

2024

La Agenda del Pueblo: Plantando Las Semillas de un Mañana Saludable

AGENDA DE POLÍTICAS PARA TRABAJADORES COMUNITARIOS DE SALUD, PROMOTORAS Y REPRESENTANTES



Coalición de Políticas para
Trabajadores Comunitarios de
Salud, Promotoras y
Representantes



Comité Directivo de la Coalición de Políticas de Trabajadores, Promotoras y Representantes de Salud Comunitaria



California Pan-Ethnic
HEALTH NETWORK



California Consortium
for Urban Indian Health



Visión y Compromiso™



Fundado Por



California Health Care Foundation

HEALTH CARE THAT WORKS FOR ALL CALIFORNIANS

Tabla de Contenidos

Resumen ejecutivo

Introducción

¿Quiénes son los CHW/P/R?

Centrar las voces de los CHW/P/R en el desarrollo de recomendaciones de políticas para los CHW/P/R

Acerca de la coalición de políticas para trabajadores comunitarios de salud, promotoras y representantes de California

CHW/P/R- Recomendaciones de políticas identificadas

Desarrollo de la fuerza laboral

Equidad económica

Integración efectiva de los CHW/P/R en los equipos de atención

Acceso equitativo a los servicios de CHW/P/R para los afiliados a Medi-Cal

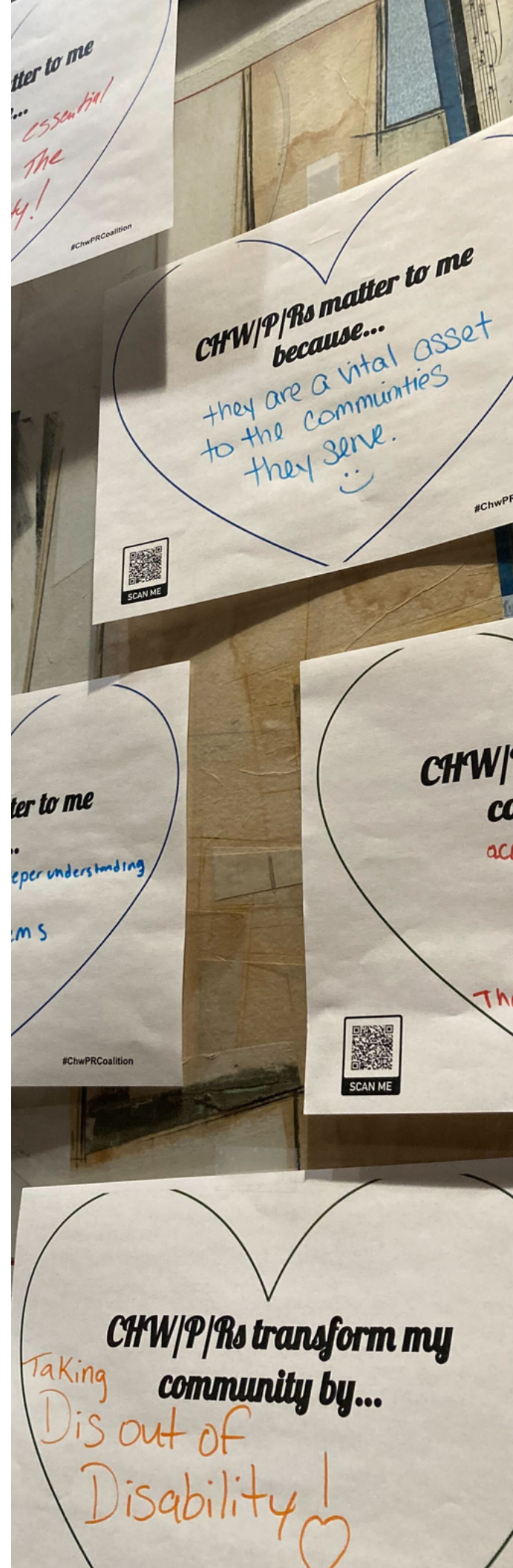
Consideraciones adicionales

Conclusión

Agradecimientos

Apéndice

Referencias



Resumen Ejecutivo

La coalición de políticas para trabajadores comunitarios de salud, promotoras y representantes (CHW/P/R) se formó en 2022 para que los CHW/P/R desempeñen un papel activo en campañas y en conversaciones políticas que impactan en su profesión y promueven la transformación de la atención sanitaria para apoyar a todas las personas. Los CHW/P/R reflejan las comunidades a las que sirven, y su conexión única con la comunidad no solo ha demostrado ser eficaz para apoyar la respuesta al COVID-19, mejorar los resultados de las enfermedades crónicas y la salud mental y ampliar el acceso a los servicios de atención sanitaria, sino que también los posiciona como líderes fundamentales en la transformación de un sistema de atención sanitaria costoso, desarticulado e ineficiente. California tiene la oportunidad de abordar la fragmentación de la atención, diversificar el personal sanitario y forjar un vínculo más fuerte entre la atención sanitaria y la salud pública a medida que el estado amplía de manera responsable el personal de los CHW/P/R, y que incorpora los valores y las voces de los CHW/P/R en la toma de decisiones.

Centrar las voces de los CHW/P/R

A través de su participación en reuniones de la coalición, grupos focales, entrevistas y encuestas, los CHW/P/R compartieron los retos a los que se enfrentan en su trabajo actual y lo que necesitan para garantizar empleos sostenibles. Surgieron varios temas clave:

- **Falta de desarrollo y promoción profesional continuos.** Siete de cada diez CHW/P/R dicen que no saben cómo avanzar en su carrera. Muchos CHW/P/R carecen de acceso a una formación accesible y asequible y se enfrentan a muchas barreras para participar en el mercado laboral, incluidos los costosos programas de certificación y formación, los requisitos de idioma e inmigración, así como también la comprobación de antecedentes.
- **Los profesionales de la salud también necesitan curarse.** Los CHW/P/R hablaron de la carga mental que su trabajo puede suponer para ellos y de la falta de apoyos de salud mental y bienestar para ayudarles.
- **Compensación y prestaciones inadecuadas.** Muchos CHW/P/R experimentan actualmente inseguridad económica y de ingresos. Solo el 10 % de los CHW/P/R consideran que su salario actual cubre sus gastos básicos. Además, muchos CHW/P/R no reciben las prestaciones laborales habituales ni el reembolso de los gastos relacionados con el trabajo.
- **Insuficiente respeto por su trabajo y su contribución a la prestación de cuidados.** El sesenta por ciento de los CHW/P/R creen que el público en general no sabe lo que hacen. Peor aún, muchos proveedores, empleadores y planes de atención sanitaria no comprenden completamente la función de los CHW/P/R ni la mejor forma de incorporar a los CHW/P/R en la prestación de atención sanitaria.
- **Educación y acceso insuficientes de los miembros de la comunidad a los servicios de CHW/P/R.** Muchos miembros de la comunidad no saben que pueden acceder a los servicios cubiertos de CHW/P/R a través de sus planes de salud. Otras barreras, como el estatus migratorio, el idioma, el transporte y la tecnología, limitan el acceso a los servicios de CHW/P/R.

Llamada a la acción: Una agenda política de CHW/P/R

Este informe presenta la agenda política desarrollada por los CHW/P/R para que el estado de California la implemente con el fin de aumentar la fuerza laboral de los CHW/P/R de manera que garantice la equidad y la sostenibilidad de los CHW/P/R y mejore la atención para las comunidades marginadas. El desarrollo de estas recomendaciones fue dirigido por los miembros de CHW/P/R de la coalición de políticas CHW/P/R para garantizar que sus perspectivas guíen las políticas estatales que afectan a su fuerza laboral. Esta agenda política consta de quince recomendaciones prioritarias, cada una vinculada a una de las cuatro áreas políticas prioritarias: desarrollo de la fuerza laboral, equidad económica, integración efectiva en los equipos de atención y acceso equitativo para los afiliados a Medi-Cal.

Recomendaciones políticas para los CHW/P/R para 2023-2024



Desarrollo de la fuerza laboral

1. Proporcionar formación gratuita, accesible y adaptada a la cultura dirigida por los CHW/P/R en todos los idiomas.
2. Dar prioridad a la contratación y al desarrollo de personas con experiencia profesional
3. Establecer una trayectoria profesional para los CHW/P/R que ofrezca oportunidades de crecimiento y especialización.
4. Establecer una Junta de gobierno permanente que mantenga una mayoría de CHW/P/R (51 %)
5. Establecer un programa específico de contratación y apoyo técnico para ampliar la representación en la fuerza de trabajo de los CHW/P/R.
6. Garantizar que los CHW/P/R puedan acceder al apoyo, los recursos y la supervisión en materia de salud mental y bienestar.

Equidad económica

7. Garantizar salarios dignos a los CHW/P/R
8. Garantizar todas las prestaciones laborales a los CHW/P/R
9. Garantizar todas las prestaciones laborales a los CHW/P/R
10. Aumentar la transparencia en torno a las prácticas de facturación y remuneración de los CHW/P/R

Integración efectiva de los CHW/P/R en los equipos de atención

11. Exigir cursos de formación para proveedores y planes de salud sobre el papel de los CHW/P/R

Acceso equitativo a los servicios de CHW/P/R para los afiliados a Medi-Cal

12. Garantizar que los miembros de la comunidad conozcan y puedan acceder a la nueva prestación de Medi-Cal
13. Utilizar fondos estatales y federales para crear infraestructuras de organizaciones comunitarias (CBO)
14. Establecer una colaboración de aprendizaje para facilitar la adopción de la prestación de CHW/P/R de Medi-Cal
15. Medir e informar públicamente sobre la utilización de los CHW/P/R en Medi-Cal

Muchas recomendaciones pueden implementarse a corto plazo, mientras que otras pueden requerir un enfoque más largo y reiterativo. Aunque la audiencia principal de esta agenda política son los legisladores de California, los líderes de las agencias y otros responsables de la toma de decisiones, animamos a los miembros de la comunidad, a los CHW/P/R y a los defensores a que tomen medidas individuales sobre las recomendaciones políticas para priorizar el bienestar económico, emocional y físico de esta fuerza laboral como un compromiso para avanzar en la equidad sanitaria para todos los californianos.

Introducción

“Nos salvamos juntos. Juntos salvamos nuestras comunidades... debemos plantar las semillas para un mundo nuevo”

*– Organizadora y promotora
Rosa Martha Zárate Macías*

La COVID-19 acentuó las disparidades e inequidades en la prestación de servicios de salud, lo que afectó de manera desproporcionada a las comunidades marginadas. Los pacientes se sienten reducidos a simples números en un sistema de atención sanitaria discriminatorio que parece no responder a sus necesidades, lo que provoca un estado de salud catastrófico y trae aparejadas nefastas consecuencias económicas. Los profesionales de la salud se ven desbordados por la escasez de personal de la salud, las cargas administrativas de los seguros y la falta de tiempo y recursos para atender a los pacientes en sus complicadas necesidades sociales y sanitarias.

Los trabajadores comunitarios de salud, promotoras y representantes comunitarios de salud (CHW/P/R) desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar que los miembros marginados de la comunidad no sean pasados por alto en la consecución de la salud y el bienestar. Los CHW/P/R experimentan directamente la dificultad de acceder, costear o utilizar los sistemas de atención de salud debido a barreras socioeconómicas, culturales o lingüísticas, y utilizan su experiencia y conocimientos para ayudar a los miembros de la comunidad a navegar por este complejo sistema. También utilizan su experiencia para transformar el funcionamiento del sistema con el fin de lograr mejores resultados en la

salud, redefinir la experiencia del paciente y conseguir una atención rentable. Los CHW/P/R llevan a California un paso más adelante para abordar las crecientes disparidades de salud a las que se enfrentan las comunidades marginadas.

Este informe expone la agenda política desarrollada por los CHW/P/R para aumentar la fuerza laboral de CHW/P/R en California de forma que se garantice una fuerza laboral diversa y representativa, puestos de trabajo sostenibles y trayectorias profesionales, así como también una verdadera integración en la prestación de cuidados, con el objetivo de mejorar la atención a las comunidades marginadas.

¿Quiénes son los CHW/P/R?

Los trabajadores comunitarios de salud, promotoras y representantes (CHW/P/R) son una fuerza laboral comunitaria formada por personas que comparten experiencias lingüísticas, culturales, sanitarias y vitales de las comunidades con mayores desigualdades sanitarias. La mano de obra no depende de un único nivel educativo. Las especializaciones incluyen enfermedades crónicas como la diabetes, salud reproductiva, prevención de la violencia, violencia doméstica y resiliencia climática. Los CHW/P/R son una estrategia de equidad sanitaria clave para tender puentes entre el acceso de la comunidad a la salud, los cambios positivos de comportamiento y el empoderamiento.

Destacamos expresamente a los CHW, las promotoras y los representantes en nuestro nombre y en nuestro trabajo para honrar la importante labor que cada una realiza para sus comunidades. Si bien la coalición reconoce las diferencias, historias y experiencias distintivas entre los tres trabajadores, esta coalición multiétnica y multilingüe se une en solidaridad en torno a problemas comunes de la fuerza laboral y apoya la autoidentificación de las comunidades de trabajadores de la salud que provienen de sus comunidades y las atienden.

En abril de 2023, la Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU. calcula que hay 8.940 CHW/P/R trabajando en California, con la segunda (Los Ángeles, Long Beach, Anaheim) y la tercera (San Francisco, Oakland, Hayward) áreas metropolitanas más grandes del país en términos de empleo de CHW/P/R. [1] Sin embargo, es probable que se trate de un recuento insuficiente debido a la persistente falta de reconocimiento y recuento de promotoras.



Trabajador comunitario de salud (CHW, por sus siglas en inglés)

Un CHW es un trabajador de salud pública de primera línea que es un miembro de confianza de la comunidad a la que sirve o que tiene un conocimiento inusualmente estrecho de esta comunidad. Esta relación de confianza le permite al trabajador servir de enlace/vínculo/intermediario entre los servicios sanitarios/sociales y la comunidad para facilitar el acceso a los servicios y mejorar la calidad y la competencia cultural de la prestación de servicios. [2]



Promotoras

Las promotoras son trabajadoras altamente calificadas, con conocimientos y experiencia, que ayudan a las comunidades marginadas a desenvolverse en complejos sistemas institucionales identificando y resolviendo las carencias de servicios y atención mediante una combinación de las capacidades antes mencionadas, fluidez y afirmación cultural (comparten etnia, lengua, tradiciones culturales, prácticas, estatus socioeconómico y experiencias vitales de las comunidades a las que atienden) y enfoques de desarrollo del liderazgo diseñados para capacitar a las personas a las que atienden para acceder a los recursos y la atención. Por último, elevan y comparten las mejores prácticas aprendidas a través de su trabajo, con el fin de informar a esas mismas instituciones para que realicen los ajustes necesarios para atender mejor a las comunidades marginadas. En este informe utilizamos intencionadamente el término "Promotora" para reconocer que la mayoría del personal está dirigido por mujeres. [3]



Representante de salud comunitaria (CHR, por sus siglas en inglés)

Los CHR son trabajadores de salud pública de primera línea que son miembros de confianza de la comunidad con un profundo conocimiento de la comunidad, la lengua y las tradiciones, esenciales para el espectro de servicios de atención primaria de salud orientados a la comunidad tribal. [4]

California ha reconocido recientemente la importante labor que realizan los CHW/P/R a través de varias políticas nuevas:

- **Beneficio de CHW/P/R de Medi-Cal.** A partir de julio de 2022, Medi-Cal cubre los servicios preventivos prestados por los CHW/P/R, incluida la educación sanitaria, la navegación y la defensa, así como también el apoyo individual. [5]
- **CalAIM.** California Advancing and Innovating Medi-Cal (California Advancing and Innovating Medi-Cal [CalAIM]) [6] es un marco que mejora el sistema de prestación, el programa y la reforma de pagos en todo Medi-Cal. Muchos elementos de CalAIM ofrecen oportunidades para aprovechar el valor y el trabajo de los CHW/P/R. Por ejemplo, a través de CalAIM, California se convirtió en el primer estado en ofrecer servicios de Medicaid dirigidos, incluidos servicios prestados por CHW/P/R con experiencia profesional, a jóvenes y adultos elegibles en prisiones estatales, cárceles del condado e instalaciones correccionales para jóvenes.
- **Inversiones estatales en la fuerza laboral de CHW/P/R.** El gobernador Newsom asignó \$281.4 millones en el año fiscal 2021/22 para reclutar, capacitar y certificar a 15,000 nuevos CHW/P/R para 2028. [7]
- Requisitos estatales para el certificado CHW/P/R. El Departamento de Acceso e Información a la Atención Médica (HCAI, por sus siglas en inglés) está trabajando para desarrollar requisitos estatales para el Certificado CHW/P/R para proporcionar servicios CHW/P/R para el beneficio de Medi-Cal. [8] HCAI publicó una carta de orientación en julio de 2023, pero ha pausado su implementación para garantizar que los CHW/P/R se sientan escuchados, establecer una infraestructura en todo el estado para fortalecer la fuerza de trabajo de CHW/P/R e impulsar la adopción del beneficio de Medi-Cal.

Ver el Apéndice A1 para obtener más información sobre estas políticas.

Centrar las voces de los CHW/P/R en el desarrollo de recomendaciones de políticas para los CHW/P/R

A medida que el gobierno del estado de California continúa desarrollando las políticas de Medi-Cal y las inversiones en la mano de obra para contratar y formar a los CHW/P/R, es imperativo que los CHW/P/R tengan un papel activo en estos debates políticos. Los CHW/P/R deben encargarse de formular y de dar forma a sus propias directrices para identificar sus requisitos, derechos y caminos de éxito dentro del estado. Esto es esencial para evitar políticas que obstaculicen injustamente su acceso a la formación, la certificación y el empleo como parte del personal sanitario tradicional.

El desarrollo de las recomendaciones en esta agenda fue dirigido por los miembros de CHW/P/R de la coalición de políticas CHW/P/R para garantizar que sus perspectivas guíen las políticas actuales y futuras que afectan a su fuerza laboral.



Acerca de la coalición de políticas para trabajadores comunitarios de salud, promotoras y representantes de California

La coalición de políticas CHW/P/R es una coalición estatal de base formada por CHW/P/R, partes interesadas y organizaciones comunitarias que prestan servicios a comunidades marginadas como BIPOC, inmigrantes, refugiados, personas afectadas por el encarcelamiento masivo, Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer o Cuestionándose y de Dos Espíritus (LGBTQ2S+) y personas con discapacidades. La coalición se dedica a garantizar que las políticas que afectan a los CHW/P/R estén arraigadas en las voces de los CHW/P/R, fortalezcan la equidad sanitaria y la calidad de la atención sanitaria, sean financieramente sostenibles, den prioridad a la diversidad de la mano de obra y valoren la riqueza cultural de la comunidad.

El objetivo de la coalición es que California cuente con una coalición sostenible, diversa, coordinada e impactante de CHW/P/R, miembros de la comunidad, defensores y partes interesadas. La coalición persigue tres objetivos principales:

1. Convocar a CHW/P/R y defensores de CHW/P/R de comunidades marginadas de todo el estado
2. Desarrollar una agenda política compartida para promover la integración y la sostenibilidad de los CHW/P/R.
3. Involucrar a las partes interesadas en la educación pública y la promoción de políticas.

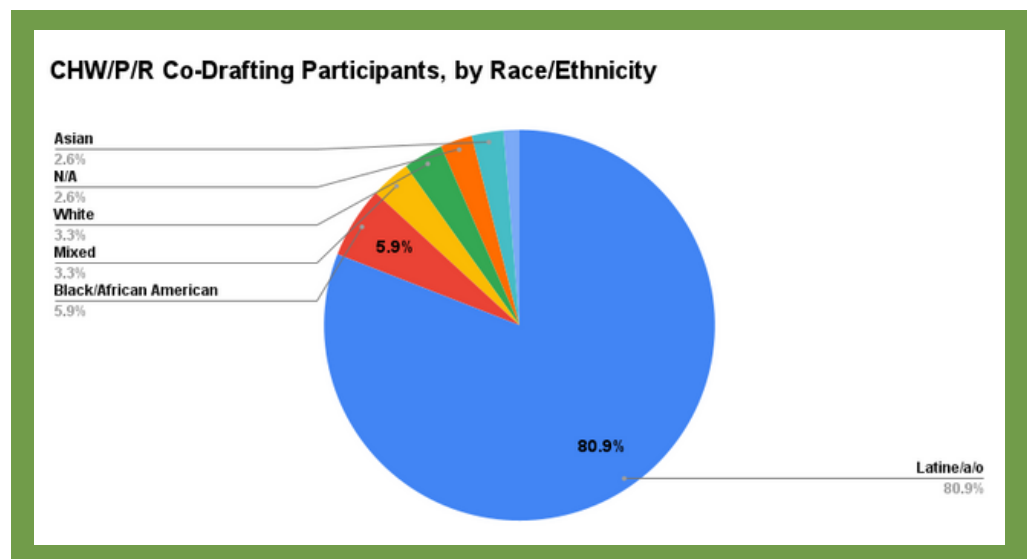
La coalición centra los CHW/P/R como una estrategia antirracista para lograr nuestra visión del bienestar holístico de la comunidad: la armonización de la mente, el cuerpo y el espíritu. [9, 10, 11] Tal y como lo define The Children's Partnership, una fuerza de trabajo CHW/P/R es una estrategia antirracista porque "cambia el poder a través de asociaciones en las que las personas que experimentan directamente las condiciones que causan las desigualdades tienen roles de liderazgo y vías para compartir sus perspectivas con las organizaciones de atención sanitaria". [12]

La coalición organizó dos sesiones de redacción conjunta en línea para la agenda política en marzo y abril de 2023 con 152 CHW, promotoras y representantes de California. En cada sesión, los CHW/P/R participaron en encuestas y grupos de enfoque con preguntas guiadas relacionadas con cada prioridad política utilizando principios de educación popular (Ver Apéndice A2 para Preguntas de Grupos de Enfoque y Encuestas).

Las sesiones se celebraron en inglés, español y tagalo. Los participantes hablaban predominantemente español, y los CHW/P/R hablaban solo español (55 %), una mezcla de español e inglés (33 %), solo inglés (12 %), una mezcla de inglés, español y lenguaje de signos americano (1 %), una mezcla de inglés y tagalo (1 %), solo tagalo (1 %) y solo hmong y laosiano (1 %).

Los participantes se identificaron como

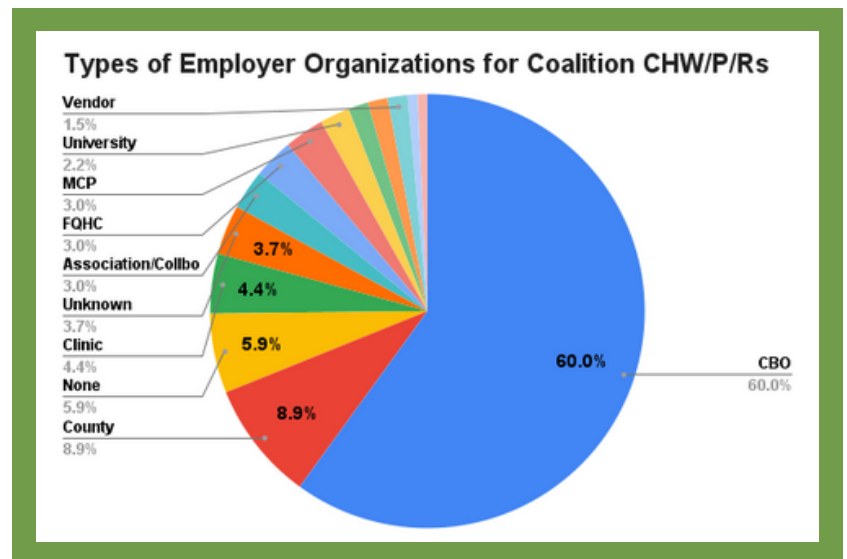
- 81 % latinos,
- 6 % negros/afroamericanos,
- 3 % blancos,
- 3 % mestizos,
- 3 % asiáticos,
- 1 % indígenas/nativos.





Los CHW/P/R se unieron a las sesiones desde toda California, con una mayoría de ellos ubicados en Los Ángeles, la Costa Central, San Diego y la Gran Área de la Bahía.

El sesenta por ciento de los CHW/P/R informaron acerca de una asociación o empleo con una organización de base comunitaria y el 9 % un departamento de servicios sociales o de salud pública del condado.



Entre abril y junio de 2023, la coalición organizó tres reuniones adicionales, 12 entrevistas individuales o grupales y una encuesta en línea para obtener comentarios adicionales sobre el borrador de la agenda política. Además, el comité directivo recibió comentarios en espacios comunitarios como la Conferencia Anual del Consorcio de California para la Salud Indígena Urbana, la Conferencia Voces para el Cambio de la CPEHN y la Red de Trabajadores de la Salud de la Comunidad de San Joaquín. Ver el Apéndice A7-9 para ver la lista completa y la descripción de los eventos de la coalición, la guía de entrevistas y las personas entrevistadas o encuestadas.

CHW/P/R- Recomendaciones de políticas identificadas

A través de las sesiones de redacción conjunta de la coalición, los CHW/P/R elaboraron 15 recomendaciones políticas en cuatro áreas clave:

1. Desarrollo de la fuerza laboral
2. Equidad económica
3. Integración efectiva de los CHW/P/R en los equipos de atención
4. Acceso equitativo a los servicios de CHW/P/R para los afiliados a Medi-Cal

Desarrollo de la fuerza laboral

Los CHW/P/R recomiendan centrarse más en el desarrollo de la mano de obra, incluida la formación, la educación, los certificados, el desarrollo profesional y las prestaciones. Las recomendaciones políticas específicas incluyen:

1. Proporcionar formación gratuita, accesible y adaptada a la cultura dirigida por los CHW/P/R en todos los idiomas.

Una de las principales demandas de los CHW/P/R es la formación continua gratuita para todos los CHW/P/R. La formación debería ser accesible a todos los CHW/P/R, independientemente de los idiomas que hablen, de la inmigración o de los antecedentes penales. Los CHW/P/R quieren una amplia gama de capacitaciones para apoyar mejor a los miembros de la comunidad, incluida la capacitación en temas como:

- Navegación y recomendaciones, especialmente en materia de vivienda y consumo de sustancias
- COVID-19
- Salud bucodental
- Enfermedades mentales y consumo de sustancias



- Salud y desarrollo infantil y juvenil
- Tecnología
- Atención sanitaria con perspectiva de género
- Equidad sanitaria para todos los géneros
- Política y defensa
- Cultura y valores clínicos
- Buenas prácticas para trabajar y para comunicarse con un equipo de atención clínica
- Defensa de los pacientes en un entorno de atención clínica

"Como persona trans de color que ha experimentado mucha transfobia y racismo, ¿por qué no estamos hablando de la atención de género? Todo esto afecta a los resultados y si tenemos esta formación como referencia, el trabajo mejorará; cuando lo plantean, no se sienten escuchados; si no abordamos todo esto, entonces realmente no servimos a todos"

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

Los CHW/P/R están interesados en una formación avanzada de CHW/P/R para aquellos que deseen especializarse en un área en particular, en una formación adicional sobre contenidos para aquellos que deseen ampliar su ámbito de trabajo, en una formación de empoderamiento comunitario para aquellos que busquen implicar a los miembros en las decisiones que afectarán a su salud y en herramientas tecnológicas que ayuden a los CHW/P/R a alcanzar objetivos concretos para mejorar los resultados sanitarios. Además, los CHW/P/R hicieron hincapié en la dificultad de la transición de la atención basada en la comunidad a los entornos clínicos sin una formación y un apoyo específicos.

El estado debería destinar fondos a la formación en las áreas mencionadas anteriormente, así como en las áreas prioritarias designadas en la Enmienda del Plan Estatal CHW/P/R [13]: competencias básicas, control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas, enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias, enfermedades perinatales, salud sexual y reproductiva, cuestiones sanitarias relacionadas con el medio ambiente y el clima, salud y desarrollo infantil, salud bucodental, envejecimiento, lesiones, violencia doméstica, prevención de la violencia.

CalHHS, HCAI, CDPH y DHCS deben involucrar a los CHW/P/R en el desarrollo y en la ejecución de estos módulos de formación que deben actualizarse regularmente para reflejar las normas, demandas y tendencias cambiantes en el campo. Además, el estado debe implementar un proceso fácil y accesible para que los CHW/P/R individuales soliciten estipendios para el desarrollo de la fuerza laboral y permitir flexibilidad en la forma en que los CHW/P/R utilizan los estipendios de capacitación.

El estado debe exigir que las **entidades de**

formación de CHW/P/R cumplan con los siguientes requisitos mínimos adicionales:

- Sin ánimo de lucro
- Ubicadas en el estado y en comunidades vulnerables, con conocimiento de las leyes de California, los programas de salud y las barreras para la atención
- Ofrecer capacitaciones culturalmente competentes y en el idioma o con servicios de traducción o interpretación para sus capacitaciones
- Ofrecer formación presencial o virtual
- Ofrecer formación gratuita a las personas
- No incurrir en prácticas o comportamientos excluyentes o nocivos.
- Tengan 5 años de experiencia impartiendo formación a CHW/P/R con un historial probado de éxito
- Implicar a los CHW/P/R en sus programas de formación y en el desarrollo de los planes de estudio
- Demostrar una comprensión completa de los modelos y principios de los CHW/P/R basados en la comunidad, como demostrar competencias básicas en el empleo, la formación y el apoyo a los CHW/P/R

2. Dar prioridad a la contratación y al desarrollo de personas con experiencia profesional

Para lograr un impacto positivo en las comunidades históricamente marginadas, es necesario centrarse en las experiencias vividas por los CHW/P/R y minimizar las barreras excluyentes a la participación, como las certificaciones y formaciones costosas, los requisitos lingüísticos, la comprobación de antecedentes, el estado de inmigración o el nivel educativo. Estos tipos de requisitos excluyentes pueden eliminar de la consideración a líderes comunitarios expertos que conocen muy bien la comunidad, son enlaces hábiles y gozan de la confianza de las familias locales.

"Donde trabajo, se han abierto varios puestos, pero por motivos de inmigración o educación, no me dan el puesto. Creo que tengo la capacidad para hacer el trabajo, pero no me dan la oportunidad. El trabajo por contrato es duro"

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

Durante la Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés) de la COVID-19, el Departamento de Salud Pública dio prioridad a la experiencia vivida para los puestos de CHW/P/R. Sin embargo, con el fin de la PHE, el departamento ha vuelto a introducir requisitos educativos formales, estableciendo un obstáculo injustificado que impide a las personas con valiosas experiencias vividas unirse a la fuerza laboral. El estado debe eliminar estos requisitos excluyentes y crear incentivos para que los empleadores adopten prácticas de contratación flexibles para contratar y formar a personas con experiencia profesional o historia compartida. Debe hacerse especial hincapié en las personas con experiencias vividas con comunidades de habla inglesa limitada o no, de bajos ingresos, indocumentadas, excarceladas, LGBTQ2S+, especialmente trans e intersexuales, y otras comunidades marginadas.

3. Establecer una trayectoria profesional para los CHW/P/R que ofrezca oportunidades de crecimiento y especialización.

El setenta por ciento de los CHW/P/R participantes dijeron que NO saben cómo crecer y avanzar en su carrera como CHW/P/R. CalHHS, HCAI y DHCS deben trabajar con los CHW/P/R para desarrollar y difundir anualmente una guía de promoción profesional de los CHW/P/R, como la desarrollada por El Sol Neighborhood Educational Center (Centro Educativo Vecinal El Sol), que incluye funciones, requisitos, competencias básicas, experiencia necesaria, salarios medios y recomendaciones de formación. [14]

"Disponer de diferentes escalas salariales basadas en la especialización de los CHW, lo que puede ayudarles a progresar en sus funciones; disponer de una formación continua en la que determinadas formaciones puedan ayudar a progresar; disponer de determinadas formaciones que puedan ayudar a los CHW a aportar sus experiencias vividas a dichas formaciones"

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

Los CHW/P/R quieren trayectorias profesionales que ofrezcan oportunidades tanto a los que han encontrado su vocación o desean especializarse como a los que desean pasar a otras profesiones sanitarias. Diseñadas en colaboración con los CHW/P/R, las trayectorias profesionales son necesarias para mantener los valores centrales del modelo de transformación comunitaria y validar la experiencia vital de los CHW/P/R, garantizando al mismo tiempo que las competencias centrales, la formación y los planes de estudio estén estrechamente alineados con los intereses de los CHW/P/R y las necesidades de la comunidad local.

Además, el DHCS debería ofrecer incentivos a las organizaciones para que contraten o utilicen a CHW/P/R en la iniciativa de gestión de atención mejorada (ECM, por sus siglas en inglés) de CalAIM. Tal y como está estructurado actualmente, el CalAIM solo incentiva a los gestores de la atención para que presten servicios de ECM y excluye a otros tipos de trabajadores como los CHW/P/R que están formados para gestionar y coordinar la atención. El DHCS debe crear funciones bien definidas, trayectorias profesionales e integración intencionada de los CHW/P/R en los servicios de ECM.

4. Establecer una Junta de gobierno permanente que mantenga una mayoría de CHW/P/R (51 %)

Como estrategia antirracista a largo plazo, California debería formar una Junta de gobierno para asesorar al estado sobre cuestiones de implementación relacionadas con la integración de los CHW/P/R en los sistemas y entornos de atención sanitaria. Se debe tener en cuenta la diversidad racial, cultural, étnica, de orientación sexual, de género, económica, lingüística, de edad, de discapacidad, de personas afectadas por el encarcelamiento y geográfica del estado para que la composición del comité refleje las comunidades de California.

En una declaración política de 2014, la **Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA, por sus siglas en inglés)** alentó a "...los gobiernos estatales y cualquier otra entidad que redacte nuevas políticas sobre estándares de capacitación y acreditación de CHW a incluir en las políticas la creación de una junta de gobierno en la que al menos la mitad de los miembros sean CHW". [15] Los datos recopilados por Visión y Compromiso de más de 125 promotoras en California (2014-2016) destacaron la necesidad de "un proceso centrado y controlado por las promotoras" para elevar "las necesidades de las comunidades locales". Las promotoras dijeron que "debemos ser las que identifiquen las habilidades básicas, lideren la conversación sobre las credenciales, establezcan los estándares para el modelo basado en la comunidad y ayuden a definir cuáles deben ser los resultados". [16]

Para finales de 2024, el estado debe establecer un marco para esta nueva Junta de gobierno que incluya su alcance, objetivos y miembros. El estado debe asignar fondos para pagar los estipendios, las comidas, los viajes, la interpretación, la tecnología y el cuidado de los niños para permitir la participación de diversos CHW/P/R.

5. Establecer un programa específico de contratación y apoyo técnico para ampliar la representación en la fuerza de trabajo de los CHW/P/R.

La población negra, nativa, indígena, asiático-americana, nativa de Hawái e isleña del Pacífico (AANHPI), LGBTQ2S+ (específicamente trans e intersexuales), rural y los jóvenes están infrarrepresentados en la fuerza laboral de los CHW/P/R, lo que conduce a una falta de confianza en el sistema de atención sanitaria en estas comunidades. Aunque los CHW/P/R señalaron específicamente la falta de representación dentro de la fuerza de trabajo de los CHW/P/R para estas comunidades específicas, observaron que hay líderes en estas comunidades que prestan servicios de CHW/P/R sin el título.

Durante la pandemia de COVID-19, muchas OBC, que tradicionalmente no ofrecían servicios directos relacionados con la salud, asumieron roles de atención médica y ahora cuentan con la fuerza laboral y la infraestructura para centrarse en los servicios de atención médica si hubiera fondos disponibles. CalHHS, HCAI, CDPH y otras agencias estatales deberían dedicar fondos y apoyo técnico para aumentar la fuerza laboral de CHW/P/R en las comunidades marginadas y subrepresentadas:

CHW/P/R negros: "Hay una falta de representación, falta de confianza, hay una historia de trauma y abuso"- Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

CHW/P/R trans e intersexuales: "...recordar a la gente que [las personas trans e intersexuales y sensibles al género] son las más perjudicadas y oprimidas por el sistema, el sistema sanitario, el sistema médico y el complejo médico industrial". - Entrevistado

CHW/P/R de la AANHPI: "Parte del problema es que no tenemos un grupo de CHW como Visión y Compromiso, así que no tenemos una historia de nuestra comunidad saliendo y haciendo este tipo de divulgación y educación, o al menos no los llamamos CHW o trabajadores sanitarios comunitarios... lo que tenemos son organizaciones comunitarias más pequeñas que hacen divulgación y educación en nuestras comunidades, pero no lo hacen de forma exclusiva" - Entrevistado.

CHW/P/R de la AANHPI: "Ahora no están financiando [la Financiación COVID-19] al mismo nivel, así que vamos a perder a todos los trabajadores de salud comunitarios que tenemos porque la financiación no va a continuar... Si fueran inteligentes, utilizarían la infraestructura que crearon para hacer la transición a un grupo permanente de trabajadores de salud comunitarios para otros fines, pero no lo hacen, no lo están haciendo". -Entrevistado

CHW/P/R nativos: "La financiación de este tipo de organizaciones dentro del país indio sería genial porque el modelo de trabajador sanitario comunitario está muy en consonancia... con nuestros valores culturales e ideas de trabajar con la comunidad y de trabajar en la comunidad directamente a ese nivel de base"- Entrevistado

Apoyo nativo en zonas rurales: "El condado de Humboldt, por ejemplo... es un condado grande en el que oímos hablar de la falta de servicios... Y en el centro de California, hemos oído hablar de gente de pequeños pueblos agrícolas que necesitan ayuda".- Entrevistado

Los CHW/P/R identificaron una necesidad urgente de más servicios de CHW/P/R en las comunidades rurales. Las comunidades rurales también tienen necesidades y desafíos específicos. Estos desafíos no solo incluyen la falta de transporte y de

conectividad móvil para que las personas se desplacen a un punto de acceso de servicios de CHW/P/R, sino que también incluyen la falta de acceso digital que impide que las personas accedan a los servicios de CHW/P/R de forma remota. Por ejemplo, una promotora que trabaja y vive en una comunidad rural de California afirma que su comunidad experimenta una alta tasa de desconexión digital dado que no hay mucha infraestructura de banda ancha en la zona.

"Parece que los servicios solo se prestan a quienes tienen seguro médico o están vinculados a una organización conocida. Nos olvidamos de los que viven en nuestras comunidades rurales"

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

El programa identificaría las necesidades y los retos específicos de cada comunidad y adaptaría la asistencia técnica a las necesidades, como la financiación inicial, la tutoría por parte de CHW/P/R experimentados, la creación de redes, los módulos y recursos de formación adaptados y la formación continua y el desarrollo de habilidades. El éxito del programa se medirá por su capacidad para ofrecer oportunidades y apoyo a personas de estos orígenes, promoviendo así la diversidad y la equidad en los servicios sanitarios.

6. Ensure CHW/P/Rs Can Access Mental Health and Wellness Support, Resources, and Supervision

"Los trabajadores de la salud también necesitan curarse"

– Coalición de políticas CHW/P/R

Dado que los CHW/P/R entregan su corazón, su tiempo y su energía a la comunidad, los CHW/P/R necesitan un espacio para recibir

apoyo emocional. Aunque los CHW/P/R están orgullosos de aportar su experiencia vivida al trabajo que realizan y de servir a los miembros de la comunidad, pueden volver a sufrir sus propios traumas sobre la marcha. Además, al igual que en otras profesiones que requieren muchos cuidados, como la medicina y el trabajo social, el riesgo de agotamiento es alto. Los CHW/P/R compartieron cómo necesitan recursos de salud mental adecuados para apoyar a los miembros de la comunidad y a ellos mismos, incluyendo formación específica sobre trauma y autocuidado, grupos de apoyo con otros CHW/P/R, y un mejor acceso a los servicios de salud y atención mental.

"Somos trabajadoras en la comunidad, pero necesitamos más apoyo en la salud mental. Escuchamos todos los problemas de la comunidad y se dirigen a nosotros por apoyo, pero nosotras no tenemos apoyo. Las personas no confían en otras personas para decirle sus problemas. Las promotoras vemos tanta necesidad y nos afecta la salud mental."

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

El DHCS, el CDPH y la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA, por sus siglas en inglés) deben garantizar que los CHW/P/R tengan acceso a beneficios gratuitos de salud mental y bienestar en su empleo. Las prestaciones de bienestar pueden incluir talleres educativos sobre autocuidado, formación en resiliencia, recursos sobre traumas secundarios, revisiones, tiempo libre remunerado (PTO, por sus siglas en inglés) y masajes in situ.

Los empleadores deben cubrir los gastos de salud mental, desde la terapia verbal hasta las prácticas curativas tradicionales, pasando por los grupos de apoyo entre iguales, donde los CHW/P/R pueden compartir sus experiencias y obtener apoyo de otros CHW/P/R. Los empleadores también deben ofrecer supervisión de apoyo y crear espacios en el trabajo para procesar el trauma y el duelo durante las horas de trabajo. Las agencias que emplean a CHW/P/R deben comprender y comprometerse a abordar el trauma desde el papel que desempeñan. Para obtener

recomendaciones adicionales sobre salud mental acerca de las necesidades de salud mental de las comunidades BIPOC de California, así como para mejorar los recursos de salud mental disponibles, consulte [A Right to Heal: Mental Health in Diverse Communities \(Un derecho a la curación: salud mental en comunidades diversas\)](#). [17]

Igualdad económica

Los CHW/P/R experimentan actualmente inseguridad económica y de ingresos y buscan la equidad económica. La mitad de los CHW/P/R de la coalición afirmaron que no creen que la remuneración de su empleador refleje el valor total de su trabajo. Resulta alarmante que solo el 10 % de los encuestados considere que su salario actual cubre sus gastos básicos. Consideradas durante mucho tiempo por muchos como mano de obra voluntaria, las promotoras necesitan mantener a sus familias: "Hay demasiadas mujeres que trabajan por poco o nada. También necesitan poder mantener a sus familias. Si no pagamos a las promotoras, estamos explotando sus competencias". [18]

Los CHW/P/R compartieron que carecen de un salario consistente o fiable, y a veces no reciben salario alguno, dependiendo de los estipendios. Muchos CHW/P/R han experimentado inseguridad en el transporte, la vivienda y la alimentación, y aun así se les exige que paguen de su bolsillo los materiales y la formación para los programas.

Hacemos talleres para las mujeres que son abusadas. Nosotros ponemos los materiales para los talleres, pero a veces la agencia no pone material y nosotras tenemos que comprar material de nuestra bolsa. Claro, lo hacemos con mucho gusto porque nos gusta, pero es muy difícil, especialmente sin tener oportunidad de avanzar en nuestro puesto. / Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R.

7. Garantizar salarios dignos a los CHW/P/R

Para que los CHW/P/R avancen y crezcan en su carrera, necesitan estabilidad laboral y de ingresos. Las iniciativas de transformación de Medi-Cal en curso como parte de CalAIM dependen en gran medida de los CHW/P/R. Aunque la nueva prestación de Medi-Cal ofrece la oportunidad de apoyar a los CHW/P/R con una financiación sostenible a largo plazo, las tarifas de pago propuestas, que comienzan en \$26.66 por una interacción directa de 30 minutos, son demasiado bajas para garantizar una implementación exitosa y la fidelidad a la riqueza del modelo CHW/P/R. Dado que la mayoría de los CHW/P/R son empleados de hospitales, clínicas de salud, proveedores u organizaciones comunitarias, la tarifa actual debe pasar por varias entidades (por ejemplo, el plan de salud, el hospital, la OBC) antes de llegar al CHW/P/R individual. Según un estudio reciente, las tarifas de los CHW/P/R de California cubren solo el 38 % de los costes reales de la prestación de estos servicios y deberían ser más del doble para reflejar los costes administrativos y generales ocultos, incluida la formación y la supervisión, así como el software y los equipos, el transporte y las prestaciones. [19]

"No sabemos de dónde vendrá nuestra próxima financiación. Y cuando conseguimos financiación, no es suficiente para sobrevivir o prosperar"

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

Los Centros de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) acaban de publicar dos nuevos códigos de facturación para los servicios de integración de la salud en la comunidad prestados por personal auxiliar certificado o formado (incluidos los CHW/P/R) bajo la supervisión de un profesional de

facturación. [20] La nueva tarifa de Medicare para estos códigos, \$60.98 para una visita de 30 minutos, es más del doble de la tarifa actual de CHW/P/R de Medi-Cal. California, que tiene uno de los costes de vida más elevados de todos los estados, debe al menos ajustarse a las normas federales para atraer y retener a los CHW/P/R.

En 2023, la Legislatura de California y el Gobernador Newsom autorizaron un Impuesto al Proveedor de la Organización de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés) para aumentar las tarifas de Medi-Cal al 87.5 % de las tarifas de Medicare para varios proveedores, incluidos médicos, enfermeras profesionales, parteras, doulas y otros especialistas en salud conductual. [21] Sorprendentemente, los CHW/P/R, una fuerza de trabajo liderada mayoritariamente por mujeres y por la comunidad de color, no fueron beneficiarios de este impuesto, ni fueron incluidos en el paquete final de presupuesto estatal del Gobernador para el año fiscal 2023-24 o en su actual presupuesto estatal para el año fiscal 2024-25, a pesar del apoyo de la legislatura. El Gobernador y la Legislatura deben aumentar la tasa de CHW/P/R de Medi-Cal a por lo menos el 87.5 % de Medicare (o \$53.35 por una visita de 30 minutos) a partir del 1 de enero de 2024, utilizando los ingresos del Impuesto MCO o los fondos previamente asignados, pero no utilizados para el nuevo beneficio de Medi-Cal.



"Yo pienso que es muy importante porque muchas de las veces los promotores no son remunerados y también necesitan transportación. El hecho de que tengan buenos salarios, beneficios y recursos ayudaría a que ellos puedan estar donde la comunidad los necesita."

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

8. Garantizar todas las prestaciones laborales a los CHW/P/R

Los CHW/P/R que invierten su tiempo, energía y empatía en la comunidad quieren que su empleo se traduzca no solo en su salud general, sino también en su futuro. Al igual que con cualquier otro trabajador, los empleadores deben proporcionar acceso a los beneficios laborales para los CHW/P/R. CalHHS, DHCS y la Agencia de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral de California (LWDA, por sus siglas en inglés) deberían garantizar que los CHW/P/R tengan acceso a seguro médico, tiempo libre remunerado (por enfermedad y vacaciones), jubilación, 401K, cuidado infantil, flexibilidad para trabajar desde casa y adaptaciones por discapacidad. Esto debería incluir tiempo libre remunerado para el desarrollo profesional y de la carrera, de modo que los CHW/P/R puedan seguir creciendo y mejorando en sus carreras.

Además, los empleadores de los CHW/P/R deberían reembolsarles el transporte necesario para realizar su trabajo. Los CHW/P/R tienen dificultades para prestar servicios en sus respectivas comunidades debido al elevado costo del transporte. A menudo, los CHW/P/R

pagan su propio transporte, ya sea gasolina o transporte público, lo que puede convertirse en un costo considerable.

"Queremos empleo a tiempo completo (no más trabajo a tiempo parcial o voluntario gratuito donde trabajamos 10 horas y nos pagan por 3). Queremos todos los beneficios que tienen todos los trabajos dignos: 401k, atención médica, vacaciones, licencia por enfermedad, jubilación, estipendios para solteros. mamás, cuidado infantil, flexibilidad para trabajar desde casa, gasolina, kilometraje, discapacidad, desempleo, etc., asesoramiento legal, asesoramiento sobre estatus migratorio y apoyo."

– CHW/P/R Policy Coalition Member

9. Brindar ayuda económica para el trabajo de los CHW/P/R en la comunidad

Los CHW/P/R compartieron que, aunque los sistemas de salud dicen que están centrados u orientados a la comunidad, que hay una falta de apoyo y recursos que apoyen la participación comunitaria, concretamente hay una falta de inversión para ayudar a los CHW/P/R a estar en la comunidad. Aunque algunos empleadores no participan en eventos comunitarios, hay una gran expectativa de que los CHW/P/R asuman esta carga de trabajo sin los recursos adecuados. Es como si el compromiso con la comunidad del que alardean muchos sistemas de salud se dejara como una carga que el/la

trabajador/a social/promotora/representante debe llevar por su cuenta. Este es un ejemplo no solo de la falta de apoyo, sino de la falta de conocimiento de los sistemas sobre cómo integrar eficazmente a los CHW/P/R para avanzar en la atención integral de las personas y las comunidades. Los CHW/P/R quieren que se les vea y se les escuche, que se les incluya en las conversaciones para informar sobre los planes de atención al paciente y que el resto del equipo asistencial haga un seguimiento de sus recomendaciones.

"[La universidad para la que trabajo] no participa en los eventos de la comunidad, pero hace recaer gran parte de la carga de trabajo en los CHW sin darles ningún recurso - es una torre de marfil que perpetúa el racismo institucionalizado."

– Miembro de la coalición de políticas CHW/P/R

10. Aumentar la transparencia en torno a las prácticas de facturación y remuneración de los CHW/P/R

Aunque el DHCS establece una tarifa estatal para los servicios de CHW/P/R, las tarifas pagadas a los contratistas varían según el plan, la región y otros factores, y la información sobre las tarifas pagadas no está disponible públicamente. Para la prestación de CHW/P/R de Medi-Cal y los servicios CalAIM, los empleadores de CHW/P/R están interesados en contratar planes de atención administrada para prestar servicios críticos de CHW/P/R, pero, sin transparencia en las tarifas, se encuentran en desventaja a la hora de negociar con los planes las tarifas que recibirán. Los empleadores de CHW/P/R a menudo operan con recursos financieros limitados en comparación con las organizaciones de atención administrada más grandes. La escala y el poder de negociación de los planes de atención administrada pueden situar intrínsecamente a

los empleadores de CHW/P/R en una posición más débil durante las negociaciones. Además, la falta de estructuras estandarizadas de facturación y reembolso para los servicios de CHW/P/R agrava aún más la desventaja. A diferencia de los servicios sanitarios más establecidos, es posible que las funciones de los CHW/P/R no tengan códigos de facturación o porcentajes de reembolso bien definidos, lo que deja lugar a la ambigüedad y dificulta a los empleadores de CHW/P/R la defensa de una compensación justa.

CalHHS, HCAI y el órgano de gobierno de los CHW/P/R deberían solicitar, revisar y publicar datos sobre las prácticas de facturación y pago de los CHW/P/R, los salarios anuales y los beneficios, y hacer recomendaciones sobre las formas de mejorar la sostenibilidad financiera de los CHW/P/R.

Integración efectiva de los CHW/P/R en los equipos de atención

Una vez contratados y formados, los CHW/P/R deben integrarse eficazmente en los equipos asistenciales de los distintos entornos en los que trabajan los CHW/P/R, ya sea en una organización de base comunitaria, un centro de salud, un hospital o en otros entornos.

"Muchos promotores no tienen acceso a una computadora. Muchos de mis promotores no tienen en donde sentarse, no tienen un lugar digno."

– Miembro de la Coalición CHW/P/R// CHW/P/R Policy Coalition Member

11. Exigir cursos de formación para proveedores y planes de salud sobre el papel de los CHW/P/R

Una de las principales contribuciones del modelo de los CHW/P/R es que introduce la defensa de la comunidad o del paciente en el entorno asistencial, tanto si la asistencia se presta en un centro clínico tradicional como en un centro comunitario. Los CHW/P/R pueden ayudar a los médicos y a los proveedores de cuidados a comprender las necesidades sociales y de salud de un paciente, a desarrollar la agencia del paciente y a desafiar el racismo en el sistema de salud. Los CHW/P/R compartieron que en muchos entornos clínicos hay una falta de comprensión sobre el ámbito de trabajo y el papel de los CHW/P/R. Muchos CHW/P/R compartieron que se les trata como ayudantes en el equipo de atención y a algunos ni siquiera se les da un lugar para trabajar. Esto requiere la formación de médicos, enfermeras y demás personal que trabajará con los CHW/P/R para que comprendan el papel de los CHW/P/R y su función como estrategia antirracista de equidad sanitaria.

Se debería exigir a CalHHS, HCAI, CDPH, DHCS, planes de salud y proveedores que compartan recursos y reciban formación sobre el papel de los CHW/P/R como estrategia antirracista de equidad en salud y las mejores prácticas para la implementación equitativa de estos servicios dentro o fuera de los entornos clínicos, incluido el valor y la importancia de la riqueza cultural de la comunidad. Los recursos y la formación deberían incluir:

- Estructuras que apoyan una mano de obra basada en la comunidad, como la Promotora Community Transformation Model (modelo de transformación comunitaria promotora) desarrolladas por Visión y Compromiso. [22]
- Formación sobre prejuicios implícitos y antirracismo para el personal que trabaja con los CHW/P/R.
- Directrices específicas y mejores prácticas para establecer funciones claras y supervisión en entornos clínicos y comunitarios.
- Mejores prácticas sobre cómo integrar a los CHW/P/R en las actividades de los equipos de atención sanitaria, incluidas la planificación, la aplicación, la sostenibilidad y la evaluación, utilizando guías como las de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). CHW Integration Checklist (lista de comprobación de la integración de CHW). [23]
- Mejores prácticas para integrar a los CHW/P/R en los planes de atención administrada de Medi-Cal utilizando guías como la de la California Health Care Foundation Advancing California's Community Health Worker & Promotor Workforce in Medi-Cal Resource Center (fomento del trabajo de trabajadores comunitarios de salud y promotoras de California en el centro de recursos de Medi-Cal) para el desarrollo y la financiación de programas y asociaciones de CHW/P/R, el establecimiento de funciones y la contratación de CHW/P/R, la formación y el

apoyo a los CHW/P/R, y la participación de los CHW/P/R, en la recopilación de datos y la medición de los resultados del programa. [24]

- Mejores prácticas para la comunicación bidireccional entre los proveedores y los CHW/P/R.

"[...] sentirse integrado en un equipo:

i. un papel claro para la promotora

ii. comprender el objetivo del equipo.

iii. ¿Qué puedo aportar, cómo puedo beneficiar a este equipo?

iv. comunicación cordial y sólida

v. investigación sobre cómo su contribución puede complementar al equipo"

– Miembro de la Coalición CHW/P/R// CHW/P/R Policy Coalition Member

Acceso equitativo a los servicios de CHW/P/R para los afiliados a Medi-Cal

Medi-Cal añadió recientemente servicios de CHW/P/R cultural y lingüísticamente receptivos como un nuevo beneficio para reducir las disparidades y mejorar los resultados de salud para los diversos afiliados de Medi-Cal. Aunque esto proporciona una gran oportunidad para ampliar el acceso a los servicios de CHW/P/R, el uso de este nuevo beneficio ha sido limitado hasta la fecha. Los CHW/P/R identificaron varias oportunidades para ampliar el uso de este beneficio.

12. Garantizar que los miembros de la comunidad conozcan y puedan acceder a la nueva prestación de Medi-Cal

A través de AB 2697(Aguilar-Curry) [25] y el plan de Integración de CHW/P/R de Gestión de Salud de la Población, los planes de atención administrada (MCP, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal deben participar

en esfuerzos de divulgación y educación cultural y lingüísticamente apropiados para los miembros de Medi-Cal. Esto incluye proporcionar a los afiliados una descripción de los servicios, una lista de proveedores e información de contacto. Para muchos MCP de Medi-Cal y afiliados, la nueva prestación de CHW/P/R se ha perdido entre todos los cambios y nuevas prestaciones relacionadas con CalAIM.

El DHCS debe asegurarse de que los planes sean responsables de ofrecer servicios de divulgación sobre el nuevo beneficio de CHW/P/R y proporcionarles asistencia para modificar los materiales según sea necesario con el apoyo de CHW/P/R/S.

13. Utilizar fondos estatales y federales para crear infraestructuras de CBO

El nuevo programa de Gestión de la Salud de la Población (PHM, por sus siglas en inglés) de CalAIM depende en gran medida de los CHW/P/R basados en la comunidad para conectar a los pacientes con los servicios sanitarios y otros servicios sociales. Sin embargo, muchas entidades CBO carecen de la infraestructura de facturación y datos necesaria para proporcionar PHM. Además, no se puede acceder a la asistencia técnica para la prestación de CHW/P/R a través del mercado de asistencia técnica de CalAIM, ya que no forma parte de la exención CalAIM 1115.

El DHCS debe enmendar la actual exención de Cal-AIM para que todos los empleadores de

CHW/P/R, incluidas las organizaciones comunitarias (CBO, por sus siglas en inglés), puedan acceder a los fondos de Providing Access and Transforming Health (acceso y transformación de la salud, PATH), que actualmente están restringidos a los empleadores que proporcionan gestión de atención mejorada (ECM) y apoyos comunitarios (CS).

Además, el DHCS debería asignar una parte de las subvenciones de Equity and Practice Transformation (equidad y práctica de transformación) a los proveedores que practican la atención basada en equipos y emplean a CHW/P/R y permitir el uso de esos fondos para aumentar los salarios y ayudar a construir la infraestructura necesaria para apoyar la contratación y facturación de las CBO con el fin de proporcionar servicios de CHW/P/R en Medi-Cal. [26] Por último, el DHCS debería invertir y promover los centros de atención comunitarios, que pueden desempeñar un papel clave en la consolidación de las operaciones administrativas de las CBO más pequeñas, actuando como centro de contratación administrativa, desarrollando relaciones clave entre los sistemas sanitarios y los líderes comunitarios, agregando datos y proporcionando oportunidades para que los líderes comunitarios tengan poder de decisión en el desarrollo de la política del programa. Estos centros de atención también pueden mejorar las oportunidades de empleo para los CHW/P/R, en función de sus localidades específicas.

14. Establecer una colaboración de aprendizaje para facilitar la adopción de la prestación de CHW/P/R de Medi-Cal

Aunque la prestación de CHW/P/R en Medi-Cal entró en vigor a partir de julio de 2022, el Departamento de

Servicios de Atención Sanitaria (DHCS, por sus siglas en inglés) ha dejado gran parte de los detalles de implementación en manos de los planes de salud, proveedores y empleadores de CHW/P/R. Como resultado, quedan muchas preguntas sobre cuándo y cómo se utilizarán los servicios de CHW/P/R y cómo las entidades podrán facturar estos servicios. El DHCS debe trabajar en asociación con la filantropía privada para establecer una colaboración de aprendizaje estatal o una mesa de asistencia técnica donde los planes de salud, los proveedores y las entidades CHW/P/R basadas en la comunidad puedan reunirse para hacer preguntas, comparar modelos y compartir las mejores prácticas para fomentar la implementación exitosa de este nuevo beneficio a fin de mejorar los resultados de salud.

15. Medir e informar públicamente sobre la utilización de los CHW/P/R en Medi-Cal

Para comprender la eficacia del nuevo beneficio de CHW/P/R en Medi-Cal, el DHCS debería exigir que los planes de salud y los proveedores midan e informen públicamente sobre la utilización de CHW/P/R con este nuevo beneficio. Además, el Gobernador, CalHHS y HCAI deberían animar a otras agencias estatales a integrar a los CHW/P/R en la prestación de atención sanitaria más allá del beneficio de Medi-Cal. Como parte de este esfuerzo, las agencias deberían recopilar y revisar los datos sobre el uso de los CHW/P/R por parte de los departamentos de salud pública

estatales y locales, los pagadores y los compradores, así como hacer recomendaciones para mejorar la integración de la fuerza laboral de los CHW/P/R en estos entornos.

Consideraciones Adicionales

Aún existen desafíos estructurales en las comunidades atendidas por los CHW/P/R y donde viven muchos CHW/P/R. Para garantizar tanto una fuerza laboral próspera de CHW/P/R como resultados de atención exitosos para los miembros de la comunidad a los que atienden, será necesario invertir para abordar estos desafíos.

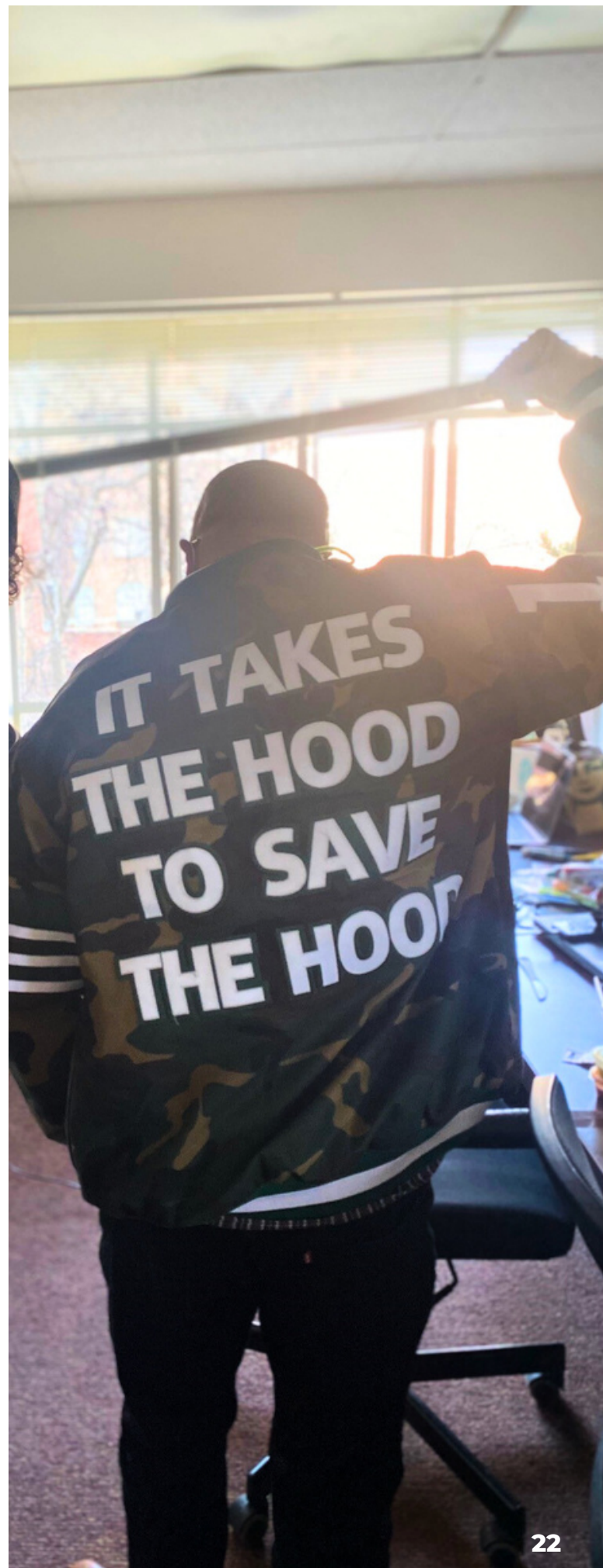
Necesidades locales: Las recomendaciones de esta agenda política se basan en los CHW/P/R de todo el estado que viven en diferentes regiones de California. Aunque los CHW/P/R tienen necesidades similares, la forma en que se satisfacen las necesidades puede variar debido a las diferencias regionales. Por ejemplo, aunque las normas de certificación de Medi-Cal son uniformes y deben cumplirse en todo el estado, deben tenerse en cuenta las diferencias regionales para garantizar el éxito del programa de certificación. Como se escuchó en las sesiones de redacción de políticas, los CHW/P/R de las áreas rurales tienen menos proveedores de capacitación y un acceso reducido a los centros de capacitación para la certificación debido al transporte limitado. A medida que el estado desarrolla la política estatal, también deben tenerse en cuenta las diferencias regionales, como los desafíos rurales y urbanos, para garantizar la equidad.

Capacidad de respuesta cultural y lingüística: Las necesidades culturales y lingüísticas son otra prioridad de implementación. Un aspecto clave de los CHW/P/R es la diversidad y el conocimiento de sus comunidades en términos de idioma, cultura y experiencias vividas. Para llegar de forma equitativa a los miembros de la comunidad allí donde se encuentran, los CHW/P/R compartieron que necesitan folletos, planes de estudio, solicitudes y otros materiales que sean cultural y

lingüísticamente competentes y receptivos. La información debe estar adaptada para llegar a una amplia gama de habilidades de alfabetización y traducida a muchos idiomas. Los CHW/P/R compartieron cómo el uso de plataformas de medios sociales y la narración de historias llegan de forma efectiva a las comunidades a las que sirven. Por lo tanto, las políticas que rigen su mano de obra y los servicios que prestan deben ser accesibles para los CHW/P/R de distintos niveles de educación, de lengua hablada y escrita, y deben estar abiertas a los matices culturales basados en los conocimientos y la experiencia de los CHW/P/R. Garantizar una respuesta cultural y lingüística adecuada preparará al personal de los CHW/P/R para una ejecución satisfactoria de los servicios con el fin de obtener resultados sanitarios positivos.

Conclusión

En California, las desigualdades generalizadas y sistémicas resultantes de décadas de racismo estructural han llevado a las comunidades de color a tener una mayor carga de enfermedades crónicas, menos acceso a la atención sanitaria y, en última instancia, una menor esperanza de vida. La integración satisfactoria de los CHW/P/R, que han vivido la experiencia y proceden de las diversas comunidades a las que sirven, es un componente crítico en los planes de California para lograr resultados sanitarios más equitativos. Desafortunadamente, los CHW/P/R de California se enfrentan a retos críticos en su trabajo actual y lo que necesitan para garantizar empleos sostenibles. La implementación de estas quince recomendaciones prioritarias, desarrolladas por los CHW/P/R para que el estado las implemente, es un primer paso importante hacia un sistema de atención sanitaria más equitativo y un bienestar holístico en California. Alcanzar estos objetivos requerirá una expansión consciente de la fuerza laboral que centre los valores y las voces de los CHW/P/R en la toma de decisiones para plantar las semillas de un mañana saludable.



Agradecimientos

CHW/P/R Comité Directivo de la Coalición Política

California Pan-Ethnic Health Network

Andrea Mackey
Andrea Rivera
Cary Sanders
Cassandra Aguilar
Johan Cardenas
June O'Leary
Kiran Savage-Sangwan
Kristy Lee
Ronald Coleman Baeza
Selene Betancourt
Seleny Diaz

California Consortium for Urban Indian Health

Arianna Antone-Ramirez
Virginia Hedrick
Wyatt Kelly

Latino Coalition for a Healthy California

Mar Velez
Seciah Aquino

Gracias Especiales

- **Andrew Menor, Doreena Wong** - Asian Resources Inc.
- **Angel Galvez** - Bakersfield American Indian Health Project
- Asian/Pacific Islander (API) Community Health Worker (CHW) Program, Santa Clara Public Health
- **Annie Wu** - Violence Prevention Program
- **Gerard Manuel, Trung Diep** - Asian Americans for Community Involvement
- **Jennifer Cayanan** - LEAD Filipino
- **Rebecca Ryan** - Foothill College
- **Chris Tenorio and Heng Lam Foong** - API Forward Movement
- **Joe Calderon** - Community Health Worker
- **Brenda Aguilera and Carlos M. Arceo** - Para Los Niños, Community Transformation
- **Ingrid Salazar** - Central Valley Immigrant Integration Collaborative
- **Jackie Pierson** - California Consortium for Urban Indian Health
- **Lexus Carter, Shanti Huynh** - Mid-City Community Advocacy Network
- **Richard Gallo** - Cal Voices
- **Vanessa Teran** - Mixteco Indigena Community Organizing Project/ Proyecto Mixteco Indigena

Roots Community Health Center

Jamaica Sowell
Uthman Ahmad

Transition Clinic Network

Anna Steiner
James Mackey
Shira Shavit

The Children's Partnership

Ebony Durham
Gabriela Barbosa
Kristen Golden Testa
Liza M. Davis

Visión y Compromiso

Maribel Montes de Oca
Maria Lemus

Y un agradecimiento muy especial a todos los maravillosos TSC, Promotoras y CHR del pasado, presente y futuro que encarnan la esperanza, el amor, la alegría y la resistencia.

Apéndice



[View the appendices here,](#)
[or scan the QR code.](#)

Referencias

1. U.S. Bureau of Labor Statistics. (n.d.). Occupational Employment and Wages, May 2021: 21-1094 Community Health Workers. Retrieved November 21, 2023, from <https://www.bls.gov/oes/current/oes211094.htm>
2. American Public Health Association. (n.d.). Community Health Workers. Retrieved from <https://www.apha.org/apha-communities/member-sections/community-health-workers>
3. Vision y Compromiso. (n.d.). Publications & Resources. Retrieved from <https://visionycompromiso.org/publications-resources/>
4. Indian Health Service. (n.d.). Community Health Representative Program. Retrieved from <https://www.ihs.gov/chr/>
5. California Department of Health Care Services. (2022). Medi-Cal Coverage of Community Health Worker (CHW) Services is Effective July 1, 2022. Retrieved from https://mcweb.apps.prd.cammis.medi-cal.ca.gov/news/31781_01
6. California Department of Health Care Services. (n.d.). CalAIM High-Level Summary. Retrieved from <https://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Documents/CalAIM/CalAIM-High-Level-Summary.pdf>
7. California Department of Finance. (2022). Full Budget Summary. Retrieved from <https://ebudget.ca.gov/2022-23/pdf/Enacted/BudgetSummary/FullBudgetSummary.pdf>
8. California Health and Human Services Agency. (2023, July). HCAI-CHWPR Guidance Letter. Retrieved from <https://hcai.ca.gov/wp-content/uploads/2023/07/HCAI-CHWPR-Guidance-Letter.pdf>
9. Community Responsive Education. (2020). Community Responsive Education: Wellness. Retrieved from <https://communityresponsive.org/>
10. Visión y Compromiso (2011, May). The Promotor Model: A Model for Community Transformation. Retrieved from https://www.careinnovations.org/wp-content/uploads/The-Promotor-Model-A-Model-for-Community-Transformation_Vision-y-Compromiso.pdf
11. Wright, G. (2018, May). The Future of Healing: Shifting from Trauma-Informed Care to Healing-Centered Engagement. Medium. Retrieved from <https://ginwright.medium.com/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>
12. The Children's Partnership. (2021, July). Community Health Workers Advancing Health Equity. Retrieved from <https://childrenspartnership.org/wp-content/uploads/2021/07/TCP-Community-Health-Workers-Final-Single-Pages-1.pdf>
13. California Department of Health Care Services. (2022). State Plan Amendment 22-0001 Approval. Retrieved from <https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/Documents/SPA-22-0001-Approval.pdf>
14. El Sol Neighborhood Educational Center. (2022). El Sol Career Pathway. Retrieved from https://www.elsolnec.org/wp-content/uploads/2022/04/el_sol_career_pathway_web.pdf
15. American Public Health Association (APHA). (2015). Support for Community Health Worker Leadership. Retrieved from <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2015/01/28/14/15/support-for-community-health-worker-leadership>
16. Vision y Compromiso. (2016, August). Promotores' Perspectives on Training Programs in California: A Summary of 2012–2013 Focus Group Findings. Retrieved from https://visionycompromiso.org/wp_new/wp-content/uploads/2016/08/focus_group_report10.pdf
17. California Pan Ethnic Health Network (2022). A Right to Heal: Mental Health in Diverse Communities. Retrieved from <https://cpehn.org/publications/a-right-to-heal-mental-health-in-diverse-communities/>
18. Vision y Compromiso (2018, November). Key Workforce Priorities for the Community Transformation Model. Retrieved from https://futurehealthworkforce.org/wp-content/uploads/2018/11/workforce_report_final.pdf
19. Basu, S., Patel, S. Y., Robinson, K., & Baum, A. (2024). Financing Thresholds for Sustainability of Community Health Worker Programs for Patients Receiving Medicaid Across the United States. *Journal of community health*, 10.1007/s10900-023-01290-w. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01290-w>
20. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/calendar-year-cy-2024-medicare-physician-fee-schedule-final-rule>

21. CA AB 119 2023-24 <https://legiscan.com/CA/text/AB119/id/2831262> ; MCO Tax and Investments Spending Plan: <https://www.dhcs.ca.gov/Budget/Documents/DHCS-MCO-Term-Sheet.pdf>
22. Vision y Compromiso. (2016). The Promotor Model—A Model for Building Healthy Communities. Retrieved from https://visionycompromiso.org/wp_new/wp-content/uploads/2016/02/TCE_Promotores-Framing-Paper.pdf
23. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Including Community Health Workers (CHWs) in Health Care Settings A Checklist for Public Health Practitioners. Retrieved from https://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/CHW_Integration_Checklist.pdf
24. California Health Care Foundation (CHCF). (n.d.). Advancing California's Community Health Worker (Promotor) Workforce in Medi-Cal. Retrieved from <https://www.chcf.org/resource-center/advancing-californias-community-health-worker-promotor-workforce-medi-cal/>
25. California Legislature. (2022). AB 2697 Medi-Cal: community health worker services. Retrieved from https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billStatusClient.xhtml?bill_id=202120220AB2697
26. California Department of Health Care Services (DHCS). (n.d.). Equity and Practice Transformation Payments Program. Retrieved from <https://www.dhcs.ca.gov/qphm/pages/eptprogram.aspx>

Learn more about the CHW/P/R Policy Coalition [here](#).

All interested CHW/P/Rs are invited to become members of our policy coalition. Join our coalition listserv to join a committee, stay connected on different coalition meetings and events and up-to-date on California CHW/P/R policies. Join [here](#).

