

# **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, siglas en inglés) PLAN DE ACCIÓN DE EQUIDAD DE LA AGENCIA**

**Actualización 2023 de conformidad con la Orden Ejecutiva 14091 sobre "Mayor avance de la equidad racial y apoyo a las comunidades desatendidas a través del gobierno federal"**

## **Líderes del Plan de Acción de Equidad del HHS:**

Arsenio Mataka, consejero del secretario

Miranda Lynch-Smith, subsecretaria adjunta de Política de Servicios Humanos,  
desempeñando las funciones delegables del subsecretario de Planificación y Evaluación



## **Mensaje del director de la agencia**

En el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), nos esforzamos cada día por mejorar la salud y el bienestar del pueblo estadounidense. Nuestra labor –desde servicios sociales esenciales hasta descubrimientos científicos revolucionarios– repercute en millones de familias de todo el país. El HHS se compromete a garantizar que nuestro impacto positivo llegue y ayude a todos.

El año pasado, lancé un *Desafío del secretario sobre equidad* centrado en las políticas, para inspirar a nuestros dedicados trabajadores a ser innovadores a la hora de descubrir oportunidades para apoyar un sólido sistema de bienestar para todos. Lo que aprendimos colectivamente de ese Desafío es que tenemos más trabajo por hacer, como identificar y corregir las brechas en nuestras normas de datos para abordar la equidad, comunicarnos más eficazmente con públicos diversos y reforzar nuestro papel a la hora de facilitar un personal de salud y servicios humanos inclusivo. El HHS impulsa activamente estos esfuerzos y plantea la pregunta de si nuestro alcance para el beneficio de todos es un elemento central de la mejora continua de nuestros servicios.

Me enorgullece compartir nuestro plan de acción para la equidad para el próximo año. Nuestras áreas de interés son: mantener a los niños seguros en casa con sus familias, facilitar el acceso a una atención sanitaria de calidad, reforzar la salud conductual y la salud materna, y diversificar la investigación clínica. Estas áreas se seleccionaron intencionadamente porque han sido planteadas por las comunidades, los profesionales sanitarios y los socios como áreas en las que podemos tener un mayor impacto a la hora de apoyar a todas las personas y familias para que prosperen.

Estoy deseando compartir nuestros avances logrados a lo largo del próximo año y demostrar el compromiso y el apoyo continuos del HHS a la equidad y a la obtención de mejores resultados para todos.

*Xavier Becerra*

## **Promoción de la equidad a través de la misión de la Agencia**

La misión del HHS es mejorar la salud y el bienestar de todos los estadounidenses, proporcionando servicios de salud y humanos eficaces y fomentando avances sólidos y sostenidos en la medicina, la salud pública y los servicios sociales en los que las ciencias se basan. Para que esos servicios y esa ciencia sean eficaces y para que podamos hacer realidad nuestro objetivo de pasar de un sistema de cuidados de las enfermedades a un sistema de cuidados del bienestar, tenemos que reconocer e incorporar consideraciones de equidad en lo que hacemos, de modo que podamos influir en los motores sociales y garantizar que las circunstancias diferenciales no conduzcan a resultados diferenciales. Nuestra visión es que todas las personas, incluidas las poblaciones desatendidas, tengan oportunidades óptimas para vivir una vida sana y próspera con el apoyo de políticas y enfoques del HHS que estén estructuralmente diseñados y aplicados para alcanzar, facilitar y promover la salud y el bienestar para todos.



## Resumen del Plan de Acción de Equidad

El HHS ha seleccionado cinco áreas de interés para nuestro plan de acción de equidad 2023. Estas acciones son una selección del trabajo del HHS para avanzar en la equidad. Se corresponden con el [plan estratégico 2022-2026 del HHS](#) y con las prioridades clave de la Administración Biden-Harris para el HHS. El plan también se sitúa en paralelo a los esfuerzos específicos relacionados con la equidad dentro de la familia de agencias del HHS, como el [plan estratégico para la diversidad, equidad, inclusión y accesibilidad de los Institutos Nacionales de Salud](#), los compromisos de [equidad en acción](#) de la Administración para Niños y Familias, el [compromiso CORE con la equidad](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el [marco para la equidad](#) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Como tal, este plan debe considerarse una parte, pero no el total, de nuestros esfuerzos por garantizar que todas las personas puedan disfrutar de una salud y un bienestar óptimos.

Las cinco áreas de este plan representan importantes oportunidades para que varias agencias del HHS trabajen juntas e impulsar colectivamente la equidad en apoyo de la salud pública, la atención médica, los servicios humanos y el bienestar. Estas son:

- **Prevención de la implicación del sistema de protección de menores:** Entendemos que las familias en situación de pobreza y las de comunidades tribales y de otro tipo se ven más afectadas por el sistema de protección de menores que otras, en algunos casos en gran medida porque carecen de acceso suficiente a recursos económicos y redes comunitarias. Nuestros esfuerzos se dirigirán a poner en contacto a las familias necesitadas con los apoyos que les permitan permanecer unidas y a evitar las prácticas discriminatorias y de otro tipo que dificultan la curación de niños, jóvenes y familias cuando interviene la protección de menores.
- **Promover una asistencia médica accesible y acogedora:** La falta de cobertura médica y las barreras sociales y geográficas a la atención hacen que no todo el mundo reciba una atención médica que satisfaga sus necesidades dentro de sus comunidades. Nuestras acciones promoverán el acceso a una cobertura de seguro completa y a una atención de calidad diseñada para satisfacer las diversas necesidades de los estadounidenses, de modo que todos puedan beneficiarse de la atención preventiva y de tratamientos eficaces.
- **Mejorar los desenlaces de salud maternal:** Demasiadas mujeres, sobre todo de minorías raciales y étnicas y de zonas rurales, pierden la vida o la salud durante el embarazo o tras el parto. Nuestras acciones abordarán las brechas en la cobertura de los seguros y en la infraestructura de atención durante el parto para garantizar mejores desenlaces en la salud maternal.
- **Satisfacer las necesidades de salud conductual:** El impacto de la pandemia de COVID-19 aumentó los problemas de salud mental y de consumo de sustancias en todas las poblaciones, pero exacerbó de forma desproporcionada las disparidades ya existentes en materia de salud conductual entre las poblaciones de minorías raciales, étnicas y sexuales desatendidas. Las crecientes tasas de suicidio, depresión, ansiedad y abuso de sustancias entre jóvenes y adultos se ven afectadas por la disminución de la fuerza laboral, la escasez de recursos, seguro insuficiente y la falta de una atención culturalmente competente. Nuestras acciones mejorarán el acceso a la cobertura de la atención de salud conductual y garantizarán que la prevención y el tratamiento sean accesibles y satisfagan las necesidades de todas las poblaciones.
- **Avanzar la innovación clínica:** Para comprender mejor qué tratamientos son más eficaces y para qué poblaciones, debemos aumentar la diversidad de nuestra investigación y de los ensayos clínicos que sirven de base a esa ciencia. Nuestras acciones implicarán a un conjunto más diverso de poblaciones en la información de nuestros esfuerzos y en la participación en la investigación clínica, de modo que podamos innovar para mejorar los desenlaces de salud y bienestar.



## Plan de acción de equidad del HHS

Hemos identificado estas áreas de actuación a través de visitas a las comunidades, sesiones de escucha y mesas redondas con personas afectadas por estos problemas, debates con los beneficiarios y la comunidad de investigación, consultas tribales, invitaciones formales por escrito para que nos hagan llegar sus comentarios, etc. El HHS seguirá informando al público sobre estas áreas de actuación, nuestros avances y los próximos pasos a lo largo del año y más allá.

### **Actualización y logros en materia de avances de equidad**

**Actualización y logros del Plan de Acción de Equidad 2022.** Nuestro [plan de acción de equidad de 2022](#) inicial se centró en cinco áreas: protección de los derechos civiles y acceso lingüístico, adquisiciones, subvenciones, desarrollo de capacidades y mortalidad materna. El HHS mantiene su compromiso de seguir avanzando en estos ámbitos. Algunos de sus logros son:

#### Protección de los derechos civiles y acceso lingüístico:

- **Publicó un proyecto de normas sobre el acceso lingüístico en todos los programas y actividades de salud financiados por el Departamento.** El 4 de agosto de 2022, la Oficina de Derechos Civiles (OCR) publicó un [Aviso de Propuesta de Reglamentación \(NPRM, siglas en inglés\), proponiendo revisiones integrales en las actualizaciones a las regulaciones del Departamento que implementan la Sección 1557](#), la disposición de no discriminación de la Ley de Cuidado de Salud Asequible. [Véase la norma propuesta](#). La norma propuesta restablece y refuerza las protecciones de los derechos civiles de los pacientes y consumidores en determinados programas de salud financiados con fondos federales y afirma las protecciones contra la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, incluidas la orientación sexual y la identidad de género, edad y discapacidad.
- **Creó una estructura global para aplicar el plan de acción y las prácticas del HHS en materia de acceso lingüístico.** El Departamento relanzó el Comité Directivo de Acceso Lingüístico del HHS (LASC, siglas en inglés), formado por representantes de todas las agencias del HHS. El LASC facilitará el intercambio de prácticas y procedimientos eficaces para mejorar el acceso lingüístico.
- **Garantizó el cumplimiento estatal de las obligaciones de acceso lingüístico y comunicación efectiva durante y después de emergencias de salud pública.** El 5 de abril de 2023, la OCR envió una [carta](#) a los funcionarios de salud estatales recordando a los estados sus obligaciones de acceso a idiomas y comunicaciones efectivas en virtud de las leyes federales de derechos civiles para garantizar que las personas y las familias continúen teniendo acceso a la cobertura de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, siglas en inglés) al expirar la condición de inscripción continua de la Ley Families First Coronavirus Response.

#### Mortalidad materna:

- **Concedió subvenciones [Desafío de Equidad en la Atención de Posparto](#) para identificar enfoques exitosos y prometedores para mejorar la atención de posparto y la equidad en los desenlaces de salud maternal.**
- **Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ha aprobado a 42 estados, DC y las Islas Vírgenes para proporcionar 12 meses de cobertura de posparto continua a través de Medicaid y CHIP** (a partir de diciembre de 2023). Se calcula que 540,000 estadounidenses al año tienen derecho a cuidados esenciales durante todo un año después del embarazo. El HHS aseguró esta opción para los estados de forma permanente en la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2023 y CMS continuará trabajando con los estados en la cobertura continua.
- **El CMS estableció una [designación de hospital "amigo de los partos"](#), una designación de hospital informada públicamente y de cara al público sobre la calidad y seguridad de la atención de maternidad (que se lanzará en otoño de 2023).** El CMS concederá esta designación a los hospitales



## Plan de acción de equidad del HHS

que informen de que han participado en una colaboración de calidad nacional o estatal y aplicado todas las intervenciones recomendadas.

- **El HHS estableció una Línea Nacional de Salud Mental Maternal** en el Día de la Madre de 2022, que proporciona apoyo emocional, recursos y derivaciones confidenciales, gratuitas y 24 horas al día, 7 días a la semana, antes, durante y después del embarazo, en inglés y español, y ofrece servicios de interpretación en más de 60 idiomas. Durante el primer año, los asesores de la línea directa respondieron a casi 12,000 llamadas y mensajes de texto.

### Subvenciones:

- **Estableció orientaciones para que los programas del HHS utilicen un lenguaje sencillo en las oportunidades de financiación.** La Oficina de Subvenciones realiza un seguimiento oficial de las estadísticas de legibilidad de todos los anuncios de oportunidades de financiación (NOFO, sigla en inglés) y documentos públicos relacionados, y elabora informes al respecto. Estos documentos deben ser fáciles de leer y comprender para llegar al mayor número posible de solicitantes potencialmente cualificados.
- **Publicó una NPRM que aclara la no discriminación por razón de sexo en determinadas subvenciones del HHS.** La oficina de OCR del HHS y el subsecretario de recursos financieros publicaron un NPRM que establece que, en los estatutos administrados por el HHS que prohíben la discriminación por razón de sexo, el Departamento interpreta esas disposiciones para prohibir la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Este NPRM se basa además en los esfuerzos del HHS para garantizar el acceso a los servicios de salud y humanos en la promoción de las Órdenes Ejecutivas del Presidente Biden sobre [Prevención y Lucha contra la Discriminación por Razón de Identidad de Género y Orientación Sexual](#) y [Promoción de la Igualdad para Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Queer e Intersexuales](#).

### Adquisiciones:

- **Puso en marcha con éxito la herramienta de previsión de adquisiciones para la experiencia del cliente de pequeñas empresas y aumentó las oportunidades de contratación de las pequeñas empresas.** El HHS estableció el sistema [Small Business Customer Experience \(SBCX\)](#) como la herramienta de previsión de adquisiciones de todo el departamento para las pequeñas empresas. Su objetivo es reducir las barreras de entrada de las pequeñas empresas y aumentar la competencia. El uso de esta herramienta ha generado más de 5,000 oportunidades de contratación para el año fiscal 2023, el doble que el año anterior.

### Desarrollo de capacidades:

- **Proporcionó orientación práctica a las oficinas del HHS en la identificación de acciones para garantizar oportunidades para todos.** Para garantizar que todo el personal y las oficinas entiendan cómo evaluar las oportunidades de prestar nuestros servicios de forma equitativa, el HHS creó oportunidades y herramientas de aprendizaje para uso interno. Entre ellos se incluyen recursos para implicar a las comunidades y a las personas con experiencia vivida y requisitos y oportunidades para mejorar el acceso de las personas con discapacidad. Nuestras herramientas de evaluación ayudaron al HHS a superar nuestro [Objetivo Prioritario de la Agencia en Materia de Equidad](#) 2022-2023. Muchas herramientas están disponibles públicamente, incluidos recursos sobre la realización de [evaluaciones de la equidad](#) y [equidad en la investigación y el análisis](#).

**Marcador de Justicia Ambiental (de conformidad con la sección 223 de la OE 14008):** La Iniciativa del Presidente Justicia40 establece el objetivo de que el 40% de los beneficios globales de determinadas inversiones federales lleguen a las comunidades desfavorecidas, marginadas y sobrecargadas por la contaminación y la escasez de inversiones. Estas inversiones federales abordan el cambio climático, la



## Plan de acción de equidad del HHS

energía limpia y la eficiencia energética, el tránsito limpio, la vivienda asequible y sostenible, la formación y el desarrollo de la mano de obra, la rehabilitación y reducción de la contaminación heredada y el desarrollo de infraestructuras críticas de agua limpia y aguas residuales.

La primera fase del Marcador de Justicia Ambiental ofrece una actualización de los progresos iniciales realizados por el HHS en la aplicación de la iniciativa Justicia40. Entre las métricas y los aspectos más destacados del año fiscal 2022 se incluyen:

- **13** programa(s) cubierto(s) por Justicia40
- **18** convocatoria(s) de financiación cubierta(s) por la Iniciativa Justicia40
- **4.700 millones de dólares** en financiación procedente de los programas cubiertos por Justicia40

Ver [Progresos del HHS en el avance de la justicia medioambiental](#) para lograr la equidad médica para las comunidades de todo Estados Unidos.

**Esfuerzos adicionales para promover la equidad:** El HHS sigue fomentando la equidad en todo el Departamento y colaborando con otros organismos federales. Algunos de sus logros son:

- **Orientaciones sobre no discriminación en telesalud para personas con discapacidad y personas con dominio limitado del inglés:** El HHS y el Departamento de Justicia de los Estados Unidos (DOJ, siglas en inglés) publicaron un [documento de orientación](#) conjunto sobre las protecciones de las leyes federales contra la discriminación, incluidas la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, en relación con el acceso a la telesalud para las personas con discapacidad y las personas con dominio limitado del inglés. Este documento recordaba a los proveedores de atención médica que, aunque la telesalud amplía las oportunidades de atención médica para personas que de otro modo no podrían recibirla en persona, debe prestarse de forma accesible para las personas con discapacidad.
- **Centro de Excelencia sobre la Equidad en la Salud Conductual LGBTQ+:** La misión del Centro de Excelencia sobre Equidad en Salud Conductual LGBTQ+ (CoE LGBTQ+ BHE, siglas en inglés) es aportar información y recursos al campo de la salud conductual para mejorar la atención culturalmente receptiva y disminuir las disparidades para esta población y lo hace mediante la provisión de oportunidades de capacitación y asistencia técnica para profesionales de la salud conductual.
- **Creación de HBCU-Connect, una nueva iniciativa con las universidades históricamente negras (HBCU).** El Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental, un Instituto dentro de los NIH, desarrolló la iniciativa para inspirar el desarrollo de líderes en ciencias de la salud ambiental de diversos orígenes. HBCU-Connect es un esfuerzo polifacético para estrechar los lazos entre el instituto y el profesorado y los estudiantes de instituciones académicas que suelen estar infrarrepresentadas en las ciencias.

**Impulsar la equidad mediante legislación clave:** El HHS tiene responsabilidades clave en la aplicación de las disposiciones de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA, siglas en inglés) relacionadas con los costos de los medicamentos recetados. HHS está trabajando para garantizar que todas las personas que reúnan los requisitos, en particular las personas mayores y las personas con discapacidades, puedan beneficiarse de las disposiciones de ahorro de costos en la atención médica de la IRA y [colaborará con las comunidades](#) en la [aplicación de la IRA](#). El HHS, junto con los Departamentos de Trabajo y Hacienda, está aplicando las disposiciones de la [Ley de No Sorpresa](#), que reducen la facturación médica sorpresa. El HHS está llevando a cabo actividades de divulgación para garantizar que todos los consumidores conozcan sus derechos y protecciones en virtud de la Ley, incluida la puesta a disposición de recursos en varios idiomas para llegar a todas las comunidades.



## **Estrategias del HHS para promover la equidad en el año fiscal 2024**

**Estrategia nº 1:** Prevenir el abandono y mejorar los cuidados para ayudar a los niños a prosperar en sus familias y comunidades.

**Objetivo(s) de equidad para todo el gobierno:** Equidad en la salud, derechos civiles

### **Barreras a la equidad:**

- Las familias en situación de pobreza tienen más probabilidades de ser denunciadas a los servicios de protección de menores (SPM) por negligencia en comparación con las familias con más recursos. La estrategia pretende dotar de mejores recursos a las familias para que no sea necesaria la intervención de los servicios de protección de menores ni la acogida en hogares de guarda, que desestabilizan a las familias.
- Ciertas poblaciones de niños y familias experimentan barreras estructurales a los recursos y servicios que satisfacen sus necesidades únicas de bienestar, a saber, familias negras, familias indígenas americanas y nativas de Alaska (IA/NA), jóvenes LGBTQI+, niños y padres con discapacidades y padres con dominio limitado del inglés.

### **Base empírica en apoyo de la estrategia:**

- Las familias con ingresos más bajos y las de comunidades históricamente desatendidas están sobrerrepresentadas en la población de personas denunciadas a los organismos de protección de menores por negligencia.<sup>1</sup>
- Un conjunto significativo de investigaciones ha documentado la sobrerrepresentación de ciertos grupos, en particular los niños y familias de raza negra, de origen hispano/latino y en la población de indios americanos/nativos de Alaska, en el sistema de bienestar infantil en relación con su representación en la población general.<sup>2</sup>
- La investigación muestra que incluso modestos aumentos en los recursos proporcionados a través de varios mecanismos, tales como créditos fiscales por ingresos del trabajo (EITC, siglas en inglés), los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, siglas en inglés) o beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, siglas en inglés), pueden reducir la participación de los SPM y la incidencia de la negligencia.<sup>3,4,5</sup> Las intervenciones que proporcionan apoyos económicos y servicios concretos han demostrado reducir los informes de maltrato infantil y la entrada en hogares sustitutos de crianza.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Child Welfare Information Gateway. (2023). Separating poverty from neglect in child welfare. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/bulletins-poverty-neglect>

<sup>2</sup> Child Welfare Information Gateway. (2021). Child welfare practice to address racial disproportionality and disparity. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/racial-disproportionality/>

<sup>3</sup> Johnson-Motoyama M, Ginther DK, Oslund P, Jorgenson L, Chung Y, Phillips R, Beer OWJ, Davis S, Sattler PL. Association Between State Supplemental Nutrition Assistance Program Policies, Child Protective Services Involvement, and Foster Care in the US, 2004-2016. *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2221509. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.21509. PMID: 35816315; PMCID: PMC9280401.

<sup>4</sup> Puls, H.T., Hall, M., Anderst, J.D., Gurley, T., Perrin, J., Chung, P.J. (2021). State Spending on Public Benefit Programs and Child Maltreatment. *Pediatrics*, 148 (5): e2021050685. 10.1542/peds.2021-050685

<sup>5</sup> Johnson-Motoyama M and Ginther DK. (2022). Associations Between State TANF Policies, Child Protective Services Involvement, And Foster Care Placement, *Health Affairs*. 41:12, 1744-1753.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00743>

<sup>6</sup> Weiner, D.A., Anderson, C., & Thomas, K. (2021). System transformation to support child and family well-being: The central role of economic and concrete supports. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.



## Plan de acción de equidad del HHS

- Los jóvenes LGBTQI+ están sobrerrepresentados en los hogares sustitutos de crianza, a menudo debido a la falta de aceptación familiar, y experimentan más traumas, interrupciones en las colocaciones y estancias prolongadas en hogares sustitutos de crianza que los jóvenes no LGBTQI+.<sup>7</sup> Las agencias de bienestar infantil que identifican y aseguran activamente el acceso a hogares sustitutos de crianza que proporcionan familias estables, de apoyo y seguras para los jóvenes LGBTQI+ pueden nutrir los resultados positivos para dichos jóvenes.<sup>8</sup>
- Los casos de derechos civiles del HHS muestran una tendencia continua discriminatoria en las denuncias contra organismos de bienestar infantil presentadas por o en nombre de niños y/o padres con discapacidades, incluidos los que padecen trastornos por consumo de sustancias.

**Acciones para lograr la equidad:** Para hacer frente a estos obstáculos, el HHS:

- Aumentará los programas de prevención con base empírica, los servicios y los apoyos a niños y familias aprovechando la Ley de Servicios de Prevención de la Familia Primero para permitir que más niños reciban apoyo en sus propios hogares.
- Proporcionará una mayor orientación a las agencias reguladas y hará cumplir las disposiciones de no discriminación para educar mejor a las agencias sobre sus responsabilidades y los recursos disponibles para facilitar el apoyo a la familia intacta y la reunificación de todas las familias.
- Intensificará los esfuerzos de asistencia técnica y la emisión de orientación sobre políticas a los estados sobre las formas de desvincular la pobreza de las consideraciones de los estados sobre el abandono infantil para reducir las intervenciones innecesarias de los SPM y el trauma permitiendo que más niños permanezcan seguros dentro de sus propias familias y comunidades.
- Proporcionará opciones políticas y expectativas prácticas para las agencias de bienestar infantil sobre cómo pueden garantizar las colocaciones más apropiadas, estables, familiares y afectuosas para los niños, incluidas colocaciones apropiadas para los jóvenes LGBTQI+ y el cuidado familiar, para proteger su bienestar en los hogares sustitutos de crianza y acelerar el regreso a sus familias cuando sea factible o apropiado.

**Métricas propuestas (productos y resultados):**

### A corto y medio plazo

- Aumento del número de estados y tribus con planes de prevención del Título IV-E con intervenciones culturalmente pertinentes para reducir las disparidades en los hogares sustitutos de crianza de los niños
- Aumento de la proporción del gasto federal en actividades de prevención del Título IV-E en relación con el Título IV-E y los hogares sustitutos de crianza
- Aumento de la adopción voluntaria por parte de los organismos estatales de bienestar infantil en las prácticas para proteger a las familias y a los niños de la discriminación

### A más largo plazo

- Aumento de la tasa de niños con un plan de prevención específico que ingresan en cuidados fuera del hogar familiar en un plazo de 24 meses a partir de la fecha de inicio del plan de prevención
- Reducción de la proporción de niños que son expulsados de su hogar con factores asociados de abandono e inestabilidad de la vivienda
- Mayor estabilidad en la colocación de niños en hogares sustitutos de crianza

<sup>7</sup> Baams, Wilson, & Russell, 2019; Matarese et al., 2021; Sandfort, 2020; Huggins et al., 2019; Conron & Wilson, 2019; Wilson & Kastanis, 2015

<sup>8</sup> Child Welfare Information Gateway. (2021). Supporting LGBTQ+ youth: A guide for foster parents. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/LGBTQyouth/>





## Plan de acción de equidad del HHS

- Aumento de la proporción de salidas de los hogares sustitutos de crianza hacia la reunificación con la familia y el alta a parientes

### Participación pública y compromiso comunitario:

- La Administración para Niños y Familias (ACF, siglas en inglés) [organizó nueve cumbres intersectoriales](#) en 2022 para crear conocimiento entre los socios sobre los retos de movilidad económica a los que se enfrentan sus comunidades. Todas las regiones comprometieron a sus líderes estatales en la promoción de la participación intencional de los padres y otras personas con experiencia vivida para informar sus políticas y prácticas.
- La ACF y los estados continuarán asociándose para involucrar a las comunidades de forma continua sobre el bienestar infantil a través de las [Revisiones de Servicios para Niños y Familias](#). Este proceso garantiza el cumplimiento de los requisitos federales de bienestar infantil, determina lo que les ocurre a los niños y a las familias cuando participan en los servicios de bienestar infantil y ayuda a los estados a mejorar su capacidad para ayudar a los niños y a las familias a lograr resultados positivos. A través de estas revisiones, los estados y la ACF involucran a las comunidades afectadas, incluidos los jóvenes, los padres, los padres de crianza, las Tribus, los tribunales y los trabajadores de bienestar infantil, para revisar los datos sobre el rendimiento e identificar los puntos fuertes y las áreas que necesitan mejoras dentro de sus agencias y programas.



### **Estrategia nº 2: Promover servicios de salud accesibles y acogedores para todos**

**Objetivo(s) de equidad para todo el gobierno:** Equidad en la salud, derechos civiles

#### **Barreras a la equidad:**

- Determinadas poblaciones siguen enfrentándose a obstáculos para acceder a servicios de salud asequibles y de calidad, como las personas con bajos ingresos, las comunidades rurales, los hogares cuya lengua materna no es el inglés, los inmigrantes, las tribus y los nativos americanos, las minorías raciales o étnicas, las poblaciones LGBTQI+ y las personas con discapacidad.
- Determinadas poblaciones experimentan un trato y una atención sesgados.
- El personal de atención médica necesario para prestar asistencia en zonas desatendidas necesita apoyos adicionales para facilitar la mejora del acceso y la calidad de la atención médica a poblaciones que históricamente se enfrentan a obstáculos para recibirla.
- Sigue existiendo una distribución desigual de los médicos emparentada a una escasez de los mismos, sobre todo en determinadas especialidades como la atención primaria, la salud dental y los profesionales de la salud mental.

#### **Base empírica en apoyo de la estrategia:**

- La falta de cobertura de seguro médico sigue siendo un gran obstáculo para acceder a los servicios de atención médica, y la distribución desigual de la cobertura contribuye a las disparidades sanitarias.<sup>9,10,11</sup> Los estudios demuestran que tener seguro médico se asocia a un mejor acceso a los servicios de atención médica y a un mejor seguimiento de la salud.<sup>12,13,14</sup>
- Las barreras sociales, económicas, culturales y geográficas siguen afectando el acceso a la atención médica, especialmente para las comunidades rurales y tribales, los nativos americanos, las minorías raciales y étnicas y las poblaciones con bajos ingresos.<sup>15,16</sup>
- Según datos de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, siglas en inglés), en las zonas en las que se ha detectado una escasez de personal de atención médica, EE. UU. necesita más de 17,000 médicos de atención primaria, 12,000 odontólogos y 8,200 profesionales de la salud mental para hacer frente a las necesidades de salud actuales de los estadounidenses.<sup>17</sup>
- Los datos indican que un personal con experiencias diversas favorece un mejor acceso a la atención médica en zonas y poblaciones desatendidas, por ejemplo, mediante la localización de servicios en

<sup>9</sup> Institute of Medicine (U.S.) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care (2003). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care* (B. D. Smedley, A. Y. Stith, & A. R. Nelson, Eds.). National Academies Press.

<sup>10</sup> Call, K. T., McAlpine, D. D., Garcia, C. M., Shippee, N., Beebe, T., Adeniyi, T. C., & Shippee, T. (2014). Barriers to care in an ethnically diverse publicly insured population: Is health care reform enough? *Medical Care*, 52(8), 720–727.

<sup>11</sup> Tolbert J., Drake P., Damico, A. (2022). Key Facts about the Uninsured Population. *Kaiser Family Foundation*.

<https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/#:~:text=One%20in%20five%20uninsured%20adults,health%20conditions%20and%20chronic%20diseases.>

<sup>12</sup> Baicker, K., Taubman, S. L., Allen, H. L., Bernstein, M., Gruber, J. H., Newhouse, J. P., ... & Finkelstein, A. N. (2013). The Oregon experiment — effects of Medicaid on clinical outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(18), 1713–1722.

<sup>13</sup> McWilliams, J. M., Zaslavsky, A. M., Meara, E., & Ayanian, J. Z. (2003). Impact of Medicare coverage on basic clinical services for previously uninsured adults. *JAMA*, 290(6), 757–764.

<sup>14</sup> Buchmueller, T. C., Grumbach, K., Kronick, R., & Kahn, J. G. (2005). Book review: The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 62(1), 3–30.

<sup>15</sup> Call, K. T., McAlpine, D. D., Garcia, C. M., Shippee, N., Beebe, T., Adeniyi, T. C., & Shippee, T. (2014). Barriers to care in an ethnically diverse publicly insured population: Is health care reform enough? *Medical Care*, 52(8), 720–727.

<sup>16</sup> Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., & Biswas, S. (2015). Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public Health*, 129(6), 611–620. doi: [10.1016/j.puhe.2015.04.001](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.001)

<sup>17</sup> HRSA. (2023). *Health Workforce Shortage Areas*. <https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/shortage-areas>



comunidades desatendidas, la aceptación de la atención preventiva por parte de los pacientes, la confianza entre el paciente y el médico, la comunicación entre el médico y el paciente y la prestación de una atención culturalmente adecuada.<sup>18,19,20,21,22,23</sup>

- Los prejuicios raciales o étnicos implícitos entre los profesionales de la salud pueden provocar diferencias en la calidad de los servicios de atención médica recibidos por determinadas poblaciones raciales o étnicas y perpetuar las disparidades de atención médica existentes.<sup>24,25</sup>
- Las mujeres se enfrentan a barreras a nivel individual para acceder a los servicios de salud reproductiva, como la falta de seguro, la dificultad para obtener citas o acceder a una clínica, no tener un médico habitual y el miedo a la falta de confidencialidad de los servicios.<sup>26,27,28</sup>
- Las poblaciones LGBTQI+ se enfrentan a dificultades para acceder a los servicios de atención médica, lo que se traduce en peores resultados de salud debido a la estigmatización, la discriminación, la desigualdad en el lugar de trabajo y otras barreras.<sup>29</sup> Además, los cambios en las leyes y políticas han dificultado el acceso a los servicios, incluida la atención de afirmación de género, en ciertas partes del país.<sup>30</sup>
- Las comunidades tribales de indios americanos y nativos de Alaska se enfrentan a dificultades históricas para acceder a servicios de atención médica oportunos y de calidad debido a la escasez

<sup>18</sup> Kington R, Tisnado D, Carlisle DM. Increasing racial and ethnic diversity among physicians: an intervention to address health disparities? In Smedley BD, Stith AY, Colburn L, Evans CH, (eds.). *The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions*. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

<sup>19</sup> Alsan, Marcella, Owen Garrick, and Grant Graziani. 2019. "Does Diversity Matter for Health? Experimental Evidence from Oakland." *American Economic Review*, 109 (12): 4071-4111.

DOI: 10.1257/aer.20181446

<sup>20</sup> Street R.L., O'Malley, K., Cooper, L., & Haidet, P. (2008). Understanding Concordance in Patient-Physician Relationships: Personal and Ethnic Dimensions of Shared Identity. *The Annals of Family Medicine*, 6 (3) 198-205; DOI: 10.1370/afm.821

<sup>21</sup> Gonzalez H.M., Vega W.A., and Tarraf W. (2010). Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23 (6) 745-752; DOI: 10.3122/jabfm.2010.06.090264

<sup>22</sup> Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci*, 113:4296-4301.

<sup>23</sup> Goodfellow, Amelia; Ulloa, Jesus G. MD, MBA; Dowling, Patrick T. MD, MPH; Talamantes, Efrain MD, MBA, MSHPM; Chheda, Somil; Bone, Curtis MD, MHS; Moreno, Gerardo MD, MSHS. (2016) Predictors of Primary Care Physician Practice Location in Underserved Urban or Rural Areas in the United States: A Systematic Literature Review. *Academic Medicine* 91(9): p 1313-1321, DOI: 10.1097/ACM.0000000000001203

<sup>24</sup> Burgess DJ, Fu SS, Van Ryn M. (2004). Why do providers contribute to disparities and what can be done about it? *J Gen Intern Med.*, 19(11):1154-1159.

<sup>25</sup> Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Merino YM, Thomas TW, Payne BK, Eng E, Day SH, Coyne-Beasley T. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health*. 2015 Dec;105(12): e60-76. doi: 10.2105/AJPH.2015.302903. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26469668; PMCID: PMC4638275.

<sup>26</sup> Ralph LJ, Brindis CD. Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the lifecourse. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2010;22(5):369-374. doi:[10.1097/GCO.0b013e32833d9661](https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e32833d9661)

<sup>27</sup> Decker MJ, Atyam TV, Zárate CG, Bayer AM, Bautista C, Saphir M. Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1263. doi:[10.1186/s12913-021-07278-3](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07278-3)

<sup>28</sup> Grindlay K, Grossman D. Prescription birth control access among US women at risk of unintended pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(3):249-254. doi:[10.1089/jwh.2015.5312](https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5312)

<sup>29</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Understanding the Well-Being of LGBTQI+ Populations*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25877>.

<sup>30</sup> Dawson, L., Kates, J., Musumeci, MB. (2023). Youth Access to Gender Affirming Care: The Federal and State Policy Landscape. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/other/issue-brief/youth-access-to-gender-affirming-care-the-federal-and-state-policy-landscape/>



crónica de fondos y personal para los servicios de atención médica, la discriminación, las deficientes infraestructuras, incluido el acceso limitado a la telefonía móvil y la banda ancha, las ubicaciones remotas y el hecho de vivir en desiertos de atención médica con desigualdades estructurales y socioeconómicas de larga data, entre otras barreras.<sup>31</sup>

- Diversas pruebas demuestran que un personal diverso favorece el acceso a la atención médica, incluida la atención preventiva, la confianza entre el paciente y el médico, la comunicación entre el médico y el paciente y la atención culturalmente adecuada.<sup>32,33,34,35,36</sup>

**Acciones para lograr la equidad:** Para hacer frente a estos obstáculos, el HHS:

- Reducirá los prejuicios en los entornos de atención médica e investigará y aumentará el acceso a una atención de calidad, respetuosa, accesible, culturalmente adecuada y lingüísticamente apropiada para los grupos desatendidos a lo largo de la vida.
- Desarrollará prácticas más integradoras desde el punto de vista cultural y lingüístico y apoyará la no discriminación en los servicios de atención médica.
- Apoyará la diversidad del personal de atención médica, de salud pública y de investigación, especialmente en las zonas médicamente desatendidas y empobrecidas, en las zonas con escasez de profesionales de atención médica y para los proveedores en los que más confían las comunidades, como los trabajadores pares y los que participan en la atención iniciada por la comunidad.
- Mejorará el acceso y eliminará las barreras a la atención médica mediante la participación de trabajadores de la salud comunitarios y socios de confianza en comunidades rurales, tribales y otras comunidades desatendidas.
- Apoyará la continuidad de la cobertura durante la retirada de Medicaid colaborando con los estados y los socios externos en las renovaciones y las conexiones con otras formas de cobertura de salud.
- Desarrollará recursos o programas para aumentar el número de materiales e información sobre atención médica culturalmente apropiados e informados disponibles en el idioma de los proveedores y socios.
- Impulsará la investigación sobre los determinantes sociales de la salud y las experiencias infantiles adversas para identificar y abordar mejor los obstáculos estructurales al acceso a la atención médica e influir en los resultados positivos.

<sup>31</sup> Smith, M. (n.d.) Native Americans: A Crisis in Health Equity.

[https://www.americanbar.org/groups/crsi/publications/human\\_rights\\_magazine\\_home/the-state-of-healthcare-in-the-united-states/native-american-crisis-in-health-equity/](https://www.americanbar.org/groups/crsi/publications/human_rights_magazine_home/the-state-of-healthcare-in-the-united-states/native-american-crisis-in-health-equity/)

<sup>32</sup> Smedley BD, Stith AY, Colburn L, et al.; Institute of Medicine (US). The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions: Summary of the Symposium on Diversity in Health Professions in Honor of Herbert W. Nickens, M.D.. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. Increasing Racial and Ethnic Diversity Among Physicians: An Intervention to Address Health Disparities? Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223632/>

<sup>33</sup> Alsan, Marcella, Owen Garrick, and Grant Graziani. 2019. "Does Diversity Matter for Health? Experimental Evidence from Oakland." *American Economic Review*, 109 (12): 4071-4111. DOI: 10.1257/aer.20181446

<sup>34</sup> Street RL Jr, O'Malley KJ, Cooper LA, Haidet P. Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity. *Ann Fam Med*. 2008 May-Jun;6(3):198-205. doi: 10.1370/afm.821. PMID: 18474881; PMCID: PMC2384992.

<sup>35</sup> González HM, Vega WA, Tarraf W. Health care quality perceptions among foreign-born Latinos and the importance of speaking the same language. *J Am Board Fam Med*. 2010 Nov-Dec;23(6):745-52. doi: 10.3122/jabfm.2010.06.090264. PMID: 21057070; PMCID: PMC2995948.

<sup>36</sup> Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2016;113:4296-4301



### Métricas propuestas (productos y resultados):

#### A corto y medio plazo

- Cambios en la demografía de los profesionales de atención médica, incluidos sus lugares de servicio, así como el número de enfermeros y médicos que pertenecen a comunidades minoritarias infrarrepresentadas o tienen un historial de servicio en ellas
- Cambios y pautas en los servicios a los que acceden los pacientes, incluidos los servicios médicos, dentales, de salud mental, de trastornos por consumo de sustancias, de visión y de habilitación
- Tendencias en las características demográficas del total de pacientes de los centros de salud
- Tendencias relacionadas con los ingresos de los pacientes del centro de salud y su situación en materia de seguros
- Número y porcentaje de pacientes del centro de salud que se encuentran sin hogar, son trabajadores agrícolas o dependientes, atendidos en un centro de salud situado en una vivienda pública o de acceso inmediato a la misma
- Cambios en la cobertura del seguro médico y Medicaid por estados
- Cambios en el desarrollo y el uso de recursos de atención médica culturalmente apropiados e informados para proveedores y socios

#### A más largo plazo

- Mejores resultados en la salud de las poblaciones y comunidades desatendidas
- Mayor equidad en el acceso a una atención médica asequible, de alta calidad y culturalmente apropiada

#### Participación pública y compromiso comunitario:

- La Oficina de Derechos Civiles (OCR, siglas en inglés) del HHS ha estado celebrando una serie de reuniones en todo el país sobre la OE 14079 para *Asegurar el acceso a la salud reproductiva y otros servicios de atención médica* como parte de los esfuerzos continuos de la OCR para celebrar reuniones nacionales y regionales con proveedores de atención médica, organizaciones de derechos civiles, defensores de los pacientes y asociaciones de proveedores para crear conciencia sobre las leyes federales contra la discriminación que protegen el acceso de las personas a la atención médica reproductiva adecuada.
- Expertos en la materia participan en el desarrollo de los programas de aprendizaje electrónico Think Cultural Health de la Oficina de Salud de las Minorías (OMH, siglas en inglés) del HHS, cuyo objetivo es desarrollar conocimientos y habilidades para prestar servicios cultural y lingüísticamente adecuados, con el fin de realizar aportaciones sobre los planes de estudio y el contenido de los programas de aprendizaje electrónico.
- La OMH celebró sesiones de escucha con expertos en la materia y representantes de la comunidad sobre temas como la sostenibilidad del personal de atención médica de la comunidad y el acceso lingüístico.
- La Iniciativa UNITE de los NIH para acabar con el racismo estructural organizó [14 sesiones de escucha](#) con partes interesadas externas que trabajan y prestan sus servicios en diversos entornos relacionados con las ciencias biomédicas o del comportamiento. Los puntos de vista compartidos proporcionaron información valiosa sobre toda la gama de problemas y retos a los que enfrentan la escasez de talentos diversos y ayudarán a desarrollar las prioridades de UNITE y un plan de acción.



### **Estrategia nº 3:** Mejorar los resultados de la salud maternal en las comunidades rurales y de minorías raciales y étnicas

**Objetivo(s) de equidad para todo el gobierno:** Equidad en la salud

#### **Barreras a la equidad:**

- Los desenlaces en la salud maternal varían en función de la raza, la etnia y la ruralidad en los EE. UU. Entre los factores clave de malos desenlaces de la salud maternal se incluyen la falta de disponibilidad de proveedores y servicios, la falta de intervenciones adaptadas, los prejuicios culturales y las pruebas pertinentes sobre la seguridad y la eficacia de las innovaciones tecnológicas, los retrasos en los datos y una atención preventiva y de apoyo inadecuada.
- Los determinantes sociales y ambientales de la salud, como los ingresos, la vivienda, la nutrición, las exposiciones relacionadas con el clima, como el calor extremo y la contaminación atmosférica, subyacen a muchos de los factores de riesgo que contribuyen a los malos desenlaces de la salud maternal.

#### **Base empírica en apoyo de la estrategia:**

- Según el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad durante el Embarazo de los CDC, las mujeres de las zonas rurales tienen un 60% más de probabilidades de morir durante el periodo perinatal que las de las zonas urbanas.<sup>37</sup>
- Las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo son tres veces más elevadas entre las personas de raza negra y dos veces más elevadas entre los indios americanos y los nativos de Alaska, en comparación con las personas de raza blanca.<sup>38</sup>
- Aunque los hispanos/latinos tienen tasas más bajas de mortalidad materna, presentan niveles más altos de morbilidad materna grave que las poblaciones blancas no hispanas.<sup>39</sup>
- Además, aunque los datos son limitados, las poblaciones de nativos de Hawái y otras islas del Pacífico (NHOPI, siglas en inglés) también presentan tasas más elevadas de mortalidad y morbilidad maternas.<sup>40</sup>
- Según los datos de los Comités de Revisión de la Mortalidad Materna de 2017-2019, respaldados por los CDC, más del 80% de las muertes maternas son evitables, lo que significa que un "cambio razonable en los factores de la paciente, la comunidad, el proveedor, el centro o el sistema" podría haber evitado la muerte.<sup>41</sup>
- Las exposiciones medioambientales relacionadas con el cambio climático tienen un efecto desproporcionado en las mujeres embarazadas ya que influyen en la seguridad alimentaria y del agua, los conflictos civiles, los fenómenos meteorológicos extremos y la propagación de enfermedades.<sup>42</sup>

<sup>37</sup> CDC. (2023). Pregnancy Mortality Surveillance System. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/pregnancy-mortality-surveillance-system.htm#urban-rural>

<sup>38</sup> CDC. (2022). Infographic: Racial/Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Deaths — United States, 2007–2016. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/disparities-pregnancy-related-deaths/infographic.html>

<sup>39</sup> Howell EA, Egorova NN, Janevic T, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Severe Maternal Morbidity Among Hispanic Women in New York City: Investigation of Health Disparities. *Obstet Gynecol.* 2017 Feb;129(2):285-294. doi: 10.1097/AOG.0000000000001864. PMID: 28079772; PMCID: PMC5380443.

<sup>40</sup> Maykin M, Tsai SP. Our Mothers Are Dying: The Current State of Maternal Mortality in Hawai'i and the United States. *Hawaii J Health Soc Welf.* 2020 Oct 1;79(10):302-305. PMID: 33047104; PMCID: PMC7547177.

<sup>41</sup> CDC. (2022). Pregnancy-Related Deaths: Data from Maternal Mortality Review Committees in 36 US States, 2017–2019. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/data-mmrc.html>

<sup>42</sup> Veenema RJ, Hoepner LA, Geer LA. Climate Change-Related Environmental Exposures and Perinatal and Maternal Health Outcomes in the U.S. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 17;20(3):1662. doi: 10.3390/ijerph20031662. PMID: 36767030; PMCID: PMC9914610.



**Acciones para lograr la equidad:** Para hacer frente a estos obstáculos, el HHS:

- Aumentará el acceso y el uso de los servicios de atención médica continuando con la promoción de la implementación estatal dirigida a ampliar a 12 meses la cobertura de postparto en Medicaid y CHIP para mejorar la cobertura del seguro médico para las personas en el periodo de postparto, incluido el 40 por ciento de los nacimientos en EE. UU. cubiertos por Medicaid y CHIP.
- Aumentará la detección de la depresión materna y los trastornos por consumo de sustancias (SUD, siglas en inglés) durante el periodo de posparto para reducir la mortalidad materna.
- Abordará los desiertos de atención materna y parto y la red de seguridad de atención materna y parto reforzando la infraestructura de atención durante el parto, además de centrarse en la preparación obstétrica, especialmente en las comunidades rurales y tribales.
- Creará una fuerza laboral competente y diversa para la atención materna antes y después del parto, que incluya matronas, doulas, promotoras y otros entornos comunitarios no obstétricos (no estigmatizantes).
- Creará un grupo de trabajo centrado en la salud mental materna y perinatal.
- Aumentará la financiación para el desarrollo económico y la movilidad social de las comunidades y familias tribales mediante subvenciones y formación y asistencia técnica.

**Métricas propuestas (productos y resultados):**

### A corto y medio plazo

- Cambios en la salud mental materna, tasas de mortalidad y otros indicadores de la salud
- Número de asociaciones establecidas en comunidades tribales, comunidades rurales, comunidades con bajos ingresos y recursos y otras zonas con grandes necesidades
- Cambios en el acceso a la atención primaria en todo el espectro perinatal
- Número de estados y territorios que amplían la cobertura de Medicaid durante 12 meses completos
- Cambios en el impacto y el número de personas que se benefician de la atención de posparto ampliada de Medicaid
- Cambios en el número de hospitales con designación "amigos de los partos"
- Cambios en el número de conversaciones con los consejeros de la Línea Nacional de Salud Mental Materna
- Cambios en el número de equivalentes a tiempo completo de ginecólogos u obstetras y enfermeras matronas certificadas en los centros de salud, así como en el número de visitas en las clínicas (en persona) y virtuales a dichos proveedores
- Cambios en la atención prenatal prestada directamente a las pacientes del centro de salud o por derivación
- Cambios en el porcentaje de madres inscritas en visitas domiciliarias prenatales (o en los 30 días posteriores al parto) que recibieron una visita de posparto con un profesional de atención médica en las 8 semanas posteriores al parto
- Cambios en el porcentaje de cuidadores principales inscritos en visitas domiciliarias que se someten a pruebas de detección de la depresión en los 3 meses siguientes a la inscripción o al parto

### A más largo plazo

- Mejores desenlaces en salud maternal para poblaciones y comunidades de alto riesgo
- Mayor equidad en el acceso a una atención médica maternal asequible, de alta calidad y culturalmente apropiada

### Participación pública y compromiso comunitario:

- El Centro de Servicios de Medicaid y CHIP de los CMS solicita anualmente comentarios públicos sobre las actualizaciones del conjunto básico de maternidad de Medicaid y CHIP. Los comentarios del



público dieron lugar a la adición de la medida de detección y seguimiento de la depresión de posparto, así como una medida de vacunación en el embarazo, a los conjuntos básicos. Estas medidas son utilizadas por CMS para medir y evaluar el progreso hacia la mejora de la salud materna y perinatal en Medicaid y CHIP.

- El Centro de Servicios de Medicaid y CHIP (CMCS) de los CMS participa y consulta a los estados con regularidad como parte del trabajo de Asistencia Técnica para la Mejora de la Calidad a través de la Iniciativa de Salud Materno-Infantil (MIHI, siglas en inglés). Se anima a los participantes en el grupo a que se pongan en contacto con sus beneficiarios para determinar los obstáculos que impiden mejorar la calidad de las mediciones, como la asistencia a las visitas de atención de posparto o de control de los niños, los problemas de transporte o la dificultad para programarlas. Estas consultas ayudan a informar a los estados de los obstáculos que encuentran los beneficiarios.
- HHS OMH y CMS CMCS celebraron una sesión de escucha para recabar la opinión de los consumidores sobre el uso de un lenguaje maternal inclusivo (especialmente en lo que se refiere a la palabra "maternal" y las personas no binarias o conformes con el género). Entre los participantes se encontraban profesionales con experiencia directa a nivel clínico, de investigación o de sistema en lenguaje inclusivo o con experiencia en la prestación de atención afirmativa a pacientes no binarios y transexuales. Una de las principales conclusiones fue que el lenguaje inclusivo es importante para que las personas se sientan atendidas por sus proveedores.
- Los NIH patrocinaron el programa Connecting the Community for Maternal Health Challenge (Conectar a la comunidad para la salud materna) para animar y recompensar a las organizaciones comunitarias o de defensa sin ánimo de lucro a desarrollar capacidades e infraestructuras de investigación para llevar a cabo proyectos de investigación sobre salud materna. El reto ofrecía unos 3 millones de dólares en premios, distribuidos en varias fases del concurso a las organizaciones que cumplieran con éxito los objetivos y requisitos de cada fase. Tres seminarios web presentaron a los patrocinadores del reto en los NIH, proporcionaron orientación general sobre la presentación de propuestas y compartieron las oportunidades que ofrece la participación en este reto. Los seminarios web en curso orientan a los participantes en la creación y el mantenimiento de sus actividades de investigación.





### **Estrategia nº 4: Dar prioridad a la salud conductual de las poblaciones desatendidas**

**Objetivo(s) de equidad para todo el gobierno:** Equidad en la salud

**Barreras a la equidad:**

- Algunas poblaciones corren un mayor riesgo de padecer problemas de salud conductual y algunas también se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios de salud mental y conductual, como las minorías raciales y étnicas, los indios americanos y los nativos de Alaska, las poblaciones rurales, las personas con discapacidades, los adultos y jóvenes LGBTQI+, los adultos mayores y otras poblaciones.
- Los profesionales de la salud mental y del comportamiento siguen afrontando varios retos, como la escasez, la mala distribución geográfica, la falta de diversidad y el agotamiento.

**Base empírica en apoyo de la estrategia:**

- La salud conductual de los jóvenes ha empeorado. En la última década, ha aumentado el porcentaje de estudiantes de todos los grupos tribales, raciales y étnicos que se sienten constantemente tristes o desesperanzados.<sup>43</sup> Las mujeres estudiantes, los estudiantes LGBTQI+ y los estudiantes que tienen parejas del mismo sexo son más propensos que sus compañeros a experimentar una mala salud mental y pensamientos y comportamientos suicidas.<sup>44</sup>
- Los problemas de salud mental son especialmente graves para la población indígena americana y nativa de Alaska (IA/NA). El porcentaje de personas IA/NA de 12 años o más en 2021 con un trastorno por consumo de sustancias en el último año (27.6%) fue mayor que entre otros grupos raciales o étnicos.<sup>45</sup> El porcentaje de personas IA/NA de 18 años o más en 2021 con alguna enfermedad mental (26.6%) fue mayor que entre casi todos los demás grupos raciales o étnicos.<sup>46</sup>
- Según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud de 2021, el porcentaje de adultos con alguna enfermedad mental en el último año que recibieron servicios de salud mental fue menor entre los adultos asiáticos (25.4%), hispanos o latinos (36.1%) o negros o afroamericanos (39.4%) que entre los adultos blancos (52.4%).<sup>47</sup>
- Los adultos con discapacidad, en comparación con los que no la tienen, experimentan más angustia mental y tienen más probabilidades de sufrir factores asociados a una mayor incidencia de trastornos mentales, como la pobreza y el acceso limitado a la atención médica.<sup>48</sup>
- La prevención de las experiencias infantiles adversas es fundamental para reducir los problemas de salud conductual.<sup>49</sup> Dado que las experiencias infantiles adversas y sus factores sociales son

<sup>43</sup> CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.

[https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf)

<sup>44</sup> CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.

[https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf)

<sup>45</sup> SAMHSA. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>

<sup>46</sup> SAMHSA. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>

<sup>47</sup> SAMHSA. (2022). Highlights by Race/Ethnicity for the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2022-12/2021NSDUHFFRHighlightsRE123022.pdf>

<sup>48</sup> Cree RA, Okoro CA, Zack MM, Carbone E. Frequent Mental Distress Among Adults, by Disability Status, Disability Type, and Selected Characteristics - United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Sep 11;69(36):1238-1243. doi: 10.15585/mmwr.mm6936a2. PMID: 32914770; PMCID: PMC7499832.

<sup>49</sup> Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017



## Plan de acción de equidad del HHS

interdependientes, es esencial adoptar enfoques globales e integrados para apoyar a los niños y a sus familias en sus comunidades.<sup>50</sup>

- El acceso a la atención médica sigue siendo un problema. En 2021, menos de la mitad de las personas con una enfermedad mental pudieron acceder a una atención oportuna.<sup>51</sup> Las zonas rurales y las ciudades económicamente desfavorecidas tienen menos proveedores de la salud conductual al servicio de la comunidad,<sup>52,53</sup> y muchos proveedores de salud conductual declaran estar agotados, lo que puede dificultar aún más la calidad de la atención.<sup>54</sup>

**Acciones para lograr la equidad:** Para hacer frente a estos obstáculos, el HHS:

- Apoyará el desarrollo de una fuerza laboral de salud conductual inclusiva que pueda prestar atención médica de calidad a poblaciones diversas.
- Aumentará la integración de la salud conductual en entornos clínicos y no clínicos e inversiones continuas en servicios de salud escolares para mejorar el acceso de las comunidades desatendidas, incluidos los proveedores emergentes y los facilitadores comunitarios de confianza.
- Se centrará en la prevención y el tratamiento de las poblaciones de alto riesgo, incluida la salud mental de menores, incluidos los bebés, niños pequeños y los jóvenes.
- Ampliará la prevención del suicidio y el trabajo en crisis para poblaciones de alto riesgo y comunidades desatendidas, con el fin de incluir servicios de crisis culturalmente apropiados y en el propio idioma, así como seguimiento y evaluación tras la prestación de atención en crisis.
- Trabjará con los Centros de Excelencia de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, siglas en inglés) y los colaboradores pertinentes para abordar las necesidades de salud conductual de comunidades desatendidas específicas.
- Trabjará con los Departamentos de Trabajo y Hacienda para publicar normas que apliquen los nuevos requisitos de la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en Adicciones (MHPAEA, siglas en inglés) para garantizar que los seguros privados y los planes no gubernamentales autofinanciados proporcionen a sus afiliados un acceso a la atención de salud conductual que esté en paridad con la cobertura de la atención médica y quirúrgica.
- Publicará un informe sobre el uso de la telemedicina para abordar las barreras de los servicios de salud conductual y aumentar el acceso a la atención de salud conductual, así como proporcionar recursos para facilitar un uso más amplio de la telemedicina para la atención de salud conductual.
- Animará a los estados a poner en marcha un sistema innovador de prestación de servicios para facilitar las transiciones exitosas de reinserción para las personas elegibles para Medicaid que salen de las prisiones y cárceles y regresan a la comunidad.

<sup>50</sup> ASPE. (2022). HHS Behavioral Roadmap for Behavioral Health Integration.

<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/4e2fff45d3f5706d35326b320ed842b3/roadmap-behavioral-health-integration.pdf>

<sup>51</sup> SAMHSA. (2023). 2021 NSDUH Detailed Tables. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-detailed-tables>

<sup>52</sup> University of Michigan Behavioral Health Workforce Research Center. Estimating the Distribution of the U.S. Psychiatric Subspecialist Workforce. Ann Arbor, MI: UMSPH; 2018. <https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub-Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf>

<sup>53</sup> Mental Health Care Health Professional Shortage Areas (HPSAs). *Kaiser Family Foundation*.

<https://www.kff.org/other/state-indicator/mental-health-care-health-professional-shortage-areas-hpsas/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

<sup>54</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Addressing Burnout in the Behavioral Health Workforce Through Organizational Strategies. SAMHSA Publication No. PEP22-06-02-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022.



## Métricas propuestas (productos y resultados):

### A corto y medio plazo

- Cambios en los resultados de salud conductual de las poblaciones de alto riesgo
- Cambios y patrones en los servicios a los que acceden los pacientes, incluidos los servicios médicos, dentales, de salud mental, de uso de sustancias, de visión y de habilitación
- Número de asociaciones con entornos no clínicos y escolares y evaluación de la utilización de los recursos
- Grado de integración de la salud mental en la atención primaria
- Número de actividades de formación y asistencia técnica realizadas por los Centros de Excelencia de SAMHSA
- Utilización de los 988 Centros de Contacto de Crisis disponibles en inglés y español por texto y chat

### A más largo plazo

- Mejora de la salud mental y conductual de las poblaciones de alto riesgo
- Mayor equidad en el acceso a una atención de salud conductual asequible, de alta calidad y culturalmente apropiada
- Reducción general de las barreras económicas y sociales que contribuyen a una mala salud mental o conductual

## Participación pública y compromiso comunitario:

- SAMHSA y la Iniciativa de la Casa Blanca sobre Asiático-Americanos, Nativos de Hawái e Isleños del Pacífico (AANHPI, siglas en inglés) convocaron una [Cumbre sobre Salud Mental AANHPI](#) en julio de 2023. Surgieron cuatro cuestiones clave: Odio anti-AANHPI, justicia lingüística, personal de salud mental y compromiso con 988. En esta reunión, los socios se comprometieron con estos Planes de Acción. SAMHSA organizó una reunión de trabajo de seguimiento de los líderes de AANHPI de las comunidades, defensores, profesionales, investigadores, organizaciones nacionales, fundaciones, empresas de tecnología y socios federales para desarrollar planes de acción sobre los cuatro temas.
- SAMHSA patrocinó un reto de equidad en salud conductual centrado en estrategias innovadoras de divulgación y participación que conecten a las comunidades con los servicios de salud conductual en comunidades desatendidas. De las 426 candidaturas presentadas, diez organizaciones comunitarias fueron seleccionadas como ganadoras del reto en agosto de 2023. Estos ganadores presentaron y documentaron el impacto de sus estrategias innovadoras en materia de salud mental, prevención y tratamiento del consumo de sustancias en comunidades históricamente desatendidas. Estos ganadores recibirán reconocimiento a través de diversas presentaciones y escaparates patrocinados por SAMHSA.
- SAMHSA organizó una Academia de Políticas sobre el Suicidio de Jóvenes Negros para desarrollar un plan estratégico que aborde las altas tasas de suicidio entre los jóvenes negros. Equipos de 8 estados (GA, IN, KY, LA, MD, OH, OR, PA) se reunieron para abordar las necesidades específicas de su estado, trabajar con expertos en prevención del suicidio y desarrollar estrategias políticas para llevar a sus estados. Seguirán recibiendo asistencia técnica patrocinada por SAMHSA e informarán al respecto.
- Desde 2022, el Secretario Becerra y los líderes del HHS han estado [viajando por todo el país](#) para escuchar directamente a los estadounidenses sobre los desafíos de salud mental que están enfrentando y comprometerse con los líderes locales para fortalecer el sistema de salud mental y atención de crisis en nuestras comunidades.



### **Estrategia nº 5: Aumentar la investigación clínica y la diversidad de ensayos para apoyar la innovación**

**Objetivo(s) de equidad para todo el gobierno:** Equidad en la salud

#### **Barreras a la equidad:**

- Las minorías raciales y étnicas, los IA/NA, los ancianos, las mujeres, las mujeres embarazadas y lactantes, los adultos y jóvenes LGBTQI+ y las personas con discapacidad siguen estando infrarrepresentados en los ensayos clínicos, lo que frena la innovación de la atención médica y dificulta la generalización de tratamientos eficaces.
- La falta de diversidad en la investigación clínica puede obstaculizar la innovación. Incluir a poblaciones que han estado infrarrepresentadas en ensayos clínicos y estudios médicos puede ayudar a los investigadores a comprender mejor la variación en la seguridad y eficacia de las intervenciones, identificar nuevos procesos biológicos y conducir a nuevos descubrimientos que puedan beneficiar a otras poblaciones.<sup>55</sup>
- Las pruebas de los estudios clínicos ayudan a fundamentar las recomendaciones para la salud, la cobertura de los seguros y el reembolso de los servicios de atención médica. Sin la representación de grupos específicos en ensayos y estudios, podemos carecer de confianza sobre cómo las nuevas terapias afectarán a todas las poblaciones. La falta de representación en los estudios clínicos puede impedir el acceso de los grupos infrarrepresentados a intervenciones médicas eficaces si, para empezar, no se les incluye para construir la base de las evidencias.<sup>56</sup>
- Entre las barreras adicionales que contribuyen a la infrarrepresentación de la participación de los pacientes de minorías raciales y étnicas en los ensayos clínicos se incluyen la desconfianza o el miedo y el estigma de la participación, la falta de comodidad con el proceso del ensayo clínico, la falta de información sobre los ensayos clínicos, las limitaciones de tiempo y recursos asociadas a la participación en ensayos clínicos y la falta de concientización sobre los ensayos clínicos.<sup>57</sup>

#### **Base de Evidencia para Apoyar la Estrategia:**

- En la actualidad, amplios sectores de la población estadounidense, y los que a menudo se enfrentan a los mayores problemas de salud, tienen menos posibilidades de beneficiarse de los

---

<sup>55</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on Improving the Representation of Women and Underrepresented Minorities in Clinical Trials and Research; Bibbins-Domingo K, Helman A, editors. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 May 17. 2, Why Diverse Representation in Clinical Research Matters and the Current State of Representation within the Clinical Research Ecosystem. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584396/>

<sup>56</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on Improving the Representation of Women and Underrepresented Minorities in Clinical Trials and Research; Bibbins-Domingo K, Helman A, editors. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 May 17. 2, Why Diverse Representation in Clinical Research Matters and the Current State of Representation within the Clinical Research Ecosystem. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584396/>

<sup>57</sup> Clark, L.T., Watkins, L., Piña, I.L., Elmer, M., et al. (2019). Increasing Diversity in Clinical Trials: Overcoming Critical Barriers, Current Problems in Cardiology, 44, (5),

148-172, 0146-2806. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2018.11.002>.



descubrimientos de la investigación clínica porque no están adecuadamente representados en los estudios de investigación clínica.<sup>58</sup>

- Las poblaciones de minorías raciales y étnicas y los IA/NA siguen estando infrarrepresentados en los ensayos clínicos y la investigación clínica. Los adultos mayores, las mujeres, los niños, las mujeres embarazadas y lactantes, las poblaciones LGBTQI+ y las personas con discapacidad siguen estando infrarrepresentados y pueden verse afectados por criterios de inscripción que limiten su capacidad para participar en la investigación.<sup>59</sup>

**Acciones para lograr la equidad:** Para hacer frente a estos obstáculos, el HHS:

- Garantizará que las personas más afectadas por problemas de salud estén representadas en los estudios y ensayos clínicos y en las pruebas de productos o dispositivos médicos para reflejar mejor todo el espectro de poblaciones que se ven afectadas por la enfermedad o afección para la que se está desarrollando un producto o tratamiento, en caso de que se apruebe.
- Involucrará a las comunidades a lo largo de todo el proceso de investigación y diseño del estudio para generar confianza y mejorar la transparencia y la rendición de cuentas.
- Involucrará a las comunidades tribales en todo el proceso de investigación para garantizar el respeto de la soberanía tribal y la soberanía de los datos, y para generar confianza, transparencia y responsabilidad.
- Fomentará el compromiso con comunidades diversas para generar confianza y mejorar la representación en ensayos y estudios clínicos mediante la formación, la creación de oportunidades de investigación colaborativa y la organización de reuniones públicas y seminarios web.
- Involucrará a un conjunto más diverso de poblaciones para que informen nuestros esfuerzos y participen en la investigación clínica, respetando la soberanía tribal y la propiedad de los datos, de modo que podamos innovar para mejorar los resultados de salud y bienestar.

**Métricas propuestas (productos y resultados):**

**A corto y medio plazo**

- Tendencias en el reclutamiento y notificación de datos demográficos de los ensayos clínicos, incluidos datos sobre sexo, edad, raza o etnia y orientación sexual e identidad de género, en comparación con las poblaciones afectadas por la enfermedad o afección estudiada
- Aumento del número de asociaciones de grupos comunitarios y centros médicos y de investigación con quienes tienen experiencia de trabajo con las poblaciones afectadas por la enfermedad o afección estudiada
- Aumento del número de estudios de investigación clínica con direcciones de inscripción de las poblaciones afectadas por la enfermedad o afección estudiada
- Aumento del número de compromisos con las comunidades, incluidas las tribales, a lo largo del proceso de investigación para generar confianza, transparencia y responsabilidad
- Aumento del desarrollo y el uso de materiales e información adaptados cultural y lingüísticamente, navegadores de pacientes y trabajadores de salud comunitarios

---

<sup>58</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2022. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26479>.

<sup>59</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2022. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26479>.



### A más largo plazo

- Mejor comprensión por parte de los pacientes de la importancia de los ensayos clínicos y de su proceso
- Mayor diversidad de participantes en ensayos clínicos

### Participación pública y compromiso comunitario:

- El Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades en Salud (NIMHD, siglas en inglés), un Instituto dentro de los NIH, organizó el Taller de Participación Inclusiva en Investigación Clínica para mejorar la participación inclusiva y la implementación de mejores prácticas en la investigación clínica a través de la discusión con grupos interesados, incluyendo organizaciones comunitarias, instituciones académicas, agencias federales y compañías farmacéuticas. Los participantes del taller aprendieron sobre el enfoque multifacético necesario para mejorar la inclusión en la investigación clínica, los métodos utilizados para superar los desafíos y las lecciones aprendidas.
- El Instituto Nacional de la Vejez (NIA, siglas en inglés), un instituto dentro de los NIH, gestiona los Recurso de Reclutamiento, Acercamiento y Colaboración para el Alzheimer y la Demencia ([ADORE](#), siglas en inglés), que ofrece un repositorio de recursos para apoyar el reclutamiento y la retención de participantes en ensayos clínicos y estudios sobre la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas. Esto incluye recursos desarrollados a través de la participación de la comunidad y relacionados con el trabajo con personas que viven con la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas en la investigación clínica.
- El Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales (NIGMS, siglas en inglés), un instituto dentro de los NIH, gestiona el programa de Premios al Desarrollo Institucional (IDeA, siglas en inglés), que es un programa ordenado por el Congreso que crea capacidad de investigación en los estados que históricamente han tenido bajos niveles de financiación de los NIH. Apoya la investigación básica, clínica y traslacional competitiva, el desarrollo del profesorado y la mejora de las infraestructuras. Además, los [Programas de Investigación Clínica y Traslacional de IDeA](#) se centran en la participación de la comunidad mediante la creación de centros para el reclutamiento y el desarrollo de relaciones en las comunidades de los estados de IDeA.
- El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK, siglas en inglés), un instituto dentro de los NIH, organizó un taller: "Optimización de ensayos clínicos en enfermedades crónicas", para discutir las mejores prácticas de planificación, preparación y ejecución de ensayos clínicos, incluido el reclutamiento y la retención de una población de estudio representativa. Entre los participantes en el taller había pacientes, grupos de defensa, empresas farmacéuticas, agencias federales y centros académicos y médicos. Entre las conclusiones cabe destacar la importancia de tener en cuenta las perspectivas de los pacientes a la hora de planificar y llevar a cabo ensayos, los obstáculos a la participación y los métodos para superarlos, y el papel de los patrocinadores a la hora de apoyar los esfuerzos por crear ensayos inclusivos.

