

# ARIZONA PLAN INTEGRADO DEL VIH/LAS ITS/LA HEP C

---

2022-2026



[HIVIntegratedPlan@azdhs.gov](mailto:HIVIntegratedPlan@azdhs.gov)

<https://hivaz.org/es/the-arizona-2022-2026-hiv-sti-hep-c-integrated-plan/>

# INTRODUCCIÓN

Numerosas agencias y socios en Arizona se han unido para desarrollar este Plan Integrado unificado. Además, el Plan Integrado ha adoptado, por primera vez, un enfoque sindrómico al incorporar las infecciones de transmisión sexual (las ITS) y la hepatitis C (hep C) a sus metas, objetivos y estrategias.

El Plan Integrado está estructurado en torno a los cuatro pilares de Poner fin a la epidemia del VIH (Ending the HIV Epidemic (EHE)): diagnóstico, prevenir, tratamiento, respuesta. El plan se redactó a lo largo de casi dos años de colaboración, participación comunitaria y desarrollo iterativo de las metas, los objetivos y las estrategias.

Debido a la inclusión del VIH, las ITS (clamidia, gonorrea, sífilis) y la hepatitis C en el plan, así como a la naturaleza unificada de todos los programas representados en el desarrollo del plan, esta iteración del Plan Integrado de Arizona adopta un enfoque de alto nivel. Se pretende que sea un estructura a partir del cual las entidades individuales puedan desarrollar planes más específicos y orientados a la acción. Se ha recopilado información adicional sobre las actividades y consideraciones sugeridas para cada objetivo en un documento complementario, que estará a disposición de todas las entidades locales durante la implementación del Plan Integrado.

Cada pilar incluye una selección de metas SMART que se basan en la National HIV/AIDS Strategy (NHAS). Dado que este plan fue escrito por y para la comunidad, muchos objetivos no siguen un formato SMART. Además, la mayoría de las métricas incluidas son indicadores de procesos en lugar de medidas de resultados, para reconocer la necesidad y el deseo de realizar un seguimiento de las acciones dentro

del estado de forma más oportuna de lo que pueden proporcionar los resultados de alto nivel.

Las métricas del Plan Integrado también reconocen que los sistemas de vigilancia del VIH, las ITS y la hepatitis C de Arizona se encuentran en diferentes niveles de capacidad, y que establecer metas SMART mensurables basadas en datos para un plan para la epidemia presenta desafíos adicionales. Durante el proceso de vigilancia y evaluación de cada año, se pueden desarrollar objetivos SMART para la implementación, según las métricas actuales a nivel de objetivos y el interés y la necesidad locales.

Aparte de las metas, objetivos y estrategias, el Plan Integrado también incluye una visión, enfoques fundacionales, poblaciones clave y una lista de estrategias “Si pudiéramos, lo haríamos” fuera del ámbito de aplicación. Cada objetivo va acompañado de uno o varios recuadros que ofrecen explicaciones adicionales o ejemplos de una de las estrategias de ese objetivo.

## VISIÓN

Acabar con las epidemias del VIH, las ITS y la hepatitis C y reducir las disparidades mejorando la prevención y la atención médica.

# PLAN A SIMPLE VISTA



## DIAGNÓSTICO

**META #1:** Mejorar y ampliar la aplicación de las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C

**META #2:** Reducir la estigma de las personas que viven con el VIH, las ITS y la hepatitis C o corren riesgo de contraerlos



## PREVENIR

**META #1:** Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

**META #2:** Mejorar los esfuerzos de prevención entre las poblaciones prioritarias



## TRATAMIENTO

**META #1:** Poner en contacto de forma rápida y eficaz a todas las personas diagnosticadas con el VIH, las ITS o hepatitis C para que reciban atención médica/cura

**META #2:** Mantener a todas las personas con VIH en atención médica y curar a todas las personas diagnosticadas de las ITS y la hepatitis C



## RESPONDA

**META #1:** Desarrollar la capacidad de respuesta ante detección de brote (Cluster Detection Response (CDR)) epidémicos y de vigilancia

**META #2:** Reforzar los sistemas estatales de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C

# MÉTRICAS A SIMPLE VISTA



## DIAGNÓSTICO

- Para 2026, Arizona aumentará el conocimiento del estado serológico al 95%, desde una línea base del 83,5% en 2019.\*



## PREVENIR

- Para 2026, Arizona reducirá las nuevas infecciones por el VIH en un 75%, a partir de una base de referencia de 2017 de 800 nuevas infecciones\*.
- Para 2026, Arizona reducirá los nuevos diagnósticos del VIH en un 75%, a partir de una línea de base de 2017 de 726 nuevos diagnósticos.\*\*
- Para 2026, Arizona aumentará la cobertura de la PrEP hasta el 50%, de una línea de base de 25.5% en 2021\*.



## TRATAMIENTO

- Para 2026, Arizona aumentará la vinculación a la atención médica dentro de 1 mes de diagnóstico del VIH a 95%, de una línea de base de 80,7% en 2021.\*\*
- Para 2026, Arizona aumentará la supresión viral entre las personas diagnosticadas del VIH hasta el 95%, de una línea de base de 65,0% en 2021.\*\*
- Para 2026, Arizona aumentará la supresión viral entre las personas diagnosticadas del VIH hasta el 95%, entre las poblaciones prioritarias.



## RESPONDA

- Para 2026, Arizona seguirá manteniendo un plan CDR del VIH en toda la jurisdicción.
- Para 2026, Arizona desarrollará y continuará manteniendo un plan de brotes de las ITS.
- Para 2026, Arizona desarrollará y seguirá manteniendo un plan de brotes de la hepatitis C.

\* línea base datos de AHEAD EHE Dashboard

\*\* línea base datos de ADHS HIV Surveillance

# ENFOQUES FUNDACIONALES

Los enfoques fundacionales representan las prioridades de todos los arizonenses involucrados en el desarrollo de este plan. Son enfoques generales que son vitales para todos los esfuerzos por acabar con las epidemias del VIH, las ITS y la hepatitis C. Se incluyen al principio del Plan integral para fundamentar las metas, los objetivos y las estrategias en lo que le importa a la comunidad. Cada enfoque fundamental se identificó a través de los resultados de las encuestas, los datos de los grupos de enfoque, las sesiones de participación comunitaria y las aportaciones de los grupos de planificación.

- ✓ Adoptar un enfoque sindémico
- ✓ Reconocer la interseccionalidad
- ✓ Permitir la adaptación y la autonomía locales
- ✓ Fomentar y apoyar la innovación
- ✓ Abordar los factores sistémicos y las barreras en todos los programas y actividades
- ✓ Aplicar una perspectiva de equidad de salud y justicia social
- ✓ Integrar a las personas con experiencias vividas en todos los niveles



## EJEMPLOS DE BARRERAS Y FACTORES SISTÉMICOS

- Racismo, discriminación y supremacía blanca
- Transfobia
- Homofobia
- Xenofobia y anti-inmigración
- “-ismos”
- Desigualdades y disparidades
- Estigma y prejuicios

# POBLACIONES CLAVE

Las poblaciones prioritarias y los grupos de interés tienen por objeto orientar a los programas y socios en su trabajo en todos los pilares. Las poblaciones prioritarias son aquellas identificadas a través de los datos de vigilancia como las más afectadas del VIH, las ITS y la hepatitis C. Los grupos de interés son poblaciones adicionales que se identificaron a través de encuestas estatales, grupos de enfoque, sesiones de participación comunitaria y aportes de grupo de planificación que necesitan mayor apoyo o atención. La mayoría de los grupos de interés se ven más afectados por las desigualdades de salud, los determinantes sociales de la salud y los factores ambientales, todos los cuales crean mayores barreras para acceder a servicios de prevención y atención médica equitativos y de alta calidad.

La identificación e inclusión de las poblaciones clave en el Plan Integrado se realiza con el reconocimiento de que las personas poseen identidades complejas y interseccionales.

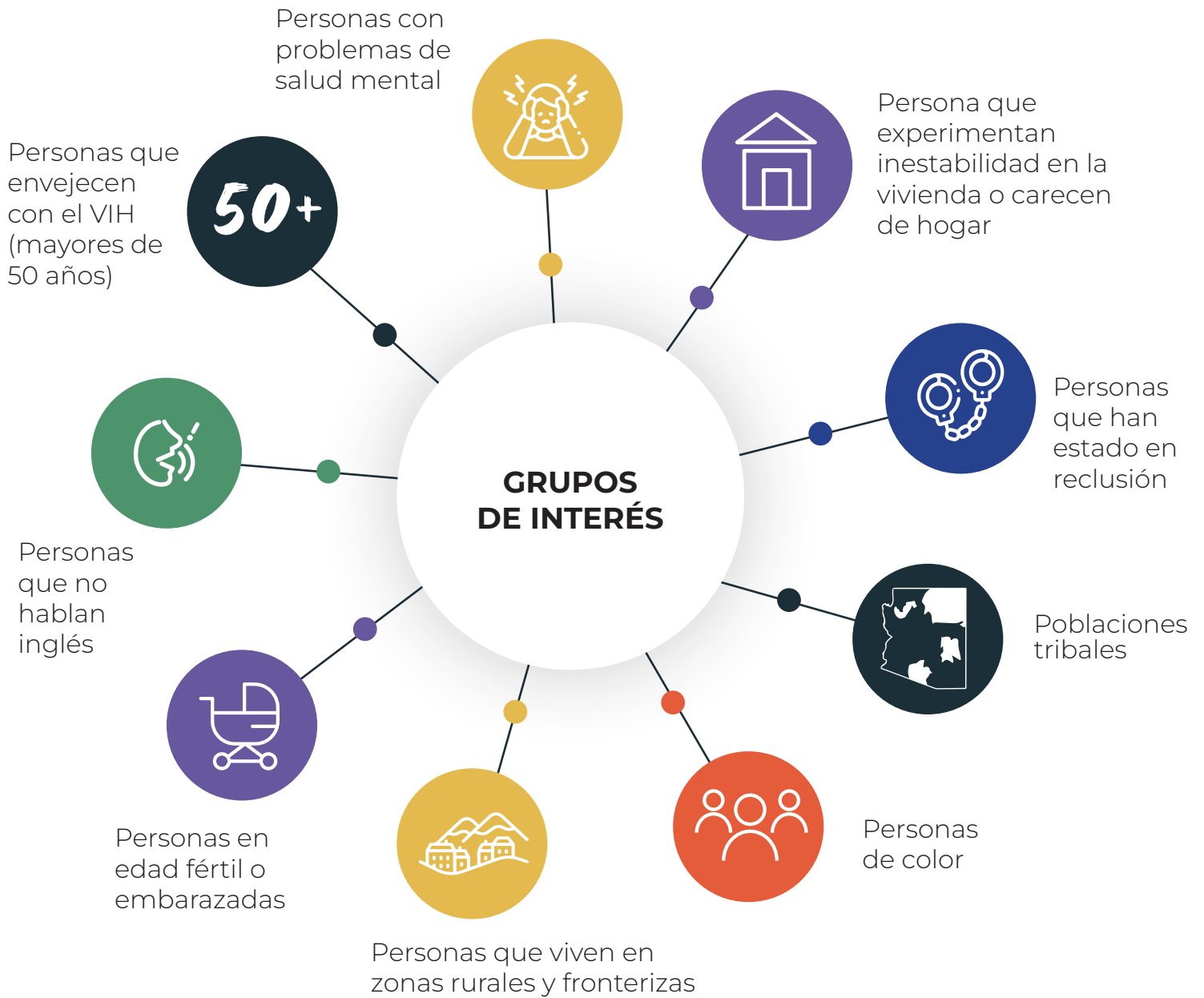


## GÉNERO EXPANSIVO EXPLICACIÓN

Género expansivo es un término utilizado para englobar una variedad de identidades y experiencias de género. Esto incluye, pero no se limita a, personas transgénero, personas no binarias, personas de dos espíritus y otras identidades relacionadas con el género. No se refiere a la preferencia sexual ni a la orientación sexual.

Género expansivo se ha convertido en un término inclusivo y aceptable, sin embargo, aunque se ha vuelto más utilizado en los EE. UU., hay partes del mundo que prefieren el término trans. Para esta sección del Plan Integrado se utilizarán conjuntamente los términos personas trans y de género expansivo. Es importante respetar el uso del término trans que se considera inclusivo y aceptable en partes de América Latina.

# POBLACIONES CLAVE



# SI PUDIÉRAMOS, ¡LO HARÍAMOS!

Durante el proceso de planificación se identificaron una serie de estrategias que quedan fuera del alcance de los programas del VIH, las ITS y hepatitis C de Arizona. En lugar de incorporarse a los pilares, se enumeran como estrategias “Si pudiéramos, lo haríamos”. Se incluyen para alentar a los socios externos a incorporar estas estrategias en sus propios esfuerzos.

- ✓ Defensa y cambios legislativos relacionados con:
  - Despenalización del consumo de sustancias y servicios de reducción de daños
  - Política de inmigración y agencias fronterizas (por ejemplo, ICE)
  - Redistribución o aumento de los presupuestos de salud pública y servicios de salud para mejorar la salud general y el acceso a las necesidades básicas
- ✓ Más viviendas y programas de vivienda.
- ✓ Pagar los medicamentos de la PrEP/PEP y los servicios de apoyo a las personas que toman la PrEP.
- ✓ Mayor disponibilidad de servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y de salud mental.
- ✓ Fomentar una política de apoyo a la educación sexual integral y a la implantación de una educación sobre salud sexual apropiada para la edad y el desarrollo de los niños de primaria a secundaria.
- ✓ Garantizar que todas las personas que se encuentran en el sistema penitenciario o que salen de él reciben prevención y tratamiento del VIH, las ITS y la hepatitis C, de acuerdo con el protocolo y las mejores prácticas.
- ✓ Mensajes más audaces y explícitos de los grupos estatales sobre temas de salud sexual y consumo de sustancias.
- ✓ Financiación adicional y capacidad de pago para suministros integrales de reducción de daños.
- ✓ Aumento de los programas para personas que ejercen el transaccional trabajo sexual.
- ✓ Mayor colaboración con las agencias que apoyan a las personas que han sufrido violencia en la pareja y/o violencia sexual.
- ✓ Abordar las intersecciones entre el consumo de sustancias y otros factores determinantes, incluida la necesidad de enfoques de reducción de daños a nivel de políticas y sistemas.



# DIAGNÓSTICO



## META #1

Mejorar y ampliar la aplicación de las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 1

## Aumentar la disponibilidad de pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis c, con especial atención a las pruebas integradas del VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. Aumentar y expandir las pruebas en los centros de salud fuera de las clínicas del VIH, las ITS y hepatitis C.
- b. Crear más oportunidades y mecanismos para la realización rutinaria y voluntaria de las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C en los centros de salud.
- c. **Aumentar los lugares y socios no tradicionales para las pruebas**
- d. Aumentar los centros que ofrecen opciones integradas para la realización de pruebas, en lugar de pruebas aisladas del VIH, las ITS y la hepatitis C.
- e. Apoyar la aplicación de las mejores prácticas para las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C en los centros de salud.
- f. Aumentar el número de horas en las que se pueden realizar pruebas, con especial atención a la ampliación fuera del horario "laboral".
- g. Ampliar las formas de recibir y realizar una prueba, y quién puede realizarla.



## ESTRATEGIA C: EJEMPLOS

- Centros de salud públicos
- Pruebas en unidades móviles
- Sitios emergentes
- Bares
- Casas de baños
- Farmacias
- Albergues para personas sin hogar
- Programas de servicios de jeringuillas (SSP)
- Lugares de reducción de daños
- Bancos de alimentos
- Centros de salud mental
- Centros de tratamiento para las personas que consumen o han consumido sustancias
- Campus universitarios
- Ferias de salud y actos comunitarios
- Cárceles y prisiones locales
- Centros de detención de menores
- Agencias y organizaciones privadas
- Organizaciones basadas en la fe

# DIAGNÓSTICO



## META #1

Mejorar y ampliar la aplicación de las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 2

## Mejorar el acceso a las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. Aumentar y ampliar el acceso a pruebas gratuitas o de bajo costo.
- b. Adaptar y ampliar la ubicación de los centros de pruebas para mejorar el acceso, sobre todo en las zonas desatendidas.
- c. Promover y ampliar la disponibilidad de kits de pruebas caseras del VIH.
- d. Promover y buscar opciones innovadoras para la recogida adomicilio de pruebas de las ITS y hepatitis C.
- e. Facilitar la realización de pruebas reduciendo las barreras y los retrasos.**



## ESTRATEGIA E: EJEMPLOS

- Recopilar sólo la información necesaria y requerida
- Eliminar los requisitos obsoletos de documentación de consentimiento para el VIH
- Tener en cuenta los determinantes sociales y estructurales de la salud, como la economía, la estigmatización, el transporte, el cuidado de los niños, etc.
- Generar confianza en las comunidades
- Aumentar la educación sobre el valor y la facilidad de hacerse las pruebas

# DIAGNÓSTICO



## META #1

Mejorar y ampliar la aplicación de las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 3

### **Aumentar la utilización de las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C para mejorar el porcentaje de personas que conocen su estado serológico respecto al VIH y/o reciben un diagnóstico de las ITS o hepatitis C**

- a. Aumentar concienciación sobre las pruebas del VIH, las ITS y la hepatitis C, así como sobre las ventajas del diagnóstico y el conocimiento del estado serológico.
- b. Aumentar el porcentaje de perfiles de prueba completos para garantizar que el cliente que inicia el proceso de prueba obtenga un diagnóstico.
- c. Aumentar el porcentaje de pruebas del VIH realizadas con un enfoque de estatuto neutral respecto al estado serológico, lo que conlleva una “acción” después de cada prueba.**
- d. Educar a más proveedores de atención médica y personas de otras agencias para que estén al día en todos los temas relacionados con la salud sexual, el VIH, las ITS, la hepatitis C y la PrEP.
- e. Aumentar las pruebas de seguimiento para las personas con un resultado negativo pero que experimentan una exposición o riesgo.
- f. Aumentar los centros de pruebas que ofrecen servicios y recursos de salud sexual compartidos.
- g. Reducir las disparidades en el conocimiento del status y la recepción del diagnóstico.
- h. Ofrecer incentivos o motivadores para que la gente se haga las pruebas y conozca su estado/ diagnóstico.



## ESTRATEGIA C: EXPLICACIÓN

Un enfoque de estatuto neutral con respecto al estado serológico significa que las personas tienen acceso a intervenciones muy eficaces, como la profilaxis preexposición y el tratamiento del VIH, y reciben apoyo para seguirlas, independientemente de su estado serológico. Los servicios con enfoque de estatuto neutral con respecto al estado serológico empiezan con una prueba del VIH, que es la vía para la prevención y el tratamiento.

Puede mejorar la eficiencia de los servicios, hacer frente a la estigmatización relacionada con del VIH y mejorar la equidad de salud abordando mejor los determinantes sociales de la salud, independientemente del estado.

# DIAGNÓSTICO



## META #2

Reducir la estigma de las personas que viven con el VIH, las ITS y la hepatitis C o corren riesgo de contraerlos

## OBJETIVO

# 4

## Aumentar conocimiento sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C a través de los medios sociales, la mercadotecnia y otros mecanismos

- a. Crear conciencia general sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C para normalizarlos
- b. Desarrollar y aplicar comunicaciones basadas en el público destinatario para mejorar los mensajes y su aceptación.**
- c. Garantizar y apoyar la participación de personas con experiencias vividas en el desarrollo y la realización de campañas, encuestas, medios de comunicación, etc.
- d. Pedir y apoyar a las personas de la comunidad para que compartan su historia con el VIH, las ITS o la hepatitis C.
- e. Abordar la desinformación y la desconfianza en los sistemas de salud
- f. Permitir más flexibilidad en los tipos de medios sociales y marketing utilizados para crear conciencia.
- g. Buscar y proporcionar más apoyo financiero para los medios sociales y los esfuerzos de la mercadotecnia.



## ESTRATEGIA B: EJEMPLOS

- Garantizar que los mensajes se elaboran con humildad cultural y capacidad para considerar las diferencias culturales y responder a ellas de manera respetuosa e incluyente
- Asegúrese de que las imágenes sean representativas de muchas poblaciones y experiencias
- Ofrezca más mensajes basados en hechos y educativos → ¡claridad ante todo!
- Adoptar un enfoque de reducción de daños en los mensajes
- Utilizar técnicas de entrevista motivacional
- Utilizar un lenguaje, unos términos y una jerga adecuados y actuales
- Reconocer que el VIH y las ITS siguen siendo tabú en algunas comunidades

# DIAGNÓSTICO



## META #2

Reducir la estigma de las personas que viven con el VIH, las ITS y la hepatitis C o corren riesgo de contraerlos

## OBJETIVO

# 5

## Aumentar el número de socios no tradicionales y sindémico para mejorar el conocimiento público y la educación sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. **Ser más innovadores a la hora de colaborar y atraer a socios no tradicionales y sinérgicos.**
- b. Colaborar con socios que ya tienen relaciones con sus propios clientes a los que nosotros no tenemos acceso.
- c. Involucrar a los miembros de la comunidad para que transmitan mensajes sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C.
- d. Capacitar al personal de primera línea sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C en organizaciones donde las personas con del VIH, las ITS o hepatitis C o en riesgo de contraerlos reciben servicios.
- e. Apoyar y poner en marcha más grupos sociales y de apoyo, y animarles a hablar del VIH, las ITS y la hepatitis C.



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Incorporar incentivos para que los socios participen en nuestros programas
- Proporcionar apoyo a los socios para que participen en programas, asistan a cursos de formación y aumenten su propia concienciación sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C
- Ofrecer más opciones de “respuestas rápidas” para que las parejas compartan información sobre el VIH, las ITS y la hepatitis C
- Comunicar mejor el valor de la colaboración a los socios potenciales
- Considere la posibilidad de asociarse con agencias que se reúnen con personas en lugares, eventos o experiencias únicos, ¡no sólo con grupos demográficos!

# DIAGNÓSTICO



## META #2

Ofrecer incentivos o motivadores para que la gente se haga las pruebas y conozca su estado/diagnóstico.

## OBJETIVO

# 6

## Mejorar los resultados de los servicios a las parejas en VIH/las ITS

- a. Aumentar las oportunidades de desarrollo de capacidades y el apoyo a las entidades que prestan servicios a las parejas en VIH/las ITS.
- b. Educar a más proveedores sobre qué hacer cuando sus pacientes dan positivo, especialmente en las pruebas del VIH, con el fin de preparar a los pacientes para los servicios a las parejas.
- c. Incentivar, educar y apoyar al paciente original para que proporcione información.**
- d. Aprovechar la experiencia adquirida en el rastreo de contactos y la investigación de casos de COVID-19.
- e. Mejorar la puntualidad y la calidad de las investigaciones de casos del VIH/las ITS.
- f. Aumentar el uso de mensajes neutros durante las actividades de los servicios a las parejas.
- g. Garantizar el acceso a la terapia de pareja acelerada (expedited partner therapy (EPT)).
- h. Capacitar al equipo estatal de hepatitis C para preparar sus propias investigaciones de casos.



## ESTRATEGIA C: EXPLICACIÓN

Debido al estigma relacionado con el VIH y a la discriminación de la comunidad LGBTQ+, las personas con el VIH e las ITS o afectadas por ellos pueden tener dudas a la hora de compartir información relacionada con el VIH y las ITS con un miembro del personal del departamento de salud durante los servicios a las parejas en VIH/las ITS.

Generar confianza entre los clientes de los servicios a las parejas en VIH/las ITS es esencial para mejorar los resultados de dichos servicios.

# PREVENIR



## META #1

Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 1

## Mejorar y ampliar la cobertura de la PrEP

- a. Aumentar el acceso equitativo y reducir las disparidades a los servicios de PrEP facilitando el acceso.
- b. Desarrollar la capacidad del sistema para ofrecer servicios de PrEP.
- c. **Ayudar a los clientes a superar las barreras que les impiden seguir tomando la PrEP para mejorar la retención y ayudarles a mantener la cobertura.**
- d. Mejorar y ampliar el conocimiento equitativo de los servicios de PrEP entre las personas en riesgo de contraer el VIH.
- e. Considerar proyectos de datos para comprender mejor el uso, el impacto y la equidad de la PrEP.
- f. **Aumentar y promover formas alternativas de PrEP.**
- g. Mejorar los procesos de derivación a la PrEP tras una prueba del VIH negativa.
- h. Proporcionar una educación más completa a los clientes y las agencias sobre la PrEP para abordar la desinformación, los conceptos erróneos y el estigma.



## ESTRATEGIA C: EJEMPLOS

- Mantener y ampliar el apoyo a los laboratorios de la PrEP para cubrir los costes
- Aumentar la disponibilidad de citas para la PrEP, incluidos los fines de semana y los horarios nocturnos
- Ayudar a los clientes a comprender qué cubre y qué no cubre su seguro
- Proporcionar servicios de PrEP y de navegación de PrEP en lugares no tradicionales, como furgonetas móviles o lugares visitada por personas que consumen sustancias
- Fomentar la telesalud para el inicio y seguimiento de la PrEP
- Considerar un programa de incentivos para la retención de la PrEP
- Considerar el valor de los gestores de casos de retención de la PrEP para impulsar la retención de la PrEP

**Recuerda:** ¡Considera la equidad en TODO nuestro trabajo para reducir las barreras a la PrEP!

## ESTRATEGIA F: EXPLICACIÓN

Entre las formas alternativas de PrEP se encuentran la PrEP a demanda (o "2-1-1") y la PrEP inyectable. Se espera que en los próximos años se aprueben otras formas y programas de PrEP.

# PREVENIR



## META #1

Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 2

## Ampliar el acceso a los programas de servicios de jeringuillas (syringe services programs (SSP) y a los servicios de reducción de daños

- a. Aumentar el acceso incrementando el número y la cobertura geográfica de los SSPs y los servicios de reducción de daños.
- b. Capacitar a los SSPs nuevos y existentes para que adopten y apliquen las mejores prácticas y las nuevas normas de atención médica.**
- c. Aumentar la concienciación, los recursos y la educación para garantizar la salud de personas que consumen o han consumido sustancias, promover los SSPs y reducir la estigmatización.
- d. Incorporar más servicios integrales y derivaciones a los SSPs y a los puntos de entrada para la reducción de daños.
- e. Garantizar un mejor acceso a los SSPs para las poblaciones prioritarias, especialmente en las zonas insuficientemente atendidas.
- f. Mejorar los servicios de detección y prevención del VIH, las ITS y la hepatitis C entre las personas que consumen o han consumido sustancias.
- g. Revisar y actualizar los programas y políticas dentro de los sistemas estatales de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C para garantizar que se ajustan a los enfoques de reducción de daños.



## ESTRATEGIA B: EJEMPLOS

- Garantizar el acceso en todas las zonas geográficas, incluidas las rurales
- Utilizar mecanismos basados en pruebas, como la distribución de jeringuillas en función de las necesidades
- Limitar la recogida de datos personales e identificables innecesarios
- Considere las opciones por correo
- Apoyar el desarrollo de mecanismos de recopilación de datos para el seguimiento y la evaluación
- Impartir formación sobre la prestación de servicios desestigmatizadores
- Promover la contratación de personal o voluntarios con experiencia de vida



# PREVENIR



## META #1

Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 3

## Mejorar y ampliar los mecanismos de prevención de la salud sexual

- a. Adoptar un enfoque positivo de la sexualidad para mejorar la forma en que hablamos de sexo en nuestra formación, trabajo y educación.
- b. Mejorar y ampliar el conocimiento y el uso de la PEP.
- c. Mantener el acceso a preservativos, lubricantes y otros métodos de barrera.
- d. Proporcionar y promover más educación y conocimiento sobre I=I para el VIH.
- e. Hacer hincapié en la salud preventiva en general, lo que redundará en una mejora de la salud sexual.
- f. Ser innovadores y oportunos en respuesta a las nuevas tendencias en salud sexual.
- g. Aumentar las estrategias de prevención y la educación en salud sexual basada en pruebas a todos los niveles y edades, y buscar colaboraciones con organizaciones locales para garantizar el acceso a servicios y recursos de salud sexual.**

## ESTRATEGIA G: EJEMPLOS

- Servicios móviles (por ejemplo, furgonetas móviles)
- Programas de salud materno infantil
- Programas de acogida
- Clínicas de salud sexual escolares enfocadas en la escuela
- Campus universitarios
- Sistemas penitenciarios
- Gobiernos locales
- Líderes comunitarios



# PREVENIR



## META #1

Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 4

## Reducir los casos prevenibles de hepatitis C y sífilis perinatal entre embarazos

- a. **Aumentar la accesibilidad de las personas embarazadas diagnosticadas de hepatitis C y sífilis para que reciban atención/tratamiento adecuados.**
- b. Aumentar la concienciación general sobre la hepatitis C y las ITS entre las personas embarazadas o a punto de estarlo.
- c. Proporcionar más formación a los profesionales de la salud sobre la carga y los riesgos perinatales de la hepatitis C y las ITS, y ayudarles a mantener conversaciones más eficaces y libres de prejuicios con sus pacientes.
- d. Garantizar que los esfuerzos incluyan a TODAS las personas que puedan quedarse embarazadas, no sólo a las mujeres cisgénero.
- e. Realizar pruebas más específicas para detectar la hepatitis C, las ITS y el VIH entre los embarazos.
- f. Construir nuestras redes de socios entre otras agencias que atienden a personas embarazadas y en edad fértil.
- g. Garantizar que los recién nacidos y los niños sean sometidos a las pruebas, el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis C y la sífilis congénita de acuerdo con las mejores prácticas.
- h. Crear capacidad de vigilancia para seguir y analizar la hepatitis C perinatal.



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Aumentar los recursos para que los proveedores accedan o almacenen bicillina (BIC) para el tratamiento de la sífilis
- Considerar la accesibilidad para las comunidades fronterizas
- Proporcionar atención médica/tratamiento en varios idiomas, como el español
- Educar a las personas sobre el curso completo de su tratamiento y la necesidad de completarlo según lo prescrito

# PREVENIR



## META #1

Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 5

## Mejorar la recopilación y el uso de datos para comprender mejor quién corre el riesgo de contraer el VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. Explorar cómo hacer que nuestros datos sean más representativos de las “realidades” demográficas de los clientes.
- b. Establecer nuestras poblaciones prioritarias y objetivos geográficos basados en datos.
- c. Mejorar la calidad de los datos sobre nuevos diagnósticos del VIH, las ITS y hepatitis C para comprender el impacto de las pruebas y las actividades de prevención.
- d. Explorar y fomentar proyectos de datos sindicales y programas piloto innovadores.
- e. Colaborar con especialistas en investigación y otros equipos para el acceso a los datos, la experiencia y el intercambio de datos.
- f. Desarrollar mecanismos para la participación continua de la comunidad y oportunidades de intercambio bidireccional de datos.



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Mejores opciones para recopilar datos sobre orientación sexual y identidad de género, raza y etnia, y situación de vivienda
- Aumentar opciones de autoidentificación y identidades interseccionales
- Tener en cuenta las consideraciones y los intereses de la comunidad a la hora de modificar los mecanismos y protocolos de recogida de datos

# PREVENIR



## META #1

Reducir las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 6

## Reducir las disparidades en las nuevas transmisiones del VIH, las ITS y la hepatitis C entre las poblaciones prioritarias

- a. **Aplicar estrategias de prevención que aborden los riesgos interseccionales de los clientes como resultado de sus identidades, circunstancias y experiencias.**
- b. Abordar los determinantes sociales y estructurales de la salud y las afecciones concurrentes que impiden el acceso a los servicios y agravan las disparidades.
- c. Garantizar la participación de representantes y socios de las poblaciones prioritarias durante la aplicación y el seguimiento del plan.
- d. Realizar un seguimiento de los nuevos diagnósticos (del VIH, las ITS, la hepatitis C) por poblaciones prioritarias para establecer valores de referencia, identificar tendencias y supervisar los objetivos de progreso.
- e. Reconocer la importancia del trauma y de los enfoques informados por el trauma adoptando enfoques más holísticos de la prevención.
- f. Desarrollar estrategias de comunicación para prevenir de forma proactiva la estigmatización adicional de comunidades muy estigmatizadas.



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

Los riesgos intersectoriales pueden incluir:

- Identidad de género
- Orientación sexual
- Raza y etnia
- Brechas generacionales y de edad
- Bajo educación para la salud
- Baja conocimientos de tecnológica
- Personas que no hablan inglés
- Consumo de sustancias
- Inestabilidad en la vivienda o carecen de hogar
- Encarcelamiento
- El acogimiento familiar
- Transaccional trabajo sexual
- Documentación en estado de inmigración
- Estatuto de refugiado
- Preferencias y creencias culturales
- Zonas rurales y fronterizas

# TRATAMIENTO



## META #1

Poner en contacto de forma rápida y eficaz a todas las personas diagnosticadas con el VIH, las ITS o hepatitis C para que reciban atención médica/cura.

## OBJETIVO

# 1

## Mejorar la vinculación a la atención médica tras un nuevo diagnóstico del VIH o al volver a recibir atención médica

### a. Reducir las disparidades en la vinculación a la atención médica

- b. Aumentar el alcance y la accesibilidad de los programas Rapid Start, incluso en las agencias que no se ocupan del VIH
- c. Proporcionar más formación a los centros de pruebas del VIH para ayudarles a poner a las personas en contacto con los servicios de atención médica, reducir la estigmatización y aumentar el conocimiento sobre el VIH
- d. Mejorar la vinculación a la atención médica de las pruebas del VIH realizadas en casa
- e. Mejorar la revinculación con la asistencia, incluida una definición unificada de quién está “fuera de la asistencia médica” y/o “volviendo a la asistencia médica”
- f. Implementar más actividades/programas para poner en contacto a las personas con servicios de apoyo, no sólo con atención médica y medicamentos
- g. Aumentar y mejorar los servicios de intervención temprana (early intervention services, o EIS por sus siglas en inglés) independientemente del diagnóstico actual del VIH
- h. Educar a todos los clientes sobre el cuidado del VIH durante un nuevo diagnóstico del VIH para reducir el estrés y el estigma del cliente



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Proporcionar un acceso sin barreras al tratamiento del VIH
- Reducir la estigmatización, en particular de las personas de color y personas trans y de género expansivo
- Facilitar el acceso a la atención médica en español y otras lenguas distintas del inglés, o proporcionar servicios de traducción y interpretación
- Mejorar los procesos para garantizar que las personas que dejan el encarcelamiento reciban asistencia tras su puesta en libertad
- Mejorar los enlaces en las comunidades rurales con escasa infraestructura de “Rapid Start”
- Formar al personal de las zonas tribales para poner en práctica la vinculación a la atención médica
- Suministrar medicamentos en la visita inicial antes de esperar a los análisis adicionales, para reducir los costes de la vinculación a la atención de salud
- Educar mejor a las personas recién diagnosticadas del VIH sobre lo que incluye la vinculación a la atención de salud y el valor del tratamiento del VIH para lograr la supresión vírica

# TRATAMIENTO



## META #1

Poner en contacto de forma rápida y eficaz a todas las personas diagnosticadas con el VIH, las ITS o hepatitis C para que reciban atención médica/cura.

## OBJETIVO

# 2

## Mejorar la ruta de navegación desde el diagnóstico de la hepatitis C hasta su curación

- a. Implementar y utilizar actividades de navegación para conectar a las personas que viven con la hepatitis C con el tratamiento médico lo más rápidamente posible
- b. Apoyar a los proveedores ofreciéndoles formación y apoyo sobre las mejores prácticas de detección y tratamiento de la hepatitis C
- c. Aumentar el número de proveedores y centros de atención médica que ofrecen tratamiento contra la hepatitis C con antivirales de acción directa (direct acting antivirals (DAAs))
- d. Implantar servicios clínicos en entornos de alto impacto y desatendidos para aumentar el acceso a una atención médica equitativa
- e. Implantar vías de acceso a recursos comunitarios para servicios de apoyo
- f. Crear un sistema de datos para seguir la evolución de la hepatitis C hacia el tratamiento y permitir el análisis y la mejora de la calidad
- g. Abordar y educar a las personas sobre las políticas a nivel de sistema y las barreras al tratamiento de la hepatitis C**



## ESTRATEGIA G: EJEMPLOS

- Requisitos de vacunación
- Restricciones de sobriedad
- Autorizaciones previas
- Requisitos especiales
- Paneles de laboratorio requeridos
- Coste y cobertura del seguro

# TRATAMIENTO



## META #1

Poner en contacto de forma rápida y eficaz a todas las personas diagnosticadas con el VIH, las ITS o hepatitis C para que reciban atención médica/cura.

## OBJETIVO

# 3

## Mejorar la accesibilidad y el conocimiento de las opciones de tratamiento y navegación para el VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. Reducir los obstáculos para acceder al tratamiento
- b. Ayudar a los clientes y a las agencias a navegar los costes del tratamiento, como los de las citas, los medicamentos y los análisis
- c. Mayor concienciación y coordinación para que los clientes y el personal sepan qué existe y quién puede hacer qué
- d. Fomentar y centrarse en la integración de la capacidad de una agencia o centro para realizar la "vinculación" después de realizar una prueba del VIH, las ITS o hepatitis C
- e. Mejorar los procesos de selección para la inscripción y conseguir que las personas se inscriban en las prestaciones (Ryan White, Medicaid, seguros, etc.)
- f. Impartir formación sindrómica a más proveedores y personal de apoyo sobre las mejores prácticas de tratamiento del VIH, las ITS y la hepatitis C
- g. Garantizar que las personas que se someten a las pruebas a domicilio conozcan los servicios de tratamiento adecuados y puedan acceder a ellos



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Aumentar las opciones de tratamiento gratuito o a coste reducido
- Más opciones de enlace "inmediato" con una cita médica
- Reducir los requisitos de papeleo y recopilación de datos para iniciar la vinculación a la atención médica
- Agilizar los procesos de selección e inscripción en las prestaciones
- Abordar los problemas y necesidades de transporte
- Aumentar las opciones de telesalud
- Aumentar la elección personal de farmacia para la recogida de medicamentos
- Desestigmatizar la vinculación a la atención de salud, especialmente utilizando un enfoque neutral respecto al estatus

**Recuerde:** Todas las formas y mecanismos de tratamiento deben estar al alcance de todas las personas, independientemente de su seguro o estatus migratorio.

# TRATAMIENTO



## META #2

Mantener a todas las personas con VIH en atención médica y curar a todas las personas diagnosticadas de las ITS y la hepatitis C.

## OBJETIVO

# 4

## Aumentar el porcentaje de personas con el VIH con supresión viral

- a. Identificar, implicar o volver a implicar a las personas con el VIH que no reciben atención médica o no están viralmente suprimidas
- b. Aumentar la adherencia al tratamiento del VIH para lograr y mantener la supresión vírica a largo plazo
- c. Reducir las disparidades en la supresión viral
- d. Crear conciencia I=I para animar a las personas con el VIH a mantener la supresión viral**
- e. Ofrecer y promover más opciones/ cobertura de medicamentos
- f. Facilitar el acceso al tratamiento y la asistencia a las citas
- g. Coordinarse con los sistemas que atienden a las personas con el VIH, incluido el AHCCCS (seguro de enfermedad), para aumentar las tasas de la supresión viral



## ESTRATEGIA D: EXPLICACIÓN

I=I es el acrónimo de Indetectable = Intransmisible. Esta frase hace referencia a los numerosos estudios que demuestran que cuando una persona con el VIH está viralmente suprimida (“indetectable”), no transmite el VIH a sus parejas sexuales (“intransmisible”). Las personas seropositivas pueden mantener la supresión vírica tomando medicamentos contra el VIH.

I=I significa que las personas seropositivas con supresión viral también contribuyen a prevenir la transmisión del VIH. I=I también contribuye a reducir el estigma y el miedo al VIH.



# TRATAMIENTO



## META #2

Mantener a todas las personas con VIH en atención médica y curar a todas las personas diagnosticadas de las ITS y la hepatitis C.

## OBJETIVO

# 5

## Aumentar el porcentaje de personas con el VIH que siguen recibiendo atención médica, y el porcentaje de personas con las ITS y la hepatitis C que consiguen curarse

- a. **Mejorar la retención y la adherencia a la atención médica/tratamiento abordando los determinantes sociales y estructurales de la salud que actúan como barreras a la atención médica / cura**
- b. Aumentar el acceso al tratamiento haciéndolo más accesible físicamente
- c. Seguimiento y reducción de las disparidades en la permanencia en los centros de asistencia
- d. Mejorar el seguimiento de los servicios de salud mental y servicios de la salud conductual
- e. Reconocer el valor y la necesidad de los grupos de apoyo para personas con el VIH
- f. Incentivar el acceso y la permanencia en la atención médica
- g. Aumentar la disponibilidad de beneficios y servicios de navegación
- h. Promover y apoyar la gestión de casos del VIH y los servicios de coordinación de la atención médica, especialmente para los clientes de Ryan White



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Inestabilidad en la vivienda o carecen de hogar
- Inseguridad alimentaria y nutrición
- Empleo
- Pobreza
- Consumo de sustancias
- Salud conductual
- Salud mental
- Transporte
- Educación financiera
- Educación para la salud
- Cuidado de niños
- Dependencia a los teléfonos inteligentes y acceso a Internet

# TRATAMIENTO



## META #2

Mantener a todas las personas con VIH en atención médica y curar a todas las personas diagnosticadas de las ITS y la hepatitis C.

## OBJETIVO

# 6

## Adaptar los sistemas de tratamiento y atención médica para que se centren más en el cliente

- a. **Ajustar nuestros sistemas para “hacer más fácil” hacer las cosas**
- b. Reforzar la capacidad y la confianza de los clientes para desenvolverse en los sistemas de asistencia médica
- c. Fomentar la ubicación de servicios para aumentar la disponibilidad de servicios integrados
- d. Impartir formación a proveedores, administradores de casos, personal de farmacia y demás personal de la agencia sobre cómo atender mejor a los clientes
- e. Capacitar a clientes y agencias para que utilicen más eficazmente las plataformas digitales y virtuales
- f. Ampliar y apoyar los programas de grupos de apoyo inter pares
- g. Ser proactivos a la hora de adaptar nuestros sistemas de tratamiento y atención médica a los cambios demográficos de los clientes, como el envejecimiento de la población con el VIH y el aumento de los diagnósticos de hepatitis C entre los jóvenes
- h. Realizar evaluaciones de los sistemas de asistencia y aplicar y supervisar las mejoras basadas en datos



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Aumentar las opciones de citas por telesalud
- Proporcionar recursos para la participación virtual (por ejemplo, los audífonos, acceso a Internet, teléfonos, tabletas)
- Promover la colaboración para racionalizar los esfuerzos de los distintos agencias
- Aumentar el acceso a los medicamentos por correo
- Aumentar la flexibilidad de los lugares y horarios de las citas
- Reducir el papeleo para los beneficios y renovación de prestaciones
- Mejorar la coherencia del personal para mejorar la coordinación asistencial médica
- Abordar la estigmatización y la discriminación en el entorno médico, que alejan a los pacientes de la atención médica
- Mejorar la comunicación a los clientes sobre cambios en los programas, requisitos de elegibilidad, procesos de renovación y del personal

# RESPONDA



## META #1

Desarrollar la capacidad de respuesta ante detección de brote (Cluster Detection Response (CDR)) epidémicos y de vigilancia

## OBJETIVO

# 1

## Aplicar y seguir avanzando en la respuesta ante detección de brote para el VIH

- a. **Desarrollar y mantener un plan de respuesta ante detección de brote del VIH para toda la jurisdicción.**
- b. Aumentar la capacidad de detección rápida de grupos de transmisión activa del VIH.
- c. Aumentar la capacidad de respuesta a los brotes activos de transmisión del VIH.
- d. Considerar la posibilidad de integrar las ITS y la hepatitis C en los esfuerzos de respuesta ante detección de brotes.



## ESTRATEGIA A: EXPLICACIÓN

Respuesta ante detección de brote del VIH (Cluster Detection Response (CDR)) identifica las comunidades afectadas por una rápida transmisión del VIH. Ayuda a las agencias de salud pública y a las comunidades a identificar dónde impulsar los servicios y programas de prevención y tratamiento del VIH mediante la identificación de “clusters” de nuevos diagnósticos de VIH.

Cada estado es responsable de mantener su propio plan CDR, para garantizar que se han adoptado las medidas y se cuenta con los socios necesarios para responder a cualquier foco de preocupación identificado.

Sin embargo, la CDR ha suscitado inquietudes en torno al consentimiento informado y la autonomía corporal. Trabajar con la comunidad para generar confianza es vital para alcanzar los objetivos relacionados con la CDR.

# RESPONDA



## META #1

Desarrollar la capacidad de respuesta ante detección de brote (Cluster Detection Response (CDR)) epidémicos y de vigilancia

## OBJETIVO

# 2

## Mejorar el conocimiento sobre las actividades de CDR para el VIH

- a. Mejorar el conocimiento público de cómo y por qué recopilamos datos, y cómo se comparten y utilizan.
- b. Aumentar el conocimiento público de los planes y actividades de CDR.
- c. Hacer énfasis en la necesidad de que la comunidad acepte y se implique de forma significativa a las personas con experiencia de vida y afectadas por los CDR.
- d. Aumentar el número y la diversidad de las personas formadas e informadas sobre los CDR.
- e. Aumentar el número de socios incluidos en las actividades de CDR.
- f. **Educar a los proveedores sobre el valor de los laboratorios moleculares y CDR.**



## ESTRATEGIA F: EXPLICACIÓN

El análisis de datos moleculares puede ayudar a identificar de forma rápida y exhaustiva grupos o brotes de VIH. Los profesionales de la salud realizan pruebas de resistencia a los medicamentos como parte rutinaria de la atención clínica para encontrar la mejor medicación contra el VIH para sus pacientes. Estas pruebas generan secuencias genéticas del virus (NO de la persona).

Cuando estas secuencias se envían al departamento de salud, pueden aplicarse a las actividades de detección de conglomerados y respuesta. Los departamentos de salud pueden analizar estas secuencias para identificar grupos, o , de secuencias de VIH similares para ayudar a las agencias a orientar mejor los recursos de prevención y atención médica.

# RESPONDA



## META #1

Desarrollar la capacidad de respuesta ante detección de brote (Cluster Detection Response (CDR)) epidémicos y de vigilancia

## OBJETIVO

# 3

## Mejorar y actualizar los sistemas y procesos de vigilancia del VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. Mejorar la capacidad del personal de vigilancia y epidemiología.
- b. Fomentar y aumentar la comunicación bidireccional de datos.
- c. Esforzarse por proporcionar y difundir más datos en tiempo real para seguir el progreso del plan.
- d. Explorar las métricas de calidad de los datos para orientar los esfuerzos de mejora de la calidad y los esfuerzos de equidad.
- e. Reforzar la capacidad y la programación del sistema de salud pública en materia de datos y vigilancia de la hepatitis C.
- f. **Buscar más oportunidades de datos sindémico entre el VIH, las ITS, la hepatitis C y otras enfermedades.**



## ESTRATEGIA F: EJEMPLOS

- Utilizar el diagnóstico de las ITS para derivar pacientes a la PrEP
- Comprender mejor la coinfección por el VIH y hepatitis C
- Mejorar las pruebas del VIH entre las personas diagnosticadas de las ITS
- Crear capacidad para comprender mejor otras afecciones, como el consumo de sustancias y la salud conductual, en relación con el VIH, las ITS y la hepatitis C
- Utilizar mejor los datos para orientar la acción y supervisar y aplicar los planes estatales y locales

# RESPONDA



## META #2

Reforzar los sistemas estatales de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 4

## Mejorar nuestra red de socios sindémico reforzando las asociaciones existentes y desarrollando otras nuevas

- a. Aumentar la colaboración, la coordinación y la participación multidisciplinar en los programas del VIH, las ITS y hepatitis C.
- b. Ampliar el número y la diversidad de socios que llevan a cabo actividades de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C.
- c. Reimaginar cómo nos asociamos con otros agencias y qué implica la “asociación”.**
- d. Integrar los programas y la planificación en las sindémicas el VIH, las ITS y el hepatitis C, además programas del trastornos por consumo de sustancias y servicios de salud mental.



## ESTRATEGIA C: EJEMPLOS

- Reimaginar y ampliar quién debe formar parte de nuestras redes y nuestros órganos de planificación
- Desarrollar un enfoque de “niveles de compromiso” en las asociaciones para organizar los distintos niveles de compromiso
- Considerar enfoques de movilización comunitaria
- Encontrar formas significativas de incluir a socios tangenciales en nuestro trabajo
- Adoptar enfoques más sinérgicos de integración y colaboración
- Documentar mejor nuestras asociaciones y cruzarlas intencionadamente entre los programas del VIH, las ITS y hepatitis C

# RESPONDA



## META #2

Reforzar los sistemas estatales de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 5

## Aumentar las oportunidades de desarrollo para el personal existente de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. **Proporcionar oportunidades y recursos de formación adecuados y pertinentes.**
- b. Mejorar el contenido, la impartición y la sostenibilidad de la formación
- c. Reducir las deficiencias en la capacidad y los conocimientos del personal existente mediante la creación de capacidad para aplicar las mejores prácticas de diagnóstico, prevención y tratamiento del VIH, las ITS y la hepatitis C.
- d. Proporcionar apoyo a los trabajadores fuera del ámbito de la formación y el desarrollo de competencias para aumentar su retención y reducir el agotamiento.
- e. Proporcionar a las agencias apoyo para la formación, o animarlas a buscar apoyo adicional.
- f. Celebrar y ampliar la diversidad de nuestra plantilla apoyando mejor a los trabajadores subrepresentados.
- g. Llevar a cabo una evaluación de las fuerzas a nivel de sistema y de los comportamientos de los proveedores para identificar las necesidades de formación y/o apoyo.
- h. Fomentar y proporcionar recursos a las agencias para que se formen y apliquen la supervisión informada por el trauma y la humildad cultural.



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

Aparte de la formación clínica y programática sobre el VIH, las ITS y la prevención y atención médica de la hepatitis C, existe interés en los siguientes temas de formación. Además, existe un fuerte deseo de oportunidades de formación cruzada.

- Tratamiento del consumo de sustancias y de los trastornos por consumo de sustancias (TCS)
- Reducción de daños y salud de las personas usuarias de drogas
- Enfoques basados en el trauma
- Igualdad en los sistemas de salud
- Enfoque positivo de la sexualidad
- Humildad cultural y capacidad para considerar las diferencias culturales y responder a ellas de manera respetuosa e incluyente
- Servicios cultural y lingüísticamente apropiados (Culturally and linguistically appropriate services (CLAS))
- Fatiga por compasión, prevención del síndrome de agotamiento y autocuidado
- Atención centrada en el paciente
- Prácticas de contratación del personal
- Flebotomía
- Enfoque de estatuto neutral (de la prueba del VIH a la PrEP/PEP y medicamentos contra el VIH)

# RESPONDA



## META #2

Reforzar los sistemas estatales de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C

## OBJETIVO

# 6

## Mejorar la reserva de personal para las personas que aún no forman parte del personal de prevención y atención médica del VIH, las ITS y la hepatitis C

- a. **Aumentar el número de personas a las que se llega y que participan en las iniciativas de participación comunitaria.**
- b. Insistir en la necesidad de tratar a los miembros de la comunidad como expertos.
- c. Aumentar el porcentaje y/o el número de nuevos contratados con experiencia vivida y/o procedentes de poblaciones prioritarias.
- d. Encontrar mecanismos más eficaces e impactantes para incluir a las personas con experiencias vividas de forma significativa y sostenible.
- e. Identificar y apoyar a las agencias existentes compuestas por personas con experiencias vividas y/o de poblaciones prioritarias.
- f. Involucrar, emplear y ofrecer oportunidades de liderazgo público a todos los niveles a las personas con experiencias vividas.
- g. Mejorar los esfuerzos de captación realizados a través de programas educativos/académicos.



## ESTRATEGIA A: EJEMPLOS

- Desarrollar trayectorias profesionales, no sólo puntos de entrada
- Prestar apoyo una vez contratadas las personas, no sólo durante el proceso de contratación
- Remunerar a las personas con experiencia de vida por todo su trabajo y experiencia
- Apoyar el desarrollo profesional y las oportunidades de formación
- Garantizar que las personas con experiencias vividas tengan oportunidades de desempeñar cargos y competencias fuera de las funciones de sus compañeros.
- Considerar la posibilidad de retitular los puestos de los compañeros para no “excluir” a las personas en futuras entrevistas y solicitudes.
- Ofrecer más oportunidades de tutoría
- Garantizar que las cargas de trabajo se ajustan adecuadamente cuando las personas asumen funciones adicionales y oportunidades de liderazgo





**Gracias.**

HIVIntegratedPlan@azdhs.gov

<https://hivaz.org/es/the-arizona-2022-2026-hiv-sti-hep-c-integrated-plan/>