



Apoyando Una Fuerza Laboral Diversa: Trabajando con Personal que Existen a la Intersección de Diferentes Identidades

Tercera Sesión

20 de noviembre de 2024

Este proyecto cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) como parte de una adjudicación por un total de \$550,000 con un 0 por ciento financiado con fuentes no gubernamentales. El contenido es el del autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU., ni un respaldo. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov)

Interpretation is available. If you are on your computer, you'll see a globe icon at the bottom of your screen. If you are on your tablet or phone, click the 3 dots, MORE, language interpretation and select your preferred language. Don't forget to press DONE!

Hay interpretación disponible. Si están en sus computadoras, presionen el ícono del globo en la parte de abajo de su pantalla. Si están en sus teléfonos o tabletas, hagan clic en los tres puntitos, seleccionen interpretación de idiomas y su idioma preferido. No olviden presionar Done, ¡listo!

PERSONAL DEL STAR² CENTER



SUZANNE SPEER
(ella)
**Vicepresidenta de Desarrollo
de la Fuerza Laboral**
sspeer@clinicians.org



**DR. MICHELLE FERNÁNDEZ
GABILONDO**
DSW, MSW
(ella)
**Directora de Desarrollo de la Fuerza
Laboral**
mfernandez@clinicians.org



MARIAH BLAKE
MPA
(ella)
**Director Asociado de
Operaciones y
Cumplimiento de Recursos
Humanos**
mblake@clinicians.org



SYDNEY AXELROD
MA
(ella)
**Director Asociado de
Desarrollo de la Fuerza
Laboral**
saxelrod@clinicians.org

Acceso a la Salud Medica y Apoyo de Clínicos

Reclutamiento y Retención

Cuerpo
Nacional del
Servicio de
Salud

Recursos

Entrenamiento

Interconexión

- Acuerdo Cooperativo Nacional adjudicado en el 2014
- Fundado por el Bureau of Primary Healthcare
- Uno de veintidós Colaboradores Nacionales para el Entrenamiento y Asistencia Técnica
- Ofrecemos recursos, entrenamiento, y asistencia técnica **GRATIS** para los Centros de Salud Primaria

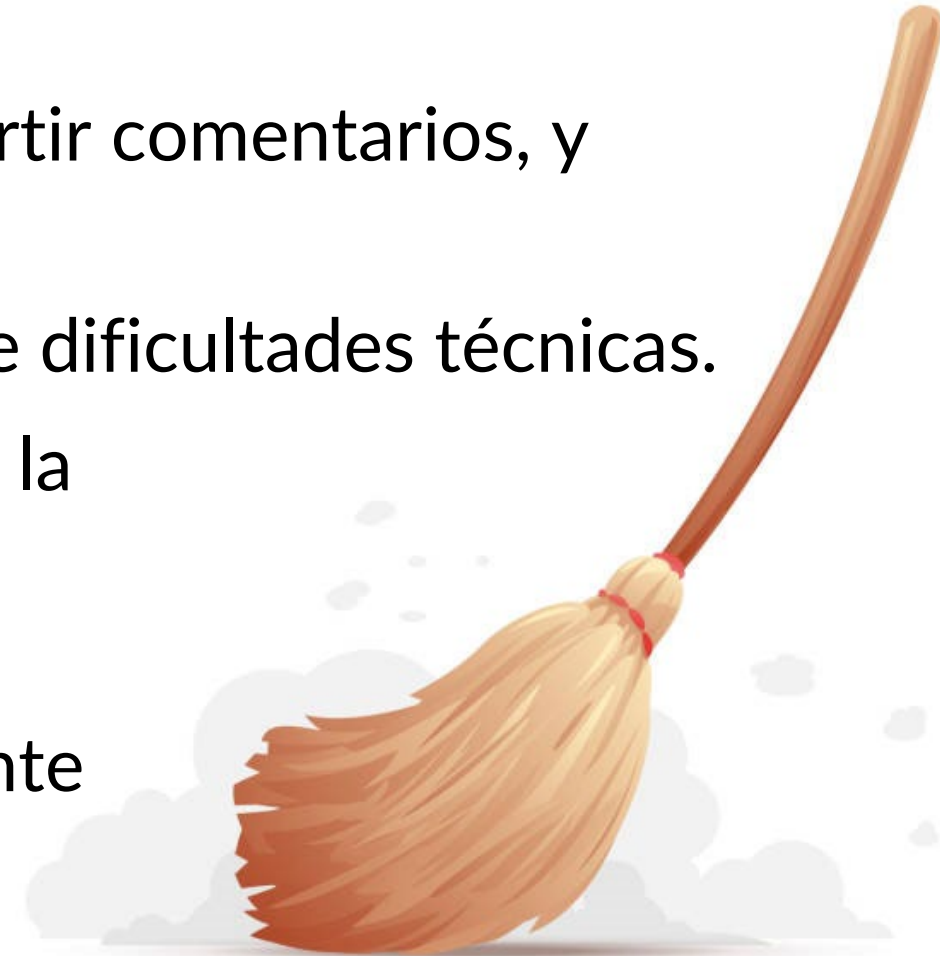
www.chcworkforce.org

Contacto: info@chcworkforce.org

INFORMACIÓN PARA LA SESIÓN



- Esta sesión está siendo grabada. **La grabación y la presentación** se enviarán a todos los inscritos.
- Use el **chat** para hacer preguntas, compartir comentarios, y pensamientos.
- Envíe un mensaje a **Mariah Blake**, si tiene dificultades técnicas.
- Llena y completa la **evaluación** al final de la sesión.
- Esté lo más presente posible, escuche deliberadamente, comparta generosamente





Reclutar y retener al personal culturalmente competente para atender a la población migrante

Marysel Pagán Santana, DrPH, MS

Directora de salud ambiental y ocupacional

Red de Proveedores de Servicios de Salud para Migrantes

20 de noviembre del 2024



Objetivos

- **Aplicar el método de trabajo de la desigualdad estructural para comprender los retos a los que se enfrentan las poblaciones migrantes.**
- **Comprender las necesidades de salud características de las poblaciones de migrantes.**
- **Enumerar las mejores prácticas de contratación y retención de personal clínico culturalmente competente para atender eficazmente estas necesidades.**

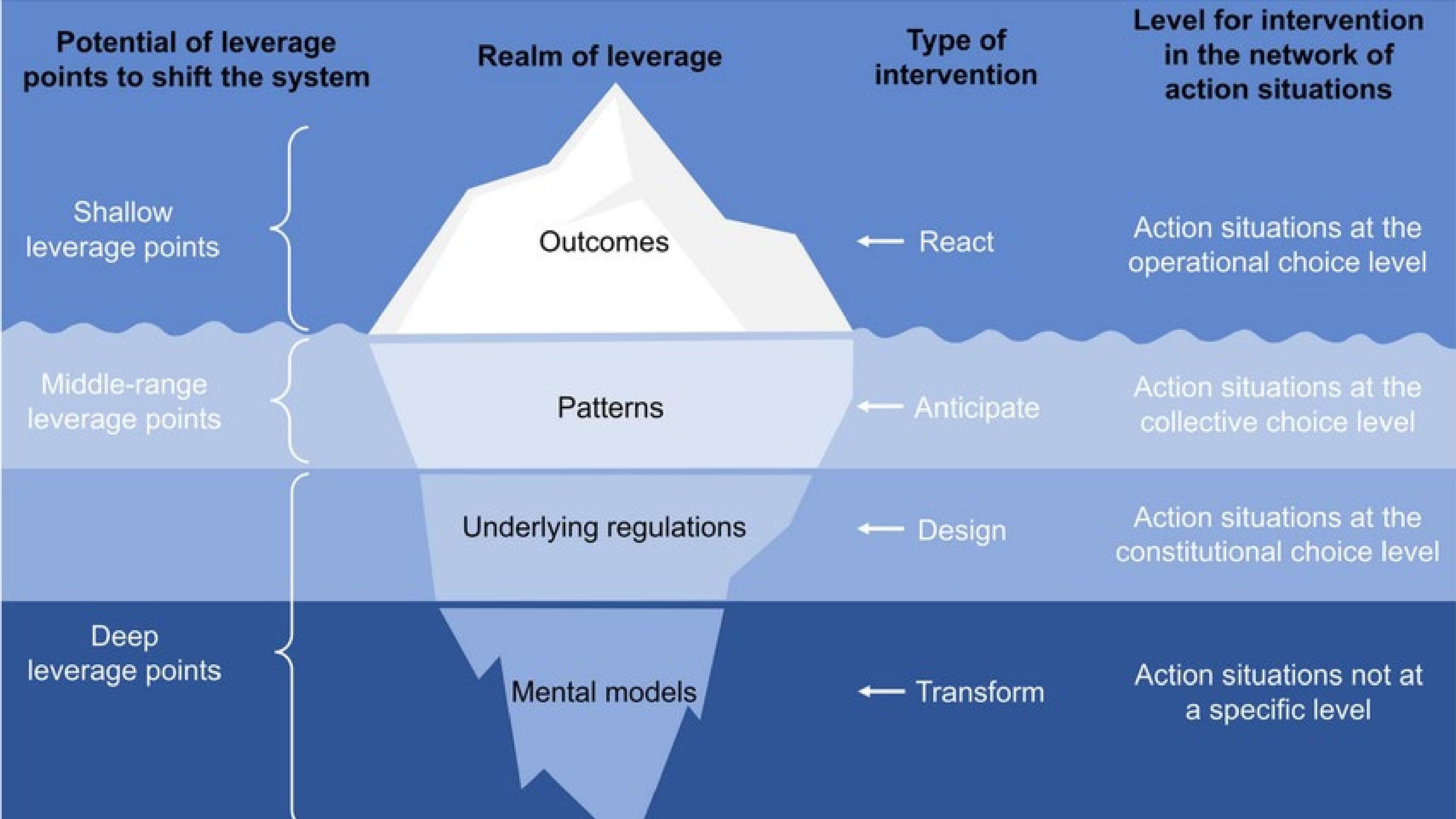
Definición de desigualdad estructural

Se refiere a las inequidades en la distribución de la riqueza, los recursos, y otros aspectos que son producto de prácticas discriminatorias de las instituciones.

WARD. — in/equal/i·ty (in/e·kwə·l'i·ty) (in/e·kwə·l'i·ti) fr. L. inaequalitas.] 1. Quality. also, an instance of such inequality. b Lack of proper proportion or distribution; levelness. 4 Variableness; inconstancy. 3. A variation, as in levelness. 2

MODELO del ICEBERG





Potential of leverage points to shift the system

Realm of leverage

Type of intervention

Level for intervention in the network of action situations

Shallow leverage points

Outcomes

← React

Action situations at the operational choice level

Middle-range leverage points

Patterns

← Anticipate

Action situations at the collective choice level

Underlying regulations

← Design

Action situations at the constitutional choice level

Deep leverage points

Mental models

← Transform

Action situations not at a specific level

Current system

Iceberg Systems Thinking Model

Events

What are the *events* we see happening?

Patterns & Trends

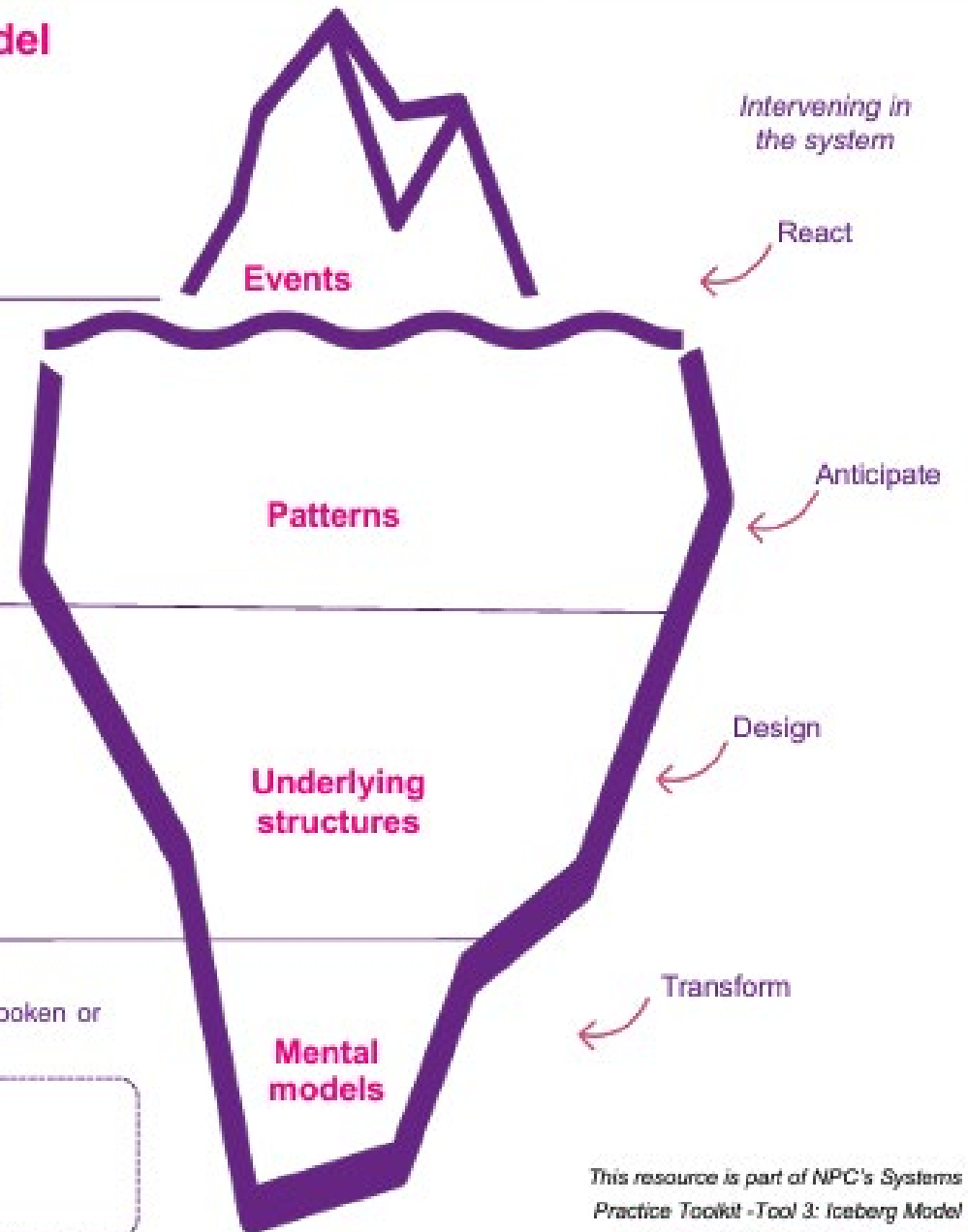
What are the *patterns* giving rise to those events? What *trends* are forming? What *patterns of connection* do you see between the events?

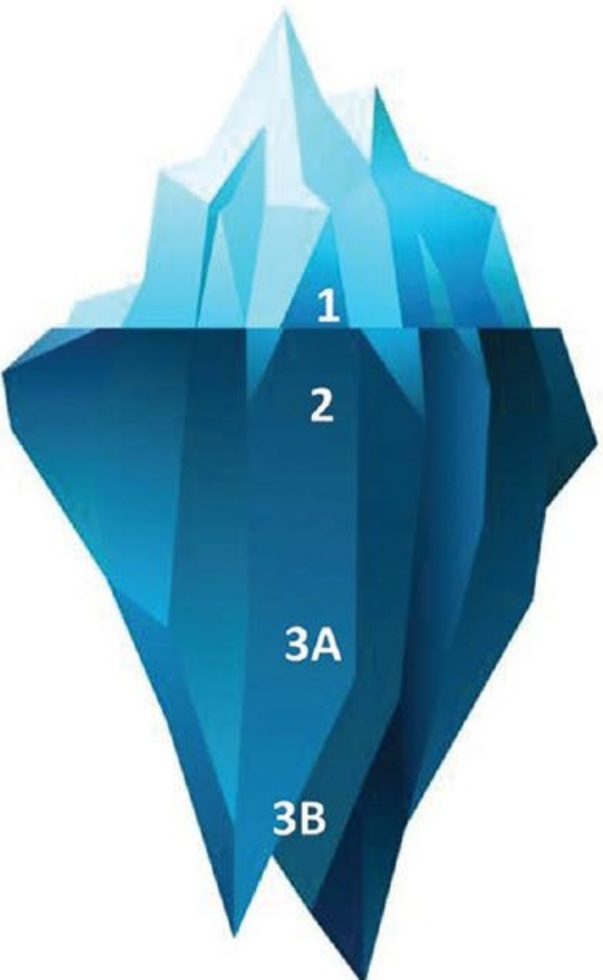
Structures & Processes

What *underlying structures* are helping produce these patterns of events? What *processes, practises, policies* are helping perpetuate them? What *power structures* are reinforcing them?

Mental Models

What are the 'mental models' – the *shared mindsets, assumptions, beliefs and values*, sometimes unspoken or unacknowledged – which give rise to these structures and create this system?





Level of Iceberg*	Pandemic Impact and Its Determinants	Leverage Points of Intervention
Level-1: Events of Visible Impact of Pandemic	Morbidity and mortality in community	Comprehensive disease surveillance, Prevention and mitigation mechanisms
	Adverse effects on operational aspects of organisation	
	Increased load on Health-care system	Decongestion, strengthening and expansion of health-care facilities
Level-2: Epidemiological Patterns	Pattern with respect to Time (Focal clusters/ outbreaks [#])	Place/ Time specific <i>Containment Plans</i> based on viral transmission patterns
	Pattern with respect to Place (Areas with closer proximity to urban dynamics and units with close-settings like men's hostels)	
	Pattern with respect to Person (Individuals working in key operational sectors/ Front-line workers/ Vulnerable groups [^])	"COVID-19 Social Bubbles" (Subjected to reverse quarantine, restriction of movement and working in small cohorts)
Level-3A: Organisational Structures	Habitability (Space constraints in living and working environment)	Qualitative and quantitative Improvement in <i>habitability</i> conditions
	Inherent organisational characteristics (Mandatory periodic recruitments, continuous training and frequent movement of employees on outstation duties)	Early adoption and long-term adaptation to the <i>New Working Norms</i>
	Health-care structures (Limited health-care capabilities to deal with epidemics)	Improved <i>hospital design</i> compatible to deal with infectious disease outbreaks
Level-3B: Behavioural Aspects	Limitations in knowledge, attitude and behavioural practices	Advanced <i>Human Resources (HR) Management System</i>

* Visible impact of pandemic on organisation is represented by **tip (level-1) of Iceberg** and the underlying determinants of the pandemic impact are represented by under-water part (levels 2, 3A and 3B) of Iceberg

Clusters/ Outbreaks reported when employees reported back in bulk from outstation leave/ duties during post-lockdown and when infection possibly imported by individuals residing in containment zones outside the community

^ **Vulnerable Groups** are health-care workers, security guards, residents of men's hostels, retired elderly employees and their dependents especially those with co-morbidities

An iceberg floating in blue water. The tip of the iceberg is above the water line and contains the text 'Perceived & self-reported discrimination'. The much larger part of the iceberg is submerged below the water line and contains a list of historical and systemic forms of discrimination: 'Mortgage lending discrimination', 'Employment & wage discrimination', 'Police discrimination & surveillance', 'Medical discrimination & mistreatment', 'Racial segregation', 'Historical redlining', 'Jim Crow laws', 'Genocide of Native people', and 'Slavery'.

**Perceived & self-reported
discrimination**

Mortgage lending discrimination

Employment & wage discrimination

Police discrimination & surveillance

**Medical discrimination &
mistreatment**

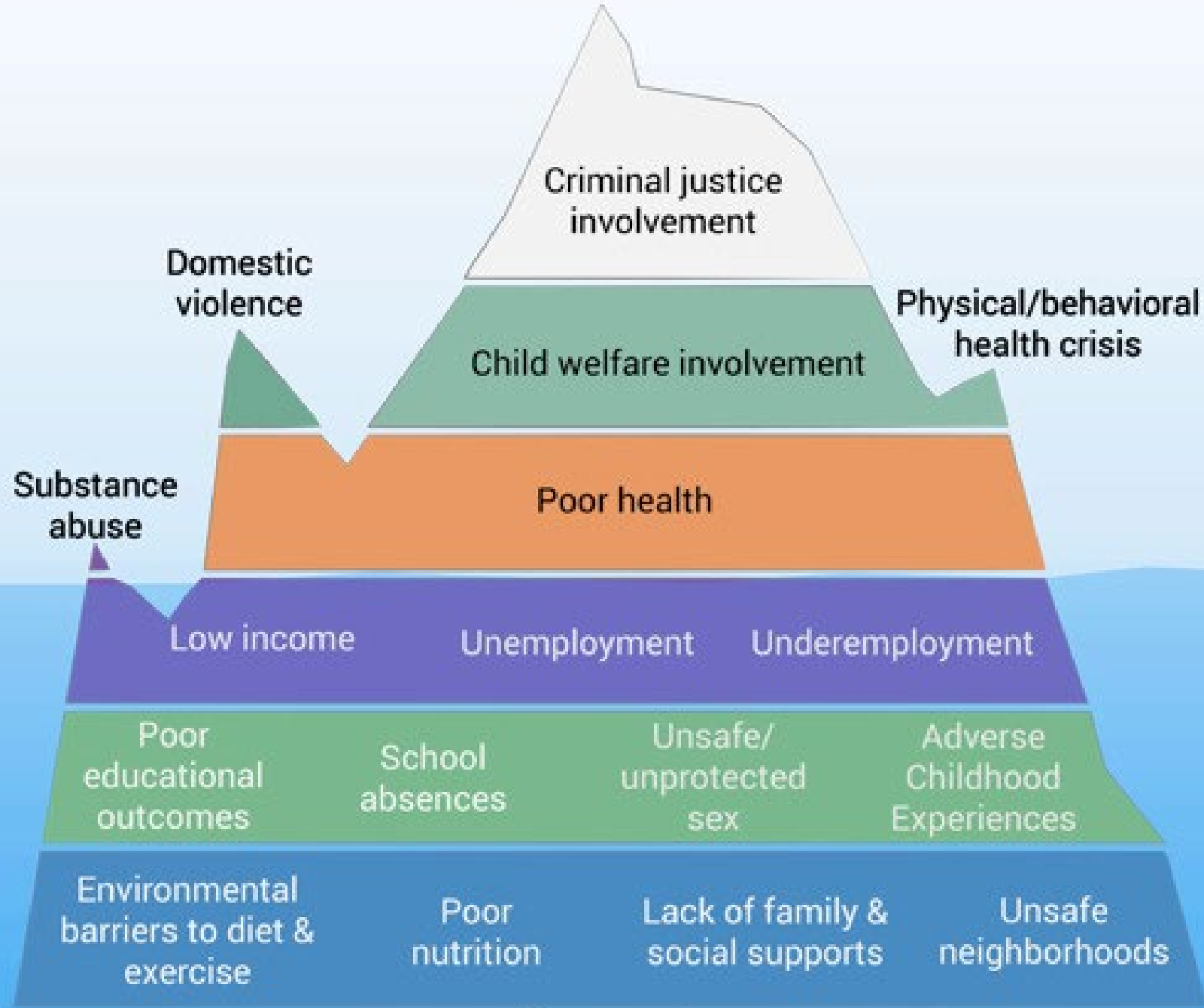
Racial segregation

Historical redlining

Jim Crow laws

**Genocide of
Native people**

Slavery



Poverty



Structural Vulnerability Domains and Potential Sample Questions

Financial Status	<p>How do you make money?</p> <p>Do you have any difficulties doing this work?</p> <p>Do you have enough money to live comfortably—pay rent, get food, pay utilities and phone, basic living supplies?</p> <p>Do you run out of money at the end of the month?</p> <p>Do you receive any forms of government assistance?</p> <p>Are there other ways you make extra money or do you depend on anyone else for their income?</p> <p>Have you ever been unable to pay for medical care or medicines at the pharmacy? Do you have access to preventive and primary care?</p>
Residence	<p>Where do you sleep?</p> <p>How long have you lived there?</p> <p>Is that a stable or reliable place for you to live?</p> <p>Do you feel the place that you live is safe and clean?</p>
Risk Environments	<p>Are you exposed to any toxins?</p> <p>Are you exposed to any violence?</p> <p>Are you exposed regularly to drug use?</p>
Food Access	<p>Do you have adequate nutrition and access to healthy food?</p> <p>What does your regular diet consist of?</p>
Social Network	<p>Which people make up your social network, family and friends? Is this network health or unhealthy for you?</p> <p>Do you have people who function as a social support system for you when needed?</p>
Legal Status	<p>Do you have any legal trouble?</p> <p>Do you fear any repercussions related to your legal status?</p> <p>Are you eligible for public services?</p>
Education	<p>Are you able to read? In what language(s)?</p> <p>What level of education have you reached?</p>
Discrimination	<p>Have you experienced discrimination based on your skin color, your accent or where you are from?</p> <p>Have you experienced discrimination based on your gender or sexual orientation?</p> <p>Have you experienced discrimination for any other reason?</p>
Presumed Worthiness	<p>The clinician could ask themselves if this person is likely to be considered by others as someone not to be trusted because of aspects of their appearance, ethnicity, accent, addiction status, personality, or other traits.</p> <p>The clinician could ask themselves if other people are likely to assume that the patient deserves their plight in life or their sickness due to any of their traits.</p> <p>The clinician could ask themselves if other people are likely to assume that the patient does not deserve top quality health care due to any of their traits.</p>



Desigualdades estructurales y exposiciones ambientales

- Contaminación / la Calidad del aire no es saludable
 - Índices de asma y los niños de comunidades negras
- Desastres naturales
 - Mano de obra resiliente
- Salud de los trabajadores
 - Trabajadores agrícolas migrantes y las disparidades en el manejo del dolor

¿Quiénes son los trabajadores agrícolas?

Se calcula que hay 2,4 millones de trabajadores agrícolas en EE.UU. Aproximadamente 4 millones cuando se incluye a sus familias.

- El 70% nacidos en el extranjero
- El 62% declara que el español es su lengua materna
 - Crece el número de trabajadores procedentes de comunidades indígenas de México y Guatemala
- El 44% no tienen autorización para trabajar
- El 20% vive por debajo del nivel federal de pobreza
- El 48% tiene Seguro médico
- 371.619 visas H-2A certificadas en el ejercicio fiscal 2022**
 - Más del doble desde el 2016



Vulnerabilidades

- Diferencias culturales y lingüísticas
- Salarios bajos
- Peligros para la salud y riesgos propios del trabajo
 - Calor/incendios forestales/eventos climáticos extremos
 - Pesticidas
 - Otros riesgos laborales
- Estatus migratorio
- Estilo de vida migratorio
- Falta de protección reglamentaria





Excepcionalísimo agrícola

La Ley de Normas Justas de Trabajo de 1938 no otorga derechos a los trabajadores agrícolas en cuanto a:

- Negociación de la contratación colectiva
- Protección del trabajo infantil
- Protección durante el tiempo extra
- Pago del salario mínimo por parte de las empresas pequeñas

Excepcionalísimo agrícola (cont.)

- Compensación por lesiones a los trabajadores
- Pocas normas de OSHA para proteger a los trabajadores agrícolas
 - Agua y saneamiento, 1987
 - Sólo granjas con 11 trabajadores o viviendas
- EPA no OSHA – Pesticidas (Estándar de Protección para Trabajadores)



¿Qué afecta la salud de los trabajadores agrícolas?

Elementos estructurales

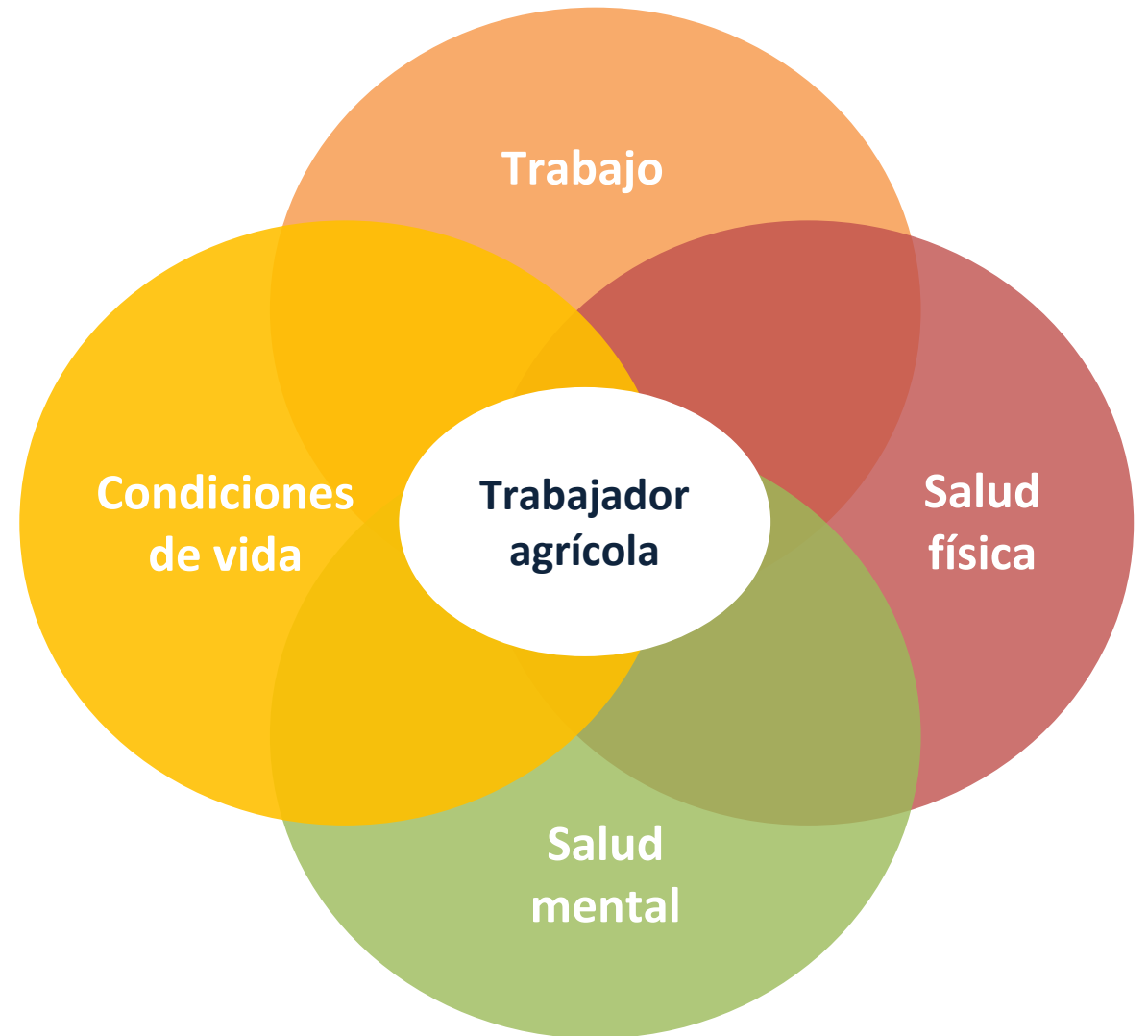
Asuntos reglamentarios

Inmigración

Discriminación

Idioma

Continuidad de la atención en salud





Eventos

- Mayor riesgo de enfermedades y mal manejo de las enfermedades crónicas

Patrones


- Acceso y Calidad de la atención en salud (transporte, idioma, horario de trabajo de las clínicas, seguros, tiempo libre remunerado)

Estructuras

- Exposiciones, falta de regulaciones, migración, excepcionalísimo de los trabajadores agrícolas

Paradigmas mentales

- Racismo sistemático

A person with curly hair is seen from behind, holding a large rainbow flag that is draped over their shoulders and arms. They are also holding a small rainbow flag in their right hand. The background is a bright, sunny outdoor setting with many other people, suggesting a pride parade or festival. The text is overlaid on the image.

“Aunque las catástrofes no discriminan, las prácticas de Socorro y recuperación sí lo hacen.” ~ The Climate Reality Project

Desigualdades estructurales durante las catástrofes y su impacto en la salud

- Aislamiento [menos probabilidades de recibir mensajes de emergencia o recibir ayuda].
- Desconfianza [en los sistemas, incluyendo el Sistema de la atención de salud].
- Falta de medicamentos [VIH, hormonas para la afirmación de género].
- Sin afirmación de género o identidad de género [refugio, híg y enfermedades infecciosas].
- Acoso y violencia [cuando se vive en grupo como campamento, refugios, asilos, viviendas asistidas].
- Sexo por supervivencia [a cambio del pago de un alquiler o tener un lugar seguro].





Comunidades y personal migrante en la atención en salud



- Comprender las necesidades y los retos de la comunidad
- ¿Su personal forma parte de la comunidad que sirve?
 - Diferencias salariales entre las enfermeras migrantes en Europa
 - Factores externos que afectarán al rendimiento

Un compromiso individual y de toda la organización con un proceso continuo de trabajo en pro de la equidad en contextos multiculturales, tanto internamente como en colaboración con las comunidades.

Un conjunto de valores definidos, políticas y prácticas

Fortalecer las capacidades culturales valorando la diversidad y la fortaleza cultural

Navegar las dinámicas de la diversidad

Abordar los prejuicios culturales individuales y organizativos



Trabajo personal y externo

- Primero, el trabajo personal dentro del contexto de la diversidad, equidad e inclusión (DEI)
- Segundo, el trabajo externo/servicio



Analizando el proceso de contratación y retención

- Entrevistas
- Contratación
- Compensación
- Promoción
- Asesoramiento





Cambiar los sistemas

Revisión de políticas y procedimientos

- Eliminar prejuicios, promover la imparcialidad y garantizar un trato equitativo

Programas de capacitación sobre la diversidad

- aumenta la concientización, la comprensión y las habilidades relacionadas con DEI
 - Empleados
 - Supervisores
 - Personal de liderazgo



Apoyando los sistemas

Comités o Consejos para la Diversidad

- Tener representantes diversos
- Tener objetivos claros
 - Aconsejar
 - Impulsar / promover
- Evitar crear una carga extra de trabajo
 - Integrado en el plan de trabajo

Procesos para la toma de decisiones

- Incluye diversas perspectivas
- Promueve una comunicación abierta
- Asegura que las decisiones se tomen teniendo en cuenta las necesidades y experiencias del personal involucrado



¡Haciendo seguimiento a Nuestro progreso!

- ¿Con qué frecuencia pensamos y revisamos nuestros procesos teniendo la diversidad en mente?
- ¿Las personas tienen alguna forma de dar su opinión? ¿La estamos recibiendo?
- ¿Qué tan diverso es nuestro equipo?
- ¿Tenemos representación en los puestos de liderazgo?
- ¿Los índices de rotación del personal se ven más elevados en determinados grupos?
- ¿Qué oportunidades de aprendizaje/Desarrollo relacionadas con la equidad y la diversidad ofrecemos?
- ¿La organización tiene metas y valores relacionados con la diversidad de la mano de obra?

¿PREGUNTAS?



¡Gracias!
¡Por favor, llene la evaluación!



ACU
ASSOCIATION OF CLINICIANS
FOR THE UNDERSERVED



STAR²CENTER
SOLUTIONS TRAINING AND ASSISTANCE
FOR RECRUITMENT & RETENTION



RECURSOS DEL STAR² CENTER

- [Recruitment & Retention Self-Assessment Tool](#)
- [Health Center Comprehensive Workforce Plan Template](#)
- [Equal Pay for Work of Equal Value White Paper](#)
- [Financial Assessment For Provider Turnover Tool](#)
- [Building an Inclusive Organization Toolkit](#)
- [Onboarding Checklist](#)
- [Supporting Mental Health Through Compensation Equity Factsheet](#)
- [C-Suite Toolkit: Health Professions Education & Training for Recruitment and Retention](#)

[Pueden encontrar todo los recursos gratis del STAR² Center aqui](#)

[Suscríbese a nuestro boletín para obtener nuevos recursos, entrenamientos, e información](#)

MAS RECURSOS DEL STAR² CENTER



Cursos virtual del STAR² Center:
chcworkforce.elearning247.com

Videos de ACU y el STAR² Center:
www.youtube.com/channel/UCZg-CFN7Wuev5qNUWt69u0w/feed

Podcast del STAR² Center:
www.chcworkforce.org/web_links/star%c2%b2-center-chats-with-workforce-leaders/



MANTENTE EN CONTACTO

 Chcworkforce.org

 info@chcworkforce.org

 844-ACU-HIRE

