

PROYECTO DE MITIGACIÓN DEL ASMA

**INFORME DE EVALUACIÓN FINAL
ENERO 2024**

**PREPARADO PARA:
THE CENTER AT SIERRA HEALTH FOUNDATION**

PREPARADO POR:

**harder  co | community
research**



Proyecto de mitigación del asma: Informe de evaluación final

- Resumen ejecutivo [2](#)
 - Cinco éxitos de AMP que recomendamos para todos los futuros programas de visitas domiciliarias para personas con asma [5](#)
- Sobre el Proyecto de Mitigación del Asma (AMP) [7](#)
 - Acerca de este informe [8](#)
- Diseño del programa del Proyecto de Mitigación del Asma [11](#)
- Resultados del Proyecto de Mitigación del Asma: La experiencia de los participantes [15](#)
 - Consideraciones sobre suministros de mitigación [21](#)
- Perspectivas sobre la implementación: Las experiencias de las organizaciones financiadas [24](#)
 - Consideraciones sobre el personal [29](#)
 - Consideraciones sobre infraestructura organizacional y financiamiento [32](#)
 - Consideraciones sobre el liderazgo interno de apoyo [33](#)
 - Consideraciones sobre las asociaciones [36](#)
 - Consideraciones sobre la asistencia técnica [39](#)
- Mirar hacia el futuro [40](#)
 - Consideraciones sobre organizaciones que continúan con los servicios a través de la implementación de CalAIM de Medi-Cal [42](#)
 - Consideraciones sobre organizaciones que continuarán con los servicios a través de fuentes alternativas de financiamiento [43](#)
 - Recomendaciones para programas de visitas domiciliarias a personas con asma [44](#)
- Apéndice [46](#)
- Referencias [51](#)

RESUMEN EJECUTIVO

Sobre el proyecto de mitigación del asma

El asma es una enfermedad respiratoria crónica frecuente y una de las principales causas de hospitalización. Aunque afecta a los californianos de todas las edades, razas y grupos étnicos, las comunidades de bajos ingresos y las comunidades de minorías raciales y étnicas sufren tasas de mortalidad sustancialmente más altas, admisiones hospitalarias y visitas al departamento de emergencias. Muchos estudios han demostrado que los programas de visitas domiciliarias para personas con asma pueden mejorar el control del asma, y así reducir las visitas al departamento de emergencias, las hospitalizaciones y los días de ausencia al trabajo o a la escuela.

The Center at Sierra Health Foundation ([The Center](#)) recibió \$15 millones del California Department of Health Care Services ([DHCS](#)) para implementar el ([AMP](#)), que apoya los servicios de visitas a domicilio para personas con asma mal controlada en todo el estado. AMP otorgó casi \$12 millones en subvenciones a 28 “organizaciones financiadas” que prestan servicios de visitas a domicilio para personas con asma y que tienen en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas, así como financiación para suministros y recursos para la mitigación del asma, a niños y adultos en comunidades de bajos ingresos y comunidades de minorías raciales y étnicas con tasas desproporcionadas de asma. The Center, junto con expertos en la materia Regional Asthma Management and Prevention ([RAMP](#)), California Pan-Ethnic Health Network ([CPEHN](#)) y [Children Now](#), proporciono infraestructura y asistencia técnica para apoyar el desarrollo de la fuerza laboral que proporciona programas de visitas domiciliarias para personas con asma y crear una red estatal de proveedores de servicios para el asma para miembros de Medi-Cal y personas que no tienen seguro médico.

The Center se asoció con [Harder+Company Community Research](#) para evaluar AMP, con el objetivo de generar datos útiles que puedan mejorar la implementación y evaluar los cambios en los resultados del asma a corto y mediano plazo para los participantes del programa. Este informe

de evaluación final de AMP se basa en los resultados de los [informes de evaluación](#) del año 1 y el año 2, resume la implementación de AMP y describe cómo se cumplieron los resultados. Está diseñado como un recurso para aquellos que buscan proporcionar o apoyar servicios de visitas a domicilio para personas con asma en la comunidad, educación, mitigación de desencadenantes ambientales y servicios de manejo de enfermedades a personas con asma mal controlada. Cada organización financiada de AMP diseñó y adaptó su programa de visitas domiciliarias para personas con asma para reflejar las necesidades de sus comunidades y poblaciones prioritarias, así como la infraestructura y el enfoque únicos de la organización. Los elementos comunes que fueron clave para el éxito de los programas de AMP incluyeron:

- Visitas domiciliarias en persona y virtuales
- Suministros y servicios de mitigación
- Modelo de trabajador de la salud comunitario
- Educación integral sobre el asma
- Servicios que tienen en cuenta las diferencias culturales
- Enfoque holístico y centrado en el participante

Las organizaciones financiadas alcanzaron con éxito las poblaciones prioritarias de AMP, incluyendo las comunidades de minorías raciales y étnicas y otras comunidades históricamente marginadas o con recursos insuficientes con tasas más altas de asma mal controlada. Las organizaciones financiadas inscribieron a 4,745 participantes en el programa AMP entre agosto de 2020 y mayo de 2023, y realizaron 19,478 visitas domiciliarias, que incluyeron visitas en persona y virtuales, así como evaluaciones ambientales. Los participantes de AMP informaron una experiencia positiva con los servicios de AMP. Casi todos los participantes (95 %) estuvieron satisfechos con los servicios de AMP que se les proporcionaron.



Éxitos de las organizaciones financiadas de AMP

Las organizaciones financiadas lograron los siguientes resultados del programa a corto y mediano plazo alineados con el modelo lógico de AMP que se muestra en [la página 15](#):

- Los participantes de AMP aumentaron sus conocimientos sobre el asma y el autocontrol del asma
- Los participantes de AMP mejoraron las habilidades de autocontrol del asma y la seguridad, así como lograron un mejor cumplimiento con los medicamentos y control del asma. Más del 40 % de los participantes de AMP informaron tener un plan de acción escrito para el asma después de la participación en el programa, una mejora sustancial del 14 % con dicho plan en el momento de la inscripción.
- Los participantes de AMP experimentaron mejores ambientes en el hogar y reducción de los desencadenantes del asma. Los suministros para la mitigación del asma, combinados con la educación sobre el asma, ayudaron al 82 % de los participantes a abordar algunos o la mayoría de los desencadenantes del asma en sus hogares.



Las organizaciones financiadas identificaron factores clave relacionados con el programa que facilitaron su capacidad para prestar con éxito servicios de AMP. Estos programas incluían lo siguiente:

- Personal apasionado, que tiene en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas, sin prejuicios, que está adecuadamente capacitados en el asma y los servicios de visitas domiciliarias para personas con asma.
- Suficiente infraestructura organizacional, financiamiento y recursos para cubrir los costos integrales de la implementación de la programación de AMP.
- Líderes internos y defensores que apoyan y que brindan al personal del programa la flexibilidad y los recursos para implementar y adaptar sus programas para satisfacer las necesidades de las comunidades.
- Asociaciones con organizaciones comunitarias, agencias públicas, planes de salud y proveedores médicos para facilitar el alcance, la referencia, la inscripción y la prestación de servicios.
- Apoyos de asistencia técnica, como la asistencia técnica individualizada de RAMP y los recursos para visitas domiciliarias para personas con asma, la California Breathing AsMA Academy y redes de pares.



La imagen del socio de AMP, Little Manila Rising, muestra su compromiso con la educación sobre la salud del asma en un evento comunitario al aire libre.

Desafíos de las organizaciones financiadas por AMP

Mientras las organizaciones financiadas apoyaron con éxito a las personas con asma en comunidades de California durante los últimos tres años, surgieron varios desafíos notables que otras personas que estén llevando a cabo servicios comunitarios de visitas a domicilio para personas con asma deben considerar y planificar. Estos desafíos se dividen en dos categorías amplias: desafíos relacionados con la implementación del programa y aquellos relacionados con las desigualdades a nivel de sistemas.

Desafíos de implementación

Las organizaciones financiadas y los participantes encontraron desafíos de implementación relacionados con la dotación de personal, la financiación, las asociaciones y la sostenibilidad del programa.



Dotación de personal. Casi todas las organizaciones financiadas informaron escasez de personal y rotación de personal que condujo a mayores cargas de trabajo para el personal restante, interrupciones en el servicio para los participantes del programa y cambios en las relaciones con las organizaciones asociadas.



Financiación. La mayoría de las organizaciones informaron que los servicios de remediación y las reparaciones del hogar generalmente excedían su presupuesto permitido o que tenían problemas para asociarse con proveedores debido a los complejos requisitos de contratación y facturación. Del mismo modo, tanto las organizaciones como los participantes expresaron inquietudes sobre la capacidad de los participantes para mantener los cambios de mitigación en el hogar, especialmente si no podían comprar por su cuenta los suministros después de abandonar el programa.



Asociaciones. A medida que algunas organizaciones de AMP trabajaron para tener un contrato con los planes de atención administrada de Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Plans) para continuar proporcionando servicios de visitas a domicilio para personas con asma después que se terminara la subvención con The Center, algunos descubrieron que el proceso de contratación con planes de atención administrada es complejo y desafiante, especialmente para organizaciones comunitarias

más pequeñas con recursos y experiencia limitados. Los requisitos complejos, la documentación extensa y la naturaleza competitiva de la contratación plantean obstáculos significativos. De manera similar, los sistemas dentro de los cuales operan las organizaciones comunitarias y los proveedores médicos pueden ser muy diferentes; por ejemplo, a menudo no utilizan los mismos sistemas de datos ni cumplen con las mismas leyes de privacidad, lo que crea desafíos para referir a posibles participantes del programa.



Sostenibilidad. Las organizaciones financiadas están trazando diferentes cursos para un futuro posterior a AMP. Dieciséis organizaciones (57 %) han obtenido fondos adicionales, tres (11 %) planean continuar con sus programas, pero carecen de fondos, cuatro socios no están seguros del futuro de sus programas (14 %) y otros cinco (18 %) han decidido no continuar con sus programas de visitas domiciliarias para personas con asma después que se termine AMP. Una gran mayoría de organizaciones financiadas, incluyendo aquellas que continuarán con los servicios y aquellas que necesitan pausar sus servicios, mencionaron inquietudes como la naturaleza compleja de obtener contratos con los planes de atención administrada de Medi-Cal, administrar nuevas estructuras de facturación y reembolso de Medi-Cal, y poder continuar con las visitas domiciliarias y la educación sobre el asma y retener al personal bilingüe necesario sin financiamiento de Medi-Cal.

Desafíos a nivel de sistemas

Los servicios de AMP fueron diseñados para miembros de Medi-Cal y personas que no tienen seguro médico, en comunidades de bajos ingresos y comunidades de minorías raciales y étnicas con tasas desproporcionadas de asma. Como tal, los participantes tenían más probabilidades de enfrentar desigualdades estructurales y sistémicas que hicieron más difícil que AMP mejorara el control del asma. Estos desafíos incluyeron:



Vivienda. Muchas organizaciones financiadas trabajaron con participantes que vivían en viviendas deficientes con moho sin tratar, sistemas de calefacción y aire obsoletos y aislamiento deficiente. Muchos de ellos tenían propietarios/arrendadores que se resistían a la

remediación, negando o a veces ignorando solicitudes para hacer reparaciones en el hogar.



Exposición desigual a desencadenantes ambientales.

Las exposiciones de los participantes a los desencadenantes del asma fuera de sus hogares, incluyendo la contaminación del aire, los pesticidas y los efectos del cambio climático como los incendios forestales y el clima extremo, variaron dependiendo en los factores socioeconómicos como los ingresos, el vecindario y la ocupación.



Acceso a la atención médica. Aunque el 82 % de los participantes de AMP tenían cobertura de Medi-Cal, muchos tuvieron dificultades para obtener atención médica debido a la escasez de proveedores de Medi-Cal, en particular proveedores con competencia lingüística y cultural. Los participantes también describieron desafíos para obtener citas, llegar a esas citas y abogar por atención adecuada para el asma.



Pobreza. Cuando los participantes están en modo de supervivencia, buscar necesidades básicas como empleo, vivienda y alimentos, la atención del asma a menudo se vuelve menos prioritaria.

“Hay muchos factores socioeconómicos que nuestro programa obviamente no puede abordar directamente... Ser un defensor del participante e intentar identificar recursos que podrían ayudar a mitigar algunos de esos desafíos también ha sido un desafío continuo”.

Cinco éxitos de AMP que recomendamos para todos los programas futuros de visitas domiciliarias para personas con asma

Para abordar las barreras del programa y del sistema para aumentar el acceso a los servicios de visitas domiciliarias para personas con asma, se proponen las siguientes recomendaciones, que surgen de las lecciones aprendidas al brindar servicios de AMP:



Diseñar programas que incluyan los elementos comunes que fueron clave para los éxitos de los programas de AMP, incluyendo: visitas virtuales y en persona, educación integral sobre el asma, suministros y recursos de mitigación, un modelo de

trabajadores de la salud comunitarios, servicios que tengan en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas, y un enfoque holístico y centrado en el participante. Estos componentes centrales de AMP facilitaron la implementación exitosa y condujeron a mejores resultados de asma para los participantes.



La financiación pública y privada debe incorporar asistencia técnica en el trabajo de mitigación del asma que respalde las necesidades administrativas, organizativas y de prestación de servicios de las organizaciones que implementan este trabajo.

La asistencia técnica dentro de AMP ha demostrado ser un recurso exitoso y necesario para las organizaciones que ofrecen servicios para el asma, especialmente aquellas que son más nuevas en las visitas domiciliarias para personas con asma. El lanzamiento de nuevos programas y el ajuste de los enfoques lleva tiempo y experimentación, especialmente dadas las barreras sistémicas como los sistemas complejos de atención médica y las estructuras de facturación que pueden plantear desafíos adicionales para las organizaciones de base más pequeñas. Los programas prosperaron con el apoyo técnico que ayudó a ajustar y adaptar sus modelos.

3

Los financiadores, tanto privados como públicos, deben continuar apoyando una amplia gama de tipos de agencias, incluyendo organizaciones pequeñas y grandes, organizaciones gubernamentales y comunitarias (CBO) y

proveedores de servicios sociales y de salud. Al reconocer que todas las comunidades tienen necesidades únicas, este enfoque garantiza que haya una variedad de estructuras organizativas disponibles para abordar esas necesidades de manera efectiva. Los datos del programa demostraron que los resultados de los participantes no variaron según el tipo de organización, lo que refuerza la importancia de permitir que las comunidades sean atendidas por las organizaciones financiadas que mejor se alinean con sus necesidades.

4

Los financiadores, tanto privados como públicos, deben ofrecer presupuestos flexibles y colaborar para conectar los recursos de financiamiento. Al reconocer la falta de coordinación entre diferentes financiadores, los proveedores de asisten-

cia técnica y los financiadores deben colaborar para conectar los puntos de financiamiento a nivel estatal y del financiador para apoyar el acceso de las organizaciones más pequeñas a los recursos financieros necesarios para mantener sus programas. Además, para adaptarse al tiempo que se necesita para poner los programas en marcha, las fluctuaciones de personal, las necesidades cambiantes del programa y los desafíos imprevistos, apoyar la flexibilidad presupuestaria permite que los programas se adapten al aprendizaje en tiempo real y a las circunstancias cambiantes.

5

Se deben alentar las asociaciones entre programas, planes de salud, proveedores y financiadores para apoyar el intercambio de recursos y las mejores prácticas. Cuando el programa concluya, las organizaciones financiadas de AMP

deben continuar aprovechando las comunidades emergentes de práctica centradas en las visitas domiciliarias para personas con asma. Al compartir experiencias, mejores prácticas y desafíos, estos programas pueden continuar

mejorando sus servicios. Esto podría basarse en los talleres continuos de desarrollo de capacidades de RAMP, incluyendo the California Asthma Financing Workgroup (el Grupo de Trabajo de Financiamiento del Asma de California), una red de diversas organizaciones comprometidas a mejorar la sostenibilidad financiera de la educación sobre el asma en el hogar y la reducción de factores desencadenantes ambientales, y the California Healthy Housing Network (la Red de Vivienda Saludable de California). Muchas organizaciones financiadas de AMP ya participan en estas redes; todos se beneficiarían de unirse y continuar participando. The Center debe considerar continuar apoyando a esta comunidad de práctica al compartir información de contacto, conectar socios y, si los recursos lo permiten, alojar puntos de contacto continuos a través de boletines informativos o reuniones virtuales.

Estas recomendaciones tienen como objetivo crear un ambiente de colaboración, flexibilidad y aprendizaje entre todos los socios involucrados en los servicios de visitas domiciliarias para personas con asma. Al fomentar conexiones, alinear procesos de financiamiento, apoyar diversos tipos de agencias, permitir flexibilidad presupuestaria y proporcionar tiempo para el desarrollo de programas, todos los socios pueden trabajar juntos para construir la calidad y los logros de sus programas, lo que conduce a una mejor salud y calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades afectadas por el asma.



Mercy Foundation of Bakersfield, socio de AMP, destaca a un educador de salud sobre el asma haciendo una visita domiciliaria.

SOBRE EL PROYECTO DE MITIGACIÓN DEL ASMA (AMP)

El asma es una enfermedad respiratoria crónica frecuente que afecta a más de 25 millones de personas en los Estados Unidos.¹ En California, el 7.4 % de los niños y el 9.1 % de los adultos actualmente tienen asma, y es una de las principales causas de hospitalización.² Aunque el asma afecta a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos, las comunidades de bajos ingresos y las comunidades de minorías raciales y étnicas sufren tasas de mortalidad sustancialmente más altas, hospitalización y visitas al departamento de emergencias.³

Muchos estudios, que incluyen ensayos controlados aleatorizados^{4,5} y las revisiones sistemáticas^{6,7,8,9} han demostrado que los programas de visitas domiciliarias para personas con asma pueden mejorar el control del asma y reducir las visitas al departamento de emergencias, las hospitalizaciones y los días de ausencia al trabajo o a la escuela.^{10,11,12,13} Las visitas domiciliarias para la reducción de desencadenantes y la educación para el autocontrol del asma también son un componente central del Programa Nacional de Control del Asma de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).¹⁴

The Center at Sierra Health Foundation ([The Center](#)) recibió \$15 millones para el Proyecto de Mitigación del Asma (Asthma Mitigation Project, AMP) del California Department of Health Care Services ([DHCS](#)). Autorizado a través de la

Ley de la Asamblea N.º 74 ([AB74](#)), el AMP apoya a los departamentos de salud locales, proveedores de atención médica y organizaciones comunitarias para ofrecer servicios de visitas a domicilio para personas con asma mal controlada en todo el estado, con un enfoque en las familias que son miembros de Medi-Cal o que no tienen seguro médico, comunidades de bajos ingresos y comunidades de minorías raciales y étnicas con tasas de asma desproporcionadamente altas.

En agosto de 2020, — en el punto más alto de la pandemia de COVID-19—, el [Proyecto de Mitigación del Asma](#) financió a 22 organizaciones en todo el estado (denominadas *Organizaciones Financiadas de la Ronda Uno*) para ofrecer servicios de visita a domicilio de AMP. En agosto de 2021, The Center amplió su alcance para financiar seis organizaciones adicionales (denominadas *Organizaciones Financiadas de la Ronda Dos*) que sirvieron a poblaciones y geografías prioritarias no alcanzadas en la emisión de financiación inicial. The Center ha otorgado cerca de \$12 millones a través de ambas rondas de financiación. Consulte el Anexo 1 para ver un mapa de todas las organizaciones financiadas en California y el Anexo A1 del Apéndice para acceder a más información sobre cada socio financiado.

The Center, — junto con expertos en la materia del Regional Asthma Management & Prevention ([RAMP](#)), California Pan-Ethnic Health Network ([CPEHN](#)) y [Children Now](#), — proporcionó infraestructura y asistencia técnica a las organizaciones financiadas para crear una red estatal de proveedores de servicios para el asma. Esta red fue diseñada para aumentar

RESUMEN DE AMP

Las 28 organizaciones financiadas del Proyecto de Mitigación del Asma proporcionaron servicios de visitas domiciliarias para personas con asma y que tuvieron en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas, así — como financiamiento para suministros y recursos para la mitigación del asma — a niños y adultos con asma mal controlada en comunidades de bajos ingresos y comunidades de minorías raciales y étnicas con tasas desproporcionadas de asma. Los programas se financiaron desde agosto de 2020 hasta mayo de 2023. A las organizaciones financiadas que no habían utilizado todos los fondos de subsidios para la fecha de finalización del programa se les ofreció la oportunidad de continuar proporcionando servicios para el asma a sus comunidades hasta diciembre de 2023. AMP fue administrado por The Center at Sierra Health Foundation (The Center). Con oficinas en Sacramento y Fresno, The Center persigue la promesa de salud, equidad racial y justicia en comunidades de California.

la capacidad de las organizaciones financiadas para atender a personas con asma mal controlada y construir redes de defensa para apoyar la prevención y el tratamiento del asma.

Acerca de este informe

The Center se asoció con Harder+Company Community Research ([Harder+Company](#)) para evaluar AMP, con el objetivo de generar datos útiles que puedan mejorar la implementación y evaluar los cambios en los efectos del asma a corto y mediano plazo para los participantes del programa. Para obtener más información sobre los métodos de evaluación, consulte la sección Métodos detallados del Apéndice (Anexo A2).

Este informe final, que se basa en los [informes de evaluación](#) de los años 1 y 2 de AMP, resume la implementación de AMP y describe cómo se cumplieron los resultados. El informe incluye:

- [Descripción general](#) del modelo del programa AMP.
- [Resultados clave](#) para los participantes del programa, incluyendo las mejoras de salud y sus experiencias con los servicios de AMP.
- Perspectivas sobre la [implementación](#), incluyendo lo que se necesita para que las organizaciones ofrezcan servicios de visitas domiciliarias para personas con asma que tengan en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas.
- Una mirada al [futuro](#) para compartir un vistazo a los próximos pasos para las organizaciones financiadas de AMP. Esta sección también proporciona consideraciones para las organizaciones que desean apoyar los programas que brindan servicios de visitas domiciliarias para personas con asma como parte de los servicios y beneficios ampliados para el asma de Medi-Cal, y para aquellas que han elegido continuar con las visitas domiciliarias para personas con asma utilizando otras fuentes de financiamiento. La sección concluye con recomendaciones generales que surgen de las lecciones aprendidas en la prestación de servicios de AMP.

El informe está diseñado como un recurso para aquellos que buscan proporcionar o apoyar servicios de visitas a domicilio para personas con asma en la comunidad, educación, mitigación de desencadenantes ambientales y servicios de manejo de enfermedades a personas con asma mal controlada.

Se alienta a los lectores a leer las secciones que más se alinean con sus áreas de interés y que son más relevantes para sus propios esfuerzos por mejorar la calidad de sus programas, apoyar a las organizaciones que implementan estos programas y trabajar juntos para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades afectadas por el asma mal controlada.



La imagen de El Sol, socio de AMP, muestra al cliente más joven de AMP recibiendo un certificado de finalización después de 10 horas de participación en el Proyecto de Mitigación del Asma.



EL PROYECTO DE MITIGACIÓN DEL ASMA

- Ronda uno
10 millones de dólares
– 22 socios
- Ronda dos
1.85 millones de dólares
– 6 socios

- 1** Alameda County Public Health Department
Alameda County
- 2** Breathe California of the Bay Area, Golden Gate, and Central Coast
Alameda, Contra Costa, Monterey, San Benito, San Francisco, San Mateo, Santa Clara and Santa Cruz Counties
- 3** El Concilio, Catholic Council for the Spanish Speaking of the Diocese of Stockton
San Joaquin County
- 4** Central California Asthma Collaborative
Fresno County
- 5** Comité Civico del Valle, Inc.
Imperial County
- 6** Community Action Partnership of Kern
Kern County
- 7** Contra Costa Health Services
Contra Costa County
- 8** El Sol Neighborhood Educational Center
San Bernardino County
- 9** Esperanza Community Housing Corporation
Los Angeles County
- 10** La Maestra Family Clinic, Inc.
San Diego County
- 11** LifeLong Medical Care
Contra Costa County
- 12** Juddah Project
Sacramento County
- 13** Little Manila Foundation
San Joaquin County
- 14** Mercy Foundation–Bakersfield
Kern County
- 15** Mutual Assistance Network of Del Paso Heights
Sacramento County
- 16** Roots Community Health Center
Alameda County
- 17** San Mateo County Family Health Services
San Mateo County
- 18** Santa Barbara Neighborhood Clinics
Santa Barbara County
- 19** Santa Rosa Community Health Centers (SRCHC)
Sonoma County
- 20** Sigma Beta XI, Inc.
San Bernardino and Riverside Counties
- 21** Visión y Compromiso
Kern, Madera and Riverside Counties
- 22** Watts Healthcare Corporation
Los Angeles County
- 23** Asian Pacific Self-Development and Residential Association
San Joaquin County
- 24** International Rescue Committee
Stanislaus, Merced, Mariposa and Madera Counties
- 25** Jakara Movement
Sutter County
- 26** McKinleyville Community Collaborative
Humboldt County
- 27** Nexus Youth and Family Services
Amador and Calaveras Counties
- 28** Somali Family Service of San Diego
San Diego County



El Proyecto de Mitigación del Asma está financiado por el California Department of Health Care Services y es administrado por The Center at Sierra Health Foundation

TÉRMINOS CLAVE

- **Plan de acción para el asma:** Un plan de manejo escrito e individualizado creado con un médico con el objetivo de reducir o prevenir las exacerbaciones del asma y las visitas al departamento de emergencias. Los planes cubren medicamentos para el asma, desencadenantes, síntomas, estrategias de manejo y cuándo obtener atención de emergencia.
- **Control del asma:** Las personas con asma bien controlada experimentan muy pocos síntomas durante el día y la noche y pueden realizar actividades diarias sin falta de aire, opresión en el pecho, tos o sibilancias. El asma mal controlada, un requisito para la participación en AMP, se determina mediante visitas al departamento de emergencias u hospitalización relacionadas con el asma, dos visitas de atención de urgencia o por enfermedad relacionadas con el asma en los últimos 12 meses, un puntaje de 19 o menos en la [Prueba de Control del Asma](#), o la recomendación de un médico con licencia, enfermero practicante o asistente médico.
- **Visitadores(as) domiciliarios(as) para el asma:** Una variedad de profesionales que brindan servicios de visitas domiciliarias para personas con asma. Los visitadores(as) pueden incluir proveedores calificados y sin licencia, como trabajadores comunitarios o CHW por sus siglas en inglés, promotores, educadores de salud laicos, educadores certificados en asma y especialistas en viviendas saludables.
- **Mitigación del asma:** Cualquier esfuerzo por controlar las exposiciones ambientales y los desencadenantes del asma que pueden exacerbar los síntomas del asma.
- **Enmienda al Plan Estatal de Servicios Preventivos Para el Asma:** Un beneficio de Medi-Cal se inició en 2022, que cubre la educación sobre autocontrol del asma en clínicas y en el hogar, y las evaluaciones de desencadenantes ambientales proporcionadas por proveedores con y sin licencia. Otros servicios para personas con asma pueden ser proporcionados por trabajadores de salud comunitarios, promotoras y otras personas que cumplan con las calificaciones especificadas.
- **Desencadenantes del asma:** Exposiciones o circunstancias que pueden causar síntomas, episodios, ataques de asma o empeorar el asma. Los desencadenantes más comunes incluyen alergias, contaminación del aire y otros agentes irritantes del aire, otras condiciones de salud que incluyen infecciones respiratorias, ejercicio o actividad física, clima y temperatura del aire, emociones fuertes y algunos medicamentos.
- **California Advancing and Innovating Medi-Cal:** [CalAIM](#) es un esfuerzo de reforma de atención médica a largo plazo por parte del California Department of Health Care Services. El objetivo es transformar y fortalecer Medi-Cal para ofrecer a los californianos un enfoque más equitativo, coordinado y centrado en la persona para maximizar su salud y trayectoria de vida.
- **Remediación del asma CalAIM:** Parte del programa CalAIM *Community Supports*. En los condados participantes, los planes de atención administrados por Medi-Cal pueden proporcionar a sus miembros hasta \$7,500 en servicios y suministros de remediación del asma de por vida, incluyendo modificaciones físicas en el ambiente del hogar. Estos servicios y suministros están diseñados para ser alternativas de costo al tratamiento tradicional del asma, para prevenir episodios agudos de asma.
- **Organizaciones financiadas:** Las 28 organizaciones que proporcionaron servicios de visitas a domicilio, educación, evaluaciones de desencadenantes y remediación para el asma a través de AMP (consulte el — Anexo 1).
- **Remediación del hogar:** Acciones específicas para mitigar o controlar las exposiciones ambientales en el hogar. Algunos ejemplos incluyen fundas de colchones y almohadas a prueba de polvo, productos de bajo costo como aspiradoras de aire de partículas de alta eficiencia, productos de limpieza aptos para el asma, deshumidificadores y filtros de aire, control integrado de plagas y reparaciones menores en la estructura del hogar, como parches de grietas y pequeños agujeros a través de los cuales pueden ingresar las plagas. Puede proporcionarse como parte de los servicios de *Remediación del asma CalAIM* (descrito anteriormente).

DISEÑO DEL PROGRAMA DEL PROYECTO DE MITIGACIÓN DEL ASMA

El objetivo del Proyecto de Mitigación del Asma era proporcionar servicios de visitas a domicilio, que fueran cultural y lingüísticamente apropiados, a personas con asma mal controlada para:

- Mejorar el autocontrol y el control del asma
- Disminuir la exposición a desencadenantes domésticos comunes
- Mejorar los resultados del asma y la calidad de vida
- Reducir los costos relacionados con el asma para los pagadores

A lo largo de dos rondas de financiación, The Center seleccionó 28 organizaciones financiadas de AMP basado en su

capacidad para llegar a las poblaciones de Medi-Cal en California, que podrían beneficiarse más de los servicios de mitigación del asma.* Estas poblaciones incluyeron tanto a adultos como a niños, con un enfoque especial en comunidades de bajos ingresos y comunidades de minorías raciales y étnicas con tasas desproporcionadas de asma. Al adherirse a las actividades, la productividad y los resultados descritos en el modelo lógico de AMP (consulte el Anexo 4), el programa fue intencional al permitir que **cada socio financiado diseñara e implementara su programa** para reflejar las necesidades de las poblaciones prioritarias de sus comunidades, alineara las mejores prácticas de control del asma con la cultura y las necesidades de la comunidad, y construyera sobre la infraestructura y el enfoque único de la organización. Anexo 2 resume los elementos comunes que los programas de organizaciones financiadas encontraron clave para su éxito.

Anexo 2. Elementos clave de programas del Proyecto de Mitigación del Asma

Visitas en persona y virtuales sobre el asma
Los visitadores(as) domiciliarios(as) brindan educación integral sobre asma a través de una serie de visitas en persona y virtuales. Los fondos de AMP se podrían utilizar para un máximo de cinco visitas para participantes de 0 a 21 años y hasta tres visitas para participantes mayores de 21 años. Muchos programas también ofrecían mensajes de texto y llamadas provisionales para apoyar a los participantes entre visitas.

Educación integral sobre el asma
Los visitadores(as) domiciliarios(as) cubrieron temas, como aspectos básicos del asma, desencadenantes comunes, estrategias de mitigación del asma, uso adecuado de medicamentos, planes de acción contra el asma, defensa del paciente y estrategias para abordar los desafíos del tratamiento del asma.

Suministros y recursos de mitigación
Los programas de AMP tenían fondos dedicados para proporcionar a los participantes hasta \$1,000 en suministros de mitigación, como purificadores de aire para el hogar, suministros de limpieza, cubiertas de colchones o reparaciones menores en el hogar, como remediación del moho o mejoras de ventilación.

Un modelo de trabajador sanitario comunitario
Los servicios para el asma de AMP fueron proporcionados por visitadores(as) domiciliarios(as), incluidos promotores, trabajadores sanitarios comunitarios y educadores sanitarios. Muchos programas contrataban a visitadores(as) domiciliarios(as) que eran de las comunidades a las que prestaban servicio, o representativos de estas, lo que les permitía conocer a los participantes donde se encontraban y crear intencionalmente una relación, seguridad, comodidad y conexión.

Servicios que tienen en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas
Las organizaciones financiadas y su personal estaban posicionados para proporcionar servicios cultural y lingüísticamente apropiados para las comunidades específicas a las que prestaban servicios. Las organizaciones financiadas también ofrecían servicios en los idiomas que hablan sus comunidades.

Enfoque holístico y centrado en el participante
Muchos visitadores(as) domiciliarios(as) estaban capacitados para ver a los participantes de manera integral, escuchar activamente las experiencias de los participantes y trabajar en colaboración para desarrollar acciones que mejoren su salud y bienestar general. Algunos programas ofrecían servicios de referencia o integrales que les ayudaran a abordar otras necesidades, como vivienda, cuidado de niños u otros problemas de salud, que pueden o no estar relacionados con su asma.

* Las organizaciones de organizaciones financiadas fueron organizaciones sin fines de lucro 501(c)(3), departamentos de salud o planes de atención médica comunitaria o planes de atención administrada de Medi-Cal que se encuentran y prestan servicios en California.

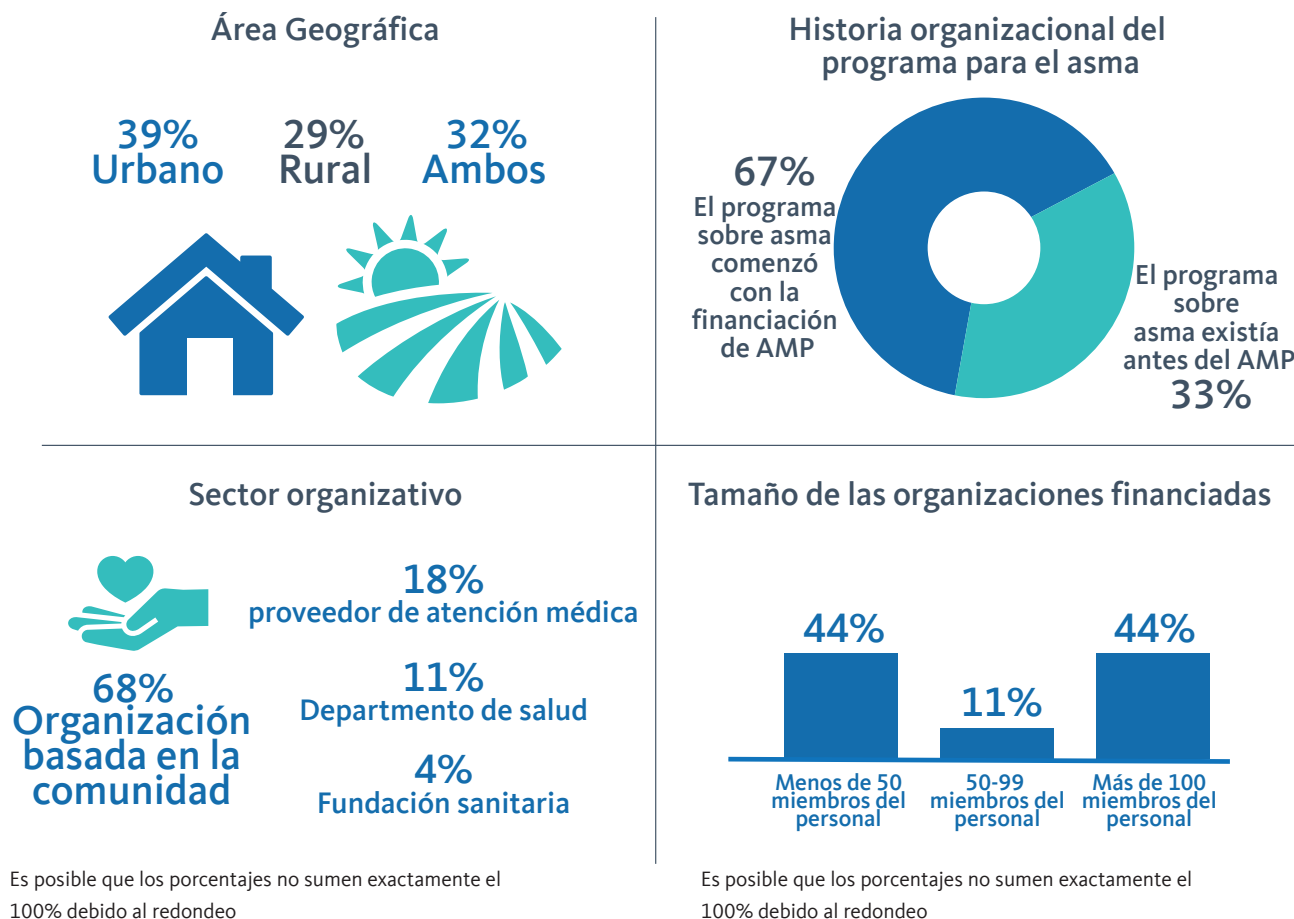
Como parte del programa, The Center y sus socios de asistencia técnica proporcionaron infraestructura para apoyar a las organizaciones financiadas, incluyendo:

- Acceso a la capacitación para visitas domiciliarias a personas con asma a través de la Academia de Manejo del Asma Respiratoria de California o California Breathing del Departamento de Salud Pública de California.
- Capacitación específica para las organizaciones financiadas de AMP, así como conexiones con capacitaciones ofrecidas por otras organizaciones y socios.
- Reunir a los socios regularmente para construir asociaciones y compartir conocimientos.
- Asistencia técnica individualizada para proporcionar orientación y apoyo personalizados, responder preguntas específicas y solucionar problemas.

Organizaciones financiadas de AMP

Las 28 organizaciones financiadas de AMP representaron a diversas organizaciones en California. Las 22 organizaciones financiadas de la [Ronda Uno](#) y seis de la [Ronda Dos](#) fueron seleccionadas intencionadamente por su capacidad para llegar a poblaciones de Medi-Cal en California que podrían beneficiarse más de los servicios de mitigación del asma. Las organizaciones financiadas sirvieron a varias comunidades en 29 condados de California, incluyendo inmigrantes, adultos mayores, refugiados, poblaciones rurales y comunidades tribales. De acuerdo con una encuesta de las organizaciones financiadas, dos tercios de ellos (n = 17) estaban comenzando nuevos programas de visitas a domicilio para personas con asma con financiamiento de AMP. Las características clave de las organizaciones de organizaciones financiadas se resumen en el Anexo 3.

Anexo 3. Características de las organizaciones financiadas (n = 28)



AMP DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La implementación de AMP y los resultados de esta evaluación deben comprenderse dentro del contexto de la pandemia global del coronavirus SARS-CoV-2 ([COVID-19](#)). El programa se lanzó en los primeros meses de la pandemia, antes de la disponibilidad de vacunas. Los cambios que necesitó en el trabajo y la vida diaria, — así como las más de 102,000 muertes que causó en California¹⁶, — representaron una enorme carga para los proveedores de servicios sociales y de atención médica, incluyendo aquellos involucrados en AMP.

La pandemia de COVID-19 afectó significativamente las capacidades de contratación y dotación de personal, los costos y los modelos de entrega de programas de las organizaciones financiadas. Los miembros de la comunidad elegibles para los programas de AMP también se encontraron atravesando las cargas de salud, económicas, sociales y emocionales de la pandemia como parte de su decisión de participar o continuar participando en los servicios de AMP.

AMP evolucionó continuamente para abordar estos desafíos. Los resultados a lo largo de este informe analizan formas específicas en las que la pandemia de COVID-19 influyó en las operaciones, los desafíos y las lecciones aprendidas de AMP.

La influencia de la pandemia de COVID en la participación en el programa y las experiencias de los participantes

La pandemia de COVID-19 tuvo una influencia compleja en la participación y los resultados de AMP. Desde el principio, la Emergencia de Salud Pública detuvo las verificaciones de elegibilidad de Medi-Cal, lo que impulsó la inscripción en Medi-Cal.¹⁷ Aunque esto aumentó la cantidad de personas elegibles para AMP, las organizaciones financiadas a menudo tenían problemas para inscribir participantes debido a las restricciones en el alcance en persona y el desvío de muchos miembros del personal del programa para tareas relacionadas con la COVID. También se redujeron las referencias de los clínicos, ya que la pandemia disminuyó el uso de atención médica no relacionada con la COVID (incluyendo las visitas al médico relacionadas con el asma y el uso del departamento de emergencias) debido a la disminución de la exposición a desencadenantes ambientales, una mejor higiene (como el uso de mascarillas y el lavado de manos) y

la evitación del departamento de emergencias.^{18,19}

Al mismo tiempo, algunas personas que podrían haberse beneficiado del programa se negaron a inscribirse o a continuar en el programa porque estaban atravesando desafíos personales relacionados con la pandemia de COVID-19. Un socio financiado compartió: “Nuestra comunidad fue una de las más afectadas durante la COVID. Tuvimos muchas muertes. Por lo tanto, si se programa algo como una visita domiciliaria, pero luego alguien tiene COVID, hay enfermedades, hay niños en el hogar... Esas fueron las visitas que prometimos antes de esta pandemia monumental”.

Las organizaciones financiadas de AMP también necesitaban cambiar rápidamente para ofrecer visitas virtuales. Casi todas (n = 26) proporcionaron visitas por video o teléfono en algún momento durante AMP, y la mayoría (n = 22) continuó ofreciendo al menos algunas visitas virtuales hasta el final del programa. Los resultados no parecieron estar influenciados por el cambio a visitas virtuales o híbridas, y los participantes de la encuesta de participantes, que fueron principalmente de organizaciones que ofrecían visitas virtuales, informaron una satisfacción con el programa abrumadoramente alta.

Aunque, como dijo una organización financiada, “las visitas virtuales son mejores que la ausencia de visitas”, plantearon desafíos únicos. Hubo barreras tecnológicas tanto para el personal como para los participantes, se necesitó más esfuerzo para establecer conexiones entre los participantes y los visitantes(as) domiciliarios(as) en todas las plataformas virtuales y una capacidad más limitada para comprender los detalles del ambiente del hogar durante las evaluaciones ambientales virtuales.

Aunque algunos posibles participantes decidieron no unirse al programa debido a estas barreras de acceso digital o a la falta de interés en los servicios virtuales, a otros les resultaron más acogedoras las visitas virtuales. Como compartió un socio financiado: “A veces nos encontramos con participantes que rechazaron los servicios porque no querían invitar a un extraño a sus hogares... Ahora que estamos ofreciendo visitas virtuales, alentamos a los participantes con esas objeciones a probar una visita virtual. Por lo general, después de una experiencia positiva durante la visita virtual, nos invitan a sus hogares”.

Las organizaciones financiadas también encontraron beneficios logísticos inesperados para las visitas virtuales, incluyendo su capacidad para llegar a personas en áreas muy rurales, reducir el tiempo de viaje cuando el personal era limitado y realizar más visitas a domicilio en un solo día.

La influencia de la pandemia de COVID en las organizaciones financiadas

Muchas organizaciones financiadas describieron la pandemia de COVID-19 como el desafío más difícil que enfrentaron al implementar sus programas de AMP. Como se describió anteriormente, la pandemia afectó directamente la inscripción en el programa y la prestación de servicios. Además, las organizaciones financiadas enfrentaron:

- Dificultad para contratar y retener personal debido a los efectos de la pandemia en el mercado laboral.
- Disminución de la capacidad del personal debido a una enfermedad, atención familiar y reasignación del personal para ayudar con la respuesta a la pandemia.

- Pocas capacitaciones en persona para el personal, y la mayoría de las capacitaciones, incluyendo aquellas ofrecidas por The Center y el programa California Breathing del Departamento de Salud Pública de California, pasaban a plataformas virtuales.
- Ajustes continuos del programa para reflejar nuevas pautas de seguridad y patrones de infección.
- Gastos impredecibles debido a que la inflación aumentó y las cadenas de suministro se tambalearon.
- Cambios en las políticas, los recursos y las prioridades en toda la organización.

Estos desafíos relacionados con la pandemia requerían que las organizaciones financiadas fueran más flexibles con la implementación de su programa. Aunque cada organización pudo atravesar estas condiciones inesperadas, estas adaptaciones conllevaron costos considerables, incluido tiempo administrativo adicional, recursos y factores estresantes para el personal.



Somali Family Service of San Diego, socio de AMP, demuestra su trabajo en educación sobre la salud del asma durante una visita domiciliaria.

RESULTADOS DEL PROYECTO DE MITIGACIÓN DEL ASMA: LA EXPERIENCIA DE LOS PARTICIPANTES

Las organizaciones financiadas de AMP realizaron visitas virtuales y en persona que incluyeron educación integral sobre el asma, evaluación de desencadenantes y referencias para la remediación y servicios sociales para mejorar la salud y el bienestar de los participantes. AMP también ofreció a cada participante hasta \$1,000 en suministros de mitigación, como purificadores de aire para el hogar,

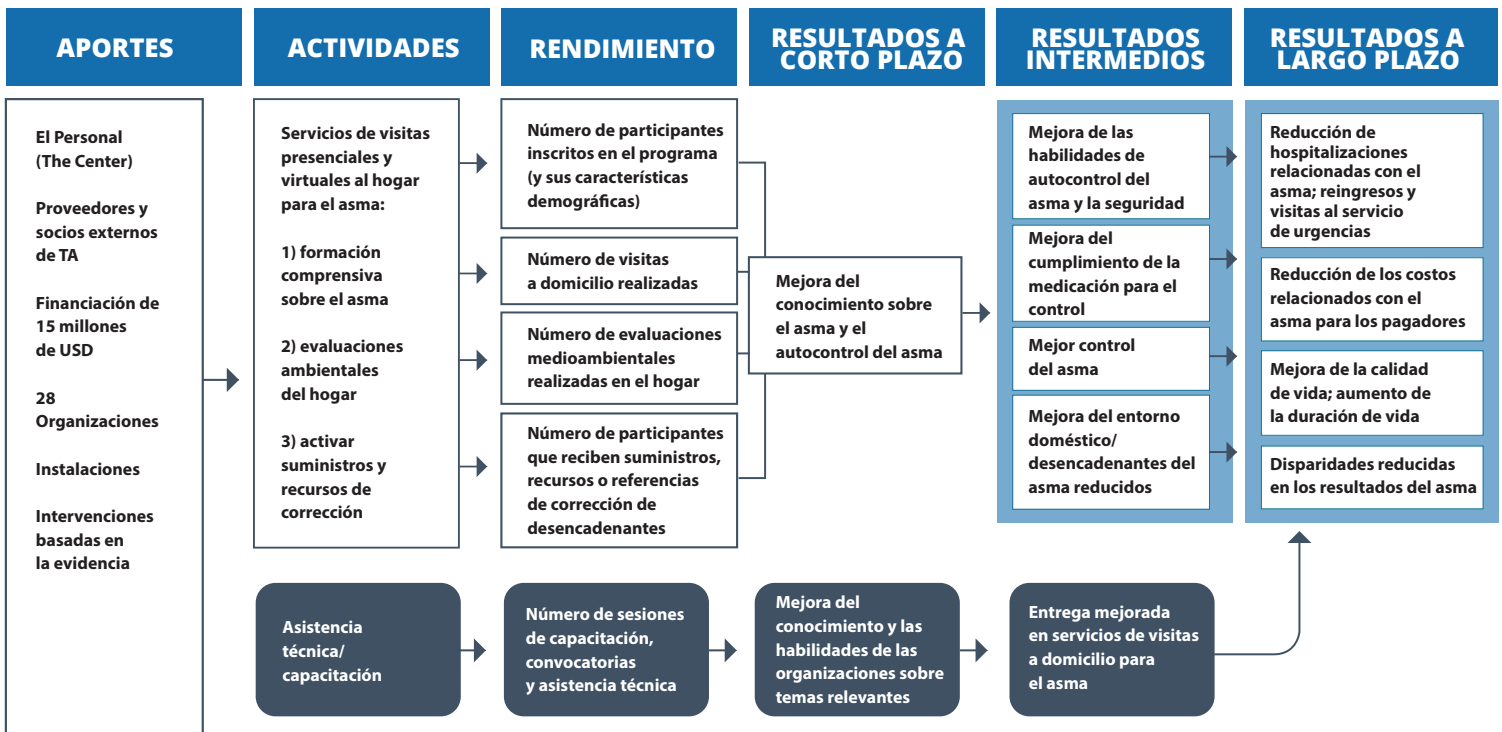
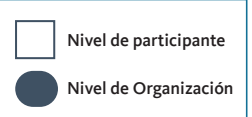
artículos de limpieza, fundas para colchones o reparaciones domésticas como la remediación del moho o mejoras en la ventilación. Como se ilustra en el modelo lógico de AMP (Anexo 4), este enfoque combinó la educación con los suministros de mitigación para catalizar la educación en acción y reducir las barreras para el control y el manejo del asma.

Este capítulo resume los resultados de AMP, incluyendo los resultados (que son los resultados directos de las actividades) y los resultados o cambios de los participantes, organizados por elementos del modelo lógico.

Anexo 4. Modelo lógico de AMP



EL PROYECTO DE MITIGACIÓN DEL ASMA | MODELO LÓGICO



Supuestos: Las organizaciones ofrecen servicios cultural y lingüísticamente sensibles a niños y adultos con asma mal controlada

Factores externos: Factores ambientales (como mala calidad del aire, incendios forestales, cambio climático), COVID-19, desafíos de vivienda y acceso limitado a la atención médica.

Resultados del programa

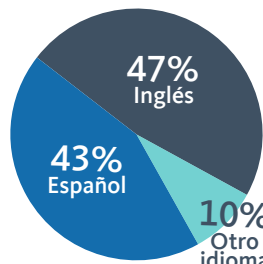
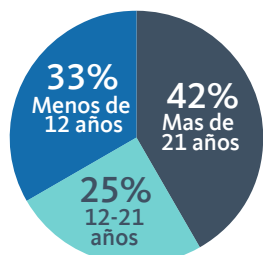
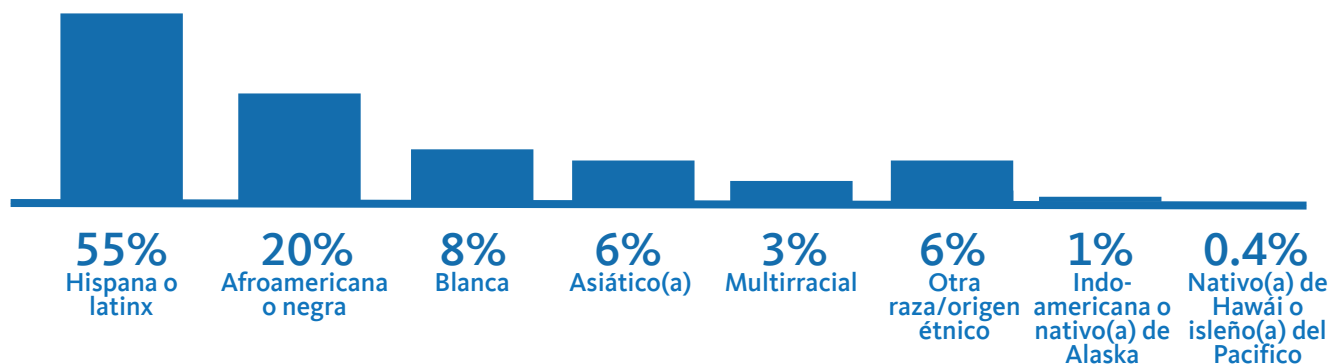
AMP alcanzó, inscribió y atendió a poblaciones prioritarias.

Las organizaciones financiadas inscribieron a 4,745 participantes en AMP durante el período del programa entre agosto de 2020 y mayo de 2023. Se realizó un total de 19,478 visitas domiciliarias, que incluyeron visitas en persona, visitas virtuales y evaluaciones ambientales.

Las organizaciones financiadas alcanzaron con éxito las poblaciones prioritarias de Medi-Cal de AMP, incluyendo las comunidades de minorías raciales y étnicas y otras comunidades históricamente marginadas o con recursos insuficientes con tasas más altas de asma mal controlada (Anexo 5). Las organizaciones financiadas continuaron expandiendo su alcance a comunidades raciales/étnicas y lingüísticas adicionales durante el transcurso del programa.



Anexo 5. Características clave de los participantes inscritos en AMP



En el año anterior a la inscripción en el programa



Aproximadamente el 65 % de los participantes inscritos (n = 3,097) completaron el programa del AMP* y las organizaciones financiadas estimaron que 675 participantes adicionales completarían el programa después de que el programa finalizara en mayo de 2023.⁺

Los participantes que completaron el programa fueron demográficamente similares a todos los que se inscribieron. Cabe destacar que aquellos que se identificaron como hispanos o latinx tenían más probabilidades de completar el programa (77 %) en comparación con aquellos de otros grupos raciales/étnicos (50 %), y aquellos que hablaban español como idioma principal tenían más probabilidades de completar el programa (79 %) que aquellos que hablaban otro idioma (55 %).

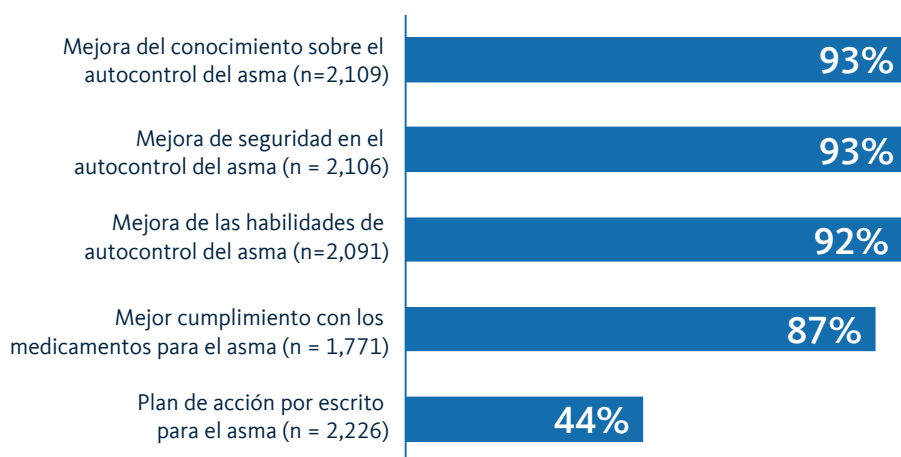
Resultados del programa a corto y mediano plazo

AMP cumplió con los resultados a corto y mediano plazo delineados en el modelo lógico del programa (Anexo 4).

Además de los resultados logrados del programa detallados anteriormente, AMP consiguió el resultado a corto plazo previsto del programa, es decir, casi todos los participantes (93 %) mejoraron su conocimiento sobre el asma y el autocontrol del asma (Anexo 5). El programa también consiguió los resultados intermedios posteriores, mejorando las habilidades y la seguridad de los participantes para el autocontrol del asma, el cumplimiento de los medicamentos y el control del asma, — una gran mayoría de los participantes aumentó sus conocimientos, habilidades y control para el manejo del asma después de completar el programa (Anexo 6).[^]

Anexo 6. Resultados autoinformados sobre el asma en el seguimiento del programa

El 91%
de los participantes
con asma mal controlada
en la inscripción
**mejoró el
control
del asma**
después del programa



*Para ser considerado completo, los participantes de entre 0 y 21 años debían participar en al menos tres visitas y los adultos mayores de 21 años debían participar en al menos dos visitas.

+ Se otorgó una “extensión sin costo” a 18 organizaciones financiadas que no habían utilizado todos sus fondos de subvención para la fecha de finalización del programa de mayo de 2023, para darles la oportunidad de continuar proporcionando servicios para el asma a sus comunidades. En el informe de progreso final, presentado en mayo de 2023, se pidió a las organizaciones financiadas que estimaran la cantidad de participantes que completarían el programa durante este período de extensión. Dado que estos números eran estimaciones y estos participantes recibieron atención después del final de AMP, los datos no se incluyeron en este informe final.

[^]Las organizaciones financiadas recopilaron datos de seguimiento después de la visita final de cada participante e incluyeron un resumen de estos datos en informes de progreso semestrales a The Center (consulte el Anexo A2 del apéndice para obtener más detalles sobre los métodos de informe de progreso). Los datos de seguimiento podrían incluir la readministración de pruebas de control del asma o resultados autoinformados por el participante sobre el asma.

“Faltaba al trabajo constantemente una o dos veces por semana. Eso no sucede ahora. Es debido a los cambios que hicimos y la información que recibí me ha ayudado. Cambié, y las cosas, desde el punto de vista económico, también son diferentes”.

— Participante de AMP

Los participantes que comenzaron el programa con asma mal controlada informaron un mejor control del asma en el seguimiento y más del 90 % informó un mejor conocimiento, habilidades y seguridad en el autocontrol del asma. Un participante compartió que su “asma era algo muy frustrante para [él] y a veces sentía que moriría [durante] un ataque de asma”; después del programa, “se sentía más equipado, más seguro, con confianza y... menos nervioso”.

Entre los que usaron medicamentos para el asma, el 87 % informó una mejora en el cumplimiento. Más del 40 % también informó tener un plan de acción escrito para el asma en el seguimiento, una mejora sustancial con respecto al 14 % con un plan en el momento de la inscripción. Estos resultados no variaron significativamente según el tipo, el tamaño o la experiencia previa de visitas domiciliarias para personas con asma del socio financiado que presta los servicios.

Los participantes de AMP experimentaron mejores ambientes en el hogar y reducción de los desencadenantes del asma.

Los suministros de mitigación mejoraron el asma de los participantes; sin embargo, a veces una remediación más sustancial era un desafío.

Aproximadamente el 66 % de los participantes recibieron suministros y servicios de mitigación del asma a través de sus programas de AMP, y era más probable que recibieran suministros de limpieza, fundas para almohadas y para colchones, y purificadores de aire portátiles o filtros nuevos para sus sistemas de climatización (Anexo 7). Estos

suministros para la mitigación del asma tuvieron beneficios inmediatos para los participantes del programa. Un socio financiado compartió que tenía una participante que era una mujer joven con un bebé, y que ambas estaban “tan enfermas de asma; proporcionar una funda de almohada, la funda de colchón, el purificador de aire... mejoró el asma de ella [y de su] hija al instante”.

Casi todos los participantes que respondieron a la encuesta de satisfacción del participante (98 %) dijeron que los suministros de mitigación eran útiles o muy útiles. Las organizaciones financiadas informaron que estos suministros, combinados con la educación sobre el asma, ayudaron al 82 % de los participantes a abordar algunos o la mayoría de los desencadenantes del asma en sus hogares. Mencionaron con frecuencia filtros de aire, purificadores de aire y aspiradoras HEPA como los suministros más útiles para las familias. Un socio financiado describió su reacción a ver la influencia de estos suministros: proporcionar suministros de mitigación “no es algo que normalmente hacemos como clínica de atención primaria, pero tal vez debería ser parte de lo que normalmente hacemos: proporcionar atención holística a la familia... Es parte de lo que hacemos, simplemente lo sentimos tan normal y natural”.

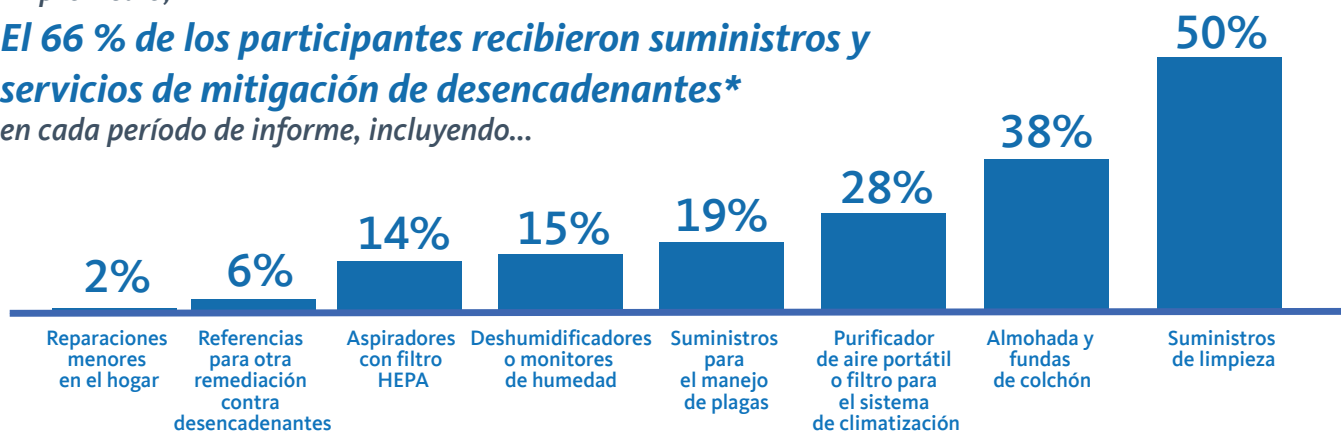
“[Nuestra organización] nunca puede quitar la carga [de asma de los participantes], pero podemos reducir el impacto de esas cargas en ellos. [Un padre] dijo: “Por primera vez, puedo trabajar a tiempo completo. Nunca he podido trabajar a tiempo completo, nunca. Puedo ir a trabajar sin tener mi teléfono todo el tiempo y sin sentir que alguien me llamará porque [mi hijo] está teniendo un episodio o algo”.

– Socio financiado de AMP

Anexo 7. Entrega de servicios y suministros para la mitigación de desencadenantes del asma

En promedio,

El 66 % de los participantes recibieron suministros y servicios de mitigación de desencadenantes* en cada período de informe, incluyendo...



*Porcentaje promedio de todos los participantes durante un período de informe de seis meses, incluyendo los participantes nuevos y continuos, que recibieron cualquier suministro o servicio. Los participantes podrían recibir más de un tipo de servicio o suministro y podrían recibir servicios en más de un período de informe.

A pesar de los beneficios inmediatos de estos suministros, tanto las organizaciones financiadas como los participantes expresaron inquietudes sobre la capacidad de los participantes para mantener los cambios si no podían permitirse reponer continuamente los suministros después de finalizar el programa. Como compartió un participante, AMP “me dio estos increíbles filtros de aire para mi unidad de aire acondicionado, pero no podré comprarlos yo mismo, ya que tengo ingresos extremadamente bajos, lo que significa que, una vez que el programa haya terminado, algunas de las cosas principales que me ayudaron a controlar mis ataques de asma no podrán continuarse y harán que regrese”.

En algunos casos, los ambientes de los hogares de los participantes requirieron otros esfuerzos de mitigación, como la remoción de alfombras, la instalación de sistemas de ventilación o remediación contra el moho. En promedio, solo el 2 % de los participantes recibió reparaciones en el hogar durante cada uno de los períodos

“[Un participante] sabía que fumar era un gran desencadenante para ella y pasó de fumar un paquete de cigarrillos al día a fumar dos cigarrillos al día”.

— Socio financiado de AMP

“Los deshumidificadores eran justo lo que necesitábamos para evitar que el moho regresara”.

— Participante de AMP

de informe del proyecto, y solo el 6 % recibió referencias a otras organizaciones para una remediación adicional del desencadenante. Las organizaciones financiadas informaron desafíos considerables, — muchos de los cuales pueden requerir soluciones — a nivel de política que faciliten estos esfuerzos de remediación más sustanciales, incluidos:

- **Costo.** La mayoría de las organizaciones financiadas informaron que los servicios de remediación y las reparaciones del hogar generalmente excedían el presupuesto de \$1,000, y que la inflación había exacerbado este problema.
- **Desafíos de contratos.** Algunas organizaciones financiadas tuvieron problemas para encontrar proveedores que pudieran proporcionar servicios de remediación en su área y contratar a sus organizaciones. Estos desafíos ocurrieron principalmente para organizaciones más grandes o agencias gubernamentales

que tenían requisitos y procesos de contratos más complejos o que podrían tardar más en pagar a los proveedores de remediación.

- **Renuencia del propietario** Dos tercios de los participantes de AMP vivían en propiedades de alquiler, y las organizaciones financiadas trabajaron con los participantes para conocer y actuar sobre sus derechos como inquilino. A pesar de estos esfuerzos, muchas organizaciones financiadas indicaron que los propietarios de las casas se resistían a la remediación, negaban o a veces ignoraban las solicitudes para realizar reparaciones en el hogar. Un socio financiado informó que un arrendador era renuente a permitir servicios de remediación, dado que “una vez que sacan un permiso, todo en la casa debe cumplir con el código”.

- **Renuencia del participante a involucrar al propietario.** Algunos participantes fueron renuentes a que los visitantes(as) domiciliarios(as) se involucraran con los propietarios de las casas, debido al deseo de evitar la atención innecesaria que temían que pudiera conducir a un aumento del alquiler, preguntas sobre el estado de inmigración o situaciones de subarrendamiento/ ocupantes, desalojo o pérdida del empleo. “Tenemos que ser muy cuidadosos cuando nos enfrentamos a problemas de vivienda [para intentar] para evitar una carga adicional para nuestros participantes”, dijo un socio financiado.

Otras organizaciones financiadas tuvieron dificultades para gastar los \$1,000 completos, ya sea porque las familias tenían desencadenantes mínimos en su hogar o porque otras organizaciones asociadas estaban cubriendo el costo de algunos servicios o suministros.

“Uno de nuestros participantes [estaba experimentando]... asma realmente no controlada... Pudimos comenzar con nuestro programa y proporcionar educación y suministros de remediación para el hogar, y solo ver que la diferencia entre la primera visita y la tercera visita era realmente excelente porque podíamos ver mejoras en su salud y en su manejo del asma”.

- Socio financiado de AMP

“Los artículos que nos proporcionaron... los filtros y todo, no los compraba regularmente... Los incentivos que [proporcionaron] definitivamente ayudaron y no los tendríamos sin el programa”.

— Participante de AMP

“El coordinador del programa para el asma ayudó a [una] madre a completar toda la documentación de adaptación razonable para que le quitaran la alfombra en el hogar... y a reparar un agujero de bala en la pared [que había] estado allí durante años. La ayudaron durante el proceso de obtener la documentación que le permitirá a su hijo tener su inhalador de rescate para el asma en su preescolar... Sus síntomas de asma han disminuido desde que comenzó el programa y ella se siente más segura para cuidar a su hijo”.

— Socio financiado de AMP

Consideraciones sobre suministros de mitigación

Los suministros de mitigación de alta calidad pueden conducir a una mejora inmediata de los síntomas del asma y mantener esas mejoras, particularmente para las personas de bajos ingresos que no pueden reemplazar los suministros de mitigación a corto plazo. Las siguientes consideraciones pueden orientar el suministro y la prestación de servicios para la mitigación del asma en el futuro, incluyendo aquellos ofrecidos a través del componente de Remediación del asma del programa CalAIM Community Supports:

- **Los programas deben centrarse en suministros de mitigación del asma de alta calidad.** Las organizaciones financiadas recomendaron invertir en suministros de mitigación de alta calidad, incluso cuando cuestan más que otras opciones, porque es más probable que duren más tiempo y reduzcan la necesidad de que las familias de bajos ingresos reemplacen continuamente las opciones de menor calidad. Las organizaciones financiadas también alentaron a las organizaciones de implementación a utilizar las guías de recursos existentes sobre los mejores suministros para el asma, a costo razonable y de alta calidad, como la plataforma de aprendizaje electrónico [Building Systems to Sustain Home-Based Asthma Services](#) del Centro Nacional de Vivienda Saludable (National Center for Healthy Housing, NCHH) y RAMP.
- **Los programas deben considerar proporcionar remediación de viviendas de bajo costo y fácil acceso.** Los socios financiadores compartieron las dificultades de facilitar remediaciones a mayor escala. Algunas organizaciones financiadas expresaron específicamente que habría sido útil recibir apoyo en torno a los recursos existentes para reparaciones de viviendas de menor costo o de fácil acceso que podrían mejorar el asma. Esto incluyó ejemplos de remediación para diferentes circunstancias, así como estrategias para encontrar y trabajar con contratistas dedicados a la remediación.
- **Los programas que no participan en el componente de Remediación del asma de CalAIM Community Supports deben asociarse con otras organizaciones para ofrecer suministros de remediación para la eliminación de desencadenantes.** El componente de Remediación del asma del programa CalAIM Community Supports ofrece un máximo de por vida de \$7,500 en suministros de mitigación y remediación del asma para los miembros de Medi-Cal. Los programas deben buscar financiamiento o asociaciones que les permitan continuar ofreciendo suministros de mitigación de desencadenantes si no participan en este programa. Esto podría incluir buscar financiamiento específicamente para suministros o solicitar suministros donados. Las organizaciones financiadas también citaron los beneficios de asociarse con otras organizaciones, incluyendo los programas existentes de climatización de vivienda saludable, para ofrecer servicios complementarios.
- **Los programas y planes de salud deben trabajar juntos para abordar las barreras para trabajar con los proveedores de remediación.** Aunque la opción de Remediación del asma en CalAIM Community Supports aumenta significativamente el presupuesto para los servicios de remediación, el costo fue solo un desafío para ofrecer estos servicios a los participantes de AMP. Los programas y planes de salud deberán coordinarse estrechamente para desarrollar prácticas internas que les permitan identificar, contratar y pagar de inmediato a los proveedores de remediación. Esto puede incluir identificar estrategias para explorar las políticas organizacionales que dificultan la contratación o el pago a pequeñas empresas.

Factores externos: Las desigualdades sistémicas plantearon barreras para mejorar el asma y reducir las disparidades en los resultados del asma.

Como se indica en el modelo lógico (Anexo 4), existen factores externos a AMP que influyeron en la capacidad del programa para afectar los resultados del asma de los participantes. Incluso con los servicios de AMP, algunos participantes tenían más probabilidades de enfrentar desigualdades estructurales y sistémicas que dificultaban la mejora del control del asma. Estos factores incluyeron:

- **Vivienda.** Las organizaciones financiadas destacaron repetidamente los desafíos extremos que plantean la calidad, disponibilidad y estabilidad de la vivienda segura y accesible. Muchas trabajaron con participantes que vivían en viviendas deficientes con moho sin tratar, sistemas de calefacción y aire anticuados y aislamiento deficiente. Otros participantes vivían en viviendas de varias unidades que no tenían ni exigían políticas de no fumar. Como se describió anteriormente, estos problemas de vivienda fueron difíciles de abordar, incluso con los recursos de AMP para reparaciones menores de viviendas. Estos desafíos se vieron agravados por recursos financieros limitados para encontrar viviendas alternativas, si es que estaban disponibles. Como dijo un socio financiado, “la vivienda

accesible o comprable es cada vez más difícil de encontrar y las familias se sienten temerosas de hacer algo que ponga en peligro su vivienda”. Esto señala la necesidad de soluciones de políticas más amplias que aborden la accesibilidad de la vivienda y las protecciones de los inquilinos, además de la calidad de la vivienda.

- **Exposición desigual a desencadenantes ambientales.** Las exposiciones de los participantes a los desencadenantes del asma fuera del hogar, incluyendo la contaminación del aire, los pesticidas y los efectos del cambio climático, también variaron en función de factores socioeconómicos como los ingresos, el vecindario y la ocupación. Existe una historia bien documentada (resumida por la Agencia de Protección Ambiental o Environmental Protection Agency en inglés, [aquí](#)) de decisiones de políticas que han llevado a comunidades de bajos ingresos y comunidades de minorías raciales y étnicas que enfrentan una contaminación del aire desigual y una vivienda deficiente; como tal, las soluciones también deben estar arraigadas en el cambio de políticas y sistemas.
- **Acceso a la atención médica.** Aunque el 82 % de los participantes tenía cobertura de Medi-Cal, aún tenían dificultades para acceder a la atención debido a la escasez de proveedores de Medi-Cal, en particular aquellos con competencia lingüística y cultural. Los participantes también describieron desafíos para obtener citas, llegar



“La preescolar de El Concilio esta ubicada directamente debajo de la autopista que cruza la ciudad de Stockton. La combinación de columnas brutalistas e imágenes infantiles, pero inquietantes, marcan las deficiencias de la planificación urbana teniendo en cuenta la preocupación de la gente, especialmente en lo que respecta a la salud respiratoria de nuestras generaciones más jóvenes.”

– Julian Leal, D.A.W.N.
Defensor de la juventud

a esas citas y defender la atención adecuada para el asma. Un socio financiado destacó la experiencia de su organización con “médicos que no explican los servicios [para el asma] a [los participantes] en profundidad como deberían” debido a citas breves y apresuradas. Otro dijo: “Nuestro sistema de atención médica nos ha fallado. En [nuestro condado] tenemos 5,000 pacientes por médico. ¿Cuándo tendrán tiempo para hacer una referencia si ni siquiera tienen tiempo para hablar con el participante?” Finalmente, a pesar de la expansión de Medi-Cal de alcance completo a más adultos indocumentados en mayo de 2022, algunos participantes expresaron su resistencia a solicitar o usar la cobertura de Medi-Cal debido a la desconfianza o el miedo al tratamiento de los inmigrantes indocumentados por parte de las agencias gubernamentales.

- **Pobreza.** Como se indicó anteriormente, los participantes expresaron inquietudes sobre el mantenimiento de las mejoras en el control del asma una vez que se agotaran los suministros de remediación financiados por AMP. Además, las presiones económicas significaban que la atención del asma a menudo se postergaba. Un socio financiado declaró que “Mi comunidad aún está en modo de supervivencia. Si

tienen que elegir entre ir a su cita para ir a ver a un médico o ir a buscar comida o a un trabajo, ellos lo harán”. Otro observó que los padres de los niños en su programa “realmente lo intentaban, pero lo cierto es que no hay dinero. No hay dinero para mudarse, comprar una casa, mudarse a un área diferente”.

Como dijo un socio financiado, hay “mantos de injusticia relacionados con el racismo sistémico y cómo se diseñaron nuestros vecindarios, y cómo eso conduce a las disparidades de salud que se pueden prevenir para nuestras comunidades de minorías raciales y étnicas en particular”. Otro socio financiado destacó los límites que estas realidades pusieron en la capacidad de AMP para afectar el cambio: “Hay muchos factores socioeconómicos que nuestro programa obviamente no puede abordar directamente... Ser un defensor del participante e intentar identificar recursos que podrían ayudar a mitigar algunos de esos desafíos también ha sido un desafío continuo”. Estos desafíos hablan de la importancia de las políticas que integran la equidad racial, los determinantes sociales de la salud, la defensa de la comunidad y los enfoques médicos convencionales para el manejo y la atención del asma.

Julián Leal, defensor de la juventud de la organización financiada Little Manila Rising, destaca la yuxtaposición de una preescolar infantil debajo de una autopista. Revelan cómo las emisiones de vehículos en esta área contribuyen significativamente a los contaminantes ambientales y exacerban los síntomas del asma.



PERSPECTIVAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN: LAS EXPERIENCIAS DE LAS ORGANIZACIONES FINANCIADAS

Las organizaciones financiadas prestaron con éxito servicios de AMP y consiguieron los resultados a corto y mediano plazo descritos en el modelo lógico (Anexo 4). Este capítulo describe los factores clave de implementación que facilitaron este éxito y ofrece estrategias para que otros programas consideren si desean replicar este éxito.

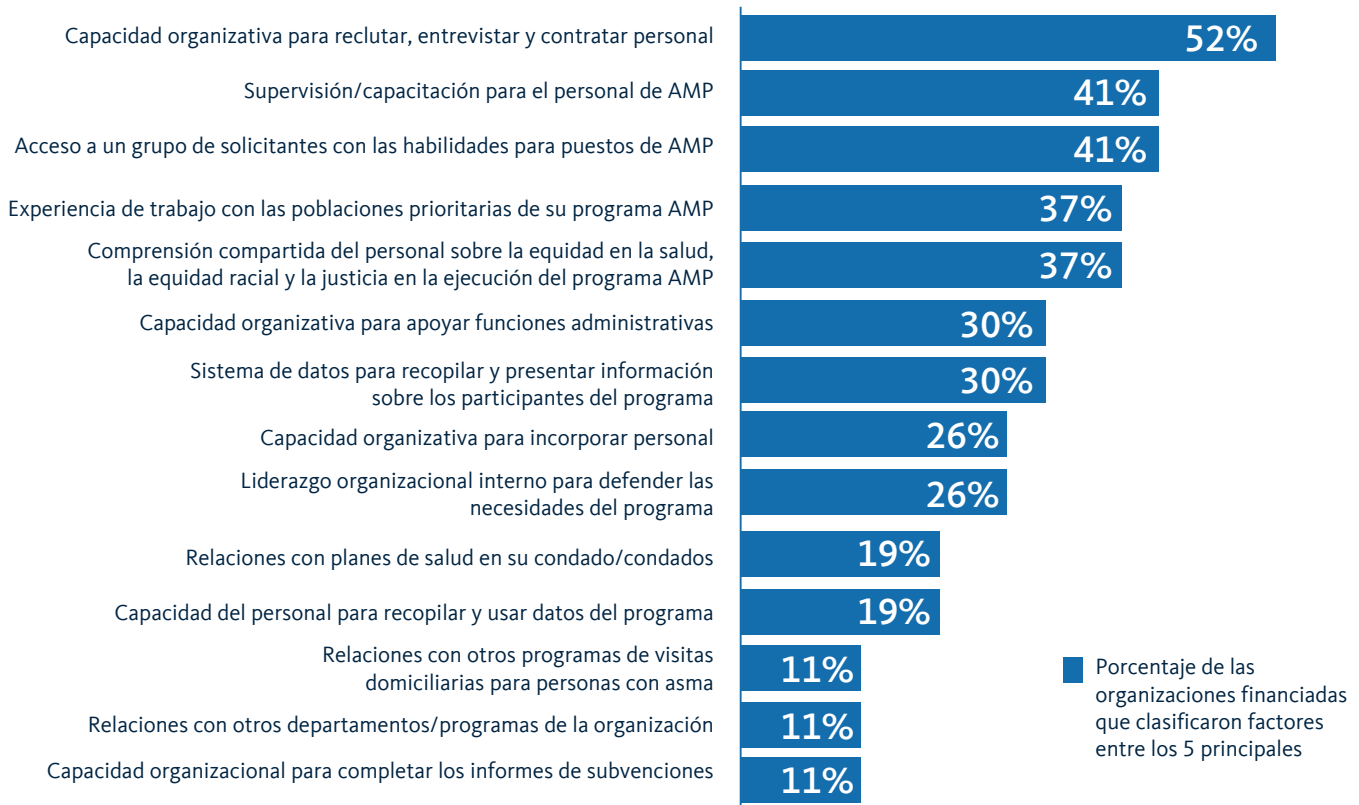
Las organizaciones financiadas identificaron factores clave para una implementación exitosa.

Las organizaciones financiadas identificaron los factores más

importantes para implementar con éxito sus programas de visitas domiciliarias a personas con asma. Más de la mitad de las organizaciones financiadas (52 %) clasificaron su capacidad para reclutar, entrevistar y contratar personal para puestos de AMP como uno de los cinco factores principales para prestar servicios de AMP de calidad (Anexo 8).

Cuando se combinó con los datos cualitativos recopilados de las organizaciones financiadas, incluyendo entrevistas, grupos de enfoque e informes de subvenciones, surgieron cinco áreas prioritarias para la implementación exitosa de programas de AMP: **dotación de personal, infraestructura organizacional y financiamiento, liderazgo interno de apoyo, asociaciones y apoyo de AMP de The Center**. Las siguientes secciones profundizan en estas áreas prioritarias y ofrecen perspectivas sobre cómo cada una contribuyó a la implementación exitosa del programa, las lecciones aprendidas para afrontar desafíos y las consideraciones para el futuro.

*Anexo 8. Principales factores que contribuyen a la implementación del programa AMP por parte de las organizaciones financiadas**



* Encuesta de organizaciones financiadas de AMP; realizada de enero a marzo de 2023 (n = 27)

Las organizaciones AMP brindaron servicios de visitas domiciliarias para personas con asma sin perder de vista las diferencias culturales.

Las organizaciones financiadas y participantes estuvieron de acuerdo en que un enfoque que tuviera en cuenta las diferencias culturales y centrado en el paciente para las visitas domiciliarias fue fundamental para la mejora de la prestación de servicios de visitas domiciliarias para personas con asma que se describen en el modelo lógico

de AMP como fundamentales para mejorar los resultados del asma (Anexo 4). Los componentes de este enfoque, descritos en el Anexo 9, estuvieron entre los factores más importantes en la implementación de AMP, y el 96 % de las organizaciones los describieron como muy importantes.

Los participantes se sintieron cómodos con su visitador(a) domiciliario(a) e informaron que el visitador(a) domiciliario(a) respetaba su familia y cultura. Este enfoque de colaboración y que tiene en cuenta la diferencia cultural produjo altos niveles de satisfacción de los participantes (Anexo 10).

Anexo 9. Componentes de las visitas domiciliarias para personas con asma que tienen en cuenta las diferencias culturales

Organizaciones con raíces y experiencia previa de trabajo en la comunidad	<p><i>“Cuando ya tienes liderazgo en la comunidad, reconocimiento y te conocen, el nombre de la [organización] tiene mucho prestigio... Es más fácil para nosotros ingresar a la comunidad cuando ya nos conocen, cuando ya hay confianza”.</i></p> <p>- Socio financiado de AMP</p>
Visitadores(as) domiciliarios(as) de la comunidad	<p><i>“Todos venimos de los mismos orígenes que nuestros participantes. Eso sin dudas es una ventaja, porque, una vez que ingresas a la casa de alguien, estás expuesto a su cultura, religión. Debes ser consciente de eso y, al mismo tiempo, brindar la mejor atención”.</i></p> <p>- Socio financiado de AMP</p>
Comunicación en el idioma de los participantes	<p><i>“En lo que respecta al lenguaje, nos dimos cuenta de que (Ay, Dios mío, este paciente de habla hispana) el clínico pensó que comprendían cuál era el plan de acción para el asma, pero no había comprensión porque no fue comunicado en el idioma del paciente. Nos dimos cuenta de que podría haber desigualdad si no enseñábamos en el idioma de las personas”.</i></p> <p>- Socio financiado de AMP</p> <p><i>“El equipo de visitas domiciliarias hablaba diferentes idiomas [y] pudimos aprovechar la capacidad de las personas que hablaban español y afgano y pashto y dari... Esto realmente abrió la avenida un poco más y pudimos llegar a más personas”.</i></p> <p>- Socio financiado de AMP</p>
Educación colaborativa, culturalmente adecuada y centrada en el paciente sobre los desencadenantes del asma y el uso de medicamentos	<p><i>“A veces, no son las cosas de un programa las que lo hacen exitoso, sino las personas. Me alegra poder trabajar con mi visitador(a) domiciliario(a). No solo proporcionó información sobre el asma, sino que también encontró recursos que ayudaron a mejorar la salud de mi familia en general. Su paciencia y comprensión me hicieron sentir cómodo y no avergonzado por no saber todo”.</i></p> <p>- Participante de AMP</p>

Anexo 10. Experiencia de los participantes con visitadores(as) domiciliarios(as) para el asma *



* Fuente de datos: Encuesta a los participantes de AMP. La cantidad total de respuestas varió según la pregunta.

Dotación de personal

En entrevistas y grupos de enfoque, las organizaciones financiadas explicaron la importancia de reclutar candidatos con la combinación única de habilidades y rasgos necesarios para proporcionar visitas domiciliarias que tuvieran en cuenta las diferencias culturales. Estos rasgos, descritos en

el Anexo 11, se alinearon con la literatura existente sobre el singular rol de los trabajadores de la salud comunitarios^{20,21} y permitieron a los visitadores(as) domiciliarios(as) construir la confianza necesaria para brindar educación y recursos atentos sobre el asma a los participantes.

Anexo 11. Rasgos clave de los visitadores(as) domiciliarios(as) de AMP

Pasión por trabajar con la comunidad	<i>“Tienes que contratar a una comunidad dedicada... Quizás nunca hayan tenido experiencia, pero están interesados en servir a su comunidad. Quieren comprometerse”.</i>
Reflejan la comunidad atendida	<i>“Buscamos a alguien que provenga de la comunidad, que se parezca a la comunidad, que represente a nuestra comunidad también, o que provenga de una comunidad que refleje [la población prioritaria del programa]”.</i>
Flexibles y atentos	<i>“Tratamos de operar sin tantas limitaciones como sea posible y operamos desde el punto de vista de lo que podemos hacer para facilitar la vida de nuestros pacientes. ¿Qué podemos hacer para no crear barreras? Eliminemos las barreras”.</i>
Reconocen todos los aspectos de la experiencia vivida de un participante	<i>“[El participante] tiene asma, pero tiene más que eso, no solo físico, sino familiar, emocional. No estamos hablando de una hoja de papel o de algo, [el participante] es una persona... Y no son solo ellos, estás a cargo de una familia”.</i>
Capaces de conectarse con los participantes	<i>“Enseñar a cada persona es muy diferente, y tienes que tener una actitud increíble y una energía para asumirlo, porque si no lo tienes, entonces tu participante no te escuchará”.</i>
No juzgar y respetar la experiencia de los participantes	<i>“Es muy importante para mí que no sienta que voy a ir a la casa como una autoridad de ningún tipo, y que puedo ayudar a empoderar a las personas con las que estoy sobre cómo están experimentando asma y hacerles saber que son los expertos en su asma y cómo puedo ayudar a completar los espacios en blanco”.</i>
Capacidad para contribuir a las tareas administrativas	<i>“Realmente necesita a alguien que pueda hacer muchas cosas diferentes porque necesita a alguien que pueda tener relaciones entre agencias y comprender los sistemas y ser bueno en la prestación de servicios y trabajar directamente con los participantes y ser bueno en la gestión de datos. Es un conjunto de habilidades realmente único”.</i>

Una vez contratados, las organizaciones financiadas señalaron la importancia de una incorporación, capacitación y supervisión sólidas del personal. La mayoría (89 %) mencionó que la capacitación adecuada sobre el asma y las visitas domiciliarias para personas con asma son “muy importantes” para dotar de personal a su programa, especialmente porque muchos fueron contratados sin conocimientos o experiencia específicos sobre el asma. Las organizaciones financiadas también describieron el beneficio de que el personal se tome el tiempo suficiente para aprender sobre el programa y ayudar a adaptarlo a las comunidades a las que se presta servicio antes de comenzar a realizar visitas a domicilio. Un socio financiado declaró que “probablemente pasaron al menos seis meses antes de que estuviéramos listos para implementar el programa real... Si solo tuviéramos que comenzar a enseñar sobre el asma el primer día sin tener ese tiempo para planificar, no habría estado tan satisfecho con el programa que estamos implementando”. Otro señaló el valor no solo de incorporarse al programa, sino de tomarse el tiempo “para comprender la organización, los valores y lo que sucede en la comunidad. Eso tomó... alrededor de tres a cuatro meses... Ese momento crucial realmente permitió más flexibilidad y creatividad en adelante, mientras que si solo... ponemos al [personal] en el campo de inmediato, eso crea desconfianza entre nuestra comunidad”.

Casi todas las organizaciones financiadas informaron escasez de personal y rotación durante AMP, lo que llevó a mayores cargas de trabajo para el personal restante, interrupciones en el servicio para los participantes del programa y cambios en las asociaciones con otras organizaciones. Además de los desafíos de dotación de personal que planteó la pandemia de COVID-19 (consulte [el cuadro sobre COVID-19](#)), las organizaciones financiadas describieron:

- Dificultad para encontrar solicitantes con la combinación de habilidades necesarias para ser buenos visitantes(as) domiciliarios(as), y grupos de contratación aún más limitados en comunidades más pequeñas o rurales.
- Procesos de contratación prolongados o complicados.
- Desequilibrios en la carga de trabajo, con muy poco o

demasiado trabajo para el personal.

- Rotación repetida del personal que aumentó el tiempo dedicado a la contratación y capacitación y, en algunos casos, afectó la transferencia de conocimientos y la capacidad del programa.

Las organizaciones financiadas ofrecieron estrategias y lecciones aprendidas para abordar estos desafíos de dotación de personal:

- **Desarrollar una línea de tiempo realista para la contratación y la capacitación.** “Independientemente de cuánto planifique al principio, siempre hay algún obstáculo [con el personal]... Es solo incorporar al personal y la capacitación que lleva la mayor cantidad de tiempo”.
- **Sea persistente y creativo en el reclutamiento de personal.** “En nuestra comunidad, tenemos acceso a un grupo muy pequeño de personas. Publicamos ofertas de trabajo. Hablamos con personas que conocemos, publicamos en las redes sociales... simplemente hablamos de ello todo el tiempo”.
- **Ajuste las prácticas de contratación de la organización cuando sea posible.** “[Estos desafíos de contratación son] absolutamente a nivel de toda la organización. De hecho, he averiguado que esto es realmente cosa de la ciudad/del condado. A veces es fácil sentir que somos solo nosotros. Estamos trabajando en diferentes prácticas de contratación. Estamos tratando de asegurarnos de entrevistar rápidamente”.
- **Sea flexible.** “Si encuentro talento, [como director del programa], voy a hacer que funcione: hablaré con mi junta [o] averiguaré cómo sacar provecho de nuestro fondo general para cubrir cualquier brecha”.
- **Sea claro sobre las habilidades y los rasgos del personal necesarios para cada función del programa.** “Al principio [el énfasis] es realmente dedicar el esfuerzo y el tiempo para conseguir el personal adecuado. Asegurarse de que tengan la capacitación adecuada para poder hacer el trabajo... Los supervisores también deben ser los correctos para que el puesto para poder liderar a los nuevos empleados y que realmente crean en el programa”.
- **Invierta tiempo y recursos en capacitación e incorpo-**

ración. “Estamos tratando de asegurarnos de tener una capacitación realmente buena porque la rotación de personal de personas en el programa, como los educadores sobre el asma, afecta directamente al programa... Estamos tratando de obtener una capacitación realmente buena porque eso es una cuestión de retención”.

- **Tenga en cuenta el tiempo administrativo en las cargas de trabajo del personal.** “No se puede esperar que las personas se reúnan con participantes, recluten participantes o ingresen datos las 40 horas de la semana. Hay otras cosas que suceden. Averiguar qué es una carga de trabajo razonable en comparación con lo que se puede facturar para sostenerla es más difícil”.

Presupuesto para la fuerza laboral de visitas domiciliarias a personas con asma

El presupuesto para la cantidad correcta de visitadores(as) domiciliarios(as), salarios competitivos y sistemas de apoyo al personal fue crucial para reclutar y retener personal calificado de AMP.

- **La cantidad correcta de visitadores(as) domiciliarios(as).** La mayoría de las organizaciones financiadas tenían menos profesionales de visitas domiciliarias de lo que habría sido ideal para su cantidad de casos. En particular, casi todas las organizaciones financiadas que eran nuevas en las visitas domiciliarias para personas con asma (93 %) querían más personal para las visitas domiciliarias, en comparación con el 50 % entre los programas establecidos. Las organizaciones financiadas atribuyeron esto a la dificultad de evaluar la cantidad adecuada de personal para apoyar su carga de casos antes de comenzar sus programas; en retrospectiva, querían más visitadores(as) domiciliarios(as) para que todos llevaran cargas de casos sostenibles y gestionaran tareas administrativas. Algunas organizaciones financiadas también indicaron que hacer que los visitadores(as) domiciliarios(as) trabajaran en parejas les permitió ser más responsables con las diferentes culturas (p. ej., en comunidades donde los participantes se sentían más cómodos con alguien del mismo sexo), ayudó a satisfacer mejor las preferencias de idioma de los participantes y apoyó la seguridad de los participantes y visitadores(as) domiciliarios(as). Aunque la cantidad “correcta” de visitadores(as) domiciliarios(as), y la cantidad de casos ideal, fue diferente, el 30 % de todas las organizaciones financiadas

querían visitadores(as) domiciliarios(as) más y el 28 % quería dos más.

- **Visitadores(as) domiciliarios(as) a tiempo completo en contraste a visitadores(as) domiciliarios(as) a tiempo parcial.** Varias organizaciones financiadas describieron los desafíos de tener visitadores(as) domiciliarios(as) a tiempo parcial a diferencia de tiempo completo. Cuando el personal de visitas domiciliarias brindó asistencia en varios programas, algunos descubrieron que era muy probable que sin darse cuenta demandaran su tiempo para otras cosas. Otros descubrieron que la disponibilidad más limitada dificultaba la programación de visitas a domicilio.
- **Salarios competitivos.** Tres cuartos de las organizaciones financiadas (74 %) identificaron la compensación del personal como uno de los tres factores más importantes para la dotación de personal de AMP, y el 40 % deseaba haber tenido más fondos para atraer y retener personal. Los factores que afectan la capacidad de ofrecer una compensación más alta variaron entre las organizaciones financiadas e incluyeron condiciones externas (como la inflación y los empleadores de mayor salario en su región) y limitaciones internas (como las pautas organizativas sobre el pago o el monto de financiamiento de AMP recibido).
- **Sistemas de apoyo del personal.** Las inversiones en otra infraestructura, como tecnología, apoyo administrativo, capacitación y desarrollo profesional, supervisión del personal y oportunidades de bienestar del personal, también apoyaron a los visitadores(as) domiciliarios(as) para que se enfocaran en sus responsabilidades principales y hacer su trabajo de manera efectiva.

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre el personal

Además de las estrategias de las organizaciones financiadas para sortear los desafíos de dotación de personal, las siguientes consideraciones pueden informar los esfuerzos de contratación y dotación de personal para los programas de visitas domiciliarias para el asma:

- **Todos los socios deben tener en cuenta los períodos de incremento de contratación y capacitación.** Al presupuestar y elaborar planes de programas, las organizaciones deben dar tiempo suficiente para contratar y capacitar al personal antes de proporcionar visitas a domicilio. Aunque la cantidad de tiempo variará, estos ajustes pueden incluir presupuestos reducidos del personal y perspectivas reducidas de cantidad de casos durante el primer año. Los financiadores y proveedores de asistencia técnica que apoyan nuevos programas de visitas a domicilio para personas con asma también pueden considerar revisar cuidadosamente los presupuestos y el alcance del trabajo para ayudar a las nuevas organizaciones a realizar estos ajustes.
- **Todos los socios deben estar preparados para la rotación de personal.** Es posible que las organizaciones ejecutoras quieran prepararse para la rotación de personal y planifiquen más tiempo de formación, documenten los procedimientos del programa para apoyar la transferencia de conocimientos y la fidelidad del programa, e identifiquen formas de establecer una continuidad con los participantes que puedan verse afectados por los cambios de personal. Además, los financiadores, los programas de atención administrada y Medi-Cal deben anticipar periodos de aumento de los programas más largos, así como periodos de transición cuando se contrata personal y nuevas personas.
- **Se deben buscar modelos/mecanismos de pago nuevos e innovadores para garantizar salarios que valoren las habilidades únicas de los visitantes(as) domiciliarios(as).** Existe una necesidad de financiamiento estable para mantener un pago adecuado para los trabajadores de la salud de la comunidad. En su mayor parte, los programas de trabajadores comunitarios o CHW por sus siglas en inglés dependen en gran medida de subvenciones y contratos a corto plazo (3 años o menos) o condiciones específicas de subvenciones y contratos. La estabilidad limitada y la dependencia del financiador o del interés de la agencia pueden dar lugar a la pérdida del empleo de los trabajadores comunitarios, socavar la evolución de la fuerza laboral de trabajadores comunitarios y limitar o finalizar los programas que emplean a trabajadores comunitarios. Los legisladores pueden explorar y defender los mecanismos de financiamiento sostenible de trabajadores comunitarios. Podría ser necesario que los financiadores y las organizaciones financiadas piensen de manera innovadora en los modelos de reembolso y pago (p. ej., tener una cartera de financiamiento diversificada) para adaptarse al trabajo que hacen los trabajadores comunitarios. Los financiadores deben asignar o permitir gastos flexibles para garantizar que los programas paguen a sus empleados salarios dignos. Este apoyo de los financiadores podría incluir descripciones de los valores/expectativas de compensación en los anuncios de oportunidades de financiamiento, comentarios iniciales sobre el presupuesto, asistencia técnica sobre la compensación del personal y revisión continua del presupuesto. Los financiadores también podrían ofrecer asistencia técnica para ayudar a las organizaciones a determinar un salario que compense de manera justa a los visitantes(as) domiciliarios(as) en su comunidad.

Infraestructura organizacional y financiamiento

La mayoría de las organizaciones financiadas (70 %) estuvieron de acuerdo en que tenían suficiente financiamiento general para sus programas, y hubo poca variación en esta opinión de organizaciones de diferentes

tipos organizacionales, tamaños o experiencia previa en visitas domiciliarias para personas con asma. Más de la mitad (56 %) deseaba haber presupuestado más para el personal y el tiempo del personal (Anexo 12).

Anexo 12. Perspectivas de las organizaciones financiadas sobre la elaboración de presupuestos para componentes clave del programa*



* Encuesta de organizaciones financiadas de AMP; realizada de enero a marzo de 2023 (n = 27)



La imagen del socio de AMP, Little Manila Rising, muestra a su equipo asistiendo a un evento educativo para el Día de la Defensa del Asma.



Algunas organizaciones financiadas aprovecharon sus fondos AMP con contribuciones en especie u otras fuentes de financiamiento para mejorar las operaciones del programa, incluyendo estos ejemplos:

- **Fuentes de financiamiento externas para el tiempo del personal.** “Cuando [escribimos] la subvención de AMP, mi salario no estaba incluido allí, pero [la organización] proporcionó una serie de fondos para apoyar nuestro programa en general... Incluso cuando esta subvención [llegue] a su fin, aún tendremos acceso a esa financiación para continuar con los servicios”.
- **Personal administrativo adicional.** “Ahora tenemos un equipo administrativo más grande... Vemos que hay un equipo administrativo completo en el procesamiento de referencias, el ingreso a la base de datos, el monitoreo de la base de datos, la emisión de informes... Históricamente, [un miembro del personal estaba] haciendo todo... Es muy importante que un financiador sepa que, históricamente, este programa estaba absorbiendo múltiples roles [y] múltiples clasificaciones dentro de los roles”.
- **Sistemas de gestión de datos.** “Tuvimos que crear nuestra propia base de datos [AMP]. Afortunadamente, estábamos trabajando en eso antes de recibir esta subvención y teníamos la base para construir la base de datos e hicimos cambios a medida que avanzamos”.

Las organizaciones financiadas enfatizaron repetidamente el valor de “conocer los recursos que tiene la organización, conocer la capacidad que tiene la organización” y desarrollar programas en torno a esa capacidad. Un socio financiado compartió: “Considere realmente que alguien en el negocio consulte el trabajo que está haciendo. Creo que tuvimos mucha suerte de tener [liderazgo] que han tenido negocios, así que entienden ese aspecto comercial y ven las cosas desde esa perspectiva comercial... Es necesario para asegurarnos de que las cosas estén funcionando”.

Al mismo tiempo, AMP incluyó intencionalmente organizaciones pequeñas (o nuevas) con experiencia en servir a comunidades con una gran necesidad de servicios de visitas a domicilio para personas con asma. Estas

organizaciones tenían menos probabilidades de tener la experiencia programática/comercial para evaluar si sus programas estaban estructurados adecuadamente en torno a los recursos existentes. De las 17 organizaciones financiadas que comenzaron nuevos programas de visitas domiciliarias para personas con asma, 13 confiaban en AMP como su única fuente de financiamiento para estas visitas domiciliarias. Algunas de estas pequeñas organizaciones también tenían experiencia limitada en administración de subvenciones; como indicó un socio financiado, “esta fue nuestra primera subvención de varios años... No sabíamos cómo proyectar el trabajo necesariamente. Lo teníamos en papel, pero implementarlo es un proceso completamente diferente”.

Algunas organizaciones financiadas expresaron su preocupación de que, en un esfuerzo por servir a la mayor cantidad posible de miembros de la comunidad, aceptaran demasiados participantes para mantener un programa sostenible. Estas organizaciones financiadas señalaron que, aunque The Center se aseguró de no presionarlos para que cumplieran con una cantidad específica de participantes, depender de la financiación de subsidios generalmente genera ansiedad sobre proporcionar (y a veces requirió probar) un alto retorno de la inversión, lo que puede llevar a las organizaciones a subpresupuestar sus programas.

Cuando AMP ingresó en su último año, las organizaciones financiadas comenzaron a buscar fondos adicionales para apoyar su programa de visitas domiciliarias para personas con asma o comenzaron a contratar planes de atención administrada para ofrecer servicios de visitas domiciliarias para personas con asma a través del componente de Remediación del asma del programa CalAIM Community Supports o el nuevo beneficio de servicios preventivos para el asma de Medi-Cal. AMP ofreció asistencia técnica para ayudar a las organizaciones financiadas con estos nuevos elementos de Medi-Cal, solicitar financiamiento adicional o celebrar contratos sostenibles con planes de atención administrada. Incluso con esta asistencia técnica y una mejor comprensión de los recursos que se necesitaron para implementar sus programas, algunas organizaciones aún se sentían inseguras sobre los “costos totales” de su programa

o cómo presentar claramente esos costos a los posibles financiadores. Una organización financiada compartió que estaban tratando de “no sub-vendernos”, pero también que “no necesariamente tenemos un precio en nuestras visitas domiciliarias... En todo el estado esa cantidad cambia, y esas negociaciones se vuelven... extrañas para mí”. Varios expresaron sentimientos similares de estrés y ansiedad sobre la financiación y las negociaciones contractuales con los planes de atención administrada.

Perspectivas sobre la elaboración de presupuestos para programas de visitas domiciliarias para personas con asma

Las organizaciones financiadas identificaron áreas en las que querían más fondos o deseaban haber presupuestado más, así como áreas en las que gastaban menos de lo previsto (Anexo 12). Algunas áreas de ahorro de costos (como suministros de seguridad, tecnología y gastos de viaje por la pandemia COVID-19) reflejan incertidumbres durante los primeros meses de la pandemia cuando las organizaciones financiadas estaban elaborando sus presupuestos. The Center trabajó estrechamente con las organizaciones financiadas para modificar sus presupuestos durante todo el período de subvención para alinearse mejor con la implementación del programa.

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre infraestructura organizacional y financiamiento

La siguiente consideración puede ayudar a informar y fortalecer el enfoque para financiar e implementar programas de visitas domiciliarias para personas con asma:

- **Los financiadores y los proveedores de asistencia técnica deben continuar apoyando los programas para comprender el costo integral de sus programas.** Los proveedores de asistencia técnica deben proporcionar programas con herramientas para proyectar y hacer un seguimiento del costo total de sus programas. Las organizaciones ejecutoras, en particular aquellas que lanzan nuevos programas, puede beneficiarse de la gran cantidad de recursos existentes sobre la elaboración de presupuestos para un programa exitoso de visitas domiciliarias para personas con asma. Estos incluyen cursos del Centro Nacional para la Vivienda de la Salud (National Center for Health Housing, NCHH) sobre [Financiamiento de Servicios de Hogares Saludables](#), así como una [herramienta interactiva](#)

desarrollada por NCHH y RAMP para construir un programa sostenible de visitas a domicilio para personas con asma. Estos recursos también pueden ayudar a las organizaciones ejecutoras a pensar en los recursos internos y la infraestructura necesaria para ayudar a que sus programas tengan éxito. La asistencia técnica que se centra específicamente en presentar el caso financiero de las visitas domiciliarias por asma, incluyendo [las guías de recursos](#) y el apoyo personalizado, puede ayudar a las organizaciones ejecutoras a generar seguridad para ser transparentes sobre sus costos. Los financiadores también pueden continuar apoyando esto trabajando estrechamente con las organizaciones ejecutoras para revisar los presupuestos, hacer preguntas intencionales sobre la infraestructura que tiende a ser lo más relevante o sobre partidas presupuestarias que tienden a ser más difíciles de predecir, y trabajar para mitigar los desequilibrios de poder y recursos que pueden afectar estas conversaciones.

Liderazgo interno apoyador

Más del 90 % de las organizaciones financiadas informaron que el liderazgo de su organización era muy importante para su programa. Los líderes y defensores internos apoyadores dieron al personal del programa la flexibilidad y los recursos para implementar y adaptar sus programas para satisfacer las necesidades de las comunidades. Los líderes incluyeron:

- **Liderazgo organizacional sénior o con más experiencia.** Las organizaciones financiadas valoraron la capacidad del liderazgo sénior para generar aceptación entre otros miembros del personal dentro de una organización. Un socio financiado, por ejemplo, dijo: “Tener a nuestro director médico involucrado... es importante. Para ella todo era [AMP] y se lo mencionaba a los clínicos todos los meses y hablábamos sobre lo que era este programa y cómo referir... Tener ese liderazgo superior realmente marca una gran diferencia”. Otro socio financiado compartió que “tengo mucho apoyo de los ejecutivos. Ya sea una conversación que necesito [o] algo que necesito hacer, no me impiden hacerlo. Me permiten tener mucha libertad y ser creativo. Puedo conseguir herramientas para lograr ciertos objetivos”.
- **Gerentes/coordinadores del programa.** Las organizaciones financiadas describieron las habilidades

que los ayudaron a gestionar las operaciones diarias del programa, incluyendo la experiencia previa con el lanzamiento y la gestión del programa, el compromiso/ la difusión comunitaria, la creación de relaciones y de redes, y la supervisión del personal. Como señaló un socio financiado, esta experiencia no necesariamente tuvo que provenir de servicios de salud o experiencia de servicios sociales anteriores: “Vengo del entorno de servicio al cliente y ventas. Eso me da todas las cualidades para establecer contactos, informar, contactar a los participantes, ir puerta a puerta, organizar eventos, coordinar. Creo que todas esas habilidades son lo que terminó ayudándonos, y para que yo pueda hacer que mi equipo también tenga esas habilidades”.

Al mismo tiempo, algunas organizaciones deseaban que el liderazgo hubiera sido más flexible o atento, particularmente relacionado con la contratación y los recursos financieros. Un socio financiado señaló que “nuestros líderes administrativos podrían haber sido más flexibles para aprobar los incentivos [del programa] para asegurarse de que los pacientes recibieran los suyos a tiempo”. Otro coincidió, señalando que el liderazgo organizacional fue generalmente de apoyo, pero que “fue difícil gestionar las prácticas de contratación y el apoyo financiero”.

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre el liderazgo interno de apoyo

Las siguientes consideraciones pueden ayudar a involucrar a los líderes internos en la implementación del programa:

- **Apoyarse en la experiencia interna.** Las organizaciones financiadas aprovecharon la experiencia de su personal del programa y el liderazgo sénior para establecer expectativas razonables del programa, gestionar las innumerables partes de la implementación del programa y solucionar los desafíos. Las organizaciones de implementación deben apoyarse en esa experiencia interna para ayudar al personal a administrar y adaptar sus programas.
- **Involucrar a otros departamentos/organizaciones internas.** Las referencias internas desempeñaron un papel clave en el impulso de las cargas de casos para las organizaciones financiadas de AMP. Dada la importancia de las referencias internas para la inscripción en el programa, las organizaciones ejecutoras deben obtener la aceptación de estos otros departamentos/programas, incluyendo la comunicación del valor agregado específico para cada uno de estos socios internos.

Además de los líderes directamente involucrados en la implementación del programa AMP, más del 90 % de las organizaciones financiadas dijeron que las relaciones con otros departamentos/programas dentro de su organización eran “muy importantes” para su programa. Estas conexiones fueron particularmente útiles para el alcance, la inscripción y las conexiones de recursos adicionales para los participantes de AMP. Esto fue evidente en los datos sobre cómo los participantes se inscribieron en AMP: un tercio de los participantes fueron referidos de otros programas dentro de la organización del socio financiado.

Asociaciones

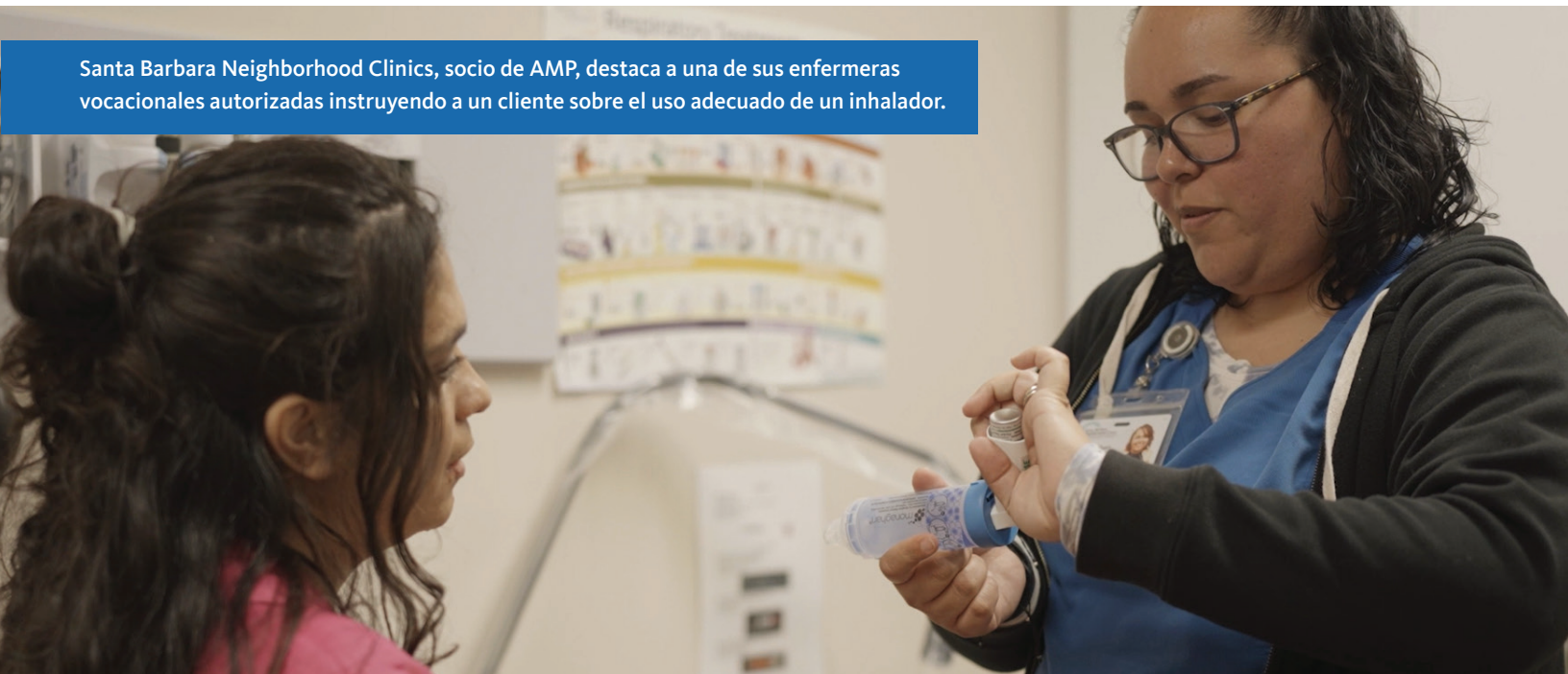
Las asociaciones con organizaciones comunitarias, agencias públicas, planes de salud y proveedores médicos facilitaron el alcance, la referencia, la inscripción y la prestación de servicios. Las organizaciones financiadas compartieron innumerables ejemplos de cómo estas asociaciones ayudaron a lograr lo siguiente:

- **Conectarse con los participantes elegibles.** “Después de unos meses de desarrollo intencional de relaciones, comenzamos a recibir referencias directamente de los proveedores del FQHC. También pudimos trabajar

con [el plan de salud del condado] para que los nuevos participantes del plan recibieran información sobre visitas domiciliarias para personas con asma durante la inscripción y la información se incluyó en los paquetes trimestrales para miembros”.

- **Dar credibilidad a sus programas.** “Muchas personas no conocen nuestra organización... Si el plan de salud nos respalda y refiere participantes, es mucho más probable que confíen en nosotros y en nuestros servicios”.
- **Compartir información educativa sobre el asma en la comunidad.** “Establecimos asociaciones con centros y clínicas de atención médica para mejorar el compromiso y el reclutamiento de pacientes. La difusión se llevó a cabo en más de 10 idiomas por parte del personal y en diversas modalidades, como redes sociales, mensajes de texto, foros comunitarios en persona y eventos”.
- **Aumentar la cantidad de participantes del programa.** “Nos asociamos con una clínica de salud comunitaria local y [otra organización] y han tenido éxito en la implementación de mensajes de texto... lo que ha ayudado a aumentar la cantidad de pacientes”.
- **Ofrecer atención más integral a las familias.** “Comenzamos a referir pacientes a [AMP] porque

Santa Barbara Neighborhood Clinics, socio de AMP, destaca a una de sus enfermeras vocacionales autorizadas instruyendo a un cliente sobre el uso adecuado de un inhalador.



entendemos que los proveedores están limitados en cuanto a cómo apoyar a los pacientes con asma. Por ejemplo, pueden recetar medicamentos, pero si no abordan al menos algunos de los factores que los afectan en su ambiente del hogar, no resolveremos el problema”.

- **Proporcionar servicios y apoyo adicionales.** “El Distrito de Gestión de Calidad del Aire [local] nos dio purificadores de aire para todos nuestros participantes de AMP... Antes de eso, prácticamente no le pudimos dar purificadores de aire a nadie porque eran un artículo costoso”.
- **Fortalecer las asociaciones existentes.** “Comenzamos a hablar [con una organización asociada] sobre el valor que cada uno de nosotros puede aportar y cómo vamos a ayudar a nuestra comunidad común... Si no podemos proporcionar un servicio y ellos sí, entonces el participante puede obtener sus servicios de remediación de nuestra parte y tal vez asistencia para el alquiler de la otra organización”.
- **Construir redes de defensa locales.** “Nuestros esfuerzos colaborativos llevaron a un Día de Defensa del Asma de gran impacto en el que los miembros de la comunidad, los defensores de la justicia ambiental de los jóvenes, otros defensores de los jóvenes y nuestro personal unieron fuerzas para amplificar nuestras prioridades de política y compartir historias sobre el asma con los legisladores”.

Estas asociaciones también conllevaron desafíos únicos, particularmente en torno a las relaciones con los proveedores médicos y de planes de salud. Ambos sirvieron como socios principales, y efectivos, para conectarse con participantes elegibles (es decir, aproximadamente el 10 % de los participantes de AMP fueron referidos por planes de salud y otro 10 % por proveedores médicos), y las organizaciones financiadas atribuyeron a AMP el fortalecimiento de las relaciones con los planes de salud en el período preliminar a CalAIM. Al mismo tiempo, estas asociaciones eran nuevas para muchas organizaciones financiadas, especialmente para organizaciones más

pequeñas sin fines de lucro. Como ilustró una de esas organizaciones financiadas: “El proceso de obtener contratos con planes de atención administrada es complejo y desafiante para las organizaciones más pequeñas con recursos y experiencia limitados. Los intrincados requisitos, la extensa documentación y la naturaleza competitiva del proceso de contratación plantearon obstáculos significativos”. Se necesita colaboración estratégica e inversión compartida para garantizar la alineación en las plataformas de referencia y gestión de casos.

De manera similar, las organizaciones Financiadas identificaron desafíos con los sistemas dentro de los cuales operan cada uno de ellos y los proveedores médicos. Por ejemplo, a menudo no utilizan los mismos sistemas de datos ni tienen que cumplir con las mismas leyes de privacidad de datos. Un socio financiado también compartió lo siguiente: “Se necesita esfuerzo para convencer a los proveedores de que realicen ajustes en el flujo de trabajo para que las referencias no se vean como solo una cosa más que los proveedores tienen que hacer”. Un defensor de proveedores compartió un desafío similar del otro lado de la asociación: “A menudo, los programas como AMP vienen y van tan rápido en función de la financiación de subvenciones, que para los clínicos resulta complicado hacer una referencia porque no saben qué programas aún existen”.

Finalmente, las organizaciones financiadas se mostraron decepcionadas por el hecho de que los participantes tuvieran dificultades para conseguir proveedores que ayudaran a crear, revisar y firmar planes de acción para el asma. A algunos participantes se les cobró el tiempo necesario para revisar y firmar los planes o algunos proveedores dudaban en aprobar si no estaban familiarizados con AMP.

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre las asociaciones

Las siguientes consideraciones pueden utilizarse para continuar construyendo la red de asociaciones entre financiadores, proveedores de atención médica y defensores que apoyan la atención del asma:

- **Los financiadores, tanto privados como públicos, deben continuar apoyando a las organizaciones, especialmente a las organizaciones sin fines de lucro, para desarrollar asociaciones con los planes de salud.** La participación activa en la realización de conexiones, incluso de pequeñas maneras, como las presentaciones por correo electrónico, puede facilitar y conectar a organizaciones de base comunitaria (CBOs por sus siglas en inglés) con planes de salud. Las futuras iniciativas de visitas domiciliarias para personas con asma podrían beneficiarse de invertir tiempo y recursos en establecer estas asociaciones como parte del diseño y la implementación del programa. Además, a largo plazo, los financiadores deben considerar desarrollar recursos como kits de herramientas, manuales o capacitaciones sobre cómo las organizaciones sin fines de lucro pueden iniciar y mantener estas asociaciones.
- **Los financiadores, tanto privados como públicos, deben comunicarse con los clínicos sobre los beneficios de Medi-Cal disponibles.**
- **Los planes de salud deben buscar asociaciones con organizaciones que ofrezcan servicios de visitas domiciliarias para personas con asma que tengan en cuenta las diferencias culturales.** Especialmente para las organizaciones de base comunitaria más pequeñas y nuevas con infraestructura más limitada, los planes de salud han necesitado influencia y capacidad. Pueden comunicarse con sus afiliados

elegibles y trabajar con organizaciones asociadas para compartir la información necesaria. Al reconocer el valor de trabajar con las organizaciones de base comunitaria, los planes de salud también deben ser conscientes y pacientes con su infraestructura limitada, como proporcionar más apoyo y tiempo a las organizaciones con base comunitaria durante la contratación. Por ejemplo, se necesita un esfuerzo significativo para acordar la gobernanza, trabajar en la integración del servicio y alinear los sistemas de datos. Además, la recompensa a corto plazo puede ser difícil de medir, la construcción de relaciones lleva tiempo y la reforma del contrato a nivel del pagador es compleja.

- **Los defensores y los planes de salud deben comunicar continuamente el beneficio de las visitas domiciliarias para personas con asma y de la remediación a los proveedores médicos, y los proveedores médicos deben comunicar continuamente el beneficio de las visitas domiciliarias para personas con asma a otros proveedores médicos.** RAMP, CPEHN y Children Now están a la vanguardia de los esfuerzos para educar a los proveedores sobre el valor de asociarse con programas de remediación del asma y deben continuar estos esfuerzos en el próximo año. Esto podría incluir una campaña de defensa dirigida a proveedores médicos que eleve los servicios directos y los beneficios para el paciente del programa. Como tal, es importante que los programas se sientan cómodos al articular los beneficios de las visitas domiciliarias para personas con asma en que se respetan las diferentes culturas, de modo que los proveedores los vean como socios estratégicos para mejorar la salud del asma.

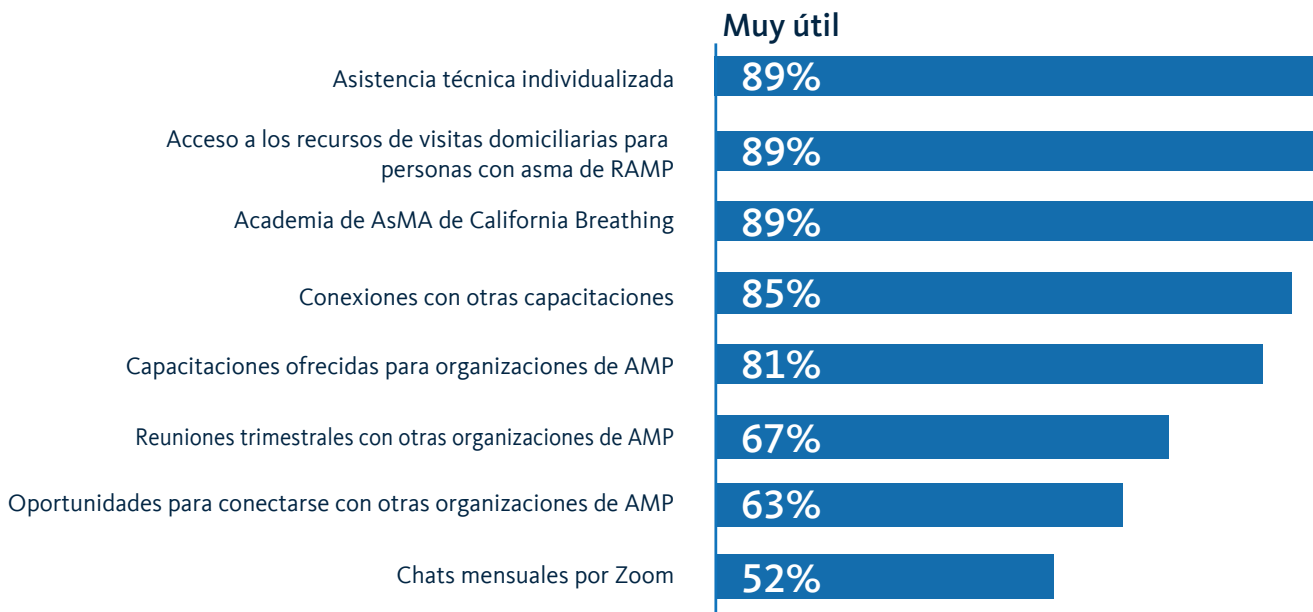
Asistencia técnica de AMP

Como parte de su participación en AMP y según lo delineado en el modelo lógico del programa (Anexo 4), las organizaciones financiadas recibieron el apoyo de una amplia gama de recursos organizacionales, incluida la asistencia técnica, las capacitaciones y las sesiones de convocatoria facilitadas. Este apoyo e infraestructura permitieron a las organizaciones financiadas mejorar sus conocimientos y habilidades y, en última instancia, su prestación de servicios de visitas a domicilio para personas con asma. Las organizaciones financiadas pudieron adaptarse rápidamente a los desafíos (incluyendo la pandemia de COVID-19) y mejorar sus programas. Compartieron altos niveles de gratitud y satisfacción con estos recursos, destacando el valor particular de la

asistencia técnica individualizada, el acceso a los recursos de visitas domiciliarias para personas con asma de RAMP y la Academia de AsMA de California Breathing (Anexo 13). Un socio financiado explicó que The Center “brindó a nuestra organización tanta confianza y autonomía [y] nos permitió dar eso a nuestros participantes. Esa es parte de por qué tuvimos resultados tan buenos. Luego, volver a reunirnos para ver los datos y ver qué es eficaz, y conectarnos con otras comunidades sobre lo que está funcionando y obtener algo de apoyo de pares también fue útil”.

Las organizaciones financiadas también se beneficiaron de la red de pares de AMP. Conectarse con otras organizaciones financiadas a través de reuniones trimestrales y chats mensuales de Zoom los ayudó a

Anexo 13. Utilidad de los componentes clave de la asistencia del equipo AMP de The Center*



* Encuesta de organizaciones financiadas; realizada de enero a marzo de 2023 (n=27)

compartir ideas para mejoras en el programa, hablar sobre experiencias al servicio de diferentes poblaciones y solucionar problemas de implementación juntos. Un socio financiado declaró: “Nuestro equipo siempre asiste a seminarios web y capacitaciones que son organizados por RAMP u otro Proyecto de Mitigación del Asma [organizaciones]... A veces encontramos recursos, a veces nos estamos conectando con otras personas en diferentes programas dentro de California, y solo un tipo de [intercambio] de ideas. ¿Qué podemos hacer mejor? Esta es nuestra primera vez como organización financiada y, a menudo, nos conectamos con organizaciones durante el segundo año. Estamos obteniendo mucha información”.

Las organizaciones financiadas describieron cambios en su capacidad organizacional general como resultado de su participación en AMP, incluyendo:

- Más conocimiento del sistema de atención médica y capacidad/seguridad para trabajar dentro de él.
- Relaciones más sólidas con socios comunitarios, incluyendo asociaciones para abordar problemas más amplios relacionados con la salud.
- Mayor perfil organizacional y visibilidad en la comunidad.
- Mayor capacidad para brindar todo tipo de servicios prácticos en el hogar.
- Mejor comprensión organizacional de las necesidades de la comunidad (y mayor capacidad para satisfacer esas necesidades).
- Mayor capacidad de gestión de programas y capacidad para pensar en la sostenibilidad.
- Capacidad para buscar otras subvenciones aprovechando la experiencia de AMP.
- Sentirse mejor preparado para asociarse con Medi-Cal en CalAIM y otros nuevos beneficios.

FOTOVOZ

Para destacar la experiencia de los participantes de AMP, diez organizaciones financiadas solicitaron y recibieron fondos adicionales para participar en el Proyecto Fotovoz de AMP entre diciembre de 2022 y abril de 2023. Fotovoz es un método de investigación participativo y comunitario que utiliza fotografías e historias personales para reflejar las vidas, la comprensión y las acciones de los propios miembros de la comunidad. Este método de narración de historias se puede utilizar para promover un cambio social positivo. Harder+Company capacitó a las organizaciones financiadas sobre qué es Fotovoz, por qué es útil y cómo usarlo. A través de esta oportunidad, las organizaciones financiadas pudieron destacar las experiencias de los participantes con sus servicios para el asma y AMP. El proyecto Fotovoz también les dio a las organizaciones la oportunidad de desarrollar su capacidad organizativa para contar historias, evaluar y defender. Las organizaciones financiadas también recibieron materiales de capacitación de Fotovoz y otros recursos para respaldar su uso continuo de Fotovoz en el futuro. Se exhibieron proyectos selectos en el evento San Joaquin Valley Health Fund Equity on the Mall de The Center en abril de 2023 y se han utilizado a lo largo de este informe. Se puede acceder a todos los proyectos de Fotovoz en el sitio web de The Center, [aquí](#).

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre la asistencia técnica

Aunque la infraestructura de AMP ya no estará disponible, las siguientes consideraciones pueden informar la asistencia técnica futura para los programas de visitas domiciliarias para personas con asma.

- Los financiadores deben considerar los costos de asistencia técnica y asignar fondos para el aprendizaje continuo y la asistencia técnica.
- Los proveedores de asistencia técnica deben continuar ofreciendo capacitaciones, recursos y un espacio para que las organizaciones se conecten entre sí. Los temas para reuniones futuras organizadas por el RAMP incluyen servicios adicionales (como programas de vivienda) para mejorar el manejo del asma, poblaciones especiales como niños y migrantes, exposiciones ambientales, cuidado personal y límites profesionales

para visitantes(as) domiciliarios(as) y tratar con Medi-Cal y CalAIM.

- Los programas continuarían beneficiándose de un “centro” para los recursos de visitas domiciliarias para personas con asma de fácil acceso, como la Hoja de ruta para visitas domiciliarias sostenibles desarrollada por el RAMP y el Centro Nacional de Vivienda Saludable. Los programas deben continuar haciendo preguntas y buscar el apoyo de otros programas de visitas domiciliarias para personas con asma o proveedores de asistencia técnica. Estas oportunidades de intercambio entre pares fortalecen los programas de AMP dentro y entre las organizaciones participantes.



Visión y Compromiso, socio de AMP, presenta dos imágenes de niños usando correctamente un dispositivo medidor de flujo máximo (derecha) que mide la capacidad de expulsar el aire de los pulmones y un espaciador (izquierda) que funciona para facilitar la respiración de los medicamentos.

MIRAR HACIA EL FUTURO

Las organizaciones financiadas están trazando diferentes cursos para un futuro posterior a AMP. En el informe de progreso final presentado en junio de 2023, 16 organizaciones financiadas (57 %) ya habían obtenido fondos adicionales y tres (11 %) planeaban continuar con sus programas, pero carecían de fondos. Cinco organizaciones financiadas (18 %), incluyendo algunas con experiencia previa en visitas domiciliarias para personas con asma y algunas nuevas en este trabajo, decidieron no continuar con sus programas de visitas domiciliarias para personas con asma después de la financiación de AMP. Las cuatro (14 %) restantes no estaban seguras o no respondieron a esta consulta (Anexo 14).

Anexo 14. Continuación planificada de los programas de visitas domiciliarias para personas con asma después de AMP*

Programas futuros de organizaciones financiadas de AMP	N (%)
Planea continuar con su programa	19 (68%)
Ya se obtuvo financiamiento adicional	16 (57%)
Falta de financiamiento	3 (11%)
No planea continuar con el programa	5 (18%)
No está seguro/desconocido	4 (14%)

* Presentación del informe de progreso de junio de 2023

Entre aquellos que no planeaban continuar, cuatro eran organizaciones sin fines de lucro y uno era un proveedor de atención médica. Dos de estas organizaciones (ambas sin fines de lucro) tenían programas existentes de visitas domiciliarias para personas con asma antes de AMP. Uno había solicitado financiamiento de subsidios externos para continuar con su programa, pero no recibió ese subsidio. Otros describieron decisiones informadas por la capacidad de su organización para sostener el programa; por ejemplo, un socio citó la dificultad de retener al personal bilingüe necesario para servir a su comunidad principalmente de habla hispana.

Algunos también indicaron inquietudes sobre su capacidad para participar en CalAIM. Un socio declaró que “el sistema

de atención médica abrumadoramente complejo, las barreras del sistema y la facturación que consume mucho tiempo [de CalAIM] fue un elemento disuasivo”. Otro socio compartió que “las tarifas facturables para los servicios de remediación del asma de [CalAIM] son insuficientes para mantener nuestras necesidades de personal para la continuación de este proyecto”. A medida que las organizaciones continúan explorando la participación en CalAIM, puede ser necesaria una combinación de negociación individual y defensa colectiva para garantizar que las tasas de reembolso puedan sostener las necesidades de las organizaciones para llevar a cabo este trabajo.

Siete organizaciones financiadas planearon usar al menos dos vías de financiación diferentes. Aunque son beneficiosos para continuar con sus programas, las organizaciones financiadas tenían sentimientos contradictorios sobre la facilidad de administrar múltiples fuentes de financiamiento. En una encuesta de organizaciones financiadas, el 38 % dijo que era difícil y el 31 % dijo que era fácil administrar múltiples vías de financiación. Algunos citaron los desafíos de hacer malabares con fuentes de financiamiento de diferentes tamaños y longitudes que no necesariamente garantizaban la sostenibilidad a largo plazo de sus programas. Otros hablaron sobre la dificultad de usar fuentes de financiamiento aisladas para atender a la misma población. Por ejemplo, un socio financiado había recibido recientemente fondos adicionales para su programa de visitas domiciliarias para personas con asma de una agencia estatal que no conocía el programa AMP y señaló que “usted tiene organizaciones comunitarias como nosotros que tienen que armar los rompecabezas [y] que le quita mucho más tiempo a la comunidad en ese proceso”. Un experto en políticas nacionales entrevistado por el equipo de evaluación hizo eco de esta opinión, tanto a nivel estatal como federal, y señaló que muchas políticas federales y estatales de Medicaid tienen restricciones de servicio y financiación que dificultan atender de manera integral las necesidades de las familias.

Las organizaciones financiadas ven el potencial, y los desafíos, de los servicios y beneficio ampliados de Medi-Cal relacionados con el asma.

Entre las organizaciones financiadas que planean continuar con sus programas, 12 ya habían establecido contratos con organizaciones de atención administrada para ofrecer servicios relacionados con el asma a través de Medi-Cal, y la mayoría indicaba la participación en el componente de Remediación del asma del programa CalAIM Community Supports, y una cantidad más pequeña describía la participación en el beneficio de servicios preventivos para el asma de Medi-Cal o el programa de gestión de casos específicos de Medi-Cal.* Otros cuatro estaban explorando o esperando para escuchar sobre su participación en los servicios y beneficios ampliados de Medi-Cal relacionados con el asma.

Las organizaciones reconocieron la importancia y el potencial de estos apoyos ampliados para las visitas domiciliarias a personas con asma. Sin embargo, muchos expresaron inquietudes durante este tiempo de transición, entre ellas:

- Comprender cómo participar.
- Abordar las relaciones y los procesos de contratación con los planes de salud.
- Adaptar los programas para cumplir con nuevos requisitos.
- Gestión de nuevas estructuras de facturación y reembolso.
- Respaldo el costo total de los programas a las tasas de reembolso actuales.

Aunque estos nuevos servicios y beneficios de Medi-Cal se han implementado desde 2022 (con el componente de Remediación del asma del programa CalAIM Community Supports a partir de enero de 2022 y el beneficio de Servicios preventivos para el asma de Medi-Cal a partir de julio de 2022), muchas organizaciones financiadas de AMP aún se encontraban en las primeras fases de participación. Siete nuevas organizaciones obtuvieron contratos con planes de

atención administrada de Medi-Cal entre enero y junio de 2023.

Las organizaciones financiadas que ya habían comenzado a participar aún trabajaban para comprender las políticas y los términos contractuales de Medi-Cal. Algunos desafíos tempranos también habían comenzado a surgir para junio de 2023. Muchos anticipaban que las tarifas de reembolso no cubrirían todos los costos de prestar los servicios o del personal. Además, el volumen de referencias ha sido limitado para algunas organizaciones; otras que habían estado recibiendo un flujo constante de referencias aún estaban optimizando el personal y los recursos para garantizar un flujo de trabajo exitoso y sostenible.

Una organización financiada también señaló desafíos al obtener la documentación de los proveedores necesaria para recibir el reembolso por los servicios. Debido a la naturaleza ajetreada del trabajo de los proveedores, esta información podría ser difícil de obtener, lo que dificultaría aún más que las organizaciones cubran los costos del programa.

A medida que se desarrollaron estas nuevas políticas de Medi-Cal, RAMP ha sido un socio crucial al ofrecer apoyo a los socios participantes y brindar asistencia técnica individualizada a los programas que seguían esta política. Durante este tiempo, RAMP también ha convocado grupos para el aprendizaje entre pares y para identificar desafíos colectivos, incluidos desafíos con mala interpretación de la política y limitaciones de la política. Para abordar algunos de estos problemas, RAMP ha trabajado con DHCS para aclarar el campo y los planes de atención administrada de Medi-Cal. En otras ocasiones, el proceso de implementación ha descubierto la necesidad de mejoras en las políticas y RAMP ha guiado la defensa de estas mejoras. Dichos apoyos seguirán siendo una fuente fundamental de apoyo para los programas participantes.

*Varias organizaciones indicaron contratos con organizaciones de atención administrada, pero no especificaron en qué aspecto de Medi-Cal participarían. Las respuestas recopiladas previamente que proporcionaron más especificidad sobre la participación planificada en Medi-Cal ya no estaban actualizadas al momento de este informe.

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre organizaciones que continúan con los servicios a través de la implementación de CalAIM de Medi-Cal

- **DHCS, los proveedores de asistencia técnica y los planes de salud deben continuar apoyando a las pequeñas organizaciones para construir la infraestructura necesaria para ejecutar sus programas de manera efectiva, incluso a través de iniciativas como CalAIM Providing Access and Transforming Health (PATH).** Es especialmente importante apoyar a las organizaciones que tienen profundas conexiones comunitarias y confianza con los miembros de la comunidad que necesitan servicios, pero que pueden dudar en interactuar directamente con los sistemas de atención médica y las agencias gubernamentales.
- **DHCS, los proveedores de asistencia técnica y los planes de salud deben continuar monitoreando la implementación** y abogando según sea necesario para las mejoras de la política.
- **Los financiadores, tanto privados como públicos, deben continuar construyendo o apoyando redes existentes de proveedores** de visitas domiciliarias a personas con asma para apoyar el aprendizaje continuo y la conexión entre proveedores.
- **Todas las organizaciones involucradas deben colaborar para garantizar que las tasas de reembolso o los acuerdos de pago sean equitativos y suficientes para mantener los programas,** y deben reevaluar según sea necesario. Esto incluye funciones para financiadores, tanto privados como públicos, planes de atención administrada de Medi-Cal del condado, programas de visitadores(as) domiciliarios(as) para el asma, visitantes domiciliarios y defensores. Los visitadores(as) domiciliarios(as) y los defensores de visitas a domicilio deben continuar defendiendo tasas de reembolso más altas para las visitas a domicilio a fin de garantizar que las organizaciones recuperen el costo total de la implementación de estos servicios. Del mismo modo, los planes de salud y los financiadores del condado deben continuar garantizando que las tasas de reembolso sean equitativas y sostenibles en función de los servicios ofrecidos.
- **DHCS, los planes de atención administrada de Medi-Cal y los programas de visitas domiciliarias para personas con asma deben continuar aprovechando los recursos existentes.** Por ejemplo, el [Directorio de visitas domiciliarias de RAMP](#) puede conectar planes de salud con organizaciones basadas en la comunidad locales que podrían ayudar a brindar apoyo comunitario de CalAIM o servicios preventivos para el asma de Medi-Cal. Los planes de salud podrían compartir la Hoja de ruta para visitas domiciliarias sostenibles del RAMP para apoyar nuevos programas en su desarrollo. Los programas de visitas a domicilio para el asma pueden solicitar asistencia técnica continua de RAMP a través del Mercado de Asistencia Técnica.

Las organizaciones que continuarán sin Medi-Cal están cambiando sus programas y buscando financiamiento.

Las organizaciones financiadas que continuarán sin financiamiento de Medi-Cal han descrito posibles ajustes a sus programas, teniendo en cuenta una variedad de componentes del programa que pueden estar incluidos en sus nuevos programas, entre ellos, los siguientes:

- Visitas domiciliarias y educación continuas sobre el asma.
- Mayor enfoque en la climatización del hogar y la calidad del aire interior.
- Disminución de la capacidad para distribuir suministros para la remediación.
- Mayor énfasis en la educación comunitaria sobre el asma.

Los servicios y el enfoque del programa de cada organización dependerán en gran medida de su fuente de financiamiento actual, así como de los fondos adicionales que puedan obtener en el futuro. Las organizaciones buscan o han recibido financiamiento de una variedad de fuentes, incluyendo los financiadores filantrópicos de atención médica, los financiadores de atención médica sin fines de lucro, los distritos regionales de control de la contaminación del aire y los planes de atención administrada.

Recomendaciones para mantener y aumentar las visitas domiciliarias a personas con asma

Independientemente de la vía de financiación, las visitas domiciliarias para personas con asma son una estrategia comprobada para mejorar el control del asma y siguen siendo un servicio necesario para las comunidades. Durante los últimos tres años, las organizaciones financiadas del Proyecto de Mitigación del Asma han tenido un éxito significativo al apoyar a las personas con asma en las comunidades de California al ofrecer (Anexo 2):

Visitas en persona y virtuales sobre el asma

Educación integral sobre el asma

Suministros y recursos de mitigación

Modelo de trabajador de la salud comunitario

Servicios que tienen en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas

Enfoque holístico y centrado en el participante

CONSIDERE ESTO

Consideraciones sobre organizaciones que continuarán con los servicios a través de fuentes alternativas de financiamiento

- **Se alienta a los financiadores no gubernamentales a continuar apoyando los servicios de visitas domiciliarias para personas con asma en California** mediante la financiación de proveedores de servicios directos y asistencia técnica y el apoyo continuo a la construcción de redes. Este apoyo es crucial para llegar a las personas que no tienen seguro o que no están documentadas, así como a aquellas que reciben servicios de organizaciones que eligen no participar en CalAIM.
- **Se alienta a los financiadores a continuar apoyando la remediación de desencadenantes por parte de los programas.** Esto es en reconocimiento de la importante función que incluso la remediación de desencadenantes de bajo costo puede tener en los resultados del asma y para evitar que estos costos recaigan en los participantes.

Recomendaciones para programas de visitas domiciliarias a personas con asma

A medida que las organizaciones junto — con otras personas involucradas en los servicios de visitas domiciliarias para personas con asma, incluyendo las organizaciones comunitarias, los financiadores y las agencias estatales—continúan participando en este trabajo, se proponen las siguientes recomendaciones, que surgen de las lecciones aprendidas al brindar servicios de AMP:

- **Diseñar programas que incluyan los seis elementos centrales que mostraron dar buenos resultados en el trabajo de mitigación del asma**, incluyendo: visitas virtuales y en persona, educación integral sobre el asma, suministros y recursos de mitigación, un modelo de trabajadores de la salud comunitarios, servicios que tengan en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas, y un enfoque holístico y centrado en el participante. Estos componentes centrales de AMP facilitaron la implementación exitosa y condujeron a mejores resultados de asma para los participantes.
- **La financiación pública y privada debe incorporar asistencia técnica en el trabajo de mitigación del asma que respalde las necesidades administrativas, organizativas y de prestación de servicios de las organizaciones que implementan este trabajo.** La asistencia técnica ha demostrado ser un recurso exitoso y necesario para las organizaciones que ofrecen servicios para el asma, especialmente aquellas que son más nuevas en las visitas domiciliarias para personas con asma. El lanzamiento de nuevos programas y el ajuste de los enfoques lleva tiempo y experimentación, especialmente dadas las barreras sistémicas como los complejos sistemas de atención médica y las estructuras de facturación que pueden plantear desafíos adicionales para las organizaciones de base más pequeñas. Los programas prosperaron con el apoyo técnico que ayudó a ajustar y adaptar sus modelos.
- **Los financiadores, tanto privados como públicos, deben continuar apoyando una amplia gama de tipos de agencias, incluyendo organizaciones pequeñas y grandes, organizaciones gubernamentales y comunitarias (CBO) y proveedores de servicios sociales y de salud.** Al reconocer que todas las comunidades tienen necesidades únicas, este enfoque garantiza que haya una variedad de estructuras organizativas disponibles para abordar esas necesidades de manera efectiva. Los datos del programa demostraron que los resultados de los participantes no variaron según el tipo de organización, lo que refuerza la importancia de permitir que las comunidades sean atendidas por las organizaciones financiadas que mejor se alinean con sus necesidades.
- **Los financiadores, tanto privados como públicos, deben ofrecer presupuestos flexibles y colaborar para conectar los recursos de financiamiento.** Al reconocer la falta de coordinación entre los diferentes financiadores, los proveedores de asistencia técnica y los financiadores deben colaborar para conectar los puntos de financiamiento a nivel estatal y del financiador para apoyar el acceso de las organizaciones más pequeñas a los recursos financieros necesarios para mantener sus programas. Además, para adaptarse al tiempo que se necesita para poner un programa en marcha, las fluctuaciones de personal, las necesidades cambiantes del programa y los desafíos imprevistos, apoyar la flexibilidad presupuestaria permite que los programas se adapten al aprendizaje en tiempo real y a las circunstancias cambiantes.
- **Se deben alentar las asociaciones entre programas, planes de salud, proveedores y financiadores para apoyar el intercambio de recursos y las mejores prácticas.** Cuando el programa concluya, las organizaciones de AMP deben continuar aprovechando las comunidades emergentes de práctica centradas en las visitas domiciliarias para personas con asma. Al compartir experiencias, mejores prácticas y desafíos, estos programas pueden continuar mejorando sus servicios. Esto podría basarse en los talleres continuos de desarrollo

de capacidades de RAMP, incluyendo el Grupo de Trabajo de Financiamiento del Asma de California, una red de diversas organizaciones comprometidas a mejorar la sostenibilidad financiera de la educación sobre el asma en el hogar y la reducción de factores desencadenantes ambientales, y la Red de Vivienda Saludable de California. Muchas organizaciones financiadas de AMP ya participan en estas redes; todos se beneficiarían de unirse y continuar participando. The Center debe considerar continuar apoyando a esta comunidad de práctica al compartir información de contacto, conectar socios y, si los recursos lo permiten, organizar puntos de contacto continuos a través de boletines informativos o reuniones virtuales.

Estas recomendaciones tienen como objetivo crear un ambiente de colaboración, flexibilidad y aprendizaje entre todos los socios involucrados en los servicios de visitas domiciliarias para personas con asma. Al fomentar conexiones, alinear procesos de financiamiento, apoyar diversos tipos de agencias, permitir flexibilidad presupuestaria y proporcionar tiempo para el desarrollo de programas, todos los socios pueden trabajar juntos para construir la calidad y los logros de sus programas, lo que conduce a una mejor salud y calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades afectadas por el asma.



Visión y Compromiso, socio de AMP, presenta una imagen que muestra a una madre y un niño en el condado de Kern observando un factor ambiental que contribuye a su asma.

APÉNDICE

Anexo A1. Organizaciones financiadas de AMP

- Descripción (del comunicado de prensa de The Center) de las organizaciones financiadas de la [Ronda Uno](#) (agosto de 2020) y la [Ronda Dos](#) (agosto de 2021)

Organizaciones financiadas de la Ronda Uno

- [Alameda County Public Health Department](#)
- [Breathe California of the Bay Area, Golden Gate, and Central Coast](#)
- [Central California Asthma Collaborative](#)
- [Comite Civico del Valle](#)
- [Community Action Partnership of Kern](#)
- [Contra Costa Health Services](#)
- [El Concilio California](#)
- [El Sol Neighborhood Educational Center](#)
- [Esperanza Community Housing Corporation](#)
- [Judahh Project](#)
- [La Maestra Family Clinic](#)
- [LifeLong Medical Care](#)
- [Little Manila Foundation](#)
- [Mercy Foundation – Bakersfield](#)
- [Mutual Assistance Network of Del Paso Heights](#)
- [Roots Community Health Center](#)
- [San Mateo County Family Health Services](#)
- [Santa Barbara Neighborhood Clinics](#)
- [Santa Rosa Community Health Centers](#)
- [Sigma Beta Xi](#)
- [Visión y Compromiso](#)
- [Watts Healthcare](#)

Organizaciones financiadas de la Ronda Dos

- [Asian Pacific Self-Development and Residential Association](#)
- [International Rescue Committee](#)
- [Jakara Movement](#)
- [McKinleyville Community Collaborative](#)
- [Nexus Youth and Family Services](#)
- [Somali Family Service of San Diego](#)

Anexo A2. Métodos detallados

El diseño y la ejecución de la evaluación de AMP abarcan dos componentes distintos pero superpuestos. La *evaluación formativa* explora la ejecución del programa, incluyendo las variaciones en las poblaciones a las que se presta servicio, la estructura organizativa y las actividades del programa. Este componente estuvo guiado por los principios de la ciencia de la implementación y diseñado para apoyar los esfuerzos continuos de planificación y mejora del programa de AMP mediante la evaluación de las fortalezas y desafíos de la implementación. La evaluación formativa establecía el escenario para la *evaluación sumativa*, que se centraba en los resultados de AMP para los participantes y en una exploración de la relación entre la implementación del programa y estos resultados.

La evaluación de AMP utilizó un enfoque de métodos mixtos, que incorpora datos cuantitativos y cualitativos para garantizar que los datos cuantitativos sobre el alcance, los servicios y los resultados de AMP se contextualizaran con factores que influyen en la implementación. Los métodos se describen en detalle a continuación.

Revisión de documentos. Para comprender las variaciones en la implementación planificada del programa, los documentos (incluyendo las aplicaciones del programa, presupuestos, ámbitos de trabajo de AMP, los sitios web de la organización y la información de las llamadas de asistencia técnica) se extrajeron sistemáticamente para todas las organizaciones financiadas de AMP. La revisión de documentos para las 22 organizaciones de la Ronda Uno se produjo en octubre de 2020; el proceso se repitió para las seis organizaciones financiadas de la Ronda Dos en enero de 2022. Los datos se resumieron para un conjunto definido de variables clave de implementación, incluido el enfoque geográfico, las poblaciones prioritarias, la etapa de implementación en el momento de la aplicación de AMP y los detalles sobre el modelo de visitas a domicilio para personas con asma. El equipo de evaluación revisó y analizó todos los datos para obtener información sobre la

variabilidad de la implementación en los programas de AMP.

Grupo de enfoque con The Center y socios de asistencia técnica. El equipo de evaluación llevó a cabo un grupo de enfoque con personal clave en The Center y socios de asistencia técnica de RAMP en enero de 2021. El propósito fue obtener información básica sobre el contexto en el que se implementó AMP, su capacidad para apoyar a las organizaciones, los desafíos y éxitos previstos durante la implementación de AMP y los resultados previstos de AMP.

Entrevistas con líderes del programa (las organizaciones de la Ronda Uno). El equipo de evaluación realizó entrevistas en video en profundidad y semiestructuradas con líderes de programas de todas las organizaciones de organizaciones financiadas en febrero de 2021. Esto ayudó a desarrollar una comprensión de su trabajo, población atendida, modelo de programa y barreras y éxitos de implementación. Estas entrevistas también clarificaron la implementación y los cambios en la realización del programa dada la pandemia de COVID-19.

Entrevistas con visitantes(as) domiciliarios(as) (las organizaciones financiadas de la Ronda Uno).

Harder+Company llevó a cabo entrevistas en video en profundidad y semiestructuradas con el personal de visitas domiciliarias de 19 de las organizaciones financiadas en mayo de 2021. Estas entrevistas ayudaron a aclarar los éxitos y desafíos de la implementación temprana. Las preguntas de la entrevista eran sobre los impulsores de la implementación, incluida la capacitación y supervisión, la comunicación con el personal, las estrategias de difusión y la experiencia percibida de los participantes con las visitas a domicilio y los servicios de mitigación del asma.

Entrevistas con líderes de programas y visitantes(as) domiciliarios(as) (las organizaciones financiadas de la Ronda Dos). En mayo de 2022, se realizaron entrevistas con cinco de seis organizaciones financiadas de la Ronda Dos. Los temas abordados fueron similares a las entrevistas de referencia con los líderes del programa y los visitantes(as) domiciliarios(as) para las organizaciones financiadas de

la Ronda Uno (incluyendo las poblaciones prioritarias, el modelo del programa y las perspectivas iniciales sobre la realización del programa); sin embargo, se invitó al personal de la Ronda Dos de ambos roles [es decir, líder del programa y visitador(a) domiciliario(a)] a participar en una entrevista grupal.

Encuestas a los participantes. En abril de 2021, se lanzó una encuesta a los participantes para obtener información sobre las experiencias y la satisfacción de los participantes con su programa AMP. Los visitadores(as) domiciliarios(as) invitan a los participantes a completar la encuesta en su visita final mediante un folleto que contiene un enlace/código QR para completar la encuesta en línea, o un número de teléfono para completar la encuesta por teléfono. Tanto la encuesta como el folleto de difusión están disponibles en español e inglés. Entre abril de 2021 y abril de 2022, los participantes de la encuesta participaron en un sorteo trimestral por una tarjeta regalo de \$100. Para aumentar la tasa de respuesta, los incentivos cambiaron en abril de 2022 para permitir que todos los participantes de la encuesta recibieran una tarjeta regalo de \$15. Todos los participantes de la encuesta anteriores que no ganaron el sorteo de tarjetas de regalo también recibieron una tarjeta de regalo de \$15. Este informe incluye el análisis de 357 respuestas a la encuesta recibidas entre abril de 2021 y el 31 de mayo de 2023; el número total de respuestas varió para cada pregunta de la encuesta.

Grupos de enfoque de participantes. Los grupos de enfoque de los participantes se llevaron a cabo para comprender las perspectivas de los participantes sobre la implementación, satisfacción y resultados del programa. El protocolo del grupo de enfoque se desarrolló en asociación con AMP y se puso a prueba a principios de abril de 2022 con un pequeño grupo de participantes de AMP. Después de recibir comentarios del grupo de enfoque piloto, el protocolo se finalizó, se adaptó para su uso con tres audiencias diferentes (participantes adultos, padres/cuidadores de participantes jóvenes y participantes jóvenes de 14 a 18 años) y se

tradujo al español. Las organizaciones financiadas se pusieron en contacto directamente con los participantes actuales y anteriores de AMP, y les invitaron a registrarse en línea para expresar su interés en la participación. A continuación, se seleccionó a los participantes entre los inscritos para garantizar que se representara a una variedad de organizaciones financiadas de AMP en los grupos de enfoque. Los participantes recibieron asistencia individualizada por mensaje de texto, correo electrónico o teléfono para garantizar que pudieran participar en los grupos de enfoque de video. Todo el apoyo de divulgación y participación estuvo disponible en inglés y español. En abril y mayo de 2022 se completaron seis grupos de discusión (incluidos dos en español). Setenta personas expresaron interés en la participación, 36 personas completaron el registro del grupo de discusión y 17 personas (incluidos los participantes adultos de AMP y los padres/cuidadores de los participantes de AMP) se unieron a los grupos de discusión. Estos participantes del grupo de enfoque representaron siete programas financiados diferentes (incluidos programas nuevos y establecidos, programas de las Rondas Uno y Dos y programas en el Norte, Centro y Sur de California). Solo tres jóvenes participantes expresaron interés en la participación del grupo de discusión; en última instancia, no estaban disponibles o no podían obtener el consentimiento de los padres para participar en los grupos de discusión. Todos los participantes recibieron una tarjeta de regalo de \$50 como incentivo y agradecimiento por su tiempo.

Encuesta y entrevista de organizaciones financiadas. Para abordar las preguntas de evaluación agregadas en marzo de 2021, se agregó una encuesta en línea única de organizaciones financiadas a las actividades de evaluación para 2022-2023. Esta encuesta de organizaciones financiadas complementó las entrevistas finales con organizaciones financiadas que ya formaban parte de la evaluación planificada. La encuesta de organizaciones financiadas y la guía para entrevistas se diseñaron en conjunto en noviembre de 2022. Las preguntas clave en la encuesta de organizaciones

financiadas se centran en la preparación autoinformada de los impulsores clave de implementación, los cambios en la infraestructura y capacidad organizacional, el personal y los costos del programa, la experiencia en asistencia técnica y los planes futuros para cada programa de AMP. Aunque la guía de entrevistas se centró en temas similares, tuvo un enfoque explícito en comprender mejor las respuestas de la encuesta y explorar la historia de cada organización financiada durante el transcurso de su participación en AMP. Ambas herramientas fueron revisadas por The Center y RAMP; la encuesta también se compartió con algunas organizaciones financiadas para obtener comentarios antes del lanzamiento. La encuesta de organizaciones financiadas se lanzó en diciembre de 2022 y cerró en marzo de 2023. Cuando las organizaciones financiadas completaron sus entrevistas, el equipo de evaluación externa programó entrevistas grupales con 1 a 3 miembros del personal de cada organización de organizaciones financiadas. Las entrevistas comenzaron a fines de enero de 2023 y continuaron hasta abril de 2023. Este amplio período de recopilación de datos permitió la máxima flexibilidad para la disponibilidad de las organizaciones financiadas y las prioridades contrapuestas.

Sesión de aprendizaje con organizaciones financiadas.

Para escuchar directamente a las organizaciones financiadas sobre los éxitos, los desafíos y las lecciones aprendidas de la implementación de AMP, el equipo de evaluación organizó una serie de tres sesiones de aprendizaje de organizaciones financiadas. La primera, realizada en octubre de 2022, describió el cambio en el enfoque de la evaluación y solicitó la opinión de las organizaciones sobre los tipos de información que querían compartir con los responsables de formular políticas y otras partes interesadas. Estas perspectivas se utilizaron para crear conjuntamente una guía de debate para grupos de enfoque que se llevó a cabo en marzo de 2023, con el objetivo de promover las lecciones que podrían orientar la implementación de CalAIM y otros servicios preventivos para el asma de Medi-Cal. La sesión final fue en abril de 2023 y en ella participaron las organizaciones finan-

ciadas para buscar el sentido de los resultados del grupo de enfoque y de los datos adicionales de toda la evaluación de AMP. Aunque las organizaciones ya estaban incluidas en entrevistas y encuestas sobre sus programas individuales, esta serie ofreció una oportunidad para compartir, y aprovechar, el conocimiento colectivo de los demás sobre la implementación y los resultados de AMP.

Entrevistas con socios externos. Numerosas partes externas, incluidos los planes de atención administrada, los proveedores de atención médica, otros expertos en políticas y otras organizaciones asociadas locales, contribuyen al ambiente dentro del cual se brindaron los servicios de AMP, así como la posibilidad de que los participantes del programa se beneficiaran de esos servicios. The Center, RAMP, Children Now y CPEHN proporcionaron información inicial sobre las posibles audiencias para estas entrevistas en una sesión de planificación en mayo de 2022. Se completaron seis entrevistas entre marzo y mayo de 2023 con representantes de un plan de atención administrada, defensores de proveedores, organizaciones asociadas y legisladores. Estas entrevistas intencionales no pretendían ser representativas de estas audiencias; en cambio, se utilizaron para comprender mejor el panorama en torno a los servicios preventivos para el asma.

Fotovoz. En septiembre de 2022, The Center publicó una solicitud de minisubvención para que las organizaciones financiadas de AMP participen en un proyecto de Fotovoz. Para noviembre de 2022, 10 organizaciones recibieron fondos para participar en este trabajo. Las organizaciones financiadas recibieron capacitación y asistencia técnica continua para llevar a cabo sus propios proyectos de Fotovoz. Esto incluyó una capacitación individual de Fotovoz, una sesión para buscar el sentido para ayudar a las organizaciones financiadas a diseñar sus proyectos finales de Fotovoz y el soporte de proyectos individuales. Las capacitaciones se diseñaron como sesiones de capacitación para capacitadores, lo que permite a las organizaciones replicar y compartir aprendizajes clave con sus equipos de proyecto según sea

necesario. El material de capacitación, incluyendo las diapositivas, los temas de conversación y otros recursos, se compartió con las organizaciones financiadas en inglés y español.

Datos del informe de progreso. Como parte de sus requisitos de subvención, las organizaciones financiadas capturan y envían datos sobre sus programas AMP en un informe de progreso bianual. Estos informes permiten a The Center supervisar el progreso del programa e identificar oportunidades para apoyar la implementación, al tiempo que proporcionan información continua sobre el alcance general, las intervenciones y los resultados iniciales de AMP. El formulario se desarrolló para reflejar los resultados clave en el modelo lógico de AMP (Anexo 4), directrices establecidas en AB74 sobre la financiación de AMP, las aportaciones de organizaciones financiadas, la recopilación de datos requerida por el programa California Breathing del Departamento de Salud Pública de California y el debate con The Center y RAMP. Este informe incluye datos —incluidos datos cuantitativos y respuestas descriptivas— de los seis informes de progreso enviados entre enero de 2021 y mayo de 2023.

REFERENCIAS

- 1 National Health Interview Survey (NHIS), a program of the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) National Center for Health Statistics (NCHS). 2018–2020 data release. Available here: https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_national_asthma_data.htm.
- 2 UCLA Center for Health Policy Research. 2019-2020 California Health Interview Survey. Available here: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DEODC/EHIB/CPE/Pages/CaliforniaBreathingCountyAsthmaProfiles.aspx>.
- 3 Regional Asthma Management and Prevention (RAMP). Frequently Asked Questions. Available here: www.rampasthma.org.
- 4 Krieger J, Song L, Philby M. Community Health Worker Home Visits for Adults With Uncontrolled Asthma. *JAMA Intern Med*. 2015;175(1):109. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.6353.
- 5 Bruhl RJ, Perkison WB, et al. Design of a home-based intervention for Houston-area African-American adults with asthma: Methods and lessons learned from a pragmatic randomized trial. *Contemp Clin Trials*. 2020;91:105977. DOI: 10.1016/j.cct.2020.105977.
- 6 National Asthma Education and Prevention Program Third Expert Panel on the Diagnosis and Management of Asthma. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Bethesda, MD; 2007. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3182134aa3.
- 7 Crocker DD, Kinyota S, et al. Effectiveness of home-based, multi-trigger, multicomponent interventions with an environmental focus for reducing asthma morbidity: A community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2011;41(2 SUPPL. 1):S5-S32. DOI: 10.1016/j.amepre.2011.05.012.
- 8 Nurmagambetov TA, Barnett SBL, et al. Economic value of home-based, multi-trigger, multicomponent interventions with an environmental focus for reducing asthma morbidity: A community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2011;41(2 SUPPL. 1):S33-S47. DOI: 10.1016/j.amepre.2011.05.011.
- 9 Tran QK, Bayram JD, et al. Pediatric Emergency Department Return. *Pediatr Emerg Care*. 2016;32(8):570-577. DOI: 10.1097/PEC.0000000000000876.
- 10 Campbell JD, Brooks M, et al. Community Health Worker Home Visits for Medicaid-Enrolled Children With Asthma: Effects on Asthma Outcomes and Costs. *Am J Public Health*. 2015;105(11):2366-2372. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302685.
- 11 Kercksmar CM, Beck AF, et al. Association of an asthma improvement collaborative with health care utilization in Medicaid-insured pediatric patients in an urban community. *JAMA Pediatr*. 2017;171(11):1072-1080. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.2600.
- 12 Marshall ET, Guo J, et al. Home Visits for Children With Asthma Reduce Medicaid Costs. *Prev Chronic Dis*. 2020;17:190288. DOI: 10.5888/pcd17.190288.

- 13 Shreeve K, Woods ER, et al. Community Health Workers in Home Visits and Asthma Outcomes. *Pediatrics*. 2021;147(4). DOI: 10.1542/peds.2020-011817.
- 14 See: <https://www.cdc.gov/asthma/exhale/home-visits.htm>.
- 15 Department of Health Care Services. Stakeholder Communication Update, February 2020. Available here: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/Stakeholder-Communication-Feb2020.pdf>.
- 16 California for All. Tracking COVID-19 in California. Updated June 15, 2023. Accessed June 15, 2023. <https://covid19.ca.gov/state-dashboard>.
- 17 Cha P. Pandemic Changes to Medi-Cal and Implications for California's Immigrant Farmworkers. *Public Policy Inst Calif*. 2023;(March). Available at: <https://www.ppic.org/publication/policy-brief-pandemic-changes-to-medi-cal-and-implications-for-californias-immigrant-farmworkers/>.
- 18 Lucero AD, Lee A, et al. Underutilization of the emergency department during the COVID-19 pandemic. *West J Emerg Med*. 2020;21(6):15. DOI:10.5811/WESTJEM.2020.8.48632.
- 19 Satty T, Ramgopal S, et al. EMS responses and non-transport during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 2021;42:1-8. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.12.078.
- 20 Kelly L, Benyo A, Buck L, Moses K, Nuamah A, Opthof E. Advancing California's Community Health Worker & Promotor Workforce in Medi-Cal. California Health Care Foundation, October 2021. Available at: <https://www.chcf.org/resource-center/advancing-californias-community-health-worker-promotor-workforce-medi-cal/>.
- 21 Kissinger A. It's important for us to get recognized and be somebody: Community health worker attributes, attitudes towards certification, and certification options in California. [Dissertation]. Berkeley: University of California Berkeley; 2020. Available at: <https://escholarship.org/uc/item/65p5d8g5>.

