

Foro de Promotores de la Salud: Informe resumido

Encuentro auspiciado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Diabetes Aplicada

10 y 11 de mayo de 2018

PREPARADO POR LA SIGUIENTE ENTIDAD:

FHI 360
Departamento de Mercadeo Social y Comunicación, Washington, DC

PRESENTADO AL SIGUIENTE ORGANISMO:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Diabetes Aplicada, Atlanta, GA

NÚMERO DE CONTRATO:
200-2017-F-94772





RECONOCIMIENTOS

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y su División de Diabetes Aplicada (DDT, por sus siglas en inglés) desean agradecerles a las personas y organizaciones que generosamente compartieron su tiempo, experiencia y recursos durante nuestro Foro de Promotores de la Salud. Este evento ofreció perspectivas e ideas útiles que fundamentarán de aquí en adelante las estrategias y las comunicaciones de la División de Diabetes Aplicada de los CDC.

Descargo de responsabilidad: Este informe resumido está respaldado por el contrato núm. 200-2017-F-94772 suscrito con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Las observaciones y recomendaciones incluidas reflejan lo que se discutió en el foro y no representan necesariamente los puntos de vista o la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Cita sugerida: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Foro Comunitario de Trabajadores de Salud: Informe resumido -Una reunión patrocinada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Diabetes Aplicada (DDT). Atlanta, GA: CDC, 2019.

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	i
ANTECEDENTES	1
METODOLOGÍA	2
CONSIDERACIONES DEL INFORME	3
Objetivo 1	4
Objetivo 2	9
Objetivo 3	17
Objetivo 4	19
PRÓXIMOS PASOS	22
APÉNDICE A. Participantes del foro	23
APÉNDICE B. Agenda del foro	25
APÉNDICE C. Definiciones relacionadas con El Programa Nacional de Prevención de la Diabetes y los Servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes	28

“ Pienso en... cuánta pasión y compromiso nos han permitido llegar hasta aquí. Y ahora estamos... haciendo lo posible para asegurarnos de que los promotores de la salud no sean algo secundario, que los promotores de la salud sean una parte central del equipo de atención médica, y que sean una parte esencial de este equipo. ”

ANN ALBRIGHT, directora, División de Diabetes Aplicada, CDC

“ Al observar cómo fue creciendo el movimiento a lo largo del tiempo, verlo realmente florecer, [he visto] las contribuciones que los promotores de la salud les ofrecen a las personas y a las comunidades. ”

URSULA BAUER, exdirectora del Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de los CDC.



RESUMEN EJECUTIVO



ANTECEDENTES y METODOLOGÍA

El 10 y 11 de mayo del 2018, la División de Diabetes Aplicada de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC/DDT, por sus siglas en inglés) organizó un foro para comprender mejor y pensar detenidamente en formas de maximizar el efecto de los *promotores* de la salud o trabajadores de salud comunitaria (CHW, por sus siglas en inglés)¹ sobre los resultados relacionados con la diabetes.

Diecinueve participantes asistieron al foro, representando a los *promotores* y sus aliados, y a autoridades de departamentos de salud estatales (incluidos los beneficiarios de los fondos provistos a través de los acuerdos de cooperación 1305 y 1422). Los participantes trabajan con una variedad de audiencias meta —que incluyen a hispanos o latinos, afroamericanos, asiaticoamericanos e indoamericanos— en comunidades rurales y urbanas de los Estados Unidos, y tienen experiencia en alcance comunitario relativo a enfermedades crónicas en adultos, como la diabetes. Varios funcionarios de proyecto de los CDC y directivos de la División de Diabetes Aplicada también estuvieron presentes para brindar, a modo de introducción, comentarios sobre las actividades de los CDC y para escuchar atentamente lo expresado en el foro.

Las perspectivas de las discusiones del foro sentarán las bases de la orientación y la asistencia técnica para los beneficiarios de los fondos de los CDC y otras personas que estén trabajando en el manejo de la diabetes y en la prevención de la diabetes tipo 2, con relación a la forma de mejorar la integración de los *promotores* y el apoyo que se les brinde.



RESUMEN DE LAS DISCUSIONES

El encuentro abordó cuatro objetivos:

- Identificar los obstáculos y las brechas existentes que no permiten desarrollar una infraestructura a nivel estatal que promueva la sostenibilidad y el reembolso de servicios a largo plazo de los *promotores* a fin de establecer o ampliar su integración en lo siguiente:
 - Programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, mediante el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes.
 - Servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMES, por sus siglas en inglés) reconocidos por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) o acreditados por la Asociación Estadounidense de Educadores sobre la Diabetes (AADE, por sus siglas en inglés).

¹ En las comunidades hispanas, a los trabajadores de salud comunitaria se los conoce como *promotores* o *promotoras*, y algunos de los participantes de este foro también usaron estos términos. En las comunidades indoamericanas, el término que se usa es *representantes de salud comunitaria* (en inglés, *Community Health Representatives*). Por una cuestión de simplicidad, en este informe usaremos el término *promotores*.

- Identificar las prácticas prometedoras y lecciones aprendidas que podrían fundamentar y orientar las iniciativas futuras de los estados, de los *promotores* y de otras personas o entidades para desarrollar una infraestructura a nivel estatal con el fin de promover el reembolso y la sostenibilidad de los servicios de los promotores de la salud a largo plazo.
- Identificar las prácticas prometedoras y lecciones aprendidas sobre los roles que los *promotores* pueden desempeñar para aumentar la inscripción y mejorar la retención de los participantes en los programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, y en los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes reconocidos por la ADA o acreditados por la AADE.
- Recopilar “sabios consejos” desde la perspectiva de los *promotores* de la salud que sería importante compartir con los estados, otros *promotores* y demás personas o entidades que participan en este trabajo.

Dentro del marco general de estos objetivos, las discusiones de los participantes se centraron en varios temas y conceptos. Este informe resume sus perspectivas y opiniones.

Este informe no es un documento de consenso —es decir, la intención de las discusiones del foro no fue lograr que todos los participantes estuvieran de acuerdo— ni representa las recomendaciones oficiales respaldadas por los CDC. Más bien, ofrece la perspectiva de los diversos *promotores*, aliados, partidarios y estados con relación a lo que creen que es necesario para construir una infraestructura para la sostenibilidad y el financiamiento de los servicios de los *promotores*.

UN COMENTARIO SOBRE LA TERMINOLOGÍA

Los participantes mencionaron que sería mejor abordar el tema de “reembolsos”, incluido en la agenda, en una forma más amplia. Recomendaron que, en su lugar, se tratara el financiamiento, que engloba no solo el reembolso de los servicios de los *promotores*, sino también el aporte de fondos para el desarrollo profesional y las iniciativas para crear organizaciones y redes de *promotores*, lo cual incluye establecer y apoyar a la Asociación Nacional de *Promotores* de la Salud. Por lo tanto, si bien en los objetivos de este foro se menciona el reembolso, hemos usado el término *financiamiento* a lo largo de todo el resumen de las discusiones para reflejar los puntos de vista de los participantes.

PERSPECTIVAS DE LOS PARTICIPANTES

Definir los roles de los *promotores* y desarrollar la fuerza laboral

- **Los promotores siguen el proverbio “Nada sobre nosotros sin nosotros”.** Esto mismo debería aplicarse a los esfuerzos para desarrollar una infraestructura a nivel estatal para los *promotores*.
- **Es necesario contar con una definición uniforme de cuáles son los roles de los *promotores*, y que los encargados de tomar decisiones tengan una mayor comprensión de estos roles y del valor que los *promotores* aportan.** Es fundamental que la definición de los promotores de la salud capte todo el conjunto de sus destrezas, roles y responsabilidades; la variedad de los lugares

en los que trabajan; y los diferentes puestos laborales que incluyen tareas similares; y que esa definición transmita sus competencias básicas y el valor que aportan.

- **El desarrollo de la fuerza laboral es fundamental.** Se necesitan mejores sistemas para atraer y preparar a la próxima generación de promotores de la salud y asegurar la retención y promoción de los actuales. Existe una escasez general de fondos y tiempo para el desarrollo profesional de los *promotores* y el aprendizaje entre colegas. Asimismo, los administradores y supervisores de los *promotores*, y los altos ejecutivos de sus organizaciones, quizás no comprendan por completo las realidades del trabajo del promotor de la salud; la promoción y el fomento de su desarrollo profesional podrían incluirse en la capacitación y asistencia técnica dirigidas a las personas que los supervisan.
- **Hay divergencias con respecto a la necesidad y el valor de una certificación para promotores de la salud.** Algunas personas creen que la capacitación y certificación estandarizadas son necesarias, mientras que otras consideran que los *promotores* pueden desempeñar sus funciones eficazmente con una menor capacitación formal, si a esta se le suma la experiencia en el campo. Algunos estados han optado por la certificación voluntaria de los promotores de la salud y otros no.
- **El apoyo para las redes debería ser una prioridad.** Esto incluye lanzar y mantener la Asociación Nacional de Promotores de la Salud (lo cual tiene como fin elevar la profesión y ofrecer un foro para la comunicación sobre la fuerza laboral y dentro de ella) como también alianzas y redes que abarquen a todo el estado. El financiamiento actual para apoyar a estos grupos y para que los *promotores* participen en ellos es escaso.

Aumentar la integración de los promotores de la salud en los sistemas de atención médica y en las organizaciones comunitarias

- **Los promotores de la salud aún no se consideran parte de los cuidados de la salud.** A pesar de que las contribuciones de los *promotores* son evidentes, su aceptación no es universal dentro de las comunidades dedicadas a la atención médica y la salud pública. Los promotores de la salud deberían ser integrados desde el inicio en las estrategias y los presupuestos. También es fundamental que tengan acceso a los registros de salud electrónicos para que puedan brindarles servicios a sus clientes con eficacia.
- **Una simple interacción entre un promotor de la salud y un cliente podría abordar varias necesidades clínicas y ayudar a mejorar el efecto de los determinantes sociales de la salud.** Debido al carácter relacional de su trabajo, los *promotores* realizan a menudo actividades que van más allá de la descripción “oficial” de sus tareas a fin de satisfacer las necesidades de sus clientes.
- **Los promotores de la salud desean (y deberían) aportar su opinión a las personas responsables de tomar decisiones en todos los niveles (federal, estatal, sistema de salud, organización, etc.).** Ellos pueden ayudar a educar a quienes elaboran las políticas y a los administradores sobre los roles de los *promotores* e inspirarlos a que apoyen y defiendan esta fuerza laboral. En estas conversaciones, los promotores de la salud deben transmitir no solo el lado compasivo de su trabajo, sino también los beneficios económicos.

- **Ampliar la integración de los promotores de la salud dentro de los sistemas médicos y de salud pública, como también de las organizaciones comunitarias, requiere identificar y difundir los métodos eficaces para hacerlo, y abordar los desafíos en las opciones de pago por los servicios que prestan.** Estas iniciativas deberían aprovechar los ejemplos y las directrices existentes, como también procurar fortalecer las alianzas entre los sistemas de atención médica y las organizaciones comunitarias.
- **Mejorar las estrategias de financiamiento para construir la infraestructura de los promotores de la salud y facilitar la integración de estos es esencial y requerirá una actitud favorable para identificar y considerar enfoques novedosos.** Los mecanismos actuales para la obtención de fondos, que normalmente los estados reciben de fuentes federales para fines de salud específicos, pueden limitar los tipos de problemas de salud abordados por los *promotores*. Quizás haya formas de aprovechar el creciente interés en la salud poblacional a fin de impulsar la infraestructura para los *promotores*.
- **Es importante fomentar las conexiones de los promotores de la salud en las agencias federales,** como el Departamento de Transporte, el Equipo Interagencial Federal para la Equidad en Salud, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, la Oficina de Salud de las Minorías, y todo el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Mejorar la remuneración de los promotores de la salud y la documentación de sus contribuciones

- **La remuneración de los promotores de la salud debería ser proporcional a los servicios profesionales que suministran.** Formalizar la actividad de los *promotores* para que se la considere una carrera dentro de la salud pública sería un primer paso importante para garantizar que su remuneración sea similar a la de los otros profesionales de ese sector. A menudo, la remuneración se dificulta debido al financiamiento a corto plazo (p. ej., subvenciones), como también a las limitaciones de las políticas y presiones presupuestarias de Medicaid.
- **La documentación inadecuada de las contribuciones de los promotores de la salud trae como consecuencia que no se comprenda por completo el efecto de los programas de los *promotores*, y puede tener ramificaciones en el financiamiento.** Los esfuerzos para mostrar estos efectos deberían emplear como base la evidencia existente y proveer datos locales convincentes; la Asociación Nacional de Promotores de la Salud podría ayudar a reunir y difundir esta información.

Prácticas prometedoras y lecciones aprendidas sobre los roles de los promotores de la salud en los programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, y en los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes reconocidos por la ADA o acreditados por la AADE.

- **Como los promotores de la salud entienden las culturas que forman parte de su comunidad, pueden ayudar a quienes elaboran las políticas y a los programas a comprender, alcanzar y atender mejor a las poblaciones meta.** Se debería hacer participar a los *promotores* en la adecuación y adaptación de los currículos y las actividades para el manejo de la diabetes y la prevención de la diabetes tipo 2 a fin de garantizar que sean fáciles de usar y adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- **La capacitación estandarizada relativa al Programa Nacional de Prevención de la Diabetes y los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes podría ayudar a que los promotores de la salud apoyen con mayor eficacia aquellos programas y servicios.**
- **Puesto que muchos clientes de los *promotores* tienen una vida compleja, marginalizada, puede ser difícil conseguir que se comprometan a acudir a los servicios de educación y apoyo para el manejo de la diabetes o a participar en los programas de cambio de estilo de vida.** Hacer hincapié en cómo la integración de los *promotores* en los programas de prevención de la diabetes tipo 2 y de manejo de la diabetes puede ayudar individualmente a los clientes y contribuir al bienestar general de la comunidad podría alentar a los *promotores* a remitir personas a estos programas y servicios.

- **Ya existen prácticas adecuadas para integrar a los promotores de la salud en actividades para el manejo de la diabetes y la prevención de la diabetes tipo 2 a nivel de base.** Es necesario documentar y compartir estas prácticas en forma sistemática.
- **Los promotores de la salud trabajan para abordar todos los problemas de salud de la persona.** Por lo tanto, es importante buscar formas para que los *promotores* aborden el manejo de la diabetes y la prevención de la diabetes tipo 2 junto a otras afecciones y los determinantes sociales de la salud.



PRÓXIMAS MEDIDAS

Este foro de promotores de la salud ofreció muchas perspectivas útiles que servirán de base para el trabajo futuro. Los CDC considerarán la forma de incorporar esta información a la guía de capacitación y asistencia técnica para trabajar con promotores de la salud en este ámbito, que actualmente se encuentra en desarrollo, y explorarán la elaboración de otros materiales, como guías de ayuda, a fin de sintetizar la información clave y fomentar la comunicación con los departamentos de salud estatales y brindarles apoyo.



RESUMEN EJECUTIVO



ANTECEDENTES

El 10 y 11 de mayo del 2018, la División de Diabetes Aplicada de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC/DDT, por sus siglas en inglés) organizó un foro para comprender mejor y pensar detenidamente en formas de maximizar el efecto de los *promotores* de la salud o trabajadores de salud comunitaria (CHW, por sus siglas en inglés)² sobre los resultados relacionados con la diabetes.

Los objetivos fueron:

- Identificar los obstáculos y las brechas existentes que no permiten desarrollar una infraestructura a nivel estatal que promueva la sostenibilidad y el reembolso a largo plazo de los servicios de los *promotores* a fin de establecer o ampliar su integración en lo siguiente:
 - Programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, mediante el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes.
 - Servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMES, por sus siglas en inglés) reconocidos por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) o acreditados por la Asociación Estadounidense de Educadores sobre la Diabetes (AADE, por sus siglas en inglés).
- Identificar las prácticas prometedoras y lecciones aprendidas que podrían fundamentar y orientar las iniciativas futuras de los estados, de los *promotores* y de otras personas o entidades para desarrollar una infraestructura a nivel estatal con el fin de promover el reembolso y la sostenibilidad de los servicios de los *promotores* de la salud a largo plazo.
- Identificar las prácticas prometedoras y lecciones aprendidas sobre los roles que los *promotores* pueden desempeñar para aumentar la inscripción y mejorar la retención de los participantes en los programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, y en los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes reconocidos por la ADA, por sus siglas en inglés o acreditados por la AADE, por sus siglas en inglés.
- Recopilar “sabios consejos” desde la perspectiva de los *promotores* de la salud que sería importante compartir con los estados, otros *promotores* y demás personas o entidades que participan en este trabajo.

Las perspectivas de las discusiones del foro sentarán las bases de la orientación y la asistencia técnica para los beneficiarios de los fondos de los CDC y otras personas que estén trabajando en el manejo de la diabetes y en la prevención de la diabetes tipo 2, con relación a la forma de mejorar la integración de los *promotores* y el apoyo que se les brinde.

² En las comunidades hispanas, a los trabajadores de salud comunitaria se los conoce como *promotores* o promotoras, y algunos de los participantes de este foro también usaron estos términos. En las comunidades indoamericanas, el término que se usa es representantes de salud comunitaria (en inglés, Community Health Representatives). Por una cuestión de simplicidad, en este informe se usa el término *promotores*.

METODOLOGÍA

Diecinueve participantes asistieron al foro, invitados por el personal de la División de Diabetes Aplicada de los CDC. Estos participantes representaban a tres audiencias generales: 1) *promotores*, 2) aliados de los *promotores* y 3) departamentos de salud estatales (incluidos los beneficiarios de los fondos provistos a través de los acuerdos de cooperación 1305 y 1422; ver recuadro). Ellos trabajan con una variedad de poblaciones prioritarias —que incluyen a hispanos o latinos, afroamericanos, asiaticoamericanos e indoamericanos— en comunidades rurales y urbanas de los Estados Unidos, y tienen experiencia en alcance comunitario relativo a enfermedades crónicas en adultos, como la diabetes.

Varios funcionarios de proyecto de los CDC y directivos de la División de Diabetes Aplicada también estuvieron presentes para brindar, a modo de introducción, comentarios sobre las actividades de los CDC y para escuchar atentamente lo expresado en el foro. En el [apéndice A](#) se encuentra una lista de los participantes.

Para ayudar a definir y priorizar los temas de discusión, y elaborar la agenda y guía de facilitación para el foro, FHI 360 (contratista de los CDC) mantuvo conversaciones telefónicas de 30 minutos, previas al foro, con los participantes confirmados a fin de reunir opiniones relevantes sobre los temas de discusión potenciales relacionados con los reembolsos y la sostenibilidad de los servicios de los *promotores*, y sus roles en la prevención de la diabetes tipo 2 y el automanejo de la diabetes.

Durante el foro de dos días, a fin de establecer las bases para la discusión, los presentadores de la División de Diabetes Aplicada de los CDC reconocieron las contribuciones de los *promotores* en la prevención de la diabetes tipo 2 y el manejo

APOYO DE LOS CDC A LOS ESFUERZOS DE LOS PROMOTORES DE LA SALUD: ACUERDOS DE COOPERACIÓN

- [1305](#): Aumentar la integración de los *promotores* a los programas de automanejo y apoyo continuo para los adultos con diabetes.
- [1422](#): Aumentar la integración de los *promotores* para fomentar una conexión entre los sistemas de salud y los recursos comunitarios para los adultos con prediabetes o riesgo alto de diabetes tipo 2.

de la diabetes, y subrayaron la inversión y el compromiso de esta división para la integración de los *promotores*. También compartieron un resumen general del trabajo pertinente realizado en virtud de los acuerdos de cooperación de los CDC anteriores (es decir, 1305, 1422); las lecciones aprendidas por los beneficiarios de fondos que ya están integrando a los *promotores* para lograr un aumento en la inscripción a los programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, y en los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes; y las dificultades o los obstáculos conocidos que no permiten ampliar los roles de los *promotores*.

Una moderadora capacitada orientó a los participantes del foro en las discusiones guiadas, adaptando el flujo de la conversación y los temas de la agenda para satisfacer las prioridades del grupo. También los alentó a escribir “sabios consejos” en notas adhesivas para ayudar a los CDC a captar más opiniones sobre los recursos, las herramientas y las medidas que se necesitan

para apoyar a los *promotores* con el fin de que logren su máximo potencial para prestar servicios a las familias y comunidades. Además de discutir los temas en el grupo general, los participantes hicieron actividades en pequeños grupos y reportaron sus perspectivas al grupo entero. Al final del segundo día, los participantes se reunieron en cuatro grupos pequeños — nacional, estatal, de base y médico, según los sectores o las áreas que representaban— con el fin de analizar oportunidades para que los estados y los *promotores* trabajen juntos a fin de crear una infraestructura a nivel estatal que promueva la sostenibilidad de los promotores de la salud. Las ideas que surgieron de esas conversaciones grupales han sido incorporadas al resumen general del foro, puesto que muchas perspectivas y observaciones reflejaron y ampliaron los conceptos discutidos a lo largo del foro. (Consultar el apéndice B para ver la agenda completa del evento).

Las discusiones del foro se grabaron y transcribieron, y una persona tomó nota de las perspectivas y consideraciones, las cuales están resumidas en este informe.

Para garantizar que los puntos de vista y las consideraciones de los participantes del foro fueran presentadas con exactitud, estos tuvieron la oportunidad de revisar un borrador antes de la finalización del informe resumido.

CONSIDERACIONES DEL INFORME

Este informe no es un documento de consenso —es decir, la intención de las discusiones del foro no fue lograr que todos los participantes estuvieran de acuerdo— ni representa las recomendaciones oficiales respaldadas por los CDC. Más bien, ofrece la perspectiva de los diversos *promotores*, aliados, partidarios y estados con relación a lo que creen que es necesario para construir una infraestructura para la sostenibilidad y el financiamiento de los servicios de los *promotores*.

Si bien la discusión pudo haber incluido las medidas sugeridas, el financiamiento y otras restricciones quizás limiten lo que puedan hacer los patrocinadores, beneficiarios y la comunidad de *promotores* en un futuro cercano. Por lo tanto, de ningún modo este documento tiene carácter prescriptivo.

RESUMEN DE LAS DISCUSIONES

Las discusiones se centraron en varios temas y conceptos relacionados con cada objetivo. Las perspectivas y opiniones de los participantes que se presentan a continuación están organizadas temáticamente dentro de los objetivos más generales. En la medida de lo posible, hemos incluido citas de los participantes que ilustran o reiteran los puntos clave de la discusión.

La agenda del foro inicialmente convocaba a los participantes a discutir sobre la sostenibilidad y los reembolsos por separado, con la meta de obtener las perspectivas específicas para cada uno de estos temas interrelacionados. Sin embargo, a los participantes les pareció que estos dos temas están sumamente entrelazados, siendo que la infraestructura para el reembolso de los servicios de los *promotores* es solo *un* aspecto significativo de la sostenibilidad de la integración de los *promotores*, y que la conversación sería más representativa si los dos temas se trataran de manera conjunta. Por consiguiente, estos dos temas se trataron juntos en el resumen.

Un comentario sobre la terminología

Los participantes mencionaron que sería mejor abordar el tema de “reembolsos” en una forma más amplia. Recomendaron que, en su lugar, se tratara el financiamiento, que engloba no solo el reembolso de los servicios de los *promotores*, sino también el aporte de fondos para el desarrollo profesional y las iniciativas para crear organizaciones y redes de *promotores*, lo cual incluye establecer y apoyar

a la Asociación Nacional de Promotores de la Salud. Asimismo, el término “reembolso” puede connotar el modelo original de tarifa por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) usado por Medicaid para el pago por servicios clínicos. En el contexto específico de financiamiento de los servicios de los *promotores*, el reembolso de tarifa por servicio es solo una opción (y quizás sea la estrategia menos prometedor) para este financiamiento. Las propuestas para que se considere a los promotores dentro de la categoría de proveedores “reimbolsables” enfrentan resistencia como un “nuevo gasto” potencial debido a que no se lo puede asociar a resultados anticipados. Por lo tanto, si bien en los objetivos de este foro se menciona el reembolso, hemos usado el término *financiamiento* a lo largo de todo el resumen de las discusiones para reflejar los puntos de vista de los participantes.



OBJETIVO 1

Identificar los obstáculos y las brechas existentes que impiden el desarrollo de una infraestructura a nivel estatal que promueva el reembolso y la sostenibilidad a largo plazo de los servicios de los *promotores* de salud como un medio para establecer o ampliar su integración a los programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, mediante el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes, y a los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes reconocidos por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) o acreditados por la Asociación Estadounidense de Educadores sobre la Diabetes (AADE).

Necesidad de una mejor comprensión y consenso sobre los roles y el valor de los *promotores*

- Es necesario que los encargados de elaborar políticas, los organismos médicos y de atención de la salud, los encargados de pagos, y los profesionales de salud pública comprendan

IMAGEN DEL PROMOTOR DE LA SALUD:

Más allá de la descripción del trabajo

Una participante del foro compartió un vistazo de su trabajo. En el programa en el que ella trabaja se recluta a los participantes; pero al terminar, los participantes quieren que los *promotores* continúen apoyándolos. Ella quiere que estos participantes remitan a otras personas al programa, y por eso no quiere darles la espalda. La comunidad confía en ella; no les puede decir “ya no te necesito porque el programa terminó”.

Ella dedica tiempo fuera de su horario laboral y más allá de la descripción de su trabajo para apoyar a su comunidad y satisfacer las necesidades de sus clientes. También capacita a otros *promotores* sobre las formas en que pueden ayudar a la comunidad. Este esfuerzo “adicional” contribuye al éxito de su programa, pero quizás no sea captado o reportado porque no está dentro de la descripción oficial de su trabajo o su rol en el programa.

mejor que el término “promotor de la salud” hace referencia a una ocupación separada y distinta, y no se trata simplemente de una persona que trabaja en o con la comunidad, o que se ocupa de los problemas de salud comunitarios. Las diferentes interpretaciones de cuáles son los roles de los *promotores* también se pueden percibir dentro de su propia fuerza laboral.

- La relación de los *promotores* con los miembros de la comunidad se basa en el poder compartido: el promotor de la salud y el cliente trabajan juntos para encontrar soluciones que funcionen. Esto difiere significativamente de

las relaciones tradicionales entre los pacientes y los sistemas de atención médica o las agencias de salud pública. Y debido al carácter relacional de su trabajo, los *promotores* realizan a menudo actividades que van más allá de la descripción “oficial” de sus tareas a fin de satisfacer las necesidades de sus clientes.

- Con frecuencia, la percepción que hay del rol de los *promotores* es que se limitan a trabajar dentro de entornos clínicos. Si bien los *promotores* desempeñan una función esencial en esos entornos, como ayudar a que el paciente siga las indicaciones del médico, su influencia es mucho más amplia.
 - Los *promotores* frecuentemente abordan varias necesidades clínicas, como también aquellas relativas a los determinantes sociales de la salud; apoyan el cambio en los comportamientos relacionados con la prevención y podrían fomentar la defensa de la comunidad y la formación de capacidad.
- Del mismo modo en que sus títulos son diferentes, entre los trabajadores de salud comunitaria, los *promotores de la salud* y los representantes de salud comunitaria hay diferencias en la forma de encarar su trabajo, en parte por motivos culturales. Sin embargo, a estos profesionales se los podría unir o incluir bajo el denominador común de *promotores*.
 - Los títulos de estos profesionales podrían tener ramificaciones, si el financiamiento dependiera de los servicios desempeñados por personas con un puesto o cargo laboral específico.
- Los administradores y supervisores de los *promotores*, y los altos ejecutivos de sus organizaciones, quizás no comprendan por completo las realidades del trabajo del promotor de la salud —que puede incluir que tenga que viajar largas distancias dentro de las zonas donde brinda servicios, concentrarse en el desarrollo de relaciones personales,

y dedicar tiempo a adecuar y adaptar los materiales al contexto cultural de sus clientes— y, en consecuencia, no le provean el apoyo suficiente.

Dificultades relacionadas con la certificación de los promotores de la salud y el desarrollo de su fuerza laboral

- Las alternativas para el crecimiento profesional individual de los *promotores* no siempre son claras. Asimismo, se necesitan mejores sistemas para desarrollar la fuerza laboral a fin de ayudar a impulsar a la próxima generación de *promotores* y asegurar la retención y promoción de los actuales.
- No todos los estados han optado por la certificación de los *promotores*; en aquellos que la tienen, la certificación es voluntaria. Esto significa que no se necesita para desempeñarse en esa función, pero hay reglamentaciones sobre el título de “promotor de la salud certificado”.
 - Algunas personas creen que la capacitación y certificación estandarizadas son necesarias, mientras que otras consideran que los *promotores* pueden desempeñar sus funciones eficazmente con una menor capacitación formal, si a esta se le suma la experiencia en el campo.
 - Dentro de la comunidad de *promotores*, es posible que exista la preocupación de que la certificación amenace el carácter orgánico de la profesión (para integrar a las personas de la comunidad), pero hay quienes creen que la certificación ayudará a impulsar la profesión al legitimar aún más el trabajo de los *promotores*, particularmente en el sistema de atención médica donde los estudios avanzados son necesarios y muy valorados.

- Las decisiones sobre la certificación de los *promotores* de la salud tienen lugar mayormente a nivel estatal. Aun si los *promotores* de un estado deciden no tener una certificación formal, puede ser beneficioso que haya un firme diálogo sobre la naturaleza y el alcance del trabajo de los *promotores* que conduzca a un entendimiento común entre estos, los empleadores y los encargados de pagos.
- El desarrollo reciente de los programas de certificación podría dejar en desventaja a los *promotores* con experiencia práctica. Muchas universidades comunitarias tienen programas de capacitación para promotores de la salud que proveen certificados u otras credenciales a los recién graduados. Los *promotores* que vienen haciendo este trabajo por años, pero no han completado estos programas, no tienen una certificación formal. Sin embargo, cuentan con muchísima más experiencia y conocimientos que los nuevos *promotores*.
- El desarrollo profesional de los *promotores* de la salud, ya sea asistiendo a conferencias o aprendiendo de una forma más informal con sus colegas, puede ser difícil debido a la cantidad de tiempo que ya exige el trabajo, la falta de financiamiento para dichas actividades, o no contar con el permiso de los directivos del programa para participar.
 - También es importante brindar oportunidades para progresar a aquellos *promotores* que deseen funciones en las áreas de supervisión, capacitación o gestión de programas.
 - Los programas que les ofrezcan a los *promotores* oportunidades para cambiar de profesión deberían evitar que el cargo de promotor de la salud se entienda solamente (o principalmente) como un paso intermedio hacia algo más.

“ Los promotores de la salud egresan de la universidad con credenciales, están capacitados, salen a conquistar el mundo, consiguen un trabajo y eso es fabuloso. Sin embargo, los promotores que vienen haciendo este trabajo por años tienen la experiencia práctica. Estos programas han aparecido, pero no han pasado por ellos. Tienen 10 000 veces más de experiencia que aquellos recién salidos de la universidad, excepto que estos últimos cuentan con las credenciales. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

Necesidad de educar e inspirar a los encargados de elaborar políticas y a los administradores sobre los promotores de la salud

- Es importante que los encargados de elaborar políticas, los líderes de agencias, los administradores de atención médica y otros directivos no solo entiendan las funciones y el valor de los *promotores*, sino que también muestren que están comprometidos a facilitar el desarrollo y la sostenibilidad de una infraestructura para apoyar el trabajo que realizan.
- Cuando los funcionarios y otros líderes elegidos cumplen su término, es común que lo que saben sobre los *promotores* y el apoyo que les han brindado se vaya con ellos. Educar a los nuevos funcionarios sería útil para fomentar su compromiso y apoyo. También es esencial que la información le llegue a los líderes y administradores de los niveles adecuados, donde se toman las decisiones sobre los sistemas y las infraestructuras dentro de las que trabajan los *promotores*.

Oportunidades para ampliar la integración de los promotores dentro de los sistemas médicos y de salud pública

- A pesar de que hay evidencia de las contribuciones de los *promotores*, su aceptación no es universal dentro de la comunidad de atención médica y salud pública. Los promotores de la salud aún no se consideran parte de los cuidados de la salud.
- Algunos *promotores* sienten que su participación a menudo es tratada como algo secundario, en lugar de que se los incorpore desde el inicio en las estrategias y los presupuestos. Sienten con frecuencia que no tienen una voz dentro de la atención médica y la salud pública en el momento en que se toman las decisiones.
- Los administradores que no entienden los roles de los *promotores* de la salud podrían considerar que sus servicios son un duplicado de los que son provistos por otros miembros del equipo de atención médica con responsabilidades relacionadas, como los enfermeros coordinadores y orientadores de servicios (*nurse navigators*).

“ Nosotros tenemos una función en cada determinante [social], por así decirlo. En cada sector, desde la preconcepción hasta la muerte. Deberíamos estar incluidos en todo eso. El financiamiento para nosotros debería estar incluido [en todo eso]. Creo que nosotros, como comunidad, deberíamos estar hablando de esa forma también. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

Participación limitada en las organizaciones comunitarias

- Un tema que se relaciona estrechamente con la integración de los promotores de la salud a los sistemas de atención médica y de salud pública es hacerlos participar más en las organizaciones comunitarias (CBO, por sus siglas en inglés) que prestan servicios a sus comunidades y vincular estas organizaciones con el equipo de atención general de la persona o la familia.
- Los nuevos modelos de pago por servicios de atención médica que se están desarrollando contemplan a los *promotores* dentro de los servicios clínicos (a menudo como miembros de los equipos de atención), pero las opciones de pago son actualmente mucho más difíciles para los *promotores* con base en la comunidad. Sin embargo, son prometedores los modelos más holísticos, como “comunidades de salud responsables”, que abarcan conceptos más amplios del desarrollo comunitario como factor contribuyente para la salud.
- Si bien muchos sistemas de salud ven lo acertado que es invertir en las organizaciones comunitarias o trabajar en colaboración con ellas, faltan métodos eficaces para hacerlo. Estas organizaciones quizás tampoco sepan cómo tener acceso al financiamiento que está disponible para ellas.

Incongruencias e insuficiencias en la remuneración de los promotores de la salud

- El financiamiento basado en subvenciones y otros tipos de financiación a corto plazo hacen difícil que se les pueda ofrecer a los *promotores* un empleo estable y sostenible. Estos pueden proveerles a sus comunidades apoyo sostenible y a largo plazo, pero los sistemas de financiamiento actuales no siempre suministran un mecanismo para la participación sostenible de los *promotores*.

“ No creo en el trabajo gratuito. No para este trabajo crucial... No debería ser gratuito. Nadie debería trabajar gratis. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- Los promotores de la salud son profesionales, pero el pago que reciben no siempre lo refleja. Existe el concepto erróneo de que los servicios de los *promotores* son gratuitos, lo que podría haber derivado del hecho de que muchos de ellos comenzaron como voluntarios o en programas que, como pago, les daban tarjetas de regalo y unos pocos dólares por hora.
- Como se expresó anteriormente, los promotores de la salud a menudo dedican más horas de trabajo que las que le corresponderían a fin de satisfacer las necesidades de sus clientes y comunidades, y el pago que reciben podría no reflejar este tiempo “adicional”.
- Con frecuencia, los *promotores* no saben cómo “vender” sus servicios o determinar un precio para ellos. Es difícil establecer una remuneración equitativa si los *promotores* no han sido integrados antes a las estructuras de pago continuas.
- Los obstáculos en el ámbito del gobierno estatal, incluidas las limitaciones de la política de Medicaid y las presiones presupuestarias, contribuyen a las dificultades en la remuneración.

Necesidad de establecer redes, asociaciones y alianzas de promotores de la salud, y las dificultades para lograrlo

- Contar con redes y alianzas de *promotores* de la salud puede aportarle poder de negociación a su fuerza laboral y darle una plataforma que refleje el “por nosotros, para nosotros” a fin de resolver los asuntos que les incumben.

- La Asociación Nacional de Promotores de la Salud, actualmente en desarrollo, tiene como fin darles una voz a los *promotores* en los más altos niveles y conferir credibilidad a su profesión. Podría también interactuar con otras organizaciones nacionales, como la Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales y la Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitaria, y unir las diversas voces para apoyar a los *promotores* e interceder por ellos.
- El financiamiento es un obstáculo clave para la creación y sostenibilidad de las redes de *promotores* en todos los niveles. Por lo general es difícil usar recursos federales para apoyar alianzas a nivel estatal, pero varios estados han estado invirtiendo parte de los fondos de las subvenciones 1305 y 1422 de los CDC en el desarrollo de redes.
- Es posible que las redes y alianzas de promotores de la salud necesiten reconstruirse, debido en parte a los cambios entre los directivos, dado la índole voluntaria de sus roles y la falta de financiamiento que permita una mayor estabilidad. Esto puede dificultar que estas entidades se afiancen.
- Hay incongruencias sobre la forma en que funcionan las redes y alianzas existentes. Sería útil que estas entidades contaran con principios orientadores.

Documentación incompleta de las contribuciones de los promotores de la salud

- Algunas personas que tienen la responsabilidad de tomar decisiones podrían ser escépticas con relación a los enfoques de base, como el trabajo que hacen los *promotores*, en especial cuando los resultados son frecuentemente anecdóticos. Es importante que la evidencia de las contribuciones de los promotores de la salud sea documentada para darles mayor credibilidad.

- El reconocimiento del éxito a menudo se atribuye al programa o a sus líderes, y no a los *promotores* que son los que están al frente haciendo el trabajo. Esto puede mostrar una imagen incompleta de lo que contribuyó al éxito y tener ramificaciones en cuanto a la financiación (ya que el financiamiento generalmente sigue a lo que funciona).

“ El trabajo de los promotores de la salud no para... Uno no se desconecta de un vecino del mismo modo que desconecta una computadora. Sin embargo, ese tiempo de apoyo, que puede realmente cambiar los resultados, no está representado en los datos. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- Es fundamental que se muestre el efecto del trabajo de los promotores, pero no todos definen “efecto” del mismo modo. Los indicadores de desempeño son cruciales, y es necesario mostrar el efecto de los *promotores* de acuerdo con esos parámetros.
- La documentación en los sistemas de atención médica depende cada vez más de los registros de salud electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés), y muchos de los sistemas de este tipo de registros no permiten que se ingrese información de las actividades u observaciones de los promotores; algunas organizaciones no permiten que los *promotores* de salud tengan acceso directo a los registros de salud electrónicos.

Limitaciones en los mecanismos de financiamiento

- El financiamiento que los CDC otorgan a los departamentos de salud estatales está supeditado a la asignación de fondos del Congreso, que determina cómo se puede usar

ese dinero. Por lo general no está destinado a pagar los servicios directos que los *promotores* podrían suministrar.

- Hay incongruencias entre cómo se financian las iniciativas y cómo trabajan los *promotores*. Por lo general, el financiamiento proviene de una agencia para abordar determinados temas de salud, factores de riesgo o afecciones. Sin embargo, los *promotores* se ocupan de diferentes afecciones y determinantes sociales de la salud, en lugar de concentrarse en una enfermedad individual, como la diabetes.

OBJETIVO 2

Determinar las prácticas prometedoras y lecciones aprendidas que podrían fundamentar y orientar las iniciativas futuras de los estados, de los *promotores* y de otras personas o entidades para desarrollar una infraestructura a nivel estatal con el fin de promover el reembolso y la sostenibilidad de los servicios de los *promotores* de la salud a largo plazo.

Consolidar la definición de “promotor de la salud” y crear conciencia sobre sus roles

- Es importante establecer una definición para la profesión de los promotores de la salud que capte el conjunto completo de sus destrezas, roles y responsabilidades; la variedad de los lugares en los que trabajan; y los diferentes puestos laborales que incluyen tareas similares.
 - El [Proyecto de Consenso de Base para los Promotores de la Salud \(C3\)*](#) en el 2016 le dio un buen comienzo a este proceso, al destacar los roles y destrezas fundamentales de los *promotores*, basados en estándares y directrices de los estados y otras fuentes seleccionadas a lo largo y ancho de los Estados Unidos.

* Los enlaces en este documento van a páginas web que tienen contenido en inglés.

- La Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA, por sus siglas en inglés) tiene una definición de “promotor de la salud”, creada por la [sección de promotores](#) de la APHA.
- Los esfuerzos por promover a los *promotores* e interceder por ellos deberían transmitir el valor económico de sus servicios y relaciones comunitarias, como también el lado compasivo de su trabajo. Las personas responsables de tomar decisiones, que no tienen mucho tiempo, necesitan escuchar una explicación rápida (es decir, un “discurso de ascensor”) sobre el valor que tienen los *promotores* en cuanto a los beneficios de la inversión.
- Comunicar las competencias básicas de los promotores de la salud es esencial para ayudar a que las personas entiendan mejor lo que están obteniendo a cambio de su dinero.
 - Podría ser útil expresar claramente que los *promotores* cumplen una función en los tres aspectos de la infraestructura de salud pública: 1) una fuerza laboral capaz y preparada; 2) sistemas de información y de datos actualizados; y 3) agencias capaces de evaluar y responder a las necesidades.
- Los *promotores* pueden hablar a favor de su profesión en sus propias comunidades para que los miembros sepan sobre ellos y puedan pedir sus servicios. Los esfuerzos de promoción de la profesión podrían incluir:
 - Pedirles que compartan sus experiencias a las madres cuyas familias se han beneficiado gracias a los *promotores*.
 - Ir a reuniones de la Asociación de Padres y Maestros (PTA, por sus siglas en inglés) para formar parte de esa comunidad.
 - Organizar foros comunitarios para discutir la integración de los *promotores* en varios entornos (por ejemplo, el simposio “[Serving from the Heart Across the Workforce](#)” en Los Ángeles, en el 2017).

Desarrollar la fuerza laboral

- Del mismo modo que es necesario llegar a un acuerdo sobre las definiciones de “promotor de la salud”, es esencial construir una base de evidencia de las mejores prácticas para la capacitación de nuevos *promotores*, la educación continua y otros tipos de formación de capacidad. Esto debe incluir la capacitación para los supervisores de los *promotores* para garantizar que comprendan los roles y las dificultades que estos enfrentan, como también el valor de la confianza dentro de sus comunidades.
- Para desarrollar el interés de nuevos promotores de la salud, es importante motivar la defensa de la comunidad a una edad temprana, en lugar de esperar hasta que los jóvenes vayan a la universidad.
 - Por ejemplo, los proyectos de [Photovoice](#) les dan a los jóvenes la posibilidad de expresarse sobre los problemas en sus comunidades y la forma de abordarlos, lo cual puede hacer que entre ellos surjan organizadores comunitarios para la defensa y el activismo, y haya interés en carreras como la de los *promotores* de la salud.
- Los *promotores* necesitan una forma más fácil de compartir y tener acceso a información, como cursos de capacitación que estén disponibles para ellos, historias de casos exitosos y lecciones aprendidas.
 - Varios estados tienen sitios web con recursos para los *promotores* o tienen alianzas y redes de *promotores* que pueden suministrar información y capacitación. Durante el foro se mencionó el [sitio web de promotores de la salud](#) del Departamento de Salud de Minnesota y la [Alianza de Promotores de la Salud de Minnesota](#); el [Centro de Educación sobre Salud Comunitaria](#) de la Comisión de Salud Pública de Boston, el cual cuenta con una

red de *promotores*; la [Red de Promotores de la Salud de la Ciudad de Nueva York](#); y la Asociación de Promotores de la Salud de Illinois.

- Sería ideal contar con un recurso donde se pudiera obtener toda la información; la [Asociación Nacional de Promotores de la Salud](#) podría albergar y difundir esa información.
- Tener reuniones mensuales o trimestrales de *promotores*, seminarios web y conferencias a nivel estatal gratuitas dirigidas a ellos son formas posibles de propiciar la comunicación y el aprendizaje entre colegas dentro de esta fuerza laboral. Incluir la participación en dichas actividades dentro de la descripción de la labor de los *promotores* podría facilitar el intercambio de información.

“ Un componente de la sostenibilidad es “cómo lograr que los promotores se involucren en las comunidades y se entusiasmen por la práctica”. Eso significa educación, capacitación y tenderles una mano a las nuevas generaciones de futuros promotores. [También] significa mantenerlos allí, y eso tiene que ver con la estabilidad en torno al financiamiento; integrarlos como parte esencial de los equipos de atención, y también ofrecer oportunidades para crecer y progresar, para que las personas permanezcan en donde aportan valor. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- La capacitación específica y la asistencia técnica para los líderes de los *promotores* de la salud y las otras personas que luchan por ellos los ayudaría a realizarlo de un modo más eficaz.

- Por ejemplo, en el caso de los *promotores* se podrían reproducir modelos como el [Instituto Nacional de Liderazgo en Salud](#) de la Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés).
- La promoción y el fomento del desarrollo profesional de los *promotores* podrían incluirse en la capacitación y asistencia técnica para las personas que los supervisan.
- Los planteamientos sobre las certificaciones y otros requisitos para los nuevos promotores de la salud deberían tener en cuenta las posibles ramificaciones relacionadas con el financiamiento.
 - Decir “promotor de la salud capacitado” podría malinterpretarse y hacer pensar que se requiere tener un título universitario; se debe definir cuidadosamente en qué consiste la capacitación.
 - Ofrecerles a los *promotores* con muchos años de trabajo oportunidades para obtener un certificado basado en su experiencia debería ponerlos al mismo nivel o incluso a un nivel más adelantado que el de los *promotores* sin experiencia que quizás hayan completado programas educativos formales.

Proveer oportunidades para que los promotores de la salud den su opinión

- Los promotores de la salud desean (y deberían) aportar su opinión a las personas responsables de tomar decisiones en todos los niveles (federal, estatal, sistema de salud, etc.).
 - El reconocimiento de los *promotores*, por parte de las agencias federales y otros líderes, como colaboradores de la salud pública puede ser impactante y ayudar a generar oportunidades de diálogo.

“ Es importante que tengamos personas que comprendan, que sepan y que estén comprometidas a respaldar a [los promotores de la salud]... Esas personas que están en plan de tomar decisiones tienen que estar informadas y tener un compromiso hacia la fuerza laboral a fin de mantenerla o sustentarla. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- El hecho de que los *promotores* se organicen para brindar educación y promocionar lo que realizan podría también generar invitaciones para que participen en las reuniones con los responsables de tomar decisiones.
- Educar a los nuevos responsables de elaborar políticas en los diversos sectores y agencias puede favorecer la comprensión de lo que hacen los promotores de la salud y garantizar que el apoyo que estos reciban no termine cuando alguien deja su cargo o cesan sus funciones.
 - A nivel nacional, debido a la rotación de los cargos elegidos, quizás se debería educar a los miembros del personal del Congreso.
 - A nivel estatal, la colaboración con organizaciones como la Asociación Nacional de Gobernadores puede ayudar a llegar a los líderes.
 - El desarrollo de la voluntad política dentro de las comunidades locales también es esencial.
- Una posible política que podría facilitar que los promotores de la salud tengan voz es la [Declaración de Postura 2014-24, “Apoyo para los líderes de los promotores de la salud al determinar los estándares de la fuerza laboral con fines de capacitación y obtención](#)

[de credenciales](#)”, que establece que el 51 por ciento de cualquier grupo de trabajo o ente encargado de tomar decisiones sobre la infraestructura de los promotores de la salud debería estar compuesto por promotores de la salud activos o jubilados.

- También es necesario educar y equipar a los líderes de los *promotores* para que intercedan ante las personas responsables de tomar decisiones para lograr el reconocimiento y el financiamiento sostenible.
 - La formación de capacidad también podría incluir la capacitación sobre el propósito y los procesos de los cuerpos legislativos, incluidas las comisiones de finanzas.

Mejorar la integración de los promotores de la salud a los sistemas de salud y las organizaciones comunitarias

- Los ejemplos y las directrices existentes pueden fundamentar los esfuerzos para integrar mejor a los *promotores* al sistema de atención médica.
 - Los modelos en los que se pueden basar son el [centro médico de East Central Ministries](#) y el [modelo Pathways](#).
 - Otras ideas incluyen agrupar a un *promotor* con un estudiante de medicina o profesional paramédico para ayudar a responder las preguntas de los pacientes y mejorar la prestación de servicios; y contar con *promotores* que acompañen a los proveedores médicos cuando hagan visitas a domicilio en el caso de clientes que tengan situaciones complejas de salud.
- Educar a los proveedores de atención médica —tanto a los profesionales que ya están ejerciendo como a los que se están capacitando— y a los administradores sobre la función de los promotores de la salud en la prevención (primaria, secundaria y

terciaria), después del diagnóstico y la atención continua, puede ayudar a que aboguen por los *promotores*.

- Esta educación debe incluir información sobre cómo los *promotores* pueden ayudar a abordar los determinantes sociales de la salud, reconociendo que los promotores de la salud se ocupan de las necesidades de los pacientes cuando estos no tienen acceso a ningún otro servicio en el sistema médico.
- Los *promotores* mismos pueden participar en esta educación —por ejemplo, al asistir a reuniones con proveedores de atención médica locales, al ir a los hospitales para enseñarles a los profesionales médicos sobre los problemas culturales que los pacientes enfrentan, y al presentar resúmenes y trabajos de investigación a la conferencia anual de la Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitaria—; la conferencia tiene un grupo de trabajo sobre servicios de apoyo, que puede incluir a los *promotores*.
- Quizás haya formas de aprovechar el creciente interés en la salud poblacional a fin de impulsar la infraestructura para los *promotores*. Los sistemas de salud quieren ayuda en esta área,

“ Todos aquellos que brindan apoyo a [un] paciente y a [una] comunidad para que consigan un nivel óptimo de salud están trabajando juntos. Necesitan conocerse mutuamente. Necesitan saber cuáles son las fortalezas que tiene cada uno [y] lo que uno o el otro no domina. Y tanto el paciente como la comunidad necesitan saber lo mismo. Tenemos que seguir educando al paciente... Y asegurarnos de que cada persona del equipo sea remunerada por su trabajo. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

así que quizás haya llegado el momento de conversar sobre los servicios de los *promotores* de la salud.

- Una forma en que se podría tener más autoridad e influencia para abordar la integración de los *promotores* es reactivando el grupo de trabajo de los *promotores* dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).

“ Lo que distingue a los *promotores* de la salud es que pueden estar en centros médicos, pueden estar en organizaciones comunitarias, pueden estar en el sector de salud pública, [y] pueden estar solos. Probablemente podrían estar en el área de educación y en muchas otras... Creo que tenemos que encontrar esas oportunidades y mostrar lo que valen. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- Las alianzas entre los sistemas de atención médica y las organizaciones comunitarias podrían fortalecerse, como lo ilustran los siguientes ejemplos:
 - Mediante el uso de una asignación del programa Pago de Incentivo para la Reforma del Sistema de Prestaciones, Medicaid de Texas financió 1200 proyectos locales; alrededor de un tercio de ellos contó con la participación de promotores de la salud. Por medio del proyecto de participación vecinal del departamento de salud local en San Antonio, 10 *promotores* (empleados como organizadores comunitarios) trabajaron con vecindarios seleccionados para determinar los principales problemas de salud y encontrar estrategias para abordarlos.
 - La organización The Monroe Plan for Medical Care suscribió un contrato con una organización comunitaria para integrar a

promotores de la salud a las actividades de alcance comunitario relacionadas con resultados de nacimiento. Desde la perspectiva del hospital, el proyecto provocó la reducción de los costos relacionados con la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés); desde la perspectiva de la comunidad y de los *promotores*, los bebés sanos y sus familias fueron la verdadera recompensa.

Lograr que la remuneración sea proporcional a los servicios profesionales suministrados

- Formalizar la actividad de los *promotores* para que se la considere una carrera dentro de la salud pública sería un primer paso importante para garantizar que su remuneración sea similar a la de los otros profesionales de ese sector.
- Otro paso clave es hacer participar a los encargados de pago en las conversaciones sobre el valor y la remuneración de los promotores de la salud. A los encargados de pago les interesa estirar el dinero que pagan por los reclamos a fin de abordar los determinantes sociales de la salud, y los *promotores* están en una posición excepcional para ayudar en esa área. Esto podría darles poder para negociar.
 - Asimismo, a medida que se realicen más estudios sobre el retorno de la inversión y los ahorros en los costos relacionados con los *promotores*, será importante explorar cómo invertir estos ahorros en la contratación y el mantenimiento de promotores de la salud como empleados de tiempo completo.
- Para establecer salarios que sean más compatibles con el valor del trabajo de los *promotores* es necesario que quienes los contratan entiendan claramente lo que van a recibir a cambio de su dinero.
 - Podría ser útil definir los servicios que ofrecen y establecer un precio para cada uno de ellos, reconociendo que el costo de estos servicios (y, por ende, los salarios de los profesionales que proveen estos servicios) varía geográficamente.
- El Departamento del Trabajo tiene una [clasificación ocupacional estándar para los promotores de la salud](#).

Crear redes de promotores de la salud y fomentar las conexiones entre ellos

- Por la razón citada anteriormente, es importante establecer la Asociación Nacional de Promotores de la Salud y apoyarla, como también lo es explorar formas adicionales para financiar redes y alianzas a nivel estatal.
 - Algunos estados usaron fondos del acuerdo de cooperación 1305 para ayudar a apoyar dichas redes.
 - El financiamiento no solo pudo establecer y mantener estas organizaciones, sino también cubrir la participación de los *promotores* en ellas.
- Los directivos de las redes, asociaciones y consejos asesores de los *promotores* de la salud deben mantenerse fieles a los principios de autodeterminación que son fundamentales para los *promotores*. Esto podría lograrse al requerir que como mínimo el 51 % de los participantes en los grupos asesores estatales de promotores de la salud sean *promotores* activos.
- Aunque no haya redes oficiales o una organización, organizarse localmente tiene valor. Algunos *promotores* se conectan con colegas informalmente, reuniéndose a veces después del trabajo. Los encuentros pueden incluir capacitación y que se compartan ideas para ayudar a abordar las dificultades. Los coordinadores de proyectos y otros líderes de los *promotores* pueden facilitar o fomentar

estas conexiones y aprendizaje entre colegas. Las redes más grandes y más establecidas podrían apoyar a las más pequeñas en la capacitación y comunicación.

Documentar y difundir las contribuciones de los promotores de la salud

- Ya existe mucha evidencia de la eficacia de los *promotores*, y los esfuerzos para demostrar su efecto deberían basarse en esos resultados. Por ejemplo:
 - The [Community Guide](#) ha examinado trabajos de investigación que apoyan la labor de los *promotores*.
 - El [tercer informe anual de la evaluación del metanálisis](#) de las subvenciones para la innovación en la atención médica (140 a 150 subvenciones), realizado por el Centro para la Innovación de Medicare y Medicaid (CMMI, por sus siglas en inglés) y publicado en febrero del 2018, muestra que el modelo de *promotores* de la salud produjo ahorros en los costos—un punto importante de estas subvenciones.
- Las historias de casos exitosos son necesarias porque la mayoría de las organizaciones no quieren ser pioneras. Los *promotores* necesitan un sistema para reunir y difundir esta información.
 - La Asociación Nacional de *Promotores* de la Salud podría ayudar con la publicación de material, documentales y los esfuerzos de apoyo y promoción.

“ Tener que explicar lo que hago una y otra vez termina siendo agotador. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

“ Nos sobra evidencia; la que tenemos ahora es más que suficiente. Una de las cosas que hemos aprendido es que la evidencia de otros lugares no cuenta. Necesitamos ver la que corresponde a nuestro estado. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- Otra opción podría ser un sistema estatal o local que capte el aprendizaje de las mejores prácticas (por ejemplo, un banco de datos de Pathways).
 - Los *promotores*, individualmente, también pueden llevar un diario para documentar sus historias y considerar la posibilidad de publicar los resultados de su trabajo, incluso si no se trata de un estudio de investigación oficial.
 - Un asunto que se relaciona con esto es contar con un mecanismo para pagarles a los *promotores* por el tiempo contribuido a esta base de conocimiento.
- Además de la investigación que se concentra en trasladar la teoría a la práctica, podría ser útil analizar las prácticas existentes e investigar cuáles son las más eficaces.
 - Los datos deben analizarse y compartirse con las partes interesadas clave, como los proveedores médicos y clínicos, y los departamentos de salud estatales. Asimismo, los estados quieren ver los datos correspondientes a ellos específicamente. La asistencia técnica para los estados podría incluir que se los oriente para que sinteticen y presenten los datos de un modo eficaz.

Explorar los mecanismos de financiamiento que faciliten la integración y la sostenibilidad de los promotores de la salud

- El [Proyecto de Consenso de Base para los Promotores de la Salud \(C3\)](#) sirve como un documento prototípico que puede brindar información de referencia sobre todos los esfuerzos relacionados con los *promotores*.
- Se debería alentar a los *promotores* y a sus aliados a participar en consejos y comités de agencias relevantes para llevar sus voces, y las de las comunidades a las que brindan servicios—a las entidades y procesos donde se toman decisiones.
- Quizás sería conveniente que los *promotores* fueran a donde está el dinero y se concentraran en oportunidades en las que puedan demostrar los beneficios que aportan y el retorno de la inversión.

“ Vayan a donde hay más dinero, que podría no ser el lugar al que normalmente pensarían ir... y muestren lo que valen. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- Por ejemplo, en una comunidad, las salas de emergencias se estaban usando la mitad del día para casos que no eran de urgencia. Los Centros de Salud Federalmente Calificados contrataron a *promotores* de la salud en los vecindarios donde las visitas a las salas de emergencias eran más frecuentes y estas visitas disminuyeron. Los *promotores* fueron tan útiles que los centros de salud los mantuvieron aun después de finalizar el financiamiento de la subvención.

- Como los promotores de la salud se ocupan de asuntos relacionados con la salud y los determinantes sociales de la salud, tiene sentido que las agencias que deseen integrarlos trabajen juntas a fin de identificar formas innovadoras de combinar las fuentes de recursos financieros en una sola que podría costear los programas de los *promotores* para trabajar entre las diferentes estructuras.
 - Las estrategias para explorar esta posibilidad podrían incluir la búsqueda de un mediador, la participación de *promotores* en reuniones con el director estatal de Medicaid para analizar la forma de abordar los determinantes sociales de la salud, y unir a las asociaciones estatales o nacionales para desarrollar un proyecto que utilice el programa [Fondo de Innovación Social](#) para demostrar el valor de los *promotores*.
 - En Minnesota, por ejemplo, hay antecedentes de la colaboración entre el sector de salud pública y los de transporte y vivienda; de hecho, los departamentos tienen la obligación de trabajar juntos. Esto se podría reproducir en otros estados.
 - Los programas como Pathways aprovechan el financiamiento de los sectores de educación, salud conductual, vivienda, entre otros, y entrelazan o combinan esos fondos.
- Los hospitales sin fines de lucro deben llevar a cabo evaluaciones de las necesidades comunitarias relacionadas con la salud — requeridas por el Servicios de Impuestos Internos para mantener la exención impositiva— e implementar programas con el fin de abordar las necesidades identificadas en beneficio de la comunidad. Estos hospitales quizás estén dispuestos a dedicar algunos de estos fondos a dichos programas para cubrir los servicios de los *promotores*.

- Podría ser conveniente que los *promotores* y sus redes se relacionaran con una gran variedad de entidades locales para sustentar su fuerza laboral y apoyar el desarrollo profesional.
 - En un condado, por ejemplo, el 1 % de los dólares del índice impositivo para bienes raíces (*mill levy dollars*) se usa para proveerles fondos a las agencias locales a fin de que contraten *promotores* y mantengan sus servicios.
 - En Massachusetts, las organizaciones responsables de la atención médica tienen la obligación de abordar ocho indicadores de determinantes sociales de la salud propuestos, un ámbito en el que por lo general trabajan los promotores de la salud.
- Es importante que el lenguaje relacionado con la financiación no solo sea amplio y representativo de la variedad de estructuras y sistemas de pago que se usan (p. ej., financiación sostenible), sino también que incorpore los nuevos términos que reflejan la posible transición del campo.

OBJETIVO 3

Identificar las prácticas prometedoras y lecciones aprendidas sobre los roles que los *promotores* pueden desempeñar para aumentar la inscripción y mejorar la retención de los participantes en los programas de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes tipo 2, reconocidos por los CDC, y en los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes reconocidos por la ADA o acreditados por la AADE.

Hacer participar a los promotores de la salud en la adecuación y adaptación de los currículos y las actividades para la comunidad

- Las diferentes subpoblaciones podrían necesitar distintas adaptaciones del currículo del programa Prevenga el T2 para garantizar

que sea fácil de usar y adecuado desde el punto de vista lingüístico y cultural.

Los *promotores* pueden ayudar a los programas a comprender cómo son las comunidades a las que prestan servicios, y las realidades y desafíos que enfrentan.

- Entre los temas que se podrían abordar en los currículos están las percepciones culturales, los mitos y los miedos asociados a la diabetes. Por ejemplo, ¿cómo una esposa llega a un acuerdo con el marido sobre el tamaño de una porción? ¿Cómo se puede encarar el concepto de fatalismo y la realidad de que todos los miembros de la familia del cliente que tuvieron diabetes terminaron mal?
- Las adaptaciones podrían ser necesarias para hacerle frente a las limitaciones en el nivel de alfabetización o de los conocimientos relacionados con la salud. Los *promotores* pueden elaborar herramientas de comunicación (o asesorar sobre ellas), como rotafolios y dibujos, para ayudar a los clientes a comprender los conceptos o las instrucciones.

- También pueden ayudar a adaptar las actividades de los programas de cambio de estilo de vida a las necesidades y preferencias de los participantes (dentro del parámetro de los requisitos del programa) para garantizar que sean relevantes, interesantes y viables para los participantes que podrían estar pasando por problemas médicos, de salud mental o de carácter social complejos. Por ejemplo, los programas de cambio de estilo de vida han agregado clases de Zumba, salidas de compras al supermercado y pícnic organizados por iglesias, que han contribuido a un mayor éxito de los participantes e índices más altos de retención.

Brindar capacitación para los promotores de la salud a fin de apoyar estos programas y servicios

- La capacitación para los *promotores* relativa al Programa Nacional de Prevención de la Diabetes y los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes podría ayudarlos a apoyar mejor esos programas y servicios. Los temas podrían incluir:
 - Componentes del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes o los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes reconocidos por la ADA o acreditados por la AADE
 - Información básica sobre la prediabetes y la diabetes tipo 2
 - Determinantes sociales de la salud relacionados con la prevención de la diabetes tipo 2 o el manejo de la diabetes
 - La importancia de las remisiones a estos programas o servicios por parte de profesionales médicos confiables
 - Técnicas, como la entrevista motivacional y otros enfoques de apoyo
- El financiamiento para que las organizaciones provean dicha capacitación a los *promotores* podría ayudar a facilitar su mayor participación. Proveer materiales estandarizados a las organizaciones para capacitar a los *promotores* sobre estos programas o servicios garantizaría que reciban información uniforme y, a su vez, les permitiría compartir mensajes acordes con sus clientes.
- Las reuniones entre *promotores* que participan en estos programas podrían reforzar el aprendizaje entre colegas, como también apoyar y aumentar la integración y retención de estos profesionales.

Reconocer los desafíos que los promotores de la salud podrían enfrentar

- Muchos de los clientes con los que trabajan los *promotores* tienen una vida compleja, marginalizada. Quizás sea difícil que puedan comprometerse a asistir a una clase de un mes o a un programa de un año de duración. Sin embargo, los *promotores* pueden contribuir a la remisión de clientes a los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes o los programas de cambio de estilo de vida y ofrecer apoyo durante (y después) de la participación para fomentar su éxito.
- Tal vez necesiten que se los aliente para hacer estas remisiones, y que se los equie con mensajes para explicar cómo estos programas y servicios pueden coincidir con las otras prioridades de los clientes (p. ej., necesidades familiares, otros temas de salud, consideraciones económicas).

Captar adecuadamente la integración de los promotores de la salud a estos programas y servicios

- Ya existen prácticas adecuadas para integrar a los *promotores* a las actividades de manejo de la diabetes y prevención de la diabetes tipo 2 a nivel de base, pero como es el caso con mucho de su trabajo, estas prácticas no se están captando ni reportando sistemáticamente.
- Los *promotores* pueden ayudar a mejorar el efecto de los determinantes sociales de la salud, y generalmente hacen más que enseñar el currículo del programa de cambio de estilo de vida o del servicio de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes, a fin de satisfacer la variedad de necesidades de salud del participante. Mucho del trabajo se realiza fuera del “sistema”. Captar esos esfuerzos “adicionales” es esencial para tener una idea completa de lo que contribuye a los resultados.

- Los *promotores* podrían ver el éxito de un modo distinto que los parámetros de quienes financian u organizan estos programas. Si bien los promotores de la salud contribuyen a los criterios establecidos para los resultados, también ayudan a los participantes a celebrar pequeñas mejorías graduales.



OBJETIVO 4

Recopilar “sabios consejos” desde la perspectiva de los promotores de la salud que sería importante compartir con los estados, otros *promotores* y demás personas o entidades que participan en este trabajo.

Comprender quiénes son los promotores de la salud y qué hacen

- Los *promotores* no son *usados* en o por los programas. Están *integrados* a ellos y a servicios. El lenguaje importa cuando se trata de esta integración.
- El objetivo principal de los *promotores* es ayudar a sus comunidades y apoyar a las personas a las que les prestan servicios. Es útil hacer hincapié en cómo la integración de los *promotores* en los programas de prevención de la diabetes tipo 2 y de manejo de la diabetes puede ayudar a los clientes en forma individual y contribuir al bienestar general de la comunidad.
- Parte del valor que tienen los *promotores* es que hablan (literal y figurativamente) el idioma de su comunidad, y entienden las culturas que la conforman. Ellos pueden ayudar a quienes elaboran las políticas y programas a comprender, alcanzar y atender mejor a las poblaciones meta.
- Normalmente, los promotores de la salud ven a la persona como un todo y el contexto general de su vida. En una sola interacción con un cliente, un promotor podría abordar

varias necesidades clínicas y necesidades relacionadas con los determinantes sociales de la salud, como asegurarse de que el paciente tenga alimentos para comer antes de asegurarse de que esté tomando su medicamento para la presión arterial alta o de enseñarle cómo usar un glucómetro.

- El simple hecho de comunicar el efecto de la diabetes quizás no sea lo suficientemente persuasivo para lograr la participación de las personas en los programas de manejo de la diabetes o de prevención de la diabetes tipo 2. También se necesita compasión y preocuparse por los demás; los *promotores* ofrecen eso.

Permitirles a los promotores de la salud aportar su opinión

- A los *promotores* les apasiona lo que hacen y aprecian tener la oportunidad de educar e inspirar a los encargados de tomar decisiones.
 - Una medida importante para comunicar los roles y las contribuciones de los promotores de la salud es crear un “discurso de ascensor” que les cuente a las partes interesadas lo que obtienen al integrar a los promotores, y hacerlo de un modo que incluya tanto el corazón como el bolsillo.
 - Un kit de herramientas de mercadeo podría ayudar a los *promotores* a canalizar esa pasión hacia estrategias eficaces de comunicación.
- En su trabajo con las comunidades en situación de riesgo, los *promotores* siguen el proverbio “nada sobre nosotros sin nosotros”. Este proverbio debería también aplicarse a los esfuerzos para desarrollar una infraestructura a nivel estatal para promover la sostenibilidad y el financiamiento a largo plazo para los servicios de los *promotores*. Ellos quieren ser parte de esas conversaciones en todos los niveles.

- Los estados tienen la responsabilidad de cumplir las metas establecidas en sus acuerdos de cooperación. Es útil que los *promotores* —que hablen con los encargados de tomar decisiones estatales— entiendan esas metas y expliquen cómo pueden ayudar a alcanzarlas, manteniendo el respeto de las necesidades de la comunidad.

Respetar la naturaleza de base del trabajo de los promotores de la salud

- Se debe tener confianza en que los *promotores* usan sus conocimientos y experiencia para llegar e involucrar a aquellos a los que prestan servicios. Los *promotores* usan enfoques de base y se basan en la flexibilidad para responder a las necesidades de su comunidad. Cambiar el modelo de base, para hacer que cada capacitación y conjunto de destrezas de los *promotores* sean iguales, podría hacerlos menos eficaces.
- Integrar a los *promotores* a los sistemas de salud podría tener beneficios en cuanto a la financiación de sus servicios; sin embargo, algunos piensan que darles un “carácter médico” podría complicar las interacciones con sus clientes. Para algunos *promotores*, estar empleados dentro de un sistema de salud podría dificultarles la labor que realizan, ya que su trabajo quizás ya no sería percibido como de base, y a la comunidad le podría resultar más difícil tener acceso a ellos.

Priorizar el apoyo para conectarse con colegas

- Lanzar y mantener la Asociación Nacional de *Promotores* de la Salud podría ayudar a elevar la profesión y ofrecer un foro para la comunicación sobre la fuerza laboral y dentro de ella.

“ Pienso que como asociación [nacional], nuestras posibilidades son infinitas. [La Asociación Nacional de Promotores de la Salud está] en su etapa inicial. Con toda seguridad, alguien puede ayudar a financiarla y hacerla avanzar... ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- El aprendizaje entre colegas contribuye a la formación de capacidad. Las oportunidades para que los *promotores* aprendan entre sí pueden incluir llamadas en conferencia entre colegas, redes estatales de *promotores* y asistir a conferencias.
 - Con frecuencia no hay fondos para hacerlo. Sería útil explorar mecanismos sostenibles que faciliten la interacción entre los *promotores*.
- Los beneficiarios estatales que trabajan en la integración de los promotores de la salud podrían aprovechar las oportunidades continuas para aprender de otras personas involucradas en el mismo trabajo, como por ejemplo, a través de comunidades de práctica y otros foros para el aprendizaje entre colegas.

Mejorar las estrategias de financiamiento para construir la infraestructura de los promotores de la salud y facilitar su integración

- Es importante tener curiosidad sobre la forma en que funciona el financiamiento federal y estatal, a fin de ver lo que es posible y explorar oportunidades con esas agencias.

- Dentro de los parámetros de un acuerdo de cooperación, los estados pueden adaptar actividades para garantizar que se satisfagan sus necesidades en lo que concierne a los *promotores* de la salud. Por ejemplo, un estado podría concentrarse primero en construir una infraestructura para integrar y mantener a la fuerza laboral de los *promotores* antes de ocuparse de integrar los programas específicos.
- A los estados les podría ser útil desarrollar un enunciado modelo que aborde la integración de los *promotores*, para agregarlo a los contratos de las organizaciones comunitarias. Algunos estados ya han tenido éxito en el financiamiento de los *promotores* y están dispuestos a compartir herramientas, recursos y perspectivas adicionales que sirvan de base para el trabajo de los otros.
- La Academia Nacional de Política de Salud Estatal es un recurso útil. Su página web [State Community Health Worker Models](#) (modelos estatales relativos a *promotores* de la salud) destaca las actividades estatales para integrar a *promotores* de la salud a sistemas de atención médica en evolución, en áreas clave como financiamiento, educación y capacitación, y certificación, y proveer definiciones, funciones y alcances de la práctica. Incluye legislación estatal relativa a los *promotores* que ha sido aprobada, y provee enlaces a sitios de alianzas y redes de *promotores*, y de otras organizaciones líderes que se ocupan de temas relativos a ellos en los estados.

Explorar formas de abordar el manejo de la diabetes y la prevención de la diabetes tipo 2 junto a otras afecciones y determinantes sociales de la salud

- Las poblaciones con las que trabajan los *promotores* tienen necesidades de salud transversales, interrelacionadas. Es esencial que los *promotores* puedan abordar no solo las actividades y preocupaciones relacionadas con la diabetes, sino todos los problemas de salud de la persona.
- Es igualmente importante que se establezcan modos en que los *promotores* puedan apoyar el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes o los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes y abordar los determinantes sociales de la salud que afectan la salud y el bienestar de sus clientes, ya sea dentro del contexto de estos programas y servicios, o junto con ellos.
- Los *promotores* de la salud pueden ser una extensión de estos programas, suministrando servicios y apoyo que aumente las probabilidades del participante de tener éxito.
 - Por ejemplo, las visitas de los *promotores* a domicilio pueden ser un modo eficaz para ayudar a las personas a manejar la diabetes; esta estrategia se podría combinar con los servicios de educación y apoyo para el automanejo de esta afección.

“ No hay forma de resolver una afección por vez. No funciona así... Uno tiene que ser capaz de brindar el apoyo que el paciente necesita, independientemente [de que sea] muy individualizado. ”

PARTICIPANTE DEL FORO

- Los grupos de apoyo complementarios liderados por los *promotores* después de la terminación de los programas o servicios podrían ayudar a los participantes a mantener los nuevos comportamientos para manejar la diabetes o prevenir la diabetes tipo 2.

Mantener el diálogo permanente

- El foro de los CDC fue un importante punto de partida. Se aspira a que haya foros de *promotores* de la salud similares con otras agencias dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).
- Se necesita ayuda para fomentar las conexiones de los *promotores* en las agencias federales, como el Departamento de Transporte, el Equipo Interagencial Federal para la Equidad en Salud, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, la Oficina de Salud de las Minorías, y todo el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).
- Podría ser útil que la Asociación Nacional de *Promotores* de la Salud elaborara un plan estratégico de 5 años para integrar a los *promotores*, y que luego, en 5 años, evaluara el progreso y estableciera otro plan para el crecimiento y la sostenibilidad constantes de la profesión.



PRÓXIMOS PASOS

Este foro de *promotores* de la salud ofreció muchas perspectivas útiles que servirán de base para el trabajo futuro. Los CDC considerarán la forma de incorporar esta información a la guía de capacitación y asistencia técnica para trabajar con *promotores* de la salud en este ámbito, que actualmente se encuentra en desarrollo, y explorarán la elaboración de otros materiales, como guías de ayuda, a fin de sintetizar la información clave y fomentar la comunicación con los departamentos de salud estatales y brindarles apoyo.



APÉNDICE A.

Participantes del foro

Betsy Rodríguez, RN, MSN, CDE

Colíder del foro

Asesora sénior de Salud Pública

Equipo de Educación y Promoción de la Salud
División de Diabetes Aplicada, Centro Nacional
para la Prevención de Enfermedades Crónicas y
Promoción de la Salud, CDC

Magon Saunders, DHSc, MS, RDN, LD

Colíder del foro

*Funcionaria a cargo de programas/consultora para
el desarrollo de programas*

División de Diabetes Aplicada, Centro Nacional
para la Prevención de Enfermedades Crónicas y
Promoción de la Salud, CDC

Gulnahr “Nahar” Alam, CHW

Promotora de la salud/auxiliar de proyecto

Departamento de Salud Poblacional
Universidad de Nueva York

Anna Bartels, MS

Analista sénior, Clinical to Community Connections

Asociación de Funcionarios de Salud Estatales
y Territoriales

Mae-Gilene Begay, MSW

Directora del programa

Representante de Salud Comunitaria / Programa
de Alcance Comunitario
Departamento de Salud de la Nación Navajo

Ivette Bibb, LCSW, LADAC

Gerenta de operaciones sénior

Oficina de Salud Comunitaria, iniciativas sobre
promotores de la salud Centro de Ciencias de la
Salud de la Universidad de Nuevo Méxicor

Nicole Bissonette, MPH, MCHES

Gerenta de programas

Programa sobre Medioambiente, Políticas y
Atención Clínica Mejorada
Departamento de Salud de Utah

Leticia Boughton Price, MSW, CHW

Presidenta

Asociación de *Promotores* de la Salud de Illinois

Lucia Colindres-Vásquez, MSHA, FDC

Supervisora

Salud Comunitaria, iniciativa Pago de Incentivo
para la Reforma del Sistema de Prestaciones
Programa de Activación de Pacientes de los
Promotores de la Salud
Sistema de Salud Regional de Rochester

Durrell Fox, BS, CHW

*Promotor de la salud y consultor de equidad
en la salud*

JSI | John Snow, Inc. Boston, MA y Providence, RI

Anne Ganey, MPH

*Consultora y copresidenta del Comité
de Educación*

Minnesota CHW Alliance

Bethany Hamilton, JD

Gerenta, Asuntos Estatales
Asociación Nacional de Centros de
Salud Comunitaria

Gail Hirsch, MEd

Director
Office of Community Health Workers
Departamento de Salud Pública de Massachusetts

N. Anta James, MA, PMP

Gerenta de programas sénior, Salud Comunitaria
Kaiser Permanente, región del Atlántico Medio

Maria Lemus, BA

Directora ejecutiva
Visión y Compromiso, Inc.

Sergio Matos, BS, CHW

Director ejecutivo
Red de *Promotores* de la Salud de la Ciudad
de Nueva York

Gail McCray, MA, MCHES

Educadora de Salud Comunitaria
Departamento de Salud Comunitaria y
Medicina Preventiva
Facultad de Medicina de Morehouse

Dwyan Monroe, BA

*Coordinadora de programa de las iniciativas
para promotores de la salud*
Instituto para la Innovación en Salud Pública

Sherri Ohly, BSW

Consultora independiente de
Promoción de la Salud
Unidad de Prevención de Enfermedades
Crónicas División de Salud Pública de Wisconsin

Carl Rush, MRP

Colaborador
Proyecto sobre Políticas y Prácticas de
los *Promotores* de la Salud
Instituto de Políticas de Salud
Facultad de Salud Pública de la
Universidad de Texas

Emma Torres, MSW

Directora ejecutiva
Campesinos Sin Fronteras



APÉNDICE B.

Agenda del foro

DÍA 1: 10 DE MAYO, 8:30 A.M.-5:00 P.M. HORA DEL ESTE

APERTURA

8:30–9:00 AM	Desayuno / recepción
9:00–9:05 AM	Apertura del foro y presentaciones <i>Elaine Arkin (moderadora)</i> <ul style="list-style-type: none">• Presentaciones de los participantes
9:05–9:15 AM	Bienvenida <i>Ursula Bauer, PhD, MPH (invitada)</i> <i>Directora, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de los CDC</i>
9:15–9:25 AM	Discurso de apertura <i>Ann Albright, PhD, RD</i> <i>Directora de la División de Diabetes Aplicada de los CDC</i>
9:25–9:35 AM	Generalidades de la reunión <i>Elaine Arkin</i> <ul style="list-style-type: none">• Revisión de la agenda• Revisión de la logística de la reunión y las directrices para la discusión.
9:35–9:40 AM	Propósito y objetivos de la reunión <i>Betsy Rodriguez, RN, MSN, CDE</i> <i>Asesora sénior de Salud Pública, Equipo de Educación y Promoción de la Salud</i> <i>División de Diabetes Aplicada de los CDC</i>
9:40–9:55 AM	Iniciativas de los CDC sobre diabetes y promotores de la salud <i>Patricia (Pat) Schumacher, MS, RD</i> <i>Jefa de la Subdivisión de Implementación del Programa</i> <i>División de Diabetes Aplicada de los CDC</i> <ul style="list-style-type: none">• Presentación de la oradora• Preguntas de los participantes

DÍA 1: 10 DE MAYO, 8:30 A.M.-5:00 P.M. HORA DEL ESTE

SESIÓN DE DISCUSIÓN POR LA MAÑANA

9:55–11:00 AM	Tema de discusión #1: Significado de la sostenibilidad y el reembolso de los servicios de los <i>promotores</i> de la salud <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>
11:00–11:15 AM	Receso
11:15 AM–12:15 PM	Tema de discusión #2: Obstáculos y brechas existentes para la sostenibilidad y el reembolso de los servicios de los <i>promotores</i> de la salud <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>

SESIÓN DE DISCUSIÓN DE LA TARDE

12:15–12:45 PM	Almuerzo
12:45–1:10 PM	Financiamiento de los servicios de los <i>promotores</i> de la salud: Problemas y opciones <i>Carl Rush, MRP</i> <i>Facultad de Salud Pública de la Universidad de Texas</i> <ul style="list-style-type: none">• Presentación de la oradora• Preguntas de los participantes.
1:10–2:30 PM	Tema de discusión #3: Reembolso de los servicios de los <i>promotores</i> de la salud; oportunidades, mejores prácticas y lecciones aprendidas <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>
2:30–3:00 PM	Receso y actividad
3:00–4:30 PM	Tema de discusión #4: Sostenibilidad de los servicios de los <i>promotores</i> de la salud; oportunidades, mejores prácticas y lecciones aprendidas <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>

REVISIÓN Y RESUMEN FINAL

4:30–4:55 PM	Revisión del día 1 y resumen final <i>Elaine Arkin</i> <ul style="list-style-type: none">• Resumen de las perspectivas clave de la discusión del día 1• Responder comentarios y preguntas adicionales• Proveer un resumen del día 2
4:55–5:00 PM	Discurso de cierre <i>Judith McDivitt, PhD</i> <i>Líder de equipo, Equipo de Educación y Promoción de la Salud</i> <i>División de Diabetes Aplicada de los CDC</i>

DÍA 2: 11 DE MAYO, 9:00 A. M.–3:00 P. M. HORA DEL ESTE

MAÑANA

9:00–9:05 AM	Bienvenida <i>Judith McDivitt, PhD</i> Líder de equipo, Equipo de Educación y Promoción de la Salud División de Diabetes Aplicada de los CDC
9:05–9:15 AM	Logística y agenda <i>Elaine Arkin (moderadora)</i>
9:15–9:20 AM	Comentarios de los CDC <i>Betsy Rodriguez, RN, MSN, CDE</i> Asesora sénior de Salud Pública, Equipo de Educación y Promoción de la Salud División de Diabetes Aplicada de los CDC

SESIÓN DE DISCUSIÓN POR LA MAÑANA

9:20–10:20 AM	Tema de discusión #5: Ampliación de los roles de los <i>promotores</i> de la salud para aumentar la inscripción y retención en los programas de prevención de la diabetes tipo 2 y los programas de automanejo de la diabetes <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>
10:20–10:35 AM	Receso y actividad
10:35 AM–12:15 PM	Tema de discusión #6: Oportunidades para que los estados y los <i>promotores</i> de la salud trabajen juntos a fin de crear infraestructuras a nivel estatal que promuevan la sostenibilidad de sus servicios <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i> <ul style="list-style-type: none">• Separación en grupos (trabajo nacional, estatal, de base y médico)• Discusión de grupo

SESIÓN DE DISCUSIÓN DE LA TARDE

12:15–1:00 PM	Almuerzo y actividad
1:00–2:15 PM	Tema de discusión #7: “Sabios consejos” desde la perspectiva de los <i>promotores</i> de la salud que sería importante compartir con los estados, otros <i>promotores</i> y demás personas o entidades que participan en el desarrollo de una infraestructura a nivel estatal para promover la sostenibilidad y el reembolso a largo plazo de los servicios de los <i>promotores</i> <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>

REVISIÓN Y RESUMEN FINAL

2:15–2:45 PM	Últimas reflexiones de los participantes <i>Elaine Arkin y participantes del foro</i>
2:45–2:55 PM	Próximas medidas <i>Judith McDivitt, PhD</i> Líder de equipo, Equipo de Educación y Promoción de la Salud División de Diabetes Aplicada de los CDC
2:55–3:00 PM	Discurso de cierre <i>Bryce Smith, PhD, MSSW</i> Jefe de Subdivisión, Subdivisión de Aplicación, Educación sobre la Salud y Evaluación División de Diabetes Aplicada de los CDC

APÉNDICE C.

Definiciones relacionadas con el Programa Nacional de Prevención de la Diabetes y los servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes



Programa de cambio de estilo de vida del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes

El programa de cambio de estilo de vida del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes se basa en los conocimientos científicos del estudio de investigación del Programa de Prevención de la Diabetes, y en varios estudios de aplicación que se hicieron a continuación. Estos mostraron que tener cambios razonables en el comportamiento ayudó a los participantes con prediabetes a perder entre un 5 a un 7 % de su peso corporal y a reducir el riesgo de presentar diabetes tipo 2 en un 58 % (un 71 % en aquellos de más de 60 años). Este programa de cambio de estilo de vida:

- Es un programa estructurado (grupo en persona, en línea, o una combinación), de un año de duración, que consiste en lo siguiente:
 - una fase inicial de 6 meses en la que se ofrece un mínimo de 16 sesiones durante un periodo de 16 a 24 semanas y
 - una segunda fase de 6 meses en la que se ofrece un mínimo de una sesión por mes (seis sesiones como mínimo).
- Es facilitado por un instructor de estilo de vida capacitado.
- Usa un currículo aprobado por los CDC.
- Incluye oportunidades periódicas de interacción directa entre el instructor de estilo de vida y los participantes.
- Se enfoca en la modificación de conductas mediante la alimentación saludable, el aumento de la actividad física, el manejo del estrés y el apoyo de los compañeros.

Educación sobre el automanejo de la diabetes (DSME)

Se trata del “proceso activo y constante de facilitar los conocimientos, las destrezas y las habilidades que se necesitan para el automanejo de la diabetes”. (*Declaración conjunta de la ADA, la AADE y la Academia de Nutrición y Dietética*)

Apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMS)

“Se refiere al apoyo que es necesario para implementar y mantener destrezas y comportamientos para enfrentar dificultades en el automanejo de forma continua”. (*Declaración conjunta de la ADA, la AADE y la Academia de Nutrición y Dietética*)

Educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMES)

Es “el proceso continuo de facilitar los conocimientos, las destrezas y las habilidades que se necesitan para el automanejo de la diabetes, como también actividades que ayuden a la persona a implementar y mantener los comportamientos necesarios para manejar su afección en forma continua, más allá o fuera de la capacitación formal para el automanejo”. (*Estándares Nacionales para la Educación y el Apoyo para el Automanejo de la Diabetes, 2017*). Al combinar los servicios de DSME y DSMS, se pueden “tomar en cuenta las creencias del paciente relativas a la salud, sus necesidades culturales, su conocimiento actual, sus limitaciones físicas, sus preocupaciones emocionales, su apoyo familiar, su situación económica, sus antecedentes médicos, su nivel de conocimiento respecto a la salud, su habilidad con los números, y otros factores que influyen en la capacidad de la persona para enfrentar los desafíos del automanejo”. (*Declaración conjunta de la ADA, la AADE y la Academia de Nutrición y Dietética*)

Capacitación Para El Automanejo De La Diabetes (DSMT)

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) usan el término “capacitación” en lugar de “educación” cuando definen el beneficio reembolsable (DSMT). (*Declaración conjunta de la ADA, la AADE y la Academia de Nutrición y Dietética*). (El término “capacitación para el automanejo de la diabetes” se usa específicamente en el contexto de facturación).

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

