



Evaluaciones

Evaluaciones formativas

Ayala, G. X., Elder, J. P., Campbell, N. R., Engelberg, M., Olson, S., Moreno, C., & Serrano, V. (2001). Nutrition communication for a Latino community: Formative research foundations. *Family & Community Health, 24(3)*, 72-87.

Para desarrollar una intervención nutricional para las familias latinas, los miembros de la comunidad participaron en grupos focales, entrevistas y observaciones de participantes que cocinaron y compraron alimentos. Se creó un programa de nutrición culturalmente competente como resultado de este estudio de investigación formativa.

Byrd, T. L., Wilson, K. M., Smith, J. L., Heckert, A., Orians, C. E., Vernon, S. W., ... & Fernandez, M. E. (2012). Using intervention mapping as a participatory strategy: Development of a cervical cancer screening intervention for Hispanic women. *Health Education & Behavior, 39(5)*, 603-611.

Ayudando a las Mujeres con Información, Guía, y Amor para su Salud es un programa para aumentar las pruebas de detección del cáncer de cuello de útero entre las latinas en los EE. UU. El programa fue formulado mediante la evaluación de las necesidades, la evaluación de los diferentes modelos de intervención y el desarrollo del diseño de los programas y de los objetivos. La evaluación formativa utiliza también la participación comunitaria, que interactúa con los miembros de la comunidad para ayudar a identificar las prioridades de la comunidad y a perfeccionar el diseño y los objetivos del programa.

Evaluaciones de factibilidad

Balcázar, H., Alvarado, M., Hollen, M. L., Gonzalez-Cruz, Y., & Pedregón, V. (2005). Evaluation of Salud Para Su Corazón (Health for your Heart) - National Council of La Raza Promotora Outreach Program. *Preventing Chronic Disease, 2(3)*, A09.

Salud Para Su Corazón evaluó siete programas piloto de promotores que fomentan comportamientos saludables para reducir las enfermedades cardiovasculares y su riesgo entre los latinos. El programa midió los hábitos de salud de los participantes y el intercambio de información, las derivaciones y los exámenes de los promotores y la satisfacción respecto del programa. Los resultados sugieren que el programa mejoró los comportamientos saludables y el intercambio de información fuera de la familia. Además, los promotores derivaron un gran número de familias a proveedores para que se realicen exámenes de presión arterial y colesterol. Los participantes informaron una muy alta satisfacción en relación con el programa. Los autores concluyeron con recomendaciones de investigación futura sobre el programa, que incluyen más investigación sobre cómo los promotores pueden proporcionar atención a personas identificadas con riesgo de enfermedades cardíacas; más investigaciones sobre el uso de videos con clientes y planes de estudios vía web para promotores; y una más rigurosa evaluación sumaria que analiza el programa usando más los resultados (de la presión arterial, el colesterol en sangre, la demografía, etcétera), y un diseño de pretest / postest y de grupo de tratamiento / grupo de control.

Continúa en la página siguiente

O'Brien, M. J., Perez, A., Alos, V. A., Whitaker, R. C., Ciolino, J. D., Mohr, D. C., & Ackermann, R. T. (2015). The feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of a promotor-led diabetes prevention program (PL-DPP) in Latinas: A pilot study. *The Diabetes Educator*, 41(4), 485-494.

Programa de prevención de diabetes dirigido por un promotor (PL-DPP, por sus siglas en inglés) es una adaptación traducida y culturalmente apropiada del programa Group Lifestyle Balance (GLB, por sus siglas en inglés) para latinos. El piloto del primer año del PL-DPP evaluó sesiones mensuales o realizadas cada dos semanas por los promotores sobre la prevención de la diabetes. La evaluación midió la viabilidad y la aceptabilidad del programa a través de las tasas de asistencia, las tasas de abandono y los cambios en el peso corporal. Este estudio pone de manifiesto la viabilidad de un programa culturalmente adaptado para los latinos, ya que los participantes perdieron aproximadamente 11 libras después de un año.

Sánchez, V., Cacari Stone, L., Moffett, M. L., Nguyen, P., Muhammad, M., Bruna-Lewis, S., & Urias-Chauvin, R. (2014). Process evaluation of a promotor/a de salud intervention for improving hypertension outcomes for Latinos living in a rural U.S.-Mexico border region. *Health Promotion Practice*, 15(3), 356-364.

Corazón por la Vida es un plan de estudios de nueve semanas dirigido por promotores para reducir la hipertensión y el riesgo de hipertensión arterial entre los latinos. La evaluación del proceso se realizó en dos condados rurales de Nuevo México, cerca de la frontera. La evaluación midió la presentación, la calidad, el cumplimiento, la exposición y la capacidad de respuesta del programa. La evaluación también midió los informes preparados por los propios participantes sobre sus hábitos alimenticios y de ejercicio. Este estudio pone de manifiesto la viabilidad de un programa de promotores para la reducción del riesgo de la hipertensión arterial entre los latinos, ya que el programa tuvo un alto nivel de asistencia (77.47 %) y un alto nivel de satisfacción (81.70 %).

Schmied, E., Parada, H., Horton, L., Ibarra, L., & Ayala, G. (2015). A process evaluation of an efficacious family-based intervention to promote healthy eating: The Entre Familia: Reflejos de Salud study. *Health Education & Behavior*, 42(5), 583-92.

Entre Familia: Reflejos de Salud combinó un modelo de un promotor con entretenimiento y educación. En la evaluación del proceso participaron 180 madres que fueron seleccionados al azar para los grupos de tratamiento y de control. Con las entrevistas a los participantes y las notas del promotor, la evaluación del proceso midió la fidelidad con el programa; los minutos de contacto de los promotores; el número de visitas domiciliarias; el uso de los materiales por parte de los participantes; la satisfacción de los participantes y la ingesta de grasa, fibra y vegetales de los participantes. Este estudio pone de manifiesto la viabilidad de la adición de entretenimiento y educación a un programa de promotores, ya que el programa tuvo un alto nivel de satisfacción y de fidelidad (el 87.5 % de los participantes recibieron el número previsto de visitas a domicilio).

Evaluaciones sumarias

Evaluaciones de los resultados

Brown, S. A., Garcia, A. A., Kouzekanani, K., & Hanis, C. L. (2002). Culturally competent diabetes self-management education for Mexican Americans: The Starr County border health initiative. *Diabetes Care*, 25(2), 259-268.

El condado de Starr, situado en la frontera entre Texas y México, tiene una población predominantemente mexicano-americana. Esta población tiene una alta incidencia de diabetes y la tasa más alta de muertes relacionadas con la diabetes en el estado de Texas. Los pacientes con diabetes en el condado de Starr fueron separados en un grupo de tratamiento y en un grupo control. El grupo de tratamiento recibió sesiones instructivas sobre el autocontrol de sus niveles de glucosa en sangre y del ejercicio; sesiones de grupo de apoyo; demostraciones de la preparación de los alimentos e instrucción sobre visitas al supermercado por parte de promotores de salud y enfermeros bilingües durante 12 meses. El grupo control tuvo una lista de espera de un año. Este estudio pone de relieve la eficacia de los programas de los promotores de salud en la mejora de los conocimientos sobre la diabetes y en la reducción de los niveles de glucosa en la sangre.

Keyserling, T. C., Samuel-Hodge, C. D., Ammerman, S. A., Ainsworth, B. E., Henríquez-Roldán, C. F., Elasy, T. A., ... & Bangdiwala, S. I. (2002). A randomized trial of an intervention to improve self-care behaviors of African-American women with type 2 diabetes impact on physical activity. *Diabetes Care*, 25(9), 1576-1583.

La intervención de New Leaf apuntó a aumentar la actividad física de las mujeres con diabetes tipo 2 en Carolina del Norte. Las mujeres afroamericanas con diabetes tipo 2 fueron colocadas al azar en grupos de control, grupos clínicos y grupos de la clínica y de la comunidad como grupos de intervención. El enfoque de los grupos de la clínica y de la comunidad utilizaron promotores de salud y consejeros pares. Este estudio pone de relieve la eficacia de los programas de los promotores de salud en relación con el aumento de la satisfacción del paciente y de los niveles de actividad física.

Spencer, M. S., Rosland, A. M., Kieffer, E. C., Sinco, B. R., Valerio, M., Palmisano, G., ... & Heisler, M. (2011). Effectiveness of a community health worker intervention among African American and Latino adults with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2253-2260.

Los promotores de salud proporcionaron educación sobre la autogestión y visitas domiciliarias a los participantes afroamericanos y latinos con diabetes tipo 2 en Detroit, Michigan. Este estudio se suma a las pruebas crecientes de que los programas de los promotores de salud son eficaces para reducir los niveles de glucosa en la sangre en pacientes con diabetes.

Krieger, J. W., Takaro, T. K., Song, L., & Weaver, M. (2005). The Seattle-King County Healthy Homes Project: A randomized, controlled trial of a community health worker intervention to decrease exposure to indoor asthma triggers. *American Journal of Public Health*, 95(4), 652-659.

El proyecto Seattle-King County Healthy Homes proporcionó intervenciones comunitarias de baja y alta intensidad para las familias con niños con asma. Promotores de salud multilingües realizaron evaluaciones de los hogares y de la educación sobre el asma infantil. Este estudio pone de relieve la eficacia de los programas de los promotores de salud en la mejora de la calidad de vida y en la reducción de las visitas a las salas de emergencia de los pacientes con asma.

Kangovi, S., Mitra, N., Grande, D., White, M. L., McCollum, S., Sellman, J., ... & Long, J. A. (2014). Patient-centered community health worker intervention to improve posthospital outcomes: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 174(4), 535-543.

Dos hospitales de Filadelfia reclutaron pacientes para una intervención de promotores de salud, donde los promotores dieron apoyo individualizado y formularon planes de recuperación. Este estudio pone de relieve la eficacia de los programas de los promotores de salud en el aumento de las visitas de atención primaria, en mejorar la comunicación durante el alta hospitalaria, en mejorar la salud mental después del alta hospitalaria en aumentar la activación del paciente y en la reducción de los reingresos en el hospital.

Viswanathan, M., Kraschnewski, J., Nishikawa, B., Morgan, L. C., Thieda, P., Honeycutt, A., ... & Jonas, D. (2009). Outcomes of community health worker interventions: A systematic review. *Medical Care*, 48(9), 792-808.

Los autores realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre el efecto de las intervenciones de los promotores de salud en los conocimientos, el comportamiento y la utilización de la salud. Los autores concluyeron que existen pruebas limitadas (cinco estudios) del aumento de los conocimientos de la salud, pruebas mixtas del comportamiento cambiante de la salud (22 estudios) y resultados de salud (27 estudios) y pruebas moderadas para el uso cambiante (30 estudios). Asimismo, los autores concluyen que la eficacia de los programas de los promotores de salud en la mejora de los conocimientos, el comportamiento y la utilización de la salud requiere más investigación y estudios metodológicos más sólidos.

Las evaluaciones de la eficacia en función de los costos

Felix, H. C., Mays, G. P., Stewart, M. K., Cottoms, N., & Olson, M. (2011). Medicaid savings resulted when community health workers matched those with needs to home and community care. *Health Affairs*, 30(7), 1366-1374.

El Community Connector Program (Programa comunitario de conexión), establecido en Arkansas, utiliza a los promotores de salud para difundir salud domiciliaria y comunitaria a adultos mayores y adultos jóvenes con discapacidades que califican para Medicaid. Los participantes del programa tuvieron gastos de Medicaid inferiores en relación con el grupo emparejado. Este estudio se suma a las pruebas crecientes de que los programas de los promotores de salud son eficaces en función de los costos, ya que ahorraron aproximadamente tres millones de dólares en gastos de Medicaid en un período de tres años.

Whitley, E. M., Everhart, R. M., & Wright, R. A. (2006). Measuring return on investment of outreach by community health workers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17(1), 6-15.

El programa Denver Health Community Voices comparó los comportamientos de salud de 590 hombres con atención insuficiente durante nueve meses antes y después de la intervención de un promotor de salud. Los hombres visitaron tanto médicos de atención primaria como médicos especialistas más a menudo y redujeron el uso de los servicios de urgencia, hospitalización y ambulatorios de salud del comportamiento. Este estudio se suma a la creciente evidencia de que los programas de los promotores de salud son eficaces en función de los costos, ya que el programa redujo sus gastos mensuales en \$14,244 en comparación con los gastos previos a la intervención.

Whitley, E. Valverde, P., pozos, K. Williams, L., Teschner, T., & Shih, Y. C. T. (2011). Establishing common cost measures to evaluate the economic value of patient navigation programs. *Cancer*, 117(S15), 3616-3623.

El grupo de trabajo de costos de Health Services Research (Investigación de Servicios de Salud) de la National Patient Navigator Leadership Summit de la American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer) revisó la literatura actual y se reunió para determinar el impacto económico de los programas de navegación y proponer parámetros de costos básicos. El grupo de trabajo determinó que, para aumentar la sostenibilidad, los programas de navegación deben demostrar un valor económico además de un valor clínico. Este estudio pone de relieve la necesidad de medir y de evaluar los programas de navegación en relación a los costos del programa, los costos de capital humano, los costos médicos directos, los costos no médicos directos y los gastos indirectos.

Fedder, D. O., Chang, R. J., Curry, S., & Nichols, G. (2003). The effectiveness of a community health worker outreach program on healthcare utilization of west Baltimore City Medicaid patients with diabetes with or without hypertension. *Ethnicity and Disease*, 13(1), 22-27.

Los pacientes afroamericanos de University of Maryland Medical System y el programa Maryland Diabetes Care Program (Cuidado de la diabetes de Maryland) recibieron visitas domiciliarias y de educación de los promotores de salud. Los pacientes calificaban para Medicaid y padecían diabetes tipo 2. El Maryland Diabetes Care Program evaluó su eficacia en función de los costos utilizando métricas de cuidados urgentes. El total de las visitas a salas de emergencia disminuyó a casi la mitad, las admisiones en las salas de emergencia de los hospitales disminuyeron en aproximadamente un tercio y los reembolsos de Medicaid se redujeron en alrededor de un tercio. Este estudio se suma a las pruebas crecientes que indican que los programas de los promotores de salud son eficaces en función de los costos, ya que el programa ahorró unos \$262,080 anuales.

Beckham, S., D. Kaahaaina Voloch, K. A., & Washburn, A. (2004). A community-based asthma management program: Effects on resource utilization and quality of life. *Hawaii Medical Journal*, 63(4), 121-126.

Waianae Coast Comprehensive Health Center desarrolló un programa comunitario de asma pediátrico con ayuda de los promotores de salud. Entre los 40 participantes, hubo una disminución en el gasto, y las visitas a la sala de emergencia disminuyeron de 60 a 10. Este estudio se suma a las pruebas crecientes de que los programas de los promotores de salud son eficaces en función a los costos, ya que el programa redujo el gasto por paciente de \$735 a \$181.

***Los artículos recomendados enumerados aquí fueron escritos por varios académicos en inglés y no están traducidos al español.**



Formulación

Capacidad del programa

Community health worker (CHW) toolkit: A guide for employers. (2016). St. Paul, MN: Minnesota Department of Health.

Los programas de los promotores de salud pueden organizarse para reflejar un modelo de caso de negocio a fin de mejorar la participación de los principales interesados. Un caso de negocio modelo muestra a las partes interesadas que los programas de los promotores de salud son eficaces, eficientes y sostenibles. Los modelos de los casos de negocios son adaptables y se ajustan a las necesidades específicas de la organización y de la comunidad, pero requieren que los líderes de las organizaciones consideren el amplio alcance de las prácticas de gestión que requieren sus programas. Los administradores de los programas pueden aplicar el modelo del marco del caso de negocio para fortalecer sus programas de promotores.

Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliott, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B., & Bunger, A. C. (2013). Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implementation Science*, 8(15).

Los administradores de los programas, los evaluadores y los líderes de las organizaciones comunitarias deben considerar la sostenibilidad de sus programas. La planificación estratégica, el proceso que define los objetivos y las estrategias del programa, es fundamental para la sostenibilidad del programa. Las organizaciones deben evaluar sus programas a fin de evaluar sus funciones y su eficacia. Los administradores de los programas pueden aumentar la sostenibilidad del programa a través de planes de comunicación estratégica con las partes interesadas, los responsables y el público en general.

Sobeck, J., & E. Agius. (2007). Organizational capacity building: Addressing a research and practice gap. *Evaluation and Program Planning*, 30(3), 237-46.

Los investigadores realizaron y evaluaron una iniciativa a cinco años para mejorar las habilidades de desarrollo de capacidades de las organizaciones sin fines de lucro pequeñas. Los resultados de la evaluación muestran que las organizaciones sin fines de lucro pequeñas se benefician con el desarrollo de relaciones positivas con sus juntas de directores. Las organizaciones sin fines de lucro pequeñas también se benefician con la evaluación de su propia capacidad de cambio y, si bien esta calidad puede ser difícil de medir, es importante considerarla. Todas las organizaciones deben manejar múltiples partes interesadas, y los administradores de los programas pueden desarrollar capacidades a través de sistemas de comunicación y retroalimentación desde el diseño de programas hasta la evaluación.

Andersson, F. O., Faulk, L. & Stewart, A. J. (2016). Toward more targeted capacity building: diagnosing capacity needs across organizational life stages. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 27(6), 2860-2888.

El desarrollo de capacidades ayuda a las organizaciones sin fines de lucro a mejorar su rendimiento y a proporcionar los resultados a sus financiadores. Sin embargo, poco se sabe acerca de cómo varía el desarrollo de capacidades entre las organizaciones. Los investigadores estudiaron las fortalezas de las áreas de la capacidad organizativa en las distintas etapas de los ciclos de vida de los programas de servicios humanos. Los hallazgos contribuyen a la comprensión de cómo las organizaciones centran sus esfuerzos de desarrollo de capacidades a lo largo de todo el ciclo de vida del programa. Los administradores de los programas pueden saber qué áreas de desarrollo de capacidades son más fuertes a lo largo del ciclo de vida del programa.

Continúa en la página siguiente

Planificación estratégica

Hu, Q., Kapucu, N., & O'Byrne, L. (2014). Strategic planning for community-based small nonprofit organizations: Implementation, benefits, and challenges. *The Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 19(1), 83-101.

Existe una deficiencia en la investigación acerca de la planificación estratégica en organizaciones sin fines de lucro comunitarias pequeñas. Para llenar este vacío, los investigadores revisaron la literatura existente y encuestaron a los directores y al personal de organizaciones comunitarias pequeñas. Los resultados de la investigación muestran que los gerentes de las organizaciones comunitarias no llevan a cabo actividades de planificación estratégica porque están ocupados con el día a día de las operaciones. Sin planificación estratégica, las organizaciones comunitarias pequeñas pueden carecer de sostenibilidad y ser incapaces de ampliar sus programas. Los investigadores sugieren que las organizaciones comunitarias pequeñas buscan fuentes de financiamiento creativo y colaboradores, y usan métodos formales e informales para superar los obstáculos de la planificación estratégica.

Ciclo de vida del programa

Boehm, A. (2008). Managing the life cycle of a community project: A marketing approach. *Administration in Social Work*, 27(2), 19-37.

Muchas organizaciones comunitarias incorporan estrategias de marketing en sus operaciones. Los programas comunitarios requieren diferentes enfoques de marketing a lo largo de su ciclo de vida. Los cinco elementos comunes del marketing deben ser ajustados según progresan las fases del ciclo de vida del programa. En este artículo describe cómo y por qué 50 organizaciones expertas cambiaron las estrategias de marketing a lo largo del ciclo de vida de sus programas.

Sostenibilidad financiera

Sontag-Padilla, L. M., Staplefoote, L., & Gonzalez Morganti, K. (2012). Financial sustainability for nonprofit organizations: A review of the literature. Santa Monica, CA: RAND Corporation.

Las organizaciones sin fines de lucro (OSFL) pueden luchar para mantener la estabilidad financiera y alcanzar sus metas conjuntamente. Los investigadores realizaron una revisión de la literatura para identificar los desafíos y las prácticas prometedoras que enfrentan las OSFL. Las OSFL están sujetas a recortes de financiamiento y no pueden comprometer tiempo y recursos suficientes para las iniciativas de marketing. El artículo muestra cómo las OSFL usan la colaboración y la inversión comunitaria para resolver sus retos organizacionales.

Misión

Sanders, M. L. (2015). Being nonprofit-like in a market economy: Understanding the mission-market tension in nonprofit organizing. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44(2), 205-222.

Las organizaciones sin fines de lucro pueden experimentar la tensión misión-mercado cuando su misión social entra en conflictos con su éxito en la economía de mercado. La tensión es un problema cotidiano para muchos directores de organizaciones sin fines de lucro. Aunque estos objetivos pueden ser incompatibles en ocasiones, la comunicación estratégica ayuda a gestionar las demandas de la misión y las del mercado. Los administradores de los programas pueden aprender del estudio del caso del enfoque de una organización sin fines de lucro respecto del manejo de la tensión misión-mercado.

Objetivos

Salamon, L. M. (2015). *The four impulses of nonprofits and what they each create*. Extraído de: <https://nonprofitquarterly.org/2015/10/12/the-four-impulses-of-nonprofits-and-what-they-each-create/>

Las organizaciones sin fines de lucro se enfrentan a presiones para funcionar para el bien público dentro del sector privado. Como resultado, las organizaciones se enfrentan a impulsos de profesionalismo, voluntarismo, activismo cívico y mercantilismo. Estos impulsos afectan las operaciones y los objetivos de las organizaciones sin fines de lucro. El equilibrio que encuentran estas organizaciones entre estos impulsos determinan sus operaciones y funciones en la comunidad. Los administradores de los programas pueden utilizar el marco del impulso para analizar, fiscalizar y, finalmente, mejorar de manera apropiada sus organizaciones.

***Los artículos recomendados indicados fueron escritos por varios académicos en inglés y no están disponibles en español.**



Implementación

Programas de capacitación de promotores

Koniak-Griffin, D., Brecht, M., Takayanagi, S., Villegas, J., Melendrez, M., & Balcazar, H. (2015). A community health worker-led lifestyle behavior intervention for Latina (Hispanic) women: feasibility and outcomes of a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 75-87.

En colaboración con una universidad local, los promotores de la salud realizaron una exitosa intervención para un estilo de vida saludable con latinas mayores de 35 años en Los Ángeles. Los promotores completaron una orientación para la intervención y la capacitación sobre el plan de estudios, el cambio de comportamiento y la protección de los sujetos humanos de las investigaciones. Conducida por un promotor bilingüe experimentado, la capacitación duró aproximadamente 100 horas e incluyó actividades y destrezas para presentación de la investigación y la intervención. La alta retención durante los seis meses de la intervención indica que las intervenciones de los promotores son aceptables y relevantes para las latinas.

Perez, M., Findley, S., Mejia, M., & Martinez, J. (2006). The impact of community health worker training and programs in NYC. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17(1), 26-43.

Northern Manhattan Community Voices (Voces de la Comunidad) y su comunidad de colaboración y socios del cuidado de la salud invirtieron en un programa a gran escala de trabajadores comunitarios de la salud a principios del 2000. El programa sirvió a la diversidad étnica y cultural de los residentes, muchos de los cuales se enfrentan a la pobreza y a la falta o a la insuficiencia de cobertura de los seguros.

Un grupo de trabajo compuesto por trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés), líderes comunitarios, académicos y proveedores de cuidado de la salud diseñaron un programa de CHW que integra la capacitación de los trabajadores comunitarios de la salud y la promoción de la salud en el trabajo de colaboración. El grupo de trabajo creó materiales de capacitación, diseñó talleres y determinó la estructura del programa de los trabajadores comunitarios de la salud. Debido a sus funciones de defensores y de dirigentes de la comunidad, los trabajadores comunitarios de la salud fueron vitales para el desarrollo del programa a fin de promover la implementación exitosa de este y su sostenibilidad. Los trabajadores comunitarios de la salud fueron capacitados para derivar a los clientes a los servicios, hacer el seguimiento de las derivaciones y utilizar los activos de la comunidad para mejorar la salud.

La capacitación fue culturalmente apropiada, interactiva, vivencial y se presentó en inglés y en español. La capacitación constó de siete módulos básicos. Los trabajadores comunitarios de la salud asistieron a reuniones mensuales para compartir soluciones, lecciones y habilidades aprendidas entre sí. Las Voces de la Comunidad ejemplifica la colaboración exitosa en la capacitación y la integración de los trabajadores comunitarios de la salud en la comunidad y en los servicios de atención de la salud existentes.

Características de los promotores

Cherrington, A., Ayala, G. X., Elder, J. P., Arrendondo, E. M., Fouad, M., & Scarinci, I. (2010). Recognizing the diverse roles of community health workers in the elimination of health disparities: from paid staff to volunteers. *Ethnicity & Disease*, 20(2), 189-194.

Los trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés) imparten educación sanitaria, apoyo e información sobre los servicios a poblaciones marginadas en sus comunidades a fin de reducir las disparidades en la salud, y sus servicios pueden ser remunerados o voluntarios. Existe un debate entre CHW, sus empleadores y los responsables de las políticas acerca de si los trabajadores comunitarios de la salud remunerados o los trabajadores comunitarios de la salud voluntarios producen mejores resultados para sus comunidades.

Continúa en la página siguiente

Existen notables diferencias entre los modelos de los trabajadores comunitarios de la salud voluntarios y los trabajadores comunitarios de la salud remunerados. El modelo del voluntario hace más hincapié en la autonomía, la flexibilidad y la creatividad en el papel del trabajador que el trabajador remunerado. El modelo del trabajador remunerado se centra en tareas y objetivos definidos. El modelo del voluntario puede incorporar un ámbito de trabajo más pequeños que el modelo remunerado. La sostenibilidad de un programa de un trabajador remunerado depende en gran medida del financiamiento oficial. El modelo del trabajador voluntario debe basarse en los recursos de la comunidad y la dedicación de los voluntarios para prosperar. Algunos programas han utilizado con éxito un modelo mixto de trabajadores comunitarios de la salud voluntarios y remunerados para servir a la comunidad juntos. Los modelos de trabajadores voluntarios y remunerados requieren el apoyo y el reconocimiento a través de incentivos, premios y apoyo. Estos modelos son puntos a lo largo de un continuo con sus fortalezas y limitaciones en los diferentes contextos.

Rosenthal, E. L., Wiggins, N., Ingram, M., Mayfield-Johnson, S., & De Zapein, J. G. (2011). Community Health Workers Then and Now. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 34(3), 247-259.

Los investigadores realizaron encuestas durante un lapso de 14 años que muestran que se han producido cambios pequeños en las experiencias de capacitación de los trabajadores comunitarios a lo largo de este período. Los resultados de tres encuestas realizadas en 1998, 2007 y 2012 muestran que los sitios de trabajo de los trabajadores comunitarios de la salud son mayormente centros comunitarios, clínicas, hospitales, hogares y escuelas. Las habilidades necesarias para que cambie su trabajo varían, pero incluyen habilidades interpersonales, destrezas basadas en el conocimiento, la coordinación de servicios, el desarrollo de capacidades, la promoción, la enseñanza y habilidades de organización. La formación se presenta más comúnmente en el lugar de trabajo. La mayoría de los empleadores exige y proporciona capacitación a sus trabajadores comunitarios de la salud recién contratados. La capacitación abarca normalmente la conciencia cultural, cuestiones de salud, servicios sociales, habilidades de comunicación y la promoción del cliente. Los directores de los programas pueden considerar los resultados de este estudio al crear e implementar sus propios programas de capacitación de promotores.

Ingram, M., Reinschmidt, K. M., Schachter, K. A., Davidson, C. L., Sabo, S. J., De Zapein, J. G., & Carvajal, S. C. (2012). Establishing a professional profile of community health workers: results from a national study of roles, activities and training. *Journal of Community Health*, 2012(37), 2.

La 2010 National Community Health Worker Advocacy Survey (Encuesta nacional de la promoción del trabajador comunitario de la salud de 2010) examinó las características, la capacitación y las actividades del trabajo de los trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés) en los Estados Unidos. Los hallazgos de la encuesta ponen de relieve las similitudes del rol de los trabajadores comunitarios de la salud en todas las organizaciones, las comunidades atendidas y los lugares. La mayoría de ellos trabajan en organizaciones comunitarias, hospitales o clínicas y comparten su origen étnico con sus clientes. Los trabajadores comunitarios suelen ser capacitados en el trabajo y en los congresos. Casi todos los trabajadores comunitarios realizan actividades de divulgación como una de sus funciones. La divulgación se realiza más comúnmente en hogares, centros comunitarios y escuelas. Los trabajadores comunitarios de la salud trabajan sobre cuestiones críticas de la salud en todo el país, que incluyen las enfermedades crónicas, la prevención y el acceso al cuidado de la salud. Los trabajadores comunitarios son únicos, porque se les permite tener flexibilidad en el rígido y jerárquico sistema de atención de la salud. Los programas de los trabajadores comunitarios de la salud en todo el país comparten características comunes, por lo tanto, los directores de los programas pueden aprender sobre los éxitos y fracasos de sus pares a través de la literatura publicada y de las redes profesionales.

Implementación del programa de los promotores en los contextos de la atención de la salud

Allen, C. G., Escoffery, C., Satsangi, A., & Brownstein, J. N. (2015). Strategies to improve the integration of community health workers into health care teams: A little fish in a big pond. *Preventing Chronic Disease, 12*(E154).

Los programas de los trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés) están cada vez más integrados en los equipos de atención médica de las clínicas o en el ámbito de los consultorios. Los resultados de una encuesta nacional demostraron que los programas de los trabajadores comparten ciertas características y desafíos. En los diversos ámbitos, los trabajadores comunitarios de la salud informan dificultades similares al integrarse en los equipos de atención de la salud de las clínicas o en el ámbito de los consultorios. Los trabajadores comunitarios pueden enfrentar desafíos cuando tienen que ganarse la confianza del equipo médico de salud y hacer que se entienda su propósito, en particular, entre aquellos que no están familiarizados con el modelo de los trabajadores comunitarios de la salud. Los trabajadores informaron que el apoyo de otros trabajadores comunitarios, la inclusión en las reuniones a nivel de toda la organización, los flujos de trabajo adecuados y la capacitación ayudan a maximizar su potencial. Los directores de los programas suelen enfrentarse a obstáculos cuando tienen que integrar con éxito los programas de los promotores, pero educar a sus colegas sobre los roles y el valor de los promotores, junto con el apoyo y la supervisión adecuada, puede facilitar esta tarea.

Kangovi, S., Grande, D., & Trinh-Shevrin, C. (2015). From rhetoric to reality- community health workers in post-reform U.S. health care. *New England Journal of Medicine, 372*(24), 2277-2279.

Este metaanálisis resume las recomendaciones basadas en investigaciones y en la práctica para los programas de los trabajadores comunitarios de la salud (CHW por sus siglas en inglés) a fin de asociarse con los sistemas de atención de la salud para generar un mayor impacto en la salud de la comunidad. Los programas de los trabajadores comunitarios de la salud se benefician de las asociaciones con los sistemas de atención de la salud para mejorar la comunicación entre los trabajadores y los médicos de sus clientes. Los programas de los trabajadores comunitarios de la salud centrados en una sola enfermedad o condición suelen perder oportunidades para atender las preocupaciones ambientales y socioeconómicas de sus clientes, una capacidad única de los programas de los trabajadores comunitarios. Los programas exitosos de los trabajadores comunitarios de la salud requieren protocolos específicos que describen los roles de los trabajadores y las directrices de su contratación, capacitación y supervisión, así como el día a día de las operaciones del programa. Sin estos protocolos, los programas de los trabajadores comunitarios no pueden ofrecer la debida supervisión, carga de trabajo y estructura a estos, y podrían enfrentar dificultades debido a altas tasas de rotación de personal y a prácticas ineficientes de contratación y capacitación. Los investigadores recomiendan que los programas de los trabajadores comunitarios de la salud traten de estar centrados en el paciente y se asocien con los sistemas de atención de la salud para maximizar su eficacia.

Financiamiento

Morgan, A. U., Grande, D. T., Carter, T., Long, J. A., & Kangovi, S. (2016). Penn Center for community health workers: Step-by-step approach to sustain an evidence-based community health worker intervention at an academic medical center. *American Journal of Public Health, 106*(11), 1958-1960.

La sostenibilidad financiera es un reto para los trabajadores comunitarios de la salud y otros programas basados en la comunidad. Muchos programas se basan principalmente en las pequeñas subvenciones para su financiamiento. Penn Medicine se estableció con éxito y, ahora, financia totalmente a The Penn Center for Community Health Workers (El Centro Penn para Trabajadores Comunitarios de la Salud). Este Centro comenzó como un proyecto de investigación financiado por una subvención y, ahora, está financiado por el presupuesto operativo de Penn Medicine, que atiende a cerca de 2000 clientes por año. En este artículo, los investigadores afiliados al programa describen un marco de trabajo de ocho pasos para la sostenibilidad financiera de los programas de los trabajadores comunitarios de la salud. El marco describe cómo el compromiso de las partes interesadas y de la comunidad, combinado con estrategias de evaluación, beneficia a los clientes y a los financiadores.

Dower, C., Knox, M., Lindler, V., & O'Neil, E. (2006). Advancing community health worker practice and utilization: The focus on financing. San Francisco, CA: National Fund for Medical Education.

Las fundaciones benéficas, las agencias del gobierno, Medicaid, el fondo general del gobierno o las empresas privadas suelen financiar programas de trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés). Muchos programas de trabajadores comunitarios de la salud dependen de una combinación de múltiples fuentes de financiamiento. Las mejores prácticas de los programas financiados con éxito y resultados sólidos de investigaciones de revisiones bibliográficas y entrevistas a informantes clave proporcionan pruebas que ayudan a las organizaciones a obtener financiamiento sostenible para sus programas. Los programas financiados de manera sostenible tienen una misión, comprenden las necesidades de salud de la comunidad, valoran la totalidad de la salud de sus clientes, tienen personas que defienden su programa, muestran los resultados del programa y proporcionar una capacitación orientada a sus trabajadores comunitarios de la salud.

***Los artículos recomendados enumerados aquí fueron escritos por varios académicos en inglés y no están disponibles en español.**