sonoma county
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

CONDADO DE SONOMA
SALUD DE LA COMUNIDAD
PLAN DE EVALUACIÓN Y MEJORA 2024-25

FINAL

Preparado en sociedad con
Investigación Encuesta Aplicada

CONTENIDOS

3 **EN BREVE**
Plan de Mejora y Evaluación de la Salud Comunitaria del Condado de Sonoma

6 **INTRODUCCIÓN**
6 Infraestructuras que Contribuyeron a la CHA
7 Estructura y Proceso de Colaboración

9 **PERFIL DEMOGRÁFICO DEL CONDADO DE SONOMA**
9 Resumen Demográfico
9 Geografía
10 Raza, Grupo Étnico e Idioma
10 Edad y Género
11 Esperanza de Vida

12 **EVALUACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA**
14 Cambio Clamático
15 Acceso a una Alimentación Saludable
16 Seguridad Económica y Vivienda
17 Educación
18 Racismo Estructural
19 Acceso a Cuidados Clínicos que Respondan Culturalmente
20 Sistemas Coordinados de Cuidados
21 Prevención de Enfermedades Crónicas
22 Prevención de Enfermedades Transmisibles
23 Salud Mental de los Jóvenes
24 Salud Mental de los Adultos
25 Uso de Sustancias

26 **PLAN DE MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA**
28 **Actualización 2024-2025:** Crear un Futuro Equitativo e Incluyente para Todos
31 Abordar el Racismo Estructural e Institucional
33 Mejorar la Conexión de los Miembros de la Comunidad con los Recursos
35 Mejorar la Coordinación del Sistema de Cuidados
36 Fortalecer la Capacidad de los Servicios de Salud Mental y Uso de Sustancias

35 **APÉNDICES**
38 Apéndice A - Socios Comunitarios y del DHS
42 Apéndice B - Datos sobre el Ambiente Físico
44 Apéndice C - Datos sobre los Factores Socioeconómicos
47 Apéndice D - Datos sobre el Acceso a la Salud
48 Apéndice E - Datos sobre Salud Física
51 Apéndice F - Datos sobre Salud Mental
53 Apéndice G - Datos sobre las Inequidades en la Salud
54 Apéndice H - Fuentes de los Datos Cualitativos

EN BREVE
PLAN DE MEJORA Y EVALUACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA DEL CONDADO DE SONOMA

La Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA) y el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP) proporcionan una oportunidad para revisar las fortalezas y debilidades del Condado de Sonoma y crear un plan para abordar de manera estratégica las necesidades más apremiantes de la gente. La CHA y el CHIP representan un proceso de evaluación continua y en evolución para el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma (DHS). Una evaluación documentada de la salud comunitaria y un plan de mejoras son exigidos por el estipendio del Futuro de la Salud Pública de California y por la Acreditación de Salud Pública.

Dos infraestructuras aportaron datos para los indicadores de salud en que el DHS se enfocó para la recolección de datos primaria y secundaria y para los análisis: la de la Iniciativa sobre las Inequidades en la Salud Regional del Área de la Bahía (BARHII) y la del enfoque curso de la vida. La infraestructura de la BARHII muestra y subraya las conexiones entre el racismo estructural, las inequidades dentro de los factores sociales de la salud y los posteriores resultados de salud y la mortandad. El enfoque curso de la vida es una estructura teórica en la salud pública que considera las etapas críticas, las transiciones y los ambientes en la vida de las personas, donde se pueden hacer diferencias importantes para promover o restaurar la salud y el bienestar. El DHS involucró a asociados internos y externos para la recolección de datos primaria y secundaria y para priorizar las necesidades de salud en la comunidad y las estrategias. Los esfuerzos de este proceso resultaron en los siguientes conjuntos de activos y retos, agrupados por dominios para los factores de salud significativos. Las prioridades en las necesidades de salud que resultaron de la evaluación de salud fueron entonces separadas por los interesados y los asociados en cuatro áreas de enfoque, para el plan de mejora de la salud comunitaria.

EVALUACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA: ACTIVOS Y RETOS

AMBIENTE FÍSICO

PRIORIDAD 1: CAMBIO CLIMÁTICO

- ➕ Los miembros de la comunidad tienen mayor acceso a espacios verdes y a oportunidades para ejercitarse, que en la mayoría de los otros condados en el estado.
- El condado de Sonoma tiene el mayor incremento proyectado en la proporción de propiedades con algún riesgo de incendio, de entre todos los condados de California.

PRIORIDAD 2: ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- ➕ El Condado de Sonoma tiene varios programas de asistencia alimentaria y de alimentación caritativa que se enfocan en aliviar el hambre y la inseguridad alimentaria
- En 2018, un tercio de los miembros de la comunidad del condado de Sonoma no tenían acceso a tres comidas saludables por día. Eso significa que cerca de 60,000 personas experimentaron la inseguridad alimentaria.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

PRIORIDAD 3: SEGURIDAD ECONÓMICA Y VIVIENDA

- ➕ La tasa de desempleo (3%) está un punto porcentual abajo de los promedios nacionales y más de dos puntos porcentuales por debajo del promedio estatal.
- Cerca de la mitad (45%) de las familias de cuatro personas en el condado de Sonoma no ganan los suficiente para cubrir sus necesidades.

PRIORIDAD 4: EDUCACIÓN

- ➕ Las tasas de conclusión de la preparatoria en el condado de Sonoma son más altas que aquellas para el estado.
- Solo el 22% de los niños del condado de Sonoma están preparados para un paso exitoso al jardín de niños.

PRIORIDAD 5: RACISMO ESTRUCTURAL

- ➕ El Departamento de Servicios de Salud, junto con varios departamentos del Condado incluyendo la Oficina de Equidad del Condado de Sonoma y colaboraciones locales, están enfrentando al racismo estructural como una prioridad
- Las drásticas y dañinas inequidades raciales persisten en el condado de Sonoma a lo largo de los factores sociales de salud, incluyendo la educación y el ingreso, e impactan a la salud física y mental, al bienestar y a la esperanza de vida.

[1] Las fuentes para esta breve sección se pueden encontrar en la Evaluación de la Salud Comunitaria: sección Activos, Retos e Inequidades y en los Apéndices B-G.

ACCESO A LA SALUD

PRIORIDAD 6: ACCESO A CUIDADOS CLÍNICOS QUE RESPONDAN CULTURALMENTE

- Una red de seguridad de centros comunitarios de salud proporcionan cuidados a lo largo del condado de Sonoma y se hacen esfuerzos para diversificar a la fuerza de trabajo en los cuidados de salud.
- Los servicios de cuidados de salud mental y física que sean económicos, accesibles y que respondan culturalmente son difíciles de encontrar, especialmente para los afrodescendientes, indígenas y personas de color (BIPOC), los adultos mayores, los que no tienen seguro, los que sus seguros no cubren todos los gastos y para los que no hablan inglés.

PRIORIDAD 7: SISTEMAS COORDINADOS DE CUIDADOS

- Las organizaciones en el condado de Sonoma están colaborando para mejorar el sistema de coordinación de cuidados.
- Se necesita más colaboración entre los proveedores de cuidados de salud, los gobiernos y las organizaciones no lucrativas para arreglar los "fracturados, aislados y disfuncionales" sistemas de cuidados.

SALUD FÍSICA

PRIORIDAD 8: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Si se compara a todos los californianos, hay más gente en el condado de Sonoma que está activa fuera de sus trabajos.
- El cáncer y la enfermedad cardíaca están entre las causas principales de muerte en el condado de Sonoma.

PRIORIDAD 9: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- La respuesta a la COVID-19 fue más efectiva cuando el DHS reconoció y abordó el papel de los factores sociales de salud, para incrementar el riesgo de las enfermedades transmisibles y valorar y diferir el conocimiento de la comunidad sobre dónde y cómo proporcionar servicios.
- La COVID-19 fue la causa principal de muerte para los latinos en el condado de Sonoma en 2021. Se están incrementando los casos de VIH y de sífilis.

SALUD MENTAL

PRIORIDAD 10: SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES

- Las organizaciones locales están colaborando para incrementar el acceso a los servicios de salud mental juvenil basados en la comunidad.
- Más de un tercio de los estudiantes de preparatoria en el condado de Sonoma han reportado que se sienten tristes o sin esperanza.

PRIORIDAD 11: SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS

- El Condado de Sonoma tiene servicios de apoyo para cubrir los varios niveles de necesidades de salud mental.
- El suicidio es la décima causa principal de muerte en el condado de Sonoma.

PRIORIDAD 12: USO DE SUSTANCIAS

- La División de Salud Conductual del DHS se asoció con agencias locales para proporcionar servicios de tratamiento contra el desorden de uso de sustancias.
- De 2016 a 2021, las muertes por sobredosis de drogas en el condado de Sonoma se han incrementado dramáticamente debido a la aparición del fentanilo.

RESUMEN DEL PLAN PARA MEJORAR LA SALUD COMUNITARIA

ÁREA DE PRIORIDAD 1:

ABORDAR EL RACISMO ESTRUCTURAL E INSTITUCIONAL

1.1. Establecer comunicación bidireccional que fomente la toma de decisiones compartida, la transparencia y la rendición de cuentas entre los programas del DHS y las poblaciones a las que sirven.

1.2. Todos los miembros de la comunidad tienen una oportunidad justa y equitativa de obtener el máximo nivel de salud.

1.3. A todos los niveles de la organización la demografía étnica/de raza refleja a aquella de los miembros de la comunidad del condado de Sonoma.

1.4. Todo el personal del DHS y los contratistas con responsabilidades directas sobre el servicio participan en un entrenamiento continuo y una reflexión sobre la equidad racial y el anti racismo.

1.5. Remplazar el proceso de Evaluación y Priorización Regional de la Vivienda con un nuevo proceso equitativo.

ÁREA DE PRIORIDAD 2:

MEJORAR LA CONEXIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD CON LOS RECURSOS

2.1. Todos los miembros de la comunidad son apoyados para navegar los sistemas de salud, servicios sociales y otros sistemas.

2.2. Todos los miembros de la comunidad tienen acceso a una vivienda accesible en costo, segura, saludable y estable.

2.3. El personal de DHS conoce más acerca de los servicios y recursos que proporciona el Condado y sus socios comunitarios, los cual refuerza el curso de las referencias y la continuidad de los cuidados.

2.4. Se promueven la intervención temprana y los servicios iniciales de orientación-prevención para mejorar los resultados posteriores.

2.5. Los servicios con respuesta cultural estarán disponibles en ubicaciones comunitarias de confianza.

ÁREA DE PRIORIDAD 3:

MEJORAR EL SISTEMA PARA LA COORDINACIÓN DE LOS CUIDADOS

3.1. Los servicios de salud, sociales y los recursos comunitarios para coordinar los cuidados se apoyarán a través del uso de la tecnología.

3.2. Los programas y servicios de Salud Pública, Salud Conductual y de la división de Servicios para los Desamparados del DHS estarán menos aislados.

3.3. Los líderes del DHS y del sistema de cuidados de salud estarán bien conectados y coordinados.

ÁREA DE PRIORIDAD 4:

FORTALECER LA CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS

4.1. La división de Salud Conductual del DHS tiene al personal completo.

4.2. Los huecos en los servicios relacionados con la salud mental serán identificados a través del análisis de los datos y del involucramiento comunitario.

4.3. Se dará prioridad a los servicios de prevención, mantenimiento y control de daños para reducir las muertes por sobredosis, la transmisión de enfermedades contagiosas y la necesidad de los cuidados orientados a las crisis.

4.4. Se aumentarán el tratamiento del uso de sustancias y las opciones de tratamiento/alojamiento para las personas con necesidades concurrentes.

INTRODUCCIÓN

La Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA) es una encuesta sobre los activos, retos e inequidades del Condado de Sonoma. El Plan para Mejorar la Salud Comunitaria (CHIP) aborda estratégicamente las necesidades más apremiantes que fueron identificadas por la CHA. Estos son procesos de evaluación continuos y en evolución, para el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma (DHS). Después de una cuidadosa consideración del calendario y de las mejores prácticas en el involucramiento comunitario y el diseño centrado en la equidad, el comité de dirección CHA CHIP del DHS acordó iniciar este proceso involucrando a los lideres de las grandes organizaciones basadas en la comunidad y a los sistemas de cuidados de salud en esta primera fase, para cumplir con los plazos del estipendio y del CDPH. Ellos se comprometieron a que participaran organizaciones fundamentales y miembros de la comunidad, de los más afectados por las inequidades, durante una segunda fase en 2024. Este enfoque de dos fases también permite la incorporación de la retroalimentación comunitaria a través de esfuerzos de planeación concurrentes relacionados con la comunidad y con la equidad y que serán terminados en 2024, incluyendo la creación de la Agenda de Acción para responderle al Retrato del Condado de Sonoma 2021. Esta evaluación cumple los requerimientos de los fondos Futuro de la Salud Pública del Departamento de Salud Pública de California y de la Junta de Acreditación de Salud Pública.

INFRAESTRUCTURAS QUE LE APORTARON A LA CHA

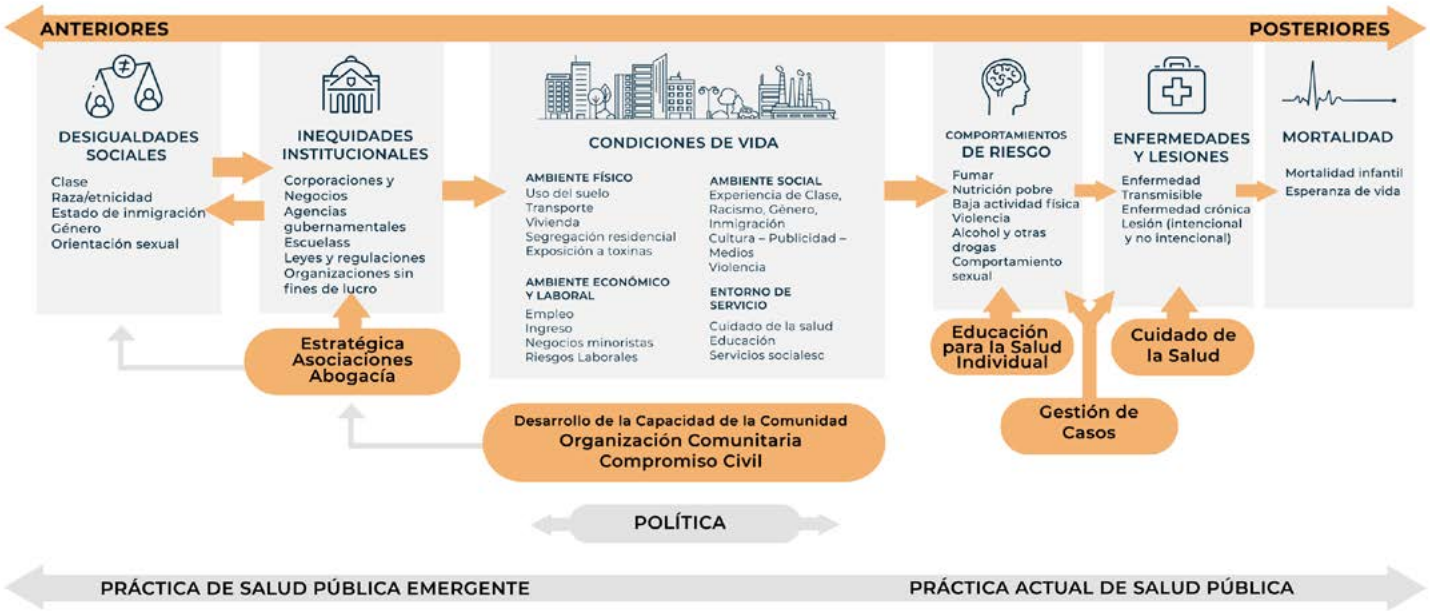
Dos infraestructuras proporcionaron los indicadores de salud en los que el DHS se enfocó durante la recolección de datos primaria y secundaria: La infraestructura de la Iniciativa Regional sobre Inequidades en la Salud en el Área de la Bahía (BARHII) y el enfoque curso de la vida. Al utilizar estas infraestructuras, el DHS buscó y analizó datos sobre los impactos del racismo estructural e incorporó estos datos cuando le presentó la información a los colaboradores. El DHS utilizó la siguiente definición de racismo estructural:

> *El racismo estructural se refiere a la totalidad de formas en que las sociedades fomentan la discriminación racial a través de sistemas de vivienda, educación, empleo, ingresos, beneficios, crédito, medios, cuidados de salud y justicia criminal que se refuerzan mutuamente. Estos patrones y prácticas contribuyen a fortalecer las creencias, valores y distribución de recursos discriminatorios.*[2]

Infraestructura BARHII

La infraestructura BARHII muestra las conexiones entre el racismo estructural, inequidades dentro de los factores sociales de la salud y los posteriores resultados de salud y de mortandad. La infraestructura es utilizada por varios sistemas de salud estatales y del condado para identificar y abordar las inequidades de salud dentro de sus comunidades. Esta infraestructura fue la base para las decisiones sobre cuales datos de otras fuentes había que revisar, como desglosar los datos para identificar inequidades y causas de raíz e involucrarse en las conversaciones de los interesados, las entrevistas y el análisis de los datos informativos que no estaban representados por los números.

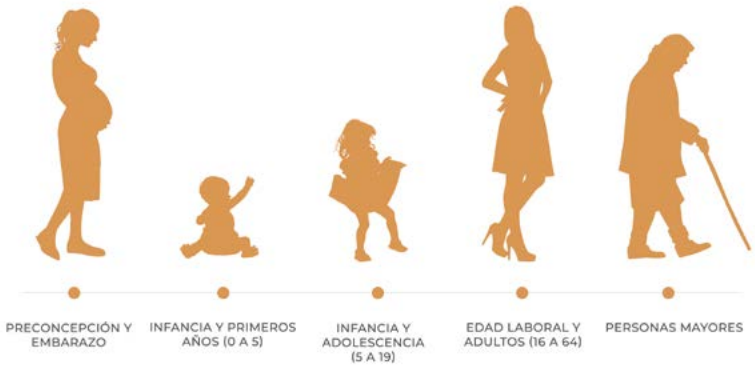
[2]Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., y Bassett, M. T. (2017). Racismo estructural e inequidades de salud en los EE. UU: evidencia e intervenciones. Lancet (London, England), 389(10077), 1453–1463. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30569-X



Fuente: Bay Area Regional Health Inequities Initiative. (2023). Framework. Tide Centers. https://barhii.org/framework

Enfoque Curso de la Vida

El enfoque curso de la vida considera las etapas críticas, las transiciones y los lugares en las vidas de las personas en donde se pueden hacer diferencias importantes al promover o restaurar la salud y el bienestar. En el condado de Sonoma, más del 20% de la población tiene 65 años o más y se prevé que este grupo crezca. El entender las necesidades de los adultos mayores y reconocer las diferencias en los factores de riesgo a la salud, conductas y causas principales de muerte a lo largo de la vida puede mejorar la efectividad y la eficiencia de los esfuerzos de divulgación, prevención e intervención. Los datos de otras fuentes fueron separados por edades, cuando fue posible, y los hallazgos sobre la evaluación local 2023 de las necesidades de la Agencia del Área sobre Envejecimiento fueron integrados a lo largo de este análisis.



Fuente: UK Health Security Agency. (2019, March). Health Matters: Prevention - A Life Course Approach. https://ukhsa.blog.gov.uk/2019/05/23/health-matters-prevention-a-life-course-approach/

ESTRUCTURA Y PROCESO DE COLABORACIÓN

Socios Involucrados en el Proceso de Evaluación de la Salud Comunitaria

Para ver la lista completa de los socios que participaron en la fase 2023 del proceso de Evaluación de la Salud Comunitaria, por favor revise el apéndice A. Los socios involucrados en la recolección y captura de los datos para esta evaluación de la salud comunitaria representaron a una gran variedad de agencias, incluyendo:

- Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma (Divisiones de Salud Pública, Salud Conductual, Administración y Desamparo)
- Departamento de Servicios Humanos del Condado de Sonoma (Adultos, Envejecimiento y Familia y Servicios para Familias, Jóvenes y Niños)
- Sistemas hospitalarios (incluyendo Kaiser Permanente, Sutter Health y Providence)
- Proveedores de Salud Conductual (NAMI)
- Agencias de vivienda
- Proveedores de Servicios para los Desamparados
- Prenatal, Niñez Temprana y Educación (Oficina de Educación del Condado de Sonoma y First 5 del Condado de Sonoma, Niños Maternales y Salud Adolescente)
- Oficina de Equidad del Condado de Sonoma
- Organizaciones que dan servicio a, o se enfocan en, poblaciones afectadas de manera desproporcionada por las condiciones que crean resultados de salud más pobres (Centros de Salud Federalmente Calificados incluyendo Salud Comunitaria de Santa Rosa, Salud del Oeste del Condado y Centro de Salud de Petaluma; Salud Aliados; Sonoma Connect/Sonoma Unidos; Sociedad para la Acción Comunitaria del Condado de Sonoma y Health Action Together).

Proceso de Involucramiento de los Interesados y sus Papeles

Un comité de dirección interno que incluía al director de la División de Salud Pública, al gerente y personal de Política de Salud, Planeación y Equidad, al gerente de Equidad en la Salud y al gerente y al personal de la Unidad de Datos de Salud y Epidemiología se reunió cada semana a partir de enero 2023. Este equipo interno facilitó reuniones con los sistemas de salud locales que estaban desarrollando o habían desarrollado recientemente Evaluaciones de las Necesidades de Salud Comunitaria para buscar orientación y oportunidades de asociación y colaboración. El sistema de salud Providence estaba desarrollando una Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria concurrente (CHNA) y se asoció con el comité de dirección para compartir los datos de su grupo de enfoque y proporcionar comentarios sobre los análisis y los materiales de las sesiones de retroalimentación de los interesados de la comunidad. Los sistemas de salud Sutter Health y Kaiser Permanente terminaron sus CHNAs en 2022 y compartieron sus datos del grupo de enfoque y de las entrevistas con el DHS, para que fueran integrados.

Para identificar a que interesados había que involucrar, el comité de dirección revisó los elementos de la infraestructura BARHII y del enfoque curso de la vida, luego preparó un borrador de una lista de agencias representativas con experiencia en proporcionar servicios relacionados con los factores sociales de la salud (educación, vivienda, acceso a los cuidados de salud, estabilidad económica), conductas de riesgo, salud física o mental, inequidades, y retos de salud a lo largo de la vida. Los interesados fueron invitados para que participaran en las sesiones de comentarios y entrevistas.

Applied Survey Research (ASR) ayudó con la planeación y la facilitación de dos grandes sesiones virtuales de comentarios en junio y julio 2023 con líderes comunitarios y personal del DHS, para revisar los datos, solicitar comentarios y priorizar las necesidades de salud comunitaria. Después de estas sesiones, el personal del DHS entrevistó a 28 miembros del personal con experiencia en el contenido en una serie de entrevistas individuales y de grupo de 60 minutos para ensamblar las estrategias CHIP. El DHS y el ASR facilitaron una tercera sesión virtual con líderes de la comunidad y personal del DHS combinados, para refinar las estrategias CHIP acerca de las necesidades de salud prioritarias. Por favor vea el apéndice A para conocer una lista completa de los participantes en las sesiones de comentarios y en las entrevistas.

Recolección de Datos Secundarios

El DHS analizó datos secundarios de una variedad de fuentes (vea los apéndices B-G). El DHS se concentró en los datos que identificaban las inequidades de salud (vea el apéndice G – Datos de Inequidades de Salud, para mayores datos).

Recolección de Datos Primarios

El personal del DHS analizó las notas de las entrevistas, las notas de los grupos de enfoque, las transcripciones y encuestas que fueron recopiladas por asociaciones CHA. Estos datos cualitativos incluyeron, pero no se limitaron a, entrevistas y grupos de enfoque con miembros de la comunidad y agencias que le dan servicio a las personas que experimentaron de manera desproporcionada los impactos del racismo sistémico y otras inequidades, una evaluación de las necesidades de los adultos mayores y un foro comunitario sobre salud mental. Por favor vea el apéndice H para obtener una lista completa de las fuentes de datos primarios.

Lenguaje del Reporte

El personal del DHS reconoce que las personas que se identifican como hispanos, latino, latina, latinx o latin-e pudieran tener preferencias diferentes en relación a estos términos y no todos ellos pudieran identificarse con el termino latino. El termino latino fue seleccionados para usarse en este reporte porque, aunque el término “latinx” ha sido presentado como un término más incluyente y sin género, investigaciones recientes han demostrado que más personas latinas se identifican con el termino latino que con latinx. Esta estrategia está en línea con las recomendaciones del Área de Equidad en la Salud del Departamento de Salud Pública de California.

PERFIL DEMOGRÁFICO DEL CONDADO DE SONOMA

RESUMEN DEMOGRÁFICO

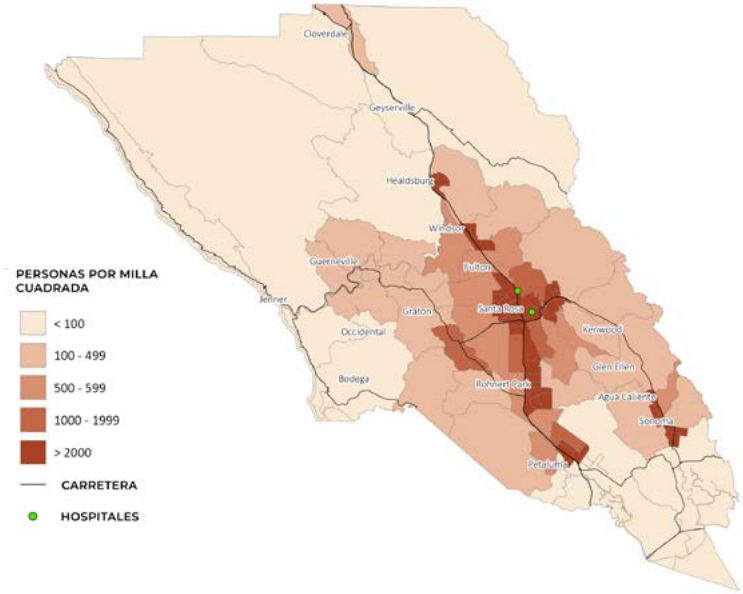
El condado de Sonoma es un condado grande con una clasificación urbana rural según el censo, que cuenta con 1,575 millas cuadradas. La población total del condado se estima en 492,498 personas.[3] La gente del condado de Sonoma habita en nueve ciudades y una gran área no incorporada, e incluye muchas comunidades geográficamente aisladas.

GEOGRAFÍA

La mayoría de la población del condado vive en las ciudades, de las cuales las más grandes están agrupadas a lo largo del corredor de la carretera 101 (vea la ilustración 1). Santa Rosa es la ciudad más grande con una población de 174,523 personas y es el centro de servicios para todo el condado y la ubicación de los tres hospitales más grandes.[4]

Las áreas no incorporadas del condado de Sonoma son hogar de 134,570 personas, 27.5% del total de la población. Un número importante de estas personas vive en ubicaciones que son rurales y geográficamente remotas. De la población total de adultos mayores del condado, de 60 años o más, 17,953 personas (12%) se consideran "geográficamente aisladas" como lo define el "Acta de los Adultos Mayores Americanos".[5]

Ilustración 1. Densidad de Población del Condado de Sonoma por Tracto Censal



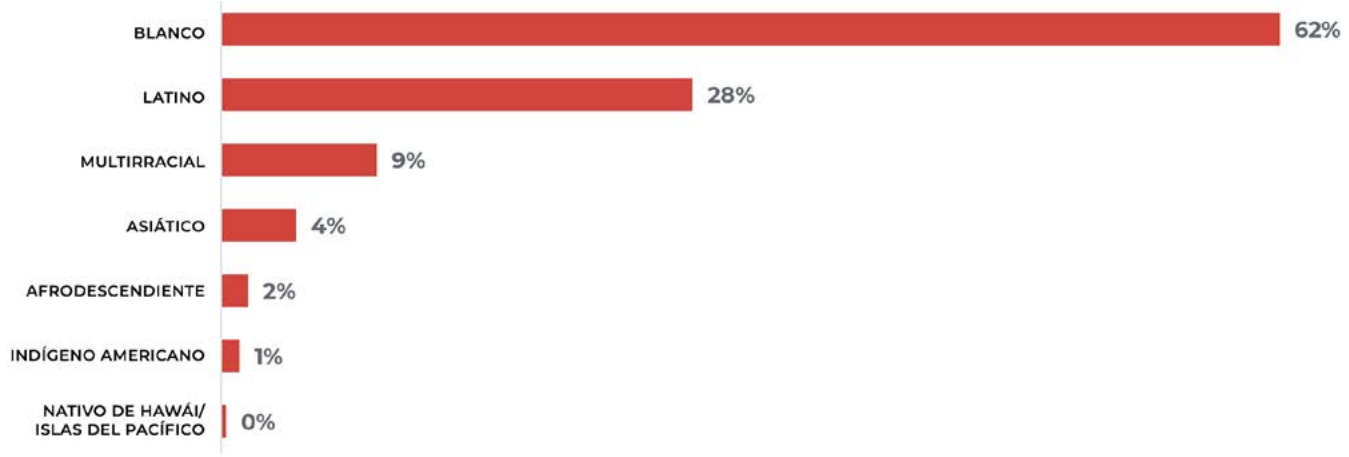
Fuente: U.S. Census Bureau. (n.d.). American Community Survey B01003. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table/ACSDT5Y2020.B01003?q=Population+Total&g=050XX00US06097,06097$1400000&tp=true

[3] Oficina del Censo de los EE. UU. (n.d.). American Community Survey S010. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table/ACSST5Y2021.S0101?g=050XX00US06097
[4] Estado de California. (2023). Estimates-E1. California Department of Finance. https://dof.ca.gov/forecasting/demographics/estimates-e1/
[5] Estado de California. (2023). Data y Reports. California Department of Finance. https://www.aging.ca.gov/Data_and_Reports/

RAZA, GRUPO ÉTNICO E IDIOMA

La composición racial y étnica de la gente del condado de Sonoma es de 61.7% blancos, 27.5% latinos, 4.4% asiáticos, 1.6% afrodescendientes, 1.1% indígenas americanos, 0.3% nativos hawaianos y de otras islas del pacífico y 9.1% personas que reportan tener dos o más razas (vea la ilustración 2).[6]

Ilustración 2. Raza y Grupo Étnico del Condado de Sonoma, 2021



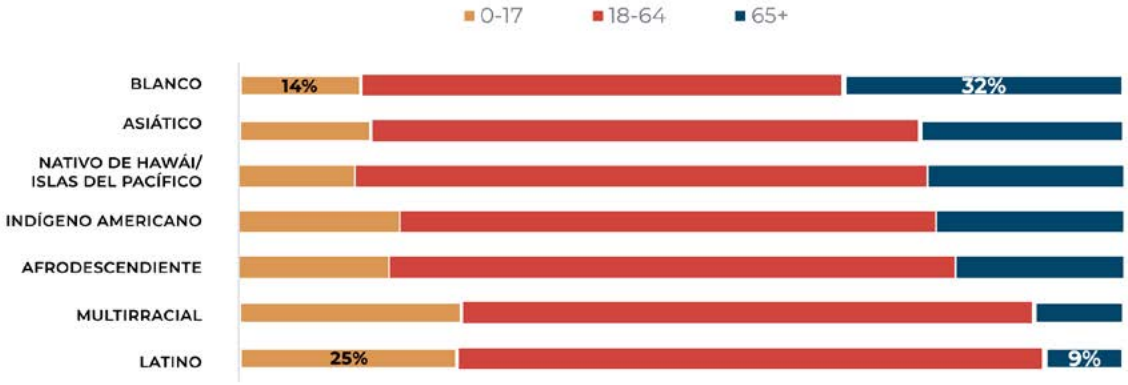
Fuente: Oficina del Censo de los EE. UU. (2021, October). 2006-2010 ACS 5-year Estimates. U.S. Department of Commerce. https://www.census.gov/programs-surveys/acs/technical-documentation/table-and-geography-changes/2010/5-year.html?g=050XX00US06097

El censo de 2021 estimó que el 88.2% del condado, con edades de 5 años y más, hablan inglés de manera fluida. Sin importar el idioma que hablan en sus casas, la Encuesta de la Comunidad Americana reporta que el 73.6% de los residentes del condado hablan solo inglés, el 19.3% habla español, el 2.8% habla otro idioma indo europeo, el 3.2 % habla un idioma asiático o del pacífico y el 1.1% habla otro idioma en casa. Sin embargo, el 11.8% del total de la población está "lingüísticamente aislado" (p. ej., habla un idioma diferente al inglés en casa y habla inglés menos que "muy bien").[7]

EDAD Y GÉNERO

En promedio, los miembros de la comunidad del condado de Sonoma son más grandes que los demás californianos en conjunto, con una media de edad en el condado de Sonoma de 42.5 años contra la media de California que es de 37 años. Los adultos mayores del condado de Sonoma, con edades de 65 y más, representan el 19.9% del total de la población en comparación con el 14.4% del estado. Es de notar la diferencia en edades entre la población blanca más anciana del condado y la población latina más joven. Más del 24.6% de la población latina del condado tiene menos de 18 años, en comparación con el 13.5% de la población blanca. En el otro extremo del espectro, 31.9% de la población blanca son adultos mayores (de 65 años de edad y más) en comparación con el 8.6% de la población latina (vea la ilustración 3).[8]

Ilustración 3. Raza y Grupo Étnico del Condado de Sonoma por Edad, 2021

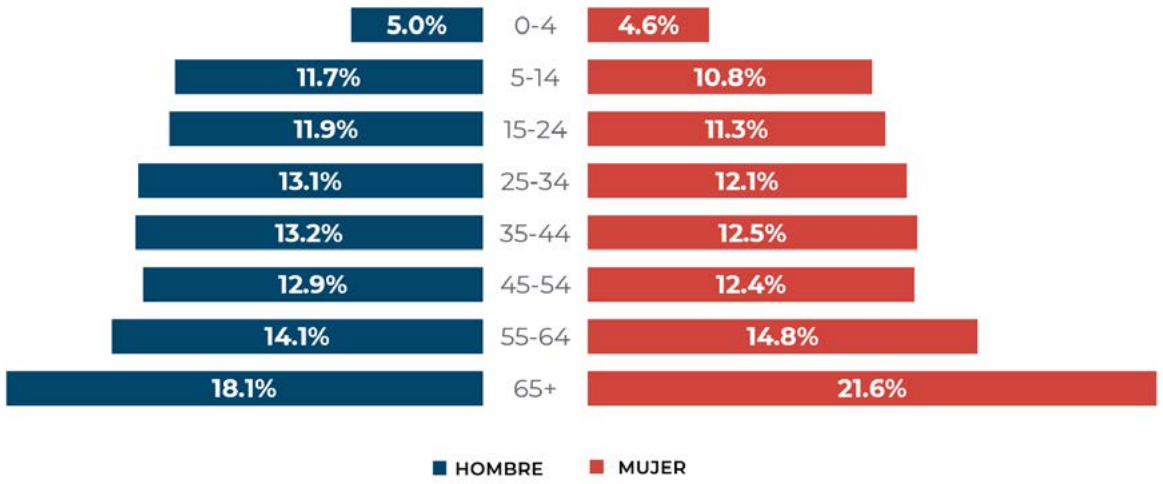


Fuente: County of Sonoma. (n.d.). Sonoma County Indicators. Economic Development Board. https://sonomaedb.org/data-center/indicators/economy?g=040XX00US06_050XX00US06097&tid=ACSST1Y2021.S0101

[6] Oficina del Censo de los EE. UU. (2021, October). 2006-2010 ACS 5-year Estimates. U.S. Department of Commerce. https://www.census.gov/programs-surveys/acs/technical-documentation/table-and-geography-changes/2010/5-year.html?g=050XX00US06097
[7] Oficina del Censo de los EE. UU. (n.d.). American Community Survey S1601. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table/ACSST5Y2021.S1601?q=S1601
[8] Condado de Sonoma. (n.d.). Sonoma County Indicators. Economic Development Board. https://sonomaedb.org/data-center/indicators/economy?g=040XX00US06_050XX00US06097&tid=ACSST1Y2021.S0101

Las mujeres en el condado de Sonoma son mayores que los hombres. Las mujeres en el condado tienen una edad media de 43.9 años en comparación con 41.2 años para los hombres. Cerca del 22% de las mujeres tienen más de 65 años en comparación con el 18% de los hombres (vea la ilustración 4).

Ilustración 4. Los Sexos en el Condado de Sonoma por Edad, 2021

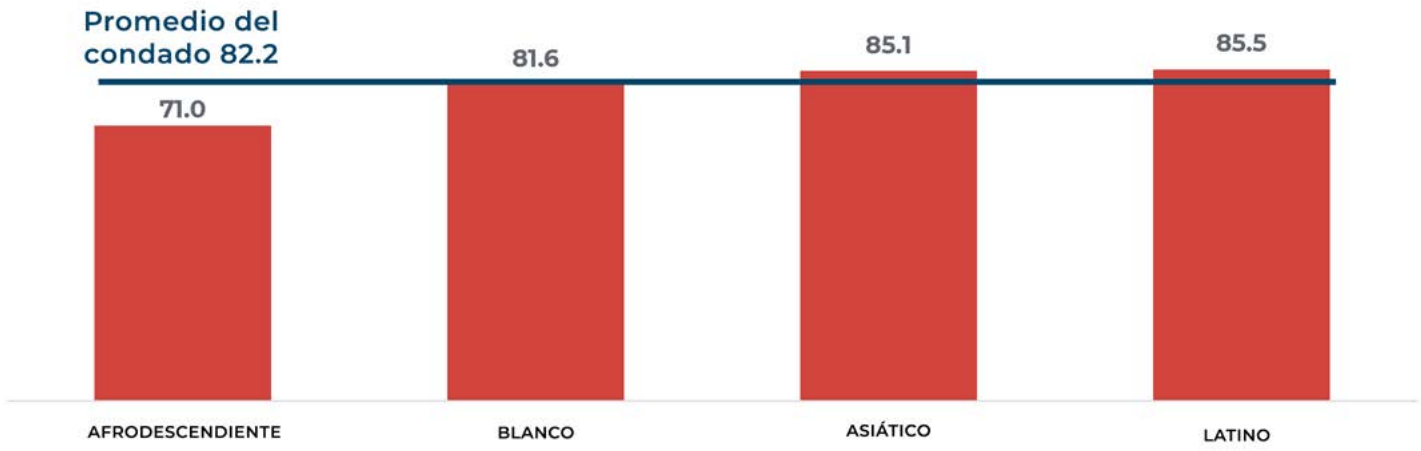


Fuente: Condado de Sonoma. (n.d.). Sonoma County Indicators. Economic Development Board

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida promedio en el condado de Sonoma es actualmente de 82.2 años (el 77avo percentil en California) con una variación considerable entre grupos demográficos. Las mujeres promedian 84.2 años mientras que los hombres promedian 80.2 años. Hay una diferencia de 10 años en la esperanza de vida entre el promedio del condado y los miembros de la comunidad de afrodescendientes (que es de 71.0 años; vea la ilustración 5). La esperanza de vida de los miembros de la comunidad de latinos y de asiáticos (85.5 y 85.1 años, respectivamente) excede al promedio y a aquella de los miembros de la comunidad blanca (81.6 años). Entre los tractos censales, la esperanza de vida en el condado de Sonoma va de 73.2 años en el tracto censal del suroeste de Santa Rosa a 86.8 años en el tracto censal en Healdsburg, una diferencia de más de 13 años.[9]

Ilustración 5. Esperanza de Vida en el Condado de Sonoma por Raza y Grupo Étnico, 2014-2019



Fuente: Portrait of Sonoma County, 2021

[9] Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. (2020, March). Life expectancy data viz. National Center for Health Statistics. https://www.cdc.gov/nchs/data-visualization/life-expectancy/index.html

EVALUACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

EVALUACIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA:
ACTIVOS, RETOS E INEQUIDADES

Esta sección del reporte presenta una síntesis de los datos cuantitativos y cualitativos y los comentarios de los grupos interesados que dieron forma a la comprensión de los activos actuales y a las necesidades de salud del condado de Sonoma. Las sesiones para recibir comentarios con los grupos interesados y el personal del DHS contribuyeron a identificar las prioridades en las necesidades de salud a lo largo de cinco áreas, que incluyen:

AMBIENTE FÍSICO	1	Cambio Climático
	2	Acceso a una Alimentación Saludable
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	3	Seguridad Económica y Vivienda
	4	Educación
	5	Racismo Estructural
ACCESO A LA SALUD	6	Acceso a Cuidados Clínicos que Respondan Culturalmente
	7	Sistemas Coordinados de Cuidados
SALUD FÍSICA	8	Prevención de Enfermedades Crónicas
	9	Prevención de Enfermedades Transmisibles
SALUD MENTAL	10	Salud Mental de los Jóvenes
	11	Salud Mental de los Adultos
	12	Uso de Sustancias

RECURSOS COMUNITARIOS

El Condado de Sonoma tiene una variedad de recursos comunitarios para abordar las necesidades de salud pública. Dado que las necesidades y los servicios son dinámicos, el 2-1-1 del Condado de Sonoma, un programa de United Way of the Wine Country, proporciona una lista actualizada y completa de los programas y recursos en la comunidad. El 2-1-1 se puede accesar vía teléfono fijo, teléfono celular, mensaje de texto (898-211) o en línea en 211sonoma.org. La información está disponible sobre una variedad de temas como vivienda, alimentación, cuidados de salud, salud mental, uso de sustancias y educación. substance use, and education.

CAMBIO CLIMÁTICO

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

Los contaminantes del ambiente pueden causar problemas de salud como enfermedades respiratorias, de corazón y algunos tipos de cáncer. Las personas con bajos ingresos tienen más posibilidades de vivir en áreas contaminadas, de tomar agua que no sea segura y los niños y las mujeres embarazadas tienen más riesgo de tener problemas de salud relacionados con la contaminación. El cambio climático aumenta el riesgo de incendios y de problemas por el calor.

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

Los habitantes del condado de Sonoma tienen más acceso a espacios verdes[10] y a oportunidades para ejercitarse[11] que los residentes en la mayoría de los otros condados en California.

RETOS DE SALUD

Los incendios son una preocupación mayor en el condado de Sonoma y con el calentamiento global se han hecho más frecuentes. Entre 2017 y 2020, hubo cuatro incendios (Tubbs, Kincade, Walbridge y Glass) en el condado que quemaron más de 50,000 hectáreas cada uno.[12] Esta tendencia puede que continúe dado que el condado de Sonoma tiene el mayor riesgo proyectado de incremento en los incendios de entre todos los condados del estado.[13] Se estima que el 93% de todas las propiedades en el condado de Sonoma tienen algún riesgo de ser afectadas por un incendio durante los próximos 30 años (vea la ilustración 6).[14]

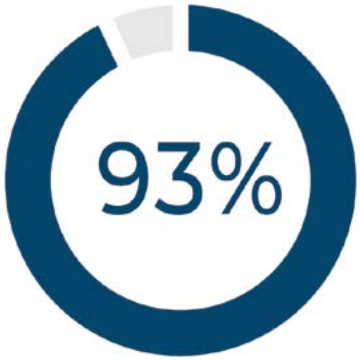
Las entrevistas y los grupos de enfoque con los CBOs y los sistemas asociados resaltaron el impacto que los incendios y los desastres naturales han tenido en los inventarios de vivienda y en el acceso a la misma en la comunidad, mientras que también afectaron negativamente la calidad del aire, la salud mental, el acceso a la alimentación y los niveles de estrés en la comunidad. Además, los asociados de los sistemas de salud y las organizaciones basadas en la comunidad describen a los incendios y a los desastres como factores que afectan el funcionamiento y los niveles de personal en los hospitales, centros de salud y otros servicios de cuidados de salud en la comunidad.

INEQUIDADES DE SALUD

Según investigadores de la UC Davis, los niños y los adultos que trabajan en exteriores, como los campesinos, enfrentan más riesgos a la salud por exponerse al humo de los incendios.

Ilustración 6. Porcentaje de Propiedades del Condado de Sonoma con Riesgo de Incendios en los próximos 30 años

Condado de Sonoma propiedades en algún riesgo de incendio forestal



Fuente: Risk Factors. (n.d.). Does Sonoma County have Wildfire Risk? First Street Foundation. https://riskfactor.com/county/sonoma-county/6097_fsid/fire#wildfire_risk_overview

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Es a lo que me he estado refiriendo al llamarlo un trauma económico acumulativo que ha estado afectando, no solo a nuestros granjeros, sino a nuestras comunidades vulnerables porque empezó con el incendio Tubbs en 2017, siguió con el Kincade en 2019, luego los incendios Walbridge y Glass y después la COVID. Y luego este año, la gente tiene que entender que las personas realmente están sufriendo por el incendio Walbridge del año pasado, los granjeros están perdiendo todo su ingreso, no solo una parte, y eso es de lo que vivían en noviembre, diciembre y enero".

- Entrevista con un Informante clave de Kaiser Permanente, 2021

[10] Healthy Places Index, Community Conditions. 2017.
[11] RWJF County Health Rankings, 2021
[12] Cond. de Sonoma. (2022). Emergency History Since 1986. Department of Emergency Management. https://sonomacounty.ca.gov/administrative-support-and-fiscal-services/emergency-management/organization/emergency-operations-center/recent-events
[13] First Street Foundation. Fire Factor. US Wildfire Risk Data, 2022.
[14] Factores de Riesgo. (n.d.). Does Sonoma County have Wildfire Risk? First Street Foundation. https://riskfactor.com/county/sonoma-county/6097_fsid/fire#wildfire_risk_overview

ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

Tener acceso a una alimentación saludable es una necesidad humana básica. La seguridad alimentaria — tener acceso a comida suficiente para un estilo de vida saludable y activo — está asociada con una reducción en el riesgo de padecer desordenes de salud mental y enfermedades crónicas. La capacidad de acceder a lugares seguros para estar físicamente activo también es importante. El ejercicio regular ayuda a mejorar la salud mental y reduce el riesgo de padecer de enfermedades crónicas y discapacidades.

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

Muchos programas de asistencia alimentaria y de alimentación caritativa se enfocan en aliviar el hambre y la inseguridad alimentaria, tanto para los adultos, como para los niños. Estos programas incluyen a las estampillas federales de comida (CalFresh en California), al Programa Nacional de Desayunos y Almuerzos Escolares, al programa complementario especial para las mujeres, niños y bebés (WIC), al Banco de Alimentos Redwood Empire y a varios programas de nutrición y alimentación para los adultos mayores de bajos ingresos.

RETOS DE SALUD

El acceso a la alimentación saludable es una necesidad para muchas personas en el condado. Está unida al estatus socioeconómico de una persona a través de su capacidad de comprar comida, así como a la ubicación de sus hogares en relación a las tiendas de víveres. En 2018, un tercio de los miembros de la comunidad del condado de Sonoma no tenía acceso a tres comidas saludables al día (vea la ilustración 7).[15] Eso quiere decir que alrededor de 60,000 personas experimentan la inseguridad alimentaria.

En las sesiones para escuchar a la comunidad, algunos participantes resaltaron que, aunque las comidas escolares son importantes para muchas familias, la comida no siempre es muy saludable y puede contribuir a una pobre salud.

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

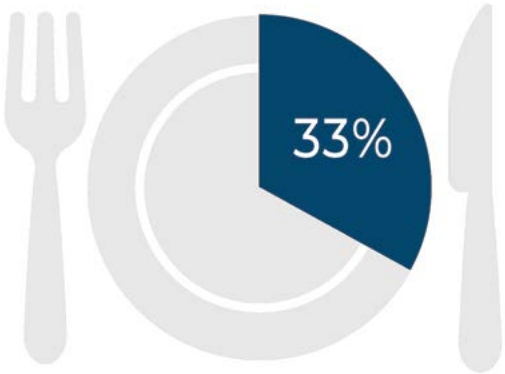
"[La gente] se sigue saltando comidas a pesar de tener acceso al banco de alimentos y a los beneficios de CalFresh. Siguen sin tener suficiente dinero para acabar el mes".

- Entrevista con un Informante clave de Kaiser Permanente, 2021

INEQUIDADES DE SALUD

La Evaluación de las Necesidades 2023 de la Agencia del Área sobre el Envejecimiento resaltó las fallas en el acceso a los alimentos de los adultos mayores. Las necesidades incluían un mayor acceso a servicios de alimentos preparados y a la entrega de ellos, así como a lugares para comprar víveres, especialmente en comunidades rurales.

Ilustración 7. Residentes del Condado de Sonoma sin Acceso a Tres Comidas Saludables al Día, 2018



El 33% de los residentes de Sonoma no tienen acceso a 3 comidas saludables al día

Fuente: County of Sonoma. Department of Human Services. (2020, February 7). Annual Sonoma County Hunger Index Reports that 1/3 of Residents Went Hungry in 2018. https://sonomacounty.ca.gov/hunger-index-2019#

[15] Condado de Sonoma. Department of Human Services. (2020, February 7). Annual Sonoma County Hunger Index Reports that 1/3 of Residents Went Hungry in 2018. https://sonomacounty.ca.gov/hunger-index-2019#.

SEGURIDAD ECONÓMICA Y VIVIENDA

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

Las investigaciones sugieren que los factores sociales y económicos, como el ingreso, la educación, la seguridad comunitaria y el apoyo social contribuyen en un 40% con los resultados de salud y afectan de manera significativa que tan bien y cuanto vive una persona.

Fuente: University of Wisconsin. (2023). Social y Economic Factors. County Health Rankings y Roadmaps. https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/county-health-rankings-model/health-factors/social-economic-factors

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

La tasa de desempleo (3%) está un punto porcentual abajo del promedio nacional y más de dos puntos porcentuales abajo del promedio estatal.[16]

RETOS DE SALUD

Aunque el ingreso medio es relativamente alto, más del 40% de las familias (37-80%) no ganan lo suficiente para cubrir los gastos (aproximadamente $95,000 al año).[17] En algunas partes del sureste de Santa Rosa, en el corredor del Russian River, en el Valle de Sonoma, en Cloverdale y en las áreas no incorporadas, una de cada tres personas están por debajo del 300% FPL.[18]

INEQUIDADES DE SALUD

El ingreso per cápita anual medio de los miembros blancos de la comunidad es más de $30,000 más alto que el de los miembros de la comunidad latina ($58,663 contrato $25,933, respectivamente; vea la ilustración 8). Menos del 14% de los dueños de casas son latinos, mientras que el 76% de los dueños de casas son blancos. Estas inequidades son mayores que las de California, donde el 24.6% de los dueños de casas latinos.

(Fuente: U.S. Census Bureau, 2017 2021 ACS 5-Year Estimates, Table DP04 Selected Housing Characteristics Table S2502 Demographic Characteristics for Occupied Housing Units)

Ilustración 8. Ingreso Per Cápita, por Raza y Grupo Étnico, 2019

Fuente: U.S. Census Bureau. (n.d.). American Community Survey S1903. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table/ACSST1Y2021.S1903?q=S1903&g=050XX00US06097

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"La vivienda y las simples necesidades básicas de supervivencia son un factor estresante constante para la salud mental, en especial en el condado de Sonoma".

- Acta de Servicios de Salud Mental (MHSA) Community Program Planning (CPP) listening sessions, FY 2022-23

[16] Oficina del Censo de los EE. UU. (2021, October). 2006-2010 ACS 5-year Estimates. U.S. Department of Commerce. https://www.census.gov/programs-surveys/acs/technical-documentation/table-and-geography-changes/2010/5-year.html?g=050XX00US06097
[17] Centro de Conocimientos para el Desarrollo Económico Comunitario. (2021). The Cost of Being Californian 2021. https://insightcced.org/wp-content/uploads/2021/05/INSIGHT_Factsheets-Sonoma-2.pdf
[18] Centro de Conocimientos. (2021). The Cost of Being Californian. https://insightcced.org/wp-content/uploads/2021/05/INSIGHT_Factsheets-Sonoma-2.pdf

EDUCACIÓN

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

Los adultos con mayor educación tienden a vivir más y a tener vidas más saludables. La educación lleva a un ingreso más alto, a la capacidad de vivir en vecindarios más seguros y le da a la gente herramientas para tomar decisiones más saludables.

Fuente: Zajacova, A., y Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. Annual review of public health, 39, 273–289. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

ELa tasa de logro en la educación en el condado de Sonoma excede a la tasa estatal con un 89% de las personas en el condado, de 25 años y mayores, que tienen por lo menos un diploma de preparatoria, en comparación con la tasa del 84.5% para California.[19]

RETOS DE SALUD

En 2022, solamente 1 de cada 5 (22%) de los niños del condado de Sonoma estaban preparados para tener una transición exitosa al jardín de niños, de acuerdo con una evaluación local.[20] Ese número se ha reducido de manera importante desde 2018 cuando el 40% de los niños estaban listos para el jardín de niños (vea la ilustración 9).

Entre los años escolares 2018-19 y 2021-22, el porcentaje de alumnos del 3er grado que cumplían o excedían los estándares de nivel en el grado se redujo en materias como inglés (47.4% a 40.9%) y matemáticas (47.8% a 41.5%).[21]

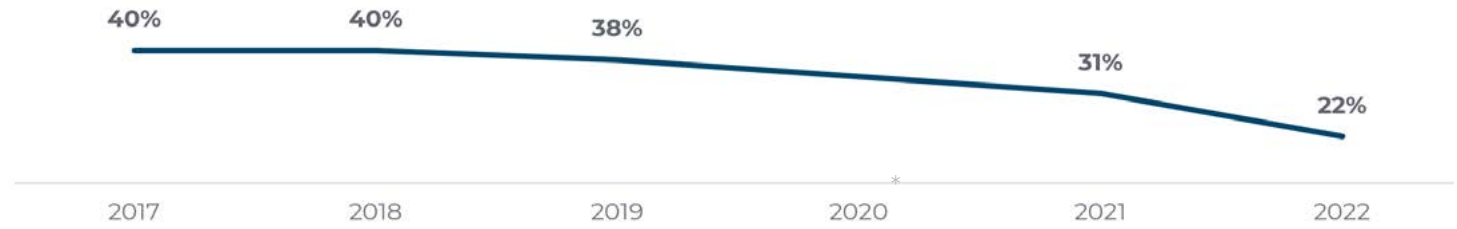
El cuarenta y cinco por ciento (45%) de las familias con cuando mucho una educación de preparatoria tiene problemas para cubrir las necesidades financieras en el condado de Sonoma, en comparación con el 12% de familias con una educación superior.[22]

INEQUIDADES DE SALUD

Entre la gente de 25 años y más, el 44% y el 42% de los miembros de las comunidades asiática y blanca, respectivamente, tienen una licenciatura, en comparación con el 10% y el 14% de los miembros de las comunidades de nativos americanos y de latinos, respectivamente.

(Fuente: U.S. Census Bureau. (n.d.). American Community Survey DP02. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table?q=DP02)

Ilustración 9. Porcentaje de Niños que están Preparados para el Jardín de Niños



* Los datos para 2020-21 no están disponibles debido a los impactos de incendios y COVID.
Fuente: County of Sonoma. (2023). Sonoma County Annual READY Report. https://first5sonomacounty.org/wp-content/uploads/READY-Annual-Report_2023.pdf

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"A lo largo de todas las sesiones para escuchar comentarios, los participantes pugnaron por ambientes que apoyen el aprendizaje y que mejoren el desarrollo social, emocional y de aprendizaje académico de los estudiantes. Los padres reportaron preocupaciones acerca de la presencia de racismo, acoso y violencia estudiantil en las escuelas y se preguntaban si esto se debe a los múltiples impactos causados por la pandemia".

- Sesión de Escucha de Providence Health Reportada en los Márgenes, 2023

[19]Oficina del Censo de los EE. UU. (n.d.). American Community Survey S1501. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table/ACSST1Y2021.S1501
[20]County of Sonoma. (2023). Sonoma County Annual READY Report. https://first5sonomacounty.org/wp-content/uploads/READY-Annual-Report_2023.pdf
[21]Evaluación del Desempeño y Progresos de los Estudiantes de California. (n.d.) English Language ArtsLiteracyand Mathematics. California Department of Education. https://caaspp-elpac.ets.org/caasppDashViewReportSB?ps=true&lstTestYear=2022&lstTestType=B&lstGroup=1&lstSubGroup=1&lstGrade=3&lstSchoolType=A&lstCounty=49&lstDistrict=00000&lstSchool=0000000&lstFocus=a
[22]Insight Center. (2021). The Cost of Being Californian. https://insightcced.org/wp-content/uploads/2021/05/INSIGHT_Factsheets-Sonoma-2.pdf

RACISMO ESTRUCTURAL

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

La raza es una creación social que privilegia a aquellos con una piel más clara. Estos privilegios han sido institucionalizados en nuestros sistemas, creando un acceso injusto y sesgado a las oportunidades económicas, a los cuidados de salud, a la educación, a la vivienda accesible, a los ambientes seguros y al apoyo de la comunidad. El racismo estructural tiene un impacto real sobre la salud de las comunidades BIPOC, incluyendo muchas de las inequidades de salud que se abordan en esta evaluación.

Fuente: Phelan JC, Link BG. Is racism a fundamental cause of inequalities in health? Annu Rev Sociol. 2015; 41:311–330

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

El condado de Sonoma es hogar de comunidades muy diversas y orgullosas que contribuyen a la cultura y a la riqueza del condado de Sonoma. Los esfuerzos para abordar el racismo estructural y la inequidad racial, incluyendo el reconocer e impulsar a las comunidades tradicionalmente marginadas, han crecido de manera significativa en los últimos años. Estos incluyen, pero no se limitan a, los esfuerzos internos del Condado, por parte de la Oficina de Equidad del Condado de Sonoma, del Equipo de Equidad en la Salud del DHS y de organizaciones basadas en la comunidad como Health Action Together.

RETOS DE SALUD

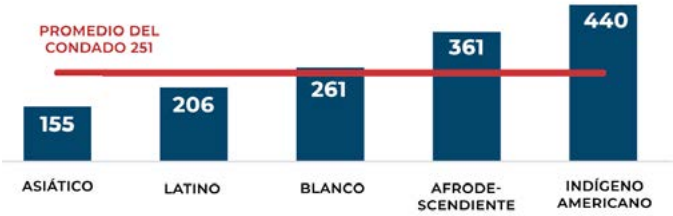
Las Inequidades raciales afectan los factores sociales de la salud. En el condado de Sonoma, los ejemplos se encuentran fácilmente en:

- **La educación:** La capacidad de lectura en el tercer grado de los estudiantes que son blancos es del 56%, en comparación con el 24% de los estudiantes que son nativos de Hawái/Islas del Pacífico.[23] Entre los adultos con edades superiores a los 25 años, el 42% de los miembros de la comunidad blanca tienen por lo menos una licenciatura, en comparación con el 14% de los miembros de la comunidad latina.[24]
- **La tasa de encarcelamientos:** Las tasas de encarcelamiento para los miembros de la comunidad latina son 1.9 veces más altas que aquellas para los miembros de la comunidad blanca.[25]
- **La tasa de muertes prematuras:** La tasa por cada 100,000 muertes prematuras es la más alta para los miembros de la comunidad de indígenas americanos, seguida por los miembros de las comunidades afrodescendientes, blanca, latina y asiática. (vea la ilustración 10).[26]

INEQUIDADES DE SALUD

Durante la pandemia, los miembros de la comunidad latina representaron el 42% de todos los casos de COVID 19 aunque los latinos solo representan el 28.7% de la población del condado de Sonoma. El crecimiento de las disparidades existentes en los factores sociales de la salud tuvo una influencia en cuales comunidades fueron las más vulnerables a las infecciones de COVID 19 y sus complicaciones de salud. Por ejemplo, los miembros de la comunidad latina tenían 1) más posibilidades de sufrir para pagar la renta, lo que dificultaba su aislamiento o cuarentena; 2) más posibilidades de ganar un ingreso bajo al ser incluidos en el "trabajo esencial" lo cual representaba un riesgo mayor de exponerse a la COVID 19 y al posterior contagio en casa y 3) menos posibilidades de tener un lugar usual en donde recibir cuidados si estaban enfermos o necesitaban atenderse, lo cual incrementaba el riesgo de hospitalizaciones y/o muerte.

Ilustración 10. Muertes entre los Miembros de las Comunidades de menos de 75 años, por cada 100,000, 2019-21



Fuente: Archivo completo de defunciones de California, 2019-21

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Algunos [participantes de los grupos de enfoque] indicaron que los maestros les imparten disciplina a los estudiantes BIPOC de manera más dura, lo que creen que afecta la educación de sus niños y los resultados de salud... Los participantes indígenas indicaron que ellos y/o sus niños con frecuencia son objeto de burlas, los tratan mal o son discriminados. Un par de participantes indocumentados declararon que sus patrones con frecuencia los hacían trabajar de más y los explotaban por su estatus migratorio, aun cuando estuvieran lastimados ."

- Sesión de Escucha de Providence Health Reportada en los Márgenes, 2023

[23] Evaluación del Desempeño y Progreso de los Estudiantes en California. (n.d.) English Language Arts Literacy and Mathematics. California Department of Education. https://caaspp-elpac.ets.org/caaspp DashViewReportSB?ps=true&lstTestYear=2022&lstTestType=B&lstGroup=1&lstSubGroup=1&lstGrade=3&lstSchoolType=A&lstCounty=49&lstDistrict=00000&lstSchool=0000000&lstFocus=a
[24] U.S. Census Bureau. (n.d.). American Community Survey DP02. U.S. Department of Commerce. https://data.census.gov/table?q=DP02
[25] Indice de Lugares Saludables: Decision Layer. https://map.healthyplacesindex.org.
[26] Expediente Completo de las Muertes en California, 2019-21

ACCESO A CUIDADOS CLÍNICOS QUE RESPONDAN CULTURALMENTE

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

La capacidad de poder pagar y acceder a servicios de cuidados de salud de calidad que cubran las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes puede ayudar a mejorar los resultados de salud y la calidad de los cuidados y puede contribuir a la eliminación de las disparidades raciales y étnicas en la salud.

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

Los programas multidisciplinarios y multiculturales de visita a los hogares del DHS le ayudan a las familias a acceder al seguro médico, a establecer una base de salud y a conectar con otros recursos comunitarios incluyendo al WIC, orientación y orientación legal y otros servicios de apoyo. Además, se están haciendo esfuerzos para diversificar a la fuerza de trabajo en los cuidados de la salud y para zanjar las diferencias culturales y de conocimientos sobre la salud que se presentan para que los miembros de las comunidades BIPOC tengan acceso a los cuidados de salud. El proyecto de Respuesta y Resiliencia ante la COVID con Trabajadores de Salud Comunitaria liderado por el DHS es uno de muchos esfuerzos colectivos para entrenar, certificar y apoyar a una creciente fuerza de trabajo local compuesta por Trabajadores/ Promotores de Salud Comunitaria.

INEQUIDADES DE SALUD

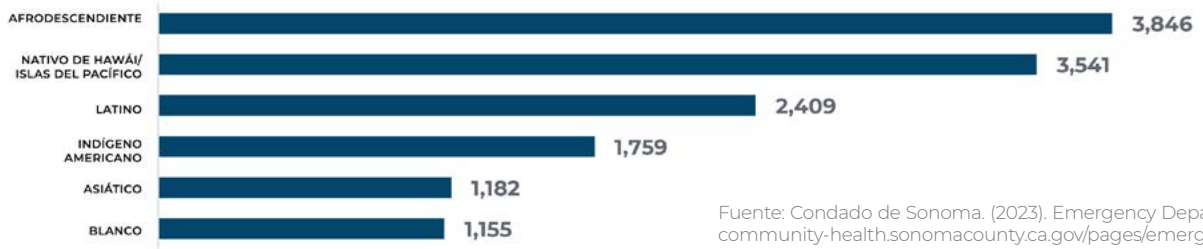
En la Evaluación de Necesidades 2023 de la Agencia del Área para el Envejecimiento, los adultos mayores expresaron sus preocupaciones con el acceso al transporte y la capacidad para pagar los medicamentos, su cobertura médica/dental y el apoyo para proporcionar los cuidados. Además, cerca de la mitad (49%) de las personas encuestadas reportaron que no conocían los servicios disponibles para ellos en la comunidad.

RETOS DE SALUD

De acuerdo con los estimados compilados por el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma, aproximadamente 28,000 personas (5.9% de la población total) no tienen seguro de cuidados de salud.[27] Algunas personas con cobertura de salud aún se consideran "con bajo seguro" porque no pueden pagar los altos deducibles o los grandes co pagos. Puede que también tengan una falta de acceso a los servicios básicos de cuidados de salud (como cuidados dentales, de salud mental o de cuidados especiales) debido a los huecos en la cobertura de su seguro para esos servicios o tarifas inadecuadas de rembolso que los proveedores locales no aceptan. No se encuentran disponibles estimados para esta población. Como resultado de la falta o un acceso limitado a los cuidados, se pudieran incrementar las visitas a las salas de emergencia. Los miembros de las comunidades de afrodescendientes y nativos de Hawái/Islas del Pacífico visitan con más frecuencia las salas de emergencia de la que se esperaría tomando en cuenta el tamaño de su población. Por ejemplo, los miembros de la comunidad de afrodescendientes tienen la tasa más alta de visitas a las salas de emergencia originadas en la diabetes tipo II (3,846 por cada 100,000) y representan el 2% de la población (vea las ilustraciones 2 y 11).[28]

De manera sobresaliente, las fuentes de datos cualitativos resaltaron la necesidad de un acceso mejorado a los cuidados de salud, cuidados de salud mental y servicios por desórdenes en el uso de sustancias que sean económicos, expeditos y que respondan culturalmente – sin importar el estatus de seguro – y a un nivel adecuado de desempeño. A los retos para la fuerza de trabajo relacionados con la contratación y retención del personal se les dieron énfasis en los datos cualitativos, con los problemas con la contratación y retención mencionados en varios ambientes.

Ilustración 11. Visitas a las Salas de Emergencia Ajustadas por la Edad por cada 100,000 habitantes por Diabetes Tipo II por Raza y Grupo Étnico, 2021 2021



Fuente: Condado de Sonoma. (2023). Emergency Department Visits. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/emergency-department-visits

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Queremos gente en la que podamos confiar… la característica más importante para mí, cuando se trata de los cuidados, es que respondan culturalmente, que la gente se vea como nosotros, que nos entienda".

- Acta de los Servicios de Salud Mental (MHSA) Grupo de Trabajo de Planeación del Programa Comunitario (CPP) – Sesión de Escucha sobre el Borrador del Reporte Anual AF 2022-2023

[27] Condado de Sonoma.. (2023). Health Insurance Coverage. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/health-insurance-coverage
[28] Condado de Sonoma. (2023). Emergency Department Visits. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/emergency-department-visits

SISTEMAS COORDINADOS DE CUIDADOS

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

Los sistemas coordinados de cuidados le permiten a la gente el acceder a los servicios necesarios completos de una manera puntual y sin interrupciones. A nivel de sistemas, un sistema coordinado de cuidados también reduce la duplicidad de los servicios, lleva al uso más eficiente de los recursos y evita que los clientes se "pierdan en las grietas".

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

Organizaciones como Sonoma Connect | Sonoma Unidos y Respuesta y Ayuda Comunitaria Urgente (CURA) están colaborando para mejorar los sistemas coordinados de cuidados.

RETOS DE SALUD

La mayoría de los grupos de enfoque y los participantes en las entrevistas para información clave con Sutter Health y Kaiser Permanente, así como los participantes en la Mesa Redonda sobre Salud Mental Comunitaria, identificaron la necesidad para una colaboración mejorada intersistemas, para mejorar lo que los participantes describieron como sistemas "fracturados, aislados y disfuncionales". Por ejemplo, los participantes en las entrevistas para información clave mencionaron oportunidades para asociaciones entre instituciones educativas y sistemas de cuidados de salud. La coordinación estratégica, notaron, es necesaria entre los proveedores de salud conductual, hospitales y salas de emergencias, organizaciones basadas en la comunidad, el Condado, el sector educativo y el sistema de justicia legal.

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

Los participantes de los grupos de enfoque "recomendaron la colaboración continua entre las instalaciones de cuidados de salud y los trabajadores de salud comunitaria para promover la equidad en la salud, dándoles prioridad a las comunidades con el mayor riesgo de salud. Indicaron que las clínicas móviles, las ferias de salud y las asociaciones entre las organizaciones son recursos útiles para su comunidad".

- Sesión de Escucha de Providence Health Reportada en los Márgenes, 2023

INEQUIDADES DE SALUD

La falta de coordinación en los cuidados afecta la eficiencia del sistema de cuidados de salud para todos en el Condado de Sonoma, pero además puede exacerbar las inequidades existentes y los retos para accesar los cuidados especialmente para la gente BIPOC, los adultos mayores, los desamparados y/o para aquellos que tienen necesidades de salud mental.

Entrevistas con personal DHS, 2023

Ilustración 12. Cuidados Coordinados

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

La prevención de enfermedades crónicas se ve afectada por el acceso a los recursos, la disponibilidad de opciones saludables y de los cuidados de salud en una comunidad. Las enfermedades crónicas representan más del 86% de los costos por los cuidados de salud. La adopción y el mantenimiento de cuatro conductas de salud básica 1) actividad física regular, 2) nutrición saludable, 3) abstenerse del uso del tabaco y 4) moderar el consumo del alcohol, reduce el riesgo de enfermedades crónicas, la discapacidad asociada y la muerte prematura.

Fuente: Health expenditures. Centers for Disease Control and Prevention website. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/health-expenditures.htm. Updated May 3, 2017.

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

El ochenta y uno por ciento (81%) de la gente en el condado de Sonoma se ejercita fuera del trabajo..[29] El proyecto de Trabajadores Comunitarios de la Salud para la Respuesta y Resiliencia por la COVID lidereado por el DHS es uno de muchos esfuerzos colectivos para entrenar, certificar y apoyar a una fuerza de trabajo local en aumento de Trabajadores/Promotores Comunitarios de Salud para mejorar la conexión de los miembros de la comunidad con la información y los recursos para promover la salud.

RETOS DE SALUD

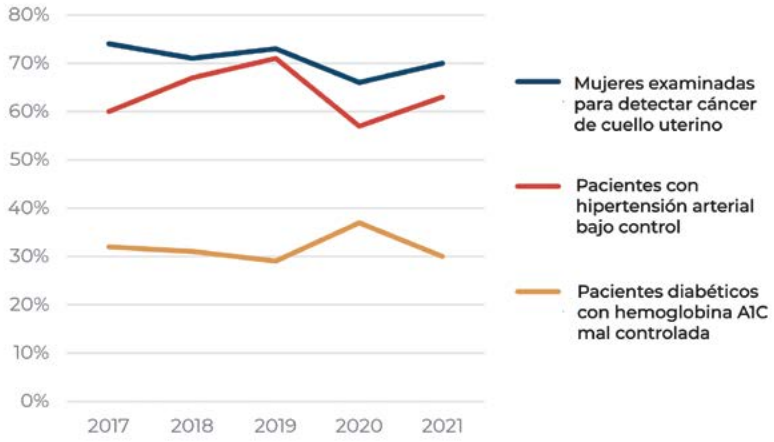
Las lesiones no intencionales, el cáncer y la enfermedad cardíaca fueron las 3 causas líderes de muerte prematura en el condado de Sonoma. Los miembros de la comunidad de afrodescendientes son afectados desproporcionalmente por la muerte temprana debida a lesiones no intencionales y enfermedades del corazón y la gente que vive en los vecindarios del condado con menores recursos (Índice de Lugares Saludables Cuartil 1) tienen tasas significativamente más altas de muerte prematura que la gente que vive en áreas con mayores recursos (Índice de Lugares Saludables Cuartiles 2-4) para las tres causas principales, 2020-2022.[30] En general, el cáncer está más presente entre los miembros de la comunidad blanca, seguido por los miembros de las comunidades de afrodescendientes, latinos y asiáticos. Las evaluaciones y los cuidados preventivos, relacionados con las enfermedades crónicas, se redujeron durante la pandemia por la COVID-19. Como ejemplos, en 2020 hubo reducciones en las mujeres revisadas para detectar el cáncer cervical, una reducción en los pacientes con presión alta controlada e incrementos en los pacientes diabéticos con un pobre control de la hemoglobina A1c (vea la ilustración 13).[31]

INEQUIDADES DE SALUD

En 2021, los miembros de las comunidades de afrodescendientes y de los nativos de Hawái/Islas del Pacífico experimentaron las tasas más altas de visitas a las Salas de Emergencia debidas a enfermedades cardiovasculares y diabetes, en comparación con todos los demás grupos raciales/étnicos.

Fuente: County of Sonoma. (2023). Emergency Department Visits. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/emergency department visits

Ilustración 13. Evaluaciones de Salud de Preventivas y Cuidados, 2017-2021



Fuente: County of Sonoma. (2023). Health Screenings. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/health-screenings

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Ahora mismo estoy trabajando con una señora... ella no sabía que tenía diabetes, por lo que nunca iba al doctor. Empezó a perder la vista. La internaron, tenía muy dañada la retina. Trataron de operarla... hace como 90 días se quedó completamente ciega. Esos son problemas reales de salud que enfrentan nuestros granjeros".

- Entrevista con un informante clave de Kaiser Permanente, 20211

[29] Indice de Lugares Saludables, Decision Support Layer, https://www.healthyplacesindex.org/
[30] Condado de Sonoma.(2023). Leading Causes of Deaths. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/leading-causes-of-deaths
[31] Condado de Sonoma. (2023). Health Screenings. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/health-screenings

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

La prevención y el control de las enfermedades transmisibles es esencial para proteger a la comunidad y para reducir el potencial de enfermedades y muerte entre las personas de todas las edades. Hay ciertos grupos de personas que se consideran generalmente con un alto riesgo de enfermarse gravemente por las enfermedades transmisibles que se han señalado para prevención. Estos grupos incluyen niños de hasta 2 años de edad, adultos de 65 años de edad y mayores, gente que experimenta inequidades de salud o sociales y aquellos con ciertos padecimientos de salud.

Fuente: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

El DHS tuvo sus más grandes éxitos con su respuesta a la COVID-19 cuando se centró en la respuesta cultural, reconoció y abordó el papel de los factores sociales de la salud en un mayor riesgo de enfermedades transmisibles y valoró y difirió el conocimiento de la comunidad sobre dónde y cómo proporcionarles mejor servicio a sus miembros. El DHS ha seguido estas efectivas estrategias con la implementación de los fondos del Acta del Plan de Rescate Americano (ARPA).[32]

INEQUIDADES DE SALUD

COVID 19 fue la causa número uno de muerte para los miembros de la comunidad latina en 2021, mientras que fue la sexta causa de muerte para la comunidad en general.

Fuente: County of Sonoma. (2023). Leading Causes of Deaths. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/leading-causes-of deaths

RETOS DE SALUD

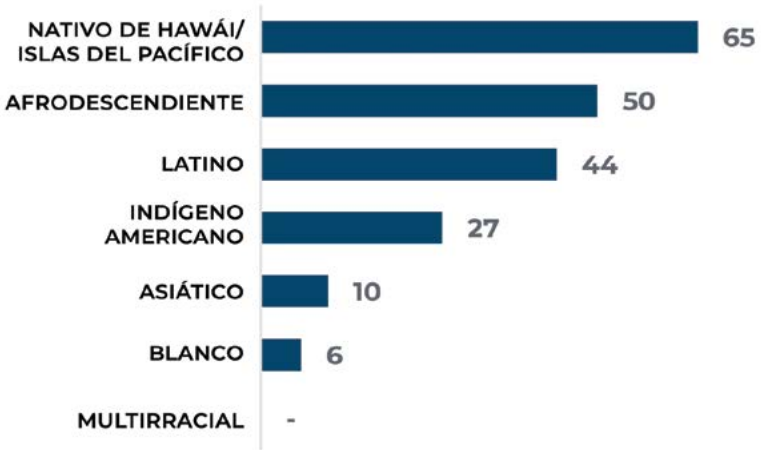
Para octubre 2023, 579 miembros de la comunidad del condado de Sonoma habían muerto por COVID-19.[33] La esperanza de vida de los miembros de la comunidad se ha reducido 1.7 años comparada con el promedio de los tres años de 2017 al 2019.[34] De 2021 a 2022, la tasa de casos de VIH en el condado de Sonoma casi se ha duplicado de seis por cada 100,000 habitantes a 10 por cada 100,000 habitantes.[35] La tasa de casos de VIH más alta es la de los miembros de las comunidades de nativos de Hawái/Islas del Pacífico, afrodescendientes e indígenas americanos (vea la ilustración 14). La sífilis temprana también se ha incrementado, con tasas en el 2022 que han sido las segundas más altas en los seis últimos años (34.2 por cada 100,000 habitantes).[36]

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"En nuestra comunidad hay el temor de que nos vamos a enfermar y no sabremos a donde ir... Yo creo que COVID afectó a muchas familias. Mucha gente está con la idea de que esto no se ha mejorado. Justo ahora estamos procesando todo lo que vivimos, el miedo que tuvimos y el duelo por todos aquellos que murieron en la pandemia".

- Sesión de Escucha de Providence Health reportada en Los Márgenes, 2023

Ilustración 14. Tasa de Casos de VIH por Raza y Grupo Étnico por cada 100,000 habitantes, 2022



Fuente: County of Sonoma. (2023). HIV/AIDS. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/hiv-dashboard

[32] Inversiones Iniciales del Condado de Sonoma.ARPA Community Resilience Programs. https://upstreaminvestments.org/impact-make-a-change/arpa-community-resilience-programs
[33] Condado de Sonoma.. (2023). COVID-19 Data and Statistics. https://experience.arcgis.com/experience/1edbb41952a8417385652279305e878d/page/Hospitalizations-and-Deaths/?views=view_25
[34] Expediente Completo de Muertes en CA2017-2021
[35] Condado de Sonomaty of Sonoma. (2023). HIV/AIDS. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/hiv-dashboard
[36] Condado de Sonoma (2023). Sexually Transmitted Infections. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/sexually-transmitted-infections

SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

La salud mental de la gente joven puede afectar su desarrollo, sus relaciones, su salud física y su toma de decisiones, así como su calidad de vida y longevidad. La salud mental influye en sus conexiones en la escuela y en sus calificaciones, en las decisiones que toman y en su salud en general. La buena salud mental influye en la salud física y reduce el riesgos de consumir drogas, de experimentar la violencia y de las conductas sexuales de alto riesgo que pueden conducir a enfermedades. Porque muchos comportamientos y hábitos de salud se establecen en la adolescencia y se llevan a la edad adulta, es importante ayudarles a los jóvenes a desarrollar una buena salud mental.

Fuente: https://www.cdc.gov/healthyyouth/mental-health/index.htm#

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

La Coalición para la Defensa de la Salud Juvenil (THAC) es un recurso local que colabora para incrementar el acceso a la información y los recursos sobre salud para la gente joven, como servicios de orientación.

RETOS DE SALUD

En 2023, el 35% de los estudiantes de preparatoria reportaron sentirse tristes o sin esperanza casi todos los días durante dos semanas o más en el último año lo cual les impidió desarrollar sus actividades usuales.[37] Más aun, el 13% de los estudiantes de preparatoria consideraron el suicidarse durante el último año.[38] La salud mental de los jóvenes se identificó como una preocupación a lo largo de varias fuentes de datos cualitativos, con el reconocimiento frecuente de que la pandemia y los recientes desastres la han exacerbado y han hecho más visibles las preocupaciones por la salud mental entre la juventud.

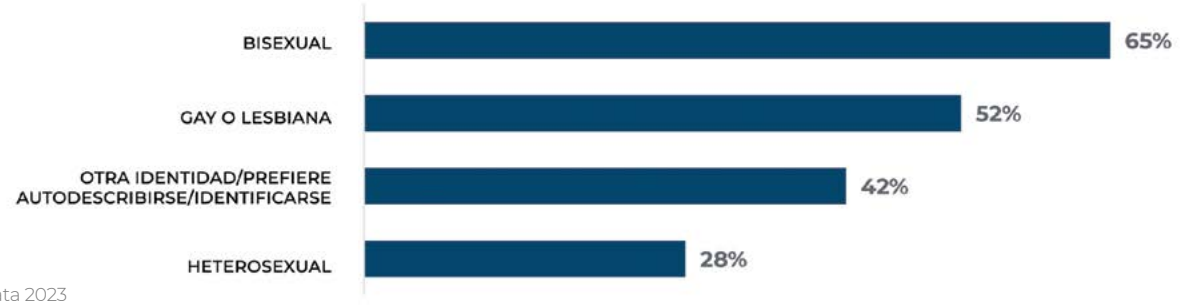
INEQUIDADES DE SALUD

Los estudiantes de preparatoria que se identificaron como bisexuales u homosexuales tuvieron más posibilidades de reportar sentirse tristes o sin esperanza que los estudiantes que se identificaron como heterosexuales (vea la ilustración 15).

Fuente: YouthTruth survey data, 2023

Ilustración 15. Salud Mental Juvenil por Orientación Sexual, 2023

Proporción de estudiantes de preparatoria del condado de Sonoma que reportaron sentirse tristes o sin esperanza casi todos los días durante dos semanas o más en el último año, lo cual les impidió desarrollar sus actividades usuales



Fuente YouthTruth survey data 2023

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Los participantes identificaron al duelo, la pérdida, el aislamiento, la ansiedad, la depresión y a la baja auto estima, como algunas de las preocupaciones que experimentan actualmente sus hijos".

- Sesión de Escucha de Providence Health reportada en Los Márgenes, 2023

[37] YouthTruth survey data, 2023.
[38] YouthTruth survey data, 2023.

SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

El estatus de salud mental, el acceso a servicios de apoyo y la presencia o ausencia de factores de riesgo conductuales afecta la calidad de vida y la longevidad de las personas. La capacidad de las personas para vivir vidas productivas y satisfactorias con frecuencia depende de su salud mental. La salud mental afecta a un amplio rango de factores relacionados con el bienestar incluyendo la estabilidad financiera, el empleo y el acceso al seguro de salud, el éxito estudiantil, el uso de sustancias y la salud física. Además, las comunidades marginadas consistentemente experimentan inequidades en la salud mental.

Fuente: https://publichealth.tulane.edu/blog/mental-health-public-health/h/

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

El Condado de Sonoma ofrece servicios de apoyo para múltiples niveles de necesidades de salud mental. Por ejemplo, la Unidad de Estabilización en Crisis y la Unidad de Crisis Residencial son valiosos recursos que ofrecen cuidados las 24 horas para las personas que están pasando por una crisis de salud mental. Otros servicios comunitarios, como el nuevo Centro Comunitario en Hanna, ofrecen orientación, clases y otros recursos de ayuda.

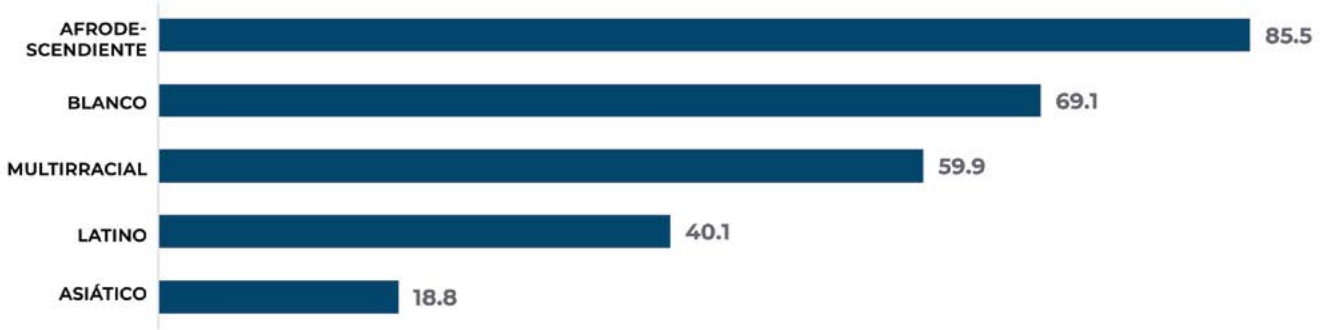
RETOS DE SALUD

El suicidio fue la décima causa principal de muerte y responsable por 77 muertes en el condado de Sonoma en 2022.[39] La tasa de muertes ajustada por la edad por suicidio/lesiones auto infligidas ha estado durante los últimos veinte años entre 10 y 20 por cada 100,000 habitantes (más alta que la estatal). Además, el tema clave de los datos cualitativos fue un notorio incremento en preocupaciones sobre la salud mental entre los miembros de la comunidad durante los últimos años, con un incremento en el aislamiento social, la soledad, el estrés y la depresión, relacionados con los recientes desastres naturales y la pandemia, que exacerbaron y expusieron los asuntos de salud mental.

INEQUIDADES DE SALUD

Los miembros de la comunidad de afrodescendientes tienen más posibilidades de morir por suicidio, sobredosis y causas relacionadas con el alcohol (vea la ilustración 16). Esa tasa se ha incrementado dramáticamente en los últimos 4 años (del 30.3 por cada 100,000 personas en 2017 2019 a 85.5 por cada 100,000 personas en 2020 22).

Ilustración 16. Muertes por Desesperanza[40] por Raza/Grupo Étnico, Tasa Ajustada por la Edad[41] por cada 100,000, habitantes 2020-22



Fuente: County of Sonoma. (2023). Mental Health-Related Deaths. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/mental-health-related-deaths

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Yo quisiera saber cómo enfrentar el estrés, porque muchos de nosotros, no solo yo, no sabemos a dónde ir. No sabemos qué hacer con el estrés. Necesitamos apoyo de los psicólogos".

- Sesión de Escucha de Providence Health Reportada en Los Márgenes, 2023

[39] Condado de Sonoma (2023). Leading Causes of Deaths. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/leading-causes-of-deaths
[40] Las muertes por desesperanza son aquellas atribuidas al suicidio y a la intoxicación con alcohol y drogas.
[41] Las tasas ajustadas por la edad muestran el número de muertes por población estandarizadas a la distribución de la edad de la población de EE.UU.

USO DE SUSTANCIAS

¿POR QUÉ ES ESTO IMPORTANTE?

El uso de sustancias puede afectar la calidad de vida de las personas y de las familias, incluyendo su salud física y mental. El uso de sustancias puede hacer las actividades diarias más dificiles y afectar la capacidad de una persona para trabajar, interactuar con la familia y desarrollar otras importantes funciones vitales. En promedio ocurre una muerte cada tres días debido a una sobredosis de drogas en el condado de Sonoma y es el principal contribuyente en las lesiones no intencionales y la causa principal de muertes prematuras.

Fuente: https://www.samhsa.gov/find-help/prevention

RESALTANDO LOS ACTIVOS COMUNITARIOS

El DHS se asocia con servicios para proporcionar jeringas para ayudar a aumentar los servicios para los usuarios de drogas inyectadas e incluir pruebas rápidas para detectar el VIH. La División de Salud Conductual del Condado de Sonoma también se asocia con agencias locales para proporcionar servicios de tratamiento para desordenes por uso de sustancias.

RETOS DE SALUD

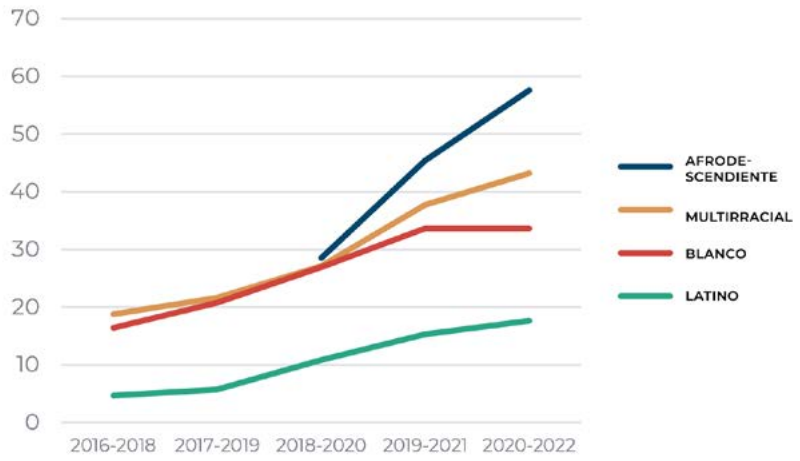
Se están incrementando las preocupaciones en el condado de Sonoma por el uso de sustancias, porque las muertes por sobredosis de drogas se incrementaron dramáticamente de 2016 a 2021.[42] En 2016 hubo 58 muertes por sobredosis de drogas y hubo 158 muertes por la misma causa en 2021. Este incremento está impulsado por las muertes causadas por sobredosis que involucran opioides, las cuales representan el 80% de las muertes por sobredosis de drogas. De las muertes que involucran sobredosis con opioides, el 87% fueron por fentanilo. Ha habido un alarmante incremento del 2650% en las muertes por sobre dosis que involucran al fentanilo entre 2016 y 2021.

Los grupos de enfoque resaltaron las fallas en los servicios de salud mental, incluyendo la necesidad de tratamientos por uso de sustancias más allá de los 30 días, los servicios para aquellos con necesidades concurrentes (p. ej. desorden de uso de sustancias, salud mental, neuro diversos, desamparados); más instalaciones psiquiátricas con licencia; educación para los jóvenes y familias y un aumento de la capacidad en la Unidad de Estabilización en Crisis del Condado. Algunos de los entrevistados señalaron que con frecuencia los recursos son desviados a los cuidados en crisis, lo que deja menos recursos y personal para el trabajo de prevención, lo cual fomenta el ciclo.

INEQUIDADES DE SALUD

La tasa de visitas a las salas de Emergencia de los miembros de la comunidad de afrodescendientes, por uso de opioides, más que se duplicó entre 2020 y 2021 (de 74.4 por cada 100,000 habitantes a 204.7 por cada 100,000 habitantes). Los miembros de la comunidad de afrodescendientes también tienen una tasa más alta de muertes por sobredosis que los miembros de la comunidad de otros grupos raciales (vea la ilustración 17).

Ilustración 17. Muertes por Sobredosis de Drogas por cada 100,000 habitantes por Grupo Étnico, 2016-2022



Fuente: County of Sonoma. (2023). Mental Health-Related Deaths. https://gis-community-health.sonomacounty.ca.gov/pages/mental-health-related-deaths

¿QUÉ DICE LA COMUNIDAD?

"Tenemos gente que viene a quedarse en un albergue, u otros lugares, y quieren trabajar en su adicción, pero todo lo que podemos ofrecerles son reuniones de NA [Narcóticos Anónimos] y aunque eso es valioso, hay pocas instalaciones para que vivan sobrios, o programas de 72 horas o de 30 días y se debe de tener un buen seguro en muchos casos o dinero para pagarlos".

- Entrevista con un informante clave de Kaiser Permanente, 2021

[42] CDPH, CA Comprehensive Death File, 2016-2022

PLAN DE MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA

2024-25

PLAN DE MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA

CONECTANDO A LAS NECESIDADES CON LAS ESTRATEGIAS

El terminar la Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA) en el condado de Sonoma, específicamente la identificación de las 12 necesidades prioritarias a través de las cinco áreas de enfoque (vea las columnas de recuadros a la izquierda y en medio de la ilustración 18), proporcionó la infraestructura para que el DHS seleccionara un grupo de estrategias como respuesta para abordar cada necesidad con prioridad (vea la columna de recuadros a la derecha de la ilustración 18). El DHS desarrolló y refinó las estrategias en consulta con el personal del DHS y considerando los comentarios de los grupos interesados en la comunidad y las construyó sobre la fuerza del DHS como un conector y asociado. Como se muestra en la ilustración, emergieron tres estrategias principales y una estrategia enfocada como prioridades para el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP): 1) Abordar el racismo estructural e institucional, 2) Mejorar el acceso de los miembros de la comunidad a los recursos, 3) Mejorar el sistema de coordinación de los cuidados y 4) Fortalecer la capacidad de los servicios de prevención y tratamiento para la salud mental y uso de sustancias. Cada uno de estos será descrito en detalle mencionando por qué fue elegida la estrategia y los resultados deseados, las sub estrategias y los indicadores de éxito. El DHS va a continuar alineándose con las prioridades comunitarias que se mencionan en la Agenda de Acción, así como con los planes complementarios internos relacionados con la equidad y el involucramiento comunitario.

Ilustración 18. Conectando a las Necesidades Prioritarias de Salud con las Estrategias que Responden

ÁREAS		NECESIDADES PRIORITARIAS
AMBIENTE FÍSICO	1	Cambio climático
	2	Acceso a una alimentación saludable
FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS	3	Seguridad económica y vivienda
	4	Educación
	5	Racismo estructural
ACCESO A LA SALUD	6	Acceso a cuidados clínicos que respondan culturalmente
	7	Sistemas coordinados de cuidados
SALUD FÍSICA	8	Prevención de enfermedades crónicas
	9	Prevención de enfermedades transmisibles
SALUD MENTAL	10	Salud mental de los jóvenes
	11	Salud mental de los adultos
	12	Uso de sustancias

ESTRATEGIAS DEL PLAN DE MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA

Estrategias generales

1. Abordar el racismo estructural e institucional
2. Mejorar el acceso de los miembros de la comunidad a los recursos
3. Mejorar el sistema de coordinación de cuidados

Estrategias enfocadas

4. Fortalecer la capacidad de los servicios de prevención y tratamiento de salud mental y consumo de sustancias

CREANDO UN FUTURO EQUITATIVO E INCLUYENTE PARA TODOS

MENSAJE DEL DHS PARA LA COMUNIDAD

El Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma (DHS) está profundamente comprometido con escuchar a nuestra comunidad y trabajar juntos para construir un condado donde cada persona pueda experimentar una salud y bienestar óptimos. La actualización al Retrato del Condado de Sonoma 2021 resaltó que las disparidades de salud persisten y, en algunos casos, se siguen ampliando entre diferentes vecindarios y grupos de personas. Estas inequidades son fomentadas por factores históricos y sistémicos, que requieren de un cambio significativo. El DHS reconoce que las instituciones, incluyendo la nuestra, históricamente han perpetuado estas inequidades, muchas de las cuales están basadas en históricas prácticas racistas. Para acercarnos a nuestro objetivo de proporcionar un servicio que sea justo y equitativo, debemos de cambiar desde adentro, tanto de manera individual y como servidores públicos, como organizacionalmente como agencia pública. En respuesta a este reto, el DHS está tomando pasos significativos para asegurar que nuestras estrategias se alineen con las necesidades de nuestra comunidad, con un compromiso continuo para crear un futuro equitativo e incluyente para todos los miembros de la comunidad.

El DHS está tomando pasos importantes para asegurar que nuestras estrategias se alineen con las necesidades de la comunidad...

Abordar el racismo estructural e institucional.

Mejorar el acceso de los miembros de la comunidad a los recursos de ayuda.

Mejorar el sistema de coordinación de cuidados.

Fortalecer la capacidad de los servicios de prevención y tratamiento de problemas de salud mental y de uso de sustancias.

Estamos comprometidos con la transparencia y con mejorar el cómo servimos a las comunidades en el condado de Sonoma. Estamos enfocados en lograr un cambio sistémico racial y cultural a través de asociaciones auténticas con los miembros de la comunidad. Este compromiso se refleja en esta Evaluación de la Salud Comunitaria y Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHA-CHIP), los cuales sirven como un mapa y como un compromiso con los resultados de salud más equitativos. Como parte de nuestros continuos esfuerzos, estamos alineando al CHA-CHIP con la Agenda de Acción, impulsada por la comunidad, de Health Action Together, un juego de recomendaciones co creadas por organizaciones basadas en la comunidad y miembros de dicha comunidad que son directamente afectados por las disparidades de salud, económicas y sociales. Publicada en septiembre 2024, la Agenda de Acción humaniza los datos presentados en el Retrato del Condado de Sonoma, abordando los factores subyacentes y amplificando las voces de aquellos que son más afectados por las inequidades.

El trabajo que empezó en 2023 con la fase 1 del proceso CHA-CHIP, se enfocó en evaluar los datos de salud y dar prioridad a las necesidades. El DHS trabajo de cerca con tres grandes sistemas hospitalarios en el condado para sintetizar los datos de sus recientes evaluaciones de salud comunitaria. Esta colaboración también incluyó a lideres de salud locales, a organizaciones basadas en la comunidad y otras agencias del condado, para refinar nuestras prioridades colectivas a efecto de mejorar los resultados de salud. Las cuatro áreas de prioridad identificadas en la fase 1 del CHA-CHIP continúan guiando nuestras acciones colectivas para abordar las disparidades de salud más apremiantes.

La Agenda de Acción ha profundizado este trabajo al capturar las voces de los residentes del condado de Sonoma que enfrentan los retos más grandes, lo que confirma y expande aún más los hallazgos del CHA-CHIP. Esta colaboración ha producido claros Llamados de Acción para los gobiernos, patrocinadores y grupos interesados para fortalecer las políticas, invertir en la equidad de la salud y colaborar para crear un cambio duradero.

Muchas estrategias de la fase 1 del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria 2023 (CHIP) se alinean directamente con las prioridades identificadas por la comunidad en la Agenda de Acción. La tabla de abajo muestra las resultados y estrategias del CHIP que más se alinean con los dos Llamados de Acción en la Agenda de Acción a los que la comunidad les ha dado prioridad de implementación. El DHS se enfocará inicialmente en una implementación en colaboración de la Estrategia 2.5 del CHIP con miembros de la comunidad y trabajar en conjunto en otras áreas de alineamiento en el futuro. En las siguientes páginas también se identifican otros resultados y estrategias del CHIP, que se alinean con Llamados de Acción, con el símbolo de la Agenda de Acción:

PRIORIDADES COMPARTIDA

PLAN DE MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA Área de Prioridad *	AGENDA DE ACCIÓN Llamados de Acción Prioritarios
Mejorar la conexión a los recursos de los miembros de la comunidad **RESULTADO DESEADO:** Los servicios con respuesta cultural estarán disponibles en ubicaciones de confianza en la comunidad. **ESTRATEGIA:** Ofrecer en un lugar de confianza en la comunidad servicios de apoyo de salud mental y física y conexión a los recursos de ayuda (Centros de Recursos para Familias, escuelas, visitas a las casas, etc.)	**Incrementar el acceso a servicios de salud y bienestar de alta calidad, accesibles y multilingües,** incluyendo proporcionar cuidados de prevención, especializados y complejos en múltiples modalidades (en persona, digitales, liderados por colegas, basados en escuelas, etc.) sin las barreras relacionadas con el estatus migratorio, el involucramiento con el sistema y/o la capacidad de pago. LLAMADO DE ACCIÓN · AGENDA DE ACCIÓN · 1
	Promover la agencia comunitaria e Incrementar el acceso a los recursos centralizados a través de centros comunitarios en comunidades con prioridad, que estarán administrados y operados por miembros de la comunidad entrenados y que proporcionarán servicios y apoyos accesibles y basados en las fortalezas, tales como educación financiera, educación digital, recreación, desarrollo de la comunidad y navegación de recursos entre otros servicios que se necesitan según lo identifiquen las comunidades. LLAMADO DE ACCIÓN · AGENDA DE ACCIÓN · 4

(*Una de las cuatro áreas de prioridad identificadas en el CHIP 2023)

La Agenda de Acción enfatiza la necesidad de centros operados por la comunidad que proporcionen recursos de ayuda como educación financiera, recreación y desarrollo de la comunidad. El personal de estos centros serán miembros de la comunidad entrenados y ofrecerán servicios basados en las fortalezas como educación digital, compartir información y la navegación de recursos de ayuda, entre otros. Esto se alinea con el área de prioridad en el CHA-CHIP para promover la agencia comunitaria e incrementar el acceso a los recursos centralizados en comunidades con prioridad (Llamado a la Acción #4 en la Agenda de Acción).

Muchas de las estrategias en el CHIP ya están en marcha y apoyando las prioridades comunitarias en la Agenda de Acción. El DHS está desarrollando mediciones internas del desempeño para monitorear y reportar los avances en las estrategias del CHIP, así como fortalecer el Tablero de Salud Comunitaria del Condado de Sonoma para seguir las tendencias en los indicadores de la salud comunitaria. Estos esfuerzos son parte de iniciativas nacionales y estatales más grandes para transformar Medicaid/Medi-Cal y los sistemas de salud pública para dar mejor servicio a aquellos que están más en riesgo. Este compromiso de evaluaciones continuas está basado en un ciclo de mejora de tres años en colaboración, lo que asegura que el DHS siga trabajando con la comunidad para desarrollar estrategias como respuesta a las necesidades emergentes.

El alineamiento entre el CHA-CHIP del DHS y la Agenda de Acción de Health Action Together se enfoca en ser una asociación transformadora con la comunidad diseñada para crear un cambio duradero. Nuestra visión es una coalición entre los miembros de la comunidad, organizaciones e instituciones, tanto públicas como privadas, que trabajen juntas para mejorar la equidad de la salud para los residentes del condado de Sonoma. También reconocemos que el CHIP es parte de una respuesta más grande que se necesita para abordar los hallazgos de la Agenda de Acción, así como los llamados de la comunidad para unas mayores seguridad, equidad y justicia. Como la Oficina de Equidad del Condado de Sonoma nos lo recordó cuando se presentó la Actualización del Retrato de Sonoma 2021 a la comunidad, “Las desigualdades que existen hoy no son naturales o inevitables, tampoco son producto del azar; son resultado de decisiones de política hechas por las personas en el poder. Decisiones diferentes nos pueden llevar a mejores y más justos resultados”.

“Las desigualdades que existen hoy no son naturales o inevitables, tampoco son producto del azar; son resultado de decisiones de política hechas por las personas en el poder. Decisiones diferentes nos pueden llevar a mejores y más justos resultados”.

ÁREA DE PRIORIDAD 1

ABORDAR EL RACISMO ESTRUCTURAL E INSTITUCIONAL

¿POR QUÉ SE SELECCIONÓ ESTA PRIORIDAD?

El racismo estructural y los sistemas de opresión son la causa raíz de las inequidades en los resultados de salud y en los factores sociales de la salud. De manera notable, durante la pandemia de COVID-19, la gente de color en el condado de Sonoma enfrentó tasas significativamente más altas de contagio, hospitalización y muerte debido a las inequidades de ingreso, vivienda, educación y acceso a la salud. Al reconocer al racismo como una crisis de salud pública, el DHS busca elevar y aprender de las voces de los miembros de la comunidad que han tenido el menor acceso a los recursos que apoyan la salud y el bienestar y buscar internamente oportunidades para desmantelar los sistemas que perpetúan las inequidades de salud y el acceso desigual a los recursos. Aunque enfrentar el racismo estructural y las inequidades de salud permea a todas las áreas de prioridad en este plan, la primera área describe los pasos que el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma va a tomar para abordar directamente su causa raíz. Se debe de notar que hay muchos esfuerzos de planeación que se están desarrollando en todo el condado que confluyen con esta área de prioridad. Esto incluye el Plan de Acción de Equidad Racial del Condado de Sonoma, el Plan de Involucramiento Comunitario, el Plan de Acceso al Lenguaje, así como la Agenda de Acción, un conjunto de áreas de prioridad identificadas por la comunidad para darles atención e invertir en ellas a fin de asegurar que los lideres comunitarios, las organizaciones y los gobiernos locales enfoquen sus esfuerzos colectivos en enfrentar estos retos que han causado el mayor daño a nuestras comunidades. El DHS también ha creado un Plan de Acción de Equidad en la Salud que se alinea con las prioridades, estrategias y mejores prácticas de estos planes.

RESULTADOS DESEADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
1.1. Establecer comunicación bidireccional que fomente la toma de decisiones compartida, la confianza, la transparencia y la rendición de cuentas entre los programas del DHS y las poblaciones a las que sirven LLAMADO DE ACCIÓN · 8 · AGENDA DE ACCIÓN	• Estandarizar la certificación como Trabajador de Salud Comunitaria (CHW), las rutas de carrera, el entrenamiento y su aplicación con el DHS, utilizando entrenamientos desarrollados a través del Centro para el Bienestar. • Asegurarse de que todas las comunicaciones públicas sean accesibles y entendibles para los miembros de la comunidad respecto al idioma, nivel de lectura, conocimientos de salud y tono. • Dar prioridad a las experiencias vividas cuando se seleccionen miembros para los grupos consultores del DHS y apoyar las oportunidades para la participación de los miembros de la comunidad. • Desarrollar e implementar un proceso para solicitar e incorporar los comentarios de los miembros de la comunidad que hayan sido más afectados de manera desproporcionada por las inequidades y publicar en 2024 un CHIP revisado que incluya esos comentarios; incluir la alineación con la Agenda de Acción de Health Action Together.	• Para 2026, la certificación como Trabajador de Salud Comunitaria, las rutas de carrera, el entrenamiento y su aplicación con el DHS estarán estandarizados.
1.2. Que todos los miembros de la comunidad tengan una oportunidad justa y equitativa de alcanzar su nivel de salud más alto LLAMADO DE ACCIÓN · 1 · AGENDA DE ACCIÓN	• Informar y proporcionarles herramientas a los miembros de la comunidad para que promuevan cambios de políticas que aborden los factores sociales de la salud y el racismo estructural a través de la divulgación y la asociación con grupos existentes liderados por la comunidad, como Health Action Together y la Tobacco Coalition.	• Para 2026, el DHS apoyará por lo menos dos esfuerzos impulsados por la comunidad para mejorar los factores sociales de la salud.
1.3. La demografía respecto a la raza/grupo étnico del personal del DHS a todos los niveles de la organización refleja la de los miembros de la comunidad del condado de Sonoma	• En colaboración con RH del Condado, desarrollar una revisión/auditoría de los requisitos de calificaciones mínimas para cambiarlas conforme sea necesario para valorar las experiencias vividas y no la educación formal. • Crear la ruta para un internado y oportunidades para promover el conocimiento de las rutas de carrera en salud del Condado entre los miembros de la comunidad. • Establecer oportunidades de un mentor y de apoyo para promover la retención y los avances de carrera de los empleados BIPOC.	• Para 2026, la raza/grupo étnico del personal del DHS a todos los niveles, incluyendo las gerencias, se parecerá más a la demografía de la comunidad.

RESULTADOS DESEADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
1.4. Todos los empleados del DHS y los contratistas con responsabilidades de servicio directo participan en entrenamientos y reflexiones continuos sobre equidad racial y no racismo	• Ensure all levels of DHS staff receive racial equity · Asegurarse de que el personal del DHS, a todos los niveles, reciba entrenamiento sobre los fundamentos de la equidad racial. • Exhortar a los contratistas del DHS con responsabilidades de servicio directo para que participen en entrenamientos sobre equidad racial y contra el racismo. • Entrenar al personal que administra los contratos del DHS y de los contratistas en la Rendición de Cuentas basada en los Resultados Anti Racistas y desarrollar nuevos contratos que integren estos principios. • Empoderar a los miembros del Círculo de Equidad del DHS para que lideren sus áreas de programa para encontrar formas de abordar los procesos y las prácticas que contribuyan al racismo estructural e institucional.	• Para 2026, por lo menos el 90% del personal del DHS habrá terminado el entrenamiento sobre los fundamentos de la equidad racial.
1.5. Remplazar el proceso de Evaluación y Priorización de la Vivienda en la Región con un nuevo proceso más equitativo	• Los Servicios para el Desamparo del DHS deberán de convenir un grupo de trabajo con representantes de las comunidades BIPOC del condado de Sonoma, para remplazar al VI-SPDAT (Indice de Vulnerabilidad – Herramienta de Evaluación para la Decisión sobre la Prioridad del Servicio) y el proceso para asignar la prioridad en la Entrada Coordinada. • Los Servicios para el Desamparo implementarán la nueva Herramienta para Evaluación y Priorización dentro del proceso de Entrada Coordinada, para abordar los temas de sesgo dentro de la herramienta actual.	• Para finales de 2026, la proporción de clientes BIPOC sin vivienda, que reciban vivienda a través del proceso de Entrada Coordinada, se incrementará comparado con el estándar actual.

MEJORAR LA CONEXIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD CON LOS RECURSOS

¿POR QUÉ SE SELECCIONÓ ESTA PRIORIDAD?

Los datos del Condado de Sonoma muestran inequidades significativas en los recursos socioeconómicos de los miembros de la comunidad, en los resultados de salud y en la mortalidad. Las personas ubicadas en las áreas del condado con menor acceso a los recursos para apoyar la salud y el bienestar es más posible que mueran por complicaciones de enfermedades crónicas o transmisibles y causas relacionadas con la salud mental. Además, el condado de Sonoma tiene una población creciente de adultos mayores con los miembros de la comunicad con 65 años de edad o más. Los adultos mayores están expresando preocupaciones acerca de su capacidad para pagar y obtener medicinas con receta, cuidados de salud, transporte y el permanecer en su casa conforme sus necesidades de salud se incrementan, y cerca de la mitad (49%) de los 1679 que respondieron a la encuesta en la evaluación de necesidades de la Agencia del Área sobre el Envejecimiento 2023 reportaron no saber qué servicios estaban disponibles para ellos. El personal del DHS puede tener un papel importante como conexión y navegadores de los recursos disponibles para ayudar a todos los miembros de la comunidad a accesar los recursos necesarios para mantenerse activos y prosperar.

RESULTADOS DESEADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
2.1. Todos los miembros de la comunidad son apoyados para navegar los sistemas de salud, servicios sociales y otros LLAMADO DE ACCIÓN 1 AGENDA DE ACCIÓN LLAMADO DE ACCIÓN 4 AGENDA DE ACCIÓN	• Fortalecer la coordinación con la fuerza de trabajo existente de CHW y contratar un equipo a bordo con cinco CHWs adicionales dentro del DHS para ayudar a conectar a los miembros de la comunidad con cuidados y recursos que respondan culturalmente. • Promover el conocimiento de la información sobre las líneas de información sobre los recursos de ayuda, como el 211 y las líneas de apoyo de salud mental, incluyendo la línea de vida para el suicidio y las crisis en el 988 y la línea de Emergencia en Crisis del Condado de Sonoma en el (800) 746-8181 para apoyo móvil en una crisis. • Trabajar con el personal de hospitales y cárceles para proporcionarles información actualizada acerca de los servicios del DHS que están disponibles y facilitarles conexiones con los recursos de ayuda y a través de una guía amable. • Incrementar los mecanismos para mejorar la coordinación de cuidados del cliente entre el DHS el HSD, incluyendo el insertar trabajadores de elegibilidad y de divulgación en los programas/ubicaciones del DHS. • Apoyar las metas de salud de los adultos mayores e implementar estrategias asociadas en el Plan Maestro sobre el Envejecimiento del Condado de Sonoma.	• Para 2026, la proporción de miembros de la comunidad con un ingreso elegible que están inscritos en el programa de beneficios de los servicios sociales se va a incrementar en relación al estándar actual
2.2. Todos los miembros de la comunidad tienen acceso a una vivienda accesible, que puedan pagar, segura, saludable y estable LLAMADO DE ACCIÓN 6 AGENDA DE ACCIÓN	• Trabajar junto con los defensores asociados, informar y empoderar a los miembros de la comunidad para que presionen para obtener cambios a las políticas que promuevan prácticas de vivienda justas y equitativas y un mayor desarrollo de vivienda accesible. • Incrementar la prevención del desamparo, las unidades de vivienda y los servicios de apoyo de acuerdo con el Plan Estratégico de 5 años contra el Desamparo 2023-2027 de la Junta del Continuo de Cuidados. • Conectar a los miembros de la comunidad con los servicios de apoyo disponibles como el SSI, JobLink, servicios coordinados de entrada, programación de los Servicios para el Desamparo, Autoridad de Vivienda del Condado de Sonoma, etc. • Apoyar los reglamentos y decretos contra el tabaco que promueven ambientes libres de humo. • Asociarse con los CHWs para ayudar a la gente a navegar y asegurar una vivienda saludable, que pueda pagar y estable, incluyendo liderar la prevención de la exposición. • Apoyar los objetivos de vivienda para los adultos mayores e implementar las estrategias asociadas en el Plan Maestro sobre el Envejecimiento del Condado de Sonoma.	• Para 2026, el déficit en viviendas accesibles en renta que están disponibles para las familias de bajos ingresos en el condado de Sonoma se reducirá en relación al estándar actual. • Para 2026, 600 unidades de vivienda permanente (200 al año) serán añadidas de acuerdo con el plan estratégico del Continuo de Cuidados.

RESULTADOS DESEADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
2.3. El personal del DHS conoce más de los servicios y recursos de ayuda que proporciona el Condado y sus socios comunitarios, fortaleciendo la ruta de las referencias y la continuidad de los cuidados	• Desarrollar mecanismos internos para mantener informado al personal de los servicios que actualmente son proporcionados en el condado y en la comunidad para apoyar las referencias "al lugar correcto". • Acordar grupos de trabajo cara a cara, interdepartamentales e inter agencias de proveedores de servicios, para facilitar las referencias sencillas, la comunicación y la coordinación de los cuidados para apalancar los esfuerzos de colaboración inter sectores existentes.	• Para 2026, se tendrán estrategias adicionales para promover el conocimiento entre el personal de los recursos de ayuda del Condado y de la comunidad y facilitar los procesos para proporcionar referencias al lugar correcto
2.4. La Intervención temprana y los servicios iniciales orientados a la prevención serán promovidos para mejorar los resultados finales	• Entrenar al personal y a los gerentes en cuidados informados del trauma y en prácticas de liderazgo. • Buscar fondos para invertir y expandir la intervención temprana y los servicios de prevención como el programa de visitas en el hogar en la infancia temprana, prevención de la caries dental, bebés sin drogas y servicios preventivos de salud mental, para mejorar los resultados educativos y de salud y reducir las necesidades a largo plazo de respuesta en crisis.	• Para 2026, el porcentaje de niños que ingresan listos al jardín de niños se incrementará en general del 22% al 27%, con los menores afrodescendientes, latinos, e indígenas/nativos americanos teniendo las mayores ganancias. • Para 2026, las necesidades de cuidados en crisis se reducirán como lo evidencia el reducido número de referencias a la Unidad de Estabilización en Crisis, comparándolo con el número de referencias en 2023.
2.5. Los servicios que responden culturalmente están disponibles en varias ubicaciones de confianza en la comunidad LLAMADO DE ACCIÓN · 4 · AGENDA DE ACCIÓN	• Ofrecer servicios de apoyo a la salud física y mental y conexiones con los recursos de ayuda en ubicaciones comunitarias de confianza (Centros de Recursos Familiares, escuelas, visitas domiciliarias, etc.). • Buscar fondos para contratar especialistas de apoyo a los usuarios, que respondan cultural y lingüísticamente, para incrementar los servicios de apoyo a la salud. • Llevar los servicios de salud directamente a los clientes a través de los servicios de un equipo de apoyo móvil, como inRESPONSE y SAFE, mediante de la implementación de Beneficios Móviles en Crisis de MediCal.	• Para 2026, se proporcionarán servicios de salud mental adicionales en varias ubicaciones incluyendo escuelas, centros familiares de recursos y en la comunidad a través de respuesta móvil y apoyo de colegas.

ÁREA DE PRIORIDAD 3

MEJORAR EL SISTEMA DE COORDINACIÓN DE CUIDADOS

¿POR QUÉ SE SELECCIONÓ ESTA PRIORIDAD?

La mayoría de los grupos de enfoque y las entrevistas con los informantes clave de Sutter Health y Kaiser, así como con los participantes del Foro Comunitario sobre Salud Mental, identificaron la necesidad de una colaboración mejorada a través del sistema. Los participantes describieron sistemas fracturados, aislados y disfuncionales. La coordinación estratégica, mencionaron, es necesaria entre los proveedores de salud conductual, hospitales y salas de emergencia, organizaciones basadas en la comunidad, el Condado, el sector educativo y el sistema legal criminal. Algunos describieron específicamente la necesidad de construir puentes entre los servicios y enfocarse en un sistema de divulgación y navegación de alta calidad para involucrar a la comunidad. Las oportunidades para conectar a los individuos con apoyos basados en colegas fue otra estrategia mencionada por muchas fuentes de datos cualitativos.

RESULTADOS DESEADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
3.1. La coordinación de los cuidados es apoyada por salud, servicios sociales y los recursos comunitarios a través del uso de la tecnología LLAMADO DE ACCIÓN 1 · AGENDA DE ACCIÓN LLAMADO DE ACCIÓN 2 · AGENDA DE ACCIÓN	• Aumentar el uso de los datos compartidos y los cuidados coordinados a través de sistemas de intercambio de información de salud como Smart Care y el desarrollo de sistemas de intercambio de información comunitaria. • Trabajar hacia las referencias de ciclo cerrado, donde las referencias se proporcionan, se rastrean y se administran para asegurarse de que los clientes sean conectados con los servicios. • Utilizar los datos de la condición pre hospitalaria de Servicios Médicos de Emergencia FirstWatch para informarles a la planeación de recursos y divulgación sobre asuntos como sobredosis de drogas, enfermedades contagiosas y lesiones ocurridas durante desastres.	• Para 2026, Smart Care estará totalmente conectado a los registros de los hospitales y las clínicas, para facilitar la coordinación de los cuidados. • Para 2026, los datos de FirstWatch serán usados activamente como una herramienta de vigilancia contra la sobredosis y otros padecimientos de salud.
3.2. Los programas y servicios de Salud Pública del DHS, Salud Conductual y la división de Servicios contra el Desamparo estarán menos aislados	• Contratar Analistas de Planeación y Evaluación de Programas (PPEA) para identificar áreas que se traslapen y oportunidades para incrementar la coordinación de los recursos, la eficiencia y la colaboración. • Identificar las instancias donde los programas del DHS tienen muchos contratos con las mismas organizaciones para servicios similares para disminuir los contratos e incrementar la eficiencia de los recursos. • Coordinarse a través de las divisiones y reunir de manera regular a los líderes más importantes para revisar esfuerzos como la Administración Mejorada de los Cuidados CalAIM e incrementar la eficiencia y la capacidad del DHS para buscar con éxito y utilizar los fondos de los estipendios.	• Para 2026, se establecerán por lo menos tres nuevos proyectos a través de las áreas de contenido de los programas o divisiones, para mejorar la coordinación.
3.3. El DHS y los líderes del sistema de cuidados de salud están bien conectados y coordinados	• Proporcionar apoyo básico y la participación del liderazgo en el nuevo Comité sobre la Mejora de los Cuidados de Salud (CHI) para proporcionar regularmente un foro para la coordinación del sistema de salud. • Conforme sea necesario convocar reuniones de coordinación de cuidados entre departamentos y entre agencias, para facilitar los cuidados al cliente y la conexión con los recursos. Informarse sobre las reuniones existentes para evitar redundancias. • Asociarse con Partnership HealthPlan, quien maneja el programa Medi-Cal en el Condado de Sonoma, para desarrollar e implementar la Administración de la Salud de la Población CalAIM.	• Para 2026, el relanzamiento de CHI 2.0 estará establecido y activo, con evidencias de la aceptación del alto liderazgo del sistema de salud, estatutos actualizados, ritmo de juntas regulares, plan de trabajo desarrollado e identificación / lanzamiento de la primera iniciativa de impacto colectivo.

ÁREA DE PRIORIDAD 4

FORTALECER LA CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS

¿POR QUÉ SE SELECCIONÓ ESTA PRIORIDAD?

Las muertes por sobredosis de drogas y por desesperación se han incrementado a una tasa alarmante en el condado de Sonoma, particularmente entre la comunidad de afrodescendientes y las personas que viven en las áreas del condado que tienen el menor acceso a los recursos para apoyar la salud y el bienestar. Estas muertes están ocurriendo a tasas mayores en nuestro condado que las que se aprecian en California en general. Los datos cualitativos sugieren necesidades de mayor capacidad de personal (salud conductual tiene una tasa de vacantes del 27%), un enfoque en los servicios de prevención y reducción de los daños, opciones de tratamiento para las necesidades concurrentes (p. ej. desorden de uso de sustancias, salud mental, neurodiversidad, desamparo, fragilidad médica), tratamiento por uso de substancia más allá de 30 días e instalaciones psiquiátricas con licencia adicionales. La salud mental juvenil fue identificada como una preocupación a través de las fuentes de datos cualitativos, con un reconocimiento frecuente de que la pandemia y los recientes desastres han exacerbado y hecho más visibles las preocupaciones de salud mental entre la juventud. Muchos grupos de enfoque y entrevistas con informantes clave mencionaron los huecos en los servicios de salud mental disponibles para la juventud. Los jóvenes BIPOC y LGBTQ+ fueron identificados como grupos particulares que necesitan más apoyo y recursos de ayuda. Además, un tema que surgió del Foro Comunitario de Salud Mental enfatizó que: “Un mayor conocimiento y educación sobre la salud mental, el uso de sustancias y los recursos de ayuda disponibles son claves para la prevención, especialmente para los jóvenes”.

RESULTADOS DESADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
4.1. La división de Salud Conductual del DHS tendrá al personal completo	• Usar estrategias como ferias de empleo, divulgación en escuelas/colegios, anuncios para reclutar y bonos de contratación como mecanismos para atraer personal calificado que refleje a las comunidades a las que el DHS sirve. • Utilizar las mejores prácticas (p. ej. flexibilidad para tener equilibrio saludable en la vida laboral, reconocer a los empleados, salarios/prestaciones competitivos y entrenamiento y oportunidades de desarrollo laboral) para reducir el estrés y la rotación del personal. • Buscar fondos para contratar a especialistas de apoyo a los empleados que respondan cultural y lingüísticamente para aumentar los servicios de apoyo a la salud mental.	• Para 2026, se reducirá la tasa de vacantes en el personal a la mitad (del 27% al 14%).
4.2. Identificar a través del análisis de los datos y el involucramiento comunitario los huecos en los servicios en el campo de los servicios de salud conductual LLAMADO DE ACCIÓN · 2 · AGENDA DE ACCIÓN	• Evaluar las tendencias en los números, la demografía y los tiempos de espera de las personas con necesidades psiquiátricas que llegan a las salas de emergencia. • Desarrollar un análisis de la transición a la recuperación de las personas que se conservan para informar sobre los servicios preventivos y de recuperación necesarios. • Monitorear las métricas internas sobre la mejora en la calidad de la salud conductual, para informarle al personal y para programar las necesidades. • Aprender de los comentarios continuos que se comparten en los foros comunitarios (p. ej. grupos de trabajo MHSA), la evaluación 2024 de las necesidades comunitarias y los activos y la comunicación bidireccional a través de mecanismos tales como el involucramiento de los Trabajadores de Salud Comunitaria.	• Para 2026, los datos y los comentarios comunitarios serán usados para informar a la planeación de los recursos destinados a la salud mental y al uso de sustancias.

RESULTADOS DESADOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES
4.3. Se les da prioridad a los servicios de prevención, mantenimiento y reducción de daños para disminuir las muertes por sobredosis de drogas, la transmisión de enfermedades contagiosas y la necesidad de cuidados orientados a las crisis LLAMADO DE ACCIÓN · 2 · AGENDA DE ACCIÓN	• Apoyar la salud mental de los jóvenes y la prevención del uso de sustancias a través de programas como la Asociación con Escuelas para la Salud Conductual. • Incrementar la disponibilidad de naloxona (“Narcan”) en las instalaciones del Condado. • Entrenar y proporcionarle naloxona a todo el personal de campo del DHS. • Ayudar a entrenar a las organizaciones basadas en la comunidad y a las escuelas sobre la administración de naloxona, para prevenir las muertes por sobredosis de drogas y alentar a todas las farmacias para que distribuyan naloxona. • Promover el conocimiento y la participación en la programación de servicios de entrega de jeringas y recuperación de medicamentos. • Implementar el plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de MediCal (DMC-ODS) para apoyar una robusta continuidad de los servicios. Aumentar los servicios preventivos de salud mental y orientados al mantenimiento para los pacientes externos incluyendo especialistas certificados de apoyo a las personas, terapia basada en grupos y opciones de telesalud.	• Para 2026, la tasa de muertes por desesperación en el condado de Sonoma se reducirá en relación al nivel actual.
4.4. Se incrementan el tratamiento por uso de sustancias y las opciones de tratamiento/alojamiento para las personas con necesidades concurrentes	• Aumentar las opciones de tratamiento residencial y para pacientes externos jóvenes y adultos por desorden de abuso de sustancias y por tratamientos concurrentes a través de fondos como la Medida O, BHCIP Round 5 y la implementación del plan DMC-ODS. • Implementar la vivienda interina a través del estipendio para la Vivienda Puente por Salud Conductual (BHBH) para adultos que experimentan tanto problemas serios de salud mental, como el desamparo. • En colaboración con los proveedores de servicios del área, la División de Servicios para el Desamparo del DHS identificará el número aproximado de clientes en el desamparo en el condado de Sonoma que tengan necesidades severas por arriba del nivel de cuidados que Vivienda de Apoyo Permanente (PSH) puede proporcionar y describirles y cuantificarles las necesidades del área a las personas que toman las decisiones. • Buscar fondos y/u oportunidades de asociación para aumentar las instalaciones de tratamiento calificadas para tratar pacientes con necesidades concurrentes (abuso de sustancias [metanfetaminas, opioides, alcohol, etc.], salud mental, neurodiversidad, desamparo, necesidades médicas). • Apoyar una red de proveedores para incrementar la vivienda flexible y las opciones de tratamiento para darles servicio a los clientes con necesidades concurrentes.	• Para 2026, las ubicaciones de Vivienda Puente que darán servicio a los adultos sin vivienda que están experimentando problemas serios de salud mental, estarán proporcionando servicios. • Para 2026, por lo menos dos agencias de servicios adicionales estarán proporcionando tratamientos concurrentes y por uso de sustancias para los miembros de la comunidad del condado de Sonoma.

SOCIOS COMUNITARIOS Y DEL DHS

PARTICIPANTES EN REUNIONES DE INTERESADOS COMUNITARIOS, REUNIONES DE GRUPO GRANDES Y PEQUEÑAS DEL DHS Y ENTREVISTAS INDIVIDUALES.

Nombre	Apellido	Organización
Elizabeth	Pile	Cuidados de Salud Alexander Valley
Michelle	Rosaschi	Salud Aliados (anteriormente Coalición de Salud Comunitaria Redwood)
Alyssa	Mullins	Applied Survey Research
Kim	Carpenter	Applied Survey Research
Erika	Klohe	Programas Buckelew
Jacob	Rich	Vivienda Burbank
Jessica	Hughes	Vivienda Burbank
Jennielynn	Holmes	Caridades Católicas
Susan	Garcia	Centro para el Bienestar
Cynthia	King	Community Action Partnership del Condado de Sonoma
Adam	Borovkoff	Departamento de Servicios de Salud
Aileen	Rodriguez	Departamento de Servicios de Salud
Alea	Tantarelli	Departamento de Servicios de Salud
Amanda	Elderkin	Departamento de Servicios de Salud
Andrea	Picket	Departamento de Servicios de Salud
Anne-Marie	Zamora	Departamento de Servicios de Salud
Ariel	Thomas-Urlik	Departamento de Servicios de Salud
Brian	Whipple	Departamento de Servicios de Salud
Brittany	Lobo	Departamento de Servicios de Salud
Carley	Moore	Departamento de Servicios de Salud
Dave	Kiff	Departamento de Servicios de Salud
Fabiola	Acosta Lora	Departamento de Servicios de Salud
Fabiola	Espinosa	Departamento de Servicios de Salud
Gabriel	Kaplan	Departamento de Servicios de Salud
Gina	Pasquinelli	Departamento de Servicios de Salud

SOCIOS COMUNITARIOS Y DEL DHS

Nombre	Apellido	Organización
Helena	Hallum	Departamento de Servicios de Salud
James	Alexander	Departamento de Servicios de Salud
James	Salvante	Departamento de Servicios de Salud
Jan	Cobaleda-Kegler	Departamento de Servicios de Salud
Jenny	Mercado	Departamento de Servicios de Salud
Karin	Sellite	Departamento de Servicios de Salud
Kate	Pack	Departamento de Servicios de Salud
Kem	Mahiri	Departamento de Servicios de Salud
Ken	Tasseff	Departamento de Servicios de Salud
Kimberly	Hammer	Departamento de Servicios de Salud
Kismet	Baldwin-Santana	Departamento de Servicios de Salud
Laura	Turner	Departamento de Servicios de Salud
Laurel	Chambers	Departamento de Servicios de Salud
Lauren	Reed	Departamento de Servicios de Salud
Leah	Benz	Departamento de Servicios de Salud
Lisa	Steinman	Departamento de Servicios de Salud
Lori	Houston	Departamento de Servicios de Salud
Lucinda	Hammond	Departamento de Servicios de Salud
Maricela	Lagunas Escobar	Departamento de Servicios de Salud
Mark	O'Neil	Departamento de Servicios de Salud
Martin	Rivarola	Departamento de Servicios de Salud
Melissa	Ladrech	Departamento de Servicios de Salud
Melissa	Struzzo	Departamento de Servicios de Salud
Michael	Gause	Departamento de Servicios de Salud
Miranda	Patrick	Departamento de Servicios de Salud
Nasim	Bahadorani	Departamento de Servicios de Salud
Noemi	Amador-Ortiz	Departamento de Servicios de Salud
Nora	Mallonee-Brand	Departamento de Servicios de Salud

APÉNDICE A (CONTINUADO)

SOCIOS COMUNITARIOS Y DEL DHS

Nombre	Apellido	Organización
Paola	Santos	Departamento de Servicios de Salud
Rachel	Rees	Departamento de Servicios de Salud
Rocio	Rodriguez	Departamento de Servicios de Salud
Ryann	Dehart	Departamento de Servicios de Salud
Samantha	Feld	Departamento de Servicios de Salud
Sid	McColley	Departamento de Servicios de Salud
Siobhan	MacIver	Departamento de Servicios de Salud
Stephen	Johnston	Departamento de Servicios de Salud
Terese	Voge	Departamento de Servicios de Salud
Tina	Rivera	Departamento de Servicios de Salud
Wendy	Wheelwright	Departamento de Servicios de Salud
Renee	Alger	First 5 del Condado de Sonoma
Jen	Klose	Vivienda Generation
Adriana	Arrizon	Health Action Together
Ramona	Faith	Petaluma Saludable
Paul	Dunaway	Departamento de Servicios Humanos
Gary	Fontenot	Departamento de Servicios Humanos
Katie	Parish	Departamento de Servicios Humanos
Savenaca	Gasaiwai	Departamento de Servicios Humanos
Sabrina	Johnson	Departamento de Servicios Humanos
Alena	Wall	Kaiser Permanente
Andrea	Garcia	Kaiser Permanente
Mary-Frances	Walsh	NAMI del Condado de Sonoma
Karissa	Moreno	Centro para el Bienestar del Norte de California
Nurit	Licht	Centro de Salud de Petaluma
Chelene	Lopez	Hospital Memorial Providence de Santa Rosa
Amy	Ramirez	Hospital Memorial Providence de Santa Rosa
Becca	Acosta	Hospital Memorial Providence de Santa Rosa

APÉNDICE A (CONTINUADO)

SOCIOS COMUNITARIOS Y DEL DHS

Nombre	Apellido	Organización
Dana	Condron	Hospital Memorial Providence de Santa Rosa
Catherine	Romberger	Hospital Memorial Providence de Santa Rosa
Dana	Swilley	Sonoma Connect
Saskia	Garcia	Sonoma Connect
Melissa	Valle	Oficina de Equidad del Condado de Sonoma
Roxanne	Ezzet	Oficina de Equidad del Condado de Sonoma
Dana	Condron	Oficina de Equidad del Condado de Sonoma
Rubyd	Olvera	Hospital Regional Sutter de Santa Rosa
Bindi	Gandhi	Centros de Salud del Oeste del Condado
Jason	Cunningham	West County Health Centers

Con agradecimientos especiales a Applied Survey Research por su experiencia y guía.

DATOS SOBRE EL AMBIENTE FÍSICO

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Acceso a Oportunidades de Ejercicio	Porcentaje de la población con un acceso adecuado a lugares para actividad física	2010 y 2019	94%	2010 y 2021	91%	70%	RWJF County Health Rankings	Calculated using Standard Industry Classification codes and ESRI map level data
Acceso a parques	Porcentaje de la población que vive cerca (media milla) de un parque, playa o espacio abierto	2010	74%	2017	76%	59%	Healthy Places Index, Community Conditions	California Department of Public Health
Cubierta de árboles	Porcentaje de tierra con cubierta de árboles (medida por el no. de personas por acre)			2011	15%	63%	Healthy Places Index, Community Conditions	California Department of Public Health
Contaminantes en el agua potable	Información de la calificación en el índice de 13 contaminantes y 2 tipos de violaciones a la calidad del agua que a veces se encuentran cuando se hacen pruebas en el agua	2005-2013	492	2011-2019	331	73%	Healthy Places Index, Community Conditions	CalEnviroScreen 4.0; California State Water Resources Control Board
Días de calor extremo arriba de 90oF (2035-2064)	Número proyectado de días arriba de 90oF en medio siglo (2035 - 2064) bajo el escenario RCP 8.5			2018	64.9 days	71%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CalAdapt_CanESM2_CNRM-CM5_HadGEM2-ES_MIROC5_LOCA_RCP8.5
Días de calor extremo arriba de 100oF (2035-2064)	Número proyectado de días arriba de 100oF en medio siglo (2035 - 2064) bajo el escenario RCP 8.5			2018	13.8 days	71%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CalAdapt_CanESM2_CNRM-CM5_HadGEM2-ES_MIROC5_LOCA_RCP8.5
Días de calor extremo arriba de 90oF (2070-2099)	Número proyectado de días arriba de 90oF en medio siglo (2070 - 2099) bajo el escenario RCP 8.5			2018	89.9 days	71%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CalAdapt_CanESM2_CNRM-CM5_HadGEM2-ES_MIROC5_LOCA_RCP8.5
Días de calor extremo arriba de 100oF (2070-2099)	Número proyectado de días arriba de 100oF en medio siglo (2070 - 2099) bajo el escenario RCP 8.5			2018	23.9 days	76%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CalAdapt_CanESM2_CNRM-CM5_HadGEM2-ES_MIROC5_LOCA_RCP8.5

APÉNDICE B (CONTINUADO)

DATOS SOBRE EL AMBIENTE FÍSICO

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
PM 2.5	Promedio anual de concentraciones de partículas finas medidas en micrómetros/metro^3	2012-2014	6.49 µg/m³	2015-2017	7.22 µg/m³	70%	Healthy Places Index, Community Conditions	CalEnviroScreen 4.0; California Air Resources Board
Ozono	Cantidad promedio de ozono en el aire durante las 8 horas más contaminadas de los días de verano, medido en ppm	2012-2014	0.031 ppm	2016-2018	0.034 ppm	91%	Healthy Places Index, Community Conditions	CalEnviroScreen 4.0; California Air Resources Board
Acceso limitado a Alimentos Saludables	Porcentaje de la población con bajos ingresos y que no viven cerca de un supermercado	2015	4%	2019	3%	31%	RWJF County Health Rankings	USDA Food Environment Atlas
Acceso a Supermercados	Porcentaje de la población en áreas urbanas que viven a menos de media milla de un supermercado o tienda de abarrotes grande o a menos de 1 milla en zonas rurales	2015	38%	2017	42%	50%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	USDA Food Access Research Atlas
Transporte Activo	Porcentaje de trabajadores (de 16 años o más) que se transportan al trabajo en transporte, caminando o en bicicleta	2011-2015	7%	2015-2019	6%	61%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table DP04
Partículas de Diesel	Cantidad diaria promedio de partículas contaminantes (muy pequeñas) de fuentes a diesel, medidas en kg/día	2012	2.38 kg/day	2016	0.119 kg/day	46%	Healthy Places Index, Community Conditions	CalEnviroScreen 4.0; California Air Resources Board
Visitas a las Salas de Emergencia por enfermedades relacionadas con el calor	Residentes que visitan una sala de emergencias debido a un problema por el calor; expresado como no. por cada 100,000 habitantes	2018	7.2	2020	10%	29.%	Tracking California ; Heat-related Illness	Calculated: CA Dept of Health Care Access and Information, Emergency Department Visit data, 2020
Riesgo de Incendios	Porcentaje de propiedades con al menos 0.03% de riesgo	2022	7%	30 years	48%	100%	Fire Factor, First Street US Wildfire Risk Data, 2022	

DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Tasa de Empleo	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con empleo	2011-2015	73%	2015-2019	77%	89%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey Table S2301
Arriba de la Pobreza	Porcentaje de personas que ganan más del 200% del FPL	2019	77%	2021	80%	85%	American Community Survey Table S1701	American Community Survey Table S1701
Acceso a Banda Ancha	Porcentaje de la población de familias con subscripción a internet (de banda ancha de cualquier tipo)			2015-2019	89%	84%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	American Community Survey, Table B28009
Crimen Violento	Número de crímenes violentos incluyendo violación y ataque sexual, robo, ataques y asesinatos por cada 100,000 habitantes			2019	405.7	51%	Public Policy Institute of California, Crime Rates by County, 2019; From Data Set: Crime Rates in California	
Carga de los cuidados infantiles	Costo de los cuidados infantiles en casa o en un centro como porcentaje del ingreso medio	2018	39%	2021	39%		Annual Cost of Child Care, by Age Group and Facility Type - Kidsdata.org	California Childcare Portfolio
Food Insecurity	Percent of people experiencing a lack of access, at times, to enough food for an active healthy life	2019	9%	2021	8%		RWJF County Health Rankings	https://map.feedingamerica.org/county/2021/overall/california/county/sonoma
Inseguridad Alimentaria	Porcentaje de personas que experimentan una falta de acceso, a veces, a suficientes alimentos para una vida activa y saludable	2017	172	2020	196	29%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	Processed By: Advancement Project California. Copyright Advancement Project California; RACE COUNTS; racecounts.org, 2020.
Encarcela-mientos	Tasa de encarcelamientos por cada 100,000 habitantes	2011-2015	95%	2015-2019	95%	70%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table DP04

APÉNDICE C (CONTINUADO)

DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Inscripciones en Prescolar	Porcentaje de niños de 3 y 4 años que están en la escuela	2011-2015	51%	2015-2019	50%		Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table S1401
Inglés en el 3er grado	Porcentaje de niños en el 3er grado aceptables o mejores en el idioma inglés	2018-2019	48%	2021-2022	41%			California Assessment of Student Performance and Progress, 2018-22
Matemáticas en el 3er grado	Porcentaje de niños en el 3er grado aceptables o mejores en matemáticas	2018-2019	48%	2021-2022	42%			California Assessment of Student Performance and Progress, 2018-22
Inscripciones a Preparatoria	Porcentaje de jóvenes de 15 a 17 años que van a la escuela	2011-2015	98%	2015-2019	97%	29%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table S1401
Graduaciones de Preparatoria	Porcentaje de estudiantes graduados de preparatoria en un grupo ajustado a cuatro años	2019-2020	81%	2020-2021	84%		https://dq.cde.ca.gov/dataquest/dqcensus/CohRate.aspx?	
Licenciaturas o más	Porcentaje de personas con 25 años o más con una licenciatura o más	2011-2015	33%	2015-2019	36%	78%	American Community Survey, Table DP02	American Community Survey, Table DP02
Tasa de suspensión de estudiantes	Tasa de estudiantes suspendidos por cada 100 estudiantes			2017	4.5	49%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	Processed By: Advancement Project California. Copyright Advancement Project California; RACE COUNTS; racecounts.org, 2020.
Ingreso per cápita	Ingreso promedio computado para cada persona en un grupo en particular			2019		85%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey Table B19301

DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Propietarios de bajos ingresos con una carga severa por costos de vivienda	Porcentaje de propietarios de bajos ingresos que pagan más del 50% de su ingreso en costos de vivienda	2011-2015	6%	2015-2019	7%		Healthy Places Index, Community Conditions	HUD CHAS Table 8
Inquilinos de bajos ingresos con una carga severa por costos de vivienda	Porcentaje de inquilinos de bajos ingresos que pagan más del 50% de su ingreso en costos de vivienda	2011-2015	18%	2015-2019	19%		Healthy Places Index, Community Conditions	HUD CHAS Table 8
Propietarios de casas	Porcentaje de personas que son dueñas de sus casas	2011-2015	59%	2017-2021	61%	50%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table DP04
Casas sin muchos habitantes	Porcentaje de familias cuyas casas no tienen muchos habitantes (1 ocupante o menos por habitación))	2011-2015	95%	2015-2019	95%	52%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table DP04
Habitabilidad de la Casa	Porcentaje de casas con una cocina básica e instalación de plomería	2010-2014	99%	2013-2017	99%	61%	Healthy Places Index, Community Conditions	HUD CHAS Tables 15A-C
Desamparo	Número de personas que están experimentando el desamparo contadas durante el conteo anual de un punto en el tiempo.	2022	2,893	2023	2,266		Sonoma County Homeless Point in Time Count	Sonoma County Homeless Point in Time Count

DATOS SOBRE EL ACCESO A LA SALUD

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Adultos Asegurados	Porcentaje de adultos con edades de 18 a 25 años con seguro de salud	2011-2015	84%	2015-2019	91%	76%	Healthy Places Index, Community Conditions	American Community Survey, Table S2701
Ingreso Temprano a los Cuidados Prenatales	Porcentaje de nacimientos a mujeres que iniciaron los cuidados prenatales en el primer trimestre del embarazo	2017-2019	89%	2019-2021	92%		MCAH Data Dashboard	California Comprehensive Birth Master File, Access with Permission or limited Access through CDC Wonder
Hospitalizacio-nes Prevenibles	El número de hospitalizaciones prevenibles por cada 100,000 habitantes. Vea el Indicador de Calidad en la Prevención #92 del CA HCAI para una definición	2017	2,710	2019	2466	75%	RWJF County Health Rankings	Calculated: CA Dept of Health Care Access and Information, Patient Discharge data, 2021
Radio de habitantes a médicos de cuidados principales	Número de residentes por cada médico de cuidados principales	2018	965:1	2019	977:1	84%	County Health Rankings	Area Health Resources Files (AHRF) 2020-2021
Radio de habitantes a proveedores de salud mental	Número de habitantes por cada proveedor de salud mental	2020	206:1	2021	194:1	81%	County Health Rankings	CMS, National Provider Identification
Exámenes Cervicales	Número de pacientes examinadas por cáncer cervical	2020	86%	2020	85%	96%	CDC Places	
Exámenes Colorrectales	Número de pacientes examinados por cáncer colorrectal hombres/mujeres	2018	26.5%/ 26.6%	2020	41.3%/ 33.7%	86%/89%	CDC Places	

DATOS SOBRE SALUD FÍSICA

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Inactividad Física	Porcentaje de personas que no se ejercitan o participan en actividades físicas (fuera de su trabajo regular)	2018	19%	2020	19%	22%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CDC Places
Obesidad Adultos	Porcentaje de adultos con edades de 18 años o más que tienen un índice de masa corporal (BMI) >=30.0 kg/m^2 calculado con el peso y la altura reportados	2018	25%	2020	25%	13%	CDC Places	CDC Places
Aumento de Peso Excesivo Durante el Embarazo	Porcentaje de nacimientos de mujeres que subieron más del peso recomendado durante el embarazo	2017-2019	47%	2019-2021	48%		MCAH Data Dashboard	California Comprehensive Birth Master File, Access with Permission or limited Access through CDC Wonder
Sobre peso u obesidad antes del embarazo	Porcentaje de nacimientos de mujeres que tenían un BMI >24.9 kg/m2 antes de embarazarse	2017-2019	55%	2019-2021	58%		MCAH Data Dashboard	California Comprehensive Birth Master File, Access with Permission or limited Access through CDC Wonder
Nacimientos Prematuros	Porcentaje de nacimientos antes de las 37 semanas de gestación	2017-2019	7%	2019-2021	8%		MCAH Data Dashboard	California Comprehensive Birth Master File, Access with Permission or limited Access through CDC Wonder
Nacimientos de Adolescentes	Número de nacimientos de adolescentes femeninas de 15 a 19 años por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años	2016-2018	8.8	2019-2021	7.2		MCAH Data Dashboard	California Comprehensive Birth Master File, Access with Permission or limited Access through CDC Wonder
Discapacidad	Porcentaje de la población no internada, con una discapacidad			2021	12%	38%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	American Community Survey, Table S1810
Control de Hemoglobina A1C	Pacientes diabéticos con Hemoglobina A1c (HbA1c > 9%) mal controlada o que no se hicieron pruebas en el último año.							

DATOS SOBRE SALUD FÍSICA

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Control de la Hipertensión	Pacientes con hipertensión (HTN) cuya presión arterial (BP) estaba controlada (< 140/90 mmHg)	2017	49%	2019	0.501	81%	CDC Places	
Presión Sanguínea Alta	Adultos >= 18 años a los que el doctor alguna vez les dijo que tenían presión sanguínea alta	2014	27%	2018	26.1	13%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CDC Places
Muertes por Accidentes Vehiculares	Número de muertes en accidentes vehiculares por cada 100,000 habitantes	2013-2019	9	2014-2020	9	62%	RWJF County Health Rankings	CDC Wonder
Causas Principales de Muerte	Causas más altas de muerte				See separate table		CDC Wonder	CDC Wonder
Esperanza de Vida	Número promedio de años que una persona puede esperar vivir	2016-2018	82.0	2018-2020	82.0	77.4%	RWJF County Health Rankings	Calculated: CDC Wonder
Tasa de Mortalidad Ajustada por la Edad	Número de muertes por cada 100,000 habitantes ajustada por la edad						RWJF County Health Rankings	CDC Wonder
Síndrome de Abstinencia Prenatal	Recién nacidos diagnosticados con síndrome de abstinencia neonatal (NAS) por cada 1,000 estancias en el hospital de recién nacidos	2017-2019	4.1		5.3		MCAH Data Dashboard	Calculated: CA Dept of Health Care Access and Information , Patient Discharge Data, 2019-2021
Mala salud física	Porcentaje de adultos con edades de 18 años o más que reportaron 14 o más días durante los últimos 30 días en los cuales su salud física fue mala	2018	12%	2020	9.1%	22%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CDC Places

DATOS SOBRE SALUD FÍSICA

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Tasa de Muertes Prematuras	Número de muertes entre los residentes con menos de 75 años por cada 100,000 habitantes (ajustada por la edad)	2016-2018	243	2018-2020	250.7	77%	California Community Burden of Disease Engine	Calculated: California Comprehensive Death File, 2019-21
Adultos Fumadores	Porcentaje de adultos que actualmente fuman	2018	13%	2020	12%	72%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CDC Places
Prevalencia de Enfermedades Cardíacas Coronarias	Porcentaje de adultos con edades de 18 años o más que reportaron que alguna vez su doctor, enfermera u otro profesional de la salud les dijo que tenían una diabetes diferente a la diabetes durante el embarazo	2018	5%	2020	5%	15%	CDC Places	CDC Places
Diabetes Diagnosticada	Porcentaje de adultos con edades de 18 años o más que reportaron que alguna vez su doctor, enfermera u otro profesional de la salud les dijo que tenían una diabetes diferente a la diabetes durante el embarazo	2018	8%	2020	8%	9%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CDC Places
Incidencia de Clamidia	Número de nuevos casos de clamidia diagnosticados por cada 100,000 habitantes	2018	451.20	2019	405.20	52%	RWJF County Health Rankings	National Center for AID/HIV, Viral Hepatitis, STD, TB Prevention

DATOS SOBRE SALUD MENTAL

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Experiencias Adversas en la Niñez (ACEs) y Estrés Tóxico	Porcentaje de adultos con cuatro o más experiencias adversas en la niñez			2016-2019	21%	78%	Kidsdata.org	CA BRFSS
Percepción de Seguridad en el Vecindario	Porcentaje de adultos que reportan sentirse seguros todo el tiempo en sus vecindarios			2017	92%	66%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	Processed By: Advancement Project California. Copyright Advancement Project California; RACE COUNTS; racecounts.org, 2020.
Mala Salud Mental	Porcentaje de adultos con edades de 18 años o más que reportaron 14 o más días durante los últimos 30 días en los cuales su salud mental fue mala	2018	13%	2020	14%	21%	CDC Places	CDC Places
Re ocurrencia del Abuso Infantil o Maltratos	Porcentaje de niños con edades de 0 a 17 años con casos confirmados de abuso o descuido con recurrencia, en los últimos 12 meses	2019	7%	2021	6%		California Child Welfare Indicators Project	California Child Welfare Indicators Project
Abuso Infantil Confirmado	Número de niños con edades de 0 a 17 años con casos confirmados de abuso o descuido por cada 1,000 niños	2016-2018	4.5	2020-2022	4.5		California Child Welfare Indicators Project	California Child Welfare Indicators Project
Tiempo Promedio de Transporte al Trabajo	Tiempo para transportarse al trabajo o casa, para trabajadores de 16 años o mayores que no trabajaban desde casa	2019	26.1min	2021	26.3min		Calculated	American Community Survey, Table B08012
Beber en Exceso	Porcentaje de adultos que bebieron 5 o más bebidas alcohólicas (hombres) o 4 o más bebidas alcohólicas (mujeres) por lo menos una vez durante el último mes	2014	20%	2020	20%	76%	Healthy Places Index, Decision Support Layer	CDC Places

DATOS SOBRE SALUD MENTAL

		PUNTO DE REFERENCIA EN EL TIEMPO CONDADO DE SONOMA:		PUNTO EN EL TIEMPO MEDIDO CONDADO DE SONOMA:			RECURSOS	
MEDIDA	**DEFINICIÓN**	**AÑO**	**#**	**AÑO**	**#**	**% Lugar de CA**	**FUENTE**	**FUENTE PRIMARIA**
Muertes por Manejar bajo los Efectos del Alcohol	Porcentaje de muertes al conducir bajo los efectos del alcohol	2015-2019	33%	2016-2020	33%	33%	RWJF County Health Rankings	Fatal Analysis Reporting System
Muertes por Sobredosis de Drogas	Número de muertes por intoxicación con drogas, por cada 100,000 habitantes	2017-2019	16	2018-2020	22	27%	RWJF County Health Rankings	CDC Wonder

DATOS SOBRE LAS INEQUIDADES EN LA SALUD

MEDIDA	DEFINICIÓN	AÑO	TODO EL CONDADO DE SONOMA	INDÍGENAS AMERICANOS	ASIÁTICOS	AFRO DESCENDIENTES	HISPANOS/ LATINOS	MULTI-RAZA	NH/PI	BLANCOS
Inglés Aceptable en el 3er grado	Porcentaje de estudiantes de 3er grado que obtuvieron calificaciones aceptables o más altas en el idioma inglés	2021-2022	41%	31%	57%	31%	26%	49%	24%	56%
Matemáticas en el 3er grado	Porcentaje de estudiantes de 3er grado que obtuvieron calificaciones aceptables o más altas en matemáticas	2021-2022	42%	31%	67%	29%	26%	49%	14%	57%
Tasa de graduación para un grupo de 4 años	Porcentaje de estudiantes de preparatoria que se graduaron en un grupo de cuatro años ajustado	2020-2021	84%	70%	89%	65%	81%	87%	81%	88%
Arriba de la Pobreza	Porcentaje de personas que ganan más del 200% del FPL	2021	80%	91%	93%	79%	89%	90%	91%	93%
Licenciatura o más alta	Porcentaje de personas de más de 25 años con una licenciatura o un grado más alto	2015-2019	36%	10%	44%	30%	14%	26%	25%	42%
Empleo	Porcentaje de personas con edades de 25 a 64 años que tienen un empleo	2015-2019	77%	77%	75%	70%	86%	78%	79%	78%
Encar-celamien-tos	Tasa de encarcelamientos por cada 100,000 habitantes	2020	172			127	257			133
Adultos Asegurados	Porcentaje de adultos con edades de 18 a 64 años que tienen seguro médico	2015-2019	91%	91%	93%	89%	83%	92%	78%	95%
Ingreso per Cápita	Ingreso promedio computado para cada persona en un grupo en particular	2019	$42,000	$28,100	$39,200	$32,400	$22,100	$26,600	$28,100	$52,000

FUENTES DE LOS DATOS CUALITATIVOS

Agencia Asociada	Fuente de los Datos	Poblaciones y Comunidades Representadas/Atendidas
Sutter	Entrevistas con Informantes Clave y Grupos de Enfoque del CHNA 2022 (formato: notas detalladas)	Grupos de enfoque y entrevistas con los representantes de las siguientes agencias: • Corazón • DAAC y Centros de Salud del Oeste del Condado • Proveedores de Servicios para el Desamparado (Caridades Católicas, Comité sobre los Desamparados, Reach for Home, Red de Apoyo Comunitario) • Conexión LGBTQ • Latino Service Providers y Servicios de Terapia y Educación Humanidad • Latino Service Providers – Promotores Youth • Proveedores de Salud Conductual (Side by Side, Buckelew, inRESPONSE, Salud Conductual del Condado) • Coalición de Salud Comunitaria Redwood (Salud Aliados) • Salud Comunitaria de Santa Rosa • Equipo de Coordinación de los Cuidados de Sutter Santa Rosa

Providence	3 sesiones de escucha con miembros de la comunidad en abril 2023, desarrolladas por On the Margins (formato: reporte final)	• Petaluma (localizada en el Centro de Recursos Familiares de Petaluma) n=13
		  o la mayoría mujeres, la mayoría latinas, edades de 19 a 45 años
		• Santa Rosa (localizada en La Plaza, desarrollada en español) n=11
		  o todas mujeres, todas hablaban español, casi la mitad indígenas, edades de 31 a 70 años
		• Healdsburg (localizada en Corazón) n=14
		  o la mayoría mujeres, la mayoría latinas, todas hablaban español, edades de 34 a 54 años

Dos Re-uniones con Grupos Inte-resados de la Comunidad organizadas por el DHS	Dos sesiones de dos horas para recibir comentarios con sistemas de salud y socios comunitarios (formato: resultados de dar prioridad a las necesidades, comentarios)	• Vea el Apéndice A para la lista de participantes
Kaiser Permanente Santa Rosa	Evaluación CHA 2022 (Formato: transcripciones de las entrevistas)	Se desarrollaron entrevistas y grupos de enfoque en 2021 con personal/líderes de: • Comité sobre los Desamparados (COTS) • La Familia Sana (LFS) y Organizaciones Comunitarias Activas en Desastres del Condado de Sonoma (COAD) • Proyecto de Organización del Norte de la Bahía • Imágenes Positivas • Banco de Alimentos Redwood Empire • Escuelas de la Ciudad de Santa Rosa y Oficina de Educación del Condado de Sonoma • Salud Comunitaria de Santa Rosa • Servicios Comunitarios del Oeste del Condado • Club de Adolescentes del CHOP

FUENTES DE LOS DATOS CUALITATIVOS

Agencia Asociada	Fuente de los Datos	Poblaciones y Comunidades Representadas/Atendidas
Adultos y Envejecimiento del HSD	Evaluación de Necesidades 2023 (Formato: notas y un resumen general de 13 grupos de enfoque)	13 grupos de enfoque entre grupos de adultos mayores: • Apartamentos Vinecrest de Vivienda Burbank Windsor • Centro para Adultos Mayores de Cloverdale • Vivienda PEP Santa Rosa • Vivienda Burbank Cotati • La Luz • Centro WCCS para Adultos Mayores del Russian River • County Club Móvil de Windsor • Biblioteca de Roseland • Alianza de Salud Mendonoma • Grupo virtual entre personas con discapacidades • Grupo virtual entre prestadores de cuidados y gente con pérdida de memoria • Centro para Adultos Mayores Vintage House del Valle de Sonoma • Café PPSC de Petaluma También se compartieron con el DHS datos de encuesta provenientes de 1679 encuestas.
Foro Comunitario sobre Salud Mental del DHS	Encuesta para los Participantes en el Foro Comunitario sobre Salud Mental, mayo 2023 (formato: resumen de hallazgos)	Los asistentes incluyeron a la Junta de Supervisores, proveedores de servicios y miembros de la comunidad. 64 personas respondieron a la encuesta, proporcionando respuestas abiertas a la encuesta. No tenemos ninguna información o datos demográficos de los que respondieron.
DHS MHSA CPP	Grupo de trabajo del Acta de Servicios para la Salud Mental (MHSA) Planeación de Programas Comunitarios (CPP) - Sesión de Escucha Borrador de Reporte Anual AF 2022-2023 (Formato: reporte resumiendo los temas y proporcionando comentarios ilustrativos)	Facilitadores entrenados desarrollaron sesiones de escucha con los habitantes del condado de Sonoma que con mayores posibilidades habían experimentado las inequidades en su estatus de salud mental y en el acceso para la utilización de los servicios y programas de salud mental, incluyendo: : • Afrodescendientes • Asiáticos Americanos /Isleños del Pacífico • Jóvenes latinos (emigrados y nacidos en los EE. UU.) • Adultos latinos (emigrados) – Valle de Sonoma • Adultos latinos (emigrados) – Cloverdale • Adultos latinos (que ganan poco) – Guerneville • LGBTQIA • Adultos mayores

EN SOCIEDAD CON

www.appliedsurveyresearch.org