marinhhs.org/		x	x			

Health and Recovery)								
Marin County Office of Educación	94903	www.marinschools.org						
Marin County Public Health	Todo el condado	www.marinhhs.org/public-health		x				
Colaborativo para la Prevención del Suicidio del Condado de Marin	Todo el condado	prevention.marinbhrs.org/marin-county-suicideprevention-collaborative		x	x			
Marin Healthy Youth Partnerships	Todo el condado	https://www.mhyp.org/		x	x			
Marin LGBTQ+ Center	Todo el condado	https://marinlgbtqcenter.org/			x			
Marin Promise Partnership (agencia colaboradora centrada en la educación)	94903	www.marinpromisepartnership.org						x
Marin Senior Coordinating Council (opera bajo el nombre de "Vivalon")	Todo el condado	vivalon.org		x			x	
Oficina de Tránsito de Marin (Marin Transit)	Todo el condado	marintransit.org						
Marin Ventures	94903	marinventures.org					x	
Marin YMCA	94903	www.ymcasf.org/locations/marin-ymca						
MarinHealth Medical Center	94904	www.mymarinhealth.org/locations/medical-center		x	x			
Multi-cultural	94901	multiculturalmarin.org			x	x		

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Center of Marin								
National Alliance of Mental Illness Marin	94903	www.namimarin.org			x			
North Bay Leadership Council	94954	northbayleadership.org/about-us	x	x		x		x
North Marin Community Services	Todo el condado	www.northmarincs.org		x				x
Novato Chamber of Commerce	94945	www.novatochamber.com						x
Novato Community Hospital, Sutter Health	94945	www.sutterhealth.org/novato		x				
Distrito Escolar Unificado de Novato (Novato Unified School District)	94945	nUSD.org						
Nuestro Canal, Nuestro Futuro	94901	https://www.canalalliance.org/advocacy/neighborhood/	x	x	x			x
Opening the World	94903	openingtheworld.org/			x			
Operation Access	94108	www.operationaccess.org		x			x	
Parent Services Project	94901	https://parentservices.org/			x			
Planned Parenthood San Rafael	94901	www.plannedparenthood.org/health-center/california/san-rafael/94901/san-rafael-healthcenter-4114-90200		x				
Iglesia Presbiteriana de Novato	94947	https://pcnovato.org/						

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

(Presbyterian Church of Novato)								
Ritter Center	94901	rittercenter.org	x	x	x			x
Rotacare Clinic of San Rafael	94901	www.rotacarebayarea.org/sanrafael		x				
Ejército de Salvación (Salvation Army)	94901	sanrafael.salvationarmy.org	x					x
San Geronimo Valley Community Center	94963	www.sgvcc.org		x	x			
San Rafael Chamber of Commerce	94901	srchamber.com						x
SF Marin Food Bank- Food Policy Council	94901	www.sfmfoodbank.org/advocacy/marin-food-policy-council/						x
Iglesia Presbiteriana de St. Andrew (St. Andrew Presbyterian Church)	94965	https://www.saintandrewpc.org/						
St. Vincent de Paul Society of Marin County	Todo el condado	www.vinnies.org	x					
United Way	Todo el condado	www.unitedway.org/local/united-states/california/united-way-bay-area	x	x	x			x
West Marin Community Services Center	West Marin	https://www.westmarincommunityservices.org/	x	x				x
West Marin Senior Services	94956	wmss.org					x	

Youth Transforming Justice	94901	ytjustice.org						
----------------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--

Apéndice

Recogida de datos primarios

Como se mencionó antes, una amplia variedad de miembros de la comunidad dieron su opinión en las entrevistas con informantes clave, entrevistas grupales y grupos de discusión. En total, el equipo de investigación entrevistó a 21 personas únicas con conocimiento, información y experiencia relevante sobre las necesidades de salud de la comunidad. Se organizaron tres grupos de discusión con un total de 33 participantes. Consulte las Tablas 7 y 8 abajo para ver una lista detallada de las organizaciones que participaron.

Tabla 7: Informantes clave

Organización	Fecha	Cantidad de participantes	Área de experiencia	Población primaria a la que sirve
Equipo de sostenibilidad de la Agencia de Desarrollo de la Comunidad del Condado de Marin (Marin County Community Development Agency)	6/14/24	1	Salud pública	Condado de Marin
Líderes de CRT: North Marin Community Service, West Marin Community Service, Canal Alliance	7/18/24	4	Salud pública	Población de bajos ingresos
Asian American Alliance	7/16/24	2	Bienestar de la comunidad	Comunidad de asiático-americanos
Marin Aging and Disability Institute; Marin Community Foundation; Departamento de Salud Pública del condado	6/18/24	3	Salud Pública y Justicia para Personas con Discapacidad	Condado de Marin, adultos mayores e individuos con discapacidades
Marin County Office of Education	7/8/24	1	Educación	Estudiantes
Marin Aging and Disability Institute	6/19/24	1	Salud Pública y Justicia para Personas con Discapacidad	Adultos mayores e individuos con discapacidades
Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Marin	6/13/24	3	Salud pública	Condado de Marin
Marin Health, Sutter Novato, Kaiser Permanente	7/15/024	4	Salud pública	Trabajadores sociales del Condado de Marin
Aging Action Initiative	6/14/24	1	Bienestar de la comunidad	Adultos mayores
Marin Health and Human Services	6/25/24	1	Salud pública	Condado de Marin

Tabla 8: Participantes en los grupos de discusión

Organización anfitriona	Fecha	Cantidad de participantes	Población representada
Canal Alliance y Solidaridad Guatemalteca	8/15/24	6	Comunidad hispanohablante
Organización con la ayuda de Jane Spahr	8/2/24	9	Comunidad LGBTQ+

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Organización anfitriona	Fecha	Cantidad de participantes	Población representada
Marin County Cooperation Team	10/15/24	18	Comunidad negra/afroamericana

Datos secundarios recogidos

La tabla de abajo muestra los valores específicos de las medidas de salud analizadas durante el proceso de identificación de necesidades médicas. Los valores de las medidas para el Condado de Marin se compararon con los de California. Se examinaron más de cerca las medidas del condado que fueron más de un 20 % peores que los puntos de referencia estatales para identificar disparidades según raza/etnia, edad, género y geografía (en función de la disponibilidad de datos). Estas medidas también ayudaron a determinar áreas que se deberían explorar más a fondo en las entrevistas y los grupos de discusión.

Tabla 9: Indicadores de necesidades médicas del Condado de Marin comparado con los puntos de referencia estatales

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Acceso a la atención	Bajo peso al nacer	Porcentaje total de nacimientos con menos de 2500 gramos	0.05	0.07	Menor es mejor	Area Resource File de la HRSA	2018 - 2020
Condado de Marin	Acceso a la atención	Nacimientos prematuros	Porcentaje total de nacimientos antes de las 37 semanas de gestación	0.08	0.10	Menor es mejor	Area Resource File de la HRSA	2018 - 2020
Condado de Marin	Acceso a la atención	Acceso a atención dental	Dentistas autorizados (incluyendo DDS y DMD) por cada 100,000 habitantes	122.60	91.00	Mayor es mejor	Area Resource File de la HRSA	2021
Condado de Marin	Acceso a la atención	Muertes de lactantes	Muertes de lactantes de menos de 1 año por cada 1,000 nacimientos	NA	4.08	Menor es mejor	Area Resource File de la HRSA	2021
Condado de Marin	Acceso a la atención	Acceso a atención primaria	Número de médicos de atención primaria que practican medicina familiar general, práctica general, medicina interna general y pediatría general por cada 100,000 habitantes	144.89	81.61	Mayor es mejor	Area Resource File de la HRSA	2020
Condado de Marin	Acceso a la atención	Niños sin seguro	Porcentaje de niños de menos de 18 años sin cobertura de seguro médico	0.02	0.03	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Acceso a la atención	Porcentaje de personas sin seguro	Porcentaje de la población total sin cobertura de seguro médico	0.03	0.07	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Acceso a la atención	Inscripción a seguros públicos/de Medicaid	Porcentaje de la población inscrita en Medicaid u otro programa de seguro médico público	0.34	0.38	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Cáncer	Incidencia del cáncer de mama	Incidencia promedio ajustada por edad de cáncer de mama por cada 100,000 mujeres	156.10	120.45	Menor es mejor	Perfiles estatales de cáncer	2016 - 2020

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Cáncer	Incidencia de cáncer colorrectal	Tasa de incidencia ajustada por edad de casos de cáncer de colon y recto por cada 100,000 habitantes	32.00	33.55	Menor es mejor	Perfiles estatales de cáncer	2016 - 2020
Condado de Marin	Cáncer	Muertes por cáncer	Muertes promedio ajustadas por edad debido a neoplasia maligna (cáncer) por cada 100,000 habitantes	111.70	135.35	Menor es mejor	Perfiles estatales de cáncer	2016 - 2020
Condado de Marin	Cáncer	Incidencia de cáncer de pulmón	Incidencia promedio ajustada por edad de cáncer de pulmón por cada 100,000 habitantes	32.50	37.52	Menor es mejor	Perfiles estatales de cáncer	2016 - 2020
Condado de Marin	Cáncer	Incidencia de cáncer de próstata	Incidencia promedio ajustada por edad de cáncer de próstata por cada 100,000 hombres	106.90	95.10	Menor es mejor	Perfiles estatales de cáncer	2016 - 2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Prevalencia de asma	Porcentaje ajustado por edad de adultos de más de 18 años que actualmente tienen asma	0.09	0.09	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Prevalencia de diabetes	Porcentaje ajustado por edad de adultos de más de 18 años que tienen un diagnóstico de diabetes	0.07	0.11	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Muertes por Alzheimer	Número de muertes por la enfermedad de Alzheimer por cada 100,000 habitantes	57.47	43.80	Menor es mejor	Centro nacional de estadísticas de salud (Centro Nacional de Estadísticas de Salud)	2018 - 2021
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Muertes por enfermedades del corazón	Muertes promedio por año ajustadas por edad debido a enfermedades del corazón por cada 100,000 habitantes	87.80	142.06	Menor es mejor	Atlas Interactivo de Enfermedades Cardíacas y Derrames Cerebrales	2018 - 2020

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Muertes por derrames cerebrales	Muertes promedio por año ajustadas por edad debido a enfermedades cerebrovasculares (derrames cerebrales) por cada 100,000 habitantes	23.90	37.94	Menor es mejor	Atlas Interactivo de Enfermedades Cardíacas y Derrames Cerebrales	2018 - 2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Molestia física frecuente	Porcentaje ajustado por edad de adultos que reportan 14 o más días de mala salud física al mes	0.07	0.10	Menor es mejor	Clasificaciones médicas del condado	2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Prevalencia de enfermedades del corazón	Porcentaje ajustado por edad de adultos mayores de 18 años que tienen un diagnóstico de enfermedad del corazón	0.04	0.05	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Adultos que reportan un estado de salud malo o regular	Porcentaje ajustado por edad de adultos que reportan un estado de salud malo o regular	0.10	0.15	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Población con alguna discapacidad	Porcentaje de la población con alguna discapacidad	0.09	0.11	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Enfermedades crónicas y discapacidades	Prevalencia de derrame cerebral	Porcentaje ajustado por edad de adultos mayores de 18 años que tienen un diagnóstico de derrame cerebral	0.02	0.03	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Cobertura arbórea	Porcentaje de suelo cubierto por árboles en el área correspondiente al reporte	23.61	4.00	Mayor es mejor	Encuesta geológica de EE. UU.; base de datos nacional de cobertura de suelos	2016
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Riesgo de inundaciones costeras	Riesgo de inundación o cobertura de tierras costeras normalmente secas como resultado de mareas altas, aumento de las mareas o tormentas	89.54	7.71	Menor es mejor	Índice de riesgo nacional FEMA	2023

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Riesgo de sequía	Riesgo de precipitaciones deficientes durante un período largo que provoque escasez de agua	89.69	20.81	Menor es mejor	Índice de riesgo nacional FEMA	2023
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Riesgo de ola de calor	Riesgo de clima de calor anormal y desagradable y con humedad inusualmente alta, que generalmente dura dos o más días, con temperaturas fuera del promedio histórico	74.29	47.09	Menor es mejor	Índice de riesgo nacional FEMA	2023
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Contaminación del aire: concentración PM2.5	Concentración promedio calculada de partículas PM2.5 en µg/m³	7.21	11.82	Menor es mejor	Harvard University Project	2018
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Riesgo de inundaciones de ríos	Riesgo de que los arroyos y ríos superen la capacidad de sus cauces naturales o construidos y desborden sus orillas y se derramen en las tierras secas y bajas adyacentes	98.98	29.32	Menor es mejor	Índice de riesgo nacional FEMA	2023
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Índice de riesgo respiratorio	Índice que calcula el riesgo respiratorio de efectos médicos adversos no relacionados con el cáncer a lo largo de la vida	0.22	0.34	Menor es mejor	Evaluación nacional de sustancias tóxicas en el aire	2019
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Riesgo de incendios forestales	Riesgo relativo de incendios forestales comparado con el resto de los Estados Unidos	91.76	31.47	Menor es mejor	Índice de riesgo nacional FEMA	2023
Condado de Marin	Clima y medioambiente	Densidad de la red vial	Millas de redes viales por milla cuadrada de área	18.15	20.58	Menor es mejor	Clasificación de buenas ubicaciones (Smart Location) de la EPA	2018
Condado de Marin	Seguridad comunitaria	Muertes por ahogamiento	Número de muertes por ahogamiento por cada 100,000 habitantes	NA	1.06	Menor es mejor	Centro Nacional de Estadísticas de Salud	2018 - 2021
Condado de Marin	Seguridad comunitaria	Muertes por heridas con armas de fuego	Número de muertes ajustado por edad a causa de heridas con armas de fuego por cada 100,000 habitantes	6.01	8.03	Menor es mejor	Sistema nacional de registros civiles	2016 - 2020

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Seguridad comunitaria	Muertes por lesiones	Número de muertes por lesiones intencionales o no intencionales por cada 100,000 habitantes	61.35	54.95	Menor es mejor	Sistema Nacional de Estadísticas Vitales	2016 - 2020
Condado de Marin	Seguridad comunitaria	Muertes por accidentes automovilísticos	Número ajustado por edad de muertes por accidentes automovilísticos por cada 100,000 habitantes	5.43	10.81	Menor es mejor	Sistema Nacional de Estadísticas Vitales	2018 - 2021
Condado de Marin	Seguridad comunitaria	Muertes por accidentes peatonales	Número de muertes por accidentes peatonales por cada 100,000 habitantes	NA	1.93	Menor es mejor	Sistema Nacional de Estadísticas Vitales	2018 - 2021
Condado de Marin	Educación	Inscripción al nivel preescolar	Porcentaje de la población de entre 3 y 4 años que está inscrita en el nivel preescolar	0.62	0.48	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Educación	Graduación a tiempo de la escuela secundaria	Porcentaje del grupo de estudiantes de noveno grado que recibe su diploma de escuela secundaria en el plazo de los cuatro años siguientes	0.87	0.87	Mayor es mejor	Fuentes de datos estatales e información sobre educación del Departamento de Educación	2019 - 2020
Condado de Marin	Educación	Índice de dominio académico en la escuela primaria	Desempeño de los estudiantes de cuarto grado en los exámenes estatales	74.55	49.70	Mayor es mejor	Desarrollo e investigación de políticas del HUD	2020
Condado de Marin	Educación	Adultos con alguna educación superior	Población de personas de entre 25 y 44 años que tienen al menos algo de educación superior	0.16	0.21	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Educación	Adultos sin diploma de escuela secundaria	Porcentaje de la población mayor de 25 años que no tiene un título de escuela secundaria	0.07	0.16	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Apoyo familiar y social	Niños en familias monoparentales	Porcentaje de niños que viven en casas con solo la madre o solo el padre	0.23	0.32	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Apoyo familiar y social	Dominio limitado del inglés	Porcentaje de familias donde todos los miembros de más de 14 años tienen al menos alguna dificultad para hablar inglés	0.04	0.09	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Apoyo familiar y social	Porcentaje de personas de más de 75 años con una discapacidad	Porcentaje de la población de más de 75 años que tiene alguna discapacidad	0.38	0.51	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Apoyo familiar y social	Población de más de 65 años que vive sola	Porcentaje del total de familias en donde una persona de más de 65 años vive sola	0.04	0.06	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Seguridad alimentaria y nutricional	Inscripción en SNAP	Porcentaje estimado de grupos familiares que reciben beneficios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)	0.05	0.10	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Seguridad alimentaria y nutricional	Índice de potencial de gasto en frutas y vegetales	Gasto promedio local en comida para la casa (frutas y vegetales) comparado con el promedio nacional	174.24	119.05	Mayor es mejor	Datos demográficos de Esri	2022
Condado de Marin	Seguridad alimentaria y nutricional	Bajos ingresos con acceso limitado a comida saludable	Porcentaje de la población de bajos ingresos que no vive cerca de una tienda de comestibles	0.01	0.03	Menor es mejor	Acceso al entorno alimentario de USDA	2019
Condado de Marin	Seguridad alimentaria y nutricional	Almuerzos escolares gratis o a precio reducido	Porcentaje de estudiantes de escuelas públicas elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido	0.27	0.58	Menor es mejor	Centro Nacional de Estadísticas de Educación	2020 - 2021
Condado de Marin	Seguridad alimentaria y nutricional	Inseguridad alimentaria	Porcentaje estimado de la población total que vive en grupos familiares con inseguridad alimentaria	0.07	0.10	Menor es mejor	Feeding America	2019 - 2021
Condado de Marin	Oportunidades de HEAL	Obesidad (adultos)	Porcentaje ajustado por edad de adultos de más de 18 años con un índice de masa corporal (BMI) superior a 30.0	0.23	0.29	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Oportunidades de HEAL	Oportunidades de ejercicio	Porcentaje de la población que vive cerca de un parque o un centro recreativo	0.98	0.95	Mayor es mejor	Análisis de Negocios Esri	2023

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Oportunidades de HEAL	Índice de entorno alimentario	Índice que mide la disponibilidad de tiendas minoristas cercanas de comida asequible y nutritiva en una comunidad	9.20	8.26	Mayor es mejor	Acceso al entorno alimentario del USDA	2023
Condado de Marin	Oportunidades de HEAL	Inactividad física (adultos)	Porcentaje ajustado por edad de adultos de más de 18 años que reportan no hacer ninguna actividad física ni ejercicio	0.13	0.21	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020
Condado de Marin	Oportunidades de HEAL	Índice de caminabilidad	Índice que puntúa la caminabilidad de un área que depende de las características del entorno construido e influye en la probabilidad de caminar como medio de transporte	11.92	12.05	Mayor es mejor	Clasificación de buenas ubicaciones (Smart Location) de la EPA	2021
Condado de Marin	Vivienda	Hacinamiento en la vivienda	Porcentaje de unidades de vivienda con más de un ocupante por habitación	0.05	0.09	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Vivienda	Carga moderada del costo de la vivienda	Porcentaje de grupos familiares para los que el costo de la vivienda es mayor al 30 % pero menor al 50 % de sus ingresos mensuales	0.21	0.21	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Vivienda	Carga excesiva del costo de la vivienda	Porcentaje de grupos familiares para los que el costo de la vivienda es mayor al 50 % de sus ingresos	0.18	0.19	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Vivienda	Costo medio de alquiler	Mediana de alquiler bruto más el costo estimado de servicios públicos y combustibles	2477.77	1871.15	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Vivienda	Tasa de propietarios de vivienda	Porcentaje de la población que es propietaria de una vivienda	0.44	0.40	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Vivienda	Índice de asequibilidad de la vivienda	Índice que mide la capacidad de un residente típico para comprar una vivienda existente en la zona	52.00	72.87	Mayor es mejor	Análisis de Negocios Esri	2022
Condado de Marin	Vivienda	Porcentaje de ingresos destinados a la hipoteca	Porcentaje de ingresos que se destina al pago de la hipoteca de la vivienda	0.46	0.38	Menor es mejor	Análisis de Negocios Esri	2022

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Ingresos y empleo	Internet de alta velocidad	Porcentaje de la población con acceso a internet de alta velocidad	0.94	0.90	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Ingreso y empleo	Niños en situación de pobreza	Porcentaje de niños de 0 a 17 años que viven en grupos familiares con ingresos por debajo del nivel federal de pobreza (FPL)	0.07	0.15	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Ingreso y empleo	Tasa de pobreza	Porcentaje de familias que han tenido ingresos por debajo del nivel federal de pobreza en los últimos 12 meses	0.07	0.12	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Ingreso y empleo	Tasa de desempleo	Porcentaje de la población de más de 16 años que está desempleada y buscando trabajo	0.03	0.05	Menor es mejor	Esri Demographics	2022
Condado de Marin	Ingreso y empleo	Desigualdad de ingresos - Índice de Gini	Medida de dispersión estadística que representa el grado de desigualdad en los ingresos o la riqueza en una área determinada	0.47	0.42	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Ingreso y empleo	Jóvenes fuera del sistema escolar y sin trabajar	Porcentaje de jóvenes de 16 a 19 años que no están actualmente inscritos en la escuela ni empleados	0.01	0.02	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Ingreso y empleo	Mediana de ingresos por grupo familiar	Mediana de ingresos por grupo familiar ajustados por inflación	138385.50	92582.34	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Salud mental y conductual	Muertes por desesperación	Tasa ajustada por edad de muertes debido a suicidio, enfermedades relacionadas con el alcohol y sobredosis de drogas por cada 100,000 habitantes	53.18	56.44	Menor es mejor	Centro Nacional de Estadísticas de Salud	2018 - 2021
Condado de Marin	Salud mental y conductual	Muertes por suicidio	Tasa ajustada por edad de muertes debido a lesiones autoinfligidas por cada 100,000 habitantes	14.42	10.53	Menor es mejor	Sistema Nacional de Estadísticas Vitales	2016 - 2020
Condado de Marin	Salud mental y conductual	Estrés mental frecuente	Porcentaje de adultos que reportan 14 o más días de mala salud mental al mes (ajustado por edad)	0.13	0.14	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Salud mental y conductual	Proveedores de salud mental por cada 100,000 habitantes	Número de proveedores de atención de salud mental por cada 100,000 personas	0.01	0.00	Mayor es mejor	Identificación nacional de proveedores de BCMS	2022
Condado de Marin	Salud sexual	Embarazos adolescentes	Número calculado de embarazos adolescentes por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años	4.10	10.77	Menor es mejor	Centro Nacional de Estadísticas de Salud	2020
Condado de Marin	Salud sexual	Incidencia de clamidia	Tasa de incidencia de casos de clamidia por cada 100,000 habitantes al año	229.80	488.42	Menor es mejor	Centro Nacional para la Prevención del VIH/sida, hepatitis viral, STD y TB	2020
Condado de Marin	Salud sexual	Muertes por VIH/sida	Tasa de muertes por VIH y sida por cada 100,000 habitantes	NA	89.43	Menor es mejor	Area Resource File de la HRSA	2018 - 2020
Condado de Marin	Salud sexual	Prevalencia de VIH/sida	Prevalencia de infección por VIH por cada 100,000 habitantes	340.60	408.14	Menor es mejor	Centro Nacional para la Prevención del VIH/sida, hepatitis viral, STD y TB	2020
Condado de Marin	Transporte	Trabajadores que conducen solos al trabajo	Porcentaje de la población de más de 16 años que conduce solo al trabajo en auto, camión o van	0.59	0.71	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Transporte	Trabajadores que conducen solos con largos tiempos de viaje	Porcentaje de la población de más de 16 años que conduce sola al trabajo y tiene un tiempo de viaje superior a 60 minutos	0.11	0.11	Menor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Transporte	Trabajadores que se trasladan en transporte público, en bicicleta o caminando	Porcentaje de la población de más de 16 años que usa transporte público, bicicleta o camina para ir al trabajo	0.11	0.07	Mayor es mejor	Encuesta sobre la comunidad americana	2017 - 2021
Condado de Marin	Consumo no saludable de sustancias	Fumadores actuales	Porcentaje de adultos de más de 18 años que reportan que fuman cigarrillos algunos días, la mayoría de los días o todos los días	0.09	0.11	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020

Evaluación de la Salud de la Comunidad del Condado de Marin de 2025

Área geográfica	Tema de salud	Medida	Definición de la medida	Valor del condado	Valor de California	¿En qué sentido es mejor?	Fuente de la medida	Año de la medida
Condado de Marin	Consumo perjudicial de sustancias	Muertes por conducción en estado de ebriedad	Porcentaje de muertes en accidentes automovilísticos en los que el alcohol jugó un papel	0.26	0.27	Menor es mejor	Sistema de Reporte de Análisis de Fatalidades	2016 - 2020
Condado de Marin	Consumo perjudicial de sustancias	Muertes por sobredosis de opioides	Tasa de muertes por opioides ajustada por edad por cada 100,000 habitantes	10.67	11.62	Menor es mejor	Sistema Nacional de Estadísticas Vitales	2018 - 2021
Condado de Marin	Consumo perjudicial de sustancias	Consumo excesivo de alcohol	Porcentaje de adultos de más de 18 años que reportan consumo personal excesivo de alcohol	0.22	0.19	Menor es mejor	Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual	2020

Protocolo de entrevistas a informantes clave de la CHNA de 2025

INTRODUCCIÓN

Gracias por aceptar hacer esta entrevista hoy. Mi nombre es **[NOMBRE]** y trabajo con **Harder + Company Community Research**. Kaiser Permanente se ha asociado con **Harder + Company** para hacer la evaluación de necesidades de salud de la comunidad, o CHNA, en **[Santa Rosa O el condado de Sonoma]**. Para su información, nosotros no participamos en el otorgamiento de subvenciones de Kaiser Permanente.

La CHNA, que se hace cada tres años, considera los resultados de salud y los factores sociales y ambientales que afectan a la salud, junto con las perspectivas de la comunidad, para identificar los problemas y activos clave relacionados con la salud en cada comunidad a la que Kaiser Permanente sirve. Esta información ayuda a Kaiser Permanente a desarrollar estrategias para dar respuesta a las necesidades médicas seleccionadas de la comunidad. Usted es un contribuyente importante para esta evaluación debido a su conocimiento de la comunidad a la que atiende o representa. Valoramos enormemente su aporte.

Participando en esta entrevista, usted acepta que Kaiser Permanente (KP) use la información que dé —incluyendo declaraciones o citas no identificables— en la evaluación de necesidades de salud de la comunidad. La información se recogerá y reportará de manera que no se le pueda atribuir a usted. Además, dado que KP colabora con hospitales asociados como parte del proceso de la evaluación de necesidades de salud de la comunidad, usted acepta que KP pueda compartir las transcripciones o notas de esta entrevista con organizaciones asociadas. ¿Tiene preguntas antes de empezar?

- ¿Tenemos su permiso para grabar la entrevista?

➔ Si es así, comience la grabación.

INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORMANTE CLAVE

¿Podría pronunciar su nombre y decirnos su pronombre preferido? Ahora, quiero hacerle algunas preguntas sobre usted.

1. **[Si es necesario, personalizar]** ¿Podría decirme en pocas frases el nombre de su organización, qué hace y cómo sirve a la comunidad?
2. **[Si es necesario, adaptar]** ¿Cómo describiría las **áreas geográficas y las poblaciones** que usted atiende o representa?

NECESIDADES DE SALUD—

Ahora quiero hacer algunas preguntas sobre las necesidades de salud y las posibles estrategias para tratarlas en su comunidad. Después de eso, le haré preguntas sobre las desigualdades que tienen un impacto en estas necesidades de salud. **Si hay alguna diferencia entre áreas geográficas (por ejemplo, el área de servicio de San Rafael frente al Condado de Marin), especifique.**

3. ¿Cuáles son los **activos o las características más saludables de esta comunidad?** (Por ejemplo, un sistema de transporte sólido, un sector activo de artes y cultura, espacios seguros y accesibles para la actividad física, resiliencia comunitaria).
 - a. ¿Qué puntos fuertes de la comunidad potencian o apoyan estas características saludables?
 - b. **[Si la persona entrevistada representa diferentes áreas geográficas]** ¿Hay diferencias que destacaría en los puntos fuertes entre los diferentes condados/ciudades?

4. ¿Cuáles son los **problemas de salud más grandes o las condiciones** con las que lucha su comunidad? No necesitamos que nos dé una lista completa, sino más bien los 3 principales. Describa brevemente los problemas. *[Si tienen dudas sobre lo que queremos decir, por ejemplo, un problema de salud puede ser un factor que contribuya a la mala salud, como la falta de una vivienda estable, o un resultado de salud como enfermedades del corazón o cáncer.]*
- [Si la persona entrevistada representa diferentes áreas geográficas]:* ¿Hay diferencias en los principales problemas de salud entre estas áreas?
 - ¿Qué cree que genera estos problemas? (Por ejemplo, factores económicos, factores sociales, factores ambientales).
 - [Para los entrevistados que trabajen en un sector específico]* ¿Cómo han cambiado las necesidades de la comunidad relacionadas con *[sector]*? ¿Qué otras necesidades tienen un impacto significativo en las necesidades relacionadas con *[sector]*?
 - [Para los entrevistados que trabajen en un sector específico]* ¿Cómo ha influido la recuperación de la pandemia de COVID, incluyendo la terminación de ciertos beneficios, en la dimensión de estas necesidades en *[sector]*?
5. Usted indicó que *[REPETIR las necesidades de salud importantes que se mencionaron antes]* son necesidades de salud significativas en su comunidad. ¿Cuáles son uno o dos de las mayores dificultades para tratar cada una de estas necesidades?
- [Si la persona entrevistada representa diferentes áreas]:* ¿Hay diferencias en las dificultades para ocuparse de estas necesidades entre estas áreas?
6. *[Para las necesidades aún no mencionadas]* Una revisión de los datos cuantitativos y otras fuentes (por ejemplo, el reporte anterior de la CHNA) revela que **[PROBLEMA], [PROBLEMA] y [PROBLEMA]** son necesidades de salud persistentes, mientras que problemas como **[X] y [Y]** parecen ser necesidades de salud emergentes. ¿Qué piensa de esto?

EQUIDAD

Ahora tengo algunas preguntas sobre las inequidades en su comunidad que tienen un impacto en las necesidades de salud tan importantes que mencionó. Esto puede incluir inequidades raciales e inequidades relacionadas con el género, la edad, la geografía y otros factores.

(nueva) Profundice para obtener más información sobre los grupos o los subgrupos usando el Apéndice A dentro de estas categorías:

- indios americanos/nativos de Alaska, asiáticos, negros/afroamericanos, nativos de Hawái/otras islas del Pacífico o personas de origen hispano/latino (por ejemplo, si un participante menciona la población asiática, ¿a quién se refiere específicamente? Si mencionan a los latinos, ¿a qué etnias se refiere?)
 - Grupos socialmente vulnerables (por ejemplo, si el participante usa términos generales como “marginalizados”, “vulnerables”, “poco representados” u otros, ¿a quién se refiere en su contexto geográfico?)
 - Si el participante dice que a todos los subgrupos o se niega a especificar, no hay inconvenientes, solo se busca más información cuando es pertinente.
7. ¿Hay ciertas personas o áreas geográficas que se han visto más afectadas por los problemas de los que hemos estado hablando? Si es así, ¿de qué manera? ¿Esto es relevante para todas las necesidades de las que hemos hablado o para alguna en particular?

- a. ¿En qué grupos específicos de la población, si los hay, debería enfocarse Kaiser Permanente para reducir las disparidades e inequidades relacionadas con la raza u otros factores?
 - b. **[Si la persona entrevistada representa diferentes áreas]:** ¿Hay diferencias en los grupos poblacionales más afectados entre estas áreas?
8. ¿Cuáles son las **estrategias efectivas para reducir las disparidades de salud y tratar las inequidades estructurales en su comunidad?** [Preguntas: ¿Hay algún trabajo en curso que sea prometedor? ¿Quiénes son las personas u organizaciones importantes en conectar los subgrupos más afectados por las disparidades con los recursos comunitarios que apoyan *[las necesidades médicas más importantes]*?
- a. [Si el entrevistado representa diferentes áreas]: ¿Hay algo específico relacionado con el área X o el área X?

RECURSOS COMUNITARIOS y POSIBLES INVERSIONES

Finalmente, quiero hacerle algunas preguntas sobre los recursos disponibles para tratar las necesidades de salud clave en la comunidad. Después de esto, haré una pregunta sobre posibles inversiones futuras.

9. ¿Qué recursos clave de la comunidad, activos o asociaciones se le ocurren que puedan ayudar a tratar las necesidades de salud significativas de las que hablamos hoy? [Preguntas: ¿Qué servicios presta *[su organización]* para ayudar a satisfacer esas necesidades? Describa cómo otras organizaciones o esfuerzos colectivos, si los hay, están trabajando para tratar estas necesidades]
10. ¿Hay **brechas significativas en los recursos comunitarios**, activos o asociaciones para tratar las necesidades de salud significativas de las que hablamos hoy?
- a. ¿Quién aún no participa en esta iniciativa pero debería hacerlo para ayudar a dar respuesta a las necesidades de salud significativas de las que hablamos?
 - b. **[Si la persona entrevistada representa diferentes áreas]:** ¿Hay diferencias en estas brechas entre estas áreas?
11. ¿Cómo quiere que las organizaciones de atención médica invirtieran en programas o estrategias de salud comunitaria para tratar estas necesidades? ¿Cuáles serían esas inversiones?

CIERRE

12. ¿Hay algún otro comentario o pensamiento que quiera compartir del que no hayamos hablado?
13. ¿Hay algún otro documento, reporte o dato secundario que considere que deberíamos revisar para entender mejor las necesidades de salud en el **condado de Sonoma o en el Área de Servicio de Santa Rosa**?

Gracias, **<NOMBRE DEL INFORMANTE CLAVE>**. El próximo año, Kaiser Permanente estará desarrollando su estrategia de implementación para invertir recursos en tratar las necesidades de salud críticas en sus comunidades. Los reportes de la CHNA y de la estrategia de implementación estarán disponibles a fines de 2025 o principios de 2026.

Un apéndice de algunos de los reportes de la CHNA podría contener una lista de expertos consultados. ¿Quiere que lo nombremos? De ser así, ¿cómo: por nombre, título u organización?

[Si no se especifica que no recibirá tarjeta de regalo] Como agradecimiento por su tiempo, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$50 a la dirección de correo electrónico con la que programó esta entrevista. ¿Hay algún otro correo electrónico al que prefiera que enviemos la tarjeta de regalo?

Correo electrónico para la tarjeta de regalo:

Recibirá la tarjeta de regalo en un par de meses, después de que hayamos completado todas nuestras entrevistas. Comuníquese con nosotros si no la recibe para finales de julio.

Protocolo del grupo de discusión de 2025 de la CHNA

Introducción

Gracias por aceptar participar en este grupo de discusión hoy. Mi nombre es **[NOMBRE]** y trabajo para **[AFILIACIÓN]**. Estaré a cargo del grupo de discusión de hoy en nombre de Kaiser Permanente y liderando el proceso de la Evaluación de necesidades médicas de la comunidad, o CHNA, para Kaiser en **[NOMBRE DEL ÁREA]**.

La Evaluación de Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA, por sus siglas en inglés), que se realiza cada tres años, incluye el análisis de los resultados de salud y de factores sociales y ambientales que influyen en la salud, junto con las opiniones de la comunidad, con el fin de identificar los principales problemas y recursos relacionados con la salud en cada comunidad a la que presta servicios Kaiser Permanente. Esta información guía el desarrollo de estrategias por parte de Kaiser Permanente para abordar las necesidades de salud comunitaria seleccionadas. Usted es una persona clave en esta evaluación por su conocimiento sobre la comunidad a la que sirve o representa. Valoramos enormemente su opinión. **Participando en esta entrevista, usted acepta que Kaiser Permanente (KP) use la información que dé — incluyendo declaraciones o citas no identificables— en la evaluación de necesidades de salud de la comunidad. La información se recogerá y reportará de manera que no se le pueda atribuir a usted. Además, dado que KP colabora con hospitales asociados como parte del proceso de la evaluación de necesidades de salud de la comunidad, usted acepta que KP pueda compartir las transcripciones o notas de esta entrevista con organizaciones asociadas. ¿Tiene preguntas antes de empezar?**

Estimamos que este grupo nos llevará aproximadamente **[XX]** minutos.

- Da permiso de grabar la entrevista?

→ Si sí, comience la grabación

Preguntas

1. Empecemos presentándonos. Díganos brevemente su nombre, su pronombre preferido, la ciudad o el pueblo donde vive y algo de lo que se sienta orgulloso de su comunidad.
2. Cuéntenos cómo es vivir en su comunidad.
3. ¿Cómo describiría la Salud de la Comunidad donde vive?
4. Una revisión de los datos cuantitativos y otras fuentes (por ejemplo, el reporte anterior de la CHNA) revela que **[PROBLEMA]**, **[PROBLEMA]** y **[PROBLEMA]** son necesidades médicas persistentes, mientras que otros problemas, como **[X]** y **[Y]** parecen ser necesidades de salud emergentes ¿Cuál es su opinión al respecto?
5. ¿Hay ciertas personas o comunidades que parecen estar más afectadas por estos problemas que otras?

(nueva) Profundice para obtener más información sobre los grupos o los subgrupos usando el Apéndice A dentro de estas categorías:

- a. Personas indígenas americanas/nativas de Alaska, asiáticas, negras/afroamericanas, nativas de Hawaii/u otras islas del Pacífico, o de origen hispano/latino (es decir, si una persona menciona a la población asiática, ¿a quién se refiere específicamente? Si habla de personas latinas, ¿a qué etnias hace referencia?)
- b. Grupos socialmente desfavorecidos (es decir, si la persona participante utiliza términos generales como

“marginalizados”, “desfavorecidos”, “subrepresentados” u otros, ¿a quiénes se refiere específicamente dentro de su contexto geográfico?)

- c. Si la persona participante menciona a todos los subgrupos o prefiere no especificar, está bien; solo buscamos más detalle cuando sea relevante.
6. De los problemas médicos que hemos mencionado en nuestra conversación de hoy, ¿cuáles diría que son los más importantes o urgentes de tratar?
7. ¿Qué recursos o activos comunitarios hay en su comunidad que puedan ayudar a tratar las necesidades de salud significativas de las que hablamos hoy?

Cómo continuar si no responde al respecto: ¿Se le ocurre alguna organización?

PREGUNTAS: ¿Agencias gubernamentales, organizaciones basadas en la comunidad

Continuar si no responde al respecto: ¿Se le ocurre algún recurso informal?

PREGUNTAS: Maestros/entrenadores, líderes de la comunidad, padres/adultos mayores, religiosos

7a: ¿Hay dificultades para acceder a estos recursos? ¿Qué podría hacer que sea más fácil acceder a ellos?

8. ¿Qué cree que impide que las personas lleven una vida saludable?

PREGUNTAS: Por ejemplo, factores económicos, factores sociales, factores ambientales

9. ¿Qué cree que se necesita para mejorar su salud o la salud de las personas que conoce en su comunidad?

9a: ¿Qué pueden hacer las organizaciones comunitarias o los recursos comunitarios que mencionó anteriormente para mejorar la salud en su comunidad?

9b: Si pudiera elegir un programa o una estrategia para tratar la salud en esta comunidad, ¿cuál sería?

10. ¿Hay algún otro comentario o información que quiera compartir del que no hayamos hablado ya?

Conclusión

Gracias por participar hoy. El próximo año, Kaiser Permanente estará desarrollando su estrategia de implementación para invertir recursos en tratar las necesidades de salud críticas en sus comunidades. Los reportes de la CHNA y de la estrategia de implementación estarán disponibles a fines de 2025 o principios de 2026.