



Medida I

*Ordenanza sobre el cuidado infantil y la Salud de los Niños del
Condado de Sonoma*

Consejo Asesor Comunitario

28 de agosto 2025

Reconocimiento de tierras ancestrales

Hoy, la Comisión de First 5 del Condado de Sonoma y el Consejo Asesor de la Medida I se complacen en reunirse en las tierras ancestrales del Pueblo Pomo del Sur. Celebramos la labor activa de sus descendientes para preservar y fomentar su cultura e identidad indígenas.

Reconocemos al Pueblo Pomo del Sur como los administradores y custodios tradicionales de esta área y honramos con gratitud la tierra misma, a todos sus antepasados: pasados, presentes y futuros.

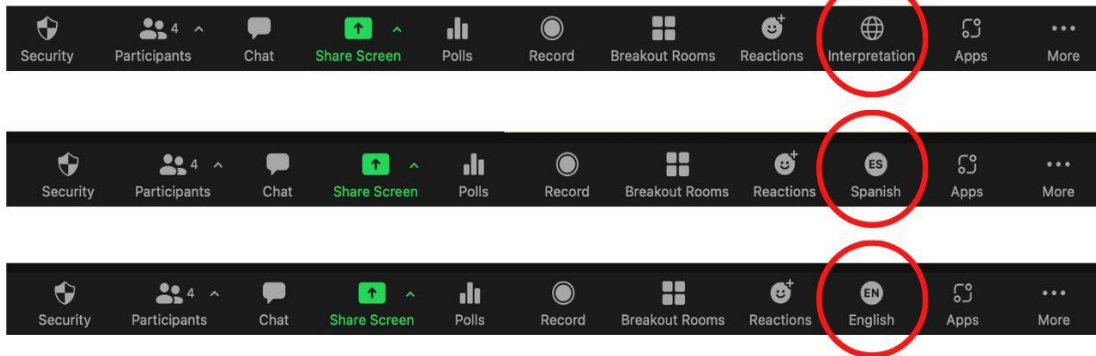
Welcome! ¡Bienvenidos!

Zoom Interpretation/Interpretación de Zoom



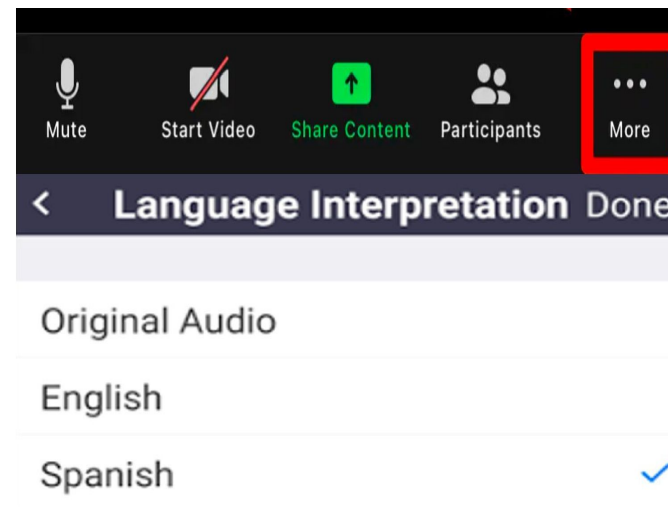
Computer / Computadora

1. Click on the "Interpretation" icon
2. Select your preferred language



1. Haga clic en el icono "Interpretación"
2. Elige su idioma preferido

Phone / Por Telefono



Revisión de la Agenda y Aprobación de las Act

Acuerdos Comunitarios



**Public comment
on non-agendized items**

**Comentarios públicos sobre
temas no incluidos en la
agenda**

Guidelines for Public Comment

Directrices para los comentarios públicos



- Public comments are brief statements intended to inform the CAC and First 5 about the topic/Action Item
- Comments from the public at public meetings do not include questions and is not intended to be a dialogue
- Appointed Council members and First 5 staff and consultants are discouraged from responding or discussing topics with the public (can potentially constitute a Brown Act violation)
- Time limits can (and typically will) be imposed per comment and/or for total time allotted
- Los comentarios públicos son declaraciones breves destinadas a informar al CAC y a First 5 sobre el tema o punto de acción.
- Los comentarios del público en reuniones públicas no incluyen preguntas y no están destinados a ser un diálogo.
- Se desalienta a los miembros designados del Consejo, al personal de First 5 y a los asesores de responder o discutir temas con el público (ya que podría constituir una violación de la Ley Brown).
- Se pueden imponer límites de tiempo por comentario y/o para el tiempo total asignado (y típicamente se impondrán).

Medida I: Secuencia de reuniones del CAC



ECE significa Cuidado y Educación Temprana y es el término utilizado profesionalmente en este campo. Otros pueden referirse a esto cómo preescolar, cuidado infantil, etc.

Salud Infantil y Perinatal y Salud Mental

Análisis del
paisaje





Aunque hay acceso a profesionales de la salud, el estigma persiste. "No, puedo con esto". En cambio, hay que llorar un poco y seguir adelante. Creemos que estamos bien. No necesitamos atención de salud mental.

**-Madre Hispana
Distrito y Fundación Petaluma Saludable
“Evaluación de las necesidades de salud de mujeres” (2025).**



Definiciones

Personas que dan a luz	Término inclusivo de género que se utiliza para referirse a personas embarazadas o que están dando a luz, independientemente de su identidad de género.
Trabajador de salud comunitario	Trabajadores de la salud de primera línea que tienen un profundo conocimiento de las comunidades a las que sirven a través de su etnicidad, cultura, idioma o experiencias de vida compartidas.
Doula	Un profesional capacitado que brinda apoyo físico, emocional e informativo a la persona que da a luz durante el embarazo, el parto y el puerperio temprano. No es médico ni clínico.
Centro de Salud con Calificación Federal	Un proveedor de atención médica comunitario que recibe fondos del gobierno federal para ofrecer servicios de atención primaria en zonas marginadas, independientemente de la capacidad de pago del paciente.
Centro de maternidad	Un centro de salud diseñado para brindar un ambiente de hogar para el parto, especialmente en embarazos de bajo riesgo. Se enfoca en el parto con mínima intervención médica.
Intervención temprana	Identifica y aborda retrasos o discapacidades del desarrollo lo antes posible.
Perinatal	El período desde que queda embarazada hasta un año después de dar a luz.



Contexto estatal



Medi-Cal para inmigrantes indocumentados

A partir de Enero de 2026, no se aceptarán nuevas inscripciones para adultos mayores de 19 años que: 1) sean indocumentados, 2) no estén embarazadas, 3) y no tengan un estatus migratorio satisfactorio para la cobertura completa de Medi-Cal federal.

Antecedentes:

Desde Enero de 2020, la cobertura completa de Medi-Cal estuvo disponible para jóvenes adultos de 19 a 25 años que cumplieran los requisitos, independientemente de su estatus migratorio. Posteriormente, la cobertura completa de Medi-Cal se extendió a los adultos mayores de 50 años a partir de mayo de 2022. Posteriormente, en enero, la cobertura completa de Medi-Cal se extendió a los adultos de 26 a 49 años a partir de enero de 2024.

Los niños (de 0 a 18 años) pueden obtener cobertura completa de Medi-Cal, independientemente de su estatus migratorio.



Reforma de Medi-Cal: Gestión de la Salud Poblacional de Cal-AIM

- 1. Gestión de Atención Mejorada: Gestión integral de la atención para abordar las necesidades complejas, tanto clínicas como no clínicas, de las Poblaciones de Enfoque (PoF).**

Las PoF que se relacionan con la primera infancia incluyen:

- a. Niños/familias sin hogar
- b. Niños que utilizan con frecuencia la atención hospitalaria/departamento de urgencias
- c. Niños con necesidades graves de salud conductual/mental o trastornos por consumo de sustancias
- d. Niños inscritos en CCS o en el Modelo de Niño Integral de CCS con necesidades que van más allá de su condición en CCS
- e. Niños en bienestar infantil/acogida familiar
- f. Niños con una discapacidad intelectual o del desarrollo diagnosticada que también califican para otra población de enfoque
- g. Personas embarazadas y en posparto que califican para otra población de enfoque para adultos o jóvenes, o que presentan disparidades raciales y étnicas según lo definido por los Datos de Salud Pública de California (negros, indígenas estadounidenses, nativos de Alaska, isleños del Pacífico)

- 1. Apoyos Comunitarios: Servicios que ayudan a abordar las necesidades de salud (p. ej., vivienda, tratamiento del asma, alimentación de apoyo médico, cuidado de relevo)**



Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS)

Ruta de Atención del Parto

¿Qué?	Una hoja de ruta integral de políticas y modelos de atención para Medi-Cal que integra las necesidades de salud física, conductual y social; mejora la coordinación de la atención; <i>amplía el acceso a proveedores como doulas, trabajadores de salud comunitarios y parteras.</i>
¿Por qué?	Reducir la morbilidad y la mortalidad maternas y eliminar las disparidades raciales y étnicas en los resultados de salud materna, especialmente entre las personas negras, indígenas americanas/nativas de Alaska e isleñas del Pacífico que participan en Medi-Cal, mediante la transformación de la atención médica desde la concepción hasta los 12 meses posparto.
¿Quien?	Todas las personas que dan a luz en MediCal, con servicios y apoyos específicos para la población objetivo del DHCS (personas negras, indígenas estadounidenses/nativas de Alaska e isleñas del Pacífico).



Sistema de Intervención Temprana (Nacimiento - 5 años)

Detección:

Se realiza en diversos entornos, tanto clínicos como comunitarios.

Puede ser gratuita, de pago privado o estar cubierta por el seguro médico.

referencia

Evaluación:

Evaluación formal para determinar si existe una preocupación diagnosticable.

Desde el nacimiento hasta los 3 años:

Realizada por el Centro Regional North Bay (NBRC) u otro médico/clínico calificado.

De 3 a 5 años: Realizada por el Distrito Escolar/Área del Plan Local de Educación Especial.

Tratamiento:

Si la evaluación indica una *afección diagnosticable*, los servicios podrían estar cubiertos por un seguro (Medi-Cal o privado) o ser ofrecidos por el distrito escolar.

Si *no existe una afección diagnosticable* que cumpla los requisitos, la familia podría ser derivada a otros servicios gratuitos o privados de pago para ofrecer apoyo.



Paisaje local



Resultados perinatales y del parto



Comience la atención prenatal en el primer trimestre, con tasas comparables entre los grupos raciales*

A pesar de las tasas de atención prenatal similares, los resultados de los partos varían según la raza en el condado de Sonoma.

- **Las madres indígenas estadounidenses y nativas de Alaska (AIAN) y las madres afroamericanas tienen las tasas más altas de trastorno hipertensivo del embarazo***.**
- **Las madres asiáticas/indonesias presentan las tasas más altas de morbilidad materna grave (complicaciones inesperadas y graves durante el parto)***.**
- **Las tasas de partos prematuros en madres Afro-Americanas son casi el doble que en madres blancas***.**

*Fuente: 2025 Children Now: Cuadro de Indicadores de Bienestar Infantil de California: Condado de Sonoma.

***Fuente: Departamento de Salud Pública de California 2025, Centro de Salud Familiar, División de Salud Materna, Infantil y Adolescente, Panel de Morbilidad Materna Grave; Panel de Partos Prematuros; Panel de Condiciones de Salud Materna



Panorama de proveedores

Servicios de salud perinatal e infantil en el condado de Sonoma

- **2 planes de atención médica administrada***
- Múltiples **Centros de Salud Federalmente Calificados** (FQHC) y hospitales*
- **1 centro de maternidad en funcionamiento** (Santa Rosa)*
- **Más de 10 programas de visitas domiciliarias** atienden a una variedad de familias; sin embargo, carecen de coordinación centralizada y derivaciones.
- Se ofrece **atención de doulas**, incluyendo programas de capacitación para doulas afroamericanas. La tasa de utilización de la atención médica administrada es de 6.9 por cada 1,000 participantes.**



Salud Mental Perinatal



20.7%

Madres que dieron a luz presentaron un problema de salud mental perinatal al momento del parto, 2020-2022*



En comparación con el 8.3% a nivel estatal*



Aumento de casi el 8% entre 2016 y 2018*



Mucho menor que los datos de la encuesta autodeclarada por las madres, en la que el 86% reportó problemas de salud emocional o mental perinatal**



Aislamiento de personas en proceso de parto

En 2025, *Healthy Petaluma* identificó tres prioridades de salud para mujeres y adolescentes: **1)** Salud mental; **2)** Acceso a la atención médica; **3)** Conexión social, comunidad y pertenencia.

Los hallazgos y recomendaciones incluyeron:

- Ofrecer más grupos de apoyo para madres y bebés, especialmente aquellos que se pueden ofrecer a bajo costo o sin costo alguno.
- Modelos grupales y de pares.
- Mayor acceso a atención culturalmente sensible.

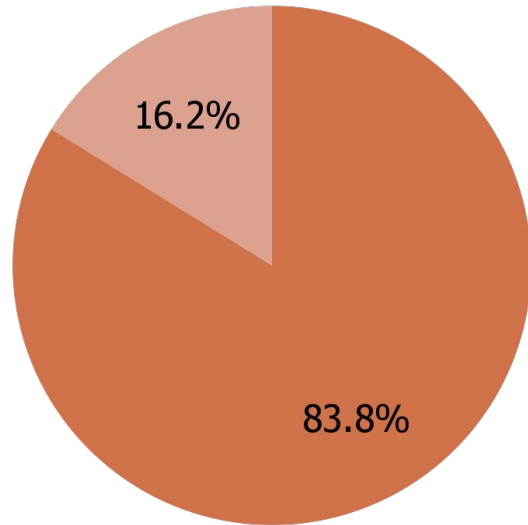
“Grupo de mamás y yo. Necesita ser más grande para que más madres puedan participar.”
- Enfermera partera

“Hay muchos grupos de madres. Hay que pagar para unirse, lo cual es un obstáculo. Hagan un buen trabajo creando una comunidad para quienes puedan permitírselo.”
- Proveedor de salud conductual

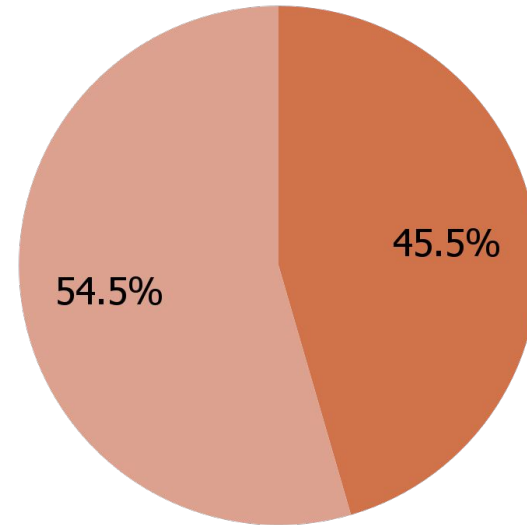
“Más grupos de apoyo para madres primerizas. Hay algunos, pero no muchos.”
- Coordinador de atención perinatal



Tasas de lactancia materna*



El 83.8% de los recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva al momento del alta hospitalaria, y un número aún mayor recibió algún tipo de lactancia materna.

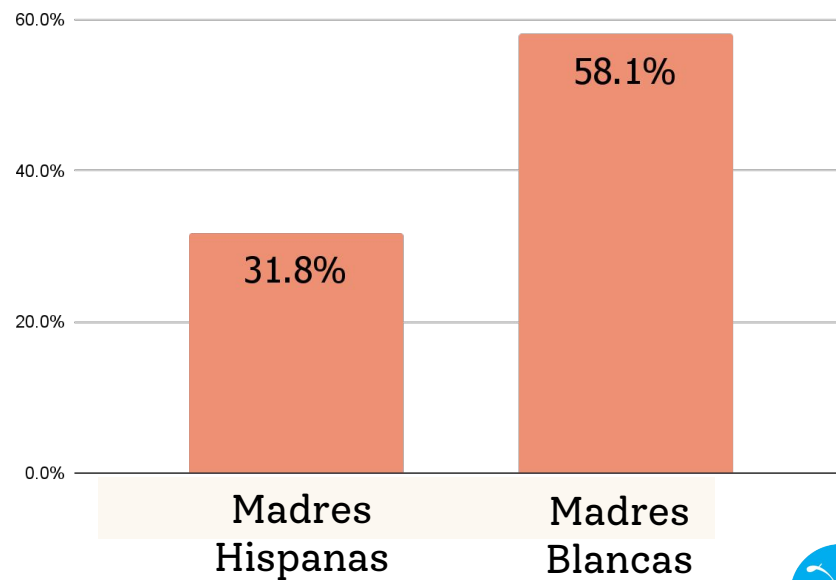
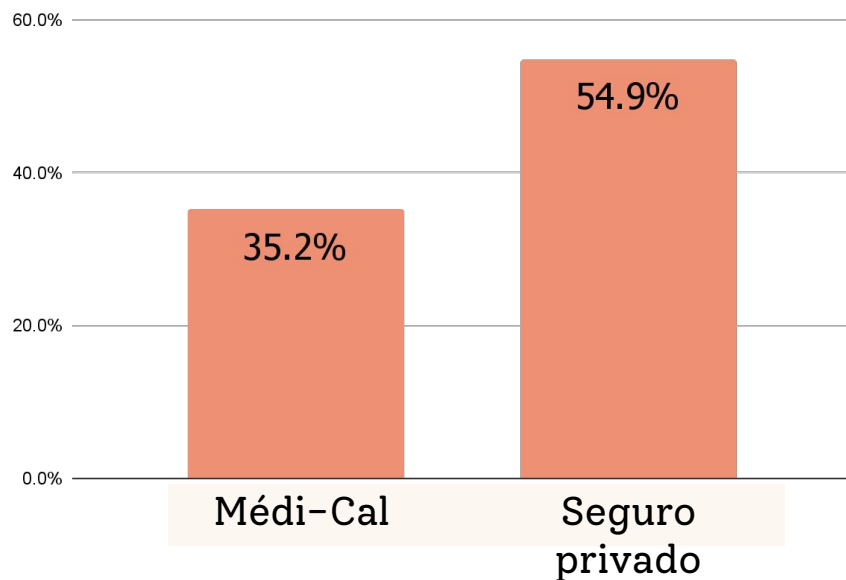


Eso se reduce a 45.5% de los bebés que reciben lactancia materna exclusiva a los 3 meses de posparto.



Tasas de lactancia materna por grupo demográfico*

Las tasas de lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto varían considerablemente según el tipo de seguro y raza.



Sesiones de escucha y grupos de enfoque





A veces hay demasiados requisitos y es muy difícil. Así que para nosotros se vuelve imposible. Dicen, tráeme esto, tráeme aquello también...y no puedes con todo, ¿verdad? Porque entonces no vas a pedir ayuda ni a buscar recursos, y te ponen muchos obstáculos...

Participante del grupo de enfoque
Informe de evaluación de las necesidades comunitarias de First 5 del
condado de Sonoma (2025)
Equity First Consulting



Grupo de enfoque de Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC)

Preocupaciones expresadas por el FQHC para las familias con niños pequeños:

- Escasez de proveedores y falta de opciones para las familias que dan a luz
- Aislamiento social de los nuevos padres
- Miedo (p. ej., inmigración)
- Evaluaciones del desarrollo e intervención temprana/apoyo conductual
- Atención preventiva: nutrición, vacunas contra la gripe

Necesidades expresadas por el FQHC:

- Servicios integrales, centros de acogida y otros servicios locales de confianza
- Más grupos, clases y programas comunitarios que brinden recursos y educación, al tiempo que abordan el aislamiento social
- Más opciones de parto seguras y confiables para las familias
- Mayor coordinación *entre los proveedores de servicios* (comunicación, conocimiento de los servicios, redes, coordinación de la atención)
- Más trabajadores de salud comunitarios, orientación sobre servicios y programas de enfermería a domicilio para familias



Sesión de escucha de la comunidad de salud

Discusiones sobre: 1) Detección y evaluación temprana; 2) Transferencias directas y puentes para derivaciones; 3) Intervenciones para traumas y enfermedades complejas.

Necesidades:

1. Atención y personal con mayor sensibilidad cultural (bilingüe y bicultural)
2. Accesibilidad y prestación oportuna de servicios
3. Navegadores de servicios/sistemas de confianza
4. Centros locales de confianza para servicios y evaluaciones en entornos no clínicos
5. Educación comunitaria y apoyo entre pares en más ubicaciones
6. Sistemas y redes de referencia entre organizaciones de servicios sociales y proveedores de salud (para apoyar la coordinación de la atención, las transferencias cordiales, el intercambio de información y la recopilación de datos)
7. Visitas domiciliarias u otros puntos de contacto universales
8. Servicios de salud conductual especializados para niños de 0 a 5 años, padres, trastornos del estado de ánimo y de ansiedad perinatales



Sesión de escucha de la comunidad de salud

Discusiones sobre: 1) Detección y evaluación temprana; 2) Transferencias directas y puentes para derivaciones; 3) Intervenciones para traumas y enfermedades complejas.

Barreras

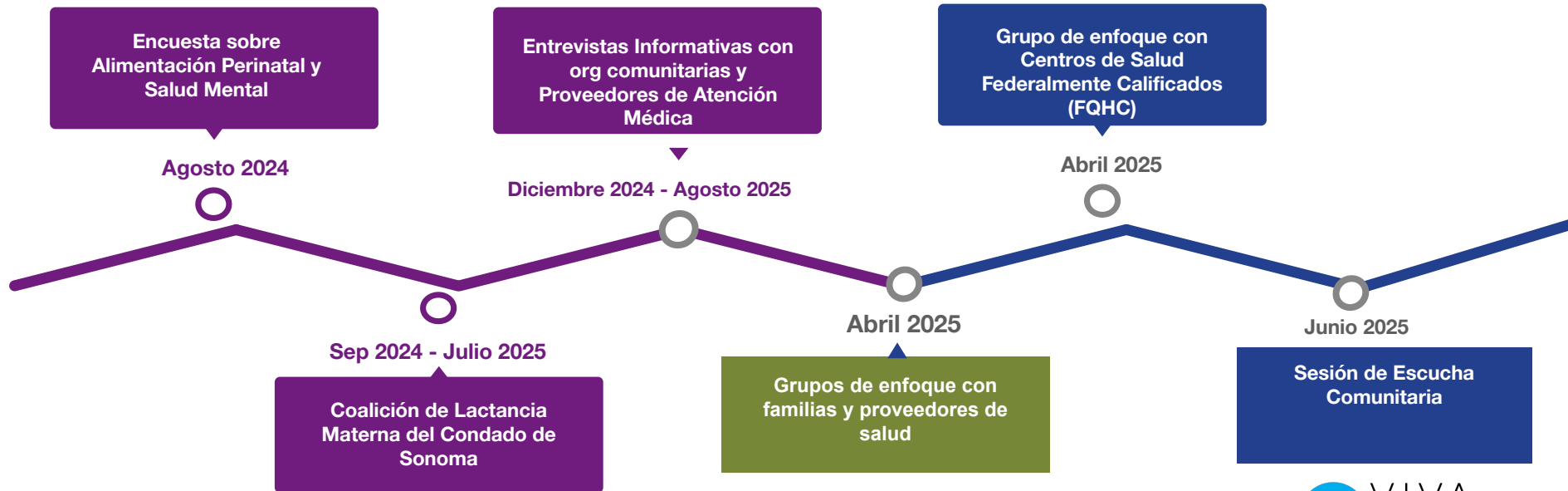
1. Miedo (p. ej., inmigración)
2. Confianza
3. Financiamiento
4. Desconocimiento de los proveedores y familiares sobre los servicios existentes
5. Escasez de personal y agotamiento, especialmente en el área de salud conductual
6. Falta de atención especializada para la salud mental perinatal
7. Referencias adecuadas, largas listas de espera y coordinación de servicios
8. Plataformas de referencia de datos existentes (p. ej., problemas con la integración de la tecnología, preocupación por el intercambio de datos en un entorno de temor, dificultades con la accesibilidad y la consistencia)

n= 27



Salud: Cronograma, Marco y Enfoque de Participación Comunitaria

Cronograma de Participación Comunitaria



Hallazgos de la Participación Comunitaria:



Combatir el Aislamiento

Conexión y apoyo entre pares

Atención integral y basada en la comunidad

Un solo lugar para todo, centros comunitarios, lugares de confianza

Atención Culturalmente Sensible

Honrar la cultura y la justicia lingüística

Continuo de múltiples modalidades

Apoyar a las familias, elección de los padres, ser inclusivo, ofrecer diferentes niveles de apoyo

Fuerza Laboral Diversa

Desarrollar y apoyar una fuerza Laboral clínica y de pares diversa

Marco estratégico de inversiones en Salud 2026-2031



Inversiones Dirigidas por la Equidad

Nuestro Enfoque:

- **La equidad racial** es la base, porque ahí es donde comienzan las brechas más profundas.
- Aplicamos **Universalismo con Enfoque Estratégico** - establecemos una meta universal y dirigimos la mayoría de las inversiones a quienes están más lejos de alcanzarla.
- **Priorizamos** a los niños en familias de **bajos ingresos, sin vivienda o históricamente desatendidas**.
- La **equidad** significa construir un sistema que responda a las realidades de las familias y proveedores, eliminando las barreras a las oportunidades.
- Nuestras estrategias buscan **abordar barreras sistémicas** para que las familias puedan acceder a cuidado de calidad y los proveedores cuenten con el apoyo necesario para ofrecerlo.

Marco estratégico de inversiones en Salud 2026-2031



Metodologías Fundamentales del Marco:

- Atención Diádica (modelo de atención centrado en la familia y el/la cuidador/a)
- Apoyos clínicos y comunitarios
- Fuerza laboral clínica y comunitaria
- Construcción de puentes entre la atención médica y los servicios sociales

Enfoque preventivo y diseñado para los márgenes:

- Enfocarse en un apoyo sólido durante el período perinatal
- Integrar a las poblaciones prioritarias en estrategias más amplias
- Priorizar una atención y una fuerza laboral culturalmente concordantes, culturalmente sensibles y con justicia lingüística

Inversiones Propuestas de la Medida I 2026-2031: Salud

Las necesidades físicas, emocionales y del desarrollo de los niños se abordan desde la etapa prenatal con el fin de promover un comienzo de vida saludable.

Ampliar el acceso a **servicios comunitarios** de salud pediátrica, salud mental y salud mental perinatal

Incrementar el acceso a la atención clínica en salud pediátrica, salud mental y salud mental perinatal

Ampliar la **fuerza laboral** especializada y comunitaria para responder de mejor manera a la necesidad de servicios de atención en salud pediátrica y perinatal.

Fortalecer la salud pediátrica y perinatal mediante datos significativos, la voz de las familias y la concientización comunitaria

Recomendaciones de Inversión de la Medida I



¿Qué es una asignación?

- Una asignación se refiere a una **estimación general** de cuánto financiamiento se planea destinar a una estrategia, meta o iniciativa específica durante un período determinado.
- Las asignaciones ayudan con la planificación a largo plazo y promueven la transparencia al mostrar cómo podrían distribuirse los fondos a lo largo del tiempo.
- Aunque se basan en prioridades actuales y en los fondos disponibles, las asignaciones pueden ajustarse con el tiempo para responder a cambios en las necesidades, la capacidad o los niveles de financiamiento.

Nota: Las asignaciones propuestas se basan en un ingreso anual estimado de \$30 millones, con aproximadamente \$18 millones (60 %) dedicados cada año a inversiones en Cuidado y Educación Temprana (ECE), para un total de \$90 millones durante cinco años.

Meta 1: Ampliar el acceso a la salud pediátrica comunitaria, la salud mental y la salud mental perinatal, incluidos la detección, evaluación, derivación y tratamiento.



Estrategia	Asignación a cinco años
1a. Cultivar centros de salud maternoinfantil culturalmente concordantes y locales.	\$25,000,000
1b. Ampliar los puntos de acceso y las modalidades de intervención temprana, apoyando a niños con discapacidades, problemas de desarrollo o necesidades médicas complejas.	\$5,500,000
1c. Equipar todos los aspectos del ecosistema de un nuevo padre para apoyar la alimentación infantil.	\$3,000,000
Total de Meta 1	\$33,500,000

Meta 2: Aumentar el acceso a servicios de salud clínica pediátrica y de salud mental perinatal, incluidos la detección, evaluación, derivación y tratamiento.



Estrategia	Asignación a cinco años
2a. Ampliar las clínicas móviles y temporales de salud clínica y holística para la salud materna y pediátrica.	\$5,000,000
2b. Crear un sistema de derivación coordinado para los Trastornos Perinatales del Estado de Ánimo entre los centros de atención médica y comunitarios para diversos tratamientos clínicos en la comunidad.	\$4,750,000
Total de Meta 2	\$9,750,000

Meta 3: Ampliar la fuerza laboral especializada y comunitaria para satisfacer mejor la necesidad de servicios de atención médica pediátrica y perinatal.



Estrategia	Asignación a cinco años
3a. Apoyar las trayectorias profesionales y especializaciones del personal de salud mental perinatal e infantil.	\$4,500,000
3b. Apoyar las trayectorias profesionales y el desarrollo profesional de una fuerza laboral diversa en lactancia.	\$2,000,000
3c. Construir la infraestructura para permitir que las doulas culturalmente compatibles puedan recibir capacitación y orientación, establecer contactos y ser sostenibles.	\$5,500,000
3d. Apoyar las colaboraciones intersectoriales que trabajan para establecer vínculos entre la atención médica y los servicios sociales, y buscar opciones de sostenibilidad para los determinantes sociales de la salud.	\$250,000
Total de Meta 3	\$12,250,000

Meta 4: Fortalecer la salud pediátrica y perinatal a través de datos significativos, la voz familiar y la concientización de la comunidad.



Estrategia	Asignación a cinco años
4a. Infraestructura de datos, evaluación y aprendizaje.	\$3,500,000
4b. Difusión y comunicaciones	\$1,000,000
Total de Meta 4	\$4,500,000

Comentarios del Público y Discusión del Comité Asesor Comunitario (CAC)



Proceso

1. Preguntas del CAC para aclaración
2. Comentarios del público: máximo 2 minutos por persona
 - a. Estos serán anotados
3. Preguntas y comentarios del CAC
 - a. Comentarios e ideas para considerar serán registradas en una tabla
4. Discusión del CAC
 - a. Enfoque en qué comentarios o ideas se incorporarán en la recomendación preliminar para someter a votación
 - b. Votación sobre las recomendaciones

Guidelines for Public Comment

Directrices para los comentarios públicos



- Public comments are brief statements intended to inform the CAC and First 5 about the topic/Action Item
- Comments from the public at public meetings do not include questions and is not intended to be a dialogue
- Appointed Council members and First 5 staff and consultants are discouraged from responding or discussing topics with the public (can potentially constitute a Brown Act violation)
- Time limits can (and typically will) be imposed per comment and/or for total time allotted
- Los comentarios públicos son declaraciones breves destinadas a informar al CAC y a First 5 sobre el tema o punto de acción.
- Los comentarios del público en reuniones públicas no incluyen preguntas y no están destinados a ser un diálogo.
- Se desalienta a los miembros designados del Consejo, al personal de First 5 y a los asesores de responder o discutir temas con el público (ya que podría constituir una violación de la Ley Brown).
- Se pueden imponer límites de tiempo por comentario y/o para el tiempo total asignado (y típicamente se impondrán).



Próxima Reunión del Consejo Comunitario Asesor:
23 de octubre de 2025
3:00-5:30 pm

Ubicación:
120 Stony Point, Suite 155, Santa Rosa