



AMA Journal of Ethics®

Abril de 2022, volumen 24, número 4: E333-339

NARRATIVA PERSONAL

Por qué los roles de los trabajadores sanitarios comunitarios en las comunidades latinx son esenciales

Wandy D. Hernandez-Gordon, CD(DONA), BDT(DONA), CLC, CCE(ACBE)

Resumen

La narrativa en primera persona analiza los efectos innovadores que tienen los trabajadores sanitarios comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) sobre el bienestar de los miembros marginados de la comunidad, e ilustra a HealthConnect One de Illinois, Chicago, como ejemplo de una nueva organización de atención médica necesaria para promover la equidad. Los CHW ofrecen servicios de salud culturalmente informados, curativos y transformadores y su trabajo promueve reformas en las prácticas sanitarias que motivan la equidad a través del cambio gradual y continuo. Su trabajo también recalca la necesidad de que los médicos y las organizaciones respondan a patrones antiguos y profundamente arraigados de opresión en formas que recurran a datos y a la experiencia vivida para apoyar y promover la prestación de servicios lingüísticos y culturalmente competentes en las comunidades latinx y en todas las comunidades marginadas.

La necesidad de contar con nuevos modelos de prestación de servicios de salud

En enero de 2021, nos enfrentamos a lo inimaginable de saber que cada 26 segundos moría alguien de COVID en los Estados Unidos.¹ Y, encima de todo, los latinos, estadounidenses afrodescendientes e indígenas estadounidenses/nativos de Alaska tienen tasas de mortalidad por COVID-19 al menos dos veces más altas que los blancos y estadounidenses asiáticos.² Esta pandemia ha aumentado el abandono y las disparidades sanitarias en las comunidades de color y ha evidenciado totalmente la inequidad y el racismo institucional en nuestro sistema de atención médica. Los datos dan cuenta de un historial irrefutable de disparidades sanitarias perjudiciales y evitables en las comunidades de color. Es hora de considerar diferentes opciones y modalidades de atención médica para atender mejor las diversas necesidades de nuestra población.

Este ensayo analiza el efecto innovador que tienen los trabajadores sanitarios comunitarios (CHW) sobre la salud y el bienestar de las comunidades marginadas al proporcionar atención culturalmente informada que sea curativa, transformadora y esencial para sus clientes. Mi propia experiencia personal como cliente y como CHW centra la atención en la necesidad de hacer un cambio en las prácticas y políticas sociales sistémicas, sutiles, acumulativas y que generan opresión e inequidad sanitaria.

Trabajo sanitario en la comunidad

La Asociación Estadounidense de Salud Pública define a un trabajador sanitario comunitario (CHW) como “un trabajador de la salud pública de primera línea que es un miembro de confianza y/o tiene una comprensión excepcionalmente amplia de la comunidad que atiende”.³ Los CHW promueven la salud en una comunidad ayudando a las personas a adoptar conductas saludables. Abogan por las necesidades sanitarias de las personas facilitando la comunicación efectiva con agencias de ayuda social. También implementan programas que eduquen a los clientes y promuevan, mantengan y mejoren la salud individual y comunitaria. Trabajan en comunidades, ya sea como parte de equipos médicos en hospitales o proporcionando atención domiciliaria, según corresponda. Los CHW suelen promover la lactancia materna y la nutrición infantil, la planificación familiar, la inmunización y otros comportamientos relacionados con la salud materno infantil. Además, crean conciencia sobre temas relacionados con el bienestar social, como la violencia doméstica o el alcoholismo y la drogadicción. También pueden prestar servicios preventivos como pruebas de detección de presión arterial, glaucoma y audición.

Lo más importante es que los CHW son una opción económica y cultural y comunitariamente informada para prestar apoyo de atención médica. Acarrear un menor costo que los enfermeros y trabajadores sociales a domicilio y proporcionan atención preventiva crítica. Los estudios muestran que la atención de las comadronas CHW significa un ahorro en costos para las beneficiarias de Medicaid al **reducir los partos por cesárea**⁴, cuyo costo es un 50 % mayor al de los partos vaginales⁵ y al disminuir el uso de analgesia epidural⁶ y sus costos asociados. De este modo, la atención de las comadronas produce menores costos en partos asistidos con instrumentos y por cesárea repetida, así como mejoras en la iniciación de la lactancia materna, las prácticas seguras para dormir y la implementación temprana de sillas infantiles.⁶ Además, si el 90 % de las madres en los Estados Unidos siguiera las recomendaciones de lactancia materna, se podrían ahorrar \$ 13,800 millones anuales en costos de salud pediátrica y prevenir muertes prematuras.⁷ Sabemos que tener familias más sanas crea comunidades más sanas.

Por todos estos motivos, los CHW son clave para el desarrollo y la implementación de asociaciones y medidas comunitarias positivas que contrarresten los efectos de años de racismo, discriminación, abandono e inequidades sanitarias evitables (véase la figura). Los CHW entienden las necesidades de las comunidades de color, lo que es primordial para las intervenciones exitosas y económicas.

Figura. Descripciones de los trabajadores sanitarios comunitarios en las comunidades latinx



© Wandy D. Hernandez-Gordon. Cortesía de HealthConnect One.

Es importante para los CHW entender que más de 60 millones de latinos en los Estados Unidos⁸ representan una comunidad diversa, cuyos miembros tienen orígenes, culturas, creencias y desafíos únicos, especialmente en el acceso a la atención médica. Lamentablemente, los latinos tienden casi tres veces más que los blancos no hispanos a no estar asegurados.⁹ En este momento de gran necesidad, pérdida de empleo y recesión económica, muchos están desempleados y sin seguro médico proporcionado por un empleador. En la actualidad, una tercera parte de los latinos mayores de cinco años no habla fluidamente el inglés,¹⁰ creando otra barrera para acceder a una atención médica adecuada. Los profesionales sanitarios con dominio cultural y del idioma son fundamentales para las intervenciones exitosas, como la educación sanitaria, la medicina preventiva y el tratamiento. Sin embargo, estas intervenciones son solo el inicio en el abordaje de las cargas y los desafíos mayores que enfrentan los latinos para acceder a una atención médica de calidad. Además, es vital analizar minuciosamente y comprender los sistemas y las estructuras que generan inequidades sanitarias y las exacerban.

Experiencias de obstáculos vividas

Conozco de primera mano los desafíos que enfrentan los latinos para recibir atención médica. Como CHW en ejercicio, mis inicios fueron muy humildes. Mis padres eran adolescentes y no podían cuidarme, por lo que mis abuelos, que eran líderes servidores en Puerto Rico, me criaron con amor. Ellos creían que los verdaderos líderes atendían las necesidades de sus comunidades. Y yo llevo esa idea en el corazón hasta hoy. Mi abuela era partera y estaba encargada de los funerales en su comunidad. Ayudaba a “mi gente”, al comienzo y al final de su vida. La privación socioeconómica de la que he sido testigo en mi familia y comunidad ha hecho que me apasione la salud comunitaria.

Mi madre luchaba con una enfermedad mental y mi infancia no tuvo espacio para jugar con amigos, saltar la cuerda o jugar rayuela, pero estuvo llena de conocimientos y amor. Cuando tenía ocho años y acompañaba a mis abuelos, que eran CHW, ayudándolos a asegurar que las personas de la comunidad tuvieran atención médica y servicios sociales y que sus inquietudes fueran atendidas por profesionales clínicos y del hospital, viví el **modelo de salud comunitaria**. Mientras otros niños jugaban con sus amigos, yo sabía que debía ayudar a algún miembro de la comunidad a obtener sus medicamentos en la farmacia local. Aprendí muchas lecciones para el resto de mi vida al acompañar a ancianos a la oficina de ayuda pública para asistirlos traduciendo y llenando sus formularios.

Hasta hoy, cargo con el recuerdo de haber experimentado el racismo por primera vez. Una trabajadora social se transformó en un monstruo en un abrir y cerrar de ojos al darse cuenta de que mis abuelos no hablaban en inglés. Su respuesta fue hiriente. Claramente molesta, espetó: “Deberían saber el idioma; nosotros estamos ayudando a su isla”. Yo era una niña y quedé estupefacta, paralizada y sin poder procesar dicha crueldad. Ningún niño, es más, ningún ser humano, debería experimentar algo tan horrible como eso. Aún me cuesta entender esa falta de humanidad dirigida a mis abuelos en la oficina de ayuda pública. Pero el verdadero dilema para la sociedad es que este tipo de interacciones impide que la gente reciba la atención médica que necesita.

Esta experiencia me llevó a que me educara sobre el proceso de solicitudes y a formar las relaciones necesarias para defender y ayudar a nuestra comunidad a tener acceso a la ayuda pública y a la atención médica. Evidentemente, al buscar atención médica, todos necesitamos confianza, comprensión, información precisa, seguridad y amabilidad, además de sensibilidad cultural y lingüística. Son necesidades básicas que ayudan a aumentar el acceso a la atención y a motivar la equidad. Los CHW son la clave para restablecer la equidad en comunidades con bajos ingresos y en comunidades de color. En particular, las comadronas son la clave para prestar el apoyo pre y posnatal necesario, dado que la atención médica continúa sufriendo durante esta pandemia y periodo de recesión económica y desempleo.

Experiencia como CHW

Como muchos otros CHW, mi vida ha tenido muchos altibajos que me llevaron a este trabajo. Las lecciones duras que inspiran y forman nuestro trabajo hacen que nos apasione ser CHW efectivos para la comunidad. Cuando me obligaron a vivir con mi madre biológica, ella me sometió a abuso físico y emocional, lo que me hizo más fuerte. Al igual que a las clientas que atiendo hoy, me convertí en madre siendo una adolescente y experimenté dificultades. Mi crianza me ayudó a enfocarme en la forma de poder ayudar a otras mujeres en situaciones similares. Mis experiencias me han servido para recordarme siempre de moderar mis conocimientos de atención médica con empatía y paciencia para poder adaptarme a las necesidades de las comunidades con las que trabajo.

Mis abuelas, tías y amigas me enseñaron a ser madre. Mis relaciones en el campo de la salud materna, como con parteras, enfermeros y trabajadores de atención médica, se convirtieron en un sistema de apoyo invaluable. La comunidad latina me protegió, me educó e impulsó mi pasión por la atención médica en las comunidades marginadas. Por la ayuda que recibí de la comunidad, mis dos hijos ya mayores disfrutaron su juventud, rompieron el círculo del embarazo adolescente y tienen muchos recuerdos hermosos para compartir con sus propios hijos.

Los CHW hicieron que me inscribiera en un programa de lactancia en una organización bicultural y bilingüe. Esta capacitación de diez semanas sobre lactancia, que incluyó trabajar como consejera y utilizar a mi hija como modelo, cambió mi vida. Posteriormente, trabajé en el mismo centro, educando y apoyando a mujeres embarazadas y a nuevas madres sobre la lactancia materna. Nuevamente utilicé a mi hija como modelo vivo. Este trabajo me permitió obtener mi diploma de secundaria, a continuar mis estudios y finalmente a seguir una carrera como CHW. Ahora que soy una CHW, utilizo las competencias únicas que desarrollé en mi comunidad cuando era niña y adolescente, junto con mis estudios, para ayudar a mis clientas y a sus familias. Me convertí en una comadrona comunitaria gracias al curso de capacitación de 20 semanas de HealthConnect One.

La salud comunitaria cambió mi vida como beneficiaria y proveedora de una atención culturalmente sensible que se basa en el respeto y el amor. Mi trayectoria es un ejemplo de la forma en que los CHW pueden desarrollar capacidades críticas viviendo en las comunidades a las que se les confiere la tarea de servir. Además, muestra el valor incalculable de los CHW al combatir el prejuicio, el racismo y la estereotipación implícitos que interfieren con la calidad de la atención para las comunidades de color. Estamos en la comunidad y hemos experimentado nosotros mismos el prejuicio, el racismo y la estereotipación implícitos en nuestro trabajo y en nuestras vidas. Nuestra visión crítica de los desafíos y las experiencias traumáticas que tenemos en común y que llevamos al trabajo que hacemos es invaluable para generar confianza y ayudar a resolver los problemas de atención médica que enfrentan las comunidades en las que trabajamos.

Para la mayoría de los CHW, abordar los problemas en nuestra comunidad es algo personal, y tenemos una calificación y efectividad excepcional en este trabajo. Nuestras experiencias personales y profesionales nos permiten entender las necesidades básicas que no están cubiertas en las comunidades latinas. Además, tenemos un compromiso con el electorado local, regional y nacional interesado en el desarrollo de programas de base equitativos para apoyar la profesión de los CHW.

Una nueva clase de organización de atención médica

HealthConnect One es un ejemplo de organización con una historia de trabajo en, para y con las comunidades a fin de abordar las inequidades que continúan enfrentando los afrodescendientes y latinos. La Asociación de Trabajadores Sanitarios Comunitarios de Illinois (ILCHWA, por sus siglas en inglés), antes conocida como la Red Local de CHW de Chicago, fue creada por profesionales educadores de la salud para apoyar, facilitar y abogar por la mejora del sector laboral de los CHW. Fui la cofundadora y vicepresidenta de la ILCHWA porque estoy comprometida con el combate contra las inequidades que enfrentan los CHW en el sector laboral de la atención médica y sigo manteniendo un papel importante en la organización en la actualidad.

Las organizaciones de salud que propugnan la equidad y justicia sanitaria, no solo en su declaración de principios sino también en sus funciones diarias, son muy necesarias. El desarrollo de la profesión de los CHW incrementará el acceso de las personas a información de salud confiable, les brindará atención lingüística y culturalmente sensible, y mejorará los resultados de salud de todos, independientemente de su condición socioeconómica, antecedentes o identidad.

References

1. Stone W. As death rate accelerates, US records 400,000 lost to the coronavirus. *NPR*. January 19, 2021. Accessed November 11, 2021. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2021/01/19/957488613/as-death-rate-accelerates-u-s-records-400-000-lives-lost-to-the-coronavirus>
2. Shiels MS, Haque AT, Haozous EA, et al. Racial and ethnic disparities in excess deaths during the COVID-19 pandemic, March to December 2020. *Ann Intern Med*. 2021;174(12):1693-1699.
3. Community health workers. American Public Health Association. Accessed November 3, 2021. <https://www.apha.org/apha-communities/member-sections/community-health-workers>
4. Kozhimannil KB, Hardeman RR, Alarid-Escudero F, Vogelsang CA, Blauer-Peterson C, Howell EA. Modeling the cost-effectiveness of doula care associated with reductions in preterm birth and cesarean delivery. *Birth*. 2016;43(1):20-27.
5. Truven Health Analytics. The cost of having a baby in the United States. Catalyst for Payment Reform; 2013. Accessed November 4, 2021. <https://www.catalyze.org/wp-content/uploads/2017/04/2013-The-Cost-of-Having-a-Baby-in-the-United-States.pdf>
6. Hans SL, Edwards RC, Zhang Y. Randomized controlled trial of doula-home-visiting services: impact on maternal and infant health. *Matern Child Health J*. 2018;22(suppl 1):105-113.
7. Bartick M. Breastfeeding and the US economy. *Breastfeed Med*. 2011;6:313-318.
8. Noe-Bustamante L, Lopez MH, Krogstad JM. US Hispanic population surpasses 60 million in 2019, but growth has slowed. *Fact Tank*. July 7, 2020. Accessed November 4, 2021. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/07/u-s-hispanic-population-surpassed-60-million-in-2019-but-growth-has-slowed/>
9. Baumgartner JC, Collins SR, Radley DC, Hayes SL. How the Affordable Care Act has narrowed racial and ethnic disparities in access to health care. Commonwealth Fund; 2020. Accessed November 4, 2021. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2020-01/Baumgartner_ACA_racial_ethnic_disparities_db.pdf
10. Krogstad JM, Stepler R, López MH. English proficiency on the rise among Latinos. Pew Research Center. May 12, 2015. Accessed April 29, 2021. <https://www.pewresearch.org/hispanic/2015/05/12/english-proficiency-on-the-rise-among-latinos/>

Wandy D. Hernandez-Gordon, CD(DONA), BDT(DONA), CLC, CCE(ACBE) es directora de desarrollo y expansión comercial de HealthConnect One en Chicago, Illinois, donde anteriormente ocupó los cargos de trabajadora sanitaria comunitaria (CHW) intermediaria e instructora bilingüe y bicultural. Como CHW y defensora de los CHW a nivel local, estatal y nacional durante más de 20 años, Wandy se desempeñó como presidenta de la Red Nacional de Trabajadores/Promotores No Profesionales de la Salud desde 2005 hasta 2007, como presidenta de la División de CHW de la Asociación Estadounidense de Salud Pública desde 2012 hasta 2014, y como miembro de la junta de asesores de la Red de Centros de Educación Sanitaria del Área de Illinois y de la Comunidad de Asesorías Tecnológicas para Trabajadores Sanitarios Comunitarios del South Suburban College en 2015. Wandy también es cofundadora y vicepresidenta de la Asociación de Trabajadores Sanitarios Comunitarios de Illinois y es presidenta de la junta directiva fundadora de la Asociación Nacional de Trabajadores Sanitarios Comunitarios.

Cita

AMA J Ethics. 2022;24(4): E333-339.

DOI

10.1001/amajethics.2022.333.

Información de conflictos de intereses

El/los autor(es) no tienen conflictos de intereses que informar.

Los puntos de vista expresados en este artículo y los del/los autor(es) no reflejan necesariamente las opiniones y políticas de la AMA.