

Promotoras: Aprendiendo como mejorar acceso al sistema de salud para los Latinos



John A. Capitman, Tania L. Pacheco, Mariana Ramírez, Alicia Gonzalez

El Instituto de Políticas Públicas en Salud del Valle Central está comprometido a identificar, monitorear, y analizar políticas públicas sobre la salud que surgen y forman el estatus de salud para los residentes del valle central. Acceso al cuidado de salud para esta población está lleno problemas, y comparten muchos de los problemas que tienen el resto de californianos. El Valle de San Joaquín es una región con pobreza, la cual es evidente en las áreas urbanas y rurales.¹ La región es una de las áreas con menos acceso a la salud. El problema es más grave para las personas de origen mexicano, ya que más de un cuarto de la población (34%) de adultos que no tienen un seguro médico son nacidos en México.³

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS- Centro de Servicios de Medicare y Medicaid) y Kaiser Permanente (KP) otorgaron fondos al Instituto para usar el programa de “Promotoras” con la meta de aumentar acceso a servicios médicos a inmigrantes de tercera edad, adultos, y sus hijos que viven en el valle central. La investigación CMS se enfocó en residentes legales y sus dependes, en cambio, la de Kaiser se enfocó en inmigrantes indocumentados y sus dependes.

EL MODELO DE PROMOTORAS

Las Promotoras de salud, también llamadas trabajadoras de salud comunitaria (CHWs, por sus siglas en ingles), han servido como puente de comunicación para poblaciones que tradicionalmente han sido excluidas como grupos raciales o étnicos y con poco acceso ha cuidado médico. Promotoras conectan a las organizaciones sin fines de lucro, agencias de cuidado médico, y sus comunidades correspondientes.⁴ Nuestro proyecto usa a las promotoras como trabajadoras para aumentar el acceso a servicios de cuidado médico. Las promotoras se enfocan en como incrementar la matriculación a un seguro médico y un lugar de cuidado de salud, el número de personas recibiendo cuidado preventivo, al igual que un mejoramiento en el auto eficacia.

21.7% de los residentes del Valle de San Joaquín viven en menos del 100% del nivel federal de pobreza.²

“Una promotora es alguien que trabaja para la comunidad y viene de la comunidad.”

POBLACIÓN

Las dos investigaciones tuvieron universos de trabajo diferentes. El proyecto patrocinado por KP tuvo 103 residentes del condado de Fresno quienes eran de bajos ingresos, inmigrantes indocumentados, y Latinos de edades 18-58. El 48% de los participantes tenían por lo menos un hijo nacido en los Estados Unidos menor de 18 años viviendo con ellos. Los participantes del proyecto patrocinado por CMS fueron 209 de edades 18 a 58 años, y 104 mayores de 65 años. Para participar en esa investigación, los participantes tenían que ser Latinos mayores de 18 años de muy bajos ingresos, y residentes legales o ciudadanos estadounidenses viviendo en el condado de Fresno.

MÉTODOS

El modelo de promotoras se puso en práctica de noviembre del 2007 a mayo del 2009 y consistió en 1) capacitación de promotoras, 2) publicar el proyecto a la comunidad, 3) etapa diagnóstica, 4) referencias a diferentes agencias, llamadas y visitas de parte de las promotoras, 5) etapa de evaluación después de tres meses. Trece promotoras ejecutaron las encuestas y referencias para el proyecto de CMS y cuatro para el de KP. En cada proyecto, las promotoras asistieron al cliente a desarrollar un plan de acción para acceder servicios de cuidado médico y les brindaron asistencia para aprender cómo manejar y trabajar con un seguro médico y un proveedor de cuidado médico.

Estatus de Seguro: ¿El participante tiene algún seguro médico?

Fuente de cuidado médico: ¿El participante tiene un proveedor de salud estable?

Examen Físico: ¿El participante ha recibido algún cuidado médico preventivo?

Auto Eficacia: ¿Que tan confiado se siente el participante en tomar decisiones sobre su cuidado de salud?

RESULTADOS

En los dos proyectos se descubrió que hubo diferencias significativas a un incremento al acceso de servicios médicos desde la etapa diagnóstica a la etapa de evaluación. Entre los participantes documentados (proyecto CMS), el porcentaje de participantes matriculados a un seguro médica aumento el 25% mientras que entre los participantes indocumentados la matriculación un 10%. Mientras 60% los participantes documentados tenían una fuente de cuidado médico en la encuesta diagnóstica, solo el 13% de los indocumentados tenían tal acceso, y en la encuesta de evaluación incrementaron al 90% y 59% respectivamente.

Los participantes nos proporcionaron con sus opiniones sobre como la intervención les ayudo a incrementar su acceso a servicios de cuidado de salud. El proyecto de CMS encontró que las barreras que afrontan los participantes están al nivel sistemático, el cual afectó su manera de pensar y los detuvo de buscar o recibir servicios. Los que pensaron que se les había tratado mal por ser Latino y los que necesitaban más referencias a servicios eran menos predispuestos a reportar un mejoramiento a su acceso a servicios de cuidado de salud que los otros participantes.

De acuerdo a los 79 participantes que completaron la encuesta de evaluación, el proyecto KP exitosamente proporciono 430 referencias a los participantes y 321

Barreras al acceso médico del participante

“...para mi gente que no sabe a dónde ir o con quien ir, o para todos nosotros que no entendemos- les tenemos miedo a los agentes inmigración...”

“El Latino piensa que porque no nació aquí en este país, no es su tierra...se sienten intimidados. Como que no tienen el derecho de recibir este servicio... también tiene que ver con el hecho de que los traten mal”

referencias a sus familias. El 69% de participantes dijeron que recomendarían a la promotora a un familiar o conocido.

Después de la intervención, las promotoras notaron un cambio positivo en la actitud de los participantes hacia la facilidad de obtener acceso a servicios de cuidado de salud. En la última fase del estudio, las promotoras fueron entrevistadas. Ellas notaron a los participantes con mayor auto eficacia y su trabajo como una parte integral para el cuidado del paciente en poblaciones con poco acceso como la de los Latinos.

LO QUE APRENDIMOS

Existe una necesidad continua para sostener fondos de programas que usan promotoras los cuales ayudan a los Latinos de bajos ingresos obtener un cuidado médico apropiado. Durante los proyectos, las promotoras notaron las barreras que tenían los participantes al intentar obtener servicios de cuidado médico.

El estudio fue diseñado para medir el impacto que una intervención mínima de una promotora puede tener en el curso de tres meses. Las promotoras se interesaron en el cuidado de los participantes más de lo que se les requería. Para poder afrontar las barreras de los participantes al intentar obtener servicios se fueron más allá de sus responsabilidades inscritas por el estudio. Las promotoras estaban disponibles constantemente a sus participantes designados, tomando más llamadas y visitando a los participantes con más frecuencia.

Gracias a sus contribuciones, las promotoras proporcionaron un servicio único para que los participantes pudieran superar barreras sistemáticas, cambiar sus ideas y el nivel de acceso al cuidado médico.

RECOMENDACIONES

El trabajo de una promotora puede ser difícil emocionalmente. Los coordinadores del proyecto tienen que proveer a las promotoras orientación y apoyo constantemente para que las promotoras se sientan alentadas. El hacer un servicio como el de estas promotoras probaría ser muy eficiente, ya que un promedio de 10 horas de intervención por paciente puede aumentar el acceso al cuidado médico, incluyendo un examen anual. Hasta que existan políticas públicas al nivel estatal y nacional que reconocen la necesidad de tener trabajadores de la comunidad para personas con limitaciones al acceso de cuidado de salud, intervenciones de promotoras tendrán que seguir siendo financiadas por fondos filantrópicos. Lo que encontramos afirma la necesidad de que todos los niños viviendo en los Estados Unidos, sin importar el estatus migratorio de sus padres, deberían tener garantizado el acceso a seguro de cuidado médico al igual que acceso a cuidado necesario como parte de iniciativas nacionales y estatales para reformar el sistema de cuidado de salud.

Efecto Positivo de Las Promotoras

“Se siente bien saber que mi niño tiene seguro si está enfermo.”

“[La intervención] los hizo más confiados, el hecho de que les pudimos dar esa seguridad que si tenían una pregunta ahí estábamos.”

“...al final eran más confiados en hablar con el doctor, en preguntar”.

INFORMACIÓN SOBRE LOS INVESTIGADORES

John A. Capitman, PhD, es el director ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas del Valle Central (CVHPI) y profesor de salud pública en la Universidad Estatal de California en Fresno. Tania L. Pacheco es analista de investigación en CVHPI y estudiante de doctorado en el departamento de ciencias sociales y del comportamiento en la Universidad de California en San Francisco. Mariana Ramírez es asistente de salud comunitaria para el Programa de Prevención de la Obesidad de la Región Central de California. Alicia Gonzalez es una candidata a la maestría en salud pública en la Universidad Estatal de California en Fresno.

RECONOCIMIENTOS

Los autores quisieran agradecer a Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) Hispanic Health Services Research Grant Program y Kaiser Permanente (KP) Fresno-Community Benefits Program por hacer posibles estos proyectos y a UCSF Fresno Latino Center for Medical Education & Research. Los autores también agradecen a Nancy Pacheco por su asistencia editorial y de publicación.

CITA DE REFERENCIA

Capitman, J.A., Pacheco, T.L., Ramírez, M., Gonzalez, A. *Promotoras: Lessons Learned on Improving Healthcare Access to Latinos*. Fresno, CA: Central Valley Health Policy Institute, 2009.

NOTAS

¹ Bengiamin M, Capitman JA, and Chang X. Healthy people 2010: A 2007 profile of health status in the San Joaquin Valley. Fresno, CA: California State University, Fresno, 2008. Available at: http://www.csufresno.edu/ccchhs/institutes_programs/CVHPI/publications/_CSUF_HealthyPeople2010_A2007Profile.pdf.

² RAND California .2007. Population and demographic statistics: Population estimates. [Data Files]. Retrieved March 2005 from <http://www.ca.rand.org/stats/popdemo/pomdemo.html>

³ Growing a Healthier San Joaquin Valley: Recommendations for Improving the Public Health and Healthcare Infrastructure. Capitman, J.A., Riordan, D.G., Paul, C.M. (2007).

⁴ Andrews, J. O., Felton, G., Wewers, M. E., & Heath, J. (2004). Use of community health workers in research with ethnic minority women. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 358-365.

⁵ Swider, S. M. (2002). Outcome effectiveness of community health workers: An integrative literature review. *Public Health Nursing*, 19, 11-20.

Esta fue una publicación de:

Central Valley Health Policy Institute
 Central California Center for Health and Human Services
 1625 East Shaw Avenue, Suite 146
 Fresno, CA 93710-8106
 Phone: 559-228-2155 Fax: 559-228-2168
www.cvhpi.org.



Las opiniones expresadas en este documento no necesariamente son las opiniones de CMS o KP.