贫穷和经济

Alva Lyth Brand

Translation by Bowen Tan

粮食的获取、粮食安全问题以及由此产生的健康结果在很大程度上取决于家庭和社区的经济情况或者不足。虽然富人更容易获得更高质量和营养丰富的食物，但收入较低的人被迫选择更便宜、能量密集的食物。 较低的饮食质量和较差的健康结果遵循社会梯度； 随着总体价格上涨，社会经济梯度的差距趋于扩大。 高收入家庭与低收入家庭的食品成本占家庭收入的比例不等。 美国家庭平均将 11% 的可支配收入用于食品。 与此同时，贫困线以下的人最终花费高达 35%。1

在高收入国家中进行的调查显示, 拥有较高的社会经济地位的人可以更简单地获取食物,并且食用蔬菜和水果的数量也更高。生活在超市、水果和蔬菜专卖店和露天市场较多的地区的人们（换句话说，生活在较富裕社区的人）更有可能拥有健康的饮食。相反，低收入的社区通常没有多少超市而有更多的快餐店，使他们更容易接触到不健康的食物。社会经济地位较低的地区不仅只有当地市场和小型超市，而且这些商店中的食品种类较少，食品质量总体较低，价格较高。2

“超市红线”指的是连锁超市在贫穷地区关闭他们的商店。这个本质上就是倾向于将商店定位或搬迁到郊区和较富裕的地区，而不是内城和低收入社区。与其他的红线性质一样，这个举动的动机一般是感知到盗窃风险、低需求量或者利润率下降。3

根据“食物赋权”计划，食物沙漠（也被称为食物种族隔离或者食物压迫） 是指居民获得健康食物和选择（尤其是新鲜水果和蔬菜）受到限制或不存在的地理区域。食品赋权项目列举了食物沙漠的两个主要特征：交通和社会经济地位。关于前者，美国农业部发现，大约有 230 万人（即 2.2% 的美国家庭），住在离超市一个多小时路程的地方，没有汽车。其他人可能住在城市地区，甚至公共交通都无法方便地前往杂货店。最重要的是，食物沙漠最常见于黑色或者棕色人种社区以及低收入地区；高收入社区的超市数量大约是低收入社区的 3 倍，而白人社区的超市数量大约是黑人社区的 4 倍。食物沙漠也往往包含过多的快餐连锁店。在社区小商店购买杂货的城市居民比在超市购买相同产品的城市居民支付的费用高出 3% 到 37%。仅在纽约市，估计就有 75 万人生活在食物沙漠中。从 1989 年到 2005 年，水果和蔬菜的总体价格上涨了 75% 左右，而高脂肪食品的价格下降了 26%。长期有限获取健康食品是导致少数族裔和低收入社区肥胖、2型糖尿病和心血管疾病等发病率较高的主要原因之一。4

食物沙漠不成比例地出现在人口普遍较少、空置率较高、居民教育水平较低和失业率较高的高度贫困地区。根据约翰霍普金斯大学进行的一项研究，在黑人社区中也发现了不成比例的食物沙漠。这项研究发现，比较贫困水平相似的城市社区，黑人社区的超市较少，而白人社区的超市较多。有趣的是，多种族社区处于中间位置。在被确定为生活在低收入/低准入地区的近 3950 万人（或美国人口的 12.8%）中，研究人员估计有 1900 万人（或美国人口的 6.2%）的超市和杂货店准入受到限制。不幸的是，这种流行病只会让事情变得更糟。在布鲁金斯学会的 2020 年粮食不足的报告中，在有5岁或以下的独生子女的父母中，有近 10% 报告说，他们的家庭食物不足，也没有足够的资源购买更多食物。5

人们意识到，身体健康和差异更多地受到了社会因素，而不是医疗保险的影响。人们大多受到他们在其中花[[1]](#footnote-0)费时间最多的社会、经济和物质条件的影响。在这些社会决定因素中，贫困和粮食不安全是最突出的，并且与美国的最严重和最昂贵的健康问题有着很大的关联。在低收入或贫困地区中发现，与健康相关的资源较少，例如提供可负担的营养食品的全方位服务的杂货店。这些社区也往往具有较高的环境风险，例如水质和恶劣的住房条件。6

在这场病毒大流行中，通过失业率的上升、无法获得学校餐和不稳定的食物供给链，加剧了粮食短缺的问题。从 2020 年 2 月到 2020 年 5 月，所有家庭的粮食短缺率翻了一番。同样，有孩子的家庭的粮食短缺率增加了两倍。虽然食物的地理获取已成为食物荒漠的原因，但导致粮食不安全的主要因素是资金短缺。甚至在疫情之前，估计有 10.5% 的美国家庭面临粮食短缺问题。在疫情期间，这一统计数据在低收入家庭中大幅增加，生活在贫困线以下的家庭中有 34.9% 面临粮食短缺。7

由于位置和收入之间的关系，资金短缺和社会经济地位对家庭的食物获取有很大影响。 这通常是由所谓的“超市红线”以及描述超市稀缺的现象和/或地点的“食物沙漠”推动的。 作为结果，这些事件推高了价格，并减少了社区中人们可以选择的食物种类。 由于快餐通常更便宜，低收入家庭往往会选择不健康的选择，而更富裕的家庭可以买得起更昂贵的水果和蔬菜。 这里也存在严重的种族差异，更多的黑人和棕色社区生活在食物沙漠中，价格更高，获得更健康的食物选择的机会更少。

1. "The Correlation between Socioeconomic Status and Healthy Diets: An Overview." *FrieslandCampina Institute*, 15 Sept. 2019, www.frieslandcampinainstitute.com/ng/health/maternal-nutrition/correlation-socioeconomic-

   status-healthy-diets-overview/. Accessed 7 Dec. 2021.

   2 Costa, B.V.L., et al. "Does Access to Healthy Food Vary According to Socioeconomic Status and to Food Store Type? An Ecologic Study." *BMC Public Health*, 18 June 2019, doi.org/10.1186/s12889-019-6975-y. Accessed 16 Nov. 2021.

   3 Zhang, Mengyao, and Ghosh Debarchana. "Spatial Supermarket Redlining and Neighborhood Vulnerability: A Case Study of Hartford, Connecticut." *NCBI*, 26 Mar. 2015, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4810442/. Accessed 5 Dec. 2022.

   4 Food Empowerment Project. "Food Deserts." *Food Empowerment Project*, 2021, foodispower.org/access-health/food-deserts/. Accessed 6 Dec. 2021.

   5Annie E. Casey Foundation. "Food Deserts in the United States." *Annie E. Casey Foundation*, 13 Feb. 2021, www.aecf.org/blog/exploring-americas-food-deserts. Accessed 6 Dec. 2021.

   6*The Impact of Poverty, Food Insecurity, and Poor Nutrition on Health and Well-Being*. Food Research and Action Center, Dec. 2017, frac.org/wp-content/uploads/hunger-health-impact-poverty-food-insecurity-health-well-

   being.pdf. Accessed 8 Dec. 2021.

   7 George, Caroline, and Adie Tomer. "Beyond 'Food Deserts': America Needs a New Approach to Mapping Food Insecurity." *Brookings*, 17 Aug. 2021, www.brookings.edu/research/beyond-food-deserts-america-needs-a-new-approach-to-mapping-food-insecurity/. Accessed 4 Dec. 2021. [↑](#footnote-ref-0)