



MLK Community
Healthcare



2026

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD COMUNITARIA



ÍNDICE

Carta de nuestra directora ejecutiva	2
Resumen ejecutivo	3
Introducción	5
Perfil definido de la comunidad	8
Población	8
Distribución por edad y género	8
Raza y origen étnico	9
Idioma	9
Nivel educativo	10
Empleo	10
Cobertura de seguro médico	11
Dónde nos encontramos en la actualidad: la CHNA 2026	12
Cómo se elaboró este informe	12
Participación comunitaria	13
Priorización de necesidades significativas de salud	13
Prioridades de la CHNA 2026	14
Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada	15
Manejo de enfermedades crónicas	21
Salud conductual	30
Trastorno por consumo de sustancias	31
Salud de las personas en situación de calle	32
Determinantes sociales de la salud	34
En conclusión	38
Evaluación del impacto: Estrategia de implementación de beneficios para la comunidad 2023	39
Datos y metodología, recursos y activos existentes, y recursos comunitarios	46
Apéndice A: Comparaciones con indicadores de referencia	47
Apéndice B: Partes interesadas de la comunidad	48
Apéndice C: Recursos comunitarios	49

CARTA DE NUESTRA DIRECTORA EJECUTIVA

La Evaluación de las necesidades de salud comunitaria (CHNA) 2026 ofrece un panorama integral del estado de salud y del acceso a la atención médica en el sur de Los Ángeles, una comunidad de aproximadamente 1.3 millones de habitantes que continúa enfrentando barreras estructurales y económicas persistentes que afectan la salud. Este informe refleja nuestra responsabilidad compartida de comprender claramente esas condiciones y de responder con estrategias fundamentadas en datos y en los comentarios de la comunidad.

Desde la publicación de nuestra última CHNA en 2023, MLK Community Healthcare (MLKCH) ha continuado fortaleciendo la prestación de servicios de atención médica y la capacidad del sistema para las comunidades a las que atiende. Nuestro hospital obtuvo la calificación de seguridad hospitalaria "A" otorgada por The Leapfrog Group durante cinco períodos consecutivos de evaluación, así como una calificación de calidad de 4 estrellas por parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Asimismo, obtuvimos una certificación avanzada en el tratamiento de la diabetes otorgada por The Joint Commission y la certificación de la Sociedad de Sistemas de Información y Gestión en la Atención Médica (HIMSS) Nivel 7, el nivel más alto de acreditación, que reconoce, entre otros aspectos, el uso de tecnologías avanzadas de información en salud para mejorar la atención a los pacientes.

Ampliamos el acceso a servicios especializados de salud conductual, incluida la apertura de un nuevo laboratorio de radiología intervencionista y cateterismo cardíaco en la primavera de 2024, así como el próximo inicio de operaciones de una unidad de Evaluación, Tratamiento y Recuperación Psiquiátrica de Emergencia (EmPATH). Asimismo, continuamos invirtiendo en estrategias de atención basadas en la comunidad, como el programa de Medicina en las Calles, para llegar a las personas que enfrentan las mayores barreras para acceder a la atención médica.

En todo nuestro sistema, seguimos demostrando que es posible brindar atención médica de alta calidad en entornos que forman parte de la red de protección social. A pesar de la demanda excepcionalmente alta en nuestro departamento de emergencias (ED), nuestro hospital mantiene un tiempo promedio de espera de aproximadamente 30 minutos y una tasa de pacientes que abandonan el servicio sin ser atendidos de tan solo el 1 %.

Al poner en marcha el plan de implementación en respuesta a la CHNA 2026, el panorama de las políticas públicas y del financiamiento para la atención médica de la red de protección social continúa siendo cada vez más incierto. Las recientes decisiones del gobierno federal que afectan el financiamiento de Medicaid representan importantes desafíos a largo plazo para los hospitales y sistemas de salud que atienden a comunidades con una alta dependencia de la cobertura pública. Más del 75 % de nuestros pacientes cuentan con cobertura a través de Medicaid, por lo que la estabilidad de este programa es fundamental para mantener el acceso a la atención médica en el sur de Los Ángeles.

A pesar de los desafíos financieros y operativos que enfrentamos, MLKCH mantiene su compromiso con una planificación cuidadosa, el fortalecimiento de las alianzas comunitarias y la defensa continua de un sistema de atención médica que promueve el acceso, la calidad y la equidad para todas las personas.

Esta CHNA proporciona una base sustentada en datos que orientará nuestras prioridades, alianzas e inversiones durante los próximos años.

Elaine Batchlor, MD, MPH
Directora Ejecutiva
MLK Community Healthcare



RESUMEN EJECUTIVO



Sobre MLKCH y nuestra comunidad

MLKCH es un hospital de última generación con 131 camas, que brinda atención para pacientes agudos, ubicado en el Campus Médico Martin Luther King, Jr., en el vecindario de Willowbrook, al sur de Los Ángeles. MLKCH ofrece servicios de maternidad, cuidados intensivos y atención hospitalaria, así como atención primaria y especializada en nuestros centros ambulatorios comunitarios. Más que cualquier otra región del condado, el sur de Los Ángeles se ve afectado de manera desproporcionada por las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y a los recursos físicos, lo que tiene un impacto duradero en la salud, el bienestar y la calidad de vida de nuestra comunidad.

Objetivo de la CHNA

La CHNA 2026 de MLKCH identifica las necesidades de salud no satisfechas dentro del área de servicio, orienta la priorización de las necesidades de salud de la comunidad y constituye la base para la Estrategia de implementación de beneficios para la comunidad 2026, el Plan anual de beneficios para la comunidad y las estrategias, programas, servicios y compromisos de beneficios para la comunidad. La CHNA y la estrategia de implementación se publican cada 3 años, de conformidad con lo establecido en el Proyecto de Ley 697 del Senado de California (1998) y en las disposiciones de la Sección 501(r)(3) del Servicio de Impuestos Internos (IRS), incorporadas mediante la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable de 2010.

Área de servicio

El área de servicio general de MLKCH comprende un total de 27 códigos postales. Esta área se define por los códigos postales ubicados dentro de un radio de 3 millas alrededor del hospital, así como por los límites del condado de Los Ángeles, específicamente del Área de Planificación de Servicios (SPA) 6 del sur de Los Ángeles. La SPA 6 está integrada predominantemente por población afroamericana y latina e incluye comunidades que enfrentan desafíos socioeconómicos y estructurales persistentes que afectan su acceso a la atención médica y su salud en general.

Metodología de recopilación de datos

Datos secundarios: Se recopilaron datos provenientes de fuentes locales, del condado y del estado, así como información proporcionada directamente por MLKCH, con el fin de presentar información sobre las características demográficas de la comunidad y diversos indicadores de salud, incluidos, entre otros, el acceso a la atención médica, las enfermedades crónicas, los indicadores de natalidad, la salud conductual y los determinantes sociales de la salud. En la medida de lo posible, los datos se presentan en comparación con los del condado de Los Ángeles y el estado de California. A lo largo del informe y en el Apéndice A se incluyen comparaciones con los indicadores de referencia con respecto a los objetivos de [Healthy People 2030](#), una iniciativa nacional destinada a mejorar la salud de la población.

Datos primarios: El hospital identificó e invitó a diversas partes interesadas de la comunidad a participar en entrevistas y conversaciones como parte de la evaluación de necesidades. Los participantes representaban una amplia variedad de partes interesadas comprometidas con la salud y el bienestar de la población del área de servicio del hospital, quienes compartieron las principales problemáticas y necesidades de las comunidades atendidas. Entre octubre de 2025 y enero de 2026, MLKCH recopiló la opinión de un total de 40 líderes y socios comunitarios para esta evaluación, superando el nivel de participación comunitaria reportado por muchos hospitales similares.

Identificación y priorización de las necesidades significativas de la comunidad

Las necesidades significativas de la comunidad se identificaron mediante el análisis de los datos de salud recopilados de fuentes públicas y fueron validadas a través de entrevistas con las partes interesadas. Mediante grupos focales y una encuesta electrónica, las partes interesadas identificaron las prioridades de la comunidad. Entre las necesidades prioritarias del área de servicio se incluyen las siguientes:

- acceso a la atención preventiva, primaria y especializada (incluida la salud materna e infantil);
- manejo de enfermedades crónicas;
- salud conductual;
- salud de las personas en situación de calle;
- determinantes sociales de la salud.

Recursos potencialmente disponibles para atender las necesidades identificadas

El área de servicio de MLKCH cuenta con una amplia red de organizaciones comunitarias, organismos públicos, proveedores de atención médica y entidades asociadas de servicios sociales que contribuyen a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la prestación de servicios de apoyo. Estos recursos comunitarios constituyen activos fundamentales para atender las necesidades identificadas y fortalecer respuestas coordinadas e impulsadas por la propia comunidad. Consulte el Apéndice C para obtener una lista de los recursos comunitarios y de las organizaciones asociadas.

Aprobación de la Junta Directiva

Este informe de la CHNA fue aprobado por la Junta Directiva de MLKCH el 17 de junio de 2026. El informe está disponible para el público en el sitio web de MLKCH y puede consultarse [aquí](#). Para hacernos llegar sus comentarios o preguntas sobre este informe, envíe un correo electrónico a kyb@mlkch.org.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

MLKCH es un sistema privado de atención médica sin fines de lucro que incluye un hospital perteneciente a la red de protección social ubicado en el Campus Médico MLK, en el sur de Los Ángeles, así como centros de atención primaria y especializada dirigidos por médicos.

En particular, MLKCH ofrece:

- **MLK Community Hospital:** un centro con 131 camas para atención hospitalaria que brinda servicios de emergencias, hospitalización, cuidados intensivos, maternidad, cirugía general y servicios auxiliares propios de un hospital comunitario.
- **Centros de Atención Ambulatoria:** operamos dos centros de atención ambulatoria en el sur de Los Ángeles, donde ofrecemos servicios de atención primaria y especializada.
- **Centro de Atención de Heridas:** MLKCH opera el único centro de atención de heridas del sur de Los Ángeles, equipado con dos cámaras hiperbáricas para el tratamiento avanzado de heridas de difícil cicatrización y otras afecciones médicas complejas.
- **Atención basada en la comunidad:** MLKCH ofrece programas comunitarios que incluyen educación y detección de problemas de salud, atención médica en el hogar y servicios de Medicina en las Calles.

A través de estos servicios, MLKCH trabaja en conjunto con los residentes y socios comunitarios para atender tanto las necesidades inmediatas de atención médica como las condiciones más amplias que influyen en la salud y el bienestar. Desde su apertura en 2015, el hospital se convirtió rápidamente en un recurso esencial para la comunidad, obteniendo la certificación como Centro de Excelencia en Diabetes por la atención hospitalaria especializada para pacientes con diabetes, además de recibir reconocimientos estatales y nacionales por su unidad de maternidad y realizar procedimientos quirúrgicos intervencionistas que salvan vidas.

MLKCH opera uno de los departamentos de emergencias con mayor actividad de los Estados Unidos, atendiendo a más de 120 000 pacientes al año, casi cinco veces la capacidad para la que fue diseñado. Aproximadamente el 40 % de los pacientes acuden anualmente al departamento de emergencias para recibir atención primaria a la que no pueden acceder dentro de la comunidad.

Nuestra misión

Brindar atención médica compasiva, colaborativa y de alta calidad, y mejorar la salud de nuestra comunidad.

Nuestros valores fundamentales

- Empatía
- Colaboración
- Responsabilidad
- Respeto
- Excelencia

Nuestra visión

Ser un modelo líder de atención médica comunitaria innovadora y colaborativa.



Contexto histórico

La historia de las desigualdades en materia de salud en el sur de Los Ángeles está estrechamente vinculada con patrones más amplios de segregación, la negación sistemática de servicios financieros y políticas de exclusión racial.

A partir de la década de 1920, y con mayor intensidad tras la promulgación de la Ley Nacional de Vivienda de 1934, las prácticas discriminatorias de otorgamiento de préstamos y los convenios restrictivos concentraron a las comunidades afroamericanas y a otros grupos racializados en determinados vecindarios, al mismo tiempo que les negaban inversión pública, acceso a créditos hipotecarios e infraestructura de atención médica. La construcción de autopistas a mediados del siglo XX desplazó aún más a los residentes y fragmentó los barrios afroamericanos de larga tradición histórica, mientras que los nuevos desarrollos habitacionales subsidiados fueron construidos bajo restricciones que excluían a las personas no blancas.

En 1965, la Comisión McCone, convocada tras la Rebelión de Watts, señaló explícitamente la falta de acceso a los servicios de atención médica en el sur de Los Ángeles como uno de los siete factores principales que contribuyeron a los disturbios sociales. Más de 60 años después, MLKCH y la comunidad médica de Watts-Willowbrook continúan siendo una de las pocas inversiones duraderas que respondieron directamente a ese llamado.

A pesar de los esfuerzos encabezados por la comunidad y de las inversiones públicas realizadas durante las décadas siguientes, la región continúa enfrentando una escasez de servicios de atención primaria y especializada, departamentos de emergencias sobrecargados y una carga desproporcionadamente alta de enfermedades crónicas prevenibles.

Condiciones actuales y resultados en salud en la SPA 6

Las tasas de pobreza en el sur de Los Ángeles continúan superando los promedios del condado de Los Ángeles y del estado. La comunidad también enfrenta niveles más elevados de inestabilidad habitacional e inseguridad alimentaria, lo que crea barreras para el acceso a la atención preventiva y para el manejo continuo de enfermedades crónicas.

La SPA 6 está designada como un Área con escasez de profesionales de la salud (HPSA) y un Área médicamente desatendida (MUA). Se estima que la región presenta un déficit de más de 1500 médicos, incluidos profesionales de atención primaria y especialistas. Como consecuencia, muchos residentes dependen de los departamentos de emergencias para atender afecciones que, de otro modo, podrían tratarse en consultas ambulatorias.

Esta región presenta algunas de las tasas más altas de enfermedades crónicas del condado de Los Ángeles, entre ellas diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) y enfermedades cardíacas. La esperanza de vida en algunas zonas del sur de Los Ángeles es hasta 10 años menor que en áreas con mayores recursos económicos ubicadas a tan solo unos cuantos kilómetros de distancia.

Necesidades emergentes y previstas de la comunidad

A medida que el sur de Los Ángeles continúa enfrentando los efectos persistentes de las desigualdades estructurales y el acceso limitado a la atención médica, se espera que nuevos desafíos y problemáticas emergentes intensifiquen las necesidades de la comunidad en los próximos años.

Una proporción cada vez mayor de los pacientes de MLKCH llega con afecciones más avanzadas o complejas debido a retrasos en la atención médica, frecuentemente ocasionados por barreras económicas, inestabilidad habitacional o dificultades para acceder a servicios de atención primaria. Asimismo, se prevé un aumento en la atención no compensada como consecuencia de los recortes federales a Medicaid, lo que ejercerá una presión adicional sobre los recursos y el personal hospitalario.

Los cambios en las políticas federales representan riesgos significativos. Más del 75 % de los pacientes de MLKCH cuentan con cobertura de Medicaid, y más de la mitad del financiamiento del hospital depende de los pagos suplementarios de Medicaid. Se espera que la legislación reciente relacionada con el financiamiento de Medicaid reduzca el apoyo destinado a los hospitales de la red de protección social, lo que comprometerá directamente la capacidad de instituciones como MLKCH para continuar brindando servicios esenciales al nivel actual. Como el único hospital sin fines de lucro del sur de Los Ángeles, MLKCH desempeña un papel fundamental al proporcionar atención médica a una población con grandes necesidades que, de otro modo, tendría un acceso limitado o nulo a los servicios hospitalarios.

Con más de 120 000 visitas al departamento de emergencias al año, MLKCH continúa operando en la primera línea de prestación de servicios de salud para residentes en situación de vulnerabilidad. El posible impacto de las reducciones en el financiamiento a nivel federal y estatal se extenderá mucho más allá de las instalaciones del hospital, afectando al ecosistema de salud más amplio en todo el condado de Los Ángeles.

El papel de MLKCH

MLKCH fue fundado para atender a esta comunidad históricamente desfavorecida en cuanto a recursos, con una visión a largo plazo enfocada en mejorar el acceso a una atención médica de alta calidad. Desde su apertura en 2015, MLKCH ha evolucionado hasta convertirse en un sistema de salud perteneciente a la red de protección social que integra servicios hospitalarios, centros de atención ambulatoria y estrategias de atención basadas en la comunidad.

Los equipos directivos, clínicos y de voluntariado trabajaron en conjunto para convertir a MLKCH en un modelo líder de atención médica comunitaria, aprovechando la tecnología, los datos y las alianzas estratégicas para reducir las barreras de acceso a la atención y responder a las necesidades identificadas por la comunidad.

La CHNA proporciona a MLKCH una base fundamentada en datos para la planificación continua, el desarrollo de programas y la colaboración con la comunidad.

Implicaciones para la planificación de la salud comunitaria

Las condiciones demográficas, socioeconómicas y de acceso a la atención médica en la SPA 6 destacan las siguientes necesidades:

- Ampliación del acceso a la atención primaria y especializada.
- Fortalecimiento de la prevención y del manejo de enfermedades crónicas.
- Inversión continua en programas comunitarios y alianzas intersectoriales que reduzcan las barreras de acceso a la atención médica y promuevan la equidad en salud.

Esta CHNA ofrece una guía importante para MLKCH y sus socios al orientar la manera en que se desarrollan estrategias basadas en las necesidades identificadas por la comunidad para influir en el camino de la región hacia una mayor equidad en salud.

Propósito de la CHNA

La CHNA cumple con los requisitos del Servicio de Impuestos Internos (IRS) de realizar una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad cada 3 años. También constituye una herramienta importante para que MLKCH identifique las necesidades de salud no satisfechas dentro de su área de servicio.

Esta evaluación incorpora componentes de análisis de datos secundarios y primarios, con un enfoque en las necesidades de salud y sociales de la comunidad del área de servicio.

Supervisión del proyecto

Los siguientes representantes supervisaron el proceso de la CHNA:

Lauren Espy, Directora de Equidad y Programas Comunitarios del MLKCH.

Asesor

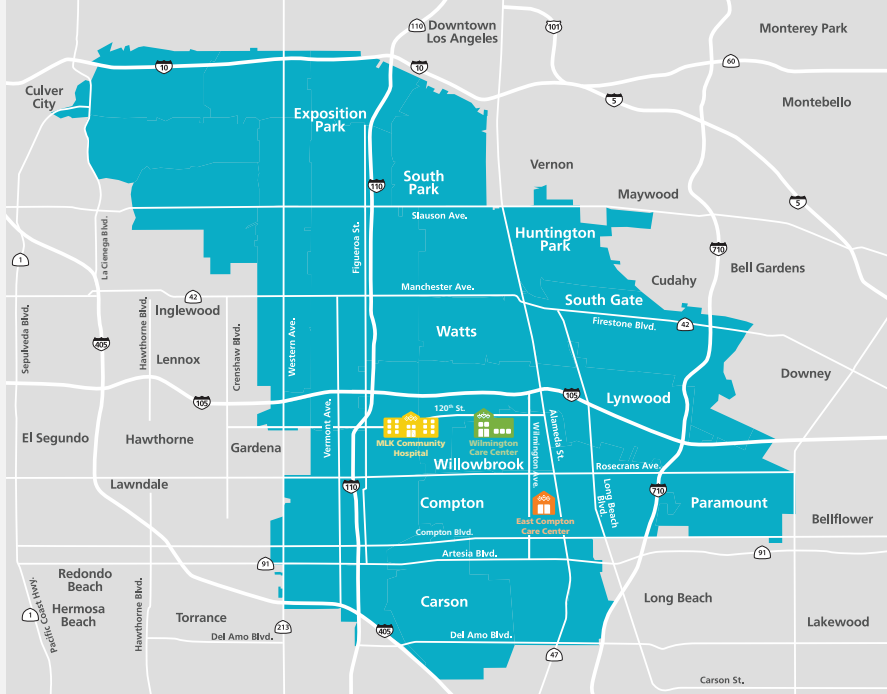
Forward Community Health Consulting, LLC llevó a cabo la CHNA. Forward Community Health Consulting, LLC es una firma consultora independiente que trabaja con hospitales y organizaciones comunitarias sin fines de lucro.

El equipo estuvo conformado por Cindy Levey, consultora principal; Denise Flanagan, analista de datos; Sevanne Sarkis, especialista en datos. Cindy Levey, MPH, cuenta con más de 25 años de experiencia en la realización de las CHNA y en el trabajo con hospitales y sistemas de salud para desarrollar, implementar y evaluar programas de beneficios para la comunidad. www.ForwardCHC.com.

Aprobación de la Junta Directiva

Este informe de la CHNA fue aprobado por la Junta Directiva de MLKCH el 17 de junio de 2026. El informe está disponible para el público en el sitio web del MLKCH y puede consultarse [aquí](#). Para hacernos llegar comentarios o preguntas sobre este informe, envíe su retroalimentación a kyb@mlkch.org.

PERFIL DEFINIDO DE LA COMUNIDAD



Área de servicio de beneficios comunitarios (CBSA)

MLKCH se encuentra en el vecindario de Willowbrook, en Los Ángeles, y brinda servicios a aproximadamente 1.3 millones de residentes en la SPA 6. El área de servicio está conformada por 27 códigos postales e incluye comunidades que se extienden desde Exposition Park al norte, Carson al sur y Huntington Park al este.

Durante el período 2022–2023, el 81 % de la población hospitalizada de MLK Community Hospital residía dentro de los límites del área de servicio.¹

ÁREA GEOGRÁFICA	CÓDIGO POSTAL
Carson	90746, 90747
Compton	90220, 90221, 90222
Gardena	90247, 90248
Huntington Park	90255
Los Ángeles (incluye Jefferson Park, Florence/South Central y West Compton)	90001, 90002, 90003, 90007, 90008, 90011, 90016, 90018, 90037, 90043, 90044, 90047, 90059, 90061, 90062, 90089
Lynwood	90262
Paramount	90723
South Gate	90280

Población

El área de servicio de MLKCH representa el 13.3 % de la población total del condado de Los Ángeles, con 1 310 433 residentes. Esto representa una disminución poblacional del 3.3 % en comparación con 5 años atrás, una reducción superior a la disminución del 2.5 % registrada en todo el condado.²

Distribución por edad y género

La distribución por edad y género son componentes fundamentales para comprender y responder a las necesidades de nuestra comunidad. Mientras que los niños, adolescentes y adultos jóvenes requieren más servicios preventivos y educación en salud, los pacientes de mayor edad tienen más probabilidades de necesitar acceso a una combinación de atención primaria, manejo de enfermedades crónicas y servicios especializados.

- Del total de la población del área de servicio, el **49.1 %** son hombres y el **50.9 %** son mujeres.²
- El **82%** de los adultos se identifican como heterosexuales, mientras que el **5.7 %** se identifican como homosexuales, lesbianas, bisexuales o pansexuales*.³
- El **24.9 %** de la población está conformada por niños y adolescentes de 0 a 17 años.⁴
- El **63.9 %** de la población está compuesta por adultos de entre 18 y 64 años.
- El **11.2 %** de los residentes de la SPA 6 tienen más de 65 años.

¹ Fuente de los datos de la población hospitalizada: Departamento de Acceso e Información sobre Atención Médica de California, Datos de Altas de Pacientes, Datos del Departamento de Emergencias y Datos de Cirugía Ambulatoria, 2022–2023. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/patient-origin-market-share-pivot-profile-inpatient-emergency-department-and-ambulatory-surgery>

² Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2014–2018 y 2019–2023, DP05. <https://data.census.gov/>

³ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California, Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2023–2024 o ±2020–2024, datos combinados. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Los datos son inestables debido al tamaño de la muestra.

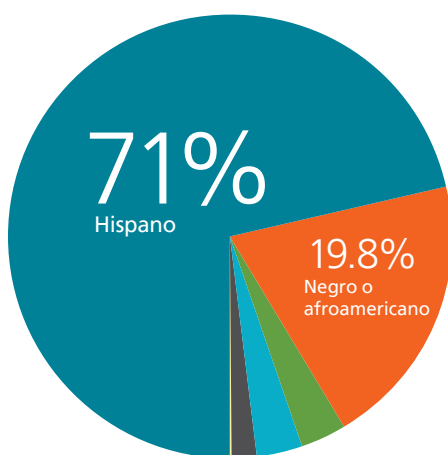
⁴ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP05. <https://data.census.gov/>

*Las fuentes de datos utilizadas en el informe variaron en los términos y la redacción empleados para la autoidentificación de la orientación sexual. Por ello, algunas fuentes utilizan “bisexual o pansexual”, mientras que otras emplean “bisexual+”, incorporando términos como queer, fluido, entre otros. Los términos y la redacción utilizados por cada fuente de datos se presentan tal como aparecen originalmente, con el fin de mantener la coherencia con la intención de las personas encuestadas.

Raza y origen étnico

Más del 90 % de los residentes del área de servicio se identifican como hispanos/latinos o afroamericanos/ personas de raza negra.⁵ Estas poblaciones presentan tasas más elevadas de afecciones como diabetes, enfermedades cardíacas y obesidad debido a una combinación de factores estructurales, incluidos el acceso a la atención médica, las condiciones socioeconómicas, la exposición ambiental y el estrés crónico.

Desglose por raza y origen étnico



- 71 % hispano;
- 19.8 % negro o afroamericano;
- 3.4 % de personas blancas no hispanas;
- 3.2 % de personas asiáticas no hispanas;
- 1.8 % de personas multirraciales;
- Menos del 1 % de la población se identifica como nativa de Hawái o de las islas del Pacífico, nativa americana o nativa de Alaska.

Idioma

Desde hace mucho tiempo se reconoce que el idioma principal de una persona y sus preferencias lingüísticas pueden afectar el acceso, la utilización de los servicios de atención médica y la confianza en el sistema de salud. La mayoría de los integrantes de la comunidad de la SPA 6 hablan inglés o español en el hogar. Aproximadamente un tercio de los residentes informa que habla inglés en un nivel inferior a “muy bien”, lo que puede generar barreras para acceder a la atención médica, los servicios sociales y la información relacionada con la salud.

Como resultado, estas personas podrían no recibir la atención médica ni la información que necesitan.

Idiomas hablados en el hogar⁶

- El 63.5 % habla español.
- El 32.5 % habla únicamente inglés.
- El 33.1 % habla muy poco inglés o no habla inglés en absoluto.
- El 4 % habla un idioma distinto al inglés o al español.

Para ayudar a abordar esta barrera, MLKCH ofrece proveedores de atención médica bilingües. Comunicamos la información médica tanto en español como en inglés: ayudando a los pacientes a leer y comprender información fundamental para mejorar su salud (por ejemplo, instrucciones de alta, planes de tratamiento y números telefónicos de proveedores para que los pacientes puedan realizar preguntas de seguimiento).

MLKCH también ofrece servicios gratuitos de interpretación con intérpretes médicos certificados, disponibles de manera presencial, por teléfono y mediante videollamada en vivo a través de nuestros dispositivos Martti. Se puede acceder a hasta 210 idiomas y dialectos las 24 horas del día.

⁵ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP05. <https://data.census.gov/>

⁶ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP02. <https://data.census.gov/>

Nivel educativo

“La educación probablemente es el indicador individual más importante de la salud y el bienestar de una persona a lo largo de su vida. Si [alguien] no terminó la secundaria, no va a comprender las condiciones de salud complejas”.

—Miembro de la comunidad

Durante las entrevistas, la educación y la alfabetización en salud fueron descritas como factores determinantes de la salud a largo plazo, la movilidad económica y la estabilidad comunitaria. Además, la educación se considera un proceso permanente que influye en la capacidad de las personas para desenvolverse dentro de los sistemas de salud, manejar enfermedades crónicas y participar de manera significativa en la fuerza laboral.

Niveles educativos alcanzados⁷

- El **36.3 %** de los residentes de la SPA 6 de 25 años o más no cuenta con un diploma de educación secundaria, en comparación con el 19.3 % de los residentes del condado de Los Ángeles.
- El **15.3 %** de los adultos de la SPA 6 mayores de 25 años cuenta con una licenciatura o un grado académico superior, en comparación con el 35.5 % de los residentes del condado de Los Ángeles.

Un mayor nivel educativo está estrechamente relacionado con mejores resultados de salud, incluidos menores índices de mortalidad, menor riesgo de enfermedades crónicas y una mejor percepción del propio estado de salud.

Los materiales educativos para pacientes y la comunidad están redactados con un nivel de lectura accesible para el público en general, tanto en inglés como en español. Además, MLKCH lleva expertos en salud a sesiones educativas durante eventos de alcance comunitario, como ferias de salud, barberías e iglesias, donde se abordan temas de salud de alta importancia para la comunidad.



Empleo

La tasa promedio de desempleo durante 5 años entre la población civil económicamente activa (de 16 años o más) en el área de servicio es del 9 %.⁸ Esta cifra es superior a las tasas de desempleo del condado de Los Ángeles (7 %) y del estado de California (6.4 %). Un mayor desempleo conduce a menores ingresos, menor acceso al seguro médico y un aumento del estrés, lo que empeora los resultados de salud de las personas afectadas y sus familias.

⁷ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP02. <https://data.census.gov/>

⁸ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP03. <https://data.census.gov/>

Cobertura de seguro médico

El objetivo de Healthy People 2030 para la cobertura de seguro médico en todos los grupos poblacionales es del 92.4 %. En el área de servicio de MLKCH, el 86.8 % de la población cuenta con cobertura de seguro médico.⁹

La falta de seguro médico genera dificultades económicas y peores resultados de salud para las personas y las comunidades debido a mayores costos de bolsillo, retrasos o aplazamiento de la atención médica y un menor acceso a los servicios preventivos. Además, el costo de proporcionar servicios de emergencia a personas sin seguro médico provoca un aumento en los costos de atención médica para los pacientes asegurados y mayores cargas financieras para los hospitales como consecuencia de los gastos no reembolsados.

Una parte significativa de la población de pacientes de MLKCH no cuenta con seguro médico, tiene cobertura insuficiente o es elegible para Medi-Cal, y aproximadamente el 75 % depende de la cobertura de Medicaid.¹⁰ En respuesta a esta situación, MLKCH apoya el acceso a la atención médica proporcionando asistencia para la inscripción y conectando a los pacientes con programas de beneficios públicos, incluidos Medi-Cal y CalFresh, con el fin de atender tanto sus necesidades de salud como sus necesidades básicas.

Tipos de cobertura de seguro médico: residentes de la SPA 6¹¹

- El 56.2 % cuenta con Medi-Cal, Medicare o ambos programas.
- El 31.4 % de la población de la SPA 6 tiene cobertura proporcionada por el empleo.
- El 10 % de la población no cuenta con ningún tipo de seguro médico.

Entre los residentes de la SPA 6, la razón más comúnmente mencionada para no contar actualmente con seguro médico fue el costo (47.6 %), seguida de quienes indicaron que no lo necesitaban o no creían en la necesidad de tener seguro (16.2 %).¹²

Dificultad para encontrar un seguro médico asequible¹³

Entre los adultos de la SPA 6, el 75.3 % informó que encontrar un plan de salud asequible directamente a través de una compañía de seguros o una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) era muy difícil o algo difícil, en comparación con el 70 % registrado en

86.8%

Residentes de la SPA 6 con cobertura de seguro médico en comparación con el objetivo de Healthy People 2030

92.4%

El objetivo de Healthy People 2030 para la cobertura de seguro médico en todos los grupos poblacionales

el condado de Los Ángeles.

Entre los adultos de la SPA 6, el 77.8 % informó que encontrar un plan de salud asequible directamente a través de Covered California era muy difícil o algo difícil, en comparación con el 67.4 % de los adultos del condado de Los Ángeles.

A mayor proporción de la población cubierta por Medi-Cal, mayor es el desafío financiero para los proveedores de servicios de salud. Las tasas de reembolso son significativamente más bajas que las de otros tipos de seguros y también inferiores al costo real de proporcionar atención médica. Esto genera brechas dentro de la comunidad: los médicos no pueden permitirse trabajar sin una remuneración adecuada. Además, pone en riesgo la capacidad de los hospitales para mantenerse operativos.

Estatus migratorio

En el área de servicio de MLKCH, el 35.8 % de los residentes nacieron en el extranjero, una cifra superior tanto a la del condado de Los Ángeles (33.4 %) como a la del estado de California (26.7 %). Entre los residentes nacidos en el extranjero, el 62.2 % no son ciudadanos estadounidenses.¹⁴

Es importante señalar que el estatus de no ciudadano no significa necesariamente que una persona se encuentre en situación migratoria irregular. Muchas personas que no son ciudadanas, incluidos los residentes permanentes legales y los titulares de visas, se encuentran legalmente en los Estados Unidos, aunque aún pueden enfrentar barreras para acceder a ciertos programas y servicios.

⁹ Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, S2701. <https://data.census.gov/>

¹⁰ Científicos de datos de MLKCH, utilizando los Registros Médicos Electrónicos de MLKCH y el Perfil del Paciente, 2025.

¹¹ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

¹² Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra.

¹³ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra.

¹⁴ Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, DP02. <https://data.census.gov/>



DÓNDE NOS ENCONTRAMOS EN LA ACTUALIDAD: LA CHNA 2026

Cómo se elaboró este informe

Este informe se basa en nuestra CHNA de 2023, integrando datos cuantitativos y cualitativos obtenidos mediante entrevistas y una encuesta para identificar las necesidades de salud en el sur de Los Ángeles. A lo largo del informe y en el Apéndice A se incluyen comparaciones con los indicadores de referencia con respecto a los objetivos de [Healthy People 2030](#), una iniciativa nacional destinada a mejorar la salud de la población.

Además, recopilamos y analizamos datos provenientes de múltiples fuentes, entre ellas la Encuesta de Entrevistas de Salud de California (CHIS), el Departamento de Acceso e Información sobre Atención Médica de California, el Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles y la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Las estadísticas no cuentan toda la historia. Para comprender mejor la salud de la comunidad, identificamos y reunimos a 40 representantes comunitarios para participar en entrevistas y conversaciones sobre la evaluación de necesidades. Se

puede encontrar información adicional sobre las organizaciones participantes en el **Apéndice B**. Trabajamos en colaboración con Forward Community Health Consulting, LLC, una firma consultora independiente, para completar la CHNA mediante un enfoque transparente y colaborativo.

Aunque este informe se basa en evidencia y contiene numerosas estadísticas, reconocemos que existen limitaciones en los datos recopilados. La participación de la comunidad está limitada al número de personas que participaron en las entrevistas y completaron la encuesta. Por lo tanto, las respuestas pueden no representar la totalidad de los desafíos que enfrenta la comunidad. La información sobre estas limitaciones se encuentra en la página 46, en la sección "Datos y metodología".

La CHNA 2026 está enfocada en la defensa y equidad de la salud. A través de esta evaluación y de la estrategia de implementación resultante, continuaremos colaborando con la comunidad para generar un impacto positivo y mejorar los resultados de salud.

Participación comunitaria

Nuestro equipo realizó cuarenta (40) entrevistas y conversaciones con las partes interesadas entre octubre de 2025 y enero de 2026. Los participantes incluyeron representantes de poblaciones médicamente desatendidas y grupos minoritarios, así como funcionarios locales de salud u otros departamentos que contaban con datos actuales u otra información relevante sobre las necesidades de salud de la comunidad de MLKCH. Las partes interesadas identificadas fueron invitadas a participar mediante correo electrónico.

Entrevistas

Con base en los conocimientos obtenidos a través de las 40 entrevistas con las partes interesadas, junto con los análisis de datos secundarios, MLKCH identificó las necesidades prioritarias de salud de la comunidad. Para determinar estas prioridades, MLKCH también consideró sus programas e iniciativas actuales y planificadas, asegurando la alineación con las áreas en las que la organización está mejor posicionada para generar un impacto significativo.

Encuesta

Las partes interesadas recibieron una encuesta electrónica antes de la entrevista para proporcionar comentarios sobre cada necesidad de salud identificada, incluyendo su nivel de gravedad percibida, si ha empeorado con el tiempo y la disponibilidad de recursos para atenderla. Las encuestas estuvieron disponibles en inglés y español.

Los porcentajes de respuesta reflejan la proporción de participantes que identificaron cada necesidad como un factor con impacto grave en la comunidad, que ha empeorado con el tiempo y para el cual existen recursos insuficientes o inexistentes para abordarlo. No todos los participantes respondieron todas las preguntas; los porcentajes se basan únicamente en aquellas personas que proporcionaron respuestas para cada pregunta.

Comentarios escritos recibidos sobre la CHNA anterior

MLKCH publicó el informe de la CHNA anterior en línea y supervisó una dirección de correo electrónico para recibir comentarios de la comunidad relacionados específicamente con su CHNA 2024–2026 y su Plan de implementación. MLKCH no ha recibido comentarios escritos con respecto a su CHNA 2024–2026 ni a su Plan de Implementación.

Priorización de necesidades significativas de salud

Al reconocer que las oportunidades económicas, los factores ambientales, la infraestructura de atención médica y las redes sociales son determinantes clave para la salud, MLKCH mantiene su compromiso de abordar las desigualdades y promover la equidad en salud más allá de las paredes del hospital.

A través de esta CHNA, MLKCH analizó datos secundarios e incorporó las opiniones de miembros de la comunidad y las partes interesadas para identificar los principales problemas de salud que afectan al área de servicio. Las entrevistas con las partes interesadas y las respuestas de las encuestas proporcionaron información sobre la gravedad de estas necesidades, cómo han cambiado con el tiempo y la disponibilidad de recursos para atenderlas.

Estos datos cuantitativos y cualitativos se analizaron en conjunto para identificar las necesidades de salud más significativas. La priorización se basó en la magnitud relativa de cada problema, el nivel de preocupación expresado por la comunidad y la oportunidad de generar el mayor impacto. MLKCH también consideró sus programas e iniciativas actuales y planificadas, para enfocarse en las áreas donde la organización está mejor posicionada para responder a las necesidades de la comunidad.



PRIORIDADES DE LA CHNA 2026

Con base en las perspectivas obtenidas mediante la participación de las partes interesadas, el análisis de datos secundarios y una evaluación de la capacidad organizacional, MLKCH identificó las siguientes necesidades prioritarias de salud y los objetivos correspondientes para mejorar los resultados de salud de la comunidad:

1 Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada

Ampliar el acceso a la atención preventiva, primaria y especializada.

2 Manejo de enfermedades crónicas

Reducir las complicaciones y discapacidades mediante un mejor manejo de las enfermedades crónicas y un mayor acceso a recursos de salud.

3 Salud conductual

Aumentar la disponibilidad y el acceso a recursos que mejoren las afecciones de salud conductual.

4 Salud de las personas en situación de calle

Apoyar la salud y el bienestar de las personas que experimentan falta de vivienda mediante un mejor acceso a la atención médica, vivienda y otros servicios sociales.

5 Determinantes sociales de la salud

Eliminar las barreras sociales para apoyar el acceso de las personas a la atención médica, los servicios sociales, los alimentos y la vivienda.

1 Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada

El sur de Los Ángeles es una región con un patrimonio y una cultura diversos. También es una comunidad profundamente afectada por décadas de racismo estructural. El sur de Los Ángeles es un desierto de atención médica, una zona con una escasez significativa de médicos y un acceso limitado a servicios básicos de salud. Grandes sectores de nuestra comunidad tienen un acceso insuficiente a una amplia gama de servicios médicos y a profesionales de atención primaria, especialidades médicas y quirúrgicas.

Nuestros objetivos son aumentar los servicios de atención médica para los residentes del sur de Los Ángeles; mejorar la permanencia de médicos de todas las especialidades, garantizando un acceso adecuado a la atención preventiva, primaria y especializada; y conectar a los residentes sin seguro médico o con cobertura insuficiente con servicios de inscripción en seguros de salud y programas de apoyo.

Las desigualdades en la atención médica que enfrenta el sur de Los Ángeles son considerables. Estas incluyen:

- La falta de servicios integrales de atención médica disponibles en la comunidad a lo largo de todo el proceso de atención.
- Una gran escasez de médicos en todas las especialidades, lo que genera un acceso insuficiente a la atención preventiva, primaria y especializada.
- La falta de proveedores de atención médica que reflejen la diversidad de la población y que puedan atender a los residentes en su idioma preferido y desde una perspectiva culturalmente adecuada.
- Niveles insuficientes de cobertura de seguro médico. Incluso entre las personas que cuentan con seguro, muchas carecen de los recursos económicos necesarios para cubrir planes de salud con deducibles elevados.
- La ausencia de atención médica integral, de calidad y multidisciplinaria, que incluya planificación del tratamiento y coordinación de la atención.

Los factores clave que respaldan estos hallazgos y que afectan la capacidad del sur de Los Ángeles para acceder a los servicios de atención médica necesarios se describen en las siguientes páginas.

Áreas con escasez de profesionales de la salud y áreas médicamente desatendidas

La SPA 6 está considerada como un Área con escasez de profesionales de la salud (HPSA) y un Área médicamente desatendida (MUA).

Un HPSA es un área, establecimiento o grupo poblacional que presenta una escasez de médicos de atención primaria, definida por una proporción de población por médico de atención primaria superior a 3500:1. Para los fines de esta CHNA, el gobierno federal define la atención primaria como las siguientes especialidades: medicina familiar, geriatría, medicina interna, pediatría y psiquiatría. Otros factores considerados incluyen la tasa de pobreza, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de fecundidad y los indicadores de capacidad insuficiente para satisfacer las necesidades del área.

Una MUA se define como un área, establecimiento o grupo poblacional con un Índice de insuficiencia médica (IMU) menor o igual a 62 de 100. El IMU se calcula tomando en consideración la proporción de médicos de atención médica primaria por cada 1000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil, el porcentaje de la población con ingresos por debajo del nivel federal de pobreza (FPL) y el porcentaje de personas de 65 años o más.¹⁵

¹⁵ Administración de Recursos y Servicios de Salud, 2022.

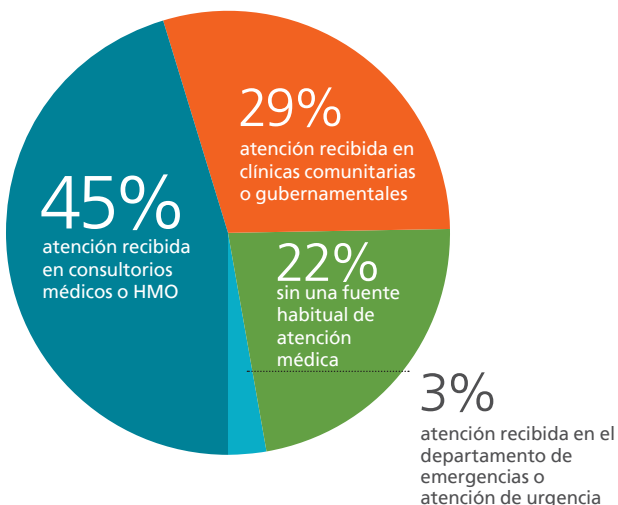
Fuentes de atención médica

Una fuente habitual de atención médica se define como un proveedor o establecimiento al que una persona puede acudir cuando está enferma o necesita asesoramiento médico.

En la SPA 6:¹⁶

- El **45.1 %** de los residentes informa recibir atención en un consultorio médico o mediante una HMO, en comparación con el 58 % en todo el condado de Los Ángeles.
- El **29.2 %** recibe atención en una clínica comunitaria o gubernamental, o en un hospital comunitario, en comparación con el 19.1 % registrado en todo el condado.
- El **2.5 %** depende de una sala de emergencias o atención urgente como su fuente habitual de atención, en comparación con el 1.4 % en todo el condado de Los Ángeles.
- El **22.4 %** de los residentes informa no tener una fuente habitual de atención médica, una de las tasas más altas entre todas las SPA del condado de Los Ángeles, en comparación con el 20.1 % registrado en todo el condado.

Fuentes de atención médica



Una mayor dependencia de clínicas, hospitales comunitarios y departamentos de emergencias, o el hecho de no contar con una fuente habitual de atención médica, refleja brechas en el acceso a servicios de atención preventiva y primaria continuos, además de generar una presión adicional sobre los sistemas locales de atención médica.

En conjunto, estos patrones sugieren que el sistema de atención primaria en la SPA 6 no logra satisfacer completamente las necesidades de la comunidad. Muchos residentes no cuentan con una fuente regular de atención médica, dependen de clínicas con capacidad limitada o buscan atención directamente en los departamentos de emergencias.

Como resultado, los departamentos de emergencias con frecuencia atienden a pacientes cuyas necesidades de salud podrían haberse tratado previamente en entornos ambulatorios. El impacto va más allá del acceso a la atención, ya que contribuye a retrasos en la atención médica, al empeoramiento de las enfermedades crónicas y a una mayor presión sobre las instituciones de salud que atienden a la comunidad.

Telesalud y acceso a la atención médica

La telesalud conecta a los pacientes con servicios de atención médica mediante consultas por videollamada, consultas telefónicas, monitoreo remoto y comunicación electrónica. Puede mejorar el acceso de las personas que enfrentan barreras relacionadas con el transporte, la movilidad, los horarios o la disponibilidad de las clínicas.

En la SPA 6:

- El **35.8 %** de los adultos informaron haber recibido atención mediante telesalud durante el último año, en comparación con el 39.3 % en todo el Condado de Los Ángeles.¹⁷

En MLKCH:

- Cerca de **7000 pacientes** han recibido servicios de telesalud desde 2023.
- Estas atenciones representaron aproximadamente **12 000 consultas**.

La telesalud ayuda a abordar las brechas en el acceso a la atención primaria y especializada al permitir evaluaciones y seguimientos oportunos sin requerir una consulta presencial. También puede reducir la dependencia de las visitas al departamento de emergencias para afecciones que pueden tratarse en entornos ambulatorios. En MLKCH, los servicios de telesalud ayudaron a reducir las barreras relacionadas con el transporte, al mismo tiempo que ampliaron el acceso a la atención médica y a los servicios de apoyo para los residentes del sur de Los Ángeles.

¹⁶ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra.

¹⁷ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Escasez de proveedores, capacidad limitada y barreras administrativas

Se estima que la SPA 6 presenta un déficit de más de 1500 médicos, incluidos tanto profesionales de atención primaria y especialistas, lo que constituye uno de los principales determinantes que limitan el acceso a la atención médica en la región.

Dentro del área de servicio de MLKCH, la disponibilidad de médicos cubre menos de la mitad de la demanda estimada. Existen brechas similares, y en aumento, en diversas especialidades médicas.

La disponibilidad limitada de médicos, combinada con las bajas tasas de reembolso y la alta demanda de pacientes, contribuye a tiempos de espera prolongados y dificultades para obtener citas. Estos desafíos afectan tanto la atención médica de rutina como la atención de casos complejos, y representan una barrera importante para los servicios preventivos y el manejo de enfermedades crónicas.

Como consecuencia, muchos residentes dependen de los departamentos de emergencias para recibir atención que, de otro modo, podrían tratarse en entornos ambulatorios, incluida la atención de rutina, urgente y de seguimiento.

Los desafíos de acceso reportados por los residentes incluyen:

- El 9 % de los adultos en la SPA 6 informa tener dificultades para encontrar un proveedor de atención primaria.¹⁸
- Casi el 26 % informa dificultades para acceder a atención especializada, lo que representa un aumento de 6 puntos porcentuales en comparación con la CHNA 2023.

Las entrevistas con las partes interesadas realizadas para la CHNA también destacaron las desigualdades basadas en el lugar de residencia, ya que con frecuencia los pacientes deben salir del sur de Los Ángeles para recibir atención especializada o servicios quirúrgicos. Las largas distancias de traslado, las barreras de transporte y la falta de servicios locales retrasan los tratamientos y desincentivan el seguimiento médico, reforzando las disparidades geográficas en los resultados de salud.

Un informante clave describió la situación de la siguiente manera:

“La capacidad simplemente no existe. Programar una cita puede tardar meses y, para entonces, el problema ha empeorado”.

—Médico de MLKCH

Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados

Cuando los residentes de la SPA 6 necesitan hospitalización debido a sus necesidades médicas agudas o crónicas, tienen acceso a menos camas hospitalarias por habitante en comparación con los residentes de otras áreas de servicio del condado. La SPA 6 presenta la menor disponibilidad de camas en todo el condado.¹⁹ Solo hay **63 camas hospitalarias disponibles por cada 100 000 residentes en la SPA 6**, en comparación con:

- **147 camas por cada 100 000** residentes en la SPA 1 (la segunda tasa más baja).
- **449 camas por cada 100 000** residentes en la SPA 4 (la tasa más alta del condado por habitante).

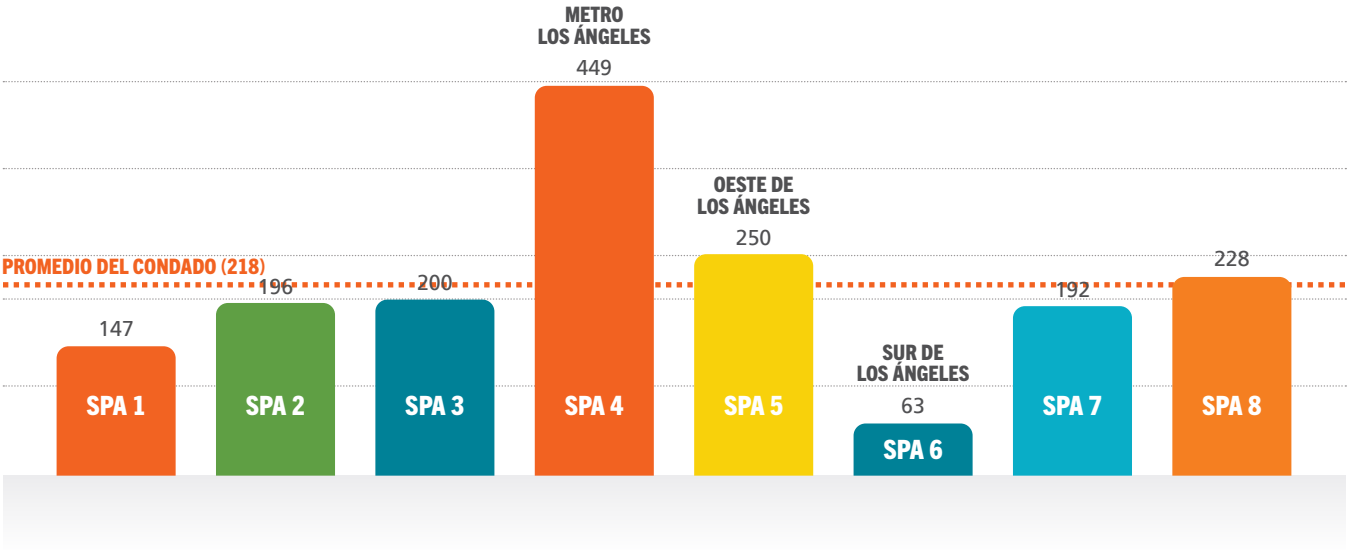


¹⁸ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

¹⁹ Científicos de datos de MLKCH, utilizando la base de datos anual de utilización hospitalaria del Departamento de Acceso e Información sobre Atención Médica de California (HCAI), subtotal de camas autorizadas para atención hospitalaria general de cuidados agudos, 2022. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/hospital-annual-utilization-report/resource/2b63a9e4-f695-4ea1-b229-5dffa04ae8> y el Informe de Estimación de Población del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, 2022. <http://www.publichealth.lacounty.gov/epi/docs/2022-LAC-Population-8RE.pdf>

Disparidades en la infraestructura médica (camas hospitalarias para pacientes hospitalizados)

Número de camas hospitalarias para pacientes hospitalizados por cada 100 000 residentes según las Áreas de Planificación de Servicios (SPA)



Visitas al departamento de emergencias

Además de contar con un menor número de camas para hospitalización, la SPA 6 también tiene la menor cantidad de camas en el departamento de emergencias por habitante en todo el condado de Los Ángeles. Se estima que el **20.6 %** de los residentes de la SPA 6 informó haber acudido a un departamento de emergencias durante los últimos 12 meses.²⁰

El uso del departamento de emergencias es mayor entre:

- los adultos de 65 años o más (23.2 %);
- los residentes de bajos ingresos (23.9 %).

El uso del departamento de emergencias es menor entre:

- los niños (19.0 %);
- los adultos de 18 a 64 años (20.7 %).

Las altas tasas de uso de los departamentos de emergencias en la SPA 6 se ven agravadas por la limitada capacidad del sistema. La SPA 6 cuenta con aproximadamente **siete camas de departamento de emergencias por cada 100 000 residentes**,²¹ en comparación con:

- **19 camas por cada 100 000** habitantes en las SPA 3 y 5 (la siguiente tasa más baja).
- **38 camas por cada 100 000** habitantes en la SPA 4 (la tasa más alta del condado de Los Ángeles).

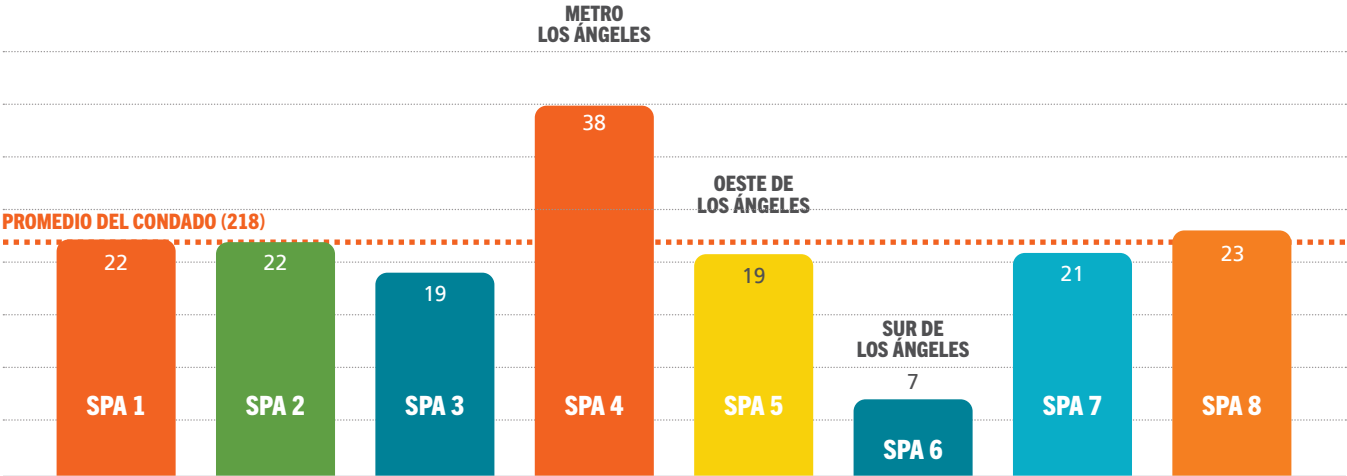
Esta disparidad es particularmente significativa, dado que MLKCH es el único hospital sin fines de lucro que presta servicios a la región de la SPA 6.

²⁰ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

²¹ Científicos de datos de MLKCH, utilizando la base de datos anual de utilización hospitalaria del Departamento de Acceso e Información sobre Atención Médica de California (HCAI), estaciones de tratamiento del departamento de emergencias, 2022. <https://data.chhs.ca.gov/dataset/hospital-annual-utilization-report/resource/2b63a9e4-f695-4ea1-b229-5dff70f04ae8> y el Informe de Estimación de Población del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, 2022. <http://www.publichealth.lacounty.gov/epi/docs/2022-LAC-Population-8RE.pdf>

Disparidades en la infraestructura médica (camas del departamento de emergencias)

Número de camas hospitalarias para pacientes hospitalizados por cada 100 000 residentes según las Áreas de Planificación de Servicios (SPA)



MLKCH opera uno de los departamentos de emergencias con mayor actividad del país. En 2024, MLKCH fue clasificado como el 19.º departamento de emergencias más concurrido de los Estados Unidos.²²

Originalmente diseñado para atender un máximo de **25 000 pacientes al año**, el departamento de emergencias ha experimentado una demanda sostenida y creciente. Entre 2022 y 2024, MLKCH atendió a **363 090 pacientes en el departamento de emergencias**, con un promedio aproximado de **120 000 consultas anuales**.²³

Los participantes de la encuesta de la CHNA identificaron de manera constante que el volumen de pacientes en el departamento de emergencias supera la capacidad disponible, lo que genera presión operativa y retrasos en la atención. Entre los desafíos señalados se incluyen tiempos de espera prolongados, atención a pacientes en los pasillos y disponibilidad limitada de espacios para el tratamiento.

Una de las partes interesadas, un médico, señaló que las barreras para acceder oportunamente a la atención primaria pueden contribuir a que los residentes dependan del departamento de emergencias para necesidades que, de otro modo, podrían atenderse en entornos ambulatorios:

“La sala de emergencias está compitiendo con la atención primaria porque está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estamos atendiendo aproximadamente entre 350 y 400 pacientes al día”.

La alta demanda de pacientes, combinada con el espacio físico y los recursos limitados, ha requerido la implementación de enfoques nuevos e innovadores para garantizar que los pacientes continúen recibiendo atención oportuna.

Las necesidades de salud conductual representan un factor importante en el uso del departamento de emergencias. Debido a la limitada capacidad de hospitalización psiquiátrica en la región, los pacientes que atraviesan alguna crisis de salud conductual suelen permanecer en el departamento de emergencias durante períodos prolongados mientras esperan ser trasladados a un establecimiento adecuado, lo que reduce aún más la capacidad disponible para atender a los pacientes que llegan.

Para hacer frente a estos desafíos, MLKCH inaugurará en 2026 una unidad de Evaluación, Tratamiento y Recuperación Psiquiátrica de Emergencia (EmPATH), destinada a brindar un entorno especializado para pacientes con necesidades de salud conductual. La unidad está diseñada para favorecer la estabilización y el alta temprana en un entorno terapéutico, contribuyendo a reducir la presión sobre la capacidad del departamento de emergencias y a mejorar el flujo de pacientes.

²² Revisión de Becker’s Hospital, Hospitales con el mayor número de visitas al Departamento de Emergencias en 2024. <https://www.beckershospitalreview.com/rankings-and-ratings/hospitals-with-the-most-ed-visits-in-2024>
²³ Científicos de datos de MLKCH, utilizando datos de los Registros Médicos Electrónicos de MLKCH, visitas al Departamento de Emergencias, de 2022 a 2024.

Salud materna, infantil y de la niñez

El acceso de una madre a la atención médica durante el embarazo tiene un impacto directo y duradero en la salud y el bienestar tanto de la madre como del hijo. Las desigualdades en los factores de riesgo relacionados con el embarazo y en el acceso temprano y continuo a la atención prenatal siguen influyendo en los resultados de salud entre los distintos grupos raciales y étnicos.

En el condado de Los Ángeles:²⁴

- Las madres negras o afroamericanas presentan **las tasas más altas de mortalidad infantil**, significativamente superiores a las de las madres blancas.
- La tasa de mortalidad materna entre las madres negras es de **26.7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos**, en comparación con:
 - 15.8 entre las madres asiáticas.
 - 6.6 entre las madres blancas.
- Varios grupos superan la **meta de Healthy People 2030, establecida en 15.7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos**.

En la SPA 6:

- Se registró un promedio de **15 252 nacimientos** anuales entre 2019 y 2023.
- La tasa de mortalidad infantil fue de **4.5 muertes por cada 1000 nacidos vivos**, en comparación con:
 - **3.8** en el condado de Los Ángeles
 - **3.9** en California
- **708.7 por cada 1000 nacimientos** estuvieron cubiertos por un seguro público o fueron pagados directamente por los pacientes.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



Los resultados en materia de salud materna e infantil en el área de servicio son consistentemente peores que los observados en el condado de Los Ángeles y a nivel estatal, lo que refleja diferencias en el acceso temprano y continuo a la atención prenatal, así como condiciones sociales y económicas más amplias.

Las partes interesadas de la comunidad describen estas desigualdades, particularmente las que afectan a las mujeres negras, como graves y persistentes. Las personas entrevistadas informan experiencias de sesgo en los entornos clínicos, falta de confianza en los sistemas de atención médica y barreras para recibir atención oportuna y de alta calidad.

²⁴ Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, División de Salud Materna, Infantil y Adolescente, Iniciativa para la Prevención de la Mortalidad Infantil y Materna Afroamericana (AAIMM), Resumen de Datos de Estadísticas Vitales, datos de 2017–2021. <http://www.publichealth.lacounty.gov/mch/AAIMM/aaimm-new.htm>

²⁵ Cal Hospital Compare, Martin Luther King, Jr. Community Hospital: Medidas de Desempeño de la Atención Materna. <https://calhospitalcompare.org/hospital/?id=106191230&n=Martin+Luther+King%2C+Jr.+Community+Hospital#motherbaby>



El enfoque único de MLKCH para la atención materna

Desde su apertura en 2015, MLKCH ha implementado un modelo de atención dirigido por parteras que integra a obstetras y enfermeras parteras certificadas. Aproximadamente el 10 % de los nacimientos en hospitales de los Estados Unidos involucra la participación de parteras. Este enfoque basado en un equipo multidisciplinario favorece menores tasas de intervenciones médicas y una experiencia de parto más centrada en la paciente.

Nuestro modelo de atención dirigido por parteras ha contribuido a mantener tasas consistentemente bajas de partos por cesárea. Tan recientemente como en 2025, Cal Hospital Compare informó que el **19.4 % de los nacimientos en MLKCH** resultaron en una cesárea, en comparación con aproximadamente el **25 % a nivel estatal**.²⁵

MLKCH también cuenta con la designación de **Hospital Amigo del Niño**, otorgada mediante una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (WHO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que promueve la lactancia materna a nivel mundial. Esta designación refleja el cumplimiento de prácticas basadas en evidencia que apoyan la salud materna e infantil.

2 Manejo de enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en los Estados Unidos. Además, representan un determinante importante en los \$4.9 billones que el país destina anualmente a la atención médica.²⁶

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que tres de cada cuatro adultos padecen al menos una enfermedad crónica y que más de la mitad presentan dos o más enfermedades crónicas.

Estas enfermedades pueden causar discapacidad y disminuir la calidad de vida de las personas, especialmente cuando no se diagnostican o no reciben un manejo adecuado. Afortunadamente, muchas enfermedades crónicas pueden prevenirse o minimizarse mediante cambios en el estilo de vida y un acceso adecuado a los servicios de atención médica.

Los CDC han identificado cuatro factores de riesgo relacionados con el estilo de vida que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas:

- consumo de tabaco;
- alimentación deficiente;
- falta de actividad física;
- consumo excesivo de alcohol.

El sur de Los Ángeles presenta una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Las tasas de asma, cáncer, enfermedad coronaria, diabetes, presión arterial alta y obesidad superan las registradas en el condado de Los Ángeles.

Estas desigualdades se agravan por factores ambientales y conductuales, entre ellos la exposición a contaminantes ambientales, la falta de opciones de alimentación saludable, la ausencia de espacios verdes para la actividad física y la presencia desproporcionada de establecimientos que venden bebidas alcohólicas y comida rápida.

Asimismo, las poblaciones pertenecientes a minorías raciales y étnicas suelen recibir una atención médica de menor calidad y enfrentan más barreras para acceder a los servicios de salud, incluida la atención preventiva y el manejo de enfermedades crónicas. Estas desigualdades se traducen en peores resultados de salud, mayores costos de atención médica, una mayor presión sobre los limitados recursos comunitarios y tasas más elevadas de mortalidad por enfermedades prevenibles.

Tasas de mortalidad

Defunciones y tasa de mortalidad por cada 100 000 personas, promedio de 5 años²⁷

	Área de servicio MLKCH	Condado de Los Ángeles	California
Promedio anual de defunciones	10 155	74 775	306 157
Tasa de mortalidad por cada 100 000 personas	855.9	663.2	679.3

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles y de California.

Tasas de mortalidad por enfermedad²⁸

	Área de servicio MLKCH		Condado de Los Ángeles
	Promedio anual de defunciones	Tasa	Tasa
Enfermedades cardíacas	2142	181.4	150.0
Enfermedad cardíaca isquémica	1392	116.9	98.3
Cáncer	1692	141.5	127.8
Próstata	606	27.9	18.8
Pulmón y bronquios	1241	21.1	26.1
Mama (en mujeres)	701	20.2	18.9
Colorrectal	833	13.7	15.6
COVID-19*	1297	85.5	54.8
Diabetes	590	49.4	30.3
Lesiones no intencionales	624	46.4	36.6
Accidente cerebrovascular	505	44.7	34.7
Enfermedad de Alzheimer	393	37.9	40.9
Enfermedad respiratoria crónica de las vías inferiores	313	27.4	24.4
Hipertensión esencial y enfermedad renal hipertensiva	269	23.2	15.9
Enfermedad renal	247	21.2	13.7
Enfermedad hepática	269	20.5	14.8
Neumonía e influenza	223	19.5	16.4
Homicidio	214	15.7	6.7
Suicidio	77	5.8	8.0
Enfermedad de Parkinson	57	5.5	8.6
VIH	43	3.2	1.8

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles.

²⁶ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Acerca de las enfermedades crónicas. www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html

²⁷ Gary Bess Associates, calculado a partir de los Archivos Maestros de Defunciones del Departamento de Salud Pública de California, 2019–2023, utilizando la Población Estándar de EE. UU. del año 2000. Los datos estatales provienen del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los CDC de los EE. UU., base de datos en línea Underlying Cause of Death 2019–2023 en CDC WONDER, publicada en diciembre de 2024.

²⁸ Gary Bess Associates, calculado a partir de los Archivos Maestros de Defunciones del Departamento de Salud Pública de California, 2019–2023, utilizando la Población Estándar de los EE. UU. del año 2000. Los datos estatales provienen del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los CDC de los EE. UU., base de datos en línea Underlying Cause of Death 2019–2023 en CDC WONDER, publicada en diciembre de 2024. *Excepto en el caso de COVID-19, para el cual se utilizó un promedio de 4 años.

Principales diagnósticos en MLKCH: departamento de emergencias y hospitalización

Los dos diagnósticos registrados con mayor frecuencia en MLKCH, tanto entre los pacientes atendidos en el departamento de emergencias como entre los pacientes hospitalizados, son la presión arterial alta y la diabetes tipo 2.

Principales diagnósticos en MLKCH: visitas al departamento de emergencias²⁹

Clasificación	Visitas al departamento de emergencias
1	Diabetes tipo 2
2	Presión arterial alta
3	Sepsis
4	Insuficiencia cardíaca
5	Insuficiencia renal aguda
6	Enfermedad renal crónica (CKD)
7	Dependencia a la nicotina

Tasas de hospitalización en comparación con los promedios estatales

Varias enfermedades representan una mayor proporción de hospitalizaciones en MLKCH en comparación con los promedios estatales. Estos patrones reflejan la carga subyacente de enfermedades crónicas, el acceso tardío a la atención médica y los factores de riesgo sociales presentes en las comunidades atendidas.

De 2022 a 2024, las tasas de hospitalización en MLKCH superaron los promedios de California (2021–2023) para las siguientes afecciones:

Principales diagnósticos en MLKCH: visitas de pacientes hospitalizados

Clasificación	Visitas de pacientes hospitalizados
1	Presión arterial alta
2	Diabetes tipo 2
3	Asma
4	Dependencia a la nicotina
5	Trastornos de ansiedad
6	Trastornos del sistema urinario
7	Infecciones respiratorias agudas de las vías superiores

Tasas de hospitalización en comparación con los promedios estatales de California³⁰

Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco)

2.5 veces más alta

Neumonía

2.5 veces más alta

Diabetes

2 veces más alta

Sepsis

2 veces más alta

Consumo de sustancias

2 veces más alta

Insuficiencia cardíaca

1.5 veces más alta

²⁹ Científicos de datos de MLKCH, utilizando los informes de diagnósticos principales de altas del departamento de emergencias/observación y de pacientes hospitalizados de MLKCH, 2023–2025.

³⁰ Científicos de datos de MLKCH, utilizando los Registros Médicos Electrónicos de MLKCH, 2022–2024 y Departamento de Acceso e Información de Atención Médica de California, Datos de Altas de Pacientes, 2021–2023.

Hallazgos específicos por afección médica

Diabetes

La diabetes y la prediabetes continúan siendo importantes problemas de salud en el sur de Los Ángeles, ya que aumentan el riesgo de complicaciones graves, entre ellas enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, ceguera, daño nervioso y amputaciones.

En la SPA 6:³¹

- El **25.5 %** de los adultos informa haber sido diagnosticado con prediabetes o diabetes límite, en comparación con el 23.3 % en el condado de Los Ángeles.
- El **17.8 %** informa padecer diabetes, en comparación con el 12.9 % registrado en todo el condado.

La prevalencia de la diabetes varía entre los distintos grupos raciales y étnicos de la SPA 6:³²

- **21.5 %** entre los adultos negros o afroamericanos no hispanos (en comparación con el 15.8 % en el condado de Los Ángeles).
- **17.5 %** entre los adultos hispanos o latinos (en comparación con el 15.9 % en el condado de Los Ángeles).
- **17.5 %** entre los adultos asiáticos no hispanos (en comparación con el 11.8 % en el condado de Los Ángeles).

Si bien los datos locales son limitados para algunas poblaciones debido al reducido tamaño de las muestras, los datos a nivel del condado indican tasas elevadas entre las poblaciones nativas de Hawái o de otras islas del Pacífico y las poblaciones nativo americanas o nativas de Alaska.

Las altas tasas de complicaciones relacionadas con la diabetes en el sur de Los Ángeles reflejan tanto factores clínicos como sistémicos, entre ellos las barreras para acceder a la atención preventiva, el diagnóstico tardío y el acceso limitado a la atención especializada. Históricamente, las amputaciones relacionadas con la diabetes han figurado entre los procedimientos quirúrgicos más frecuentes realizados en MLKCH, lo que refleja la gravedad de la enfermedad en la comunidad. Como resultado de la ampliación de los programas de manejo de la diabetes y de los esfuerzos en materia de atención preventiva, las amputaciones relacionadas con la diabetes han disminuido y actualmente ocupan el tercer lugar entre las cirugías realizadas con mayor frecuencia en el hospital.

³¹ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, o †2021–2022, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

³² Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2020–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra. ** Suprimido debido a la inestabilidad relacionada con el tamaño reducido de la muestra.



MLKCH reconocido por su atención de alto desempeño en diabetes

MLKCH brinda atención integral para la diabetes en entornos tanto de hospitalización como ambulatorios. El hospital cuenta con la Certificación Avanzada en Atención de la Diabetes de The Joint Commission y ha obtenido el reconocimiento del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA) por sus programas ambulatorios.

Apoyo para la diabetes en pacientes hospitalizados

Los pacientes son evaluados rápidamente por el personal médico y aquellos con diabetes o factores de riesgo relacionados son conectados con apoyo especializado. Desde 2023, el programa de manejo de la diabetes en pacientes hospitalizados ha logrado:

- Reducir en un 28 % los episodios graves de hipoglucemia.
- Reducir en un 26 % los episodios graves de hiperglucemia.
- Reducir la duración de las estancias hospitalarias, las readmisiones, las visitas al departamento de emergencias y los costos de atención médica.

(Continúa en la siguiente página)

Programa de Manejo Ambulatorio de la Diabetes

Lanzado en 2021, el Programa de Manejo Ambulatorio de la Diabetes de MLKCH utiliza un modelo coordinado y multidisciplinario para abordar la alta carga de diabetes en el sur de Los Ángeles. La atención incluye manejo de medicamentos, evaluaciones preventivas, apoyo nutricional, educación para pacientes y un enfoque centrado en la gestión integral de la atención.

Para el cuarto año del programa:

- Las amputaciones entre los pacientes que recibieron manejo intensivo se redujeron a cero. En toda la población más amplia de pacientes con diabetes de MLKCMG, solo se registró una amputación durante el mismo período, en comparación con una tasa regional de 494 amputaciones por cada 100 000 pacientes con diabetes en la SPA 6.
- El 85 % de los pacientes logró controlar su HbA1c, un indicador clave del adecuado control de los niveles de glucosa en sangre, en comparación con 64 % en el indicador de referencia nacional de Medicaid de CMS y 68 % en el indicador de referencia de L.A. Care Medi-Cal.
- El 74 % de los pacientes logró controlar su presión arterial, en comparación con 68 % en el indicador de referencia nacional de CMS y 72 % en el indicador de referencia de L.A. Care.

Con base en las tasas regionales de amputación en la SPA 6, se habría esperado aproximadamente 35 amputaciones entre los pacientes de la población del programa ambulatorio de manejo de diabetes de MLKCMG durante el mismo período. Estos resultados destacan el posible impacto de una atención coordinada y multidisciplinaria para reducir las complicaciones graves relacionadas con la diabetes.

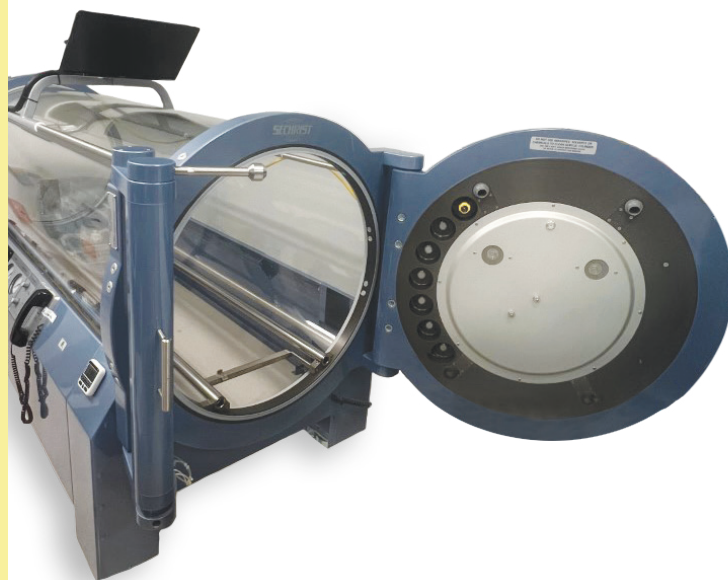


Cicatrización de heridas y atención con oxigenoterapia hiperbárica en MLKCH

MLKCH ofrece servicios especializados para el tratamiento de heridas, incluida la oxigenoterapia hiperbárica, dirigidos a pacientes con heridas diabéticas y otras lesiones de difícil cicatrización. MLKCH ofrece:

- Planes de tratamiento individualizados, respaldados por un equipo multidisciplinario de atención.
- Acceso a la oxigenoterapia hiperbárica, que puede favorecer la cicatrización de heridas complejas o de difícil curación.
- Atención integrada con los planes generales de tratamiento de los pacientes y en coordinación con los proveedores de atención que los derivan.

Estos servicios favorecen una intervención temprana y mejores resultados en la cicatrización de heridas para los pacientes con riesgo de presentar complicaciones graves, incluida la amputación.



Presión arterial alta (hipertensión)

La presión arterial alta es un importante factor de riesgo para las enfermedades cardíacas y la diabetes, y con el tiempo puede provocar complicaciones graves, entre ellas infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca.

Prevalencia de la hipertensión en la SPA 6:³³

- El **29.2 %** de los adultos ha sido diagnosticado con presión arterial alta, en comparación con el 26.4 % en el condado de Los Ángeles.
- Un **8.6 %** adicional informa presentar presión arterial límite.

La prevalencia de la hipertensión varía significativamente entre los distintos grupos raciales y étnicos:³⁴

- El **59.0 %** de los adultos negros o afroamericanos no hispanos informa presentar presión arterial alta o presión arterial límite, en comparación con el 47.2 % registrado en todo el condado.
- El **36.2 %** de los residentes multirraciales presenta estas afecciones, en comparación con el 27.5 % registrado en todo el condado.
- El **29.1 %** de los residentes latinos también presenta estas afecciones.

Estos patrones reflejan desigualdades históricas en el riesgo de padecer enfermedades crónicas y en el acceso a la atención preventiva.

Enfermedades cardíacas

Las enfermedades cardíacas, incluidas la enfermedad de las arterias coronarias y la insuficiencia cardíaca, continúan siendo una de las principales causas de muerte tanto a nivel mundial como en el área de servicio de MLKCH. En la SPA 6, el **5.7 %** de los adultos ha sido diagnosticado con una enfermedad cardíaca, en comparación con el **6.4 %** en el condado de Los Ángeles.³⁵

Las tasas de enfermedades cardíacas varían entre los distintos grupos poblacionales:³⁶

- **7.9 %** de los adultos negros o afroamericanos no hispanos, una proporción similar a la registrada en el condado de Los Ángeles (8.0 %) y en el estado de California (7.2 %).
- **3.9%** de los adultos latinos, en comparación con el 4.3 % en el condado de Los Ángeles y el 4.2 % en el estado de California.

³³ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

³⁴ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2020–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra. ** Suprimido debido a la inestabilidad relacionada con el tamaño reducido de la muestra.

³⁵ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024. <http://ask.chis.ucla.edu/>

³⁶ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2020–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra. ** Suprimido debido a la inestabilidad relacionada con el tamaño reducido de la muestra.



Servicios de cardiología en MLKCH

MLKCH ofrece servicios integrales de cardiología enfocados en la prevención, la intervención temprana y el manejo continuo de las enfermedades cardíacas, una de las principales causas de hospitalización en la comunidad.

MLKCH proporciona:

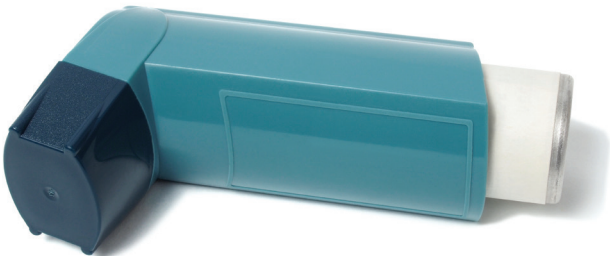
- Atención preventiva y manejo de factores de riesgo, incluido asesoramiento sobre el estilo de vida, manejo de medicamentos y monitoreo rutinario.
- Servicios avanzados de diagnóstico mediante un laboratorio de cateterismo cardíaco ubicado dentro del hospital.
- Procedimientos mínimamente invasivos, incluida la implantación de marcapasos y desfibriladores cardioversores implantables (AICD).
- Manejo de insuficiencia cardíaca y rehabilitación cardíaca.

Los servicios de cardiología intervencionista de MLKCH están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, lo que permite un diagnóstico y tratamiento oportunos, además de reducir la necesidad de trasladar pacientes fuera de la comunidad.

La tasa general de enfermedades cardíacas en la SPA 6 es ligeramente inferior al promedio del condado de Los Ángeles. Sin embargo, los datos disponibles para algunas poblaciones son limitados debido al reducido tamaño de las muestras. Los datos a nivel del condado y del estado indican tasas elevadas entre otros grupos poblacionales.

Asma

El asma continúa afectando a una proporción significativa de los residentes del sur de Los Ángeles; tanto los adultos como los niños presentan tasas más elevadas de diagnóstico y complicaciones en comparación con el condado de Los Ángeles en general.



En la SPA 6:

- El **15.6 %** de los adultos ha sido diagnosticado con asma.
- El **18 %** de los niños de 1 a 17 años ha sido diagnosticado con asma.

Los resultados y el manejo del asma también difieren de los patrones observados a nivel del condado.

Entre los niños de la SPA 6:

- El **70.3 %** toma medicación diaria, en comparación con el 47.0 % en el condado de Los Ángeles.
- El **35.5 %** experimentó un episodio de asma durante el último año, en comparación con el 29.8 % registrado en todo el condado.

Entre los adultos de la SPA 6:

- El **61.7 %** informa tomar medicación diaria, en comparación con el 45.9 % en el condado de Los Ángeles.
- Muchos siguen presentando una mayor probabilidad de sufrir complicaciones relacionadas con el asma.

A pesar de las mayores tasas de uso de medicamentos, tanto los adultos como los niños de la SPA 6 continúan experimentando episodios de asma con mayor frecuencia. Estos patrones sugieren que los factores ambientales, la calidad del aire y el acceso a la atención especializada desempeñan un papel importante en los resultados relacionados con el asma dentro de la comunidad.

Asma en adultos, niños y adolescentes de 1 a 17 años³⁷

	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Adultos que alguna vez han sido diagnosticados con asma	15.6 %	15.0 %
Adultos que han presentado un episodio o ataque de asma en los últimos 12 meses	35.3 %	27.5 %
Adultos que toman medicamentos a diario para controlar el asma	61.7 %	45.9 %
Niños y adolescentes de 1 a 17 años que alguna vez han sido diagnosticados con asma	18.0 %	34.0 %
Niños y adolescentes de 1 a 17 años que han presentado un episodio o ataque de asma en los últimos 12 meses	35.5 %	29.8 %
Niños y adolescentes de 1 a 17 años que toman medicación diaria para controlar el asma	*70.3 %	47.0 %

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles.

La gravedad y las complicaciones del asma están influenciadas por factores ambientales y relacionados con el acceso a la atención médica. La mala calidad del aire en Los Ángeles, agravada por los incendios forestales de Eaton y Pacific Palisades a principios de 2025, contribuye al aumento del riesgo de enfermedades respiratorias. Asimismo, el acceso limitado a médicos de atención primaria y a especialistas, como neumólogos y alergólogos, puede retrasar el diagnóstico, los ajustes del tratamiento y el manejo continuo de la enfermedad.

³⁷ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2020-2024. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra.



Cáncer

El sur de Los Ángeles continúa presentando tasas de mortalidad por cáncer más elevadas que las registradas en el condado de Los Ángeles y en California en general. En la SPA 6, la tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad fue de **141.5 muertes por cada 100 000 personas**, superando la meta establecida por Healthy People 2030 de 122.7 muertes por cada 100 000 personas. Las tasas de mortalidad por cáncer de próstata, cáncer de mama y cáncer colorrectal también superan las metas nacionales.

Estos resultados se deben, en parte, a las deficiencias en la realización de pruebas de detección preventiva y al acceso limitado a un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad (por cada 100 000 personas).³⁸

	Área de servicio MLKCH	Condado de Los Ángeles	California
	Tasa	Tasa	Tasa
Tasa de mortalidad por cáncer	141.5	127.8	130.4
Próstata	27.9	18.8	19.7
Pulmón y bronquios	25.2	2.16	22.3
Mama (en mujeres)	20.2	18.9	18.7
Colorrectal	13.7	15.6	12.1

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles y de California.

Tasas más bajas de detección preventiva

Las tasas de realización de pruebas de detección para ciertos tipos de cáncer continúan por debajo de las metas recomendadas. Entre las mujeres de 50 a 74 años de la SPA 6, el 79.4 % informó haberse realizado una mamografía en los últimos 2 años, cifra inferior a la meta de Healthy People 2030, establecida en 80.3 %. En algunas zonas del sur de Los Ángeles, las tasas son aún más bajas.

Mamografías en mujeres de 50 a 74 años.³⁹

Distrito de salud	Porcentaje
Distrito de salud de Compton	95.5 %
Distrito de salud del Sur	66.3 %
Distrito de salud del Sureste	68.1 %
Distrito de salud del Suroeste	81.5 %
SPA 6	79.4 %
Condado de Los Ángeles	78.1 %

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles.

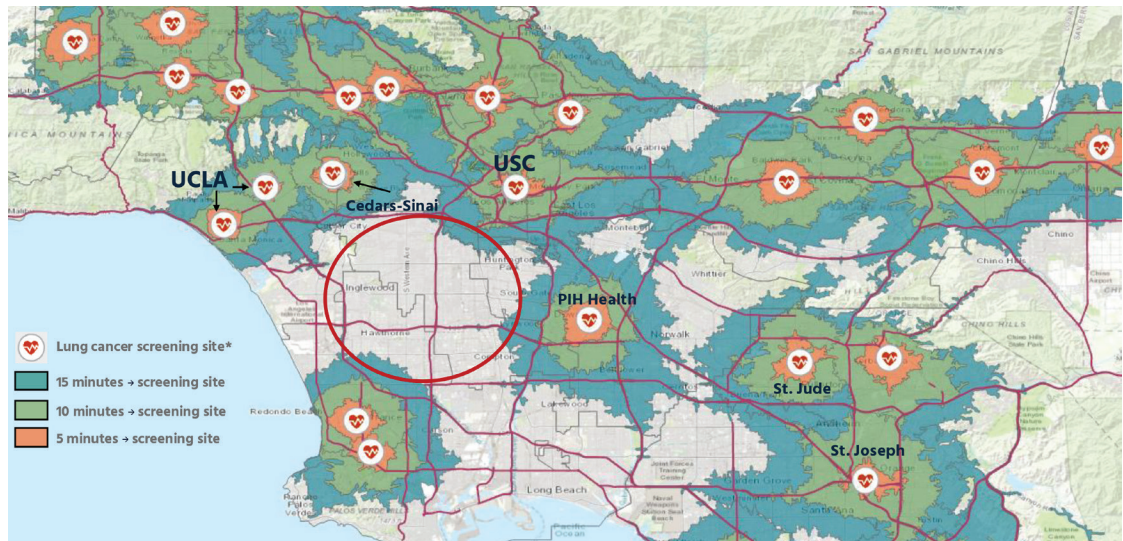
Las tasas de detección del cáncer colorrectal también son inferiores a los promedios del condado y del estado. Solo el 48.2 % de los adultos de 50 a 75 años informa haberse realizado las pruebas de detección recomendadas, en comparación con el 53.0 % en el condado de Los Ángeles y el 57.5 % a nivel estatal.⁴⁰

³⁸ Gary Bess Associates, calculado a partir de los Archivos Maestros de Defunciones del Departamento de Salud Pública de California, 2019–2023, utilizando la Población Estándar de los EE. UU. del año 2000. Los datos estatales provienen del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los CDC de los EE. UU., base de datos en línea Underlying Cause of Death 2019–2023 en CDC WONDER, publicada en diciembre de 2024.

³⁹ Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, Oficina de Evaluación de Salud y Epidemiología, Encuesta de Salud del condado de Los Ángeles, 2023. <http://www.publichealth.lacounty.gov/ha/LACHSDDataTopics2023.htm>

⁴⁰ CDC, Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS), Proyecto PLACES 2024, datos del año 2022. Para obtener los datos del área de servicio, consulte <https://data.cdc.gov/500-Cities-Places/PLACES-Local-Data-for-Better-Health-ZCTA-Data-2024/qnzd-25i4> y para los datos del condado y del estado, consulte <https://chronicdata.cdc.gov/500-Cities-Places/PLACES-Local-Data-for-Better-Health-County-Data-20/swc5-untb> * Promedio ponderado de los códigos postales del área de servicio, excepto el código postal 90747, para el cual no hay una tasa disponible. ** Promedio ponderado de las tasas de los condados de California.

ACCESO A CENTROS DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE PULMÓN EN EL CONDADO DE LOS ÁNGELES



Mapa del Colegio Americano de Radiología (ACR) que muestra el acceso a los centros de detección de cáncer de pulmón acreditados por el ACR en todo el condado de Los Ángeles. El área de servicio de MLKCH (marcada con un círculo rojo) se encuentra a más de 15 minutos de un centro de detección en cualquier dirección, lo que pone de manifiesto las deficiencias en el acceso a los servicios de detección preventiva del cáncer en el sur de Los Ángeles.

Acceso limitado a la atención especializada y a la infraestructura para la detección del cáncer

El acceso a los servicios de detección y tratamiento del cáncer continúa siendo desigual en todo el condado de Los Ángeles. Los centros para la detección del cáncer de pulmón se concentran en zonas con menor riesgo, mientras que las comunidades médicamente desatendidas, entre ellas el sur de Los Ángeles, cuentan con un menor número de centros de detección.⁴¹ Estas deficiencias en el acceso pueden retrasar el diagnóstico y contribuir a que la enfermedad se detecte en etapas más avanzadas al momento de iniciar el tratamiento.

Mapa del Colegio Americano de Radiología (ACR) que muestra el acceso a los centros de detección de cáncer de pulmón acreditados por el ACR en todo el condado de Los Ángeles. El área de servicio de MLKCH (marcada con un círculo rojo) se encuentra a más de 15 minutos de un centro de detección en cualquier dirección, lo que pone de manifiesto las deficiencias en el acceso a los servicios de detección preventiva del cáncer en el sur de Los Ángeles.

⁴¹ Científicos de datos de MLKCH, utilizando la herramienta de localización de centros de detección de cáncer de pulmón del Colegio Americano de Radiología. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Clinical-Tools-and-Reference/Screening-Resources/lung-cancer-resources/locator-tool>

Obesidad

La obesidad está asociada con una amplia variedad de enfermedades crónicas, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, las afecciones respiratorias, como la apnea del sueño, y determinados tipos de cáncer.

En la SPA 6, las tasas de sobrepeso y obesidad continúan siendo elevadas en todos los grupos de edad.

Prevalencia de sobrepeso:

- El **34 %** de los adultos (20 años o más) presenta sobrepeso, una proporción similar al 33.5 % registrado en el condado de Los Ángeles.
- El **20.1 %** de los adolescentes presenta sobrepeso, en comparación con el 16.9 % en todo el condado.
- El **21.5 %** de los niños presenta sobrepeso, frente al 15.1 % registrado en el condado.

Prevalencia de obesidad:

- El **43.2 %** de los adultos está clasificado como obeso, en comparación con el 28.7 % en el condado de Los Ángeles.
- El **22.9 %** de los adolescentes está clasificado como obeso, frente al 18.8 % registrado en el condado.
- Las tasas de obesidad en adolescentes superan la **meta de Healthy People 2030 de 15.5 %**.

Las tasas más elevadas entre los niños y los adolescentes son motivo de especial preocupación, ya que la obesidad de inicio temprano se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a lo largo de la vida.



Estos patrones reflejan factores ambientales y estructurales más amplios, entre ellos el acceso limitado a alimentos saludables, a espacios seguros para la actividad física y a entornos urbanos transitables a pie, condiciones que son consecuencia de décadas de insuficiente inversión en el sur de Los Ángeles.

Sobrepeso, todas las edades⁴²

	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Adultos de 20 años o más	34.0 %	33.5 %
Adolescentes de 12 a 17 años [†]	20.1 %	16.9 %
Niños de 11 años o menos [†]	21.5 %	15.1 %

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles.

Obesidad en adultos y adolescentes⁴¹

	SPA 6	Condado de Los Ángeles
Adultos de 20 años o más	43.2 %	28.7 %
Adolescentes de 12 a 17 años [†]	22.9 %	18.8 %

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles.

⁴² Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados, y †2020–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

3 Salud conductual

En el sur de Los Ángeles, muchas afecciones de salud conductual continúan sin recibir tratamiento. Las barreras estructurales de acceso, la insuficiente disponibilidad de proveedores y la fragmentación de los sistemas de atención limitan el acceso oportuno y coordinado a los servicios de salud mental. Como consecuencia, muchas personas buscan atención únicamente cuando se encuentran en una situación de crisis.

Los problemas de salud mental están estrechamente relacionados con el consumo de sustancias, la inseguridad económica, la inestabilidad habitacional y la exposición a factores estresantes del entorno, generando efectos acumulativos que afectan tanto a las personas como al sistema de atención médica en su conjunto.

Aunque el condado de Los Ángeles presenta una relación proveedor-población ligeramente más favorable (209:1) que la del estado (213:1), el acceso continúa siendo desigual, especialmente para las poblaciones de bajos ingresos y aquellas cubiertas por seguros públicos.⁴³ Los largos tiempos de espera, la escasez de proveedores y la limitada capacidad de hospitalización siguen restringiendo el acceso a la atención.

Proveedores de salud mental: número y proporción⁴³

	Condado de Los Ángeles	California
Número de proveedores de salud mental	46 181	183 045
Relación entre la población y los proveedores de salud mental	209:1	213:1

Personas que buscaron atención de salud mental en la SPA 6.⁴⁴

- El **24.4 %** de los adultos de la SPA 6 informó haber necesitado ayuda por problemas emocionales, de salud mental o relacionados con el consumo de sustancias durante el último año.
- Entre quienes recibieron atención, solo el **24.3 %** fue atendido exclusivamente por un profesional de la salud mental, en comparación con el 41 % registrado en el condado de Los Ángeles.
- Entre quienes buscaron atención, el **45.5 %** no pudo recibir tratamiento.

Esta tasa supera ampliamente **los indicadores de referencia de Healthy People 2030 del 31.2 %**, cuyo objetivo es reducir la proporción de personas con enfermedades mentales graves que no reciben tratamiento.

Estos patrones ponen de manifiesto las persistentes deficiencias en el acceso a los servicios de salud conductual, entre ellas la disponibilidad limitada de proveedores, las dificultades relacionadas con la asequibilidad de los servicios y las barreras para recibir atención oportuna.

La información proporcionada por la comunidad refuerza estos hallazgos, ya que los participantes describieron las necesidades de salud conductual como generalizadas y, con frecuencia, insatisfechas. Asimismo, destacaron el impacto de la violencia, el estrés crónico y la inestabilidad ambiental sobre los resultados en salud mental, así como el estigma persistente y las barreras para acceder a la atención.

En conjunto, estos factores contribuyen a un sistema en el que las necesidades de salud conductual suelen atenderse únicamente cuando las personas se encuentran en una situación de crisis, en lugar de recibir una atención preventiva y continua.



⁴³ Clasificaciones y Mapas de Salud de los Condados, 2025; datos de 2024. <http://www.countyhealthrankings.org>

⁴⁴ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

Trastorno por consumo de sustancias

El consumo de sustancias constituye un problema importante y multifacético en el sur de Los Ángeles, estrechamente relacionado con la inestabilidad habitacional, los trastornos de salud mental, las dificultades económicas y el acceso limitado a los servicios de tratamiento.

Si bien los opioides y el fentanilo reciben una atención considerable, las partes interesadas de la comunidad señalaron de manera constante que el consumo nocivo de alcohol, marihuana y estimulantes es una causa generalizada y, con frecuencia, subestimada de los problemas de salud de la comunidad. La mayor disponibilidad de marihuana ha contribuido a una mayor normalización de su consumo, aunque no está exenta de riesgos asociados.

Consumo de cigarrillos y episodios de consumo excesivo de alcohol en la SPA 6:⁴⁵

- El **5.8 %** de los adultos informa ser fumador de cigarrillos, lo cual cumple con la meta de Healthy People 2030, establecida en 6.1 %.
- El **17.5 %** informa haber tenido episodios de consumo excesivo de alcohol durante el último mes, cifra inferior al umbral de Healthy People 2030 de 25.4 %.

A pesar de cumplir con estos indicadores de referencia, el consumo de sustancias continúa siendo una preocupación persistente debido a sus amplias repercusiones en la salud y el bienestar social.

Los patrones de consumo de sustancias varían entre los distintos grupos raciales y étnicos:⁴⁶

Adultos latinos:

- Presentan tasas más bajas de consumo de cigarrillos (**5.1 %**) y consumo de marihuana (**7.7 %**).
- Presentan tasas más elevadas de episodios de consumo excesivo de alcohol (**21.2 %**), superando el promedio de la SPA 6 (**18.5 %**).

Adultos negros o afroamericanos:

- Presentan tasas más elevadas de consumo de cigarrillos (**10.8 %**) y consumo de marihuana (**19.7 %**).
- Presentan tasas más bajas de episodios de consumo excesivo de alcohol (**9.4 %**).

Estas diferencias reflejan distintos patrones de exposición, contextos sociales y acceso a recursos de prevención y tratamiento, lo que destaca la necesidad de implementar enfoques de atención culturalmente sensibles.

Estos patrones demuestran que los riesgos relacionados con la salud conductual no son iguales en todas las poblaciones y requieren estrategias adaptadas y culturalmente apropiadas para la prevención y el tratamiento.

⁴⁵ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2022–2024. <http://ask.chis.ucla.edu>

⁴⁶ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2020–2024 o t2021–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/> * Estadísticamente inestable debido al tamaño de la muestra.



Programa de Salud Conductual Integrada de MLKCH

El Programa de Salud Conductual Integrada (IBH) de MLKCH aborda la conexión entre la salud física, la salud mental y el consumo de sustancias mediante la evaluación de pacientes en el punto de atención y su vinculación con los servicios adecuados.

En el año fiscal 2025:

- Aproximadamente 3400 pacientes fueron derivados o conectados con servicios de salud conductual.
- 200 pacientes fueron vinculados con proveedores ambulatorios y programas de tratamiento.
- Más de 250 pacientes recibieron consultas de telesalud, lo que resultó en aproximadamente 900 visitas.
- MLKCH distribuyó más de 100 dosis de Narcan para apoyar la prevención de sobredosis.

Al integrar la salud conductual en la atención médica rutinaria, el programa favorece la identificación temprana de necesidades, mejora la coordinación de la atención y amplía el acceso al tratamiento para pacientes con necesidades complejas.

4

Salud de las personas en situación de calle

“Esto recae en el sector de la salud, pero [la falta de vivienda] es un problema económico y de vivienda. No hay suficientes proveedores de servicios, organizaciones comunitarias ni fondos para abordar adecuadamente la falta de vivienda en el sur de Los Ángeles”.

—Miembro de la comunidad

La falta de vivienda continúa siendo un desafío persistente y complejo en el sur de Los Ángeles, influenciado por la disponibilidad limitada de vivienda asequible, la inestabilidad económica y las deficiencias en los servicios de salud conductual.

Las partes interesadas identificaron de manera constante a la SPA 6 como una de las regiones más desatendidas del condado de Los Ángeles en cuanto a recursos y apoyo relacionados con la falta de vivienda. La SPA 6 cuenta con la segunda población más alta de personas en situación de calle en el condado de Los Ángeles, solo después de la SPA 4 (Metro Los Ángeles).



Población en situación de calle en la SPA 6:

- Se estima que 13 598 personas se encontraban en situación de calle en 2025, lo que representa un aumento del 4.6 % desde 2023.
- El 75.2 % correspondía a adultos individuales, mientras que el 21.3 % correspondía a familias en situación de calle.
- La proporción de personas sin refugio disminuyó de 64.9 % a 60.0 %; sin embargo, el número total de personas que experimentan falta de vivienda continúa siendo elevado.

Población en situación de calle, comparación 2023–2025^{*47}

	SPA 6		CoC de la ciudad y el condado de Los Ángeles*	
	2023	2025	2023	2025
Total de personas en situación de calle	12 995	13 598	71 320	67 918
Con refugio	35.1 %	40.0 %	26.7 %	34.6 %
Sin refugio	64.9 %	60.0 %	73.3 %	65.4 %
Adultos individuales, mayores de 25 años	76.8 %	75.2 %	81.3 %	80.1 %
Jóvenes individuales, de 18 a 24 años	1.8 %	3.4 %	3.9 %	3.3 %
Menores no acompañados (<18 años)	0.08 %	0.06 %	0.13 %	0.08 %
Familias/miembros de familias	21.4 %	21.3 %	14.7 %	16.5 %

*Estos datos representan los conteos de personas en situación de calle a lo largo del proceso de atención (CoC) del condado de Los Ángeles, que no incluye los conteos de personas en situación de calle de Glendale, Long Beach ni Pasadena.

Algunos indicadores muestran mejoras, incluida una disminución en la proporción de personas en situación de calle crónica (de 39.7 % a 29.0 %). Sin embargo, otras poblaciones con necesidades prioritarias han aumentado.⁴⁸ Estas incluyen a las personas que experimentan violencia doméstica y aquellas que viven con discapacidades físicas, lo que refleja los factores cambiantes e interrelacionados que contribuyen a la falta de vivienda.

⁴⁷ Autoridad de Servicios para Personas en Situación de Calle de Los Ángeles, Conteo de Personas sin Hogar del Gran Los Ángeles de 2023 y 2025. <https://www.lahsa.org/news?article=1043-2023-greater-los-angeles-homeless-count-data> y <https://www.lahsa.org/news?article=1043-2025-greater-los-angeles-homeless-count-data>

⁴⁸ Autoridad de Servicios para Personas en Situación de Calle de Los Ángeles, Conteo de Personas sin Hogar del Gran Los Ángeles de 2023 y 2025. <https://www.lahsa.org/news?article=1043-2023-greater-los-angeles-homeless-count-data> y <https://www.lahsa.org/news?article=1043-2025-greater-los-angeles-homeless-count-data>

Subpoblaciones de personas en situación de calle*

	SPA 6		CoC de la ciudad y el condado de Los Ángeles*	
	2023	2025	2023	2025
Personas en situación de calle crónica	39.7 %	29.0 %	42.7 %	38.1 %
Miembros de una familia en situación de calle crónica	3.3 %	3.3 %	2.2 %	2.6 %
Discapacidad del desarrollo	11.9 %	6.3 %	8.9 %	8.3 %
Experiencia de violencia doméstica (VD)	30.3 %	34.8 %	34.5 %	37.8 %
Personas sin hogar debido a la huida de violencia doméstica/violencia de pareja íntima (VPI)	7.3 %	8.3 %	8.0 %	8.9 %
Personas con VIH/SIDA	2.7 %	0.8 %	2.1 %	1.8 %
Discapacidad física	16.7 %	17.2 %	17.2 %	21.4 %
Enfermedad mental grave	24.5 %	16.3 %	22.4 %	23.5 %
Trastorno por consumo de sustancias	24.1 %	15.6 %	27.1 %	22.0 %
Veteranos	3.8 %	NR	5.4 %	NR

NR = No reportado. *Estos datos representan los conteos de personas en situación de calle a lo largo del proceso de atención (CoC) del condado de Los Ángeles, que no incluye los conteos de personas en situación de calle de Glendale, Long Beach ni Pasadena.

La subpoblación de la SPA 6 empeoró desde 2023.

La inestabilidad habitacional está estrechamente relacionada con el deterioro de los resultados de salud física y conductual, así como con una mayor dependencia de los departamentos de emergencias y otros entornos de atención médica aguda. Las personas que experimentan falta de vivienda suelen enfrentar importantes barreras para acceder a una atención preventiva constante, lo que contribuye a que presenten enfermedades más avanzadas al momento de recibir tratamiento.

La información proporcionada por la comunidad destaca la fuerte interconexión entre la falta de vivienda, la salud mental, el consumo de sustancias, los traumas y el estrés crónico. Estos factores suelen agravarse entre sí, lo que dificulta que las personas alcancen la estabilidad sin un apoyo coordinado y multidisciplinario.

Los modelos de atención en la calle y de servicios móviles son cada vez más reconocidos como esenciales para llegar a las personas que no pueden acceder a los entornos tradicionales de atención médica. El programa de Medicina en las Calles de MLKCH brinda atención directa y continua a personas en situación de calle, atendiendo tanto sus necesidades médicas como sociales en entornos comunitarios.

A medida que la demanda continúa superando los recursos disponibles, las partes interesadas de la comunidad destacaron la necesidad de ampliar los servicios, mejorar la coordinación y mantener una inversión sostenida para abordar de manera efectiva la falta de vivienda y sus impactos en la salud.

5 Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como los sistemas más amplios que influyen en la vida cotidiana. Estos factores, especialmente los relacionados con los ingresos, la vivienda y el acceso a recursos, se encuentran entre los principales factores predictivos de los resultados de salud y las conductas relacionados con la salud.

En el sur de Los Ángeles, las condiciones sociales y económicas continúan influyendo en el acceso a la atención médica, los riesgos para la salud y el bienestar general. La información proporcionada por la comunidad destaca de manera constante el impacto de la inestabilidad económica, la limitada movilidad financiera y el alto costo de vida sobre la salud de las personas y las familias.

Ingresos y pobreza

MLKCH es un importante pilar económico en la SPA 6, ya que emplea a casi 2000 trabajadores y contribuye a la economía local. Al mismo tiempo, muchos residentes del área de servicio continúan enfrentando una importante presión financiera. En 2023, el 20 % de los residentes vivía por debajo del 100 % del nivel federal de pobreza (FPL), y el 45.5 % vivía por debajo del 200 % del FPL, un umbral comúnmente utilizado para definir la condición de bajos ingresos.⁴⁹ Ambas medidas son considerablemente más elevadas que los promedios del condado y del estado.

Más de la mitad (52.4 %) de los hogares del área de servicio destinan el 30 % o más de sus ingresos a la vivienda, y más de una cuarta parte (28.6 %) destina al menos la mitad de sus ingresos a los gastos de vivienda.⁵⁰ Estas tasas superan los niveles registrados tanto en el condado como en el estado, y generan una presión considerable sobre la estabilidad económica de los hogares.

Hogares que destinan el 30 % o más, o el 50 % o más, de sus ingresos a gastos de vivienda⁴³

	+ 30 %	+ 50 %
Área de servicio MLKCH	52.4 %	28.6 %
Condado de Los Ángeles	46.8 %	24.1 %
California	41.2 %	20.0 %

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles y de California.

El ingreso familiar medio en el área de servicio es de \$64 078*, un aumento con respecto a informes anteriores; sin embargo, continúa siendo considerablemente inferior al del Condado de Los Ángeles (\$87 760) y al de California (\$96 334).⁵¹ Los ingresos más bajos, combinados con el aumento de los costos, limitan la capacidad de muchos hogares para cubrir necesidades básicas, incluidas vivienda, alimentación y atención médica.

*Promedio ponderado de las medianas de los códigos postales del área de servicio, con excepción de los códigos postales 90089 y 90747, para los cuales no hay datos disponibles.

Hacinamiento en los hogares

El hacinamiento en los hogares es más común entre las comunidades inmigrantes de mayor edad y de inmigración reciente, las familias de bajos ingresos y los hogares ocupados por inquilinos.

El hacinamiento se asocia con un mayor riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas, tasas más elevadas de enfermedades respiratorias y una mayor vulnerabilidad a la inestabilidad habitacional, especialmente entre los hogares que viven por debajo del FPL.

Viviendas con hacinamiento en el área de servicio MLKCH:⁵²

- El **11.8 %** de los hogares presenta hacinamiento.
- El **7.5 %** presenta hacinamiento severo.
- El **19.3 %** de los hogares presenta algún nivel de hacinamiento en general.

La tasa combinada de hacinamiento en la SPA 6 es superior a:

- **11.0 %** en el condado de Los Ángeles.
- **8.2 %** in California.

Beneficios de apoyo para los hogares⁵³

	Área de servicio MLKCH	Condado de Los Ángeles	California
Total de hogares	373 344	3 390 254	13 434 847
Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)	9.0 %	6.6 %	5.9 %
Asistencia pública en efectivo	7.0 %	4.5 %	3.8 %
Participación en CalFresh (programa de asistencia alimentaria)	23.6 %	13.0 %	11.4 %

■ Peor que la población total del condado de Los Ángeles y de California.

⁴⁹ Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, S1701. <https://data.census.gov/>

⁵⁰ Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, B25070 y B25091. <https://data.census.gov/>

⁵¹ Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, DP03. *Media ponderada de las medianas de los códigos postales del área de servicio, con la excepción de los códigos postales 90089 y 90747, para los que no se dispone de datos. <https://data.census.gov/>

⁵² Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, DP04. <https://data.census.gov/>

⁵³ Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años", 2019–2023, DP03. <http://data.census.gov/>

Otros indicadores reflejan aún más la presión económica que existe en el área de servicio. En la SPA 6:

- Aproximadamente el **23.6 %** de los hogares recibe beneficios de CalFresh.
- El **9 %** recibe Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI).
- El **7 %** recibe asistencia pública en efectivo.

Estas tasas superan los promedios del condado y del estado, y reflejan el nivel de presión financiera que experimentan muchos hogares.

Las partes interesadas de la CHNA describen de manera constante la inseguridad económica como una condición que afecta tanto a personas empleadas como desempleadas, lo que refleja desafíos estructurales más amplios relacionados con la asequibilidad de los servicios y necesidades básicas, en lugar de dificultades financieras aisladas.

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria continúa siendo un desafío importante en el sur de Los Ángeles y está estrechamente relacionada con condiciones económicas más amplias, como los ingresos, los costos de vivienda y el acceso a alimentos nutritivos y asequibles.

Hogares con inseguridad alimentaria en la SPA 6:⁵⁴

- El **41.0 %** de los hogares experimenta inseguridad alimentaria, en comparación con el 25.4 % en el condado de Los Ángeles.
- El **40.7 %** de las personas experimenta inseguridad alimentaria, frente al 26.3 % registrado en todo el condado.

Estas tasas reflejan la magnitud de los desafíos que enfrentan muchos residentes para acceder de manera constante a una cantidad suficiente de alimentos.

Entre los residentes de bajos ingresos (por debajo del 200 % del FPL), la inseguridad alimentaria continúa siendo una situación crítica, incluso entre quienes son elegibles para recibir asistencia. Casi la mitad (48.2 %) informa no poder costear sus alimentos.⁵⁵

Muchos hogares dependen de programas de asistencia pública:

- El **39.8 %** participa en CalFresh.
- El **57.2 %** de los niños de 6 años o menos recibe beneficios del programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

Sin embargo, el acceso a estos programas de asistencia no compensa completamente la presión financiera que enfrentan muchos hogares. Además:

- El **16.9 %** de los residentes inmigrantes informa evitar los beneficios públicos debido a preocupaciones sobre posibles repercusiones relacionadas con su estatus migratorio.⁵⁵

Participación en programas públicos, población por debajo del 200 % del FPL⁵⁵

	SPA 6	Condado de Los Ángeles
No pueden costear alimentos	48.2 %	43.1 %
Participantes del programa CalFresh (programa de asistencia alimentaria)	39.8 %	32.4 %
Uso del programa WIC entre niños de 6 años o menos	57.2 %	53.9 %
Personas que evitaron beneficios gubernamentales (preguntado a todos los inmigrantes, independientemente de sus ingresos) durante el último año debido a preocupaciones sobre una posible descalificación para obtener la tarjeta de residencia permanente para ellos mismos o para un familiar	16.9 %	10.5 %

Para abordar la inseguridad alimentaria entre los pacientes de la SPA 6 que presentan enfermedades crónicas, MLKCH desarrolló el programa Recetas para la Salud (RFH), que proporciona paquetes de productos frescos sin costo, educación nutricional y apoyo mediante la derivación de un médico. El programa se enfoca en pacientes con afecciones como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y obesidad.

Los resultados obtenidos entre los participantes del programa sugieren que la inseguridad alimentaria puede ser aún más grave entre los pacientes que manejan enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en comparación con la población general de la comunidad.⁵⁶

⁵⁴ Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, Oficina de Evaluación de Salud y Epidemiología, Encuesta de Salud del condado de Los Ángeles, 2023.

<http://www.publichealth.lacounty.gov/ha/LACHSDDataTopics2023.htm>

⁵⁵ Centro de Investigación de Políticas de Salud de UCLA, Los Ángeles, California. Encuesta de Entrevistas de Salud de California, 2020–2024, datos agrupados. <http://ask.chis.ucla.edu/>

⁵⁶ Personal de MLKCH, hoja de cálculo de evaluaciones del programa RFH, 2022–2024.

Durante un período de 3 años, de más de 700 participantes:

- El **77.3 %** informó que los alimentos que compraba no duraban lo suficiente y que no contaba con dinero para adquirir más.
- El **68.8 %** informó haber reducido o saltado comidas debido al costo.
- El **57.1 %** informó haber sentido hambre, pero no haber comido por falta de recursos.
- **Más del 80 %** informó tener acceso limitado a alimentos saludables o no poder costear comidas equilibradas.

Vecindario y entorno construido

El entorno físico desempeña un papel fundamental en la determinación de los resultados de salud en el sur de Los Ángeles. La información proporcionada por la comunidad destaca de manera constante la exposición desproporcionada a riesgos ambientales, entre ellos la contaminación crónica del aire, el calor extremo, las condiciones deficientes de vivienda y las deficiencias en la infraestructura básica.

Los residentes describen vivir en zonas con altas concentraciones de factores de estrés ambiental, incluida la proximidad a principales corredores de transporte de carga, autopistas y rutas aéreas. Estas condiciones generan una exposición constante a contaminantes que afectan negativamente la salud respiratoria y cardiovascular.

“Vivimos en una comunidad que tiene una sobreexposición y una protección insuficiente frente a sustancias químicas tóxicas... Hay muchos problemas relacionados con la calidad del aire”.

—Miembro de la comunidad

Los eventos ambientales recientes han intensificado aún más estas preocupaciones. Los incendios forestales de Eaton y Pacific Palisades a principios de 2025 contribuyeron a períodos prolongados de mala calidad del aire en toda la región, con posibles efectos a largo plazo relacionados con la exposición al humo, los contaminantes químicos y la toxicidad del suelo.

La calidad del aire en el condado de Los Ángeles continúa siendo una preocupación importante. En 2023, la concentración anual promedio de material particulado fino (PM_{2.5}) fue de 11.1 microgramos por metro cúbico, en comparación con 8.4 microgramos por metro cúbico a nivel estatal. Además, el condado experimentó 70 días en los que los niveles de ozono superaron los estándares federales, en comparación con 11 días a nivel estatal.⁵⁷

Mediciones de la calidad del aire en el condado de Los Ángeles⁵⁷

	Condado de Los Ángeles	California
Promedio anual de microgramos de material particulado por metro cúbico de aire	11.1	8.4
Días en los que los niveles de ozono superaron los estándares establecidos	70	11

Acceso a parques y espacios recreativos

El acceso a parques seguros y espacios recreativos está asociado con una mayor actividad física, una mejor salud mental y mejores resultados generales de salud. Sin embargo, el acceso continúa siendo desigual en el área de servicio.

En la SPA 6, el 61.6 % de los residentes informa tener fácil acceso a un parque, área de juegos o un lugar seguro para jugar, en comparación con el 82.1 % en todo el condado de Los Ángeles. El acceso es particularmente limitado en los Distritos de Salud del Sur, Sureste y Suroeste.⁵⁸

Fácil acceso a un parque seguro, área de juegos u otro lugar para jugar, condado de Los Ángeles, por características demográficas.⁵⁸

Distrito de salud	Porcentaje
Distrito de salud de Compton: SPA 6	72.6 %
Distrito de salud del Sur: SPA 6	58.3 %
Distrito de salud del Sureste: SPA 6	53.7 %
Distrito de salud del Suroeste: SPA 6	59.6 %
SPA 6	61.6 %
Condado de Los Ángeles	82.1 %

⁵⁷ Junta de Recursos del Aire de California, Estadísticas de Datos de Calidad del Aire, iADAM: Estadísticas de Datos de Calidad del Aire, marzo de 2025; datos de 2023. <http://www.kidsdata.org>

⁵⁸ Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, Oficina de Evaluación de Salud y Epidemiología, Encuesta de Salud del condado de Los Ángeles, 2023. <http://www.publichealth.lacounty.gov/ha/LACHSDDataTopics2023.htm>

Transporte

El transporte desempeña un papel importante en el acceso al empleo, la atención médica y otros servicios esenciales. En la SPA 6, los patrones de desplazamiento reflejan una combinación de uso de vehículos privados, transporte compartido y dependencia del transporte público.⁵⁹

En la SPA 6:

- El **68.1 %** de los trabajadores se desplazan al trabajo conduciendo solos.
- El **12.0 %** utiliza transporte compartido.
- El **7.3 %** utiliza transporte público, en comparación con el 4.2 % en el condado de Los Ángeles.
- El **7.2 %** trabaja desde casa, en comparación con el 15.2 % a nivel del condado.
- El **5.4 %** camina o utiliza otros medios de transporte.
- El tiempo promedio de traslado al trabajo es de **32.8 minutos**, superior a los promedios tanto del condado como del estado.

La mayor dependencia del transporte público y las menores tasas de trabajo remoto pueden limitar la flexibilidad para acceder a la atención médica y a otros servicios. Los tiempos de traslado más prolongados también pueden contribuir a restricciones de tiempo que afectan la asistencia a citas médicas y la continuidad de la atención.

El acceso a un vehículo confiable es un factor importante para desenvolverse en la vida diaria y acceder a servicios de salud. En el área de servicio, el 12.4 % de los hogares no cuenta con acceso a un vehículo⁶⁰, una proporción superior a la del condado de Los Ángeles (8.7 %) y California (7.0 %). Los hogares sin vehículo pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de atención médica, oportunidades laborales y otros recursos esenciales.

PERSPECTIVAS DE LA COMUNIDAD SOBRE LAS PREOCUPACIONES RELACIONADAS CON LA INMIGRACIÓN

“

“Los pacientes no vienen a recoger sus recetas porque les preocupa que los detengan al ser interceptados por [autoridades de inmigración]”.

“Hemos tenido días en los que los pacientes cancelan sus citas o no se presentan”.

“Eso genera mucho estrés en las personas... en este momento todos estamos en alerta”.

”

“Algunas personas están preocupadas por agregar a sus dependientes a la cobertura... el gobierno podría solicitar esa información”.

Estatus migratorio

El estatus migratorio y la ciudadanía pueden influir en el acceso a la atención médica, los beneficios públicos y los resultados generales de salud. En el área de servicio de MLKCH, el 35.8 % de los residentes nacieron en el extranjero, una cifra superior tanto a la del condado de Los Ángeles (33.4 %) como a la del estado de California (26.7 %). Entre los residentes nacidos en el extranjero, el 62.2 % no son ciudadanos estadounidenses.⁶¹

El estatus de no ciudadano no indica necesariamente una condición de persona indocumentada. Sin embargo, aún puede afectar la elegibilidad para ciertos programas e influir en la manera en que las personas interactúan con los servicios de salud y los servicios sociales.

Las partes interesadas destacan las formas en que las preocupaciones relacionadas con la inmigración pueden afectar la vida diaria, incluidas la percepción de seguridad, la estabilidad económica y la disposición para acceder a servicios.

Los miembros de la comunidad y los proveedores describen cómo el miedo, la ansiedad y la incertidumbre relacionadas con la aplicación de las leyes migratorias pueden reducir la participación en los servicios de salud, retrasar la búsqueda de atención y contribuir a necesidades de salud no atendidas. Estas preocupaciones están estrechamente vinculadas con impactos más amplios en la salud mental, el estrés crónico y la estabilidad financiera de las personas y las familias.

⁵⁸ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP03. <https://data.census.gov/>

⁵⁹ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP04. <https://data.census.gov/>

⁶⁰ Oficina del Censo de los Estados Unidos, “Estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense: Perfiles Comparativos de 5 años”, 2019–2023, DP02. <https://data.census.gov/>

⁶¹ Cal Hospital Compare, Martin Luther King, Jr. Community Hospital: Medidas de Desempeño de la Atención Materna. <https://calhospitalcompare.org/hospital/?id=106191230&n=Martin+Luther+King%2C+Jr.+Community+Hospital#motherbaby>

Conclusión

Nos sentimos honrados de servir a la comunidad del sur de Los Ángeles. Nuestra visión es promover la equidad en salud y ampliar el acceso a una atención médica asequible y de alta calidad. La información adicional sobre la CHNA de MLKCH puede consultarse en los apéndices que se presentan a continuación.





Evaluación del impacto:
Estrategia de implementación de
beneficios para la comunidad 2023

INICIATIVAS DE LA CHNA 2023 DE MLKCH

La CHNA 2023 de MLKCH identificó seis áreas prioritarias que reflejan los desafíos de salud y sociales más apremiantes en el sur de Los Ángeles.

En respuesta, MLKCH desarrolló un plan de implementación que describe las estrategias e intervenciones para abordar estas prioridades durante el período de 2023 a 2026.

Las seis áreas prioritarias incluyen:

- 1 **Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada**
- 2 **Salud conductual**
- 3 **Manejo de enfermedades crónicas**
- 4 **Alineación cultural de la atención**
- 5 **Salud de las personas en situación de calle**
- 6 **Determinantes sociales de la salud**

Durante los últimos 3 años, MLKCH ha impulsado una amplia gama de programas, alianzas y estrategias de prestación de servicios de salud alineadas con estas prioridades. Como parte de este esfuerzo, MLKCH fortaleció aún más su enfoque mediante la creación de su primer Consejo Asesor Comunitario, que reúne a líderes de organizaciones sin fines de lucro, empresas, comunidades religiosas, instituciones educativas y medios de comunicación para asesorar a la dirección de MLKCH. El consejo proporciona información sobre las prioridades de la comunidad, identifica las barreras para el acceso a la atención médica y contribuye a orientar estrategias destinadas a mejorar el acceso, la equidad y los resultados en salud.

La siguiente sección presenta las principales iniciativas, las acciones implementadas y los avances logrados para mejorar los resultados de salud en la comunidad.

1 Acceso a la atención preventiva, primaria y especializada

Necesidad prioritaria de salud	Acceso adecuado a una amplia gama de recursos médicos y profesionales de la salud en atención primaria, atención especializada y servicios quirúrgicos.
Objetivo	Incrementar el acceso a la atención preventiva, primaria y especializada para los residentes de comunidades médicamente desatendidas.
Impacto	■ Ampliación del acceso a la atención primaria y servicios especializados en el sur de Los Ángeles. ■ Mejora en la retención y contratación de médicos en todas las especialidades. ■ Mayor acceso a recursos relacionados con el seguro médico.
Programas y estrategias implementados	
Telesalud	Los servicios de telesalud de MLKCH, o consultas por video y teléfono, ampliaron el acceso a la atención médica para 6890 pacientes, con más de 12 000 consultas realizadas desde 2023.
Ampliación de la capacidad	Entre 2023 y 2026, ampliamos nuestras instalaciones, personal e infraestructura para incrementar la capacidad de los servicios médicos especializados, incluida la atención médica móvil. Durante este período, MLKCH incorporó 14 médicos adicionales para ampliar sus servicios en 21 especialidades. Al cierre del año fiscal 2025, un total de 55 médicos brindaban atención a más de 13 600 pacientes, lo que representa un incremento del 48 % con respecto al año anterior.
Salud materno infantil	Ampliar el acceso a la atención prenatal y al apoyo posterior al parto para las futuras madres de la comunidad continúa siendo una de las principales prioridades de MLKCH. Se fortaleció el acceso a especialistas en salud materna e infantil mediante alianzas comunitarias, como los programas Iniciativa para la Prevención de la Mortalidad Infantil y Materna de la Población Afroamericana (AAIMM) y WIC, además de incorporar pediatras a nuestros centros de atención. Asimismo, se mejoró el acceso a servicios integrales de planificación familiar y anticoncepción. Más de 350 madres participaron en programas educativos, entre ellos nuestra clase de Primeras 48 Horas, el Grupo de Apoyo para Madres y la clase de Lactancia Prenatal.
Inscripción en seguros médicos	Entre 2023 y 2026, MLKCH ayudó a más de 9500 pacientes a obtener cobertura de seguro médico.
Asistencia financiera	MLKCH ofrece a las personas de bajos ingresos que cumplen con los requisitos servicios de atención médica gratuitos o con descuento a través de su política de asistencia financiera (atención caritativa). Durante el último año, la atención caritativa ascendió a \$46 millones, lo que representa aproximadamente la mitad de la contribución de MLKCH a los beneficios comunitarios. La asistencia financiera continúa representando más de la mitad de dicha contribución cada año.
Conectar a la comunidad con un hogar médico	El acceso a la atención especializada es fundamental para el manejo de enfermedades como la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) y las enfermedades cardíacas. Durante los últimos 3 años, MLKCH ayudó a más de 800 residentes a establecer un hogar médico y a vincularse con proveedores de atención primaria y especializada. Además, el 83 % de los pacientes asistió con éxito a sus citas programadas.
Transporte para citas médicas	MLKCH proporcionó a sus pacientes 470 viajes ida y vuelta de cortesía mediante UberHealth, con una inversión aproximada de \$13 000 para reducir las barreras relacionadas con el transporte.

Necesidad prioritaria de salud	Alta prevalencia de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, con acceso limitado al tratamiento.
Objetivo	Incrementar el acceso a los servicios y recursos de salud conductual.
Impacto	■ Aumento del número de proveedores calificados de salud conductual y de equipos de apoyo que brindan servicios en el sur de Los Ángeles. ■ Incremento de las derivaciones a servicios de salud mental y tratamiento por consumo de sustancias.
Programas y estrategias implementados	
Programa de Salud Conductual Integrada (IBH)	Los pacientes son evaluados desde la primera consulta para identificar posibles vínculos entre una enfermedad crónica y cualquier problema de salud conductual, lo que permite una intervención temprana cuando es necesaria. MLKCH mejoró los resultados clínicos de pacientes con comorbilidades de salud mental y trastornos por consumo de sustancias al conectarlos con especialistas en salud conductual y hogares médicos. Más de 7000 pacientes fueron vinculados con servicios de salud conductual, de los cuales 470 fueron derivados a proveedores ambulatorios y programas de tratamiento. Además, el programa distribuyó aproximadamente 350 dosis de Narcan para ayudar a prevenir muertes por sobredosis de opioides. Desde 2023, MLKCH ha contratado 3 trabajadores sociales clínicos con licencia (LCSW) y 1 psicólogo clínico.
Programa IBH: telesalud	Se mejoró el acceso a los servicios de salud mental y tratamiento por consumo de sustancias mediante consultas de telesalud con especialistas en salud conductual. Los servicios de salud conductual por telesalud han ampliado el acceso para casi 500 pacientes.
Unidad EmPATH	MLKCH también está ampliando su capacidad de atención en salud conductual mediante el desarrollo de su Unidad EmPATH (Evaluación, Tratamiento y Recuperación Psiquiátrica de Emergencia), diseñada para proporcionar atención especializada y centrada en el paciente a personas que experimentan crisis de salud mental.

3 Manejo de enfermedades crónicas

Necesidad prioritaria de salud	En el sur de Los Ángeles existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión y obesidad. La incapacidad para controlar eficazmente estas afecciones da lugar a peores resultados en salud y a mayores costos de atención médica.
Objetivo	Mejorar el manejo de las enfermedades crónicas, aumentar la educación en salud y promover hábitos de vida más saludables entre los residentes del sur de Los Ángeles.
Impacto	■ Incremento de las prácticas de prevención y de las derivaciones a tratamiento para enfermedades crónicas. ■ Reducción de la dependencia de los servicios de atención de emergencia mediante la educación y la detección oportuna.
Programas y estrategias implementados	
Programas de manejo de enfermedades crónicas	A través del Programa Ambulatorio de Manejo de la Diabetes, MLKCH ofreció servicios de alta calidad y recursos integrales de atención ambulatoria a aproximadamente 800 pacientes durante el año fiscal 2025. La atención incluyó manejo de medicamentos, control de la presión arterial, exámenes de retina, monitoreo de la función renal y apoyo para la adopción de estilos de vida saludables. Para el cuarto año, el 85 % de los pacientes logró un control adecuado de la HbA1c y el 74 % logró controlar su presión arterial. Ambos resultados superaron los indicadores de referencia nacionales y regionales. Además, las amputaciones relacionadas con la diabetes entre los pacientes que recibieron manejo intensivo se redujeron a cero. Hasta la fecha, el programa ha atendido a casi 6000 pacientes ambulatorios. El programa de manejo de la diabetes para pacientes hospitalizados de MLKCH también mejoró los resultados clínicos al reducir en 28 % los episodios graves de hipoglucemia, y en 26 % los episodios graves de hiperglucemia, así como contribuir a estancias hospitalarias más cortas, menos readmisiones y menores costos generales de atención médica.
Programas comunitarios de detección de enfermedades: Know Your Basics y ManUp!	MLKCH ha proporcionado a los residentes de la comunidad evaluaciones de salud gratuitas, recursos y educación para la salud mediante actividades mensuales de alcance y participación comunitaria. Desde 2023, sus principales programas de extensión comunitaria (Know Your Basics y ManUp! For Your Health) han brindado evaluaciones de salud y educación sanitaria a más de 3300 miembros de la comunidad durante eventos comunitarios y han alcanzado a más de 30 000 personas mediante envíos postales y boletines electrónicos.

4 Salud de las personas en situación de calle

Necesidad prioritaria de salud	Casi el 25 % de la población en situación de calle de la SPA 6 padece una enfermedad crónica con afecciones de salud mal controladas.
Objetivo	Mejorar el acceso a la atención médica, la vivienda y otros servicios sociales para esta población, con el fin de que pueda manejar y estabilizar mejor su salud.
Impacto	■ Un mayor acceso a atención médica de calidad para las personas en situación de calle dará como resultado un mejor autocuidado y una mejor calidad de vida. ■ Ampliación de los servicios médicos en las calles dirigidos a personas en situación de calle. ■ Mayor apoyo para entender cómo usar los servicios sociales y cubrir las necesidades básicas.
Programas y estrategias implementados	
Medicina en las calles	Durante los últimos tres años, MLKCH realizó más de 4700 consultas médicas en las calles para atender a casi 640 personas en situación de calle, proporcionando atención médica directa y servicios de consulta. En ese mismo período, casi 100 personas fueron vinculadas con programas de vivienda y otros servicios sociales. El MLKCH también amplió el programa al duplicar el número de equipos de medicina en las calles e incrementar el número de pacientes atendidos. Actualmente, cada equipo atiende aproximadamente a 150 pacientes por semana. Para responder al aumento de la demanda, el programa Medicina en las Calles pasó de contar con un equipo a tres equipos activos, incorporando además dos enfermeros especializados, cuatro coordinadores de alcance comunitario, un médico y un asistente médico.
Atención para personas en situación de calle después del alta hospitalaria	MLKCH también ayudó a vincular a pacientes en situación de calle con servicios inmediatos de gestión de la atención. Se realizaron más de 18 500 consultas de trabajo social, brindando apoyo a más de 5800 pacientes para garantizar un alta hospitalaria segura y su conexión con los servicios necesarios.

5 Alineación cultural de la atención

Necesidad prioritaria de salud	Los residentes del sur de Los Ángeles enfrentan una escasez de profesionales de la salud que reflejen la diversidad de la población y que puedan atender a los pacientes en su idioma de preferencia y desde una perspectiva culturalmente competente.
Objetivo	Reducir las disparidades raciales, económicas, étnicas y sociales en la comunidad mediante la ampliación del conocimiento y la diversidad del personal con sensibilidad cultural dentro de nuestro sistema de salud.
Impacto	■ Mayor acceso a una atención médica culturalmente apropiada. ■ Mayor confianza de la comunidad en el sistema de salud mediante la incorporación de un personal diverso y culturalmente competente.
Programas y estrategias implementados	
Programa de residencia en Medicina Interna	MLKCH ofrece un programa de residencia en Medicina Interna de tres años con un fuerte énfasis en la equidad en la atención médica, la medicina social y la atención de comunidades desatendidas. Desde su creación, el programa ha capacitado a 15 médicos residentes mediante experiencia clínica práctica atendiendo a pacientes del sur de Los Ángeles. Todos los residentes del programa pertenecen a grupos raciales o étnicos históricamente subrepresentados, y cuatro de los cinco residentes de la generación de primavera de 2025 actualmente forman parte de MLK Community Medical Group, donde continúan brindando atención a pacientes de la comunidad. El programa incorpora cinco nuevos residentes cada año, ampliando las oportunidades de capacitación médica en el sur de Los Ángeles y contribuyendo a enfrentar la persistente escasez de médicos en la región.
Centro para el Avance de la Red de Seguridad en la Atención Médica del MLKCH	En 2024, MLKCH estableció el Centro para el Avance de la Red de Seguridad en la Atención Médica, enfocado en realizar investigaciones que identifiquen las causas sistémicas de las disparidades en salud en el sur de Los Ángeles y en comunidades con características similares. Con base en el compromiso histórico de nuestra institución con la excelencia en la atención médica de la red de seguridad, aprovecharemos nuestra experiencia para desarrollar y evaluar modelos innovadores de atención médica dirigidos a reducir estas inequidades. Nuestro trabajo reciente ha dado lugar a publicaciones y alianzas regionales con centros médicos académicos e institutos oncológicos, en apoyo a la misión de MLKCH. Mediante investigaciones rigurosas, buscamos identificar las causas fundamentales de los desafíos persistentes de salud que enfrenta nuestra comunidad. Los resultados no solo orientarán nuestras propias prácticas, sino que también servirán como base para formular recomendaciones de política pública que impulsen soluciones sostenibles a largo plazo. Estamos comprometidos con la construcción de un futuro más saludable y equitativo, sustentado en la evidencia, la compasión y el compromiso con la justicia en la atención médica.
Programa COPE Health Scholar y Care Navigator	El MLKCH continúa incorporando estudiantes y miembros de la comunidad al programa COPE para brindar apoyo para entender cómo usar los servicios de salud y ofrecer experiencia práctica en el ámbito de la atención médica. Más de 180 estudiantes han formado parte del programa, y muchos de ellos han continuado sus carreras en el sector salud o se han incorporado laboralmente a MLKCH.
Programa Career Fellows	Durante los últimos 3 años, el programa de pasantías para estudiantes de secundaria Career Fellows ha beneficiado a aproximadamente 30 estudiantes del sur de Los Ángeles y ha establecido más de 12 alianzas entre MLKCH y escuelas de la comunidad. Los estudiantes son asignados a un mentor y tienen la oportunidad de adquirir experiencia no clínica, clínica y en investigación, con el propósito de fomentar su interés por desarrollar una carrera en el área de la salud.

6 Determinantes sociales de la salud

Necesidad prioritaria de salud	Un número elevado y creciente de miembros de la comunidad enfrenta problemas relacionados con vivienda, transporte, inseguridad alimentaria y seguridad comunitaria, los cuales contribuyen a un manejo inadecuado de enfermedades.
Objetivo	Mejorar el acceso a servicios sociales y promover entornos de vida saludables.
Impacto	■ Mejora del autocuidado y la calidad de vida mediante un mayor acceso a recursos sociales. ■ Ampliación del acceso a alimentos saludables y educación nutricional. ■ Incremento del acceso a apoyo relacionado con la vivienda.
Programas y estrategias implementados	
Apoyo para las necesidades básicas de las personas en situación de calle	Entre 2023 y 2026, MLKCH ayudó a más de 6500 personas en situación de calle a acceder a vivienda, alimentos, artículos de higiene personal, vestimenta y apoyo disponible mediante la Medida H y otras iniciativas públicas.
Programa de acceso a alimentos Recetas para la Salud	MLKCH ha proporcionado a los residentes acceso a alimentos saludables y asequibles mediante educación en salud y apoyo entre pares a través de su programa de acceso alimentario Recetas para la Salud. Hasta la fecha, 970 pacientes se han inscrito en el programa y se han entregado más de 16 300 paquetes de productos frescos. El programa logró una mejora del 85 % en los resultados clínicos entre los participantes.
Programa de Paramédicos en el Hogar	MLKCH continúa ayudando a los pacientes después del alta hospitalaria mediante atención de seguimiento y educación en salud en el hogar a través de su Programa de Paramédicos en el Hogar. Se realizaron casi 2000 visitas, brindando apoyo a aproximadamente 1000 pacientes después del alta. El área de servicio del programa se extendió hasta 30 millas del hospital. La mayoría de los pacientes se encontraba dentro de un radio de 10 millas, lo que les permitió reducir el tiempo de traslado para recibir atención médica y acudir a citas de seguimiento.

DATOS Y METODOLOGÍA

El proceso de la CHNA beneficia a MLKCH al orientar la priorización de las necesidades de salud de la comunidad y al establecer alianzas comunitarias alineadas con los resultados de una evaluación basada en datos cuantitativos y cualitativos.

Datos secundarios: Mediante el uso de fuentes de datos públicas disponibles y datos relevantes específicos del hospital, se determinó una lista de necesidades de salud significativas. La lista se desarrolló mediante una revisión de indicadores de salud con tasas menos favorables en comparación con regiones de referencia, como el condado de Los Ángeles o el estado de California. La lista fue revisada por la dirección de MLKCH, quienes reconocieron la coincidencia entre las necesidades de salud identificadas y las prioridades institucionales.

Las fuentes de datos secundarios, incluyeron, entre otras:

La Oficina del Censo de los Estados Unidos, la Encuesta de Salud de California (CHIS), el Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, la Autoridad de Servicios para Personas en Situación de Calle de Los Ángeles, el Departamento de Educación de California, el Índice de Lugares Saludables de California, la Junta de Recursos del Aire de California, la Oficina de Salud Ambiental de California, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y el MLKCH.

En las tablas presentadas a lo largo de este documento, los datos resaltados en azul indican resultados menos favorables que los del condado de Los Ángeles o del estado de California.

Datos primarios: Los datos primarios se recopilaron directamente de las partes interesadas mediante entrevistas y una encuesta electrónica. Un protocolo establecido garantizó un enfoque uniforme para la realización de las entrevistas. Además, se solicitó a las partes interesadas completar una encuesta para priorizar las necesidades de salud más significativas. Los datos primarios profundizan la comprensión de MLKCH sobre las necesidades de salud identificadas y la manera en que estas son experimentadas dentro de la comunidad. A lo largo del documento, los datos primarios, presentados como “comentarios de la comunidad”, se incluyen para complementar y resaltar los datos secundarios.

Las limitaciones de los datos incluyen las siguientes:

- Diferencias en la disponibilidad de datos relacionados con raza, origen étnico, nivel socioeconómico, género y edad para algunos indicadores de salud. Cuando estos datos están disponibles, proporcionan mayor información sobre las disparidades en salud.
- Un desfase temporal en los datos disponibles públicamente, lo que limita la posibilidad de realizar los análisis más actualizados.

RECURSOS Y ACTIVOS EXISTENTES

Los mayores activos del sur de Los Ángeles no son materiales, sino relacionales; están arraigados en las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones que han resistido décadas de falta de inversión y dificultades. Estos activos permiten que las comunidades enfrenten la adversidad, respondan colectivamente ante las crisis y apoyen la salud y la estabilidad a pesar de los desafíos persistentes. Además, una red de sistemas de salud pública y organizaciones comunitarias de confianza brinda apoyo a los residentes que buscan ayuda y orientación sobre servicios de salud y necesidades sociales. Las escuelas, los Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (FQHC), las clínicas comunitarias, los hospitales y sistemas de salud, los servicios para víctimas y apoyo legal, así como las organizaciones comunitarias y redes informales, fortalecen la capacidad, los recursos y la resiliencia de la comunidad.

RECURSOS COMUNITARIOS

Consulte el Apéndice C para obtener una lista de los recursos disponibles en la comunidad.

APÉNDICE A: COMPARACIONES CON INDICADORES DE REFERENCIA

Healthy People 2030 identifica prioridades de salud pública para ayudar a las personas, organizaciones y comunidades de todo Estados Unidos a mejorar la salud y el bienestar. Healthy People 2030, la quinta edición de esta iniciativa, se basa en los conocimientos adquiridos durante sus primeras cuatro décadas de trabajo. Cuando hubo datos disponibles, los indicadores de salud y sociales del área de servicio del hospital se compararon con los objetivos de Healthy People 2030. Los indicadores resaltados en negritas o destacados no cumplieron con los indicadores de referencia establecidos; los elementos que no aparecen en negritas cumplen o superan los indicadores de referencia establecidos.

Indicadores de salud	Datos sobre el área de servicio MLKCH	Objetivos de Healthy People 2030
Tasa de graduación de la escuela secundaria	85.2 %–92.8 %	90.7 %
Tasa de personas con seguro médico, todas las edades	86.8 %	92.4 %
Muertes por enfermedad cardíaca isquémica	116.9	71.1 por cada 100 000 personas
Muertes por cáncer	141.5	122.7 por cada 100 000 personas
Muertes por cáncer colorrectal	13.7	8.9 por cada 100 000 personas
Muertes por cáncer de pulmón y bronquios	21.1	25.1 por cada 100 000 personas
Muertes por cáncer de mama femenino	20.2	15.3 por cada 100 000 personas
Muertes por cáncer de próstata	27.9	16.9 por cada 100 000 personas
Muertes por accidente cerebrovascular	44.7	33.4 por cada 100 000 personas
Muertes por lesiones no intencionales	46.4	43.2 por cada 100 000 personas
Suicidios	5.8	12.8 por cada 100 000 personas
Muertes por enfermedad hepática (cirrosis)	20.5	10.9 por cada 100 000 personas
Homicidios	15.7	5.5 por cada 100 000 personas
Muertes por sobredosis de drogas	19.9	20.7 por cada 100 000 personas, tasa ajustada por edad
Muertes por sobredosis relacionadas con opioides	20.8	13.1 por cada 100 000 personas
Tasa de mortalidad infantil	4.5	5.0 por cada 1000 nacidos vivos
Adultos con obesidad de 20 años o más	43.2 %	36.0 % de los adultos de 20 años o más
Adolescentes con obesidad, de 12 a 17 años	22.9 %	15.5 % de los niños y adolescentes de entre 2 y 19 años
Adultos que informan necesitar y buscar atención de salud mental y que reciben atención	54.5 %	Adultos con un trastorno mental grave que reciben tratamiento: 68.8 %
Adultos con episodios de consumo excesivo de alcohol	17.5 %	25.4 % en el último mes
Consumo de cigarrillos en adultos	5.8 %	6.1 %
Vacunación anual contra la influenza en adultos	44.8 %–59.1 %	70.0 %
Pruebas de Papanicolaou en mujeres de 21 a 65 años, realizadas en los últimos 3 años	55.3 %–77.3 %	79.2 %
Mamografías en mujeres de 50 a 74 años, realizadas en los últimos 2 años	66.3 %–95.5 %	80.3 %
Pruebas de detección de cáncer colorrectal en personas de 50 a 74 años, realizadas conforme a las pautas	48.2 %	72.8 %

APÉNDICE B: PARTES INTERESADAS DE LA COMUNIDAD

Nombre	Cargo	Organización
1. Sonya Young Aadam	Directora ejecutiva	California Black Women's Health Project
2. Jerry P. Abraham, MD, MPH, CMQ, PC	Director de Salud Pública, Integración y Medicina en las Calles, CDU-KEDREN; profesor de Psiquiatría y Medicina Familiar y Comunitaria	Kedren Community Health Center; Charles Drew University of Medicine & Science
3. Brandi Bakewell	Vicepresidenta ejecutiva	The Los Angeles Sentinel and Bakewell Company
4. Oscar F. Casillas, MD	Director médico de Medicina de Urgencias	MLKCH
5. Anahiz Correa, MPH, RN, NEA-BC	Directora sénior de Servicios de Cuidados Intensivos	MLKCH
6. Gloria J. Davis	Directora ejecutiva	Girls Club of Los Angeles
7. Janette Robinson Flint	Directora ejecutiva	Black Women for Wellness LA
8. John Fisher, MD, MBA	Director médico	MLKCH
9. PK Fonsworth, MD, MBA	Psiquiatra especialista en adicciones	MLKCH
10. Stanley K. Frencher, Jr. MD, MPH	Director médico de Resultados Quirúrgicos y Calidad	MLKCH
11. Sarah R. Harris	Presidenta y directora ejecutiva	Black Business Association
12. Victoria Gichohi	Gerente de programa	Compton Community Health Professions Partnerships
13. Renee Henderson	Gerente de Atención a Miembros	Community Coalition
14. Daisy Iniguez	Representante de Servicios para Víctimas	Los Angeles District Attorney's Office
15. Clayton Kazan, MD, MS, FACEP, FAEMS	Director médico	Los Angeles County Fire Department
16. Jan King, MD, MPH	Oficial de Salud del Área, SPA 5 y SPA 6	LA County Department of Public Health
17. Katrina Kubicek	Gerente de proyectos sénior	Housing Authority of the City of Los Angeles (HACLA)
18. Maita Kuvhenguhwa, MD	Médico especialista en Enfermedades Infecciosas; Directora Adjunta del Programa de residencia en Medicina Interna	MLKCH
19. Kandee Lewis	Directora ejecutiva; vicepresidenta	Positive Results Center; Civil and Human Rights Commission, City of Los Angeles
20. Alex Li, MD	Subdirector médico	L.A. Care
21. Victor Luna	Facilitador organizacional	Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles
22. Jesse Lynwood III, MSN, RN, PHN	Director del departamento de Emergencias y del Área de Observación Clínica	MLKCH
23. Jim Mangia, MPH	Director ejecutivo	St. John's Well Community Health
24. Patrick Meehan, MD	Director médico de servicios ambulatorios	MLKCH
25. Latricia T. Mitchell	Presidenta	NAACP Los Angeles
26. Jessica Nunez, LCSW, MPH	Directora de Servicios Sociales y Medicina en las Calles	MLKCH
27. Kurt Petersen	Copresidente	UNITE HERE - Local 11
28. Nubar Petikyan, PharmD	Director de Operaciones Clínicas y Estrategia de Manejo de Enfermedades, Laboratorio y Servicios Farmacéuticos	MLKCH
29. Jason E. Prasso, MD	Director del Programa de residencia en Medicina Interna; director médico del Laboratorio de Función Pulmonar y director médico adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos	MLKCH
30. Lydia Ramirez	Directora ejecutiva	St Louise Resource Services
31. Kristin Reeg	Directora ejecutiva del Fondo de Salud	UNITE HERE - Local 11
32. Jorge Reyno, MD, MHA	Vicepresidente sénior de Salud Poblacional	MLKCH
33. Deborah Riddle	Secretaria de la Junta Directiva Ejecutiva	Watts Gang Task Force Council
34. Rev. William D. Smart, Jr.	Presidente y director ejecutivo	Southern Christian Leadership Conference of Southern California
35. Ron Tanimura, EdD	Director de Servicios de Salud para Estudiantes	Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles
36. Rev. Robert L. Taylor, Th.D.	Pastor principal	Beulah Baptist Church
37. Sarat J. Varghese, MD	Director médico de Medicina en las Calles	MLKCH
38. Andrea Williams, MPA	Directora ejecutiva	Southside Coalition of Community Health Centers
39. Nisha S. Zala, PharmD	Propietario de farmacia; farmacéutico de entrega a domicilio	West Alondra Medical Pharmacy y Wilmington Pharmacy; MLKCH

APÉNDICE C: RECURSOS COMUNITARIOS

Necesidad de salud	Recursos comunitarios
Acceso a la atención médica	Angels for Sight, Cedar Sinai Medical Center COACH for Kids, Central City Community Health Center Inc., Dollarhide Health Center, Eisner Health, Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center, JWCH Institute, Inc. (Wesley Health Centers), Kedren Health, Lestonnac Free Clinic: Dental, Los Angeles Christian Health Centers, Los Angeles LGBT Center – Center South, Martin Luther King Community Medical Group, Martin Luther King Jr. Public Health Center, Molina Health Center: El Camino College Compton Center, National University Nurse Managed Clinic, Optometric Center of Los Angeles, ROADS Community Clinic, South Central Family Health Center, Southside Coalition of Community Health Centers, St. John's Community Health, T.H.E. (To Help Everyone) Health and Wellness Centers, UMMA (University Muslim Medical Association) Health, Venice Family Clinic, Watts Healthcare Corporation, West Alondra Medical Pharmacy
Indicadores de natalidad	African American Infant and Maternal Mortality Prevention Initiative (AAIMM), Black Infant Health Program, Black Infants & Families Los Angeles, Black Infants and Families Los Angeles: Expecting Fathers Group, BreastfeedLA, California Abundant Birth Project, California Black Women's Health, California Health Care Foundation, Charles Drew: The Black Maternal Health Center of Excellence, Cherished Futures for Black Moms & Babies, Communities Lifting Communities: Birth Equity Initiative, First 5 Los Angeles, First 5 Los Angeles Welcome Baby Program, Frontline Doulas, Healthy Families America, Kindred Space LA, Los Angeles County Department of Public Health, Los Angeles County Department of Public Health: Health Promotion Bureau, MAMA's Neighborhood, Mighty Little Giants, Nurse Family Partnership, Parents as Teachers, Perinatal Equity Initiative, Rising Communities
Enfermedades crónicas	Alzheimer's Association, Alzheimer's Los Angeles, American Cancer Society, American Diabetes Association, American Heart Association, Central City Community Health Center Inc., Dollarhide Health Center, Eisner Health, Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center, JWCH Institute, Inc. (Wesley Health Centers), Kedren Health, Los Angeles Christian Health Centers, Los Angeles LGBT Center: Center South, Martin Luther King Community Medical Group, National University Nurse Managed Clinic, ROADS Community Clinic, South Central Family Health Center, St. John's Community Health, T.H.E. (To Help Everyone) Health and Wellness Centers, UMMA (University Muslim Medical Association) Health, Venice Family Clinic, Watts Healthcare Corporation
Seguridad económica/pobreza	Brotherhood Crusade, Fix L.A., Los Angeles Black Worker Center, National Coalition of 100 Black Women Inc. - Los Angeles Chapter, Physicians for Social Responsibility Los Angeles, St. Anne's Family Services, St. Louise Resource Center, Sisters of Watts, Strategic Actions for a Just Economy (SAJE), TRUST South L.A., Watts Labor Community Action Committee
Educación	Brotherhood Crusade, California Black Women's Health Project, Charles Drew University Pipeline Programs, Coalition for Responsible Community Development, Community Coalition, Compton Advocates Coalition, Compton Girls Club, LAWDP Utility Pre-Craft Trainee, Los Angeles Black Worker Center, Los Angeles Equity Alliance, Los Angeles Job Corps, Los Angeles Trade-Technical College, Los Angeles Urban League, Martin Luther King Community Hospital COPE Health Scholars, Maxine Waters Employment Preparation Center, MudTown Farms, PVJOBS, South Los Angeles Worksource Center, Southeast Los Angeles County Workforce Development Board, Think Watts Foundation, Unearth & Empower Communities, Watts Empowerment Center, Watts Labor Community Action Committee

Salud ambiental	500 Feet Project, Black Women for Wellness, California Communities Environmental Health Screening Tool, Communities for a Better Environment, Department of City Planning: Clean Up Green Up, Health Atlas for the City of Los Angeles, Los Angeles County, SEE-LA (Sustainable Economic Enterprises of Los Angeles), Los Angeles Food Policy Council, Physicians for Social Responsibility Los Angeles, South LA Eco-Lab, North East Trees, South LA Transformative Climate Communities Program, South Los Angeles Building Healthy Communities, Stand Together Against Neighborhood Drilling LA Coalition, Strategic Concepts in Organizing Policy Education: SCOPE, Tree People, TRUST South L.A., Watts Labor Community Action Committee
Inseguridad alimentaria	All Peoples Community Center, Alma Backyard Farms, Bethel Missionary Baptist Church of South Los Angeles, Bronsley Community Resource Center, CalFresh - Nutrition Assistance Program (Los Angeles County Department of Public Social Services), First New Christian Fellowship Church Food Bank, Florence-Firestone Community Organization, Food Access Los Angeles, Hurting and Hungry, LA Regional Food Bank, MudTown Farms, Paramount Care Foundation, Project Angel Food, Prosperity Market, Slauson Super Mall, St Agnes Parish Food Pantry, St. Vincent De Paul Church, Think Watts Foundation, Universal Community Health Center Food Pantry, Vance North Necessities of Life Program (NOLP) Food Pantry, Watts Yardeners, Whole Person Care – Los Angeles (WPC-LA), WIC (Women, Infants and Children), Word of Faith Center
Vivienda y personas en situación de calle	1736 Family Crisis Center, A Community of Friends, Coalition for Responsible Community Development (CRCD), Exodus Recovery Safe Landing, First to Serve Inc., Good Seed Community Development Corporation, Home at Last Community Development Corporation, Homeless Healthcare Los Angeles, Homeless Outreach Program Integrated Care System (HOPICS), Housing Rights Center, Inside Safe, Jordan's Disciples Community Service, Joshua House for the Homeless, Keck School of Medicine of USC: Street Medicine Program, LA – HOP: Homeless Outreach Portal, Los Angeles Homeless Services Authority (LAHSA), Martin Luther King Community Healthcare Street Medicine, My Friend's Place, New Image Shelter LA, Project Homekey, Project Peacemakers, Sanctuary of Hope, SHIELDS for Families, Southern California Health & Rehabilitation Program, SPA 6 Homeless Coalition, The People Concern, The Salvation Army, Upward Bound House, Volunteers of America Los Angeles (VOALA) Pathways to Home Shelter, Watts Century Latino Organization, Watts Labor Community Action Committee, Watts Rising, Weingart Center, Wellness Equity Alliance HIV Street Medicine
Enfermedades infecciosas	APLA: AIDS Project LA, Central City Community Health Center Inc., Charles Drew University: OASIS Clinic, Dollarhide Health Center, Claris Health, Eisner Health, Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center, JWCH Institute, Inc. (Wesley Health Centers), Kedren Health, Los Angeles Christian Health Centers, Los Angeles LGBT Center – Center South, Martin Luther King Community Medical Group, Martin Luther King Jr. Public Health Center, Molina Health Center: El Camino College Compton Center, ROADS Community Clinic, South Central Family Health Center, St. John's Community Health, T.H.E. (To Help Everyone) Health and Wellness Centers, UMMA (University Muslim Medical Association) Health, Venice Family Clinic, Watts Healthcare Corporation

Salud mental	Amanecer Community Counseling Service, APLA Health, Augustus F. Hawkins Mental Health Center, Central City Community Health Center Inc., Children's Institute, Inc., Claris Health, Coalition of Mental Health Professionals Inc., Community Family Guidance Center, Compton Mental Health Center, Compton Wellness Collective, Dollarhide Health Center, Eisner Health, Exodus Recovery Inc., Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center, JWCH Institute, Inc. (Wesley Health Centers), Kaiser Permanente Watts Counseling and Learning Center, Kedren Health, Los Angeles Christian Health Centers, Los Angeles County Alternative Crisis Response, Los Angeles County Department of Mental Health, Los Angeles LGBT Center – Center South, Martin Luther King Community Medical Group, MLK Community Healing and Trauma Prevention Center, Martin Luther King Community Hospital EmPATH Unit, National Alliance on Mental Illness (NAMI) Urban Los Angeles, Positive Results Corporation, Psychiatric Mobile Response Team (PMRT), Reverence Project, ROADS Community Clinic, S. Mark Taper Foundation Center - Didi Hirsch, South Central Family Health Center, South Los Angeles Health Project, Southern California Health & Rehabilitation Program, St. John's Community Health, Systemwide Mental Assessment Response Team (SMART), UMMA (University Muslim Medical Association) Health, Venice Family Clinic, Watts Healthcare Corporation, West Central Family Mental Health Services
Sobrepeso y obesidad	Black Women for Wellness, Boys and Girls Clubs of Metro Los Angeles – Watts/Willowbrook, Cedars-Sinai Medical Center Healthy Habits Program, Choose Health LA, Compton Run Club, Eastside Riders Bike Club, Girls Club of Los Angeles, Martin Luther King Community Health RFH, Prosperity Market, South Los Angeles Health Councils, South Los Angeles Health Projects, YMCA
Atención preventiva	Black Barbershop Health Outreach Program: Charles Drew University, Cedar Sinai Medical Center COACH for Kids, Central City Community Health Center Inc., Dollarhide Health Center, Eisner Health, Every Woman Counts Program, Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center, JWCH Institute, Inc. (Wesley Health Centers), Kedren Health, Los Angeles Christian Health Centers, Los Angeles LGBT Center – Center South, Martin Luther King Community Medical Group, Martin Luther King Jr. Public Health Center, Molina Health Center: El Camino College Compton Center, National University Nurse Managed Clinic, Planned Parenthood, ROADS Community Clinic, South Central Family Health Center, St. John's Community Health, T.H.E. (To Help Everyone) Health and Wellness Centers, UMMA (University Muslim Medical Association) Health, Venice Family Clinic, Watts Healthcare Corporation
Consumo y uso indebido de sustancias	Aegis Medical Systems Inc., Alcoholics Anonymous, Asian American Drug Abuse Program, Inc. (AADAP), Avalon Carver Community Center, BAART Programs, Canon Human Services Centers Inc., Central City Community Health Center Inc., Dollarhide Health Center, Eisner Health, Exodus Recovery Inc., His Sheltering Arms Inc., House of Uhuru, Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center, JWCH Mini House Residential Treatment, Kedren Health, L.A. CADA, Los Angeles Christian Health Centers, Martin Luther King Community Medical Group, Matrix Institute on Addictions, Narcotics Anonymous, People Coordinated Services of Southern California, Inc., ROADS Community Clinic, SHIELDS for Families, South Central Family Health Center, Southern California Alcohol and Drug Programs, Inc., South Los Angeles Movement Prevention Coalition, Special Service for Groups Inc., St. John's Community Health, Stars Behavioral Health Group, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), T.H.E. (To Help Everyone) Health and Wellness Centers, Tarzana Treatment Centers, UCLA Addiction Psychiatry Clinic, UMMA Health, Venice Family Clinic, Watts Healthcare Corporation, Women for Sobriety



**MLK Community
Healthcare**

mlkch.org   @YourMLKCH