

UNITED
STATES *of*
CARE

MARZO DE 2024



Atención culturalmente receptiva en Colorado:

**LO QUE LA GENTE QUIERE Y CÓMO
ABORDAR UN SISTEMA DE ATENCIÓN
MÉDICA “ÚNICO PARA TODOS”**

<i>1</i>	AGRADECIMIENTOS
<i>2</i>	RESUMEN EJECUTIVO
<i>5</i>	INTRODUCCIÓN
<i>8</i>	NUESTROS HALLAZGOS
<i>10</i>	RECOMENDACIONES SOBRE LAS POLÍTICAS
<i>19</i>	CONSIDERACIONES
<i>21</i>	CONCLUSIÓN
<i>22</i>	ANEXOS

Autores

El siguiente personal y ex personal de United States of Care (USofCare) contribuyó a este proyecto y a la redacción del informe, enumerados en orden alfabético:

Olufisayo Atanda-Ogunleye, antigua becaria de Política y Asuntos Externos

Jennifer DeYoung, Directora Senior de Política e Innovación

Liz Hagan, Directora de Soluciones de Políticas

Lowell Hamilton, PhD, Gerente de Investigación y Participación Comunitaria

Venice Haynes, PhD, Directora Senior de Investigación y Participación Comunitaria

Allyson Horstman, antigua Coordinadora de Política y Asuntos Externos

Lisa Hunter, Directora Senior de Políticas y Asuntos Externos

Orla Levens, Coordinadora de Política Federal y Asuntos Gubernamentales

Ken Nakazawa, Asistente de Programas

Ryan Shepherd, antiguo becario de Política y Asuntos Externos

Eric Waskowicz, Gerente Senior de Políticas

Caitlin Westerson, Directora de Asuntos Externos y Alianzas del Estado

Kristin Wikelius, Jefe de Programas

Annie Yu, Gerente de Innovación de Políticas

Gracias a nuestros socios de Colorado en la Iniciativa de Salud del Consumidor de Colorado y a Phyllis Albritton, quienes brindaron orientación para este proyecto y la revisión de este informe.

Agradecimientos

United States of Care desea agradecer a todos los informantes clave, proveedores de atención médica y miembros de la comunidad que colectivamente pasaron muchas horas respondiendo a nuestras preguntas y ayudándonos a comprender sus experiencias con el sistema de atención médica en Colorado. Se debe dar un reconocimiento especial a los participantes en las cuatro conversaciones comunitarias, ya que, con esperanza de un cambio, compartieron con nosotros sus experiencias personales que a menudo fueron desgarradoras. Este informe no habría sido posible sin ellos.

Además, no se debe pasar por alto el esfuerzo reflexivo que se realizó en la creación e implementación del plan de seguro de salud Colorado Option. Si bien el enfoque de nuestro informe es más amplio que solo Colorado Option y los requisitos de la red culturalmente receptiva relacionados, esta política fundamental e innovadora proporciona un marco sólido a partir del cual se puede construir para que todos los coloradenses puedan acceder a una atención culturalmente receptiva. Esto es gracias a los miembros de la Asamblea General de Colorado, los reguladores estatales, los defensores, los miembros de la comunidad y muchas otras partes interesadas que trabajan incansablemente para hacerlo realidad.

Referencia:

Atención culturalmente receptiva en Colorado: lo que la gente quiere y cómo abordar un sistema de atención médica "único para todos." Washington, DC. United States of Care. Marzo de 2024.

Siento que la atención médica es una talla única para todos, y esa talla es blanca

– MUJER DEL SUDESTE ASIÁTICO, SUBURBIO DE COLORADO

Resumen ejecutivo

Colorado ha sido durante mucho tiempo un líder entre los estados en el desarrollo de políticas innovadoras que mejoran la salud y el bienestar de sus residentes, incluso a través de la reciente adopción de “redes de proveedores culturalmente receptivas” como parte de los planes de salud estandarizados de Colorado Option. A pesar de esto, el sistema de atención médica sigue estando plagado de problemas derivados del racismo estructural y se debe hacer más para reducir las desigualdades. Este informe tiene como objetivo capturar las perspectivas de los coloradenses sobre la búsqueda y el acceso a una atención médica culturalmente receptiva y ofrece una serie de recomendaciones para los legisladores en Colorado y otros estados que buscan avanzar en el acceso a una atención culturalmente receptiva.

Antecedentes

United States of Care trabajó con socios en el estado para apoyar la aprobación y la implementación continua de Colorado Option, la opción de seguro de salud pública del estado, que incluía requisitos para el desarrollo de redes de proveedores “culturalmente receptivas” primeras en su tipo. Con más de 80.000 personas ahora inscritas en Colorado Option, buscamos comprender mejor las necesidades únicas de atención médica de los coloradenses y cómo un mejor acceso a una cultura receptiva puede servir mejor a lo que quieren y necesitan del sistema de atención médica. A través de una serie de entrevistas con informantes clave, entrevistas a profundidad y conversaciones comunitarias con personas, proveedores y otras partes interesadas. A lo largo de 6 meses, capturamos puntos de vista colectivos sobre la búsqueda y el acceso a una atención culturalmente receptiva. Estas perspectivas sentaron las bases para las recomendaciones de políticas posteriores. Esperamos que los responsables de las políticas puedan actuar para garantizar que se tengan en cuenta las identidades culturales únicas de las personas cuando buscan y reciben atención médica.





HALLAZGOS CLAVE

Completamos 10 entrevistas virtuales con informantes clave con personas que representan a diversas partes interesadas en la atención médica en Colorado, incluidas instituciones de defensa, gubernamentales y académicas; siete entrevistas virtuales a profundidad con proveedores de atención médica que practican en Colorado; y cuatro conversaciones comunitarias en persona (tres en inglés, una en español) con diversos grupos de pacientes, incluidas personas de color, aquellas que se identifican como LGBTQIA+, personas con discapacidades y aquellas que viven en la intersección de estas identidades.

Estas son sus opiniones:

- Los pacientes tienen bajas expectativas de nuestro sistema de atención médica, entendiendo que no tiene que ser perfecto, pero sienten que **el statu quo los hace sentir irrespetados**;
- Los pacientes tienen el deseo de que **su identidad**, cualquiera que sea, **no impida su acceso a la atención y no sea ignorada cuando la reciben**;
- **El sesgo implícito** entre los proveedores de atención médica, las compañías de seguros de salud y otros profesionales de la salud, **y la falta de comprensión** sobre las necesidades únicas de la población (como la atención de afirmación de género o las adaptaciones tecnológicas) **están afectando negativamente la experiencia de los pacientes al recibir atención**;
- Hay una **falta de diversidad en la fuerza laboral de atención médica de Colorado** y aquellos que pueden practicar en comunidades desatendidas y diversas enfrentan cargas administrativas, alto costo de vida, baja compensación y alta rotación; y
- Un **sistema fragmentado**, incluida la falta de estandarización en los esfuerzos de recopilación de datos y los requisitos administrativos, **conduce a citas apresuradas**, y los pacientes se sienten agobiados.

Recomendaciones sobre las políticas

A pesar de los loables esfuerzos para avanzar en una mejor satisfacción de las necesidades de las comunidades desatendidas de Colorado, hay varias áreas para una mejora continua basada en las opiniones de los coloradenses. Si bien realmente proporcionar a las personas una atención culturalmente receptiva involucra a mucho más de una agencia e incluso al propio sistema de atención médica, los requisitos de esta red del estado proporcionan una base sólida para comenzar este trabajo crítico. Con ese fin, ofrecemos las siguientes recomendaciones de políticas para mejorar aún más el acceso a este tipo de atención:

1 Desarrollar y capacitar una fuerza laboral de atención médica culturalmente receptiva.

- Establecer requisitos estándar del plan de estudios de atención culturalmente receptiva para los proveedores que ingresan a la fuerza laboral.
- Para los proveedores que ya ejercen en Colorado, establecer requisitos de capacitación y educación médica continua (CME) relacionados con una atención culturalmente receptiva.
- Ampliar los requisitos de capacitación para los representantes de servicio al cliente de los planes a los planes que no son de Colorado Option.
- Aumentar la cantidad de fondos dedicados al desarrollo e implementación de una capacitación de atención culturalmente receptiva.

2 Reclutar y retener una fuerza laboral diversa de atención médica.

- Crear un grupo de trabajo con diversidad cultural en la fuerza laboral de atención médica o una entidad similar para analizar e implementar programas destinados a reclutar y retener proveedores de comunidades subrepresentadas.
- Incentivar aún más a los proveedores con diversidad cultural para que trabajen en Colorado y a los empleadores de atención médica para que contraten a profesionales de diversas culturas subrepresentadas .

3 Avanzar en la atención culturalmente receptiva a través del seguro de salud.

- Ampliar los requisitos de adecuación de la red para garantizar que se incluyan proveedores más diversos y que más coloradenses se beneficien de los requisitos existentes.
- Mejorar los estándares del directorio de proveedores en los planes que no son de Colorado Option para garantizar que los pacientes puedan identificar a los proveedores más adecuados para satisfacer sus necesidades culturales y de atención médica.
- Aumentar el acceso a servicios de alto valor y conocidos por reducir las disparidades.
- Requerir una acreditación de equidad en salud o capacidad de respuesta cultural para los planes y proveedores de salud.
- Utilizar un proceso de acreditación simplificado para los proveedores.

4 Abordar las barreras adicionales para reducir las brechas en el acceso a una atención culturalmente receptiva.

- Explorar formas de coordinar mejor y brindar una atención integral al paciente, como integrar la atención médica y la vivienda o el transporte.
- Ampliar el alcance de los requisitos de accesibilidad lingüística.
- Aprovechar las oportunidades para mejorar y ampliar el acceso a internet y la alfabetización digital en las comunidades rurales desatendidas.

Introducción

En todo el país, las personas comparten un deseo común¹ de un sistema de atención médica que funcione cuándo, dónde y cómo lo necesitan. A pesar de esto, el sistema de atención médica sigue siendo de difícil acceso para muchos, con problemas derivados del racismo estructural.² En 2021, Colorado estableció un nuevo plan de cobertura médica llamado “Colorado Option” a través de la aprobación de HB21-1232.³ Esta nueva opción de seguro de salud pública ofrece beneficios integrales mientras mantiene la prima y los desembolsos del asegurado asequibles para los consumidores.

Se requiere que los planes de Colorado Option tengan redes de proveedores “culturalmente receptivos”, lo que subraya el compromiso que los legisladores de Colorado han hecho para promover la equidad a través de las políticas públicas. **La atención culturalmente receptiva reconoce y proporciona un ambiente inclusivo donde se respetan y se tienen en cuenta las creencias culturales de los pacientes al brindar atención.** Si bien los legisladores en Colorado han logrado grandes avances en los últimos años para reducir las desigualdades, se puede hacer más para construir redes de proveedores culturalmente receptivos.

Muchos de los cambios necesarios requieren nuevos enfoques, así como una inversión continua, recursos, colaboración, dedicación y tiempo. La Encuesta de Acceso a la Salud de Colorado de 2021,⁴ que exploró las necesidades de los coloradenses relacionadas con una atención culturalmente receptiva, destaca por qué los legisladores deben buscar nuevos enfoques y políticas para mejorar el acceso a dicha atención, que incluyen:

- El 25% de los coloradenses que buscaban una atención culturalmente receptiva no pudieron recibirla.
- Los coloradenses que necesitaban una atención culturalmente receptiva tenían nueve veces más probabilidades de recibir un tratamiento menos respetuoso o de menor calidad.
- Casi una quinta parte de los coloradenses que necesitaban una atención culturalmente receptiva informaron haber omitido la atención debido al temor a un trato injusto.
- Casi 400.000 coloradenses informaron que necesitan atención culturalmente receptiva para responder a sus necesidades relacionadas con el acceso al idioma, la orientación sexual, la cultura, la discapacidad y/o alguna experiencia traumática.

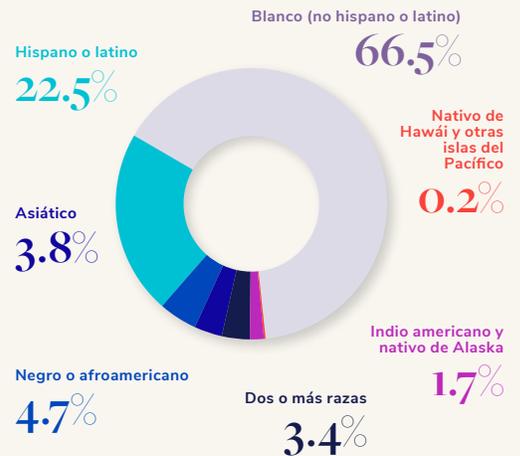
Posterior, la Encuesta de Acceso a la Salud de Colorado de 2023 arroja aún más luz sobre las experiencias de las personas con el sistema de atención médica. El número de coloradenses que experimentan un trato irrespetuoso al recibir atención médica casi se duplicó desde 2021. Más específicamente, los coloradenses negros (9,7%) e hispanos (5,8%) informaron niveles más altos de falta de respeto en comparación con sus contrapartes blancas (4,4%). La edad, los ingresos, el peso y la raza se encontraban entre las principales razones por las que las personas se sentían irrespetadas, con el 31% de los encuestados que informaron haber experimentado una falta de respeto creyendo que se debía a su raza, y el 21,7% creyendo que se debía a su cultura. Además, los adultos jóvenes entre 18 y 25 años tenían tres veces más probabilidades que otros grupos de edad de decir que se sentían irrespetados, lo que podría indicar una erosión de la confianza en el sistema de atención médica entre la próxima generación.⁵

2022 Datos rápidos de Colorado



Población total⁶
5,841,039

Raza y etnia⁶



Idioma⁷

Solo habla inglés: 83.8%

Habla un idioma distinto del inglés: 16.2%

IDIOMAS PRINCIPALES QUE SE HABLAN ADEMÁS DEL INGLÉS

Español: 68% (608,758)

Alemán: 2.9% (26,116)

Francés, incluido el cajún: 2.8% (24,969)

Chino, incluido el mandarín y el cantonés: 2.7% (24,516)

Amárico, somalí u otros idiomas afroasiáticos: 2.4% (21,848)

Ruso: 1.9% (17,269)

Vietnamita: 1.8% (16,520)

Coreano: 1.7% (15,228)

Otros idiomas: 15.7% (140,167)



Los requisitos de la Colorado Option crean un marco sólido para futuros esfuerzos. Este informe identifica las formas en que los responsables de las políticas de Colorado, y otros estados que buscan a Colorado como ejemplo, pueden aprovechar estos requisitos y conducir a mejoras que ayuden a garantizar que las personas se sientan escuchadas, y que se respeten y se tengan en cuenta sus creencias culturales cuando buscan y reciben atención médica.

Definición de la receptividad cultural

La receptividad cultural se esfuerza por validar, comprender y afirmar las diferentes culturas de una población diversa y la competencia cultural se centra en la capacidad de explicar cómo la raza, el origen étnico, los antecedentes culturales, el dominio del idioma y/o la alfabetización de un individuo definen e impactan su experiencia. Si bien estos términos a menudo se usan indistintamente y ambos incluyen atributos similares, a los efectos de este informe, definimos estos dos términos de manera ligeramente diferente. Por ejemplo, si bien un proveedor puede no saberlo todo y ser completamente competente sobre la cultura de cada paciente, puede responder al hecho de que sus pacientes tienen necesidades únicas que requieren enfoques personalizados. La atención culturalmente receptiva busca cerrar las brechas en el acceso a una atención de alta calidad y mejorar el acceso y los resultados de salud para las personas con diversas identidades, independientemente de su cultura, raza, etnia, idioma, geografía y capacidad.

La atención culturalmente receptiva reconoce y proporciona un ambiente inclusivo donde se respetan y se tienen en cuenta las creencias culturales de los pacientes al brindar atención.

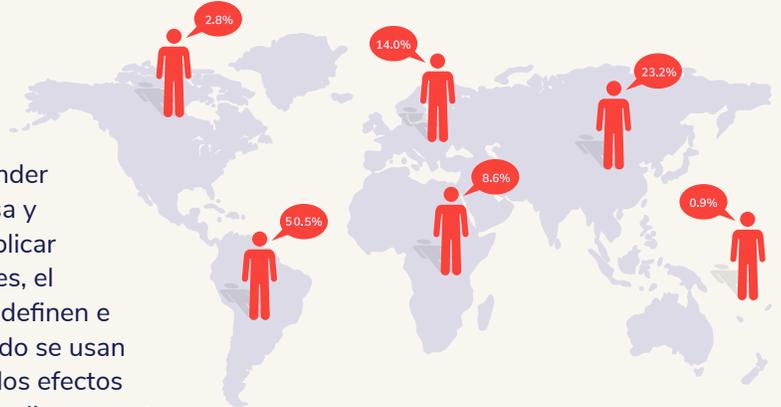
Fomenta una comunicación clara y concisa, así como la empatía y la comprensión, lo que mejora la satisfacción del paciente y los resultados de la atención médica.¹⁵ El concepto de atención culturalmente receptiva se deriva en gran medida de la capacidad de respuesta cultural en la educación.¹⁶

Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal de recepción constituyen el primer punto de contacto de la mayoría de las personas con el sistema de atención médica. Para garantizar que todos los pacientes, independientemente de su origen y cultura, reciban una atención culturalmente receptiva, los profesionales de la salud deben ser conscientes de sus propios sesgos, prejuicios, ideas preconcebidas y creencias culturales y de cómo pueden ser diferentes de los de otra persona. Es fundamental que los profesionales estén bien versados en una variedad de costumbres, tradiciones, creencias y prácticas culturales que rodean la atención médica para que puedan satisfacer las necesidades únicas de sus pacientes.

Inmigración⁷

Número de personas nacidas en Estados Unidos en Colorado, 2022: **5,282,398**

Número de personas nacidas en el extranjero en Colorado: **557,528 (9.5%)**



Población nacida en el extranjero, lugar de nacimiento:

Nacido en América Latina: 50.5%

Nacido en Asia: 23.2%

Nacido en Europa: 14.0%

Nacido en África: 8.6%

Nacido en América del Norte: 2.8%

Nacido en Oceanía: 0.9%

Ciudadanos naturalizados nacidos en el extranjero: 48.9%

No ciudadanos nacidos en el extranjero: 51.1%

Número estimado de adultos

294,500 (6.8% de la población total del estado)⁸

Población rural estimada

722,419 (12.2% de la población total del estado)⁹

Número estimado de adultos discapacitados

1,015,417 (datos de 2021)¹⁰

Entendemos que esta es una tarea difícil, por lo que la forma en que los profesionales de la salud eligen responder es tan crítica como su comprensión de las culturas e identidades diferentes a las suyas. Esto implica ser considerado con la modestia, la privacidad y las creencias espirituales y religiosas de los pacientes, entre otros factores. Ser consciente de las diferencias culturales ayuda a reducir los prejuicios y evita que los pacientes sean estereotipados según su origen cultural.

Comprender y aceptar las normas culturales del paciente, incluso si se desvía de las del proveedor, es un componente necesario de una atención culturalmente receptiva.

sobre Colorado Option y los requisitos de la red culturalmente receptiva

A partir de 2023, se requiere que los operadores que ofrecen planes de Colorado Option desarrollen redes de proveedores culturalmente receptivas que, “en la mayor medida posible, reflejen la diversidad de raza, etnia, identidad de género y orientación sexual de sus afiliados, en el área en que existe la red”. Estas regulaciones formaban parte de los objetivos generales de la legislación de reducir las disparidades y mejorar el acceso y los resultados de salud.¹¹ Estos requisitos tienen como objetivo abordar las brechas críticas que enfrentan las personas en Colorado para acceder a una atención culturalmente receptiva.

Como parte del desarrollo de estas redes, Colorado estableció una serie de reglas¹² y procesos para garantizar que los planes de Colorado Option apoyen el avance de la equidad en salud en el diseño de sus redes de proveedores.

Estos incluyen los requisitos¹³ para los planes de Colorado Option para:



Recopilar datos demográficos que los proveedores y los afiliados envían voluntariamente sobre su raza y etnia, orientación sexual e identidad de género, y estado de capacidad.



Proporcionar capacitación en competencia cultural o anti-sesgo para los representantes de servicio al cliente.



Cumplir con los requisitos de capacitación para los proveedores y el personal de la oficina principal de los proveedores, que aumentan gradualmente al 90% de los proveedores de Colorado Option y el personal de la oficina principal que han recibido capacitación en competencia cultural o contra el sesgo antes del 1 de enero de 2025.



Incluir ciertos proveedores en sus redes, incluido al menos el 50 por ciento de los proveedores comunitarios esenciales disponibles, que incluyen centros de salud calificados por el gobierno federal, programas de Ryan White, clínicas de redes de seguridad y clínicas de salud rurales.



Proporcionar acceso a enfermeras parteras certificadas que cumplan con los estándares de tiempo y distancia establecidos por los reguladores.



Incluir información adicional en los directorios de proveedores, incluida información sobre proveedores multilingües, proveedores con horario extendido y de fin de semana, servicios de traducción e intérprete y servicios de accesibilidad.



Asegurarse de que los afiliados tengan acceso a servicios de asistencia lingüística.

Nuestros hallazgos: lo que significa para las personas una atención culturalmente receptiva

De mayo a agosto de 2023, United States of Care participó en una serie de discusiones a profundidad con las partes interesadas de la atención médica para comprender las perspectivas de los coloradenses sobre la atención culturalmente receptiva en el estado. A través de conversaciones con agencias gubernamentales, organizaciones de defensa, instituciones académicas y proveedores de atención médica, descubrimos una comprensión genuina de por qué la atención culturalmente receptiva es tan importante para las personas y una voluntad de mejorar el status quo. Una inmersión más profunda en las experiencias de pacientes con una variedad de antecedentes raciales y étnicos, diferencias culturales, orientaciones sexuales, habilidades e intersecciones de estas identidades, identificó áreas para mejorar la prestación de atención culturalmente receptiva centrada en el paciente dentro del sistema de atención médica.¹⁶

Nuestros hallazgos enfatizan la compleja conexión entre el acceso a la atención médica y la atención culturalmente receptiva. Todas las partes interesadas enfatizaron lo crítico que es tener un acceso equitativo a los servicios de atención médica, incluido el acceso a proveedores que tienen antecedentes similares a los pacientes a los que atienden y/o que son competentes para brindar atención a pacientes diversos. Además, las partes interesadas compartieron las preocupaciones de que las personas carecían de acceso a la cobertura médica y que los proveedores no tienen una capacitación adecuada u oportunidades educativas sobre cómo brindar una atención culturalmente receptiva. Los pacientes informaron frustración con sus opciones actuales de atención médica, donde las citas apresuradas, el demasiado énfasis en los medicamentos que son recetados como remedios y los sesgos implícitos de los proveedores a veces los llevan a perder interés en buscar servicios de atención médica. Desafortunadamente, esto es consistente con las tendencias nacionales de personas de color que informan regularmente un trato injusto o irrespetuoso debido a su raza o etnia.¹⁷



Alrededor del 18% de los adultos negros, el 12% de los adultos indios americanos/nativos de Alaska, el 11% de los adultos hispanos y el 10% de los adultos asiáticos

dicen que han sido tratados injustamente o con falta de respeto por un proveedor de atención médica en los últimos tres años debido a su raza u origen étnico.¹⁷

También escuchamos una serie de relatos personales sobre tener que cambiar de proveedor porque se sentían irrespetados o juzgados debido a su identidad. El proceso de buscar proveedores, programar citas y planificar la atención médica fue una fuente importante de estrés, junto con el racismo, la homofobia, la transfobia y los problemas sociales adicionales informados. Por ejemplo, una persona habló sobre no querer que los proveedores comparen a su bebé con los estándares médicos tradicionalmente blancos, queriendo que comprendan y respeten la cultura de su dieta. Otra persona que se identifica como transgénero informó los desafíos de ser repetidamente llamada por su nombre de nacimiento por parte de los proveedores, cuando ya lo había cambiado como parte de su transición de género. Una mujer hispana dijo que su médico le dijo que “ya estaba viviendo en los EE. UU. y que necesitaba cambiar sus creencias ahora”, al hablar sobre la salud mental, descartando así sus creencias, cultura hispana y antecedentes. La discriminación que experimentan los pacientes de las comunidades marginadas cuando buscan atención puede servir como un factor de estrés psicosocial,¹⁸ perpetuando las desigualdades existentes y vinculándose directamente con los resultados de salud negativos.¹⁹

Los pacientes que viven en entornos rurales también expresaron la sensación de que hay un número limitado de proveedores de atención médica y una alta rotación de médicos y enfermeras practicantes para las personas que no se identifican como hombres cisgénero, heterosexuales y blancos. La mayoría de las veces puede ser extremadamente difícil para las personas de color y las personas LGBTQ+ encontrar un proveedor que se parezca a ellos, provenga de un origen cultural similar y se pueda confiar y comprender las necesidades únicas de sus pacientes.

Organizaciones comunitarias o centros de recursos, como LaRaza and Mi Casa Resource Center, se consideraron críticos para el intercambio de información y recursos que de otro modo no se podrían encontrar en su red de proveedores o en el consultorio del médico. Se hicieron sugerencias para que las compañías de seguros de salud proporcionen una lista de proveedores por su religión, cultura e idioma para aumentar la confianza. Algunos participantes describieron dificultades para encontrar un médico latino o hispano. Algunas personas mencionaron que recibieron una lista de médicos de su proveedor de seguros y que se les dijo que eligieran entre los disponibles, señalando que estas listas no estaban adaptadas al idioma español o a la cultura del proveedor médico. Encontrar el proveedor adecuado se suma al estrés de recibir la atención médica necesaria.

Para los pacientes que hablan idiomas distintos del inglés, la disponibilidad de servicios de idiomas y traducción apropiados se identificó como esencial mientras buscaban atención. Las personas compartieron que los servicios de idiomas y traducción deberían ser algo más que llamar a una línea directa y que la asistencia en persona de personas de un origen cultural similar sería más beneficiosa. Además, las personas con las que hablamos que se identificaron como hispanas o latinas notaron una preferencia por recibir atención del personal médico que habla español sobre los intérpretes de idiomas, ya que esto podría contribuir a la confusión y los malentendidos. Se prefiere incluso tener un médico que al menos hable español, incluso si no se identifican como hispanos.

La terminología es muy importante. Porque a veces, los padres llevan a sus hijos de siete años para que les traduzcan cuando van al médico. Honestamente, un niño de siete o nueve años no tiene la capacidad o la forma de expresar las cosas correctamente. Tienen que encontrar una mejor manera de hacer las cosas cuando llega alguien que no habla el idioma, porque eso no es aceptable

– MUJER LATINA, DENVER

Los pacientes con los que hablamos tenían expectativas aparentemente bajas. Si bien el sistema no tenía que ser perfecto, el statu quo a menudo los hacía sentir irrespetados y no se los veía como una persona completa. Los pacientes expresaron el deseo de ser tratados con más respeto y dignidad, diciendo que querían sentirse escuchados y ser tomados en serio. Sus identidades no deben impedir su acceso a la atención ni ser ignoradas mientras reciben atención.

En el Anexo 1 se pueden encontrar resúmenes adicionales de nuestros hallazgos clave de las perspectivas de las partes interesadas y los pacientes sobre la atención culturalmente receptiva y el sistema de atención médica actual. Estos hallazgos se agruparon en áreas clave que llevaron al desarrollo de nuestras recomendaciones de políticas, basadas en los siguientes temas generales:

- **La capacitación para los proveedores y los planes sobre la atención culturalmente competente es muy variable, inconsistente y carece de continuidad.**
- **Los problemas de la fuerza laboral y la retención de proveedores son generalizados, ya que la fuerza laboral refleja una falta de diversidad, los proveedores se ven desafiados por reembolsos insuficientes y a los pacientes les resulta difícil acceder a la atención debido a la escasez o la disponibilidad en ciertas áreas geográficas.**
- **Los requisitos de recopilación de datos y presentación de informes son inferiores, debido a los desafíos sistémicos y administrativos entre los planes y los proveedores.**
- **Las barreras generales para acceder a una atención culturalmente receptiva persisten, derivadas del acceso cultural, religioso, lingüístico, las necesidades de transporte y la falta de proveedores con la experiencia necesaria.**

Recomendaciones sobre las políticas

Si bien la División de Seguros de Colorado (DOI) ha construido un marco sólido a través de varias regulaciones que han implementado y la autoridad que han aprovechado con éxito, proporcionar a las personas una atención culturalmente receptiva involucra a mucho más de una agencia e involucra más que solo el sistema de atención médica. Con base en un análisis de nuestros datos de escucha, el panorama existente de políticas, regulaciones y fuerza laboral²⁰ en Colorado, y las tendencias más amplias del sistema de atención médica, hemos identificado cuatro áreas clave para que Colorado, y otros estados que buscan a Colorado como ejemplo, centren sus esfuerzos para avanzar en una atención culturalmente receptiva:

- 1 Desarrollar y capacitar una fuerza laboral de atención médica culturalmente receptiva.**
- 2 Reclutar y retener una fuerza laboral diversa de atención médica.**
- 3 Avanzar en la atención culturalmente receptiva a través del seguro de salud.**
- 4 Abordar las barreras de las personas para acceder a una atención culturalmente receptiva.**

Las recomendaciones que se describen a continuación tienen componentes que los responsables de las políticas de Colorado pueden avanzar a través de la legislación y/o regulación estatal, pero algunas recomendaciones requieren que la acción federal se realice por completo. Por ejemplo, Colorado no tiene jurisdicción sobre todos los planes de salud ofrecidos en el estado, y la legislación federal como la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA) que regula la mayoría de los seguros basados en el empleador no puede ser modificada por un estado. Colorado debe trabajar dentro de su alcance legislativo y regulatorio para avanzar en la atención culturalmente receptiva dentro del estado y participar en conversaciones a nivel federal sobre el avance de la atención culturalmente receptiva como nación.

Por último, si bien estas recomendaciones son específicas de Colorado, muchas de ellas pueden ser fácilmente adoptadas o adaptadas por los legisladores en otros estados y por los líderes de políticas de salud que trabajan en el sector privado para guiar sus propios esfuerzos para mejorar el acceso a una atención culturalmente receptiva.

Desarrollar y capacitar una fuerza laboral de atención médica culturalmente receptiva.

Para atender mejor a los pacientes con diversas necesidades e identidades, es fundamental que los proveedores de atención médica complementen sus experiencias vividas al recibir capacitación y educación sobre la prestación de una atención culturalmente receptiva. Se ha demostrado que la capacitación en competencias culturales para los proveedores de atención médica mejora el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los proveedores sobre la capacidad de respuesta cultural.²¹ Además, un estudio de 2020 demostró ahorros de costos de los programas de comunicación culturalmente adaptados para los equipos de gestión de atención multidisciplinaria.²² También hay algunas pruebas que indican que los proveedores de capacitación en atención culturalmente receptiva pueden aumentar la satisfacción del paciente.²³ Es fundamental que cualquier capacitación brindada sea efectiva y que cualquier requisito de capacitación se evalúe a fondo para garantizar que cumplan con sus objetivos, como una mejor satisfacción y resultados de salud para los pacientes de comunidades históricamente marginadas.

Es desalentador la frecuencia con la que tengo que enseñar a los profesionales médicos sobre sus propios trabajos, sus propias políticas sobre lo que es médicamente necesario. Estoy buscando un nuevo médico porque creo que está buscando en Google cómo tratarme, porque no tiene idea

– BISEXUAL WOMAN, URBAN COLORADO

Los proveedores pueden recibir educación y capacitación sobre una atención culturalmente receptiva antes de obtener la licencia, esto puede ser durante la escuela de medicina o la escuela de enfermería, o periódicamente después de haber obtenido la licencia y durante la práctica a través de cursos de educación médica continua (CME). Si bien las organizaciones que supervisan la educación y la residencia médica en los EE. UU. están comenzando a implementar los requisitos del plan de estudios para una atención culturalmente competente, el contenido y la implementación de estos cursos varía drásticamente entre las instituciones.²⁴ Esto conduce a grandes discrepancias en el nivel de capacitación de atención culturalmente sensible que reciben los estudiantes de medicina y, más tarde, los proveedores durante su práctica. Por ejemplo, un estudio de 2020 encontró que solo dos tercios de los médicos informaron tener una capacitación en competencia cultural y menos de uno de cada cinco médicos informaron que se requería capacitación en competencia cultural para los nuevos médicos que se unieron a su práctica.²⁵ Además, los respectivos organismos de acreditación para enfermeras y profesionales de enfermería, asistentes médicos, dentistas y profesionales de la salud conductual han establecido estándares que requieren una atención culturalmente receptiva o una capacitación en competencia cultural; de manera similar, el nivel de capacitación requerido difiere entre los tipos de profesión.²⁴ Estas discrepancias indican la necesidad de un enfoque más estandarizado para capacitar a los profesionales de la salud una atención culturalmente receptiva.



Colorado puede continuar desarrollando y capacitando una fuerza laboral de atención médica culturalmente receptiva al:

1

- **Establecer requisitos estándar del plan de estudios de atención culturalmente receptiva para todos profesionales de la salud que ingresan a la fuerza laboral.** En 2005, Nueva Jersey aprobó una legislación que requiere que todas las facultades de medicina ofrezcan capacitación en competencia cultural²⁶ y en 2006, Washington aprobó una legislación que requería que todos los programas que educaban a los profesionales de la salud “en profesiones disciplinadas por las autoridades de acreditación” integren la “educación multicultural” en el plan de estudios de educación básica.²⁷ Colorado podría aplicar requisitos curriculares similares para que los proveedores que ingresan al campo estén capacitados para brindar una atención culturalmente receptiva. A medida que se establecen los requisitos del plan de estudios, debe haber una revisión y evaluación exhaustivas de las mejores opciones de capacitación disponibles, para garantizar que cumplan con el objetivo de mejorar la atención brindada a las personas.
- **Establecer requisitos de capacitación contra el sesgo o la competencia cultural y la capacidad de respuesta cultural para los proveedores que ya practican, pero que aún no están obligados a tener dicha capacitación a través de la participación en los planes de Colorado Option.** Actualmente, los proveedores que participan en las redes del plan Colorado Option deben recibir capacitación cultural, contra el sesgo o similar, sobre las necesidades de salud de las poblaciones de pacientes que experimentan tasas más altas de disparidades e inequidades de salud. Estos requisitos deben ampliarse para aplicarse a más profesionales de la salud más allá de los médicos. Por ejemplo, Connecticut requiere capacitación en competencia cultural para ciertos proveedores, incluidos médicos y enfermeras, “doulas” (acompañantes en el parto) y terapeutas matrimoniales y familiares.²⁹
- **Agregar requisitos de CME relacionados con una atención culturalmente receptiva para los proveedores que ya ejercen.** La capacitación en CME es una vía para crear un mejor conjunto de base de conocimiento sobre la atención culturalmente receptiva entre los proveedores, especialmente dado que solo dos tercios de los médicos informan haber completado la capacitación en competencia cultural.³⁰ La Junta Médica del Estado de Colorado actualmente no tiene requisitos de CME para los médicos, excepto para aquellos que prescriben opioides.²⁵ La mayoría de los otros estados requieren entre 25 y 100 horas de CME cada pocos años.³¹ Por ejemplo, los médicos en Washington DC deben completar tres horas de CME sobre VIH/SIDA y dos horas sobre competencia cultural LGBTQ como parte de su proceso de renovación cada dos años. Hay una oportunidad para que Colorado agregue requisitos similares de CME para médicos y proveedores de atención médica centrados en la equidad de la salud, anti-sesgo o atención culturalmente receptiva para cerrar la brecha actual en el conocimiento.
- **Requerir capacitación para los representantes de servicio al cliente de los planes que no son de Colorado Option, incluidos los corredores y navegadores:** los requisitos de capacitación deben ser sólidos para garantizar que se satisfagan las necesidades de las personas en los diversos puntos de contacto que tienen con el sistema de atención médica, incluidas las interacciones con los representantes de servicio al cliente. De manera similar a los requisitos actuales para los planes de Colorado Option, se deben requerir otros planes en todo el estado para que el personal complete la capacidad de respuesta cultural y/o la capacitación contra el sesgo. Colorado debe considerar establecer requisitos de capacitación a través del Departamento de Trabajo y la División de Profesiones y Ocupaciones para aprovechar su autoridad reguladora sobre más empleadores de personas que trabajan en el servicio al cliente de seguros de salud, incluidos aquellos empleados por administradores externos u otros planes no regulados por el estado.
- **Aumentar la cantidad de fondos dedicados al establecimiento y mantenimiento de programas de capacitación.** Se necesita una financiación adecuada para apoyar cualquier capacitación y los requisitos de capacitación establecidos. La reciente aprobación de Colorado de HB22-1267 es un gran paso hacia la expansión de la capacitación de los proveedores sobre la atención culturalmente receptiva,³² y se pueden utilizar enfoques similares para maximizar estos recursos.

PUNTOS POSITIVOS

En 2022, Colorado promulgó la HB22-1267 para crear un programa de subvenciones de capacitación en atención médica culturalmente relevante y afirmativo para ciertos proveedores que trabajan con poblaciones prioritarias, incluidas las comunidades de color, la comunidad LGBTQ+ y la comunidad de discapacitados.³² Se seleccionaron nueve organizaciones en todo el estado para llevar a cabo estas capacitaciones, que continuarán hasta el verano de 2024.³³ Además, la Regulación 4-2-80 del DOI de Colorado requiere que los portadores de los planes de Colorado Option garanticen que sus representantes de servicio al cliente y proveedores participantes y el personal de la oficina principal completen la capacitación contra el sesgo o la competencia cultural utilizando un enfoque gradual durante los próximos dos años.¹²

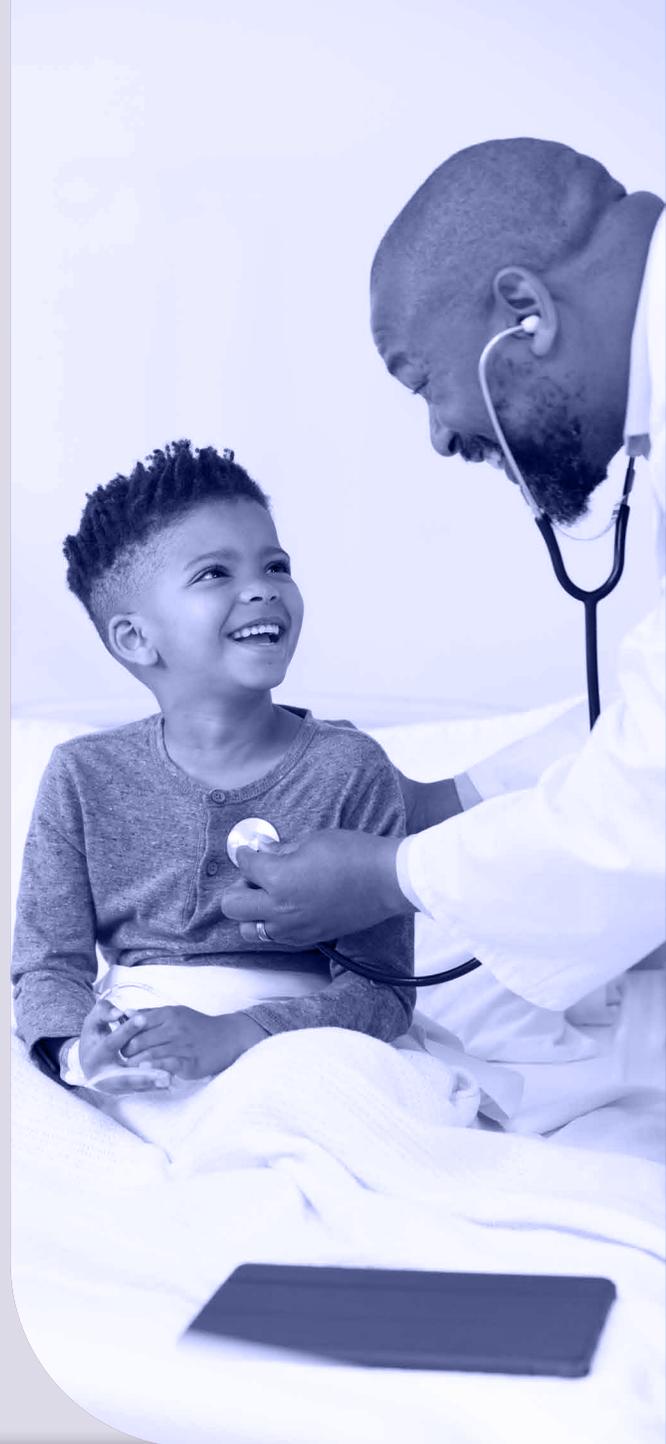
2

Reclutar y retener una fuerza laboral diversa de atención médica.

Las personas de grupos demográficos históricamente marginados están muy subrepresentadas en la medicina en comparación con la población de los EE. UU. en general. Las personas negras representan alrededor del 13% de la población de los EE. UU.³⁴ pero solo representan poco más del 5% de los médicos,³⁵ más del 4% de los dentistas,³⁶ y el 6.3% de las enfermeras.³⁷ Del mismo modo, más del 18% de la población de los EE. UU. es hispana,³⁴ pero menos del 7% de los médicos³⁸ y menos del 7% de las enfermeras³⁷ son hispanas. Si bien los datos sobre la participación de LGBTQ+ en la fuerza laboral clínica son limitados, sugieren una subrepresentación significativa.³⁹ Han surgido estudios sobre la composición de la fuerza laboral con respecto al estado de discapacidad, pero tendencias similares son ciertas; en 2021, se informó que un 13% estimado de la población de EE. UU. tenía una discapacidad,⁴⁰ en contraste con el 3.1% estimado de médicos con discapacidades ese mismo año.⁴¹

La creación de equipos de atención más diversos tiene implicaciones positivas para la atención y los resultados del paciente; por ejemplo, un metanálisis de 2019 encontró que equipos de atención más diversos se asociaron con mejoras en los resultados del paciente, la innovación, la comunicación del equipo de atención y la evaluación de riesgos.⁴² Colorado puede mitigar las disparidades al reclutar y retener una fuerza laboral de atención médica que refleje mejor las diversas identidades de sus pacientes.

Hay muchos desafíos para diversificar la fuerza laboral de atención médica de los EE. UU., especialmente para las profesiones que requieren educación de posgrado, la cual puede tener barreras sistémicas para la entrada de poblaciones subrepresentadas. No obstante, existen oportunidades para mejorar el reclutamiento y la retención de una fuerza laboral diversa de atención médica, lo que incluye brindar un mayor apoyo y admitir candidatos más diversos en programas de educación de atención médica, incluido el desarrollo de programas de vías que apoyen a estudiantes de diversos orígenes a medida que trabajan hacia carreras en atención médica.



La capacidad de practicar la medicina es muy privilegiada, y aquellos que la necesitan no lo son

– PERSONA QUEER, COLORADO RURAL

Si bien este sector desempeña un papel fundamental en la contratación y retención de una fuerza laboral diversa, los legisladores de Colorado también pueden trabajar para reclutar y retener una fuerza laboral de atención médica más diversa al:

- **Crear un grupo de trabajo de diversidad de la fuerza laboral de atención médica.** Colorado puede establecer un grupo de trabajo para estudiar, analizar y ayudar a implementar programas para reclutar y retener todo tipo de proveedores de comunidades subrepresentadas, similar al proceso empleado para los proveedores de salud conductual a partir de 2021.⁴³ Al hacerlo, el estado puede recurrir a Illinois, que estableció su Grupo de Trabajo de Diversidad en las Profesiones de Atención Médica en 2020.⁴⁴ Entre sus muchos objetivos, el Grupo de Trabajo tiene una misión explícita para diversificar la fuerza laboral de atención médica de Illinois. En particular, trabaja con instituciones de atención médica de educación superior para diseñar “programas de formación excepcionales, para recopilar y rastrear datos relacionados con las disparidades de salud en comunidades desatendidas e históricamente marginadas, y para optimizar en última instancia la salud y la atención médica para los pacientes”. En los últimos años, el Grupo de Trabajo se ha centrado en encuestar a las instituciones de educación superior de atención médica e involucrar a las partes interesadas sobre sus datos, políticas y prácticas de diversidad, inclusión y justicia para trabajar hacia este objetivo.⁴⁵
- **Identificar nuevas formas de incorporar diversos profesionales de la atención médica a la fuerza laboral de atención médica de Colorado.** Colorado puede utilizar una variedad de enfoques prometedores para mejorar la diversidad dentro de la fuerza laboral. Esto debe incluir iniciativas de financiación y proporcionar recursos para programas que proporcionen puntos de entrada adicionales a la fuerza laboral de atención médica desde la escuela secundaria hasta el entorno de pregrado y posgrado, especialmente para estudiantes de bajos ingresos y/o de primera generación. Estos pueden incluir programas de doble inscripción, formaciones y programas de “vías” que proporcionan colectivamente a los estudiantes con diversos antecedentes una vía para aquellos que ingresan a un determinado campo profesional, así como la expansión de los programas de ayuda financiera y condonación de préstamos para apoyar a los estudiantes en el entorno de pregrado y posgrado que ingresan a la fuerza laboral de atención médica. Un ejemplo de esto es la SB23-288, que asigna \$100.000 para desarrollar un fondo de becas para aspirantes a doula en Colorado.⁴⁶ Además, el estado puede modificar o expandir los programas existentes para lograr estos objetivos, incluidos aquellos de condonación de préstamos para atención primaria.⁴⁷ Finalmente, los empleadores de atención médica en Colorado deben considerar la creación de oportunidades e incentivos para el avance de las funciones de nivel inicial a una práctica más avanzada y de liderazgo.
- **Explorar incentivos para que las organizaciones de prestación de atención médica recluten y retengan diversos equipos de atención en áreas de necesidad.** Colorado debe explorar formas de incentivar a los empleadores de atención médica para que contraten y retengan diversos equipos que sirvan mejor a diversas poblaciones de pacientes de Colorado. Se pueden consultar ejemplos y lecciones aprendidas de programas similares ya existentes en Colorado, como el Crédito Fiscal para Preceptores de Atención Médica Rural y Fronteriza.⁴⁸ Esta iniciativa debe considerar no solo a los médicos, sino a todos los proveedores que desempeñan un papel fundamental en la prestación de atención colaborativa y prioritaria para el paciente.⁴⁹ Otra forma de reclutar y retener diversos equipos de atención en áreas de necesidad es expandir el reclutamiento para incluir trabajadores de salud comunitarios y proveedores de atención médica no clínicos adicionales. Las asociaciones entre organizaciones de atención médica, trabajadores de salud comunitarios y otros proveedores de atención médica orientados a la comunidad pueden aumentar la representación de las poblaciones objetivo en los equipos de atención.

Incluso el proveedor cis mejor entrenado no va a estar tan equipado como lo estaría uno queer

– PERSONA QUEER, COLORADO RURAL

Avanzar en la atención culturalmente receptiva a través del seguro de salud.

Si bien los planes tienen que seguir ciertas reglas federales y estatales, tienen la capacidad de diseñar la cobertura de una manera que promueva la equidad.⁵⁰ Debido a que el diseño del plan implica muchas variables, como qué proveedores están dentro de la red, qué servicios están cubiertos y con qué costo compartido asociado,⁵¹ los planes de seguro médico pueden aprovecharse mejor como una forma intencional de avanzar en la equidad de salud y, específicamente, la provisión de una atención culturalmente receptiva. Por ejemplo, la red de proveedores de un plan forma el grupo entre el que las personas pueden elegir para encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades. Por lo tanto, los proveedores que un plan elige incluir en su red afectan el acceso de las personas a una atención culturalmente receptiva, ya que elegir un proveedor fuera de la red puede resultar en costos significativos para la persona que busca atención. El diseño de los beneficios también afecta el acceso de una persona a una atención culturalmente receptiva, ya que no incluir ciertos servicios (por ejemplo, servicios de doula o atención de afirmación de género) limita el acceso de una persona a una atención que puede ser culturalmente apropiada para ellos. Se requiere que los planes de Colorado Option tengan y diseñen beneficios estandarizados que mejoren la equidad de salud racial y disminuyan las disparidades de salud raciales.³ Estos y otros requisitos pueden ampliarse a otros planes que no sean de Colorado Option, incluidos Medicaid y CHIP.

Para continuar avanzando en la atención culturalmente receptiva para más personas en todo el estado a través del seguro de salud, Colorado puede:

Ampliar los requisitos de adecuación de la red. Si bien Colorado ha logrado grandes avances para mejorar la adecuación de la red, se pueden hacer⁵² más para garantizar que los proveedores culturalmente receptivos sean parte de las redes de proveedores de las personas. Las personas deben poder elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red, y Colorado puede expandir las reglas actuales para los planes de Colorado Option para que más planes tengan más estándares en torno a las redes de proveedores. Colorado puede ampliar la definición de Proveedor Comunitario Esencial (ECP) del estado⁵³ para incluir proveedores adicionales de redes de seguridad, así como requerir que los planes incluyan doulas, enfermeras parteras certificadas, trabajadores de salud comunitarios y proveedores que sirven a comunidades de alto riesgo y desatendidas. Como se señaló, se requiere que los planes de Colorado Option incluyan ciertos proveedores, como enfermeras parteras certificadas, en sus redes, y requisitos similares para los planes que no sean de Colorado Option significarían más beneficios para los coloradenses. Se ha demostrado que las doulas en la comunidad mejoran los resultados de salud⁵⁴ en todos los grupos demográficos, incluidas las personas con múltiples identidades que se entrecruzan,⁵⁵ al tiempo que reducen el gasto perinatal.^{56, 57} También brindan apoyo culturalmente sensible⁵⁸ para las personas marginadas que tienen partos, particularmente para las mujeres negras, que enfrentan tasas de mortalidad materna a nivel de crisis⁵⁹ y experimentan una discriminación desproporcionada durante su trabajo de parto.⁶⁰



- **Mejorar los directorios de proveedores.** Las personas deben poder identificar fácilmente qué proveedor satisface sus necesidades, y los directorios de proveedores deben incluir más información sobre el proveedor y el personal de la oficina principal para ayudar a que eso suceda. Los directorios de proveedores del plan Colorado Option ya deben incluir información sobre si el proveedor y/o el personal de la oficina principal hablan un idioma distinto del inglés, la disponibilidad de servicios de traducción e intérprete en idiomas distintos del inglés para personas con dominio limitado del inglés, y si ofrecen horas extendidas y de fin de semana para dar cuenta de las personas que no pueden ver a un proveedor durante las horas “tradicionales”.¹² Este es un buen punto de partida para lo que se debe requerir que otros planes incluyan en sus directorios de proveedores. Los planes pueden hacer más para proporcionar a los afiliados otra información útil, incluida la distancia al transporte público, la atención adicional culturalmente receptiva y la capacitación de educación médica continua que han recibido, la experiencia cultural específica que tienen y los datos demográficos adicionales sobre los profesionales de la salud en la red del plan. Sin embargo, proporcionar a las personas acceso a ciertos datos demográficos, como la orientación sexual y/o la identidad de género de un proveedor, solo debe hacerse con el consentimiento del proveedor.
- **Proteger el acceso de las personas a los servicios necesarios.** En 2021, más de 1 de cada 4 jóvenes transgénero y más de 1 de cada 5 jóvenes de género queer y/o no binarios en Colorado informaron haber intentado suicidarse,⁶¹ lo que subraya la necesidad urgente de que los legisladores garanticen que los planes no puedan utilizar prácticas que dificulten el acceso a una atención culturalmente receptiva. Los reguladores deben limitar el uso de herramientas de gestión de la utilización,⁶² como la autorización previa, que a menudo imponen una carga injusta a los pacientes,⁶³ como los que necesitan atención de afirmación de género.⁶⁴ Además, los reguladores deben trabajar para frenar el abuso de las denegaciones de seguros de salud, prestando especial atención al impacto que las denegaciones de reclamos tienen en la limitación del acceso a una atención culturalmente receptiva. Si bien existen algunas protecciones federales contra la discriminación, se pueden hacer⁶⁵ más para garantizar que los pacientes estén verdaderamente protegidos, incluido el monitoreo del cumplimiento, la protección de los pacientes de las consecuencias no deseadas del uso de algoritmos e inteligencia artificial, y el establecimiento de las herramientas y la experiencia necesarias para responsabilizar a las compañías de seguros de salud.
- **Aumentar el acceso a servicios de alta calidad, rentables y conocidos por reducir las disparidades.** Colorado Option proporciona un marco sólido para que el estado se desarrolle aún más para promover el acceso a servicios que han demostrado reducir las disparidades de salud. Los planes de Colorado Option brindan atención primaria, visitas pre y posnatales (incluida la atención en el hogar) y atención de tratamiento de salud mental y trastornos por uso de sustancias sin copagos y no están sujetos al deducible.⁶⁶ Además, también deben proporcionar cobertura de primer dólar para ciertos servicios de “alto valor” centrados en reducir las disparidades raciales, incluida la atención y los servicios para diabéticos, que se identificaron como un área de enfoque clave durante las reuniones de las partes interesadas.⁶⁷ Estas reglas y procesos deben requerirse de planes adicionales que no sean de Colorado Option, incluido el resto de los planes del Mercado de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) y el plan de salud de los empleados del estado. Se podrían proporcionar incentivos para alinear el diseño de beneficios de planes no regulados por el estado con los del mercado regulado por el estado.





- **Requerir una acreditación de equidad en salud o capacidad de respuesta cultural para los planes y proveedores de salud.** Comenzando con los planes de Colorado Option y eventualmente expandiéndose a otros planes administrados por el estado, Colorado debe requerir que los planes de seguro de salud estén acreditados en equidad de salud o capacidad de respuesta cultural. Para garantizar la coherencia entre los planes, el DOI debe identificar al menos una opción de acreditación para los planes a cumplir, como la Acreditación de Equidad en Salud del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA)⁶⁸ o la Acreditación de Equidad en Salud de la Comisión de Acreditación de Revisión de Utilización (URAC)⁶⁹. Además, el estado debe considerar los requisitos para que los proveedores también obtengan acreditaciones similares, que NCQA,⁶⁸ URAC,⁶⁹ y la Comisión Conjunta⁷⁰ ofrecen a los proveedores. Por último, Colorado debe crear oportunidades para la respuesta del público ante los requisitos de acreditación de equidad en salud para garantizar que los requisitos satisfagan las necesidades de la comunidad.
- **Utilizar un proceso de acreditación simplificado para los proveedores.** Colorado debe utilizar un proceso y un sistema simplificados para incorporar componentes de la capacitación sobre la capacidad de respuesta cultural en los requisitos de acreditación para garantizar que más proveedores puedan aplicarlo. En nuestras conversaciones con las partes interesadas, por ejemplo, los proveedores de salud conductual identificaron los retrasos en la acreditación como una barrera para satisfacer la creciente necesidad de servicios. Esto afecta de manera desproporcionada el acceso a la atención de salud conductual para los coloradenses negros e hispanos, que tienen más probabilidades que los coloradenses blancos de tener una angustia psicológica grave pero menos probabilidades de recibir tratamiento.⁷¹ Un proceso de acreditación centralizado con menos carga administrativa ayuda a garantizar que las personas tengan acceso a un conjunto diverso de proveedores, incluidos los proveedores de salud conductual. Este proceso también podría usarse para recopilar información sobre los proveedores, incluidos los datos demográficos y la educación médica continua y/o la(s) capacitación(es) de atención culturalmente receptiva(s) que los proveedores han completado.

Tenemos que aprender a acercarnos a las personas... No hay que ser mexicano para atender a los mexicanos, o ser de El Salvador para atender a las personas de El Salvador. Pero tenemos que informar a todos y aprender sobre esas culturas para poder acercarnos a ellas en su propio espacio cultural e idioma

– PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, COLORADO

Estas conversaciones en las primeras fases del presente trabajo revelaron que, incluso cuando los proveedores de atención médica y los planes de salud cuentan con servicios que facilitan un mejor acceso a una atención culturalmente receptiva, es posible que los pacientes no sean conscientes de lo que son o experimenten barreras fuera del sistema de atención médica que impiden el acceso a ellos.

Abordar las barreras para la atención en Colorado requiere un enfoque múltiple. Recopilar mejores datos sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a los coloradenses,⁷² implementar servicios a través de proveedores y planes de salud que aborden estas necesidades, y mejorar la comunicación con las personas que buscan atención, incluido el acceso al idioma, son caminos por seguir.

Siento que a los seguros no les importa [la atención culturalmente receptiva] porque no es algo que [las compañías de seguros] hagan. No creo que se hayan preguntado algo más aparte de la etnia. Si ellos preguntaran: “¿Está buscando un médico que se adapte a sus necesidades o lo que considera cultura?”, pones unas cuantas frases clave y ellos sacan la información de los historiales médicos; eso no sería algo que yo haya visto

– PERSONA DE COLOR, COLORADO URBANO

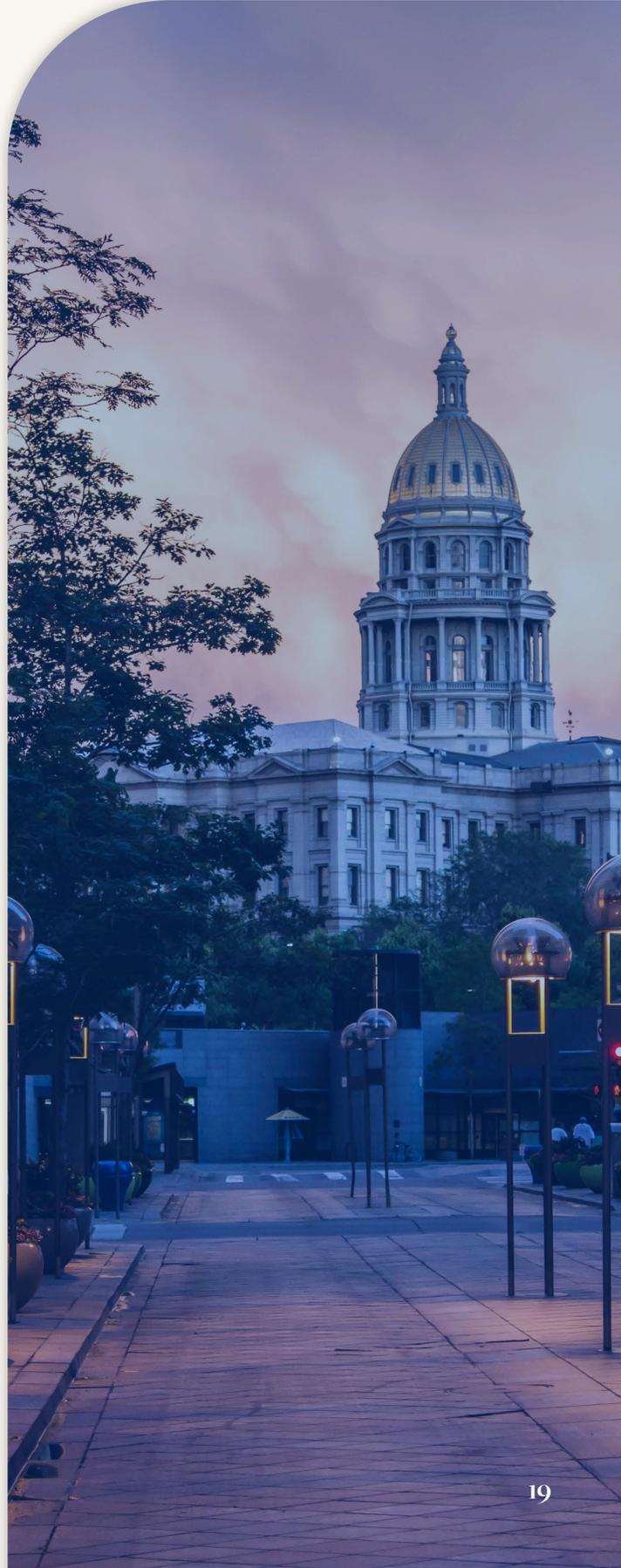
Para avanzar en el progreso hacia el aumento del acceso a una atención culturalmente receptiva, Colorado puede:

- **Explorar formas de coordinar mejor y brindar una atención integral al paciente.**⁴⁹ Los pacientes quieren ser tratados con respeto y quieren que sus proveedores escuchen y respondan a sus necesidades únicas, entendiendo que los incentivos actuales del proveedor y el modelo de tarifa por servicio no funcionan.⁷³ Esto puede incluir enfoques innovadores para integrar la atención médica y la vivienda, o brindar más acceso al transporte para ayudar al creciente número de coloradenses que informan que el transporte es una barrera para acceder a la atención médica.⁷⁴
- **Ampliar el alcance de los requisitos de accesibilidad lingüística.** Colorado debe expandir el alcance de los requisitos de accesibilidad lingüística para incluir planes administrados por el estado más allá de los planes estandarizados de Colorado Option para llegar a más personas en todo el estado. Colorado también podría considerar los requisitos de accesibilidad lingüística para todos los proveedores, lo que captaría a los proveedores que no están en las redes de planes administrativas. Los requisitos de accesibilidad lingüística deben ser integrales, incluidos los materiales escritos y la comunicación verbal y/o firmada de los proveedores, el personal de recepción y los representantes de atención al cliente. Estos cambios en las políticas abordarían las disparidades de salud clave basadas en el idioma: los coloradenses que hablan un idioma distinto del inglés en el hogar (1 de cada 6) tienen menos probabilidades de haber recibido atención de un médico general en el último año y tienen el doble de probabilidades que los angloparlantes de sentir que fueron tratados con menos respeto o recibieron una peor atención en los entornos de atención médica en comparación con aquellos que hablan inglés en el hogar.⁷⁵ Ha habido un aumento de casi el 30 por ciento en la población de personas con dominio limitado del inglés (entre las que no nacieron en los EE. UU.) en Colorado de 2000 a 2021, lo que demuestra una creciente necesidad en el estado.⁷
- **Se deben aprovechar las oportunidades para mejorar y ampliar el acceso a Internet y la alfabetización digital en las comunidades rurales desatendidas.** Las comunidades de color y las comunidades rurales tienen menos probabilidades de acceder a internet por banda ancha asequible y de alta velocidad, lo que impide que las personas accedan a los servicios de telesalud y a la información importante sobre su atención médica.⁷⁶ Colorado debe continuar financiando y buscando mejoras en su infraestructura de banda ancha en las áreas más afectadas por la brecha digital, así como trabajar con los aliados de la comunidad para aumentar la alfabetización digital de acuerdo con el Plan de Acceso Digital propuesto por el estado.⁷⁷

Consideraciones para las recomendaciones sobre las políticas

A medida que consideramos las mejores políticas para avanzar, hay algunos principios rectores que atraviesan las recomendaciones que deben tenerse en cuenta en todas aquellas descritas anteriormente:

- **La participación de las partes interesadas y la experiencia vivida deben impulsar el desarrollo y la implementación de políticas.** United States of Care desarrolló las recomendaciones de políticas en este informe basadas en conversaciones enfocadas con un grupo diverso de personas en comunidades de todo Colorado. El diseño de políticas futuras debe priorizar de manera similar las perspectivas de las personas que enfrentan las mayores barreras para la atención, incluidas las personas de color, las personas LGBTQ+, las personas con discapacidad, las personas que no hablan inglés o que hablan inglés como segundo idioma (ESL), los inmigrantes y las personas tienen otras identidades que se entrecruzan. Estas perspectivas deben incluirse desde el principio y deben tomarse medidas proactivas para garantizar que se escuche a los diversos representantes de las comunidades a las que se dirige la política. Colorado tiene un historial de fuerte participación de las partes interesadas, incluso a través del desarrollo de requisitos de red culturalmente receptivos,⁷⁸ y debe garantizar que sus diversas comunidades participen en cada paso del proceso de políticas, desde la participación de los representantes de la comunidad en el desarrollo de políticas, hasta la solicitud de aportes de las comunidades sobre la implementación y el despliegue de políticas, hasta la evaluación.
- **Los cambios en las políticas deben incorporar la recopilación de datos que puedan rastrear y evaluar los esfuerzos.** Es importante que los esfuerzos incluyan formas de recopilar datos y medir y rastrear el progreso a lo largo del tiempo. La construcción de un marco de atención verdaderamente receptivo culturalmente requiere una sólida comprensión de línea de base de dónde se encuentra el estado en este momento, y existen limitaciones a lo que se sabe sobre el panorama demográfico de la atención médica de Colorado actualmente. Los planes estandarizados de Colorado Option deben recopilar datos demográficos voluntarios de pacientes y proveedores,¹² y estas reglas pueden ir más allá para que se conozca más información sobre pacientes y proveedores. Además de informar los esfuerzos actuales, la recopilación de datos permite a los legisladores utilizar los datos y los resultados para aprovechar los cambios en las políticas que funcionan bien e informar cualquier cambio necesario en las políticas futuras. A medida que continúan los esfuerzos, la evaluación debe rastrear el progreso hacia el cumplimiento de hitos específicos e incluir mediciones relacionadas con el acceso a la atención, la reducción de las disparidades, los resultados de salud, las experiencias de las personas y la satisfacción del proveedor. Muchas entidades dentro de Colorado ya están trabajando en el avance de la estrategia de datos para avanzar en la equidad en salud,⁷⁹ y los legisladores deben considerar formas de coordinar estos esfuerzos de una manera que incorpore una atención culturalmente receptiva.



...Ver y tener un médico mexicano me haría sentir a gusto. Si alguien de mi propia raza me cuidara y entendiera de dónde vengo... sería algo especial

– HOMBRE LATINO, COLORADO URBANO

- **Colorado puede alinear mejor el cambio de políticas en todo el estado.** Hay amplias oportunidades para que Colorado alinee su estrategia de atención médica culturalmente receptiva en todos los programas que supervisa el estado. Nuestras recomendaciones responden a las necesidades que los pacientes y las partes interesadas identificaron, y muchas de las soluciones pueden implementarse en el mercado individual, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) y/u otros programas que el estado supervisa y/o regula. Por ejemplo, los esfuerzos en el mercado individual pueden alinearse con el Plan de Equidad del programa estatal de Medicaid, que describe una estrategia para que la agencia mejore su enfoque de recopilación de datos para comprender mejor las inequidades de salud y tiene una superposición significativa con los esfuerzos para avanzar en una atención culturalmente receptiva de manera más amplia.⁷⁹ A medida que Colorado considera nuevas políticas, es importante tener en cuenta como estos requisitos pueden afectar la carga administrativa para los proveedores de atención médica y explorar enfoques que minimicen la carga administrativa adicional para que los equipos de atención puedan enfocarse en brindar directamente una atención culturalmente receptiva a sus pacientes.
- **Los mecanismos de aplicación son una consideración clave en el desarrollo de políticas.** Para la mayoría de las políticas, se necesitan mecanismos de aplicación para garantizar el cumplimiento de la política, y estos a menudo pueden funcionar en conjunto con los esfuerzos de monitoreo y evaluación. La aplicación por parte del DOI de los requisitos para los planes de Colorado Option es un buen punto de partida y puede servir como posibles palancas de aplicación que el estado tiene para futuras políticas en esta área. Por ejemplo, se requiere

que los planes de Colorado Option presenten planes de acción si no se adhieren a los requisitos del DOI, incluso si no pueden construir redes culturalmente receptivas o no recopilan datos demográficos de los proveedores.¹² Estos requisitos se modificaron para mejorar el cumplimiento del emisor,¹³ mostrando cómo los legisladores pueden utilizar el proceso regulatorio para responder a la dinámica cambiante y ser deliberados al implementar nuevos procesos.

- **La atención culturalmente receptiva debe considerarse para todos los proveedores de atención médica, no solo para los médicos.** Los proveedores de atención médica en todo el proceso de atención pueden desempeñar un papel en la prestación de una atención culturalmente receptiva. Un estudio de 2018 encontró que los pacientes en una UCI tenían el 86% de su tiempo de atención con una enfermera presente, el 13% con un médico presente y el 8% con personal de apoyo crítico (por ejemplo, terapeuta respiratorio) presente,⁸⁰ lo que ilustra que las políticas que se dirigen solo a los médicos pueden perder oportunidades para mover la aguja en la capacidad de respuesta cultural a través de la experiencia de atención médica de una persona. **Al limitar las recomendaciones de la política únicamente a los médicos, se pasa por alto al resto del equipo de atención y esto reduce el impacto potencial de la política.** A lo largo de nuestras recomendaciones, especificamos cuándo las políticas deben dirigirse a los médicos o a un tipo específico de proveedor de atención médica, pero alentamos a los legisladores a pensar en equipos de atención completos y en el sistema de prestación más amplio, incluidas enfermeras, proveedores de práctica avanzada, especialistas en salud conductual, trabajadores de salud comunitarios y servicio al cliente y personal de recepción.



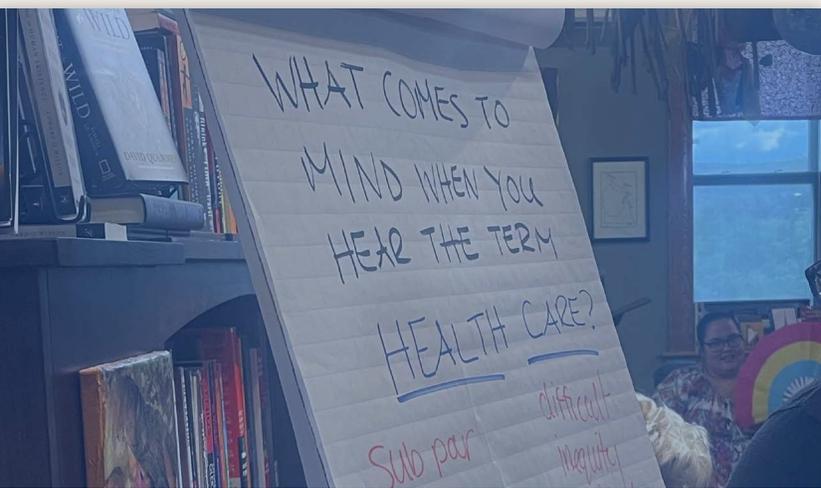
CONCLUSIÓN

Al tiempo que los legisladores consideran las recomendaciones anteriores para avanzar en la atención culturalmente receptiva en Colorado, es importante considerar cómo el estado puede alinear sus esfuerzos para proporcionar una atención culturalmente receptiva con tendencias más amplias en el sistema de atención médica en general. Algunas de las recomendaciones incluidas en este informe requieren que los cambios en las políticas federales tengan un alcance más amplio, incluidas las políticas que afectan a los planes regulados únicamente por el estado de Colorado. A medida que surgen oportunidades a nivel federal, los legisladores también deben considerar formas de avanzar en la atención culturalmente receptiva, incluidas las actualizaciones de ERISA.

Además, la escasez de personal de atención médica está alcanzando niveles de crisis, con una participación cada vez menor en la fuerza laboral de enfermería,⁸¹ una grave escasez de proveedores de atención primaria en áreas rurales,⁸² y una escasez proyectada de 124,000 médicos para 2034.⁸³ Los legisladores deben alinear los esfuerzos para reclutar y retener a los trabajadores de atención médica con iniciativas para impulsar la diversidad en los equipos de atención médica. Otro ejemplo es la tendencia hacia un mayor uso de la inteligencia artificial (IA). Se prevé que la IA en el mercado de la atención médica se valore en \$187 mil millones para 2030, en comparación con solo \$11 mil millones en 2021.⁸⁴ El creciente uso de la IA en la atención médica requiere una consideración cuidadosa de sus implicaciones como una herramienta para avanzar en la equidad en salud y un factor de riesgo para exacerbar las disparidades de salud existentes.

Si bien este informe proporciona un marco para mejorar el acceso de las personas a una atención culturalmente receptiva en Colorado, esperamos que inspire a otros estados y al gobierno federal a seguir políticas similares también.

A medida que Colorado continúa implementando la Colorado Option y explorando formas de avanzar en la equidad en salud, podemos buscar adaptar las lecciones aprendidas y seguir prácticas prometedoras para que más personas puedan recibir una atención equitativa y culturalmente receptiva.



Apéndice 1

RECURSOS ADICIONALES

- La integración de la atención culturalmente receptiva en la educación médica
- Avanzando la equidad a través de la cobertura del seguro de salud: ejemplos de los estados
- Una lista de verificación estatal para avanzar en la equidad a través de la cobertura de salud
- Colorado Option avanza en el acceso equitativo a la atención médica a través de la implementación de redes de proveedores culturalmente receptivas

Apéndice 2

ACERCA DEL PROYECTO Y LOS HALLAZGOS ADICIONALES DE LA ESCUCHA

Metodología del proyecto

La investigación para este proyecto abarcó un total de cuatro fases de mayo a julio de 2023, por lo que United States of Care realizó una escucha intensiva e investigación cualitativa para comprender varias perspectivas, actitudes y enfoques hacia la atención culturalmente receptiva en Colorado. Esta metodología nos ofreció una forma única de tener conversaciones significativas con los coloradenses para comprender realmente sus experiencias y perspectivas, al tiempo que podíamos hacer preguntas de seguimiento y aclaración. A lo largo de las cuatro fases de este trabajo, hablamos con informantes clave, proveedores, pacientes y realizamos un análisis de políticas para identificar áreas de mejora. Esta metodología nos ofreció una forma única de tener conversaciones significativas con los coloradenses para comprender realmente sus experiencias y perspectivas, al tiempo que podíamos hacer preguntas de seguimiento y aclaración.

En la Fase 1, realizamos 10 entrevistas virtuales a informantes clave de personas que representan a varias organizaciones de atención médica en Colorado, como instituciones de defensa, gubernamentales y académicas con un historial de participación o interés anterior en Colorado Option, adecuación de la red y/o atención culturalmente receptiva. Los participantes en la Fase 1 representaron a organizaciones que participan en políticas y/o defensa del consumidor; apoyan a médicos, clínicas o Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC); abogan por las comunidades indígenas; o sirven como consultores para varias iniciativas de atención médica.

En la Fase 2, completamos siete (7) entrevistas virtuales en profundidad con proveedores de atención médica que practican u operan en Colorado con el objetivo de comprender cómo está funcionando la implementación de los requisitos actuales de la red culturalmente receptiva bajo Colorado Option, las barreras y desafíos que existen para estas partes interesadas, y lo que se puede hacer para abordar los desafíos. Los participantes en la Fase 2 representaban a médicos que practicaban en atención primaria, salud oral y enfermería, y muchos servían principalmente a pacientes en comunidades marginadas.

En la Fase 3, facilitamos cuatro (4) grupos focales en persona con un grupo diverso de consumidores (pacientes) con una variedad de identidades culturales que se entrecruzan, incluidas personas de color, personas que se identifican como LGBTQIA+ y personas que viven con discapacidades. Los grupos focales se facilitaron en tres ciudades de Colorado, incluida Denver, y se realizó un grupo focal, uno de los cuales se facilitó en español.

En la Fase 4 de este proyecto, desarrollamos un conjunto de recomendaciones de políticas para el estado de Colorado y otros estados que buscan una atención culturalmente receptiva, que se basaron en un análisis de los datos cualitativos y la investigación de políticas sobre el sistema de prestación de atención médica de Colorado, la adecuación de la red y la capacidad de respuesta cultural para crear una hoja de ruta para que el estado cierre las brechas y mejore el acceso a una atención culturalmente receptiva para todas las personas.



APÉNDICE 3

Temas clave de las tres fases de escuchar a los coloradenses

TEMA

LO QUE OÍMOS AL ESCUCHAR A LAS ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

LO QUE OÍMOS AL ESCUCHAR A LOS PROVEEDORES

LO QUE OÍMOS EN GRUPOS FOCALES CON PARTICIPANTES DE LA COMUNIDAD

CAPACITACIÓN PARA LOS PROVEEDORES Y LOS PLANES

Falta de interés o comprensión entre algunos proveedores y portadores de atención culturalmente receptiva, lo que limita el deseo compartido de cambiar el statu quo.

Falta de una entidad ideal para crear, supervisar o hacer cumplir materiales de capacitación o educativos nuevos o existentes relacionados con una atención culturalmente receptiva.

Captación o conciencia limitada por parte de los proveedores sobre la competencia cultural y la capacitación en receptividad cultural, incluso a través de la educación médica continua (CME).

Observaciones de sesgo implícito entre otros proveedores.

Los pacientes que no sienten que los proveedores tienen antecedentes, capacitación o experiencia para poder comprender sus necesidades únicas o tratarlos con respeto.

Falta de comunicación y educación sobre los recursos y servicios disponibles para las necesidades de atención únicas entre los planes, los proveedores y los pacientes (como atención de afirmación de género, necesidades culturales o adaptaciones tecnológicas).

FUERZA LABORAL DEL PROVEEDOR Y RETENCIÓN

Falta de diversidad de la fuerza laboral de atención médica y los proveedores no coinciden con los pacientes y las comunidades a las que sirven.

Desafíos al trabajar con múltiples pagadores, incluidas las tasas de reembolso, los procesos de credenciales y la carga administrativa.

Dificultad para acceder a los proveedores en áreas geográficas específicas que históricamente experimentan una alta rotación, como las comunidades rurales.

REQUISITOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

Falta de una recopilación de datos sólida y consistente entre los planes y los proveedores, particularmente con los datos demográficos de los pacientes y los proveedores.

Dificultad para cumplir o comprender varios requisitos de informes y recopilación de datos, incluida la falta de estandarización entre los pagadores y las cargas administrativas.

No poder localizar datos sobre los proveedores del plan que atienden a poblaciones con necesidades culturales, religiosas, de atención para la afirmación de género o de acceso lingüístico específicas.

Endnotes

- 1:** United States of Care, “National Survey and ReMesh Findings.” Enero de 2022. <https://unitedstatesofcare.org/national-survey-and-remesh-findings/>.
- 2:** Furtado, K., et al., “A Conceptual Map of Structural Racism in Health Care.” Urban Institute. Octubre de 2023. <https://www.urban.org/research/publication/conceptual-map-structural-racism-health-care>
- 3:** Colorado Rev. Stat. § 10-16-1300.
- 4:** Neumann, K., “Diverse State, Diverse Needs.” Instituto de Salud de Colorado. Julio de 2022. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/culturally-responsive-care-colorado>
- 5:** Instituto de Salud de Colorado, “2023 CHAS: Disrespect in Health Care”. Febrero de 2024. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/2023-chas-disrespect-health-care>
- 6:** Censo de los Estados Unidos, “QuickFacts: Colorado”. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/CO/PST045223>
- 7:** Instituto de Políticas Migratorias, “State Immigration Data Profiles: Colorado”. <https://www.migrationpolicy.org/data/state-profiles/state/language/CO>
- 8:** Flores, A.R., et al., “Adult LGBT Population in the United States”. Escuela de derecho de la Universidad de California, Los Angeles - Williams Institute. Diciembre de 2023. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Adult-US-Pop-Dec-2023.pdf>
- 9:** Centro de Salud Rural de Colorado, “Snapshot of Rural Health in Colorado 2022” <https://coruralhealth.org/wp-content/uploads/2013/10/2022-Snapshot-of-Rural-Health-February-final-release.pdf>
- 10:** Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, “Disability & Health U.S. State Profile Data for Colorado (Adults 18+ years of age).” <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/impacts/colorado.html>
- 11:** Colorado Rev. Stat. § 10-16-1304
- 12:** Regulación 3 CCR 702-4-2-80 <https://drive.google.com/file/d/1FHGriZRgQu7iiMOX5otSTNGL61-Ch69Q/view>
- 13:** Hirschman, E., et al., “The Colorado Option Advances Equitable Access to Health Care Through Implementation of Culturally Responsive Provider Networks.” United States of Care, agosto de 2022. <https://unitedstatesofcare.org/the-colorado-option-advances-equitable-access-to-health-care-through-implementation-of-culturally-responsive-provider-networks/>
- 14:** Nair, L., et al., “Cultural Competence and Ethnic Diversity in Healthcare.” Revista Internacional de Acceso Abierto de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos. Mayo de 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571328/>
- 15:** Tucker, C. M., et al., “Patient-centered culturally sensitive health care: Model testing and refinement.” Health Psychology, 30(3), 342–350. 2011. <https://doi.org/10.1037/a0022967>
- 16:** Will, M., et al., “What Is Culturally Responsive Teaching?” Education Week. Abril de 2022. <https://www.edweek.org/teaching-learning/culturally-responsive-teaching-culturally-responsive-pedagogy/2022/04>
- 17:** Artiga, S., et al., “Survey on Racism, Discrimination and Health: Experiences and Impacts Across Racial and Ethnic Groups.” KFF. Diciembre de 2023. <https://www.kff.org/report-section/survey-on-racism-discrimination-and-health-findings/>
- 18:** Davis, B.A., “Discrimination: A Social Determinant of Health Inequities.” Health Affairs. Febrero de 2020. <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/discrimination-social-determinant-health-inequities>
- 19:** Williams, D.R., et al., “Understanding how discrimination can affect health.” Health Services Research, 54(S2), 1367-1471. Diciembre de 2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/14756773/2019/54/S2>
- 20:** División de Seguros de Colorado, “2023 Hospital Workforce Trends Report.” Julio de 2023. <https://drive.google.com/file/d/1djRyFZOYFNHCdRwFZOuOphuKdMEowF21/view>
- 21:** Beach, M.C., et al., “Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions.” Med Care, 43(4):356-73. Abril de 2005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137284/>
- 22:** Parker, M, et al., “Costs and effectiveness of a culturally tailored communication training program to increase cultural competence among multi-disciplinary care management teams.” BMC Health Services Research, 20(1). Agosto de 2020. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05662-z>
- 23:** Govere, L., et al., “How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature.” Worldviews: Evidence-Based Nursing, 13(6):402-410. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12176>
- 24:** Atanda-Ogunleye, O. “The Integration of Culturally Responsive Care in Medical Education.” United States of Care. Agosto de 2023. <https://unitedstatesofcare.org/wp-content/uploads/2023/03/CRC-Medical-Education-Issue-Brief-9.23.23-1.pdf>
- 25:** Mainous, A.G., et al. “Physician cultural competency training and impact on behavior: Evidence from the 2016 National Ambulatory Medical Care Survey.” Family Medicine, 52(8), 562–569. 2020. <https://doi.org/10.22454/famned.2020.163135>
- 26:** New Jersey Rev. Stat. § C.45:9-7.3
- 27:** Washington Rev. Stat. § 43.70.615
- 28:** MinorityHealth, “Tracking CLAS”. Think Cultural Health. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas/clas-tracking-map>
- 29:** MinorityHealth, “Connecticut CLAS Activities”. Think Cultural Health. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas/clas-tracking-map/connecticut>
- 30:** Colorado Medical Society, “CME and Professional Development.” <https://www.cms.org/articles/category/cme/>
- 31:** Federación de Juntas Médicas Estatales, “Continuing Medical Education: Board-by-Board Overview”. Mayo de 2023. <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/continuing-medical-education-by-state.pdf>

- 32:** Colorado Rev. Stat. § 25-4-2209.
- 33:** Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado, “Healthcare Provider Training Grant Program”. Estado de Colorado. <https://cdphe.colorado.gov/request-for-proposal-hb1267>
- 34:** Censo de los Estados Unidos, “QuickFacts: Estados Unidos”. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/US/PST045223>
- 35:** Asociación Americana de Colegios Médicos, “Médicos activos que se identificaron como negros o afroamericanos, 2021”. <https://www.aamc.org/data-reports/workforce/data/active-physicians-black-african-american-2021>
- 36:** Salsberg, E., et al., “Estimation and Comparison of Current and Future Racial/Ethnic Representation in the US Health Care Workforce”. JAMA Network Open. 31 de marzo de 2021. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777977>
- 37:** Smiley, R., et. al, “The 2022 National Nursing Workforce Survey.” Revista de Regulación de Enfermería, Volumen 14/ Suplemento. Abril de 2023 [https://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256\(23\)00047-9/pdf](https://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256(23)00047-9/pdf)
- 38:** Asociación Americana de Colegios Médicos, “Active physicians who identified as Hispanic (Alone or With Any Race), 2021”. <https://www.aamc.org/data-reports/workforce/data/active-physicians-black-african-american-2021>
- 39:** Kelly, T., et al., “Expanding Underrepresented in Medicine to Include Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Individuals” Acad Med. 97(11):1605-1609. Noviembre de 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35507452/>
- 40:** Crankshaw, K., “The South Had Highest Disability Rate Among Regions in 2021”. Oficina del Censo de los Estados Unidos (junio de 2023). <https://www.census.gov/library/stories/2023/06/disability-rates-higher-in-rural-areas-than-urban-areas.html#:~:text=Examining%20disability%20rates%20across%20geography,ACS>
- 41:** Nouri, Z., et al., “Estimated Prevalence of US Physicians With Disabilities”. JAMA Network Open, marzo de 2021. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777420#:~:text=To%20our%20knowledge%2C%20this%20is,overall%20disability%20prevalence%20of%203.1%25>
- 42:** Gomez, L.E., et al., “Diversity improves performance and outcomes”. Revista de la Asociación Médica Nacional. 111(4): 383-392. Agosto de 2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0027968418303584>
- 43:** Administración de Salud Mental de Colorado, “Workforce Development”. Estado de Colorado. <https://bha.colorado.gov/resources/workforce-development>
- 44:** 20 ILCS § 2310-213
- 45:** Grupo de Trabajo sobre Diversidad en la Atención Médica, “Annual Report 2022”. Estado de Illinois, Departamento de Salud Pública de Illinois. 2022. <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/publications/idph/topics-and-services/life-stages-populations/minority-health/diversity-healthcareprofessions-annualreport-2022.pdf>
- 46:** Colorado Rev. Stat. § 25.5-4-506.
- 47:** Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado, “Health Professional Loan Repayment”. Estado de Colorado. <https://cdphe.colorado.gov/prevention-and-wellness/health-access/health-professional-loan-repayment>
- 48:** Departamento de Ingresos de Colorado, “Rural and Frontier Health Care Preceptor Tax Credit.” Estado de Colorado. <https://tax.colorado.gov/rural-and-frontier-health-care-preceptor-tax-credit>
- 49:** United States of Care, “Our Messaging Findings on Patient-First Care (a.k.a. Value-Based Care).” 2023. <https://unitedstatesofcare.org/the-latest/value-based-care-patient-first-care/>
- 50:** United States of Care, “Advancing Equity Through Health Insurance Coverage: Examples from the States.” Diciembre de 2022. <https://unitedstatesofcare.org/wp-content/uploads/2022/12/Equity-Guide-2022-v5.pdf>
- 51:** Healthcare Value Hub, “Improving Value: Consumer-Friendly Benefit Design.” <https://www.healthcarevaluehub.org/improving-value/browse-strategy/benefit-design-consumer-centered>
- 52:** División de Seguros de Colorado, “2023 Standardized Plan Stakeholder Meeting: Incentivizing High-Value Care: How Can It Reduce Health Disparities and Advance Health Equity?”. Estado de Colorado. Septiembre de 2021. <https://drive.google.com/drive/folders/1i4K6FDyXY8gJFIR415IRvp0At3AuWC63>
- 53:** Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica de Colorado, “Essential Community Providers”. Estado de Colorado. <https://hcpf.colorado.gov/essential-community-providers>
- 54:** Knocke, K., et al., “Doula Care and Maternal Health: An Evidence Review”. Subsecretario de Planificación y Evaluación de la Oficina de Política Sanitaria. 13 de diciembre de 2022. <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/dfcd768f1caf6fabf3d281f762e8d068/ASPE-Doula-Issue-Brief-12-13-22.pdf>
- 55:** Horton, C., et al., “Enhanced Doula Support to Improve Pregnancy Outcomes Among African American Women With Disabilities.” The Journal of Perinatal Education, 29(4): 188–196. Octubre de 2020. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7662161/#:~:text=As%20mothers%20adjust%20to%20not,et%20al.%2C%202013\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7662161/#:~:text=As%20mothers%20adjust%20to%20not,et%20al.%2C%202013).)
- 56:** Chapple, W., et al., “An Economic Model of the Benefits of Professional Doula Labor Support in Wisconsin Births.” Wisconsin Medical Journal, 111(4): 58-64. <https://wmjonline.org/wp-content/uploads/2013/11/2/58.pdf>
- 57:** Bey, A., et al., “Advancing Birth Justice: Community-Based Doula Models as a Standard of Care for Ending Racial Disparities.” Ancient Song Doula Services, Village Birth International, & Every Mother Counts. Marzo de 2019. <https://everymothercounts.org/wp-content/uploads/2019/03/Advancing-Birth-Justice-CBD-Models-as-Std-of-Care-3-25-19.pdf>
- 58:** Robles-Fradet, A., et al., “Doula Care Improves Health Outcomes, Reduces Racial Disparities and Cuts Cost.” Programa Nacional de Derecho de la Salud Agosto de 2022. <https://healthlaw.org/doula-care-improves-health-outcomes-reduces-racial-disparities-and-cuts-cost/>
- 59:** Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de EE. UU. y la Oficina de Prevención para la Equidad en Salud, “Working Together to Reduce Black Maternal Mortality”. Abril de 2023. <https://www.cdc.gov/healthequity/features/maternal-mortality/index.html>

- 60:** Yu, A., et al, “USofCare’s Listening Work on Maternal Health: Understanding the Pregnancy Experience of Women of Color.” United States of Care, julio de 2023. <https://unitedstatesofcare.org/usofcares-listening-work-mch-women-of-color/>
- 61:** Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado, “Healthy Kids Colorado Survey Dashboard”. <https://cdphe.colorado.gov/healthy-kids-colorado-survey-dashboard>
- 62:** Houston, M., “Prior Authorization – Boon or Bane? Federal and State Policymakers Seek Reforms to Insurers’ Utilization Management Practices”. CHIRblog, julio de 2022. <https://chirblog.org/prior-authorization-boon-bane-federal-state-policymakers-seek-reforms-insurers-utilization-management-practices/>
- 63:** Pinn, A., et al., “Exploring the Burden of Prior Authorization on Patients with Chronic Disease”. Consejo Nacional de Salud. Noviembre de 2023. <https://nationalhealthcouncil.org/wp-content/uploads/2023/11/NHC-Report-Exploring-the-Burden-of-Prior-Authorization-on-Patients-with-Chronic-Disease.pdf>
- 64:** Out2Enroll, “Summary of Findings: 2024 Marketplace Plan Compliance with Section 1557 of the Affordable Care Act.” https://docs.google.com/document/d/1bGHaA_HhQy0EenAEq9ysrM-l--3AWL9TKOUcjCP7LA/edit
- 65:** No discriminación en programas y actividades de salud, 87 FR 47824. Propuesto en agosto de 2022. <https://www.federalregister.gov/documents/2022/08/04/2022-16217/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities>
- 66:** División de Seguros de Colorado, “Colorado Option 2024 Standard Plans: Quality and Affordable Health Insurance Coverage”. Estado de Colorado. 2023. https://drive.google.com/file/d/1GW-7oBh4YDV8g0T4p_reZO0YFBUq9yt/view
- 67:** División de Seguros de Colorado, “Culturally Responsive Network Requirements September 2021 Stakeholder Meeting”. Estado de Colorado. <https://drive.google.com/drive/folders/1i4K6FDyXY8gJFIR415IRvp0At3AuWC63>
- 68:** Consejo Nacional de Garantía de Calidad (NCQA), “Health Equity Accreditation”. <https://www.ncqa.org/programs/health-equity-accreditation/>
- 69:** Comisión de Acreditación de Revisión de Utilización (URAC), “Health Equity Accreditation”. <https://www.urac.org/accreditation-cert/health-equity-accreditation/>
- 70:** Comisión Conjunta, Health Care Equity Certification <https://www.jointcommission.org/what-we-offer/certification/certifications-by-setting/hospital-certifications/health-care-equity-certification/>
- 71:** Departamento de Política de Atención Médica y Financiamiento del Grupo de Trabajo de Transformación de la Salud del Comportamiento de Colorado, “Expanding the Safety Net: Data and Legislative Updates”. Estado de Colorado. Septiembre de 2021. https://leg.colorado.gov/sites/default/files/images/committees/2017/hcpf_leg_and_data_updates_bhttf_sept_17_2021_2.pdf
- 72:** Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de EE. UU., “Social Determinants of Health”. Puerta de enlace de profesionales de la salud pública. <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/sdoh/index.html#:~:text=Social%20determinants%20of%20health%20>
- 73:** United States of Care, “Fact Sheet: Payment Models that Prioritize Quality Over Quantity (AKA Value-Based Care)”. 2023. <https://unitedstatesofcare.org/wp-content/uploads/2023/07/Fact-Sheet-Payment-Models-that-Prioritize-Quality-Over-Quantity-AKA-Value-Based-Care.pdf>
- 74:** Instituto de Salud de Colorado, “Transportation is a Barrier to Care Across Colorado The Problem is Not Limited to Rural Communities”. Abril de 2023. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/transportation-barrier-care-across-colorado>
- 75:** Instituto de Salud de Colorado, “Colorado Health Access Survey 2021: Navigating Uncharted Waters: The Pandemic, Health, Coverage, and Care in Colorado”. Marzo de 2022. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/colorado-health-access-survey-2021>
- 76:** Turcios, Y., “Digital Access: A Super Determinant of Health, The Substance Abuse and Mental Health Services Administration”. SAMHSA. Marzo de 2023. <https://www.samhsa.gov/blog/digital-access-super-determinant-health>
- 77:** Departamento de Trabajo y Empleo de Colorado, “Digital Access Plan”. Estado de Colorado. Diciembre de 2023. <https://cdle.colorado.gov/digital-access>
- 78:** División de Seguros de Colorado, “Culturally Responsive Network Requirements Stakeholder Meetings”. Agosto de 2021. https://drive.google.com/drive/folders/13oz8bvDnV976kx_qTBqUh7ozYjfRo5B3
- 79:** Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica de Colorado, “Department Health Equity Plan Fiscal Year 2022-23: Closing the Gap Addressing Disparities and Improving Outcomes for Health First Colorado (Colorado’s Medicaid Program) and Child Health Plan Plus Members”. Estado de Colorado. Julio de 2022. <https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/2022%20HCPF%20Health%20Equity%20Plan.pdf>
- 80:** Butler, R., et al., “Estimating Time Physicians and Other Health Care Workers Spend with Patients in an Intensive Care Unit Using a Sensor Network”. American Journal of Medicine, 131(8). Agosto de 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29649458/>
- 81:** Asociación Americana de Colegios de Enfermería, Hoja informativa sobre escasez de enfermería (octubre de 2022) <https://www.aacnursing.org/news-data/fact-sheets/nursing-shortage>
- 82:** Empinado, H., “Watch: Treating Rural America: The last doctor in town”. Stat. Septiembre de 2023. <https://www.statnews.com/2023/09/25/rural-health-doctor-shortage-physicians/>
- 83:** O’Connell-Domenech, A., “The US is suffering a healthcare worker shortage. Experts fear it will only get worse.” The Hill. Septiembre de 2023. <https://thehill.com/changing-america/well-being/prevention-cures/4225960-the-us-is-suffering-a-healthcare-worker-shortage-experts-fear-it-will-only-get-worse/>
- 84:** IBM Education, “The benefits of AI in healthcare.” Julio de 2023. <https://www.ibm.com/blog/the-benefits-of-ai-in-healthcare/>