

AMPLIAR EL CAMPO DE LAS/OS PROMOTORAS/ES: UNA OPORTUNIDAD BINACIONAL



ELABORADO POR: XÓCHITL CASTAÑEDA &
ROSARIO ALBERRO

INICIATIVA DE SALUD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,
UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY

Ampliar el campo de las/os Promotoras/es: Una oportunidad binacional

Elaborado por Xóchitl Castañeda y Rosario Alberro*

“La confianza de la gente en los líderes refleja la confianza de los líderes en la gente”.

Paulo Freire

INTRODUCCIÓN

La Iniciativa de Salud de las Américas (ISA), un programa de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California en Berkeley, tiene como compromiso crear un cambio duradero de políticas públicas binacionales, para reducir las disparidades de salud en las comunidades marginadas. En 2003, la ISA lanzó su *Programa Binacional de Promotoras/es* para los trabajadores comunitarios de salud de los EE.UU. y de México. El programa se basa en un planteamiento ecológico, inspirado por los principios de educación popular de Paulo Freire. El programa funciona a nivel binacional, optimiza el uso de recursos transnacionales, y se cimienta sobre los sólidos vínculos que la diáspora mexicana mantiene con sus comunidades de origen. De acuerdo con la premisa de que las/os *Promotoras/es* desempeñan un papel fundamental de enlace entre las poblaciones de difícil acceso y los sistemas de salud, la contribución de la ISA en este aspecto es abordar los problemas específicos de salud (incluyendo acceso y uso de los servicios) de la población migrante/inmigrante tomando en consideración las condiciones particulares que ésta encuentra durante las diversas etapas del ciclo migratorio: desde las comunidades de origen en México, al paso de la frontera, y de allí hasta las comunidades de destino en los EE.UU.

Después de varios años de trabajo, la ISA está agregando un nuevo elemento al *Programa Binacional de Promotoras/es*. La ISA se propone contribuir al empoderamiento de las/os *Promotoras/es* como agentes de cambio social, informando colectivamente a los representantes clave sobre sus experiencias y mejores prácticas en el trabajo de base comunitaria y emitiendo recomendaciones de política pública. En este campo las/os *Promotoras/es* tienen una voz única y distintiva para apoyar a su comunidad a que alcance el cambio de políticas públicas necesario.

Este cambio de políticas públicas es particularmente crítico en el entorno actual, donde la participación comunitaria en la dinámica política está fundamentalmente ligada al activismo en salud. La inclusión de *Promotoras/es* en el equipo de primer contacto en una emergencia de salud puede potenciar la capacidad de respuesta institucional para movilizar con eficacia los recursos de protección destinados a las poblaciones vulnerables como aquellas afectadas por la migración. La ISA considera que el mejoramiento de la salud de las poblaciones de migrantes/inmigrantes requiere una atención binacional. Así, la integración de las/os *Promotoras/es* como miembros del equipo de salud pública no sólo diversificará el personal que atiende a las comunidades marginadas sino además mejorará la aptitud cultural y lingüística general de los proveedores de servicios.

DEFINICIÓN

No hay una definición estándar de *PROMOTORAS/ES*. Ha habido amplios debates en los EE.UU. respecto a ese nombre, a su perfil y a su papel, sin que se haya llegado a un consenso. El concepto ha evolucionado considerablemente a lo largo del tiempo. Hoy, en general se conoce las/os *Promotoras/es* como trabajadores de salud comunitarios que aprovechan sus relaciones con la comunidad desempeñando una variedad de papeles y realizando una amplia gama de tareas. El Estudio Nacional de Salud Comunitaria (National Community Health Advisory Study)¹ reportó que, a través de todo país, la labor de los trabajadores de salud ha beneficiado a millares

1. Rosenthal, E.L. *Summary of the National Community Health Advisory Study (Resumen del Estudio Nacional de Salud Comunitaria). Un proyecto de investigación de políticas públicas de la Universidad de Arizona. 1998.*

de personas mejorando el acceso a los servicios en comunidades marginadas. El estudio concluye que los trabajadores de salud no sólo identifican y conectan a la gente con los servicios de apoyo o de salud, sino además coordinan sus relaciones con múltiples sistemas de servicios.²

Para los propósitos de la ISA, el *Promotor/a* es un “término paraguas” que describe a un trabajador no clínico que se recluta por que su capacidad de relacionarse en su comunidad. Las *Promotoras/es* ejercen su liderazgo en salud comunitaria gracias a su comprensión de las comunidades donde trabajan, a que hablan el idioma de la gente y a que conocen y utilizan un enfoque de la salud culturalmente apropiado. Están considerados/as como líderes comunitarios que sirven de mediadores culturales para facilitar el acceso a los recursos de salud a los grupos que tradicionalmente han carecido de ellos.

NECESIDAD

En 2008, casi 12.7 millones de migrantes/inmigrantes mexicanos vivían en los Estados Unidos.³ Además, aproximadamente 400,000 mexicanos migran anualmente de México para trabajar en los EE.UU.⁴ Este movimiento masivo de mexicanos que se mudan a los Estados Unidos ha creado una gran preocupación por las implicaciones en la salud de las comunidades en ambos lados de la frontera. Muchos migrantes/inmigrantes mexicanos llegan a los Estados Unidos sin la documentación legal apropiada, lo que presenta un reto abrumador cuando intentan tener acceso a cualquier tipo de servicio de atención médica (tanto preventivo como de emergencia).

2. May, M.L., B.A. Kash, and R.B. Contreras, *Community health worker (CHW) certification and training: a national survey of regionally—and state-based programs*. (Certificación y capacitación del trabajador de salud comunitario (CHW): una encuesta nacional de los programas regionales y estatales). Centro de Investigación de Salud Rural del Suroeste, Escuela de Salud Pública Rural, Universidad A&M de Texas: College Station, TX. 2004.

3. Pew Hispanic Center, <http://pewresearch.org/pubs/729/united-states-population-projections>, 2008.

4. Judith Cervantes-Connell. *Evaluación del Programa Binacional de Intercambio de Promotoras/es del verano 2008, de la Iniciativa de Salud de las Américas, 2009.*

Este crecimiento de la población coincide con un declive en la calidad de los servicios de salud para las comunidades latinas en general. Como se dijo, en 2006, en el periódico San Francisco Chronicle: “en el camino para mejorar la salud, la mayoría de los vehículos se están moviendo hacia adelante, mientras que el carro latino va hacia atrás.”⁵

Otros factores que afectan negativamente la capacidad de esta población de mantenerse en buena salud y prevenir las enfermedades incluyen la carencia de información y de conocimiento sobre cómo y dónde acceder a los servicios, carencia de servicios cultural y lingüísticamente competentes, y carencia de recursos financieros para pagar el costo de gastos médicos.⁶ La evidencia sugiere que esta falta de acceso a los servicios de prevención y de atención médica en los Estados Unidos aumenta el riesgo de los migrantes mexicanos para contraer enfermedades infecciosas como hepatitis, ITS, VIH/SIDA, y tuberculosis.⁷ Otros padecimientos crónicos como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes también son más frecuentes entre los migrantes/inmigrantes latinos que residen en los Estados Unidos.⁸ Además, los problemas de salud mental afligen a muchos migrantes/inmigrantes que viven a la sombra de la sociedad en los



5. Garza, Alvaro. “La atención médica a los latinos se ha dejado atrás”, *San Francisco Chronicle*, martes 21 de febrero de 2006.

6. ISA/CONAPO, *Migración México Estados Unidos: Temas de Salud, 2005.*

7. Judith Cervantes-Connell. *Evaluación del Programa Binacional de Intercambio de Promotoras/es del verano 2008, de la Iniciativa de Salud de las Américas, 2009.*

8. ISA/CONAPO, *Migración México Estados Unidos: Temas de Salud, 2005.*

E.E.U.U. debido a su calidad migratoria; estas personas sufren el aislamiento de sus familias mientras lidian en la lucha diaria por adaptarse a la vida en un país extranjero.



Finalmente, los migrantes/inmigrantes latinos están también expuestos a los peligros ocupacionales de alto riesgo debido a la naturaleza de su trabajo en las industrias de los EE.UU. como la construcción, las empacadoras de carne y la agricultura.^{9, 10}

ANTECEDENTES: COMPARACIÓN DE LOS MODELOS DE PROMOTORAS/ES

Programas de Promotoras/es en los EE.UU

Se tiene registro de que en los EE.UU. se han utilizado Promotoras/es desde los años 1950. La base de datos *Combined Health Information Database* (CHID) fue establecida por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades en 1993 e incluye programas oficiales de trabajadores de salud comunitarios, centros de capacitación e información de investigación sobre salud y prácticas de salud. La base de datos tiene documentadas/os a más de 10,000 *Promotoras/es* que han participado en unos 200 programas, aunque se sabe que esta estimación es baja debido a la falta de mantenimiento de la base de datos.

9. Judith Cervantes-Connell. *Evaluación del Programa Binacional de Intercambio de Promotoras/es del verano 2008, de la Iniciativa de Salud de las Américas*, 2009.

10. *Ibid.*

Las/os *Promotoras/es* de los EE.UU. son trabajadores de salud pública especiales porque generalmente han nacido y se han criado en la misma comunidad en la que prestan servicio, lo que les permite entender las necesidades de salud de sus pacientes, los matices culturales, y el idioma que éstos prefieren. Algunos son empleados de los centros de salud comunitarios, mientras que otros pueden depender de agencias de servicio social u organizaciones comunitarias.

Debido a las diversas fuentes de financiamiento para los programas de *Promotoras/es*, muchas organizaciones se han visto forzadas a centrarse en algunos aspectos sociales o de salud específicos, causando cierta fragmentación en los servicios de *Promotoras/es*. Por ejemplo, un programa de *Promotoras/es* puede dedicarse enteramente a la prevención de la diabetes, aunque haya comunidades que requieran atención médica en muchos otros problemas de salud. Como los programas de *Promotoras/es* están generalmente limitados por las condiciones contractuales del financiamiento, esto representa un problema para atender de manera efectiva e integral las necesidades de salud de poblaciones en riesgo como son los migrantes/inmigrantes.¹¹



11. Judith Cervantes-Connell. *Evaluación del Programa Binacional de Intercambio de Promotoras/es del verano 2008, de la Iniciativa de Salud de las Américas*, 2009.

Un aspecto importante respecto a las/os Promotoras/es es su constante necesidad de capacitación y educación. Muchas organizaciones e instituciones de salud han promovido la creación de programas de certificación o acreditación con la convicción de que éstos pueden ayudar a aumentar la legitimidad de las/os *Promotoras/es*, mejorar los resultados relacionados con los servicios prestados, elevar el autodesarrollo de las/os *Promotoras/es*, y ampliar las oportunidades de trabajo. En California, existen actualmente cinco instituciones de educación superior comunitarias que ofrecen un certificado de *promotor/a*. Por otra parte, Texas ha instituido un programa estatal de titulación que requiere 160 horas de curso en instituciones educativas del estado, y la legislación reciente de Texas ordena por mandato que cualquier promotor remunerado tenga certificación oficial.

Otros profesionales en el campo de la salud pública están en contra de la certificación obligatoria de las/os *Promotoras/es* porque ven este tipo de título profesional como una amenaza a la autenticidad y la eficacia de las/os *Promotoras/es*. Consideran que los programas de certificación pueden disuadir a aspirantes culturalmente competentes de postularse debido a diferentes barreras como estado migratorio, barreras lingüísticas, y requisitos educativos como el GENERAL EDUCATION DIPLOMA.

En los Estados Unidos, las/os *Promotoras/es* parecen tener un enorme potencial para contribuir a mejorar el acceso y la calidad de la atención médica manteniendo o disminuyendo al mismo tiempo los costos. Se espera que en un futuro próximo, los EE.UU. puedan beneficiarse de la integración de servicios de *Promotoras/es* en el sistema de salud de la nación.

Programas de Promotoras/es en México

El modelo de salud comunitaria con Promotoras/es es común en México e históricamente se ha utilizado en las comunidades para colaborar con los sistemas mexicanos de salud pública. Los programas promueven la solidaridad social, están centrados en la familia, y estimulan la interacción social y comunitaria. Las/os *Promotoras/es*

mexicanas/os generalmente se esfuerzan en ampliar su ámbito de trabajo y ayudan a evitar que las enfermedades y los padecimientos se propaguen en poblaciones marginadas de difícil acceso. Contrariamente a sus contrapartes de los Estados Unidos, las/os *Promotoras/es* mexicanas/os son generalmente voluntarias/os que han elegido unirse al esfuerzo nacional para proteger la salud de sus comunidades a través de programas de gobierno como *Oportunidades*, un Programa de Desarrollo Humano implantado por el Gobierno Mexicano. Este programa es una transferencia de efectivo condicional que está ayudando a las familias mexicanas a aliviar la pobreza a través de acciones coordinadas respecto a la salud, la nutrición y la educación. Para recibir las transferencias de efectivo, las familias de bajos ingresos tienen que acudir regularmente a un centro de la salud y enviar a sus hijos a la escuela.

El modelo de *Promotoras/es* del *IMSS-Oportunidades*, un programa especial del Instituto Mexicano del Seguro Social, es un modelo holístico y preventivo que utiliza principalmente *Promotoras/es* de salud voluntarios en actividades comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Casi todos están ubicados en zonas de difícil acceso, y en algunos casos, en sitios donde ningún otro sistema de salud está presente.

Otro importante programa nacional patrocinado por el gobierno que utiliza *Promotoras/es* " *Vete Sano Regresa Sano*", una iniciativa centralizada de promoción y educación en salud, diseñada para proteger a las poblaciones móviles -tanto internas como internacionales- proveyéndolas de información y de recursos durante el ciclo migratorio.

La ISA ha estado trabajando con programas de *Promotoras/es* en ambos países en comunidades desfavorecidas. La meta de la ISA es proporcionar asistencia a la gente que no está protegida por la sociedad dominante, aportando una dimensión binacional a los esfuerzos existentes, y promoviendo acciones para mejorar la calidad de la salud de las poblaciones migrantes/inmigrantes.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOTORAS/ES DE LA ISA

Según las palabras del filósofo español del siglo XX, Ortega y Gasset, "*Yo soy yo y mi circunstancia*", la vida es un intenso diálogo entre uno mismo y su entorno. La ISA ha adoptado esta premisa al desarrollar una perspectiva ecológica en su programa de *Promotoras/escuyo fin es empoderar las redes sociales e favorecer la resiliencia en las comunidades minoritarias.*

Los grupos y las comunidades se fortalecen al trabajar en colaboración para proporcionar los mejores servicios posibles. Debido a su posición líder en promover estrategias de salud binacionales diseñadas para las poblaciones de migrantes, la ISA cuenta con la participación de muchas agencias estratégicas de servicios de salud y organizaciones de servicio social a través de los Estados Unidos (más de 90 organizaciones) y de México, incluyendo a la Secretaría de Salud y al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para promover la salud entre las poblaciones de migrantes/inmigrantes, los programas de *Promotoras/es* en los E.E.U.U. y en México se centran en cambiar patrones en el entorno social de las comunidades. El *Programa Binacional de Promotoras/es* de la ISA intenta proveer a las/os *Promotoras/es* de conocimientos específicos y habilidades para prestar mejores servicios a las poblaciones migrantes/inmigrantes en ambos lados de la frontera. La organización de las comunidades requiere que los grupos o socios comunitarios se unan y atiendan los problemas comunes que enfrenta una población objetivo común.

Para la ISA, este propósito común consiste en movilizar *Promotoras/es* de los E.E.U.U. y de México para sensibilizarlos respecto al contexto cultural de los migrantes e inmigrantes, promover oportunidades de comunicación y de colaboración entre las/os *Promotoras/es* mexicanas/os y las/os de los EE.UU., y enseñarles cómo prestar los mejores servicios a esta población transitoria y vulnerable.

El *Programa Binacional de Promotoras/es* de la ISA se compone de varias actividades: 1) producir manuales sobre temas de migración y salud; 2) capacitar a las/os *Promotoras/es* en estos temas de salud y llevar a cabo una conferencia binacional de *Promotoras/es* anual; y 3) organizar intercambios de *Promotoras/es* entre los EE.UU. y México. Hasta la fecha, más de 1,200 *Promotoras/es* han recibido capacitación a través del *Programa Binacional de Promotoras/es* de la ISA, y más de 250 han participado en los intercambios.

MÓDULOS DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORAS/ES: HISTORIAS DE IR Y VENIR

Con el fin de mejorar el trabajo de las/os *Promotoras/es*, la ISA tiene convenios de colaboración con organizaciones clave tanto de México como de los Estados Unidos para producir manuales en español y materiales de capacitación sobre temas de salud pertinentes a la migración.

El propósito de estos manuales es proporcionar información a las/os *Promotoras/es* sobre la migración y su conexión con problemas de salud entre los migrantes/inmigrantes. Definimos como migrantes a gente que va y viene entre países, regiones, estados, o cosechas. Los inmigrantes son gente que vive ya sea permanente o semipermanente en los Estados Unidos y que es originalmente de otro país.

La ISA reconoce que los problemas de salud de los migrantes/inmigrantes afectan a individuos, a familias, y a comunidades tanto en los Estados Unidos como en los países de origen. Los temas de salud que se abordan en los manuales se relacionan con el hecho de que migrar, dejando pueblos o ciudades, y yendo a vivir a lugares diferentes, aumenta la vulnerabilidad a ciertas enfermedades y condiciones de salud, y a problemas de salud físicos y mentales. Además, las necesidades de salud de los migrantes/inmigrantes tienen poca o ninguna cabida en los servicios médicos disponibles y se complican por la discriminación cultural y lingüística, las

desigualdades de género, la carencia de acceso a transporte o a clínicas de salud, el alto costo de los servicios y el miedo a ser deportado.

La ISA utiliza un modelo de “entrenador de capacitadores” para discutir con las/os *Promotoras/es* temas de salud que ellas/os pueden tratar en sus comunidades. El modelo de la ISA orienta a las *Promotoras/es* a) que identifiquen y que reflexionen sobre aspectos de su realidad (por ejemplo: problemas de salud mental relacionados con la ansiedad debida al hecho de tener familias separadas en dos países); b) que miren más allá de estos problemas inmediatos y reflexionen sobre sus causas; y c) que examinen las implicaciones de estos problemas básicos, y desarrollen un plan de acción para tratarlos de una manera holística.

Su conocimiento de las instituciones, vecindades, y otras características de la comunidad hacen que las/los *Promotoras/es* estén calificadas/os de manera única para ayudar a quienes residen en la comunidad a ayudarse a sí mismos. Como se ha mencionado anteriormente, la eficacia de su trabajo está ligada a sus aptitudes de comunicación interpersonal y a su competencia cultural y lingüística. Los manuales son fáciles de entender y les proporcionan a las/os *Promotoras/es* las herramientas para ayudar a los migrantes/inmigrantes a descubrir, experimentar, hablar, sentir, escuchar, razonar, expresarse, relacionarse, y a participar en su propio proceso de aprendizaje sobre la migración y la salud.

Además, la ISA ha definido lo que considera como las cinco etapas distintas de la migración por las que pasan los migrantes/inmigrantes y cómo estas etapas presentan desafíos de salud. Cada persona tiene su propia historia de ir y venir entre fronteras, idiomas, y sueños. Todas las etapas se ilustran con ejemplos de experiencias de la vida real de gente que ha pasado por el ciclo de la migración.

Etapas I. La preparación para la partida y reorganización familiar

Prepararse para migrar es a menudo un proceso planeado que involucra al individuo, a la familia, a amigos, y a conocidos. La mayoría de la gente migra en busca de un trabajo mejor y de un salario

más alto, mientras que otros se van por curiosidad o a reunirse con miembros de la familia. El momento preciso de la partida está determinado por un número de factores diversos, incluyendo tener suficiente dinero para pagar el cruce. Sin embargo, a veces, algunos migrantes pueden tener muy poco tiempo para prepararse para irse, especialmente cuando se ven forzados a escapar de situaciones políticas difíciles o violentas. Desde antes de que el migrante/inmigrante se vaya, y después, durante el tiempo que está lejos, la familia y los amigos que permanecen en el país de origen desarrollan nuevas reglas para poder funcionar durante la ausencia del migrante/inmigrante. Las mujeres y los niños que se quedan atrás tienen que hacer muchos ajustes, como asumir roles no tradicionales, según van aprendiendo a vivir la vida diaria sin algunos de sus seres queridos.

Etapas II. El cruce

El paso de la frontera es una separación física y simbólica -una fase transitoria que está llena de miedo y de incertidumbre, independientemente de que el migrante/inmigrante esté cruzando con o sin papeles. Si un migrante/inmigrante no tiene documentos, el paso de la frontera puede implicar pagar una importante suma a un “coyote,” o a un “especialista de la frontera”, al mismo tiempo que arriesga su vida durante el cruce. Los migrantes/inmigrantes indocumentados pueden llegar a cruzar muchas fronteras y nuevos entornos en el camino hacia su destino, encontrando a menudo violencia, patrullas de inmigración, y otros peligros.

Etapas III. Las primeras impresiones

Sobrevivir y satisfacer las necesidades básicas son las tareas más importantes y más inmediatas después de la llegada. Cuando los migrantes llegan por primera vez a los E.E.U.U., a menudo sienten en estado de shock al enfrentarse a una vida nueva y desconocida, y puede que experimenten un sentido de la realidad diferente, como si estuvieran en un sueño o una pesadilla. Una nueva ubicación representa muchos desafíos -adaptación a un idioma nuevo, lugares nuevos, gente y costumbres nuevas, y para los que son indocumentados, la amenaza constante de ser deportados.

Etapa IV. Quedarse a vivir

Si un migrante/inmigrante decide permanecer en los EE.UU., debe empezar el proceso de integrarse a la nueva sociedad, lo que implica encontrar trabajo, aprender algo de inglés, familiarizarse con la cultura local, y establecer lazos con la familia, amigos, y otros 'paisanos'. Aunque los migrantes/inmigrantes tengan o no el estatus de residentes legales, siempre están en riesgo de quedarse aislados de la nueva sociedad, independientemente de la duración de su estancia. Este periodo de ajuste y de desarrollo de la identidad es un proceso largo que puede ser particularmente difícil para un migrante/inmigrante puesto que está continuamente haciendo frente al estrés asociado a estar alejado de importantes lazos sociales con la familia y con la comunidad de su país de origen.

Etapa V. El retorno

Muchos migrantes/inmigrantes deciden volver a casa después de algunos meses o años, motivados por la familia, el trabajo, nuevas oportunidades, o porque las cosas no han resultado como planeadas. El proceso de ajuste continúa cuando un migrante/inmigrante vuelve a casa para encontrarse a sí mismo tan cambiado como la vida que dejó atrás. El retorno al hogar puede ser temporal y, a veces, el proceso de migración se repite varias veces.

La ISA ha creado tres manuales de capacitación sobre migración y salud, que han tenido una buena aceptación, sobre los temas de salud mental, salud ocupacional y seguridad en el trabajo, y salud reproductiva de las mujeres asociados a las cinco etapas de la migración.

- *Manual de Salud Mental: Historias del Ir y Venir*, producido en colaboración con el Programa Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este manual ha servido para proporcionarles a las/os *Promotoras/es* información sobre la migración y su conexión con problemas de estrés y de salud mental entre los migrantes/inmigrantes.
- *Manual de Salud Ocupacional*, copatrocinado por la Oficina Internacional de Salud Fronteriza (Departamento de Servicios de Salud de California, CDHS¹² y Secretaría de Salud de

México). Este manual se centra en los riesgos de salud que enfrentan los trabajadores en agricultura, construcción, y procesamiento de alimentos. Se les enseña a las/os *Promotoras/es* a sensibilizar a los trabajadores respecto a estos riesgos, a cómo protegerse de la mejor manera a sí mismos y a sus familias contra peligros como el envenenamiento por pesticidas, y cómo acceder a los servicios de protección y de tratamiento aunque carezcan de documentación.

- *Manual de Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres Migrantes*, producido en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres. El manual capacita a las/os *Promotoras/es* en los temas de salud sexual y reproductiva de las mujeres desde una perspectiva de igualdad de género en el marco de los derechos humanos sexuales y reproductivos.



- *Un nuevo manual sobre Salud Reproductiva para Jóvenes Migrantes* está en proceso como resultado de la colaboración de la ISA con la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar. Este manual pretende mejorar la aptitud de las/os *Promotoras/es* para tratar los temas de salud sexual y reproductiva entre adolescentes enfocados al cuidado personal y a la prevención.

este módulo) en 2007 para convertirse el Departamento de salud Pública de California (California Department of Public Health - CDPH).

12. Este Departamento cambió de nombre (desde la creación de

INTERCAMBIO DE PROMOTORAS/ES

El Intercambio de *Promotoras/es* es un programa de inmersión cultural de una semana para *Promotoras/es* basado en México y en los Estados Unidos. Dos veces al año, se selecciona a los participantes de acuerdo con sus aptitudes lingüísticas en español, así como su localización en comunidades de los EE.UU. con poblaciones importantes de latinos. Las/os *Promotoras/es* mexicanas/os se seleccionan en Estados mexicanos con una alta incidencia de migración a los EE.UU. Estas personas viajan de un país al otro para participar en trabajo de campo con sus contrapartes. Esta experiencia ayuda a los participantes a entender el entorno cultural, social, y político de los migrantes/inmigrantes y sus dificultades para acceder a los servicios de salud.

El programa pretende ofrecerles a las/os *Promotoras/es* la oportunidad de conocer las necesidades y los obstáculos específicos que enfrentan las poblaciones móviles, así como las implicaciones en su comportamiento respecto a la salud, su propio estado de salud, y su percepción del riesgo. A través de visitas de campo, los participantes experimentan de primera mano el contexto en el cual la población migrante/inmigrante vive y trabaja, y dónde operan sus contrapartes. Los objetivos adicionales del programa son mejorar el conocimiento de las/os *Promotoras/es* sobre los sistemas de servicios de salud en ambos países, aumentar su aptitud para proporcionar una atención culturalmente competente, y crear una red para colaboraciones binacionales futuras.

Aunque la mayoría de los participantes han asistido previamente a talleres de capacitación de atención y salud comunitarias, pocos de ellos han recibido capacitación para trabajar con la población mexicana de los Estados Unidos. Muchos menos han participado en un programa de intercambio binacional que proporciona capacitación en las necesidades y los retos específicos que enfrenta la población mexicana migrante/inmigrante. Los participantes están motivados por el enfoque binacional del programa y su compromiso de mejorar el estado de salud de los migrantes/inmigrantes y de sus familias.

CONFERENCIA BINACIONAL DE PROMOTORAS/ES

La Conferencia Binacional de *Promotoras/es* de la ISA ha tenido una participación total de aproximadamente 1,200 trabajadores de salud desde 2003. Los participantes discuten e intercambian experiencias y planean actividades conjuntas incluyendo el llevar educación en salud a sus poblaciones tanto en su lugar de origen en México como en los Estados Unidos.

La conferencia binacional incluye diversas sesiones enfocadas a elevar el conocimiento de las/os *Promotoras/es* sobre el sistema de servicios de salud en ambos países, centrándose en las oportunidades y los retos que enfrentan los profesionales de salud que trabajan con poblaciones de migrantes/inmigrantes, y en aspectos binacionales de salud mental, salud ocupacional y seguridad en el trabajo, así como salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes, entre otros.

En 2008, los investigadores de la Universidad de California (tanto de la UC de San Francisco como de la UC de Berkeley) llevaron a cabo una sesión especial con *Promotoras/es* para obtener su perspectiva sobre problemas pertinentes de salud existentes y emergentes entre las poblaciones de migrantes.

La conferencia de 2009 hará hincapié en la necesidad de aprender cómo han participado las/os *Promotoras/es* en las acciones de salud pública ante virus de la influenza, como un preámbulo para incluirlas/os en el equipo básico de respuesta rápida coordinada para emergencias de salud futuras, tanto previstas como inesperadas.

COMENTARIOS FINALES

Como expertas/os en comunicación con organizaciones de base, y como miembros de las comunidades en las que prestan servicios, las/os *Promotoras/es* desempeñan un papel clave para

forjar un apoyo vital para la salud comunitaria.¹³ Generalmente, proporcionan información a los residentes de la comunidad sobre programas de salud existentes, identifican quiénes son elegibles y les ayudan a inscribirse, y ofrecen información y asesoramiento en los problemas específicos que preocupan a la comunidad. De esta manera, ayudan al empoderamiento de los residentes de la comunidad.

En el caso de grupos marginados como las poblaciones de migrantes/inmigrantes, las/os *Promotoras/es* son uno de los recursos más importantes para mejorar salud comunitaria y el bienestar general. Sin embargo, a pesar de su fuerte presencia en México, en los Estados Unidos las/os *Promotoras/es* están poco aprovechadas/os como una voz efectiva en el diseño y programación de políticas públicas de salud. Por esta razón el propósito de la ISA de consolidar y ampliar el trabajo de las/os *Promotoras/es* tiene un alcance binacional. El programa binacional de la ISA pretende lograr el reconocimiento y la incorporación institucional de las/os *Promotoras/es* en la práctica común de la salud pública para prestar un mejor servicio a la población migrante/inmigrante. La exitosa trayectoria de la ISA en acciones de colaboración binacional le proporciona al programa el respaldo de las agencias de salud del gobierno en ambos lados de la frontera. A través de este planteamiento de cooperación binacional es como se ha construido un puente de confianza entre las comunidades marginadas y las instituciones que deben prestarles el servicio.

13. Castañeda X, Cardoza Clayson Z, Rundall T, Dong L, Sercaz M. Acciones de apoyo prometedoras: Inscripción de niños de bajos recursos en los programas de seguro médico de California. *Health Promotion Practice (Acciones de promoción de la salud)*. 4(4) 430-438, 2003.

