



PROMOTORAS COMUNITARIAS DE SALUD
MÉXICO-ESTADOS UNIDOS
MODELOS DE EXCELENCIA FRONTERIZA

*Estrategía de Transferencia y
Replicación*



PROJECT DULCE™
DIABETES EXCELLENCE ACROSS COMMUNITIES

Community Health Improvement Partners (CHIP)
The Whittier Institute for Diabetes
Council of Community Clinics

**Modelo Proyecto Dulce
Condado de San Diego, California**

2004

Índice

- 1. Carta de Apoyo por el Director**
- 2. Información General sobre las Funciones de las Promotoras**
- 3. Perfil del Proyecto**
- 4. Descripción del Proyecto**
- 5. Áreas Focales de Frontera Saludable 2010**
- 6. Población Atendida**
- 7. Resultados Relacionados con la Salud**
- 8. Selección y Capacitación de Personal**
- 9. Sustentabilidad y Replicabilidad**
- 10. Asociaciones y Colaboraciones**
- 11. Mayor Impacto en la Comunidad**
- 12. Administración**
- 13. Funciones y Potenciación de las Promotoras**
- 14. Lecciones Aprendidas y la Superación de Barreras**
- 15. Directrices para la Implementación de Modelos**
- 16. Interrogantes que Conviene Tener Presentes**
- 17. Generación de Financiamiento y Recursos**
- 18. Conclusiones**
- 19. Información de Contacto**
- 20. Consulta sobre Herramientas y Recursos Adicionales**



PROJECT DULCE™
Community Health Improvement Partners (CHIP)
The Whittier Institute for Diabetes
Council of Community Clinics

DIABETES EXCELLENCE ACROSS COMMUNITIES

30 de agosto de 2004

Estimado Colega:

El Proyecto Dulce se siente muy orgulloso del honor que se nos confiere por ser Modelo de Excelencia Fronteriza del año 2003 de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. Compartimos las metas en el mejoramiento de la salud de las poblaciones radicadas en la Franja Fronteriza, y aceptamos con gusto la oportunidad de colaborar con otros organismos que comparten nuestra misión.

Es el enfoque del Proyecto Dulce, prestar atención clínica y capacitación en el automanejo a personas con diabetes. Nuestro modelo hace uso de enfermeras educadoras y promotoras capacitadas en el logro de nuestras metas. El Proyecto Dulce se ha convertido en el modelo de servicio aplicado por el Condado de San Diego a sus pacientes adultos indigentes; asimismo opera en centros comunitarios de salud y sitios universitarios de servicio ambulatorio por todo el Condado de San Diego. Nuestro modelo ha comprobado en una forma constante, mejoras en la condición de la salud de sus participantes.

Las promotoras del Proyecto Dulce constituyen un elemento crítico de nuestro programa. Se brinda capacitación a personas con diabetes con los atributos que caracterizan a la promotora, a través de un programa de capacitación de promotoría en la diabetes destacando competencias, mismo que se cursa en un lapso de cuatro a seis meses. Luego el Proyecto Dulce otorga a nuestras promotoras su certificación en la impartición de educación en el automanejo de la diabetes con un plan de estudios de 8 semanas. Se trata de clases participativas e interactivas que destacan competencias. Colaboran los participantes en el abordaje de barreras que impiden el servicio a la salud por motivos culturales, del idioma o la condición económica. Nuestras promotoras están incorporadas al personal del Proyecto Dulce, y en forma permanente se les otorga educación en la diabetes y en su actividad.

Nos complace la posibilidad de compartir el Proyecto Dulce con otros centros de salud y comunidades. Hemos elaborado programas de capacitación y guías a fin de facilitar a otros, la replicación de este modelo. Favor de comunicarse con Chris Walker si desea usted recibir mayor información a: walker.chris@wscrippshealth.org o al 760-471-8093.

Atentamente,

Chris Walker, MPH
Director, Iniciativas Estratégicas
Whittier Institute for Diabetes

The Whittier Institute for Diabetes
9894 Genesee Avenue
La Jolla, CA 92037

858-626-5663
FAX: 858-626-5680
www.whittier.org

Antecedentes de los Modelos de Excelencia Fronteriza

El propósito de la iniciativa Modelos de Excelencia Fronteriza es reconocer programas y iniciativas de salud a nivel comunitario a lo largo de la frontera México-Estados Unidos que hayan logrado grandes avances en el mejoramiento de la salud y el bienestar de comunidades por ambos lados de los casi 3,200 kilómetros de la frontera. La CSFMEU celebra los logros de dichos programas a través de los Modelos de Excelencia Fronteriza (MEF).

Son propósitos primordiales de la iniciativa:

- Identificar los mejores proyectos y modelos;
- Elevar la capacidad de programas y modelos existentes que aborden los temas focales de Frontera Saludable 2010; y
- Destacar y apoyar la transferencia y difusión de estrategias de éxito entre los estados y a lo largo de la franja fronteriza México-Estados Unidos.

En su primera fase, MEF enfocaba programas que hacían uso del abordaje con promotoras comunitarias de salud y contaban con un mínimo de 12 meses de existencia. Los y las promotores(as) han desempeñado un papel de importancia en el abordaje de temas claves en la salud en las comunidades fronterizas. La iniciativa MEF lanzó su primera convocatoria de solicitudes en el mes de octubre de 2002. Entre otros, los criterios para la selección de los ganadores destacaban:

- Contar con una presencia en la frontera México-Estados Unidos
- La utilización de promotores(as)
- El uso de la innovación
- Su respuesta ante las necesidades de la comunidad
- Su capacidad de producir resultados
- Constancia de un aumento de calidad apreciable
- Su naturaleza colaboradora
- Las posibilidades de su replicación y sustento
- Constancia de su eficacia administrativa
- Enfocar cuando menos una de las áreas focales de Frontera Saludable 2010

¿En qué consisten las Promotoras Comunitarias de Salud?

Las Promotoras Comunitarias de Salud se desempeñan como gestores de la salud en la comunidad, educadores informales en la salud, representantes de la comunidad en el área de salud, promotoras comunitarias, y en general, promotoras de salud. Son elementos de la comunidad que desarrollan su labor casi exclusivamente dentro de la misma, con una función de enlace entre consumidores y prestadores de servicio a la salud, promoviendo la salud entre grupos que tradicionalmente carecen de acceso a un servicio adecuado a la salud.

-A. Witmer, 1995

Las Promotoras Comunitarias de Salud representan las características culturales, lingüísticas, educativas y económicas de su comunidad. Son gestores de las necesidades sociales y de salud, asesorando a los integrantes de su comunidad a lograr acceso a servicios a la salud y sociales. Siendo integrantes de sus comunidades, participan personalmente del interés por parte de la comunidad de abatir las barreras que afectan la calidad de vida.

Se encuentran promotoras en una diversidad de medios en el servicio a la salud y la comunidad, entre otros, clínicas, hospitales, centros comunitarios, iglesias, labores agrícolas, bibliotecas, albergues y en su propio barrio. Las promotoras hacen uso de su relación preexistente con la comunidad receptora de servicios, aprovechando ésta con el propósito de vincular y potenciar a sus vecinos. Este grupo cada vez mayor de trabajadores en apoyo a la salud desempeña una diversidad de papeles en comunidades con servicios y seguros deficientes. Según el Estudio Nacional de Asesoría en la Salud Comunitaria, entre sus funciones destacan las siguientes:

- La función de mediación cultural entre comunidades y los sistemas de salud y servicio social
- El otorgamiento de educación e información accesibles y ajustados a la cultura
- Procurar que las personas reciban los servicios que necesitan
- El otorgamiento de orientación informal y apoyo social
- Gestoría a favor de las necesidades individuales y de la comunidad
- El otorgamiento de servicios directos
- La construcción de la capacidad individual y comunitaria

La América Latina cuenta con una larga y exitosa tradición de integración de las Promotoras al sistema de otorgamiento de servicio a la salud. En el trabajo bilateral, se puede propiciar el profesionalismo y la experiencia por ambos lados de la frontera México-Estados Unidos. Es el propósito de la Comisión, reconocer el trabajo tan crítico que realizan las Promotoras en sus comunidades fronterizas y su creación de una red de cooperación, apoyo técnico, capacitación profesional y replicación de servicios a los organismos y agencias que hacen uso de sus servicios.

Tendencias en la Certificación de Promotoras

No estiman conveniente todos los proponentes del Modelo de Promotoras, la homologación de las competencias y conocimientos de la promotora. Existe la preocupación de que homologación de sus competencias y conocimientos disminuirá la capacidad de las Promotoras de vincularse con la comunidad como integrantes de la misma – la gran ventaja del Modelo de Promotoras. O sea que aquellas competencias y conocimientos relacionados concretamente con la comunidad, son fortalezas que le permiten a la Promotora identificarse más y servir a su propia comunidad. Muchas personas de la comunidad no cuentan

con tiempo, recursos económicos ni transporte que permitieran su participación en programas de certificación que requieran una inversión importante de su tiempo y recursos personales.

Hay quienes promueven la certificación de Promotoras como mecanismo que posibilitará la remuneración de las labores de las Promotoras. La Oficina de Promoción de Salud Pública del Departamento de Salud de Texas implementó un programa de certificación que facilita el logro de competencias básicas estandarizadas en los rubros de comunicaciones, capacidad interpersonal, coordinación de servicios, construcción de capacidades, gestoría, docencia, organización, y capacidades derivadas de conocimientos. El programa de certificación pretende garantizar la uniformidad y transferencia de competencias y conocimientos entre todas las Promotoras certificadas. El estado de Texas, a través de su Departamento de Salud, es el primero en implementar un programa estandarizado para la certificación de Promotoras.

Asimismo el estado de Arizona ha instrumentado un programa de certificación de promotoras en coordinación con la Universidad de Arizona. En la Sesión Legislativa de 2003, los Legisladores del Estado de Nuevo México aprobaron la Memoria Conjunta del Senado (076) encargándole al Departamento de Salud, la “gestión de un estudio en Nuevo México sobre la elaboración de un Programa de Gestoría de la Salud en la Comunidad” en el estado. Estima el estudio que existen aproximadamente 500 Promotoras que otorgan servicios relacionados con la salud en Nuevo México. En terrenos indígenas se estima que existen unas 150 promotoras así como 150 en la zona de la frontera sur otorgando servicios a poblaciones hispanas, indígenas, angloamericanas y otras etnias. Otorgaban las promotoras inscripciones en Medicaid, gestión de casos, educación en la salud, traducción y gestoría a favor de usuarios en comunidades urbanas y rurales.

Muchas Promotoras son remuneradas por sus programas respectivos sujeto a la disponibilidad de financiamiento proveniente de subsidios, remuneración que no requiere certificación. Igualmente, la certificación no logra ningún reintegro a favor del programa en el caso de carecer éste de fondos disponibles. El financiamiento del programa no depende de la certificación de las promotoras y al parecer tampoco incrementa las posibilidades del otorgamiento de financiamiento a favor del programa.

Perfil del Proyecto Dulce

El Proyecto Dulce combina la educación y apoyo impartidos por personas de la comunidad con un servicio de calidad para la diabetes, con el propósito de lograr mejoras duraderas en la condición de la salud y conductas relacionadas con la salud entre latinos y otras poblaciones carentes de servicio en el Condado de San Diego, California. Equipos dirigidos por enfermeras prestan el manejo clínico de la diabetes, y educadoras capacitadas provenientes de la comunidad ofrecen capacitación y apoyo en al automanejo de la diabetes. Se facilita el

acceso a servicio con la integración del programa a los servicios de los centros de salud en las comunidades.

Descripción del Proyecto

Establecido en 1997, el fue diseñado el Proyecto Dulce a través de un proceso dinámico de colaboración entre tres socios principales, el Instituto Whittier para la Diabetes (Whittier Institute for Diabetes), el Consejo de Clínicas Comunitarias de San Diego y Socios en el Mejoramiento de la Salud de la Comunidad de San Diego, así como más de 20 grupos con base en la comunidad y organismos al servicio de la salud.

Es la **visión** del Proyecto Dulce, eliminar las disparidades en la condición de la salud, abordando en una forma concreta la elevada prevalencia de diabetes sin control entre latinos y otras etnias, siendo la **meta primordial**, evitar los efectos devastadores de la diabetes en la salud, procurando que se otorgue detección y diagnóstico como corresponde a los elementos más vulnerables de las comunidades, así como la educación y el apoyo permanente que necesitan éstos para poder manejar su diabetes. El programa aborda barreras culturales, económicos, de idioma y otras barreras que impiden el servicio.

Área Focal Frontera Saludable 2010:
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Hospitalización y mortalidad por diabetes |
|---|

Población Atendida

Se estima que existen aproximadamente 172,000 personas con diabetes ya diagnosticada en San Diego, y cuando menos un número igual con diabetes sin diagnóstico aún. Un tercio de las personas diagnosticadas con diabetes en San Diego son latinos, y una importante proporción de los latinos del Condado de San Diego reside en la franja fronteriza.

Las complicaciones devastadoras de la diabetes impactan al latino más que a otras poblaciones por su falta de seguro; la escasez de prestadores de servicio a la salud que sean bilingües y biculturales; y la falta de programas de educación en la diabetes que aborden los complejos factores familiares, sociales, culturales, lingüísticos y económicos que impactan al latino.

El Proyecto Dulce enfoca la reducción de la mortalidad y morbilidad por condiciones relacionadas con la diabetes por medio de la educación en la prevención y el apoyo de personas en la comunidad, a fin de incrementar el conocimiento y facilitar modificaciones sanas en la conducta. El Proyecto Dulce fue diseñado inicialmente para abordar las necesidades del latino, quien más resiente la epidemia de diabetes; pues dicha epidemia afecta más a las diversas etnias, y el latino se ve afectado por diabetes con una frecuencia 2 ó 3 mayor que la población blanca. Las estadísticas más recientes demuestran que casi la

mitad de los niños latinos nacidos en el 2000 tendrán diabetes en algún momento de su vida. En San Diego, un tercio de las personas diagnosticadas con diabetes son latinos, y una proporción importante de los latinos del Condado de San Diego reside en la franja fronteriza. Los latinos carentes de servicios siguen conformando la mayoría de las personas atendidas por el Proyecto Dulce.

Se imparten clases de educación en la diabetes en cada uno de los centros de salud asociados (CHCs) y en numerosos lugares de la comunidad como son iglesias o parques. El modelo educativo queda adaptado a las especificaciones operativas de cada una de las clínicas.

Resultados Relacionados con la Salud

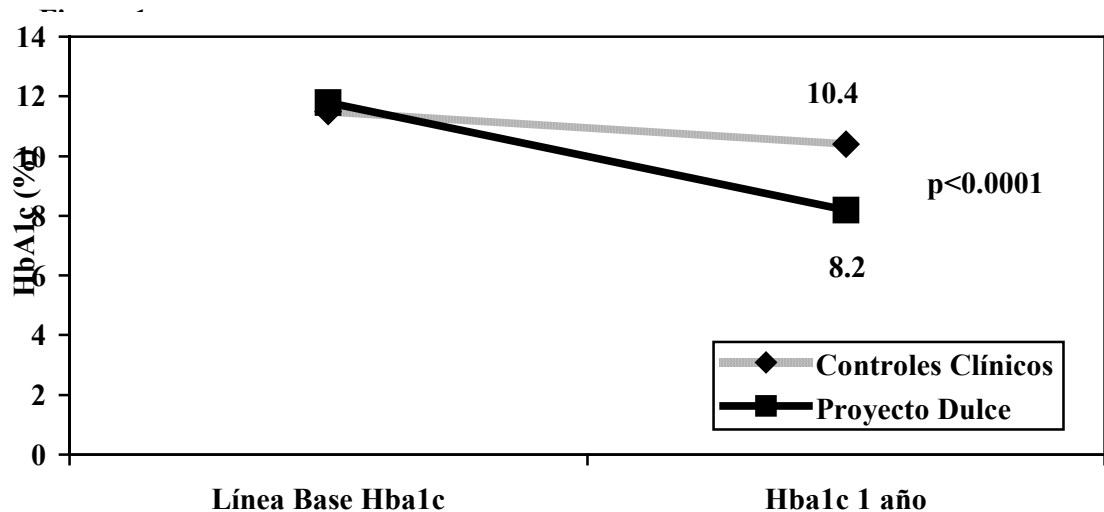
El Proyecto Dulce cuenta con siete años de experiencia y datos que confirman el poder y la eficacia del uso del modelo de promotoras. El Proyecto Dulce aprecia los resultados mediante la aplicación de tres métodos principales:

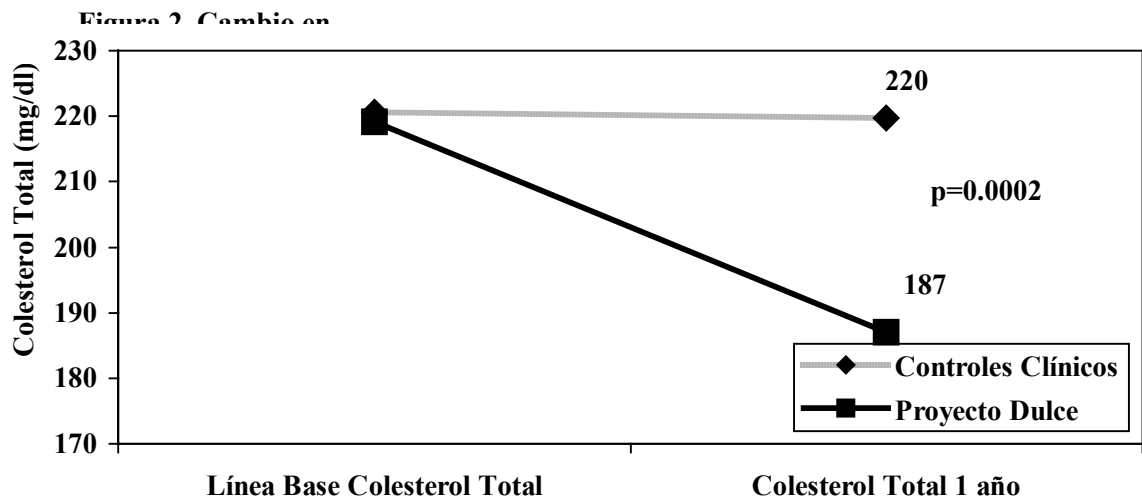
- 1) Se aprecian los resultados clínicos con el auxilio de un registro electrónico de diabetes (DEMS), un sistema independiente que fue elaborado y destinado específicamente a centros de salud comunitarios con el apoyo de los Servicios de Salud Pública de EE.UU. Se capturan al sistema, datos clínicos y demográficos claves generados en las visitas de los pacientes con la enfermera educadora, comprendiendo los resultados de análisis clínicos y el apego a normas de servicio impuestas por la ADA. DEMS le permite al Proyecto Dulce notificar el cambio porcentual en los valores analizados sobre el tiempo, el porcentaje de los pacientes que cumple con las metas de la ADA, así como números atendidos conforme a lineamientos recomendados, por ejemplo, 2 HbA1cs por año, un examen de la retina, etc.
- 2) Se realiza una evaluación del cambio de la conducta a todo participante en clases y en el componente clínico del Proyecto Dulce. Se aplica un instrumento validado (Toolbert y Glasgow), mismo que va recabando información del participante sobre su conducta en los rubros de ejercicio, nutrición, cumplimiento con el régimen de medicamentos y monitoreo de glucosa. Se aplican dichas herramientas en el momento del ingreso del participante al programa y a los 3, 6 y 12 meses posteriores a la inscripción de éste. Se analizan los resultados trimestralmente, y se comunica información al programa y sus educadoras sobre la eficacia del contenido y métodos educativos.
- 3) Se aplica una prueba de conocimientos en forma previa a las clases y al cumplirse la serie de 8 semanas a fin de determinar el nivel de aprendizaje alcanzado. Asimismo, las educadoras aplican la prueba previa con el objeto de señalar las áreas que deban enfocar en el desarrollo de las clases.

En el proyecto piloto (1998-1999), los pacientes de alto riesgo **demostraron importantes avances** en HbA1c, un indicador biológico del control de la diabetes; colesterol total; tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica. Las evaluaciones previas y posteriores demostraron un mayor conocimiento de la diabetes ($p = .024$), satisfacción con el tratamiento ($p = .001$) y de control interno ($p = 0.04$). El cumplimiento ascendió al 100% en el grupo Dulce con tratamiento, respecto de HbA1c, lípidos, microalbumen de la orina y exámenes de los pies, arrojando los controles el 28%, 46%, 31% y 15%, respectivamente.

Con la evolución de Dulce a partir de un proyecto piloto con fines investigativos para convertirse en un programa que opera en todo el Condado de San Diego, se sigue llevando un control de resultados clínicos y conductuales así como del cumplimiento de normas de servicio, resultados que se notifican a las clínicas en forma trimestral. La evaluación de la modificación de la conducta igualmente indica mejoras estadísticamente importantes en la nutrición, ejercicio, análisis de glucosa y el cumplimiento con el régimen de medicamentos.

El programa ha demostrado avances de importancia estadística en los indicadores clínicos del manejo de la diabetes como son la reducción en HbA1c y Colesterol Total. A continuación se aprecian los resultados del piloto.





Selección y Capacitación del Personal

Las Promotoras del Proyecto Dulce son personas la comunidad que tienen diagnóstico de diabetes, quienes participan en un programa de capacitación de 4 a 6 meses para convertirse en educadoras de diabetes en la comunidad. Su condición de iguales y representantes de la comunidad del usuario les permite comprender los problemas relacionados con la diabetes como son la depresión, presiones familiares, los cambios emocionales del diabético y su familia, así como los aspectos culturales.

Sustentabilidad y Replicabilidad

El Proyecto Dulce es innovador en su prestación de servicio en un centro comunitario de salud. Las enfermeras realizan buena parte de la labor del médico, y las promotoras realizan buena parte de la labor de las enfermeras educadoras. La retroinformación periódica, comunicación y resolución de problemas en el equipo del Proyecto Dulce y entre prestadores de servicio en clínicas son las claves del éxito. Los campeones administrativos y clínicos del sitio de implementación desempeñan una labor crítica en el mantenimiento de la comunicación abierta.

La documentación sistemática de resultados es esencial, siendo una de las mejores prácticas del Proyecto Dulce. Se va llevando un registro constante de avances clínicos y conductuales en la condición del paciente.

El Proyecto Dulce contempla su autosuficiencia económica en el entorno del centro comunitario de salud, pudiendo sustentarse asimismo en otros entornos de prestación de servicio, según las políticas de reembolso de la responsiva primaria.

La capacidad del Proyecto Dulce de brindar apoyo clínico y social y al mismo tiempo constituir asociaciones con expertos académicos en las áreas de las ciencias sociales y de la conducta, la psicología de las organizaciones, atención clínica a la diabetes, promoción de la salud, bioestadística y epidemiología y la economía en el servicio a la salud con el propósito de que su programa vaya aplicando estrategias y métodos de vanguardia en el logro de sus metas, podrá ser el secreto de su sustentabilidad en el transcurso de los últimos siete años.

Se han realizado amplias investigaciones culturales con grupos focales y encuestas con informantes claves con el propósito de adaptar el plan de estudio y abordaje más allá de la población latina a fin de abarcar a afroamericanos, filipinos y vietnamitas para que las estrategias de Dulce sean más aplicables a otros medios.

- El Proyecto Dulce se está replicando ya en una red de centros comunitarios de salud en el Condado de Dade, Florida (Red HealthChoice). Se han elaborado las herramientas con el objeto de hacer replicable el programa: Un plan de estudio para la educación en la diabetes contemplando clases impartidas por personas de la comunidad (Diabetes Entre Amigos);
- Material auxiliar para la docencia y rotafolios que acompañan el plan de estudio;
- Un manual de capacitación de promotoras, mismo que lleva el plan de estudio consistente en cuatro fases que imparte competencias a la educadora de la comunidad, comprendiendo asimismo instrumentos de evaluación;
- Un manual de operaciones, que lleva las operaciones del programa con diagramas de proceso, diagramas de flujo y formatos que podrán ser replicados.

Establecido en 1997, el Proyecto Dulce fue diseñado a través de un proceso dinámico de colaboración entre tres socios principales: el Instituto Whittier para la Diabetes (Whittier Institute for Diabetes), el Consejo de Clínicas Comunitarias de San Diego y Socios en el Mejoramiento de la Salud de la Comunidad de San Diego, así como más de 20 grupos con base en la comunidad y organismos al servicio de la salud.

Asociaciones y Colaboradores

Fue diseñado el Proyecto Dulce mediante la amplia colaboración de más de 20 grupos con base en la comunidad y organismos al servicio de la salud. Aportaron profesionalismo clínico, el Consejo de Médicos del Consejo de Clínicas Comunitarias, el Instituto Whittier para la Diabetes (Whittier Institute for Diabetes) y el Departamento de Endocrinología de la UCSD, y el componente para la promoción de la salud fue diseñado con asesoría por parte de Acceso del Latino a la Salud (Latino Health Access, un programa con promotoras en el Condado de Orange), la Escuela de Postgrado de Salud Pública de SDSU, y especialistas en la promoción de la salud provenientes de clínicas y del departamento de salud pública del Condado. Asimismo, el Proyecto Dulce

brinda servicios en las instalaciones de consulta ambulatoria de la Universidad de California, Facultad de Medicina de San Diego.

Mayor Impacto en la Comunidad

A partir de 1997, se ha ampliado el Proyecto Dulce, atendiendo a más de 3,000 personas con diabetes en 19 locales distintos en San Diego, siendo éstos centros comunitarios de salud, clínicas de atención primaria patrocinadas por hospitales, así como locales de consulta ambulatoria dependientes del sistema de salud de las universidades.

El Proyecto Dulce también ha tenido un enorme impacto en la educación y capacitación de sus promotores/as de diabetes, mediante la elaboración de un programa integral de capacitación a la promotora que le brinda a ésta, competencias laborales, recursos en la comunidad, sistemas de clínicas de salud, el papel idóneo de la educadora de la comunidad y los aspectos básicos del manejo de la diabetes. Los Promotores deberán “graduarse” con éxito de cada uno de los cuatro niveles de capacitación antes de proceder a desempeñar su labor educativa en forma independiente. El resultado final es una promotora capacitada y al servicio del proyecto en la potenciación de sus semejantes. Ha descubierto el Proyecto Dulce que dicho abordaje integral hacia la capacitación conduce a un incremento de la eficacia, estabilidad, entusiasmo y compromiso por parte de la promotora, así como de los participantes del proyecto. A la fecha, el Proyecto Dulce ha capacitado a 20 promotores/as aproximadamente.

Administración

El agente fiscal del Proyecto Dulce es Instituto Whittier para la Diabetes (Whittier Institute for Diabetes), una asociación de beneficencia pública 501©(3) y subsidiaria de Scripps Health. En último caso el Patronato del Instituto Whittier es el responsable del Proyecto. No obstante, los primeros asociados a cargo de la elaboración del diseño del programa del Proyecto Dulce en 1997 integran un Consejo Asesor del Proyecto Dulce, otorgando de hecho, dirección y liderazgo al programa.

El Director Ejecutivo del Proyecto Dulce es el responsable de las operaciones del programa, finanzas, contrataciones y la supervisión del personal del programa y sus actividades. El Director Médico vigila y es el principal responsable de los servicios clínicos, y brinda supervisión clínica a las enfermeras educadoras en la diabetes.

Actualmente se financian los servicios de Dulce prestados en el entorno clínico mediante relaciones por contrato con las clínicas. Se encargan éstas de facturar los servicios de Dulce a cargo de la responsiva, resultando así, un programa económicamente autosuficiente. El Condado de San Diego reintegra a las clínicas el costo de los servicios de Dulce prestados a la población de adultos indigentes para fines médicos, y también tiene celebrado un contrato de

servicios administrativos con el Proyecto Dulce en el otorgamiento de vigilancia y coordinación a programas, gestión de calidad, educación profesional y la gestión y difusión de informes.

Funciones y Potenciación de las Promotoras

Siendo personas de la comunidad que tienen diagnosticada la diabetes, los Promotores(as) atienden a grupos de pacientes con diabetes en una forma que va potenciando mutuamente a las personas y propiciando planteamientos o abordajes prácticos con el propósito de ayudarse mutuamente en el manejo de su enfermedad.

Los Promotores(as) se desempeñan como educadores comunitarios posteriormente a un proceso de capacitación intensiva de 4 a 6 meses, culminando en su certificación como educadores comunitarios en la diabetes. Siendo modelos de conducta positiva, los Promotores(as) constituyen un vínculo entre el prestador de servicio a la salud y el paciente, ayudando a éste a navegar en el sistema de servicio a la salud. Por ejemplo, facilitan clases colectivas en el autocuidado, grupos de apoyo y asesoría individual comprendiendo la programación de citas, el resurtido de recetas y el proceso de solicitar asistencia pública.

En la facilitación de grupos, los Promotores(as) asesoran a pacientes en la ayuda mutua con el fin de superar barreras familiares, culturales o sistémicas que les impiden el control de su enfermedad. El paciente se convierte en gestor de su propia salud y la de sus compañeros. Los familiares asisten a clases con el propósito de brindar apoyo, darse cuenta de la importancia de la nutrición y el ejercicio, y así las conductas sanas se van difundiendo entre familia.

Los Promotores(as) vuelven a sus comunidades con sus glucómetros, analizan a sus vecinos y los llevan al Proyecto Dulce, siendo el producto una capacidad de autosustento en el interior de los barrios en el manejo de la diabetes a nivel individual, familiar y comunidad.

Lecciones Aprendidas y la Superación de Barreras

A nivel comunidad

La sustentabilidad económica tal vez sea la consideración más importante en la implementación de un programa tipo Proyecto Dulce. El Proyecto Dulce ha brindado asistencia técnica a los sitios de prestación de servicio—centros comunitarios de salud y consultorios de atención primaria—a fin de procurar un apoyo económico a favor del programa mediante reintegros por responsiva.

A nivel agencia

El Proyecto Dulce es un modelo que brinda atención “desde un principio”, en la prestación normal de servicio en el centro comunitario de salud. Las enfermeras realizan buena parte de la labor del médico, y las promotoras realizan buena parte de la labor de las enfermeras educadoras. La retroinformación periódica, comunicación y resolución de problemas en el equipo del Proyecto Dulce y entre prestadores en clínicas son las claves del éxito. Los campeones administrativos y clínicos del sitio de implementación desempeñan una labor crítica en el mantenimiento de la comunicación abierta.

La documentación de resultados es de suma importancia. Existen muchos programas positivos que le ayudan al paciente en el manejo de la diabetes. No obstante, el Proyecto Dulce lleva en una forma constante la documentación de las mejoras clínicas en la condición de la salud del paciente, así como los avances en sus conductas relativas a la salud.

Interrogantes que Conviene Tener Presentes

- ¿Cuáles son las labores actuales en la educación en la diabetes que se realicen en la comunidad o en comunidades cercanas o similares? ¿Se podrá establecer vinculaciones con dichas comunidades?
- ¿Cuáles son los recursos disponibles en apoyo al proyecto y sus participantes?
- ¿Existen recursos disponibles que puedan destinarse a estipendios a favor de las educadoras comunitarias a medida que se vayan capacitando?
- ¿Cuál es la capacidad de los prestadores objetivo en el levantamiento de datos y administración?

Directrices para la Implementación de Modelos

El Proyecto Dulce ha adquirido la capacidad de brindar asistencia técnica, apoyo y capacitación a comunidades y centros de salud que deseen replicar su programa; servicios que comprenden:

- La valoración del entorno a fin de determinar fórmulas que permitan sostener económicamente el programa con el tiempo, y valoración de la aceptación del programa por parte de los actuales prestadores de servicio a la diabetes. El personal del Proyecto Dulce visita el centro, realizando una valoración de sus sistemas, personal y programas existentes a fin de ajustar el Proyecto Dulce a la clínica local y el entorno de la comunidad; comprendiendo:
 - La valoración de las fortalezas y debilidades de los servicios y programas existentes para atender la diabetes
 - El estudio de las características demográficas de la zona de servicio y población de pacientes
 - La valoración de las capacidades del sistema de información
 - La valoración de capacidad y competencias del personal existente
 - La identificación de las necesidades del programa en el área de recursos

- La adaptación del programa y sus operaciones a la comunidad respectiva y/o el entorno clínico donde se vaya a implementar.
- Asesoría en la formulación de presupuestos, planes de personal, sistemas de reclutamiento y programación de pacientes, sistema de gestión de calidad y otras necesidades operativas.
- Capacitación al personal y voluntarios responsables de la implementación del programa: enfermeras educadoras, dietistas, encargados de informática, educadoras de la comunidad.
 - El personal clave del centro de salud visitará al Proyecto Dulce en San Diego, haciendo uso de las instalaciones de capacitación del Instituto Whittier para la Diabetes. Una capacitación de dos días cubre los aspectos básicos del programa— operaciones de la clínica, las necesidades del sistema de informática, servicios clínicos, capacitación a educadoras de la comunidad, clases y plan de estudios para el automanejo y apoyo al paciente. Las visitas a las clases, grupos de apoyo y servicios clínicos del Proyecto Dulce en centros de salud de San Diego, brindan un nutrido panorama de las operaciones y el impacto del programa.
 - El personal del Proyecto Dulce acude a las instalaciones de los centros de salud a brindar capacitación al personal del centro durante 5 días. Entre los temas de la capacitación destacan:
 - Abordaje por un equipo multidisciplinario en la atención de la diabetes bajo la dirección de la enfermera
 - Reclutamiento y capacitación de Promotoras
 - Plan de estudios educativo, “Diabetes Entre Amigos”
 - Levantamiento de datos y difusión de resultados
 - Operaciones de la clínica y sistemas de apoyo
 - Promoción en la comunidad y reclutamiento de participantes

Entre los instructores destacan un médico endocrinólogo, enfermera educadora certificada en la diabetes, especialista en administración e informática, coordinador de educación y educadora de la comunidad.

Se ha mejorado la capacitación clínica en la diabetes, el proceso de enfermedad y las opciones en el tratamiento, mediante una colaboración con la Asociación Americana de Educadores en la Diabetes (AADE) y los Centros Internacionales para la Diabetes, siendo éstos los productores de los protocolos SDM™-- de Manejo de Diabetes por Etapas.

- Acceso por el personal del centro a materiales educativos, entre otros, materiales de capacitación, planes de estudio en la educación colectiva,

planes de estudio para la capacitación de educadores de la comunidad, material educativo auxiliar e impresos.

- Asistencia técnica permanente y apoyo en la resolución de problemas contemplando una serie de llamadas de conferencia y/o videoconferencias entre los instructores y el personal del centro.

Aproximadamente a los 4 meses a partir de la implementación del programa en el centro, acude el personal del Proyecto Dulce al lugar a estudiar las operaciones, y a confirmar la presencia de procesos de aseguramiento de calidad y sistemas de notificación de resultados. Se presta la asesoría adicional que sea necesaria en el mismo sitio.

A cada uno de los sitios se le solicita llevar un control de resultados empleando una base de datos estándar según recomiendan las Colaboraciones HRSA (DEMS, PECS). Se levantan datos resumidos de los sitios de replicación. Se generan informes de cumplimiento, mismos que se devuelven a los sitios. Se plantearán proyectos para el mejoramiento de la calidad y se brindará asistencia técnica. Se cuantifican los resultados del proyecto y se concentran éstos en un informe de resultados a nivel nacional.

Con el objeto de asegurar la calidad y el logro de resultados positivos en la salud, el Proyecto Dulce realiza un estudio anual al sitio, estudio que brinda al personal del centro, la oportunidad de lograr una mejora constante en el programa, la conservación de los principios del Proyecto Dulce y el logro de resultados de calidad en sitios de replicación.

El Proyecto Dulce ofrece una videoconferencia trimestral a los sitios de replicación para su capacitación permanente en el manejo de la diabetes, la competencia cultural, los abordajes en la educación y adaptaciones al programa, aprovechando las experiencias logradas en San Diego en la práctica. Los sitios van recibiendo materiales actualizados del Proyecto Dulce a medida que se vayan elaborando éstos.

Generación de Financiamiento y Recursos

Con frecuencia es una ventaja contar con financiamiento semilla por un año a fin de permitirle al proyecto su “despegue”. Cada una de las comunidades puede tener relaciones con fundaciones privadas y empresariales o empresas farmacéuticas dispuestas a proveer el financiamiento semilla inicial.

El Condado de San Diego adoptó el modelo Proyecto Dulce para su población adulta indigente porque éste fue capaz de demostrar importantes resultados

clínicos y conductuales, lo que dio lugar a la ampliación del programa a casi todos los centros comunitarios de salud de San Diego. Actualmente el Proyecto Dulce se encarga del manejo de más de 2,361 pacientes con diabetes en 11 sitios en clínicas comunitarias y 3 sitios de consulta ambulatoria dependientes de la Universidad de California en San Diego (UCSD).

Conclusión

El Proyecto Dulce tiene siete años consecutivos abordando con éxito la elevada prevalencia de diabetes sin control entre latinos y otros grupos étnicos en la zona de San Diego. El proyecto ha logrado una capacidad que le permite generar el cambio clínico y conductual y asesorar a otras entidades en la replicación de su modelo.

Información de Contacto

Para mayor información sobre el Proyecto Dulce, podrá usted dirigirse a:

Leticia Lleva, M.P.H.

Directora de Promoción y Prevención en la Comunidad

The Whittier Institute for Diabetes

9894 Genesee

La Jolla, CA 92037

Tel.: (858) 626-5638

Fax: (858) 626-5680

E-Mail: lleva.leticia@scrippshealth.org.

Consulta sobre Herramientas y Recursos Adicionales

www.whittier.org