

Consejo Asesor para
Aumentar la Diversidad
entre los Trabajadores
de la Salud



Diversificación
de los Trabajadores de la Salud de California,

una **O**portunidad

para Abordar la Falta de Trabajadores
de la Salud en California

Acerca del Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud

La Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado recibió un subsidio de *The California Wellness Foundation* para establecer y convocar el Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud (Healthcare Workforce Diversity Advisory Council o El Consejo). Con el objeto de asesorar a la Administración del Gobernador Arnold Schwarzenegger, el Consejo asumió la responsabilidad de proponer un paquete de recomendaciones encaminado a enfrentar la falta de profesionales de la salud, especialmente en la población con escasa representación. La jefatura de este Consejo está integrada por representantes pertenecientes a todo el abanico de entidades del sector de la salud: responsables de políticas y promoción; empleadores, personal abocado a los programas de fomento al talento, sociedades inversionistas y organizaciones y asociaciones profesionales, estudiantiles, grupos de investigación, trabajadores y miembros de diversos grupos étnicos.

Linda Nguy, Presidente del Consejo, *Latino Coalition for a Healthy California*

Denise Adams-Simms, MPH, *California Black Health Network*

Joubin Afshar, *American Medical Student Association*

Kevin Barnett, DrPH, MCP, *Public Health Institute*

Carmela Castellano-Garcia, *California Primary Care Association*

James Crouch, MPH, *California Rural Indian Health Board*

Katherine Flores, MD, *California Health Professions Consortium*

Christine Gonzalez, PHD, MD, MBA, *California Latino Medical Association*

Priscilla Gonzalez-Leiva, RN, *California Institute for Nursing and Health Care*

Kevin Grumbach, MD, *UCSF Center for Health Professions*

Susan Hogeland, CAE, *California Academy of Family Physicians*

Allen Miller, *COPE Health Solutions*

Bob Montoya, MD, MPH

Sonia Moseley, RNP, *National Union of Hospital & Health Care Employees*

Desiree Rose, *California State Rural Health Association*

Ho Luong Tran, MD, *Asian Pacific Islander Health Forum*

Peggy Broussard Wheeler, MPH, *California Hospital Association*

Otros contribuyentes al Consejo

Gail Blanchard-Saiger, *California Hospital Association*

Lisa Folberg, *California Medical Association*

David Ford, *California Medical Association*

Serena Kirk, *California Primary Care Association*

Catherine Martin, *California State Rural Health Association*

Kara Odom, MD, MPH, *Robert Wood Johnson Clinical Scholar*

Jesus Oliva, *COPE Health Solutions*

Jeff Oxendine, MBA, MPH, Associate Dean for Public Health Practice, *UC Berkeley*

Tom Riley, *California Association of Family Physicians*

Agradecimientos

Muchas personas y organizaciones han realizado aportes valiosos para que este informe vea la luz. Su contenido proviene en gran parte de información proporcionada por tres audiencias regionales llevadas a cabo en todo el estado para recopilar datos y recomendar un paquete de medidas tendientes a diversificar al personal de la salud de California. El Consejo desea expresar su gratitud a cada persona y organización que contribuyó al desarrollo de las recomendaciones incluidas en esta publicación.

El Consejo desea agradecer a *California Primary Care Association* y *California State Rural Health Association* por sus esfuerzos para lograr divulgar las audiencias regionales del Consejo. También reconoce y agradece a *Latino Coalition for a Healthy California (LCHC)*, en especial a Lupe Alonzo-Díaz, ex directora ejecutiva de LCHC y ex presidenta del Consejo, y a Linda Nguy, actual presidenta y asociada política de LCHC, por su liderazgo y compromiso con los esfuerzos del Consejo desde su inicio.

El Consejo también extiende un reconocimiento a “*Connecting the Dots*” y sus responsables, Kevin Barnett, DrPH, MCP, y Jeff Oxendine, MPH, MBA por compartir las conclusiones del estudio encomendado, lo cual resultó de utilidad a la hora de dar forma a este informe.

Cabe también agradecer a Kara Chung, Kevin Barnett, Dra. Katherine Flores, Dr. Kevin Grumbach, Jeff Oxendine, Linda Nguy, Ashley Saechao, Lupe Alonzo-Díaz y Peter Barth por colaborar en áreas claves de la investigación, así como en la redacción y revisión de la publicación. Asimismo, una mención especial para Angela Minniefield por su esfuerzo, contribución y compromiso para asignar personal al Consejo y supervisar el informe.

Finalmente, el Consejo agradece a *The California Wellness Foundation* por aportar los fondos para su funcionamiento y en especial a Saba Brelvi, directora del programa, por este subsidio.

Índice

Acerca del Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud	i
Otros contribuyentes al Consejo.....	i
Agradecimientos	iii
Resumen ejecutivo	1
Recomendaciones estructurales	2
Recomendaciones para la educación superior	2
Recomendaciones para los trabajadores.....	3
Preámbulo	4
Métodos	5
Palabras y definiciones clave	5
Proceso para la participación pública	5
Identificación del problema	6
Recomendaciones	9
Recomendaciones estructurales	9
Recomendaciones para la educación superior	13
Recomendaciones para los trabajadores.....	18
Conclusiones	23
Glosario de títulos en inglés	24
Notas	27
Apéndice A	29
Apéndice B	31

Resumen ejecutivo

En el 2007, la Administración, con la ayuda de un subsidio otorgado por *The California Wellness Foundation*, convocó al Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud (el Consejo), una dependencia de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado (la Oficina) presidida por *Latino Coalition for a Healthy California* (LCHC). Compuesto por partidarios de políticas y promotores de la salud, programas de fomento al talento en las profesiones de la salud, sociedades de inversión laborales, asociaciones profesionales y estudiantiles, de investigación, de trabajadores y la industria, el Consejo asumió la tarea de elaborar recomendaciones para abordar el problema del déficit de profesionales de la salud en California, en especial en los grupos con escaso nivel de representación. En la etapa de identificación y establecimiento de prioridades, el aporte público de cientos de interesados recogido a través de audiencias regionales sirvió de guía al Consejo.

Para la creación de su informe "*Diversifying California's Health Workforce: an Opportunity to Address Health Workforce Shortages*" (Diversificación de los Trabajadores de la Salud de California: Una Oportunidad para Abordar la Falta de Trabajadores de la Salud), el Consejo se centró en dos temas importantes que inciden en la provisión de servicios de salud a los californianos:

Primero: existe una desproporción entre proveedores y consumidores. El personal de la salud de California no refleja los índices demográficos estatales con respecto a la composición racial y étnica, ni tampoco en relación con el nivel de aptitud lingüística. Por ejemplo:

- Los latinos constituyen más de un tercio de la población del estado, pero solamente un 5.7 % de la dotación de enfermeros, 5.2% de los médicos y 7.6% de los psicólogos en California.
- Los afroamericanos constituyen 5.9% de la población del estado pero sólo un 4.5% de enfermeros y 3.2% de médicos.
- Los cálculos actuales indican que aproximadamente 9 de cada 10 médicos, dentistas y farmacéuticos en California son blancos o asiáticos.

Segundo, California está enfrentando la amenaza de un déficit inminente en el área de profesionales de la salud:

- Para el año 2014, la demanda proyectada excederá a la oferta de técnicos farmacéuticos en un 119%, de higienistas dentales en un 122%, de asistentes de terapia física en un 178% y de científicos para laboratorios clínicos en un 559%.
- Habrá una necesidad estimada de 47,600 enfermeras adicionales para 2010 y entre 5,000 y 17,000 médicos para 2015.

La escasa representación de los grupos raciales y étnicos dentro del personal de la salud de California es un grave problema, ya que implica que estas comunidades tendrán menos probabilidad de contar con una oferta adecuada de proveedores de salud. A esto se

agrega el hecho de que sus condiciones de salud son más precarias y sus posibilidades de acceso al cuidado más reducidas, en comparación con las comunidades integradas por blancos no latinos. Numerosas investigaciones prueban que es más probable que los profesionales de la salud que provengan de grupos con escaso nivel de representación comunitaria atiendan precisamente a esas comunidades y presten sus servicios a pacientes en situación precaria, como por ejemplo los que carecen de seguro médico y los que dependen de Medicaid. De este modo, diversificar el personal de la salud de California tiene una implicancia fundamental a la hora de reducir las disparidades étnicas y raciales en el acceso al cuidado de la salud y en los resultados esperables, así como en relación al abordaje de la falta de trabajadores en el área.

Las recomendaciones del Consejo comprenden tres categorías: estructurales, la educación superior y los trabajadores de la salud existentes. Las recomendaciones estructurales son las más abarcativas y proveen el cuerpo de evidencias que sirve de soporte estructural al diseño, implementación y evaluación de las políticas laborales de la salud. Las recomendaciones pueden implementarse de inmediato para lograr efectos evaluables en el lapso de los próximos dos años. Ellas son:

Recomendaciones estructurales

- Desarrollar un plan global de estrategia e implementación a varios años que fomente al personal de la salud y la diversidad en California;
- Realizar un análisis de brecha para identificar oportunidades que promuevan la diversidad;
- Facilitar la implementación efectiva del Centro de Referencia para los Trabajadores de la Salud (*Healthcare Workforce Clearinghouse Program*) desarrollando la capacidad operacional de los departamentos, instituciones y agencias dedicados a recabar y analizar la información relativa al personal y la educación en el área de la salud.
- Institucionalizar el Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud.

Recomendaciones para la educación superior

- Apoyar las asociaciones locales, regionales, federales y estatales de carácter público o privado que matriculen, retengan y gradúen a estudiantes de los grupos de baja representación, tales como *Health Career Opportunity Programs (HCOP)*, *Centers of Excellence (COE)* y *Area Health Education Centers (AHEC)*, y trabajar en colaboración con los consorcios regionales para incrementar la matriculación de dichos estudiantes en los programas de grado y postgrado;
- Requerir a las instituciones educativas del área de la salud un informe anual conjuntamente con el presupuestario donde consten los índices de admisión, retención y deserción de los estudiantes y del cuerpo docente de baja representación, así como los planes y distribución de recursos para aumentar la diversidad y crear un entorno de aprendizaje multicultural;

- Crear incentivos para que las instituciones arriba mencionadas recluten y retengan al personal docente abocado a investigar las disparidades en la prestación de la salud y/o las comunidades con déficits sanitarios muy marcados, y/o el desarrollo del personal de la salud.

Recomendaciones para los trabajadores

- Promover vínculos con asociaciones públicas o privadas para incrementar la disponibilidad de préstamos reembolsables para estudiantes y el cuerpo docente;
- Promover vínculos con asociaciones públicas y privadas para aumentar las prácticas de residencias y clínicas en áreas rurales y urbanas deprimidas que presenten necesidades médicas marcadamente insatisfechas.

El paquete de recomendaciones del Consejo ha sido diseñado con el objeto de facilitar una mejor adquisición de los recursos; determinar las prioridades dentro del mercado laboral que incrementen la diversidad, y permitir la identificación y difusión de las mejores prácticas y estrategias que pueden ser aplicadas a todo el estado y a nivel regional y nacional. El informe contiene recomendaciones, contempla el problema que abordan y ofrece cursos de acción a ser tomados por los sectores público y privado.

Preámbulo

Para cumplir con la responsabilidad de crear un paquete de recomendaciones que aborden el déficit que presenta California en materia de profesionales de la salud, en especial entre los miembros con menor nivel de representación, el Consejo operó bajo el siguiente marco conceptual:

- El personal de la salud de California no refleja la composición racial y étnica ni el nivel de competencia lingüística del estado.
- California carece de un plan estructural que aumente la diversidad entre los trabajadores de la salud.
- California se enfrenta a un amenazante déficit actual y proyectado de trabajadores de la salud.
- California requiere el compromiso de una variedad de instituciones interesadas en la cuestión que incluyan fuerzas gubernamentales federales, estatales y locales, sectores de la enseñanza primaria y secundaria (K-12), instituciones académicas y de investigación, la industria privada, asociaciones profesionales, filantrópicas y de diverso tipo para lograr un aumento en la diversidad entre los trabajadores de la salud.
- Los estudiantes de escasa representación enfrentan obstáculos de orden social, educacional y financiero que, a menudo, imposibilitan su acceso a la educación y posterior desempeño en el área de la salud.
- Los proveedores de salud provenientes de sectores de escasa representación ofrecen una atención médica desproporcionada en áreas carentes de servicios.
- Se deben desarrollar e implementar estrategias para reducir y eliminar la disparidad en la atención médica dirigida a las minorías étnicas y raciales que está asociada, en muchos casos, a peores resultados de salud.¹
- El cuerpo docente compuesto por las capas de menor representación juega un rol significativo en la conformación futura del personal de la salud y a la hora de eliminar las disparidades raciales y étnicas en ese rubro.
- La participación de grupos de escasa representación en las profesiones de la salud está en consonancia con los pilares de la reforma en el cuidado de la salud, a saber:
 - *Fomentar la salud, prevenir enfermedades y asegurar la curación.*
 - *Facilitar el acceso en términos económicos a la salud y responder a las necesidades de cobertura requeridas por todas la personas.*

Este marco conceptual sirvió al Consejo para desarrollar el paquete de recomendaciones que faciliten un mejor aprovechamiento de los recursos, el establecimiento de prioridades dentro del mercado laboral que incrementen la diversidad y permitan identificar y compartir las mejores prácticas y estrategias que puedan tomarse como modelo a nivel estatal, regional o nacional.

Métodos

Palabras claves y definiciones

Las siguientes definiciones operacionales han sido adoptadas por el Consejo para todas sus reuniones, audiencias regionales y este informe.

- *Educación superior*: colegios universitarios comunitarios de California, Universidades Estatales de California (CSU), Universidad de California (UC) e instituciones privadas de educación postsecundaria.
- *Poblaciones, estudiantes o cuerpo docente de escasa representación*: afroamericanos, latinos, nativos americanos, algunos grupos del sudeste asiático y otras poblaciones cuya participación en las profesiones de la salud no refleja la composición demográfica de California.
- *Áreas carentes de servicios*: áreas rurales y urbanas deprimidas que no cuentan con un número suficiente de proveedores de salud para cubrir las necesidades de la población.
- *Recomendaciones a corto plazo*: acciones a implementar de inmediato cuyos efectos podrán medirse en dos años.
- *Recomendaciones a largo plazo*: caen dentro de las llamadas estructurales y los resultados podrán notarse a los dos años o posteriormente.

Proceso para la participación pública

La Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado (la Oficina) recibió en diciembre del 2006 un subsidio de *The California Wellness Foundation* para crear el Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud (el Consejo) como órgano asesor de la Administración del Gobernador Arnold Schwarzenegger. El Consejo se abocó a la tarea de elaborar un paquete de recomendaciones dirigidas a abordar el problema de la falta de profesionales de la salud en California, en especial entre las poblaciones con menor representación en esta área. El Consejo está compuesto por un grupo de diecisiete dirigentes que representan a diferentes organizaciones y asociaciones de la salud: responsables de políticas y promoción, empleadores, programas de fomento al talento para las profesiones de la salud, sociedades de inversión laboral y asociaciones y organizaciones profesionales, estudiantes, de investigación, laborales y étnicas.

Entre julio y agosto del 2007 el Consejo celebró tres audiencias regionales en Oakland, Burbank y Fresno, California, para fomentar la participación pública y así obtener información relevante que le ayudara a desarrollar una política para abordar la falta de trabajadores de la salud en California. En estas audiencias se recibieron aportes de 117 personas representativas de colegios universitarios comunitarios, Universidades Estatales de California, la Universidad de California, centros privados de educación superior, instituciones dedicadas a la enseñanza primaria y secundaria (K-12), programas de fomento al talento,

estudiantes, encargados de políticas y promotores de salud, asociaciones profesionales, trabajadores, corporaciones, asociaciones comunitarias, representantes del gobierno local y estatal y fundaciones (ver Apéndice A).

Las recomendaciones surgidas de las audiencias públicas comprenden generalmente tres categorías: educación superior, trabajadores actuales de la salud y recomendaciones de carácter estructural. Estas últimas se aplican a todas las categorías y representan el cuerpo de pruebas y la infraestructura que sirve de soporte conceptual al diseño, implementación y evaluación de las políticas relativas al personal de la salud.

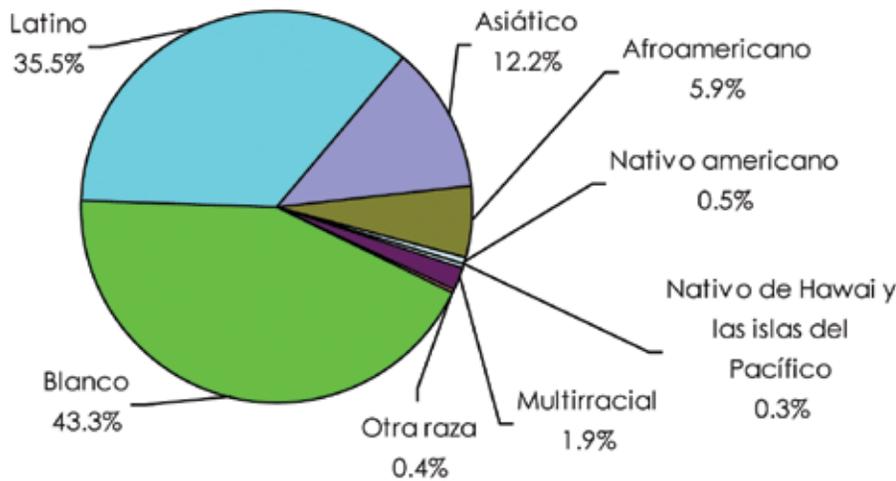
Luego de considerar todas las recomendaciones, el Consejo se reunió en repetidas ocasiones para establecer prioridades y ultimar detalles. Con la ayuda de personal de la Oficina, el Consejo llevó a cabo un estudio de la documentación para fundamentar las recomendaciones. En este informe se presentan las recomendaciones a corto plazo junto con una exposición del problema, el curso de acción a seguir para su implementación y el efecto esperable. Dado la situación fiscal de California y la necesidad de proveer recomendaciones que sean de implementación inmediata, este informe no incluye las específicas a largo plazo, aunque las mismas serán informadas por las recomendaciones estructurales. Además, en el Apéndice B se incluye una lista completa de recomendaciones recogidas en todo el proceso de audiencias.

Identificación del problema

Como se observa en la Figura 1, la población de California está entre las de mayor diversidad racial y étnica de los Estados Unidos, no obstante este hecho no se ve reflejado en su personal de la salud. En 2005 la población estaba conformada por 35.5% de latinos, 5.9% de afro americanos, 12.2% de asiáticos/de las islas del Pacífico, 0.9% de nativos americanos 43.3% de blancos. La composición demográfica del estado se halla en permanente cambio con un aumento espectacular de la población latina y asiática/de las islas del Pacífico, así como también de personas de la tercera edad.

Estos cambios demográficos ya están generando brechas entre la oferta y la demanda laboral. Para el año 2014, la demanda proyectada excederá a la oferta de técnicos farmacéuticos en un 119%, de higienistas dentales en un 122%, de asistentes de terapia física en un 178% y de científicos para laboratorios clínicos en un 559%.² Otros estudios indican que California necesitará 47,600 enfermeros adicionales para el año 2010 y de 5,000 a 17,000 médicos para el año 2015.³ Además, California ocupa el lugar 43 en número de farmacéuticos per cápita (66:100,000) de todo el país.⁴ A fin de responder a las necesidades presentes y futuras en materia de personal de la salud y abordar el inminente déficit, California debe desarrollar estrategias que aprovechen la reserva de talento en expansión proveniente de los sectores con escasa representación que entrará al mercado laboral. Para 2030 las proyecciones indican que casi un 60% de la población de California menor de 18 años será latina.⁵ Debido a lo anterior y a fin de ampliar su fuerza laboral, California deberá diversificarla dado que la actual no es representativa de los cambios acaecidos a nivel demográfico.

Figura 1: Composición de la población de California en base a raza y origen étnico en el año 2005



Fuente: 2005 American Community Survey Public Use Micro Data Sample

Tal como se observa en la Figura 2, existe una marcada desproporción en la composición de los trabajadores de la salud en California. Los latinos constituyen más de un tercio de la población del estado pero sólo componen el 5.7% de los enfermeros, 5.2% de los médicos y 7.6% de los psicólogos. Los afroamericanos componen el 5.9% de la población pero sólo el 4.5% de enfermeros y 3.2% de médicos. Los asiáticos son el 12.2% de la población y componen el 22.5% de los enfermeros, 26.4% de los médicos y 29.2% de los dentistas. La población de origen asiático está tomada en conjunto, lo que puede inducir a error, especialmente entre los subgrupos correspondientes al sur o sudeste asiático.⁶ Los cálculos actuales indican que aproximadamente 9 de cada 10 médicos, dentistas y farmacéuticos en California son blancos o asiáticos, aunque en los puestos profesionales iniciales y de más bajos salarios se da una mayor diversidad.

Además de enfrentar el déficit futuro, diversificar el personal de la salud ayudará también a disminuir el constante incremento en los costos médicos. Según *Sullivan Commission*, la falta de un personal multicultural produce una “pérdida de productividad, mayor ausentismo y mayores costos de salud a los empleadores... [resultando] en millones de dólares de pérdida a las compañías como resultado de enfermedades crónicas que no han sido tratadas” (2004).⁷ Los gastos incurridos representan el 60% del costo total de salud, de modo que una fuerza laboral más representativa de la composición demográfica asegurará que la oferta y la demanda se ajusten de forma más eficiente.⁸ Un ejemplo de pérdida de productividad económica está dado por la barrera idiomática que atenta contra la eficiencia en la utilización de los recursos institucionales.

Figura 2: Composición actual en varias profesiones de la salud por raza y origen étnico

Profesión	Blanco (%)	Asiático (%)	Latino (%)	Afro-americano (%)	Nativo Americano (%)	Otra raza (%)
Población de California	43.3	12.2	35.5	5.9	0.5	--
Médicos/cirujanos	61.7	26.4	5.2	3.2	0.6	2.9
Enfermeros matriculados	64.3	22.5	5.7	4.5	0.3	2.7
Dentistas	61.4	29.2	--	--	--	9.4
Farmacéuticos	47.8	44.5	--	--	--	7.7
Psicólogos	84.0	--	7.6	--	--	8.4
Trabajadores sociales	67.8	8.4	13.5	8.1	--	2.2
Terapeutas respiratorios	58.0	--	--	--	--	42.0
Tecnólogos y técnicos de diagnóstico	56.7	12.6	22.9	--	--	7.8
Ocupaciones auxiliares	34.1	17.5	34.8	9.8	--	3.9

Fuentes: 2005 American Community Survey, Public Use Microdata Sample for California; California Medical Board Re-licensing Survey; Board of Registered Nursing 2006

Además de hacer frente a la falta de personal y atenuar el aumento en los costos de los servicios médicos, contar con una fuerza laboral demográficamente representativa incrementa las posibilidades de acceso a la atención y disminuye las disparidades, dado que los profesionales provenientes de sectores de baja representatividad se inclinan más a servir en las comunidades de bajos ingresos y con marcadas carencias en materia de asistencia médica.⁹ Según un estudio realizado por el *Institute of Medicine* en el 2003, las comunidades de color sufren mayores niveles de enfermedad, discapacidades y muerte prematura que los blancos. “El hecho de que las profesiones de la salud en el estado no han seguido el paso de los cambios demográficos puede significar para millones de estadounidenses una causa aún mayor de disparidad en el acceso y resultados en salud que la falta persistente de seguro médico.”¹⁰

Recomendaciones

Luego de considerar las recomendaciones hechas por el consejo y recogidas en las audiencias regionales, el Consejo, junto al personal de la Oficina, se abocó a reseñar literatura y material investigativo que ofreciera soporte documental a las mismas. En este informe se presentan las recomendaciones a corto plazo junto con una exposición del problema, las medidas a tomar para implementarlas y el efecto esperable. Dada la necesidad de proveer recomendaciones eficaces en términos de costo así como de implementación inmediata, el informe no incluye recomendaciones a largo plazo. Las mismas, no obstante, estarán encuadradas dentro de las recomendaciones estructurales.

Recomendaciones estructurales

Constituyen el fundamento teórico que sirve de soporte al proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas relativas a los trabajadores de la salud. El Consejo somete a consideración cuatro recomendaciones estructurales a corto plazo.

1. Ordenar la elaboración de una exhaustiva estrategia plurianual y plan de implementación para fomentar la diversidad entre los trabajadores de la salud en California.

La población de California se halla en proceso de envejecimiento, crecimiento y aumento de la diversidad, pero sus trabajadores de la salud están mal equipados para responder a las nuevas demandas que esta situación requiere. La Universidad de California pronostica que el estado enfrentará un déficit de aproximadamente 47,600 enfermeros para el año 2010 y 116,000 enfermeros y casi 17,000 doctores para 2015. Estas cifras, impulsadas primariamente por fuerzas del mercado, atentan contra la calidad de la atención, la disponibilidad de los servicios especializados, la distribución de proveedores y los resultados en salud. Lamentablemente, no existe un plan de carácter estatal y/o regional a largo plazo y abarcativo de las diversas profesiones que aborde el problema de la falta de trabajadores. California adolece de la visión, pensamiento estratégico, plan de acción e infraestructura necesarios para coordinar esfuerzos y hacerse cargo de maximizar el rendimiento y el impacto. Si bien existe convergencia entre las diferentes fuerzas de orden individual, organizacional e institucional en el intento de encontrar una solución a la falta de diversidad en el personal de la salud, se observa un nivel de coordinación limitado entre estas iniciativas y las de otras fuerzas clave con objetivos similares. Aunque bien intencionadas, la falta de coordinación entre ellas ocasiona la pérdida de posibilidades para identificar eventuales alianzas y sacar provecho de las lecciones aprendidas, todo lo cual redundará negativamente en una duplicación de esfuerzos y un uso ineficiente de los ya limitados recursos.

Un plan efectivo de recomendaciones estructurales para el corto y largo plazo debe incluir: un análisis de brecha entre los diversos programas públicos y privados y su nivel de efectividad para dar respuesta al inminente déficit de trabajadores; tratar el problema de la demanda prevista y identificar problemas en las profesiones claves y estrategias, cursos

de acción a implementar, así como también las herramientas necesarias para monitorear el progreso y los resultados. Adicionalmente, la metodología multinivel aplicada al plan tendrá en cuenta normativa, profesión y estrategias institucionales y específicas según la región. De tal modo, el plan incluirá los aportes de las fuerzas clave interesadas en la cuestión así como también identificará necesidades y asignará roles a sectores diversos tales como: integrantes de las profesiones de la salud, organizaciones de la salud, comercio y mercado laboral, instituciones educativas, organismos estatales, juntas de fuerza laboral, organizaciones filantrópicas, dirigentes regionales y consumidores. El plan incorporará el diálogo actualmente en curso con diversos agentes que van desde la educación primaria y secundaria (K-12), colegios universitarios comunitarios, Universidades Estatales de California (CSU), la Universidad de California (UC) y colegios privados de educación post-secundaria. Además, el plan debe proveer enlaces a otras iniciativas ya existentes como el *Governor's Nursing Workforce Initiative* y el *Mental Health Services Act*. Por ejemplo, el *Governor's Nursing Workforce Initiative* está tomando en cuenta escasez de personal de enfermería por medio de una inversión conjunta del sector público y privado de \$90 millones a 5 años para financiar la educación. Finalmente el plan debe centrarse en aquellas cuestiones que afectan en forma directa la salud de todos los californianos, a saber: incrementar el número de proveedores de cuidados primarios, promover la salud y prevenir enfermedades, y asegurar suficiente personal para las redes de protección de salud de las comunidades rurales y urbanas faltas de servicios.

Iowa y Wisconsin han comenzado a desarrollar amplios planes para sus trabajadores de la salud. Pero California tiene la oportunidad de iniciar y promover esfuerzos a nivel nacional para desarrollar un plan maestro que brinde un enfoque multinivel y multisectorial a la visión de conjunto, el plan de acción y la infraestructura, para poder de esa forma coordinar acciones de máxima eficacia e impacto.

2. Conducir un análisis de brecha para identificar oportunidades inmediatas de aumentar la diversidad entre los trabajadores de la salud y desarrollar un plan exhaustivo que logre ese objetivo en California.

Para desarrollar un plan exhaustivo que aborde los problemas en materia de escasez y diversidad de trabajadores de la salud en California, es necesario un análisis de brecha que evalúe el impacto y la eficacia de los programas actuales, identifique desigualdades en la provisión de servicios de la infraestructura educativa y de capacitación y, finalmente, evalúe escala y costo. Por ejemplo, muchos de los programas públicos son supervisados por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de California y están dentro de la órbita de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado. No obstante, otros entes como la Agencia de Empleo y Trabajadores, el Departamento de Educación y el sector privado ofrecen programas adicionales que abordan cuestiones relativas a la fuerza laboral y la diversidad en el área de la salud. Lamentablemente, estos programas no están coordinados entre sí, por lo cual no existe una manera coherente de evaluar sus ventajas, alcance y capacidad potencial de hacer frente a demandas actuales o futuras del mercado laboral.

Limitaciones de personal y presupuestarias impiden en muchos casos evaluar algunos de estos programas.

Un plan normativo que requiere un análisis de brecha para evaluar el impacto programático y fiscal y un análisis de los programas en existencia para examinar su capacidad y eficiencia en relación con las necesidades regionales y estatales debería tomar en consideración los siguientes indicadores: ubicación geográfica, raza y origen étnico, diversidad idiomática, nivel de ingresos y distribución por edad. Este análisis de brecha puede también reconocer y dar prioridad a la recopilación de datos que documenten necesidades insatisfechas así como también identificar las fuentes de financiamiento estatal, federal y privado comprometidas con la diversidad del recurso humano en salud.

Este análisis de brecha es la base de sustentación para elaborar indicadores estatales, regionales, y específicos para cada profesión, y brinda numerosos beneficios y oportunidades para:

- aprovechar los recursos económicos y formar nuevas alianzas;
- fomentar el intercambio de conocimientos entre los diferentes sectores;
- identificar e institucionalizar las mejores prácticas;
- documentar áreas que no están siendo abordadas;
- identificar aquellas cuestiones relativas al personal que necesitan un examen más minucioso y desarrollo de determinadas estrategias;
- evaluar cómo están siendo distribuidos los recursos, y
- minimizar la duplicación de esfuerzos.¹¹

3. Facilitar la efectiva implementación del *Health Care Workforce Clearinghouse Program* (Programa del Centro de Referencia para los Trabajadores de la Salud desarrollando, o el Programa) la capacidad operacional de los departamentos, instituciones y agencias dedicadas a recabar y analizar información relativa al personal y la educación en esa área.

Para respaldar las iniciativas de política y desarrollo del personal de la salud, el gobernador firmó el decreto de creación del *Health Care Workforce Clearinghouse Program* (el Programa) dentro de la órbita de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado (la Oficina), con el fin de centralizar la información relativa a formación de la fuerza laboral del área en todo el estado (SB 139 [Scott], Chapter 522, Statutes of 2007). De este modo, se crea un banco de datos indispensable para documentar y monitorear los niveles de demanda y oferta del mercado laboral y desarrollar políticas acordes con los parámetros observados. El Programa requiere que la Oficina trabaje con la *Employment Development Department's Labor Market Information Division* (División de Información sobre el Mercado Laboral del Departamento de Desarrollo del Empleo), además de juntas estatales encargadas del otorgamiento de licencias profesionales y entes estatales de educación superior, para recopilar datos (en la medida en que estén disponibles) por especialidades, que incluyan pero no se limiten a la oferta existente, distribución geográfica, raza, origen étnico e idioma.

Para administrar el Programa, recoger información y datos de múltiples fuentes, analizarlos y preparar informes regularmente, el personal de la Oficina y el Programa necesitarán contar con un mayor acceso a la información existente recopilada por organismos del estado. Por ejemplo, es probable que alguno de ellos no reúna o no esté autorizado a compartir o transferir información que el Programa pueda requerir para elaborar sus informes. Más aún, la mayoría de los entes responsables de otorgar licencias en salud no recopilan datos demográficos de los titulares tales como raza/origen étnico, dominio del idioma, ubicación geográfica y población atendida. Sin esta información, el Centro está limitado en su capacidad de desarrollar y responder a los cambios demográficos y geográficos que afectan a los proveedores. En realidad, los únicos organismos que recopilan estos datos son las Juntas Médica y Dental de California y la Junta de Enfermeros Registrados de California.

Como mínimo, el estado debe requerir a todos los organismos encargados de otorgar licencias en salud que recopilen, desglosen e informen acerca de los perfiles demográficos de los titulares de licencias, que permitan el intercambio y transferencia de información confidencial, y que garanticen los recursos adicionales necesarios para respaldar el trabajo de recopilación de información. Estas medidas legislativas, reguladoras y administrativas aumentarían la capacidad del Programa para elaborar informes anuales globales que reflejen las tendencias en términos de educación y empleo en las profesiones de la salud, ilustren sobre los niveles de oferta y demanda existentes en California e identifiquen deficiencias en los programas de fomento al talento destinados a trabajadores en determinadas ocupaciones y áreas geográficas.

El trabajo del Programa ayudará a la confección de un plan maestro a escala estatal así como al desarrollo de políticas públicas para abordar la escasez de trabajadores de la salud, su distribución y el acceso, todo esto agravado por la falta de diversidad. Además, el trabajo servirá para ayudar a los consumidores de California a entender mejor la complejidad que significa la provisión de servicios en términos de la oferta y demanda existentes.

4. Institucionalizar el *Healthcare Workforce Diversity Advisory Council* (Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud).

El *Healthcare Workforce Diversity Advisory Council* (el Consejo) fue creado a partir de un subsidio de un año otorgado por *The California Wellness Foundation* a la Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado de California (la Oficina). El propósito del Consejo es proporcionar a la Oficina y a la Administración recomendaciones estratégicas de corto plazo para abordar la falta de diversidad en los trabajadores de la salud. La convocatoria y posteriores audiencias regionales iniciaron un debate entre los diversos exponentes de las fuerzas interesadas en la cuestión, quienes juegan un papel fundamental en el desarrollo de una política para el sector que influya positivamente en el tema de la diversidad. El rol del Consejo y el proceso de participación pública ponen de relieve la necesidad de una planificación, coordinación e implementación regular de las iniciativas en materia de diversidad que sean financiadas por el público y el sector privado conjuntamente.

Si bien existen en el estado una serie de grupos de asesoramiento en temas de salud, falta actualmente una asesoría especializada para todo lo concerniente al personal del área, aunque está el trabajo de agrupaciones individuales abocadas a cuestiones laborales en todo el estado. De todos modos, el compromiso a largo plazo de un número variado de fuerzas interesadas que se reúnen para debatir los temas y proponer planes de acción significa una importante contribución al intento de reforma de la atención de salud promovido por el estado e identifica necesidades fundamentales de los trabajadores del área. En su calidad de agente de información, el Consejo debe además actuar de foro, catalizador, comunicador y fuente para la implementación de las mejores prácticas y monitorear los esfuerzos tendientes a desarrollar una fuerza laboral de salud que refleje la composición demográfica del estado. Especialmente el Consejo será el agente instrumental para el aprovechamiento de los recursos asignados para crear un plan maestro para todo el estado y puede ofrecer asesoramiento en el proceso de análisis de brecha y provisión de documentación.

El estado debe apoyar la permanencia del Consejo al proveer apoyo en forma de reuniones regulares de sus miembros, brindando un lugar apropiado para llevarlas a cabo y personal competente durante los próximos cinco años. El sector privado debe proveer la financiación necesaria para tareas de coordinación, incluyendo foros, asambleas y distribución de recursos. Si el Consejo continúa celebrando asambleas y mantiene su personal más allá del período cubierto por el subsidio, esto será una demostración del compromiso que habrá asumido el estado de trabajar para diversificar el personal de la salud.

Recomendaciones para la educación superior

Se proponen tres recomendaciones a ser adoptadas por la Administración, la Legislatura del estado y las instituciones de educación superior. En términos generales, las recomendaciones tienen por objeto aumentar la admisión, apoyo y retención de los estudiantes y docentes pertenecientes a grupos de escasa representatividad en las instituciones educativas que preparan para las profesiones de la salud.

1. El Estado apoyará alianzas locales, regionales y estatales de carácter público y privado:

- **Abogará por programas que apoyen la retención y graduación de estudiantes pertenecientes a grupos de escasa representatividad que cursen programas de grado o de postgrado tales como**
 - **Health Career Opportunity Programs (HCOP),**
 - **Center's of Excellence (COE), y**
 - **Area Health Education Centers (AHEC), y**
- **Trabjará en colaboración con los consorcios regionales para aumentar la matrícula de los estudiantes de sectores de escasa representatividad en los programas de grado y postgrado.**

Tradicionalmente autorizados por el *Title VII of the Public Service Act* y con financiamiento federal, HCOP, COE y AHEC diversifican el personal de la salud por medio de diferentes acciones, a saber: desarrollando una reserva más competitiva de candidatos que representen la diversidad; apoyando programas de excelencia educativa dirigidos a miembros de grupos de escasa representatividad; y ofreciendo mejores posibilidades de reclutamiento, información sobre las carreras en salud y actividades educativas que eleven el nivel educativo. Recortes en el gasto federal han vuelto inviable a muchos de estos programas. HCOP fue reducido en un 88.8%, de \$35.3 millones en el año fiscal 2005 a \$4 millones en 2006 y 2007. El programa COE sufrió un recorte de 64.3%, de \$33.6 millones a \$12 millones en los años fiscales 2006 y 2007.¹² Estos recortes han producido la eliminación total de financiación federal para HCOP y COE en California a pesar de haber logrado diversificar exitosamente las profesiones de la salud.*

Para aumentar las oportunidades de encaminar, estimular y retener en las carreras a los actuales y futuros estudiantes de grupos poco representados, el estado debe restaurar la financiación de los programas *Title VII* y apoyar los servicios de asistencia al estudiante a través de apoyo federal y financiamiento estatal. La mayoría de los programas de educación para las profesiones médicas en California no se interesan por reclutar con el concepto de propulsar la diversidad, a causa de las limitaciones financieras del estado. Otros estados como Carolina del Norte y Florida tienen AHEC que financian proyectos educativos en todo el estado con acento puesto en la diversidad. Una fuente sustentable de financiación en California para alianzas públicas/privadas que incrementen la matrícula, retención y graduación de los estudiantes de los sectores menos representados en programas de grado y postgrado permitirá contar con una fuerza laboral que refleje la población y atienda sus necesidades culturales y lingüísticas de salud. Por ejemplo, la Universidad de California en San Francisco encontró que los estudiantes desfavorecidos que participaron en programas de post licenciatura tuvieron tres veces más probabilidad de acceso a una educación profesional en salud (por ejemplo logrando ser admitidos en escuelas de medicina) que los estudiantes que no participaron de dichos programas.¹³

Financiar servicios de asistencia al estudiante no es suficiente si no existe un compromiso regional coordinado. Los consorcios regionales donde la comunidad académica y la industria forjan una sociedad y responden a las necesidades locales y del estado promueven iniciativas que aumentan la diversidad en la fuerza laboral. Por ejemplo: *Sutter Health Sacramento Sierra Region, Catholic Healthcare West, U.C. Davis Medical Center, Kaiser Permanente, Los Rios Community College District*, el Distrito Escolar Unificado de la ciudad de Sacramento y la Universidad Estatal de California en Sacramento están trabajando con los *Regional Health Occupations Resource Centers* para crear una fuerza de trabajo regional mancomunada, que aborde las necesidades locales de los trabajadores de la salud.¹⁴ Junto con la contribución de \$3 millones del *Healthy Communities Forum* para

* Un estudio del Robert Graham Center reveló que las escuelas que reciben financiación *Title VII* exhibieron un 15.8% de graduados en medicina de familia, comparadas con las que no lo recibían. Un 10.5% de graduados que habían recibido *Title VII* ejercían en áreas con falta de personal especializado en cuidados primarios comparados con 1.2%. Y finalmente 12.7% de graduados que habían percibido ese beneficio ejercían en áreas rurales frente a un 9.5% que ejercían en escuelas sin ese beneficio. *Title VII* es el único programa médico de cuidados primarios en poblaciones médicamente vulnerables.

expandir el programa de grado asociado en Enfermería del *American River College (ARC)*, *Sutter* ha donado millones de dólares en becas y diverso tipo de apoyo para estudiantes, demostrando así la eficacia de los esfuerzos de cooperación regionales a la hora de aprovechar los recursos.

2. Las instituciones educativas que preparan para las profesiones médicas presentarán un informe anual como anexo a su informe presupuestario anual en relación a los índices de admisión, retención y deserción de estudiantes y docentes de grupos de baja representación, así como también planes oficiales, progreso y asignación de recursos para aumentar la diversidad y crear un entorno de aprendizaje que la refleje.

El alumno y cuerpo docente en los centros educativos que preparan para el área de salud no refleja las características demográficas de California. Actualmente, California carece de un mecanismo de información que documente o explique porqué los estudiantes y docentes provenientes de núcleos de baja representatividad están ausentes de esos centros o qué se está haciendo sobre esto. Esos grupos tienen mucha más baja probabilidad de aplicar, ser admitidos, matricularse y graduarse en las instituciones educativas del área que sus homólogos.¹⁵ Los programas de colegios universitarios en las profesiones de la salud enfrentan un drenaje caracterizado por un alto índice de deserción de afroamericanos en la enseñanza secundaria (doble que el de blancos) y latinos (cuatro veces mayor que para blancos no latinos).¹⁶

Los datos estatales muestran un cambio muy leve en la proporción de docentes de grupos poco representados en los campus universitarios, a pesar de los cambios demográficos. Por ejemplo, entre 1993 y el 2003 su porcentaje creció de 6.8% a 7.2% dentro de la Universidad de California (UC) y de 9.8% a 12.1% en la Universidad Estatal de California (CSU).¹⁷ Un estudio realizado en veintiocho campus de colegios universitarios y universidades independientes de California financiado por la *James Irving Foundation* reveló que existe una puerta giratoria que mina el trabajo proactivo necesario para diversificar las estamentos docentes en términos de raza/origen étnico sugiriendo que el tema de la retención requiere tanta atención como el reclutamiento.

La Legislatura y otras comisiones legislativas pueden monitorear, a través de informes anuales, las instituciones educativas y su capacidad para educar y capacitar una fuerza de trabajo que sea representativa de la diversidad. Dichos informes deben incluir:

- Resultados del apoyo que la institución ofrece, admisión, matriculación y graduación de estudiantes de grupos de baja representación de las comunidades que se encuentren en el entorno inmediato.
- Resultados de los enlaces funcionales en curso entre los colegios universitarios comunitarios, UC y CSU.
- Resultados del progreso en los esfuerzos realizados por crear un clima institucional que revele las ventajas que otorga la diversidad.

- Resultados de la asociación con empleadores de salud, líderes comunitarios y otras fuerzas clave a nivel local y regional.
- Evidencia del dinero invertido en infraestructura para apoyar y mantener el compromiso institucional.

Los informes anuales obligan a las instituciones educativas que preparan para las profesiones de la salud a responsabilizarse de satisfacer las variadas necesidades de los californianos y pueden justificar incentivos en virtud de mayores esfuerzos e inversiones presupuestarias futuras en determinados campos dentro del estado. Un alumnado diversificado cumple además con los objetivos que se persiguen: mayor compromiso con el multiculturalismo, mayor énfasis por parte de los docentes en cuestiones de raza y género en las investigaciones y en la clase, y mayor participación de los estudiantes en talleres de creación de conciencia cultural y en cursos sobre temas étnicos.¹⁸ Estas mismas características del entorno producen también un impacto positivo en relación con la retención del alumnado, la satisfacción universitaria, el promedio de notas y el grado de confianza en sí mismo en el plano intelectual y social.

3. El Estado creará incentivos para los centros educativos públicos y privados dedicados a las profesiones de la salud con el objetivo de que puedan reclutar y retener docentes cuyas líneas de investigación estén dirigidas a las desigualdades en salud y/o a las comunidades con necesidades desproporcionadas en relación con el nivel de atención que reciben, así como también a la capacitación de los trabajadores.

La fuerza laboral de las profesiones de la salud no refleja las características demográficas del estado y esto se observa más notoriamente en el cuerpo docente afectado a las mismas. Por ejemplo, según datos correspondientes al año 2004, solamente el 6.1% de los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de California provienen de los sectores de baja representatividad aun cuando estos sectores constituyen el 42.7% de la población de California.¹⁹ Además, el informe anual correspondiente a 2006-2007 de la Junta de Enfermeros Registrados de California revela que el 13.6% de los profesores de enfermería provienen de esos sectores y 70.4% son blancos. La ausencia de los sectores de baja representatividad en el cuerpo docente limita la capacidad de la institución de atraer a estudiantes de la misma extracción teniendo en cuenta que los profesores actúan de modelo y mentor de los alumnos.²⁰ Además, tales docentes emprenden proyectos investigativos que exploran temas previamente descuidados pertinentes a las minorías étnicas y raciales y los sectores carentes de recursos, atrayendo de ese modo a los estudiantes en calidad de investigadores asociados.²¹

Un ejemplo universitario en ese sentido es la *Berkeley Diversity Research Initiative (BDRI)*, un proyecto interdisciplinario financiado por *UC Berkeley Chancellor*. La BDRI contrató: seis miembros del cuerpo docente con dedicación exclusiva para llevar a cabo tres líneas de investigación: diversidad y democracia; diversidad y desigualdad en salud y política de colaboración en educación. El proyecto está encuadrado dentro del presupuesto anual de la universidad para asegurar su financiamiento.

Otra iniciativa en el mismo sentido, donde los dirigentes institucionales reconocieron las necesidades de salud de la comunidad y adaptaron el plan de estudios de su escuela de medicina a las mismas es el *UC Irvine Program in Medical Education focused on the Latino Community* (programa de educación médica de la Universidad de California-Irvine, centrado en la comunidad latina, PRIME-LC), centrado en la comunidad latina. PRIME-LC es un programa modelo a nivel nacional para responder a las necesidades de atención de salud de la creciente población latina que provee capacitación a los estudiantes latinos de habla hispana, con un énfasis particular en los problemas de salud que afectan a los latinos. PRIME-LC está preparando 43 estudiantes adicionales desde su comienzo en 2004 y ha recibido más de \$660,000 de fundaciones privadas y la industria y se ha asegurado, asimismo, un financiamiento estatal permanente.²²

El estado, junto con entidades financieras privadas y corporaciones debe aumentar los fondos para investigación sobre desigualdad racial en atención de salud y estado de salud, incluyendo, entre otras, cuestiones como: investigaciones sobre el tema de la atención culturalmente adecuada, cómo evaluar y eliminar prejuicios raciales y estereotipos, estrategias para eliminar desigualdades en salud y qué medidas tomar para incrementar los comportamientos saludables en los diferentes grupos étnicos y raciales.

La Legislatura debe asignar anualmente fondos para otorgar distinciones a 2 ó 3 universidades. La selección deberá basarse mínimamente en los siguientes criterios:

- Nivel de fondos internos destinados al nivel del programa y campus;
- Capacidad de sostener el compromiso financiero;
- Interés por apoyar, guiar y capacitar a los profesores principiantes;
- Estímulo y apoyo a los profesores con mayor experiencia que actúan de mentores;
- Una agenda investigativa clara y relevante que dé prioridad a las necesidades de salud de las comunidades demográficamente diversificadas de California; e
- Integración de los estudiantes de esas comunidades en las investigaciones.

El apoyo estatal a las instituciones públicas y privadas de enseñanza de las profesiones de salud que reclutan y retienen personal docente cuyos trabajos de investigación versan sobre las desigualdades en la atención y/o las comunidades con necesidades pobremente atendidas, y con el perfeccionamiento de la fuerza laboral, puede ayudar a resolver una serie de cuestiones estatales. Estas cuestiones son: reducir las desigualdades en la provisión de cuidados de salud, aumentar el nivel de conocimiento de todos los estudiantes al incluir cuestiones culturales y sociales relevantes en los programas académicos y clínicos e identificar los obstáculos que enfrentan los estudiantes de los sectores de escasa representatividad para entrar y completar su programa de estudios en los centros de educación para las profesiones de la salud.²³

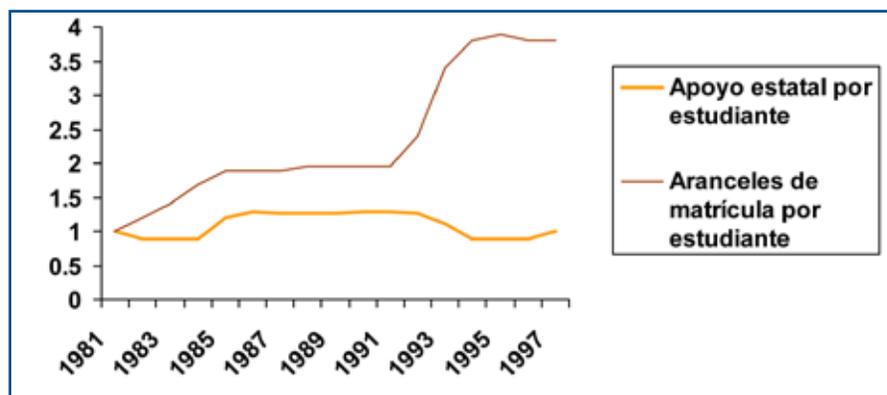
Recomendaciones para los trabajadores

Se proponen dos recomendaciones para la actual fuerza laboral de California incluyendo los profesionales con licencia o certificación. Las recomendaciones reconocen el rol que desempeñan los proveedores de la salud de los sectores de escasa representatividad al facilitar el acceso a la atención de poblaciones carentes de recursos y de escasa representatividad.

1. El estado buscará alianzas con otros sectores públicos o con el sector privado para aumentar el acceso a préstamos reembolsables para estudiantes y cuerpo docente.

Estudiantes

El constante aumento de los costos de la educación superior en California deja atrás a otros indicadores económicos como el aumento en el nivel de ingresos familiares o la inflación. La matrícula y otros gastos como vivienda, transportación y libros de texto plantean verdaderos desafíos a los individuos que esperan cumplir sus sueños de alcanzar un futuro profesional. Por ejemplo, para la década 1993-94 al 2003-04, la media de ingresos por familia en el estado aumentó en un 13%, el arancel estudiantil en las Universidades Estatales de California (CSU) y la Universidad de California (UC) también subió un 13%, pero los cargos no relacionados con el arancel subieron 32% en UC y 21% en CSU.²⁴ Además, el volumen total de endeudamiento del estudiante ha aumentado en un 66% de 1995-96 al 2003-04. Los estudiantes que concurren a colegios universitarios privados que ofrecen programas vocacionales están en situación particularmente vulnerable debido a los mayores costos de educación, mayor endeudamiento promedio y por lo tanto mayor índice de morosidad y menores recursos disponibles para cancelar los préstamos recibidos para costear sus estudios.²⁵ Los programas de cancelación de préstamos han demostrado ser útiles para aumentar la oferta de personal con alto nivel de educación y capacitación así como también atraer candidatos talentosos a áreas con notorias deficiencias en la atención médica.



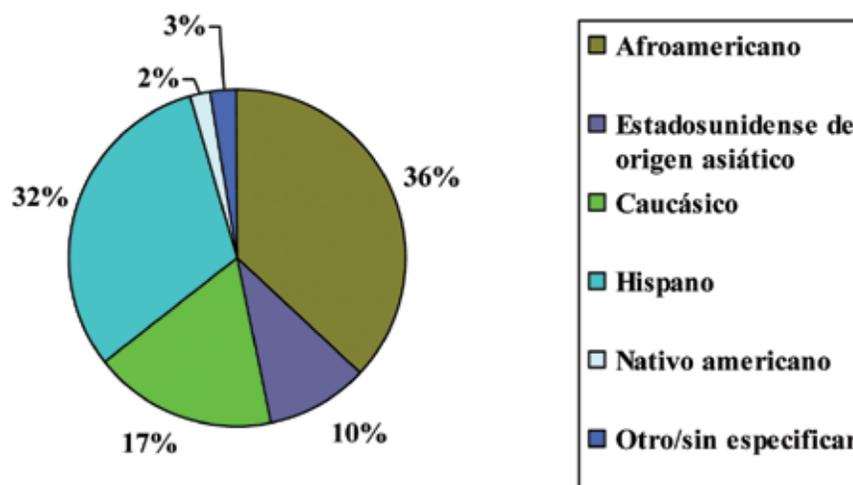
En 1981, el apoyo estatal cubría sólo el 5% de los costos estudiantiles. A fines de la década 1990, los aranceles de la matrícula eran cuatro veces más altos que en las dos décadas anteriores.

Fuente: Keeping College Affordable in California A Report of the Special Panel on Affordability to the California Postsecondary Education Commission, December 2006.

El mayor acceso a préstamos reembolsables permitirá a los actuales y futuros profesionales de la salud provenientes de entornos económicamente desfavorecidos vencer lo que a veces se percibe como un obstáculo insalvable. El *American Community Survey* de 2006 indicó que la media de ingresos para las familias de origen blanco era 30% más alta que la correspondiente a las afroamericanas y 39% más alta que la de las latinas. La mayoría de los profesionales de salud que utilizan los programas de préstamos reembolsables vienen de los sectores de baja representatividad y/o de comunidades con grandes carencias. Si no se ataca de raíz el problema del alza en los costos, aumentará aún más la brecha de diversidad entre los profesionales y las poblaciones que reciben su atención.

California's *Health Professions Education Foundation* ofrece varios programas de préstamos reembolsables y becas a médicos, enfermeros y proveedores de salud mental, enfermeros vocacionales, practicantes, auxiliares médicos, proveedores de servicios de salud dental y educadores en enfermería y provee más de \$5 millones anuales para becas. Los seleccionados, que desempeñan su práctica profesional en 51 de los 58 condados, deben ejercer un mínimo de dos a tres años en áreas rurales y urbanas carentes de recursos, o como docentes de enfermería. Además, los solicitantes y receptores del programa (Figura 3) representan la diversidad de origen racial y étnico de California.

Figura 3: Raza/origen étnico de los beneficiarios de becas



Fuente : *Health Professions Education Foundation*

Estos programas son principalmente financiados con fondos provenientes del otorgamiento de licencias profesionales, de fundaciones y de donaciones empresarias, pero resultan lamentablemente insuficientes. Las juntas encargadas de otorgar licencias, que contribuyen con los programas de préstamos reembolsables han contribuido con aportes sostenibles en

el largo plazo, pero no todas han respondido de la misma forma por lo cual la demanda creciente de préstamos reembolsables ha superado a la disponibilidad de fondos. En realidad, estos programas reciben entre 35 y 45% más de candidatos elegibles de lo que pueden absorber. Al sumarse nuevos programas a los actualmente en existencia, el estado debe definir en conjunción con las juntas respectivas para cada profesión un honorario contributivo para mantener las becas y operatividad de los mismos. Este plan requeriría mínimo apoyo de *General Fund* y significaría un aporte de fondos sostenible en el largo plazo.

Financiar en su totalidad los programas de la *Health Professions Education Foundation* tendrá un impacto significativo en la distribución geográfica y la diversidad de los profesionales de la salud del estado. Los préstamos reembolsables son sumamente eficaces a la hora de atraer médicos y enfermeros a las comunidades económicamente desfavorecidas y con carencias en salud, e incrementar el acceso a los centros sanitarios. Prueba de ella es un estudio realizado por el *National Health Service Corps* en 2000 que encontró que luego de 15 años de servicio en las comunidades a las que habían sido enviados, más del 50% de los proveedores continuaba ejerciendo en ellas. Más aún, uno o dos años después de finalizar la prestación obligatoria, las tasas de retención rondaban el 60% al 70%.²⁶

Profesores

Incrementar la disponibilidad de créditos reembolsables para los docentes de facultades que preparan para las profesiones de la salud puede tener una multiplicidad de efectos: aborda las restricciones educativas que limitan la expansión de la matrícula y aumenta las posibilidades de reclutar y retener un alumnado diverso en cuanto a su origen. Un informe de *Sullivan Commission* revela que los profesionales de la salud provenientes de minorías de baja representatividad representan solamente el 4.2% de los profesores de las escuelas de medicina, menos del 10% de los licenciados y graduados que integran el cuerpo docente de las escuelas de enfermería y 8.6% de los profesores de las escuelas de odontología en los Estados Unidos, remarcando la necesidad urgente de contar con una reserva diversificada de dirigentes y mentores.²⁷ Más aún, un informe de 2002 del Inspector General federal documenta el apoyo a la continuación de los programas de préstamos reembolsables dirigidos a profesores que provienen de entornos desfavorecidos.²⁸

Un cuerpo de profesores que refleje la distribución demográfica de la población representa un factor clave para retener a los estudiantes de grupos de escasa representatividad porque crea un sistema de apoyo social que no solamente cumple la tarea docente sino que actúa a la vez de mentor. Además, los programas de préstamos reembolsables para profesores provocan una reacción en cadena en el campo de la educación superior al incrementar el número de miembros de la facultad disponibles, plazas vacantes, inscripción en los programas y número de graduados de los sectores con menor representatividad.

2. El estado procurará establecer alianzas públicas y con el sector privado para aumentar la contratación de médicos residentes y clínicos (involucrados también en tareas docentes) en áreas rurales y urbanas deprimidas con enormes carencias.

Existe una marcada escasez de profesionales de la salud en áreas carentes de recursos del estado. Casi 4.2 millones de californianos viven en una *Primary Care Health Professional Shortage Area* (área con escasez de profesionales de cuidados primarios en salud, o por sus siglas en inglés HPSA) más de 1.7 millones vive en áreas con deficiente atención dental y más de 3.9 millones viven en un HPSA de salud mental.²⁹ Estas áreas presentan altas concentraciones de población sin seguro, con baja cobertura de seguro y con seguro público, y tienden a ser étnica y culturalmente diversificadas.

Un estudio reciente de *Charles R. Drew University Medical Education* de la Universidad de California sugiere que los médicos que reciben capacitación clínica en comunidades carentes de recursos tienden, en gran medida, a ejercer en ellas, y los que provienen de grupos de baja representatividad también muestran mayor tendencia a retornar a su comunidad una vez graduados.³⁰ Además, los beneficiarios del *Song-Brown Healthcare Workforce Training Act Program* indicaron que el 54% de los médicos residentes de familia, 63% de los profesionales en enfermería de familia y auxiliares médicos y 42% de los enfermeros profesionales ejercen en áreas de bajos recursos una vez graduados.

El déficit actual y futuro de proveedores que ejercen en áreas carentes de recursos y el mayor acceso a cuidados de salud requieren mecanismos de financiación creativos que aumenten la contratación de médicos clínicos. Es necesario volcar recursos a la construcción de una estructura educativa en hospitales y centros de salud comunitarios que atienden estas poblaciones, y se deben además establecer arreglos de coparticipación en sus fuentes de ingresos para poder cubrir los permanentes costos marginales ligados a la formación profesional. Las estrategias para crear una estructura educativa requieren créditos fiscales y otros incentivos para empleadores de las profesiones de salud como ser planes de salud; compañías farmacéuticas y de biotecnología que inviertan en hospitales y centros de salud comunitarios; inversiones en nuevos programas (por ejemplo *UCR School of Medicine*) y subsidios del sector público con la contrapartida del privado (pareo de donativos de los sectores público y privado).

Para afrontar los costos marginales (particularmente en el caso de los centros de salud comunitarios que no reciben subsidios para la capacitación en clínica) se hace necesario un análisis del flujo de fondos federales y estatales para determinar los posibles mecanismos de coparticipación. Un programa piloto actual de contratación de pasantes de las cinco escuelas de odontología de California para que roten por diferentes centros de

salud comunitarios** sugiere que los arreglos de coparticipación pueden rendir beneficios significativos para todos los involucrados. Los resultados preliminares indican un aumento espectacular en el acceso a la atención por parte de los residentes de comunidades carentes de recursos y un aumento en la cantidad de graduados que eligen ejercer en esas áreasn.

*** El programa de fomento al talento en odontología está financiado por The California Endowment y la Robert Wood Johnson Foundation. Se sometió a la Administración de Recursos y Servicios para la Salud (una entidad federal) una propuesta de financiamiento para analizar opciones y formalizar arreglos de coparticipación de fondos que fue aprobada pero, hasta el momento, los fondos no han sido asignados.*

Conclusión

La falta de diversidad racial y étnica entre los trabajadores de la salud en California es un problema complejo agravado por obstáculos sistémicos, educativos y laborales que minan la capacidad del estado de resolver la escasez y las disparidades que afectan a la mano de obra del sector. La implementación de las recomendaciones contenidas en este informe requerirá de tareas de comunicación y alianzas a todo nivel y entre los diferentes sectores para aprovechar los limitados recursos financieros y llevar a primer plano la necesidad imperiosa que California tiene de diversificar su fuerza laboral en el área de salud.

Actualmente existen muchas iniciativas individuales y de organizaciones para abordar esta cuestión, como los esfuerzos llevados a cabo por el *California Health Professions Consortium*, el *Latino Coalition for a Healthy California*, el *California Institute for Nursing and Health Care*, la campaña "*Make it in Scrubs Campaign*" de *The California Wellness Foundation* y el "*Connecting the Dots Initiative*" de *The California Endowment*. Esto trae aparejado la necesidad de un monitoreo, coordinación, y diálogo permanentes entre estos y otros partícipes de la fuerza laboral en el área de la salud, lo cual reviste un carácter fundamental para la implementación de las recomendaciones propuestas.

Glosario de títulos en inglés:

- *American Community Survey* – Estudio de la Comunidad Americana
- *American Medical Student Association* – Asociación Americana de Estudiantes de Medicina
- *American River College* – Colegio Universitario American River
- *Area Health Education Centers* – Centros Regionales para Educación de la Salud
- *Asian Pacific Islander Health Forum* – Foro para la Salud de Asiáticos de las Islas del Pacífico
- *Berkeley Diversity Research Initiative* – Iniciativa para Investigación Sobre la Diversidad, Berkeley
- *California Academy of Family Physicians* – Academia de Médicos Familiares de California
- *California Black Health Network* – Red de Salud Afro-Americana de California
- *California Health Professions Consortium* – Consorcio de Profesiones de la Salud de California
- *California Hospital Association* – Asociación de los Hospitales de California
- *California Institute for Nursing and Health Care* – Instituto de Enfermería y Cuidado Médico de California
- *California Latino Medical Association* – Asociación Médica de Latinos de California
- *California Primary Care Association* – Asociación de Cuidado Principal de California
- *California Rural Indian Health Board* – Junta para la Salud de Indios en Áreas Rurales de California
- *California State Rural Health Association* – Asociación del Estado de California para Salud Rural
- *California State University* – Universidad Estatal de California
- *California's Health Professions Education Foundation* – Fundación para la Educación sobre las Profesiones de la Salud de California
- *Center of Excellence* – Centro para la Excelencia
- *Charles R. Drew University Medical Education* – Educación Médica, Universidad de Charles R. Drew

- *COPE Health Solutions* – Solución de la Salud COPE
- *Employment Development Department's Labor Market Information Division* – División de Información sobre el Mercado Laboral del Departamento de Desarrollo del Empleo
- *Employment Training Funds* – Fondos para la Capacitación Laboral
- *Governor's Nursing Workforce Initiative* – Iniciativa para los Trabajadores en Enfermería del Gobernador
- *Health Care Workforce Clearinghouse Program* – Programa del Centro de Referencia para los Trabajadores de la Salud
- *Healthcare Workforce Diversity Advisory Council* – El Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud
- *Health Career Opportunity Programs* – Programas para Oportunidades en Carreras de la Salud
- *Healthy Communities Forum* – Foro para Comunidades Saludables
- *Institute of Medicine* – Instituto de Medicina
- *James Irving Foundation* – Fundación James Irving
- *Latino Coalition for a Healthy California* – Coalición Latina para una California Saludable
- *Los Rios Community College District* – Distrito de los Colegio Universitarios de Los Rios
- *Mental Health Services Act* – Acto para los Servicios de Salud Mental
- *National Health Service Corps* – Cuerpo Nacional para Servicios de la Salud
- *National Union of Hospital & Health Care Employees* – Unión Nacional de los Empleados de Hospitales y del Cuidado Médico
- *Public Health Institute* – Instituto de Salud Pública
- *Regional Health Occupations Resource Centers* – Centros Regionales para las Ocupaciones Médicas
- *Regional Occupation Programs* – Programas de Empleo Regionales Sacramento City Unified School District – Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de Sacramento
- *Robert Graham Center* – Centro Robert Graham
- *Song-Brown Healthcare Workforce Training Act/Program* – Programa/Hecho para el Entrenamiento de Trabajadores de la Salud Song-Brown
- *Steven M. Thompson Physician Corps Loan Repayment Program* – Programa de Pago de Préstamo de la Asociación de Médicos Steven M. Thompson

- *Sullivan Comission* – Comisión Sullivan
- *Sutter Health Sacramento Sierra Region* – Sutter Health, Región Sacramento Sierra
- *Title VII of the Public Service Act* – Título VII de la Ley De Servicios Públicos
- *U.C. Davis Medical Center* – Facultad de Medicina, Universidad de California, Davis
- *UC Berkeley Chancellor* – Canciller de la Universidad de California, Berkeley
- *UC Irvine Program in Medical Education focused on the Latino Community (PRIME-LC)* – Programa para la Educación Médica de la Universidad de California, Irvine, centrado en la comunidad latina
- *UCSF Center for Health Professions* – Centro de Profesiones Médicas de la Universidad de California, San Francisco
- *University of California* – Universidad de California (UC)

Notas a pie de página

- 1 Documenting the Disparities. En Internet: www4.nationalacademies.org/onpi/webextra.nsf.
- 2 Closing the Health Workforce Gap in California: The Education Imperative, presentado el 30 del octubre de 2007 © 2007 The Campaign for College Opportunity Report prepared by: Health Workforce Solutions.
- 3 Developing the California Health Care Workforce of Tomorrow, Field Research Corporation, mayo del 2006.
- 4 Advisory Council on future Growth in the Health Professions: Final Report, University of California, Office of Health Affairs, enero del 2007.
- 5 The Connecting the Dots Initiative: A Comprehensive Approach to Increase Health Professions Workforce Diversity in California.
- 6 Developing the California Health Care Workforce of Tomorrow, Field Research Corporation, mayo del 2006.
- 7 Missing Persons: Minorities in the Health Professions, A Report of the Sullivan Commission on Diversity in the Healthcare Workforce, The Sullivan Commission, septiembre del 2004.
- 8 From The Director: Centering on...Four Reasons to Pay Attention to Workforce, The Center for the Health Professions University of California, San Francisco, http://www.futurehealth.ucsf.edu/from_the_director.html. Publicado en Internet el sábado 30 de junio del 2007.
- 9 The Case for Diversity in the Health Care Workforce, Health Affairs, Volumen 21, Número 5, septiembre/ octubre 2002.
- 10 Missing Persons: Minorities in the Health Professions, A Report of the Sullivan Commission on Diversity in the Healthcare Workforce, The Sullivan Commission, septiembre del 2004.
- 11 Connecting the Dots California Initiative to Increase Health Professions Workforce Diversity, Key Themes and Overarching Recommendations, University of California, Berkeley School of Public Health and Public Health Institute, octubre del 2007.
- 12 Native American Center of Excellence, University of Washington School of Medicine, "2007 and Beyond: 9th Annual NACOE Faculty Development Seminar, enero del 2007. En Internet: <http://faculty.washington.edu/dacosta/nacoe/2007andbeyond.html>.
- 13 Minority and Low-Income Students Benefit from Postbaccalaureate Premedical Programs, University of California, San Francisco, septiembre de 2006. En Internet: <http://pub.ucsf.edu/newservices/releases/200609058>.
- 14 Making a Difference Industry and Academic Partnerships, California Community Colleges, Economic Workforce Development. En Internet: cccewd.net/files/newsletter/GettingItDone%20Vol1-8.pdf.
- 15 Developing the California Health Care Workforce of Tomorrow, Field Research Corporation, mayo del 2006.
- 16 Developing the California Health Care Workforce of Tomorrow, Field Research Corporation, mayo de 2006.
- 17 The Revolving Door for Underrepresented Minority Faculty in Higher Education, An Analysis from the Campus Diversity Initiative, James Irvine Foundation, abril del 2006.
- 18 Diversity Digest: Who Benefits from Racial Diversity in Higher Education, <http://www.diversityweb.org/Digest/W97/research.html>.

- 19 *Representing The New Majority Part II: A Status Report on the Diversity of the University of California Medical School Faculty*, The Greenlining Institute, primavera del 2007.
- 20 *Diversifying the Nursing Workforce: A California Imperative*, California Workforce Initiative, febrero de 2001. En Internet: http://www.futurehealth.ucsf.edu/pdf_files/NDiv.pdf.
- 21 *Representing The New Majority Part II: A Status Report on the Diversity of the University of California Medical School Faculty*, The Greenlining Institute, primavera del 2007.
- 22 *UC Irvine Launches Nation's First Medical Education Program Focused on Latinos*, en Internet: <http://ucinthevalley.org/articles/2004/jul09art1.htm>.
- 23 *Representing The New Majority Part II: A Status Report on the Diversity of the University of California Medical School Faculty*, The Greenlining Institute, primavera del 2007.
- 24 *Keeping College Affordable in California A Report of the Special Panel on Affordability to the California Postsecondary Education Commission*, diciembre del 2006.
- 25 *Keeping College Affordable in California A Report of the Special Panel on Affordability to the California Postsecondary Education Commission*, diciembre del 2006.
- 26 *New Bureau Will Improve Service to Loan Repayers, Scholars*. En Internet: <http://newsroom.hrsa.gov/inside-hrsa/june07/newbureau.htm>.
- 27 *Missing Persons: Minorities in the Health Professions, A Report of the Sullivan Commission on Diversity in the Healthcare Workforce*, The Sullivan Commission, septiembre del 2004.
- 28 *Faculty Loan Repayment Program - Making More Effective Use of Program Funds*, Department of Health and Human Services Office of Inspector General OEI-12-01-00510, enero del 2002.
- 29 *Office of Statewide Health Planning and Development, Healthcare Workforce Development Division, Shortage Designation Program*, 2008.
- 30 *The Role of Medical Education in Reducing Health Care Disparities: The First Ten Years of the UCLA/Drew Medical Education Program*, *Journal of Internal Medicine*, mayo del 2007.

APÉNDICE A

Participantes de las Audiencias Regionales del Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud

American Medical Student Association	Central Valley Health Policy Institute
Asian Pacific Islander American Health Forum (APIAHF)	Cerritos College
California Association of Alcohol and Drug Program Executives, Inc (CAADPE)	College of Osteopathic Medicine
California Dental Association Foundation (CDA Foundation)	COPE Health Solutions
California Department of Public Health: STD Control Branch	David Geffen School of Medicine at University of California, Los Angeles
The California Endowment	Fresno Center for New Americans (FCNA)
California Hospital Association	Fresno Interdenominational Refugee Ministries
California Immigration Policy Center	Golden West College
California Institute for Mental Health (CIMH)	Greenlining Institute
California Institute for Nursing & Health Care (CINHC)	Hartnell College
California Medical Association	HealthCare Resource Center (HCRC)
California Optometric Association	Healthcare Workforce Development Program
California Primary Care Association	HealthNet
California Rural Indian Health Board	Health Professions Education Foundation
California State Rural Health Association	Hospital Association of Southern California
California State University, Sacramento	Hospital Council of Northern and Central California
California State University, Fresno	Inland Coalition Advancing Diversity and Education in the Health Careers
The California Wellness Foundation	Kaiser Permanente
California Workforce Investment Board	Latino Care Management
Center for Student Success	

Latino Coalition for a Healthy California
(LCHC)

Latino Health Collaborative

Latino Issues Forum

Latino Medical Student Association

Livingston Medical Group

Los Angeles Health Action

Medical Board of California

Milken Institute

Mt. San Antonio College

National Registered Nurses Professional
Association

National Union of Hospital and Health Care
Employees

Palomar Pomerado Health Development

Public Health Institute

Reach Out West End

Regional Health Occupations Resource
Center

S. Reyes & Associates

San Diego Welcome Back Center

San Francisco Community Clinic Consortium

San Joaquin Valley Health Consortium

Santa Ana College

Sonoma Developmental Center

Southeast Asia Resource Action Center
(SEARAC)

United Nurses Associations of California/
Union of Health Care Professionals
(UNAC/UHCP)

University of California, Davis

University of California, Merced

University of California, Riverside

University of California, San Francisco

University of California, San Francisco:
Latino Center

University of Southern California: Keck
School of Medicine

Western University of Health Sciences,
Doctor of Osteopathic Medicine Program

APPENDIX B

Soluciones plausibles para aumentar la diversidad entre los trabajadores de la salud

Las soluciones recogidas en las audiencias regionales son de carácter académico y para la capacitación, administrativas y/o de política. Todas ellas deberán ser sometidas a consideración por el Consejo y se detallan a continuación:

Académicas y relativas a la capacitación

- Incrementar los fondos para expandir la educación de las profesiones de la salud
- Incrementar los fondos permanentes asignados a los programas de post-licenciatura y re-solicitante y reducir la dependencia de subsidios otorgados por fundaciones
- Intensificar el servicio de apoyo a los estudiantes que traen una formación educativa deficiente
- Reclutar estudiantes a nivel regional
- Recurrir a los colegios universitarios comunitarios para reclutar profesores pertenecientes a grupos con escasa representatividad
- Impartir conocimientos culturales a estudiantes y profesores
- Ampliar la política de admisión y explicar qué significa “cumplir con los requisitos” en el caso de un estudiante
- Ampliar los requisitos de admisión más allá del promedio de puntos (GPA) y las calificaciones obtenidas en las pruebas así como considerar otras opciones, por ejemplo, entrevistas versus resultados de exámenes
- Incrementar la rendición de cuentas en los colegios universitarios, considerando, por ejemplo, los valores del candidato en relación a la misión institucional o determinando la disposición del candidato a trabajar en áreas carentes de recursos
- Institucionalizar la diversidad y la asistencia a las poblaciones vulnerables aplicando criterios de admisión más integrales y estandarizar un plan de estudios que contemple los conocimientos culturales
- Proveer aumentos presupuestarios para programas del tipo puente
- Proveer asesores a tiempo completo/remunerados para informar a los estudiantes acerca de las carreras en el área de la salud
- Incrementar el financiamiento estatal para los *UC Programs in Medical Education* (Programas de Educación Médica de la Universidad de California, PRIME por sus siglas en inglés) dirigidos específicamente a estudiantes de los diferentes grupos étnicos
- Aumentar los fondos destinados a los *Regional Occupation Programs* (Programas de Empleo Regionales, ROP por sus siglas en inglés) y los de las instituciones que ofrecen programas vocacionales

- Expandir los programas vocacionales en las diversas profesiones de la salud y campos anexos
- Aumentar el interés por las ciencias y las matemáticas en la escuela media y la primaria
- Crear más programas del tipo "magnet" en los primeros años de las academias dedicadas a la formación en salud y recopilar información de su eficacia
- Aumentar el número de academias especializadas en las profesiones de la salud en áreas rurales y carentes de recursos
- Hacer del programa A-G de preparación para el colegio universitario el único plan de estudios posible y considerar cualquier desviación con respecto al mismo es pura responsabilidad del estudiante
- Aumentar el número de maestros y consejeros en el ciclo K-12 y proveer incentivos para participar en actividades extra de aprendizaje, aumentar las horas de clase y asegurar mayor diversidad para crear mayor conciencia en los padres y mentores
- Asignar fondos para aumentar los salarios de consejeros, mentores y cuerpo docente
- Lograr diversidad dentro de las escuelas e índices de graduación similares en la comunidad
- Revisar los programas de pre-licenciatura
- Recompensar y proveer incentivos a los profesores que participen en tareas de apoyo a los estudiantes, por ejemplo con créditos para su titularidad
- Extender los programas de fomento al talento al colegio universitario y a las profesiones de la salud, así como también al nivel primario
- Desarrollar a nivel del estado un proyecto para las carreras en salud que asegure la conexión entre los diferentes programas y facilite el pasaje de unos a otros
- Aumentar el número de instalaciones/recintos adecuados para capacitación clínica
- Incluir las redes de protección médica (clínicas y centros de salud comunitarios) en el sistema de residencias
- Brindar una oferta de clases flexible, por ejemplo, tiempo fuera del horario establecido, clases durante el fin de semana para las materias de ciencia y usar técnicas de simulación en las clases
- Aumentar las oportunidades para la educación a distancia
- Promover el entrenamiento en telemedicina

Medidas Administrativas para el Gobierno Estatal

- Considerar el proyecto de diversificación del personal de la salud como prioritario para todo el estado
- Institucionalizar el Consejo Asesor para Aumentar la Diversidad entre los Trabajadores de la Salud

- Crear un grupo de trabajo para la diversidad en las profesiones de la salud, el cual se encargará del desarrollo de un plan estratégico; vinculando a la gente del área con los encargados de formular políticas y relaciones públicas
- Crear un comité para revisar el plan maestro de educación que incluya prácticas de contratación de profesores en las escuelas dando participación a los sindicatos de trabajadores y a la legislatura
- Explorar las posibilidades de restaurar la vigencia de los *Employment Training Funds* (Fondos para la Capacitación Laboral) para financiar los proyectos de desarrollo y capacitación de los trabajadores de la salud
- Adoptar una política firme acerca de la importancia de establecer las facultades de medicina propuestas para UC Riverside y UC Merced
- Instaurar reuniones trimestrales de las partes comprometidas, a saber: Departamento de Desarrollo del Empleo, Junta para la Inversión en los Trabajadores, Departamento de Educación, Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Salud del Estado y las instituciones educativas y responsables de otorgar las licencias
- Crear diferentes proyectos de financiación para los programas que preparan para las profesiones de la salud
- Las juntas regulatorias regionales y estatales deben ser representativas de la diversidad demográfica de California

Medidas Administrativas para los Empleadores

- Mejorar los programas de retiro para profesionales de la salud
- Esgrimir el argumento de que los empleadores pueden ejercer influencia sobre el costo de las primas del seguro al exigir acceso a atención médica que contemple las diferencias culturales y lingüísticas para sus empleados
- Adoptar una declaración política que reconozca y acoja a la diversidad como una prioridad
- Volcar el dinero asignado a reclutar nuevos empleados a la capacitación de los existentes
- Estimular los cursos de capacitación en el trabajo
- Ofrecer reembolsos por capacitación a los empleados actuales
- Aumentar la paga a trabajadores bilingües y trilingües
- Expandir los programas 20/20 y/o proveer estipendios
- Implementar más *Continuing Education Units* (Unidades de Educación Continua) para la fuerza laboral actual y hacer hincapié en la formación cultural
- Alentar a hospitales y proveedores de la salud a desarrollar un proyecto estratégico para instaurar, mantener y financiar el desarrollo de la diversidad
- Las juntas regulatorias regionales y estatales deben ser representativas de la diversidad demográfica de California

Directrices de política

- Crear una Comisión responsable de exigir de los entes involucrados rendición de cuentas por lo actuado y mantenimiento de los programas emprendidos y requerir a las instituciones educativas para las profesiones de la salud la publicación de un perfil anual de diversidad
- Proveer programas de cancelación de préstamos para médicos, enfermeros, técnicos de farmacia y otros profesionales de la salud
- Crear más escuelas de capacitación para las profesiones de la salud y expandirlas a más áreas
- Proveer un financiamiento sistemático, de largo plazo (más de 3 años), sin ningún tipo de brecha o complicación
- Aumentar los préstamos reembolsables como forma de crear incentivos para individuos e instituciones educativas
- Aumentar la disponibilidad de becas
- Alentar la capacitación de los proveedores de cuidados primarios en oposición a la capacitación en las especialidades a través de incentivos económicos en especial los préstamos reembolsables
- Las juntas regulatorias regionales y estatales deben ser representativas de la diversidad demográfica de California
- Reclutar enfermeros matriculados graduados de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y acelerar el proceso de obtención de licencias o proveer más recursos a la Junta de Enfermeros Registrados
- Concentrar las becas y préstamos reembolsables en los sectores de escasa representatividad esgrimiendo como razón el bajo nivel de ingresos o la residencia en un área con escasez de profesionales de salud
- Proveer créditos fiscales a profesionales médicos, enfermeros, etc., para permanecer y ejercer en California
- Proveer financiamiento estatal a los programas *Health Career Opportunity Programs*, *Center's of Excellence*, *Area Health Education Centers* y otros programas de fomento al talento
- Exigir de todos los proveedores de salud y los sectores del área conectados a ellos que provean información completa y detallada que incluya ubicación, raza/origen étnico, idioma, datos relativos al ejercicio de la profesión, tiempo dedicado y participación en programas públicos
- Aumentar los fondos para *Song Brown Healthcare Workforce Training Act*
- Exigir contribuciones de los médicos al financiamiento del programa de devolución de préstamos *Steven M. Thompson Physician Corps Loan Repayment Program*
- Exigir convenios de asociación entre colegios universitarios, preparatorias y secundarias

- Aumentar el número de médicos graduados en facultades de medicina extranjeras en los programas de residencia médica
- Crear estándares para que los profesionales formados en el exterior cumplan residencias que lleven a la obtención de la licencia
- Incrementar los reembolsos de Medicare y Medi-Cal
- Hacer de la actividad de tutoría y capacitación una posibilidad para obtener reembolsos de Medicare o un requisito de la educación continua
- Implementar el requisito de presentar informes e identificar áreas de subocupación
- Revisar o derogar la Proposición 209
- Considerar las cuestiones que aborda y detectar los efectos adversos de la Proposición 209 en lo que se refiere a diversidad en las profesiones de la salud
- Aprovechar la función de 500 nuevos centros de salud basados en escuelas y transformarlos en una prioridad más allá de la escuela primaria
- Otorgar subsidios a proveedores de servicios de salud que se establezcan en áreas carentes de recursos
- Instituir un programa de inversión comunitaria/zona para empresas saludables
- Establecer una tarifa de usuario para empresas de equipamiento médico similar a la cobrada por las compañías telefónicas y de cable y asegurar una parte de los ingresos para financiar becas y devolución de préstamos
- Zanzar diferencias y crear incentivos para alianzas entre el sector público y el privado
- Dotar de fondos a agencias como el Departamento de Salud Pública para manejar la inversión comunitaria destinada a proyectos de desarrollo laboral y diversificación del personal de la salud

Oportunidades de Alianza y Cooperación

- Crear alianzas con el Departamento de Desarrollo del Empleo, el Departamento de Educación de California y el Departamento de Salud Mental para aumentar los fondos para proyectos educativos
- Interesar a la comunidad de negocios invitando a participar a asociaciones de fabricantes, cámaras de comercio, compañías de biotecnología e ingeniería
- Fomentar la participación de los padres y estimularlos a convertirse en "Padres Promotores", a la vez de hablar con otros padres acerca de la educación de sus hijos, posibilidades de ayuda financiera y la importancia de la participación paterna
- Interesar a los medios de comunicación y crear una campaña estatal de educación pública dirigida a la comunidad destinada a aumentar la conciencia y el interés en las profesiones de la salud y carreras relacionadas con ella en los niveles de secundaria, preparatoria y colegio universitario
- Buscar la participación de la industria cinematográfica de Hollywood

Healthcare Workforce Development Division
Office of Statewide Health
Planning and Development
400 R Street, Suite 330
Sacramento, CA 95811
(916) 326-3700
HWDDquestion@oshpd.ca.gov