



# GETTING TO ZERO ILLINOIS

## PROYECTO DE PLAN 2019-2023

3 de diciembre de 2018

**El comentario público y la  
retroalimentación estarán abiertos  
hasta el viernes 18 de enero de 2019.**

**GTZillinois.hiv**



## **DEDICATORIA**

Este Plan Preliminar de Trabajo y el proyecto Llegar a Cero en Illinois (GTZ por sus siglas en inglés-Getting to Zero) están dedicados a la memoria de los más de 500,000 residentes de los Estados Unidos que han vivido y fallecido por complicaciones relacionadas con el VIH y el SIDA

## **RECONOCIMIENTOS**

### **Getting to Zero en Illinois-Mesa Directiva**

Oluwatoyin Adeyemi, co-presidente del Comité de Acceso a Cuidados Médicos

Eduardo Alvarado, co-presidente del Comité de Acceso a Cuidados Médicos

Scott Ammarell, representante del Departamento de Salud Pública de Illinois

Nanette Benbow, co-presidente del Comité de Investigación, Datos y Evaluación

Candi Crause, co-presidente del Comité de Acceso a Cuidados Médicos

Erik Glenn, co-presidente del Comité de Acceso a Cuidados Médicos

Noel Green, co-presidente del Comité de Vivienda

DeVante' Harris, co-presidente del Comité de Comunicaciones

Jolie Holliman, co-presidente del Comité de Determinantes Sociales de la Salud

Valerie Johansen, miembro

David Kern, representante del Departamento de Salud Pública de Illinois

Diana Lemos, co-presidente del Comité de Investigación, Datos y Evaluación

Latonya Maley, co-presidente del Comité de Determinantes Sociales de la Salud

John Peller, representante de AIDS Foundation of Chicago

Gregory Phillips, co-presidente del Comité de Investigación, Datos y Evaluación

John Schneider, co-presidente del Comité de Investigación, Datos y Evaluación

Nicole Seguin, representante del Consejo de Servicios Integrados del VIH del área de Chicago

Brian Solem, co-presidente del Comité de Comunicaciones

Chris Wade, co-presidente del Comité de Determinantes Sociales de la Salud

### **Miembros del Proyecto de la AIDS Foundation of Chicago**

Simone Koehlinger

Meg McElroy

Sara Semelka

### **Gracias a quienes ayudaron a organizar y facilitar nuestras reuniones en la alcaldía y los grupos de enfoque durante el invierno y la primavera del 2018**

The Project of the Quad Cities  
Winnebago County Health Department  
Illinois Public Health Association  
Phoenix Center  
SIU School of Medicine

Sangamon County Dept. of Public Health  
Ruth M. Rothstein CORE Center  
St. Clair County Health Dept.  
Madison County Health Dept.  
Bethany's Place

SIHF Healthcare  
Jackson County Health Dept.  
Community Action Place  
HIV Care Connect  
Chicago Department of Public Health  
Champaign-Urbana Public Health District  
Lake County Health Department

Open Door Clinic  
The Pediatric AIDS Chicago Prevention  
Initiative  
AIDS Foundation of Chicago  
Affinity Community Services  
Illinois Dept. of Public Health  
CALOR

**Agencias asociadas al Proyecto Getting to Zero hasta diciembre 3, 2018**  
**¿Le gustaría unirse a nuestra campaña? Envíenos un correo electrónico a**  
**[info@gtzillinois.hiv](mailto:info@gtzillinois.hiv)**

AIDS Foundation of Chicago  
Illinois Department of Public Health  
Chicago Department of Public Health  
Alexian Brothers Housing and Health  
Alliance  
Access Community Health Network  
Broadway Youth Center  
Brothers Health Collective  
CALOR  
Center on Halsted  
Champaign-Urbana Public Health District  
Chicago Black Gay Men's Caucus  
Chicago Women's Project  
Chicago Center for HIV Elimination  
Christian Community Health Center  
Cook County Department of Public Health  
Cook County Health and Hospital System  
Coalition for Justice & Respect  
Equality Illinois  
Evaluation Center  
Friends of Central Illinois  
Greater Community AIDS Project of East  
Central Illinois  
Haymarket Center  
Heartland Alliance Health  
Hektoen Institute of Medicine  
Illinois HIV Care Connect  
Howard Brown Health  
Illinois Public Health Association  
Lake County Health Department and  
Community Health Center  
Legal Council for Health Justice

Midwest AIDS Training and Education  
Center  
McLean County Health Department  
Northwestern Institute for Sexual and  
Gender Minority Health and Wellbeing  
Open Door Health Center of Illinois  
Pediatric AIDS Chicago Prevention Initiative  
Planned Parenthood of Illinois  
Positive Health Solutions  
Positive Women's Network  
Projects Advancing Sexual Diversity  
PrideFlags.com - Alan Spaeth and Steve  
Ryan  
Public Health Institute of Metropolitan  
Chicago  
Ruth M. Rothstein CORE Center  
Sinai Health System  
Third Coast Center for AIDS Research in  
Chicago  
University of Chicago Medicine



## TABLA DE CONTENIDO

Introduccion	2
Cómo proporcionar su opinión sobre este plan preliminar	2
Que significa “llegar a Cero” (Getting to Zero)?	3
Historial	3
Cómo desarrollamos el plan preliminar de trabajo	3
Principios Guía	4
Estado Actual de la Epidemia de VIH en Chicago y en Illinois	5
Plan preliminar de trabajo	5
I. Aumentar el acceso a la atención médica	6
II. Mejorar la igualdad en la salud	11
III. El cuidado de condiciones médicas asociadas al VIH	17
IV. Aumentar la calidad a través de la coordinación gubernamental	18
V. construir una fuerza laboral para el futuro	
VI. Medición del progreso a través de la inspección y recolección de datos	

## INTRODUCCION

Para lograr nuestro objetivo de terminar con la epidemia de VIH en Illinois para el año 2030, debemos hacer la transición del sistema actual a uno que sirva, de manera más efectiva, a todas las personas que viven con VIH y a todos los que son vulnerables a contraer la infección. Debemos utilizar estrategias que conduzcan a los resultados más efectivos posible, más específicamente en el tratamiento contra el VIH y PrEP (profilaxis antes de la exposición Pre-Exposure Prophylaxis, por sus siglas en inglés).

*En el proyecto “Llegar a Cero” (Getting to Zero-GTZ por sus siglas en inglés): Un marco para eliminar el VIH en Illinois*, presentamos un ambicioso plan para poner fin a la epidemia de VIH en Illinois durante la próxima década. El proyecto de Getting to Zero Illinois (GTZ-IL) le pide a todas las agencias asociadas que se centren en dos objetivos principales:

- Aumentar en un 20 por ciento el número de personas que viven con el VIH y que tienen una carga viral suprimida. El tratamiento del VIH ayuda a las personas que viven con el VIH a mantenerse saludables. Además, cuando los individuos tienen una carga viral indetectable

de manera sistemática, no pueden transmitir el VIH sexualmente a sus parejas (indetectable = no transmisible).

- Aumentar en un 20 por ciento la cantidad de personas vulnerables al VIH que usan profilaxis antes de la exposición (PrEP). Cuando se usa de manera consistente y correcta, PrEP reduce significativamente las posibilidades de que una persona VIH negativa se infecte a través de las relaciones sexuales con una persona VIH positiva.

En este momento, gracias a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) casi todas las personas en Illinois que viven con o son vulnerables al VIH tienen acceso a un seguro de salud integral y más asequible que puede cubrir sus necesidades de atención médica. El poder de PrEP--- una píldora y programa de prevención que es hasta un 99% efectivo en la prevención de la infección del VIH cuando se usa de manera consistente y correcta--- crea una gran oportunidad de convergencia de los sistemas de prevención y atención del VIH. Lo más importante es que el tratamiento del VIH mejora la salud de las personas que viven con el virus y protege casi por completo a sus parejas de contraer la infección a través del sexo. Las personas que viven con VIH y que toman un tratamiento antirretroviral exitoso --- lo que significa que su carga viral no es detectable durante al menos seis meses--- no pueden transmitir el VIH sexualmente a sus parejas VIH negativas.

Ahora es el momento de utilizar estas herramientas para poner fin a la epidemia de VIH en nuestro estado.

Sus opiniones sobre este Plan Preliminar de Trabajo del proyecto GTZ-IL son bienvenidas. Las opiniones públicas, en todas las formas posibles, estarán abiertas hasta el viernes, enero 18, 2019. Puede proporcionar comentarios y opiniones sobre las metas, estrategias, y planes de acción de las siguientes maneras:

- Envíenos un correo electrónico a [info@GTZIllinois.hiv](mailto:info@GTZIllinois.hiv)
- Después de revisar el plan preliminar de trabajo, llene la encuesta en <http://www.GTZIllinois.hiv/draft>
- Revise el plan preliminar de trabajo con uno de sus creadores durante un seminario en línea (webinar). Información de cómo registrarse para participar la encuentra en <http://www.gtzillinois.hiv/draft>

## ¿QUE SIGNIFICA "LLEGAR A CERO"?

Llegar a cero significa que Illinois logrará:

- Cero personas que viven con el VIH que no participan en programas de atención médica
- Cero transmisiones del VIH.

## HISTORIAL

En julio del 2016, un pequeño grupo de colegas interesados en el VIH nos reunimos para explorar lo que se necesitaría para cambiar radicalmente el curso de la epidemia en Illinois. Nos inspiramos en planes similares en Nueva York, el estado de Washington y otras jurisdicciones que tenían como objetivo acabar con la epidemia del VIH. Además, la Estrategia Nacional contra el VIH / SIDA (NHAS), publicada por primera vez durante la administración de Obama en el 2010 y actualizada en el 2015, sirvió como ruta de trabajo para mejorar los resultados del VIH a nivel nacional y en Illinois. En el verano del 2017, lanzamos el armazón de la que sería GTZ-IL al público. Ese armazón es la base de lo que es el Plan Preliminar GTZ-IL de nuestro estado.

Si tiene éxito, GTZ-IL nos llevará a tener menos de 100 nuevos casos de VIH al año en el estado. En términos epidemiológicos, esto significaría un "cero funcional", es decir, el punto en el que la epidemia de VIH ya no puede ser auto-sostenida. El equipo de GTZ-IL estableció este parámetro en consulta con colegas de la Universidad de Chicago. Su modelo demuestra que el aumento del uso de PrEP y las tasas de supresión viral en un 20 por ciento pueden llevar al "cero funcional". Continuaremos trabajando con expertos en modelos de la Universidad de Chicago y de la Universidad Northwestern para guiar nuestro trabajo.

Con el tiempo, Illinois también espera alinearse con las metas globales 90-90-90, un marco establecido por ONUSIDA según el cual el 90% de las personas con VIH conocerán su estatus, el 90% de todas las personas diagnosticadas con VIH recibirán una terapia de VIH sostenida y El 90% de las personas que reciben terapia serán suprimidas viralmente.

Para ser claros, alcanzar las metas de GTZ-IL no será fácil, ni tampoco significa que nuestro trabajo vaya a terminar después de alcanzar estas metas. Se necesitará una vigilancia constante para ayudar a las personas que viven con VIH y SIDA a permanecer bajo cuidado médico, a mantenerse saludables, y a lograr una supresión viral continua, y para vincular a las personas que son vulnerables al VIH con PrEP para que puedan seguir siendo VIH negativos.

## COMO DESARROLLAMOS EL PLAN PRELIMINAR DE TRABAJO

Una vez finalizado el marco del proyecto GTZ-IL, comenzamos el proceso de creación de un Plan Preliminar de Trabajo completo. Para asegurarnos de que el Plan Preliminar de Trabajo fuese impulsado por la comunidad, dedicamos el primer trimestre de 2018 a involucrar a las comunidades para recopilar comentarios. Esto incluyó nueve reuniones municipales en todo el estado, ocho grupos de enfoque con poblaciones clave y una encuesta en línea y en papel de la que se



obtuvieron más de 400 respuestas. Luego establecimos subcomités para revisar los datos y redactar el Plan Preliminar de Trabajo. Estos subcomités son: Acceso a la Atención Médica; Vivienda; Determinantes Sociales de la Salud; Comunicaciones; e Investigación, Evaluación y Datos (RED). El 20 de junio del 2018, nos reunimos para iniciar oficialmente el Proceso de Desarrollo del Plan Preliminar de Trabajo con más de 100 participantes. En esta reunión, los subcomités se reunieron para comenzar su trabajo y continuaron reuniéndose al menos una vez al mes hasta octubre del 2018 para formular recomendaciones. Las recomendaciones preliminares se presentaron en una gran reunión comunitaria en Springfield para recopilar comentarios y opiniones adicionales, con un enfoque en las personas que viven fuera del área de Chicago. En noviembre, nos reunimos en persona para sintetizar las recomendaciones del comité y los comentarios sobre este Plan Preliminar.

Nuestro Plan Preliminar de Trabajo se lanzó para comentarios y opiniones del público el 3 de diciembre del 2018, en honor al Día Mundial del SIDA.

## **PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN PARA LLEGAR A CERO EN ILLINOIS**

A lo largo del proceso de desarrollo del Plan Preliminar de Trabajo de GTZ-IL, adoptamos los siguientes principios rectores. Estos principios refuerzan nuestro compromiso de detener las injusticias que amenazan el éxito de este proyecto y nos recuerdan que no podemos poner fin a la epidemia si no buscamos el progreso para todas las poblaciones afectadas por igual.

Eliminación del estigma: El estigma, en todas sus formas, es un obstáculo para lograr la igualdad en la salud y en los resultados necesarios para poner fin a la epidemia del VIH. Lucharemos contra las creencias que sugieren que las elecciones individuales, como la opción de tener relaciones sexuales o usar drogas o la elección de tomar medicamentos para prevenir la infección del VIH, de alguna manera producen vergüenza o deshonra según los puntos de vista o la opinión de otros.

Abrazaremos sin disculpas las filosofías, las prácticas y las políticas que nos ayudan a eliminar el estigma, tales como Indetectable = Intransmisible (U=U por sus siglas en inglés- Undetectable=Untransmittable), lo que quiere decir que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable, no pueden transmitir el VIH a sus parejas sexuales. Abogaremos porque Illinois reforme o derogue las leyes existentes que penalizan la exposición al VIH. Lucharemos contra el estigma asociado con el VIH, la homofobia, la transfobia y otras formas de opresión.

Deshacer sistemas racistas: a través de nuestro trabajo para poner fin a la epidemia, replantaremos y desmantelaremos activamente los sistemas que perpetúan el privilegio anglo. Buscaremos eliminar las políticas y prácticas estructurales e institucionales que comprometen el bienestar de las comunidades de color, incluyendo no solamente a las personas que reciben servicios sino también a nuestra fuerza laboral en el área del VIH. Debemos poner fin a la epidemia del VIH en todas las poblaciones de Illinois, y especialmente en las personas más afectadas por el virus: jóvenes homosexuales de color, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (MSM por sus siglas en inglés); Latinos/Latinx homosexuales y bisexuales y otros MSM; Mujeres cisgenero heterosexuales afroamericanas; y mujeres transgenero de color. Implementaremos estrategias que compartan el liderazgo y la toma de decisiones con las comunidades más afectadas

por la epidemia.

Prevención de traumas y atención informada sobre traumas: GTZ-IL fundamentará su trabajo en principios que honran la importancia de la seguridad y el empoderamiento. Las investigaciones demuestran que las personas que viven con o son vulnerables al VIH experimentan múltiples eventos traumáticos en cadena en sus vidas lo cuales impide estar lo más saludables posible y alcanzar un completo potencial humano. Los ejemplos de trauma incluyen, entre otros, abuso sexual en la niñez, violación, violencia de pareja, violencia con armas de fuego y ser testigo o ser víctima de un crimen.

Humildad cultural: según Tervalon y Murray-García, “la humildad cultural incorpora un compromiso de por vida de autoevaluación y autocrítica, para corregir los desequilibrios del poder... en pro del desarrollo de asociaciones clínicas que ofrezcan apoyo mutuo, no paternalista, a las comunidades en nombre de individuos y poblaciones definidas”. GTZ-IL comienza con un marco de humildad cultural para mejorar el acceso y el resultado de la atención que brindamos.

Impulsado por los resultados: GTZ-IL identifica dos fuertes objetivos: alcanzar el “cero funcional” en nuevos casos de VIH y llegar a cero en el número de personas que viven con VIH que no reciben tratamiento. Para alcanzar estos objetivos, nos responsabilizamos de alcanzar los resultados prioritarios que son: aumentar la supresión viral y aumentar el uso de PrEP en un 20 por ciento para el 2030. Estos resultados serán el estándar por el cual mediremos nuestro progreso y nuestro éxito.

## **ESTADO ACTUAL DE LA EPIDEMIA DEL VIH EN CHICAGO Y EN ILLINOIS**

Personas que viven con VIH: en el 2017, se estima que 39,842 personas estaban viviendo con VIH en Illinois, de las cuales 23,835 viven en la ciudad de Chicago. De estos individuos, menos de dos tercios recibieron atención médica durante los últimos 12 meses (IL: 66%, Chicago: 63%), y menos de la mitad consiguieron supresión viral (IL: 50%, Chicago: 48%). Entre las personas viviendo con el VIH en el 2017, la mayoría eran hombres (IL: 80%, Chicago: 80%), negros (IL: 46%, Chicago: 50%), y de más de 40 años (IL: 67%, Chicago: 69%).

Nuevos diagnósticos de VIH: En el 2017, se estima que 1,375 personas fueron diagnosticadas con VIH en Illinois, de las cuales 752 vivían en la ciudad de Chicago. De estas, más del 80% de las personas recién diagnosticadas empezaron a recibir atención médica relacionada con el VIH durante los primeros 30 días después de haber recibido el diagnóstico (IL: 80%, Chicago: 82%). Entre las personas recién diagnosticadas, la mayoría eran hombres (IL: 84%, Chicago: 82%), negros (IL: 51%, Chicago: 55%), y entre las edades de 20-39 (IL: 64%, Chicago: 65%).

Disparidades: A pesar de los avances significativos en la reducción de nuevos casos de VIH, siguen existiendo disparidades dramáticas y perjudiciales en el área de la salud. Los homosexuales, los bisexuales y otros MSM conformaron la mayoría de las personas viviendo con el VIH en el 2017 (IL: 54%, Chicago: 68%), y la mayoría de las personas recién diagnosticadas (IL: 60%, Chicago: 77%). Los hombres de color no hispanos constituyen la mayoría de los nuevos diagnósticos en esta población (IL: 51%; Chicago: 46%). Entre las mujeres heterosexuales, las mujeres negras no hispanas representan más del 73% de los casos de VIH y nuevas infecciones. Entre ciertos grupos como los homosexuales, los bisexuales y otros MSM, los nuevos diagnósticos continúan aumentando, al igual que la infección simultánea con otras infecciones de transmisión sexual. La

mayoría de los casos de sífilis primaria y secundaria diagnosticados en el 2017 fueron entre hombres (IL: 93%; Chicago: 93%). Entre estos hombres, la mayoría reportó ser homosexuales, bisexuales y otros MSM (IL: 81%; Chicago: 95%). De estos hombres, casi la mitad estaban co-infectados con VIH (IL: 51%; Chicago: 56%).

## EL PLAN PRELIMINAR DE TRABAJO

Si bien el objetivo de GTZ-IL es llegar a menos de 100 casos nuevos anuales de VIH para el 2030, este Plan Preliminar cubre un periodo de cinco años del 2019 al 2023. En el 2023, evaluaremos el éxito de nuestros esfuerzos y tomaremos decisiones importantes sobre estrategias adicionales necesarias para alcanzar nuestras metas para el periodo restante.

El Plan Preliminar de Trabajo de GTZ-IL está organizado en seis áreas:

1. Aumentar el acceso a la **atención médica**
2. Mejorar la **igualdad** en la salud
3. Buscar atención médica para **condiciones vinculadas, co-ocurrentes**
4. Aumentar la **eficiencia** a través de la coordinación gubernamental
5. Construir la **fuerza laboral del futuro**
6. Medir el progreso del proyecto a través de la **vigilancia** y la recolección de datos

Para cada área, desarrollamos objetivos y estrategias y proporcionamos algunos ejemplos de los pasos a seguir en caso de enfrentar algún problema. Todas estas áreas conforman el Plan Preliminar de Trabajo que nos ayudará a conseguir resultados y a acelerar el progreso hacia el fin de la epidemia. Tenga en cuenta que los objetivos están escritos en tiempo presente para, de esa manera, demostrar cómo se verá en el futuro un resultado exitoso. Las estrategias son la forma como se alcanzarán los objetivos y pueden incluir múltiples pasos de acción. ***Este Plan Preliminar de Trabajo no incluye todos los elementos de acción posibles, ya que estos aún están en proceso de desarrollo.***

Reconocemos que los objetivos, las estrategias y los elementos de acción no son exhaustivos. Las necesidades de los diferentes grupos sociales involucrados son dinámicas, por lo que agradecemos sus comentarios para completar el Plan Preliminar. Lo invitamos a revisar cuidadosamente este documento con una mirada crítica para que pueda proporcionar comentarios que podamos incorporar en la versión final de GTZ-IL.

## I. AUMENTAR EL ACCESO A LA ATENCION SANITARIA

Illinois debe aumentar el acceso a la atención y al tratamiento del VIH para las personas que viven con VIH así como el uso de PrEP para las personas vulnerables al VIH. Debemos garantizar que los servicios médicos y de apoyo están disponibles. Debemos mejorar la coordinación entre los

proveedores de servicios para aumentar la probabilidad de que las personas tienen todas las oportunidades para beneficiarse de los servicios. Esto va de la mano con las etapas de la vía del tratamiento antirretroviral (ARV).

- **Meta # 1: Difusión, educación y mercadeo:** Las personas que viven con o son vulnerables al VIH saben que la ayuda es gratuita, está disponible y puede dar valor a sus vidas. Las personas se sienten motivadas a buscar ayuda cuando la necesitan.
  - **Estrategia 1:** Aumentar la inversión en campañas de mercadeo bien informadas en todo el estado para compartir conocimientos y crear conciencia sobre los servicios de VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo PrEP, la atención y el tratamiento del VIH, la detección de ITS y la profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés).
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Desarrollar y lanzar a nivel estatal, campañas comunitarias de mercadeo y medios de comunicación que reflejen a las comunidades afectadas por el VIH y se centren, tanto en los que reciben como en los que prestan servicios, en colaboración con el Departamento de Salud Pública de Chicago (CDPH por sus siglas en inglés), Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH por sus siglas en inglés) y otros entes financiadores.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Investigar campañas exitosas en otras jurisdicciones y aplicar las lecciones aprendidas.
  - **Estrategia 2:** Asociarse con personas influyentes de la comunidad para contactar, educar y reclutar a las personas VIH positivas para que puedan recibir los servicios que los beneficien.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Crear y apoyar un consejo asesor pagado de representantes de las comunidades más afectadas a nivel estatal, incluyendo a personas que viven con o que son vulnerables al VIH y que se centre en crear estrategias de mercadeo.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Trabajar con el Consejo de Servicios Integrados de VIH del Área Metropolitana Elegible de Chicago (CAHISC por sus siglas en inglés) y con el Consejo de Planificación Integrada del VIH del Estado de Illinois (IHIPC por sus siglas en inglés) para priorizar las metas y estrategias descritas en el Plan GTZ-IL.
  - **Estrategia 3:** Informar que la ley de Illinois permite que los jóvenes mayores de 12 años accedan a servicios de salud sexual, incluyendo PrEP, sin el consentimiento de los padres.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** IDPH promoverá y educará a los líderes que prestan servicios para el VIH sobre las leyes existentes en Illinois que permiten el tratamiento para personas mayores de 12 años. Los proveedores de servicios y todo el personal involucrado debe saber cómo involucrar legalmente a personas mayores de 12 años y deben estar informados sobre la posibilidad de renunciar al uso del seguro médico de los padres para reducir el estigma y promover la confidencialidad.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Debido a que algunos proveedores de atención

médica y algunas instituciones no reconocen la capacidad de los menores de edad para usar PrEP, debemos cambiar la ley de Illinois para permitir más explícitamente que los jóvenes mayores de 12 años accedan a PrEP sin el consentimiento de los padres.

■ **Meta #2: Detección del VIH:** Las personas que viven con o son vulnerables al VIH conocen su estatus de VIH.

○ **Estrategia 4:** Ampliar los *exámenes médicos de rutina* para que incluyan la prueba del VIH, de las ITS y de las hepatitis virales para identificar a personas que viven con el VIH o son vulnerables al mismo.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Respaldar los centros de atención médica para integrar los exámenes de detección del VIH al manejo y horario regular de la clínica (en lugar de asignar estos exámenes a programas específicos) y modificar los Sistemas de Registros Médicos Electrónicos para realizar pruebas rápidas.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Promover el cambio de políticas institucionales y brindar capacitación intensiva a los proveedores de servicios médicos para promover la implementación de programas rutinarios de detección del VIH, incluyendo métodos/mejores prácticas no solo para la implementación de pruebas rutinarias, sino también para la vinculación de estrategias para iniciar tratamiento en los pacientes que den positivo a la prueba de VIH y a aquellos que siendo VIH negativos se beneficiarían de recibir PrEP.

○ **Estrategia 5:** Ampliar programas comunitarios para hacerse la prueba del VIH, incluyendo estrategias en las redes sociales, de ser apropiado, para identificar a personas que viven con VIH y desconocen su estatus, viven con el VIH y no reciben atención médica, o son vulnerables al VIH y pueden beneficiarse de recibir PrEP.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** En coordinación con IDPH y CDPH, mantener y mejorar los programas para hacerse la prueba del VIH utilizando estrategias que produzcan un alto número de personas que puedan beneficiarse de la vinculación a la atención médica, y a PrEP. Asegurar que las actividades para hacerse la prueba están bien coordinadas para reducir la duplicación de esfuerzos.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Aumentar la financiación y la capacitación de los proveedores de servicios de VIH para llevar a cabo estrategias en las redes sociales dirigidas a aquellos que han estado expuestos al VIH.

○ **Estrategia 6:** Ampliar la cantidad de proveedores de atención médica y de organizaciones comunitarias que brindan servicios a las parejas de personas VIH positivas

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Capacitar a las agencias para que soliciten información confidencial sobre las parejas de la persona VIH positiva, en el momento del diagnóstico o en el momento de la vinculación a la atención médica, y proporcionar los nombres al Departamento de Salud para que estas personas sean contactadas por ellos, o comunicarse directamente con ellos y

brindarles servicios.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Asignar de tiempo completo o cuando sea necesario (on-call), especialistas en intervención de enfermedades para que brinden asistencia a los pacientes y a los proveedores de servicios en agencias que reportan un alto número de pacientes con VIH o con ITS.

■ **Meta #3: Conexión con servicios médicos:** Tan pronto como una persona conoce su estatus de VIH (positivo o negativo), encuentra atención médica y recibe servicios que apoyan el uso de medicamentos ARV para el tratamiento del VIH o PrEP, así como otros servicios necesarios para alcanzar la salud y el bienestar.

○ **Estrategia 7:** Independientemente de la condición de VIH o del lugar donde una persona recibe servicios, asegurar que las personas a quienes se les realiza la prueba de detección de VIH son referidas a servicios de atención médica de alta calidad ofrecido por personal capacitado y con recursos suficientes.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Brindar capacitación estatal o regional consistente a todos los navegadores de servicios de VIH existentes para garantizar que tienen las habilidades y el conocimiento actualizado necesarios para vincular a los pacientes a agencias de prestación de servicios integrados.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Dado que es posible que se necesiten múltiples enfoques intensivos para vincular a alguien con el cuidado médico, evaluar la necesidad de navegadores adicionales y, de ser necesario, abogar por una mayor financiación de ese programa.

○ **Estrategia 8:** Desarrollar y difundir las mejores prácticas de vinculación con la atención médica, incluyendo las desarrolladas por los programas de Iniciación Rápida de medicamentos contra el VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Investigar las mejores prácticas a nivel nacional para el tratamiento del VIH y PrEP y difundirlas ampliamente.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Solicitar que las agencias que realizan pruebas de VIH en la comunidad se asocien con proveedores de servicios médicos que tengan la capacidad de atender a pacientes sin cita previa y en el mismo día.

■ **Meta #4: Participar en la atención médica:** Después de conectarse a la atención médica, las personas reciben el apoyo necesario para seguir en contacto con los proveedores y para usar los medicamentos ARV (por sus siglas en inglés) de manera consistente y correcta.

○ **Estrategia 9:** Mejorar el conocimiento en temas de salud y seguros médicos para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Mejorar el conocimiento en temas de salud del personal de las agencias que brindan servicios médicos y otros servicios relacionados con el VIH mediante el desarrollo de capacitaciones y apoyo a los proveedores de servicios y al resto del personal. Las capacitaciones deben incorporar temas relacionados con la salud y su impacto en todas las poblaciones afectadas por el VIH, especialmente en las personas de color, transgéneros, no binarios e individuos mayores de 50 años.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Todo el material deberá estar disponible en español y deberá traducirse a otros idiomas de sea necesario.
- **Estrategia 10:** Re-evaluar las definiciones de "estándares de atención" del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés) haciendo énfasis en mejorar la atención al cliente y los resultados a nivel de paciente y población. Promover la adaptación local de los estándares de atención para que puedan ajustarse a las diversas necesidades de las personas que viven con el VIH.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** CAHISC y CDPH están actualizando las definiciones de "estándares de atención", por lo que recomendamos que CAHISC alinee las recomendaciones de GTZ-IL con los estándares actualizados. Alentar a IHIPC e IDPH a adoptar los estándares de atención una vez actualizados para que haya cohesión en todo el estado.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Educar y capacitar a los proveedores para que se adapten mejor a las necesidades de las personas que viven con el VIH, incluyendo, entre otras, la frecuencia ideal de las citas entre el paciente y el proveedor.
- **Estrategia 11:** Crear programas que apoyen los servicios de VIH fuera de las visitas de atención médica, incluyendo, entre otros, los servicios que prestan personas VIH positivas (pares)
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Desarrollar una fuerza laboral de personas que ya están viviendo con VIH o que están tomando PrEP (pares) para ser reclutados, contratados y capacitados.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Expandir o desarrollar grupos de apoyo dirigidos por pares.
- **Estrategia 12:** Promover el re-compromiso con la atención médica, trabajando activamente para identificar e involucrar a las personas que viven con VIH/SIDA que no han hecho seguimiento al tratamiento y/o a la atención médica.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Compilar y diseminar una biblioteca de estrategias, basadas en evidencias, para identificar a las personas que abandonaron el tratamiento o desaparecieron (por ejemplo, llamadas de seguimiento cuando los pacientes faltan a sus citas), y las mejores prácticas para promover el compromiso del paciente con la atención médica.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Dedicar fondos para que los trabajadores de salud y/o pares de la comunidad busquen activamente en sus comunidades e identifiquen a los pacientes que han abandonado la atención médica e inicien el proceso de re-compromiso con el tratamiento (por ejemplo, esto podría ser dirigido por una agencia asignada a nivel regional).
- **Estrategia 13:** Implementar programas de "Iniciación Rápida del Tratamiento" basados en evidencia, para comenzar rápidamente el tratamiento con PrEP o medicamentos del VIH. Los programas deben ser no-coercitivos y reconocer que un inicio rápido no es apropiado para todas las personas.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Encuestar a los proveedores de servicios de Illinois para determinar cuáles están actualmente dirigiendo o considerando programas de iniciación rápida.
- **Ejemplo de Pasos a Seguir:** Consultar con otras jurisdicciones que han implementado programas de iniciación rápida, establecer colaboraciones de aprendizaje para ayudar a los proveedores a iniciar programas e identificar los fondos y recursos necesarios para implementar programas de iniciación rápida
- **Estrategia 14:** Mejorar el acceso a PEP para que las personas puedan acceder a los medicamentos para evitar la infección del VIH dentro de las primeras 72 horas después de la exposición al virus.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Encuestar a los departamentos de emergencias para determinar cuan disponible está PEP y, de ser necesario, instituir programas de capacitación y una línea telefónica de emergencia las 24 horas para aumentar la concientización del proveedor y la prescripción de PEP.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar los fondos estatales o federales para PrEP4Illinois para proporcionar paquetes de iniciación de medicamentos para PEP (independientemente de los ingresos del individuo) e implementar un programa de acceso a PEP.
- **Estrategia 15:** Crear nuevas y/o identificar las mejores prácticas existentes basadas en evidencia para el inicio y retención de PrEP. Difundir estas prácticas y alinear los fondos gubernamentales de salud pública para promover el consumo.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Implementar modelos de administración de casos de PrEP con descripciones de trabajo estándar en todas las organizaciones, capacitación centralizada y financiamiento continuo e ininterrumpido.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Educar a las personas que usan PrEP sobre donde pedir ayuda (por ejemplo, PrEP4Illinois.com) y qué hacer si no pueden obtener una cita médica o llenar la prescripción del medicamento .
- **Estrategia 16:** Abogar por un uso más amplio en los E.U de PrEP por encargo
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Alentar a CDC (por sus siglas en inglés-Centro de Control de Enfermedades) a actualizar las pautas de tratamiento de PrEP, que incluya el servicio por encargo, lo cual ha demostrado ser eficaz, y a explorar la reducción de la frecuencia de pruebas de laboratorio requeridas, ya que las complicaciones causadas por los medicamentos son extremadamente raras
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** En lugar de hacer actualizaciones a los estándares federales, crear estándares locales indicados por expertos clínicos y comunitarios de PrEP que reflejen mejor las tendencias epidemiológicas locales y las prácticas clínicas de preferencia.
- **Estrategia 17:** Apoyar los esfuerzos nacionales para mantener Truvada a bajo costo y accesible para PrEP.



- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Respaldar la implementación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos para que PrEP esté disponible sin costos compartidos. Identificar fondos federales, estatales o locales para pruebas de laboratorio y visitas médicas para la atención de PrEP, y abogar para que las compañías farmacéuticas mantengan programas de asistencia con el medicamento para las personas que no tienen seguro médico.
- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Trabajar con farmacias locales para ayudar a las personas que usan PrEP a tener acceso a los programas de asistencia con el medicamento.
- **Meta #5: Uso de medicamentos para el VIH:** Las personas que viven con el VIH o son vulnerables al mismo usan medicamentos para lograr la supresión viral, mejorar su calidad de vida y prevenir la transmisión.
  - **Estrategia 18:** Aumentar las relaciones entre las farmacias, los proveedores de atención médica y las organizaciones comunitarias, incluidas las organizaciones religiosas, para mejorar el acceso y la adherencia a los medicamentos contra el VIH.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Establecer e implementar sistemas de comunicación (digital de ser posible) para alertar a los proveedores y su personal de trabajo cuando el paciente no ha recogido los medicamentos de la farmacia.
    - **Ejemplo de Pasos a Seguir:** Atender a los pacientes que no tienen cita para reabastecerse de medicamentos y promover intervenciones que reduzcan las citas perdidas.
  - **Estrategia 19:** Implementar cambios de política y práctica dentro de Illinois Medicaid, y dentro de las Organizaciones de Manejo de Atención de Medicaid (MCO por sus siglas en inglés) y otros pagadores, para identificar de manera proactiva a las personas que viven con el VIH que no están usando medicamentos contra el VIH o experimentan interrupciones en el uso del mismo.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Implementar un sistema de calidad de medición de la carga viral en Medicaid para que los planes de atención médica administrada de Medicaid se hagan responsables de aumentar las tasas de supresión viral de las personas que viven con VIH que están bajo su cuidado.
    - **Ejemplo de Pasos a Seguir:** Abogar para que el estado revise el proceso de re-determinación de Medicaid para reducir drásticamente la cantidad de personas cuyo Medicaid ha sido cancelado sin haber sido su culpa.
  - **Estrategia 20:** Implementar cambios de política y práctica entre los programas del Estado de Illinois Ryan White Parte B y ADAP y el Área Elegible de Chicago Ryan White Parte A para identificar proactivamente las causas y crear soluciones a la interrupción de medicamentos.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Buscar soluciones ya identificadas en otros estados para simplificar y coordinar el proceso de re-certificación de seis meses de ADAP/Parte B, e implementarlo en Illinois según corresponda.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Abogar para que el gobierno federal establezca un requisito de re-certificación anual utilizando los datos e información local disponibles sobre los intervalos en la elegibilidad y el impacto en la adherencia al tratamiento.

## **II. MEJORAR LA IGUALDAD EN LA SALUD**

Debemos comprender las causas fundamentales de las disparidades de salud asociadas con la raza, el origen étnico, la identidad sexual y de género, la edad, el estatus legal de residencia y las experiencias vividas. Con esta información, podemos eliminar las barreras estructurales e institucionales para Llegar a Cero.

■ **Meta #6:** Los homosexuales, los bisexuales, los hombres que tienen sexo con otros hombres y otros cisgeneros reciben una atención equitativa, con un enfoque especial en los hombres negros y latinos/latinx.

○ **Estrategia 21:** Reforzar los “estándares de equidad” en las políticas institucionales y de cuidado médico para asegurar que las organizaciones practican la humildad cultural.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Desarrollar “estándares de equidad” que detallen las políticas de las instituciones que prestan atención médica que reconozcan, respondan y alivien las dinámicas opresivas.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Producir un informe anual sobre las instituciones que han implementado con éxito estándares de equidad.

○ **Estrategia 22:** Divulgar datos e investigaciones que detallen una amplia comprensión de la salud en los hombres negros y latinos/latinx que tienen sexo con otros hombres.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Crear un depósito de datos en línea que detalle una amplia comprensión de la salud de los hombres negros y latinos/latinx que tienen sexo con otros hombres.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Involucrar a académicos y otros colegas en el intercambio de informes y conjuntos de datos sobre estudios de investigación local de homosexuales, bisexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres y otros cisgeneros.

○ **Estrategia 23:** Desarrollar y difundir un compendio de mejores prácticas e intervenciones conductuales, basadas en la evidencia, que mejoren los resultados a largo plazo de la salud de los hombres negros y latinos que tienen sexo con otros hombres.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Convocar a un grupo de trabajo permanente para desarrollar, evaluar/reevaluar y actualizar las practicas institucionales (para su efectividad), las intervenciones (para su efectividad) y los materiales de mercadeo y divulgación (para garantizar la inteligibilidad). Este grupo debe estar compuesto por un 50% de miembros de la comunidad no afiliados y un 50% de profesionales de la salud pública, con compensación para los miembros de la comunidad no afiliados.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Crear una caja de herramientas en línea para difundir las recomendaciones del grupo de trabajo.

■ **Meta#7:** Las mujeres negras cisgenero reciben una atención equitativa.

○ **Estrategia 24:** Reducir las barreras para las mujeres que asisten a las citas médicas y de apoyo.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar cuidado de niños durante las citas.
- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar transporte (incluyendo taxi y viajes compartidos) para que sea más fácil para las mujeres que tienen hijos asistir a las citas.
- **Estrategia 25:** Ampliar la disponibilidad de atención de salud sexual/reproductiva del Programa de VIH/SIDA Ryan White para promover la justicia reproductiva y la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar información precisa y atención no estigmatizada a las mujeres que viven con el VIH y que estén considerando embarazarse, durante el embarazo y durante y después del parto.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar acceso a atención prenatal de alta calidad y asequible y a tecnologías de reproducción asistida, incluyendo la atención reproductiva con afirmación de género para las personas de experiencias transgenero que desean convertirse en padres.
- **Estrategia 26:** Abordar la violencia que sufren las mujeres a nivel individual, comunitario e institucional.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Capacitar a los proveedores de servicios y a la fuerza laboral en el área del VIH para no ocasionar traumas en centros de atención médica y de servicios sociales.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Aumentar la detección y la respuesta a la violencia de pareja en los centros de atención médica del VIH y de prestación de servicios.
- **Meta #8:** Las personas transgenero reciben atención equitativa.
  - **Estrategia 27:** Reducir más ampliamente la transfobia en entornos de atención médica y en la comunidad.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Brindar capacitación a los trabajadores de la salud (no solo a los trabajadores clínicos, sino también a personas en todos los roles de atención al paciente) sobre la prestación de servicios y atención culturalmente afirmativa a personas con experiencia transgenero.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Utilizar imágenes afirmativas de personas transgenero en campañas visuales y materiales de mercadeo en centros de atención médica y agencias comunitarias.
  - **Estrategia 28:** Abogar para que los seguros de salud, tanto públicos como privados, incluyendo el Medicaid del estado de Illinois , cubran servicios de afirmación de género medicamente necesarios, como las hormonas y la cirugía de reasignación de género para personas que se identifican como transgenero.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Abogar para que Medicaid del estado de Illinois cubra los servicios para personas transgenero de acuerdo a políticas creadas por otros estados, como por ejemplo, Nueva York.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar las brechas actuales en la cobertura de los seguros médicos privados de los servicios medicamente necesarios de

afirmación de género y abogar por los cambios.

- **Estrategia 29:** Garantizar que los proveedores de atención médica y los departamentos de salud pública recopilan e informan datos estandarizados y de afirmación cultural sobre la identidad de género y el sexo asignado al momento del nacimiento.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Brindar capacitación a todos los individuos que trabajan registrando a los paciente, incluyendo a los proveedores de atención médica, sobre la importancia de recopilar y reportar datos precisos.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Estandarizar la evaluación del sexo asignado al momento del nacimiento y la identidad de género en todos los sistemas en Illinois. Esto asegurará una evaluación equitativa y culturalmente afirmativa, independientemente del lugar donde se realice.
- **Meta #9:** Las personas que usan drogas reciben atención equitativa.
  - **Estrategia 30:** Garantizar la disponibilidad a nivel estatal de programas de reducción de daños (harm reduction), incluyendo el intercambio de jeringas y la prevención de sobredosis.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar la disponibilidad de los programas de intercambio de jeringas e iniciar o ampliar cuando sea necesario.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Aumentar la educación continua y la capacitación para los proveedores de atención médica en relación con el modelo de atención de reducción de daños.
  - **Estrategia 31:** Proporcionar Naltrexona y otros tratamientos con medicamentos asistidos (MAT por sus siglas en inglés) a las personas que viven con el VIH y con otros trastornos por el uso de sustancias, incluyendo los que salen de la cárcel o de la prisión.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar en qué medida ya se está utilizando MAT antes de liberar a los prisioneros.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** De ser necesario, cambiar las políticas para garantizar que los medicamentos se distribuyen antes de que el prisionero salga en libertad.
- **Meta #10:** Las personas con problemas con la justicia reciben una atención equitativa.
  - **Estrategia 32:** Aumentar las políticas de prácticas no violentas, reducir la criminalización de las condiciones de salud del comportamiento o salud mental, e implementar políticas que mejor incorporen a las personas a la sociedad después de salir en libertad.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Asegurarse de hacer un seguimiento de los arrestos violentos de cada oficial y de que los policías ofensores se hagan responsables.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Analizar la cantidad de arrestos y personas actualmente encarceladas (en cárceles o prisiones) en Illinois relacionadas con delitos no violentos o con problemas de salud mental. Abogar por un castigo justo y por el aumento de servicios de salud mental.
  - **Estrategia 33:** Mantener y ampliar, según sea necesario, los recursos para los

programas que brindan atención médica y servicios de apoyo a las personas que viven con el VIH en las instalaciones del Departamento de Correccionales de Illinois (IDOC por sus siglas en inglés) y después de su liberación.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar programas para necesidades no cubiertas.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Determinar fondos adicionales u otros recursos que puedan ser necesarios para cubrir las brechas en los servicios

- **Estrategia 34:** Ampliar la disponibilidad de servicios de atención de salud del comportamiento o salud mental para las personas que salen de la cárcel o prisión.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Estandarizar el proceso de evaluación de detección de problemas de salud comportamental o salud mental durante la planificación de salida en libertad.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Asegurarse de que el personal de las correccionales hacen citas para las personas, antes de que estas salgan en libertad, e incluyen el seguimiento como parte del plan posterior a la salida.

- **Estrategia 35:** Establecer una fuente de financiamiento permanente para implementar la vinculación intensiva a la atención médica de las personas que viven con el VIH que están saliendo de la cárcel o de la prisión, con un enfoque en la cárcel del condado de Cook.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Solicitar al Sistema de Salud y Hospitales del Condado de Cook (CCHHS, por sus siglas en inglés), a la Junta de Comisionados del Condado de Cook y a la Oficina del Sheriff del Condado de Cook que otorguen fondos para un empleado de tiempo completo encargado del proceso de salida de las cárceles y prisiones

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Desarrollar una estrategia de seguimiento intensivo a todas las personas que viven con el VIH que salen de la cárcel para asegurar que se vinculan con éxito a la atención médica, inmediatamente después de salir en libertad.

- **Estrategia 36:** Establecer las pruebas de detección de VIH/ITS de forma voluntaria durante la admisión para todos los hombres en la cárcel del condado de Cook.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Solicitar a CCHHS la contratación de un número suficiente de flebotomistas en la cárcel del condado de Cook para extraer sangre a todos los detenidos que decidan hacerse la prueba del VIH y ITS.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Comprometer a los miembros de la Junta de Comisionados del Condado de Cook, según sea necesario, para que promuevan la detección del VIH y las ITS.

- **Estrategia 37:** Liderar el cambio de políticas para que la cárcel del condado de Cook y IDOC permitan el acceso a los condones.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Investigar las prácticas de acceso a condones implementadas en otras cárceles y prisiones.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Realizar un proyecto piloto en la cárcel del condado de Cook o en uno de los centros IDOC de demostración del uso del

condón. Analizar los resultados e identificar las mejoras necesarias para expandir el proyecto a otras instalaciones.

■ **Meta #11:** Los adolescentes/ los jóvenes reciben una atención equitativa.

○ **Estrategia 38:** Garantizar que todas las escuelas públicas de Illinois brindan servicios y educación de salud sexual integrales y basados en evidencia, incluyendo una conversación adecuada sobre todas las identidades de género y las conductas sexuales.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Facilitar las conexiones y el compromiso de los departamentos de salud y las organizaciones locales con las escuelas locales para enseñar temas de salud sexual, como PrEP y los condones, de manera precisa y desestigmatizante, ofreciendo presentaciones adicionales cuando sea apropiado.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Solicitar a la Junta de Educación del Estado de Illinois que los educadores que imparten clases de educación sexual asistan a una capacitación de “entrenando a entrenadores”

○ **Estrategia 39:** Alentar a los equipos de proveedores de atención médica, incluyendo enfermeras, personal clínico, educadores de la salud y asistentes médicos, a dedicar tiempo individual con los adolescentes, sin la presencia de los padres o tutores, para obtener una evaluación más precisa sobre la salud sexual.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Llevar a cabo capacitaciones de la guía de evaluación psicológica y de desarrollo de la Academia Americana de Pediatría.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Educar a los equipos de proveedores sobre los estatutos estatales que permiten a las personas de 12 años o más acceder al examen y tratamiento de VIH, ITS y PrEP sin el consentimiento o notificación de los padres.

○ **Estrategia 40:** Promover una reforma de la educación pública para garantizar que todas las escuelas brindan educación de calidad y servicios de apoyo que promuevan el éxito de los estudiantes.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Realizar una evaluación de las necesidades de los estudiantes y profesores en Illinois e identificar las necesidades de servicios de apoyo más apremiantes para cada escuela.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar las organizaciones que trabajan en Illinois para cambiar los fondos escolares a modelos más equitativos y asociarse con ellas para la promoción de los mismos, según sea apropiado.

○ **Estrategia 41:** Promover el acceso continuo a la atención integral de salud reproductiva, incluida la financiación del Título X para jóvenes.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Con socios como Planned Parenthood, realizar una evaluación completa de las barreras que enfrentan los jóvenes en todo el estado, para la atención integral de la salud reproductiva.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Desarrollar e implementar una estrategia para abordar las barreras identificadas, y abogar por la transformación de sistemas

existentes.

- **Meta #12:** Inmigrantes y migrantes reciben atención equitativa.
  - **Estrategia 42:** Abogar por una reforma migratoria nacional centrada en el ser humano para reducir el estigma y las barreras asociadas con el estatus de inmigrante o migrante.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar las organizaciones locales, estatales y nacionales que trabajan en los problemas intersectoriales relacionados con la reforma migratoria, el VIH y la salud LGBTQ, y asociarse con ellas para abogar por una reforma migratoria.
  - **Estrategia 43:** Reducir el efecto escalofriante de las prácticas de inmigración actuales para que las personas indocumentadas y los no ciudadanos norteamericanos tengan acceso a todos los servicios de beneficio público, incluyendo servicios de VIH, ITS y hepatitis viral.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Hacer circular y alentar la defensoría y la actualización ofrecidas por Protecting Immigrant Families-Illinois y otras organizaciones sobre los cambios federales propuestos a la política de cargos públicos.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Capacitar a los proveedores sobre su protección legal y sus derechos para ofrecer servicios médicos y sociales a poblaciones indocumentadas.
  - **Estrategia 44:** Respaldar el cambio de políticas estatales y locales para crear una cobertura de seguro de salud integral para las personas indocumentadas o no elegibles para garantizar el acceso a la atención médica esencial y a los servicios de apoyo, incluyendo Medicaid de Illinois.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Crear un programa piloto que extienda los beneficios de Medicaid a mujeres embarazadas indocumentadas hasta por dos años después del parto.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Crear un programa piloto que proporcione acceso a Medicaid a los beneficiarios de Acción Diferida para los que ingresan al país durante la Infancia.
  - **Estrategia 45:** Asegurarse de que los servicios de atención médica y de apoyo están disponibles en el idioma de preferencia del paciente y utilizar traductores profesionales y capacitados cuando sea necesario.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar la asignación actual de los fondos de las Partes A, B y C de Ryan White en Illinois para determinar si hay cantidades adecuadas para los servicios de idiomas; asignar fondos adicionales si es necesario.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Llevar a cabo encuestas de satisfacción para determinar en donde se necesita financiación adicional para los servicios lingüísticos/de traducción, en las clínicas de PrEP y en las organizaciones de servicios sociales.
- **Objetivo #13:** Las/los trabajadores sexuales, que es una forma de trabajo, tienen acceso a recursos para mantenerse saludables sin temor a la violencia, el estigma o el hostigamiento.



- **Estrategia 46:** Apoyar esfuerzos para despenalizar el trabajo sexual.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Establecer relaciones y apoyar los esfuerzos de estructuración de las organizaciones que trabajan por y para los trabajadores sexuales.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Organizar reuniones con funcionarios gubernamentales de Illinois y de Chicago para impulsar una legislación que despenalice el trabajo sexual en Illinois.
- **Meta #14:** Los adultos mayores con VIH y los sobrevivientes a largo plazo reciben una atención equitativa.
  - **Estrategia 47:** Normalizar las actividades de prevención y tratamiento del VIH dentro de las instalaciones de vivienda para personas mayores y brindar capacitación de humildad cultural LGBTQ a empleados y residentes.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Capacitar a los médicos y a los que cuidan a las personas dentro de los centros de vivienda para personas mayores sobre los procedimientos de prueba y consejería del VIH, y capacitar a los residentes y al personal sobre la “humildad cultural” LGBTQ.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar condones gratis y literatura sobre prácticas de sexo seguro en las instalaciones de vivienda para personas mayores.
  - **Estrategia 48:** Reconocer la soledad y el aislamiento entre las personas mayores o sobrevivientes de VIH a largo plazo.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Alentar y ayudar a establecer grupos de apoyo dedicados específicamente a esta población.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar transporte de ida y vuelta a los grupos de apoyo.
  - **Estrategia 49:** Brindar capacitación y educación a los proveedores de servicios y a la fuerza laboral del VIH sobre las necesidades de atención médica y servicios de apoyo para adultos mayores que viven con el VIH o que son vulnerables al mismo, incluyendo aquellos que presentan múltiples afecciones crónicas de salud.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar las necesidades de educación y capacitación de los proveedores de atención médica y la fuerza laboral de VIH para determinar las necesidades existentes.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Investigar los programas de capacitación creados en otras jurisdicciones, modificarlos de ser necesario luego de consultar con expertos y personas que viven con VIH que están envejeciendo, e implementarlos en Illinois.
- **Meta #15: Reducir las barreras estructurales e institucionales:** Las barreras estructurales e institucionales que afectan negativamente a las personas que viven con o son vulnerables al VIH son limitadas o eliminadas siempre que sea posible.
  - **Estrategia 50:** Mejorar y aumentar la financiación para opciones de vivienda equitativa, especialmente para aquellas personas que viven con o son vulnerables al VIH, y facilitar la ubicación y la solicitud de vivienda.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Centralizar y optimizar el acceso a la vivienda

a través del programa de referencias del sistema de vivienda existente (Sistema de Ingreso Coordinado), y hacer que sea más eficaz la conexión de las personas que viven con el VIH sin hogar con los proveedores adecuados.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Respaldo cambios generalizados en las leyes de zonificación en los municipios de todo el estado para permitir la construcción y el desarrollo de modelos de vivienda innovadores, incluyendo las casas en contenedores de carga y las comunidades de mini casas.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Abogar por aumentar los fondos locales, estatales y federales para viviendas y servicios de apoyo para personas que viven con o son vulnerables al VIH.

○ **Estrategia 51:** Mejorar las opciones de empleo equitativo y el acceso para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Incluir los temas de auto-empoderamiento y empleo significativo en los servicios al cliente, implementar procesos de "Puente hacia la autosuficiencia" como parte de los servicios al cliente y crear asociaciones con el sector de desarrollo de la fuerza laboral

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Trabajar con defensores estatales y locales para aprobar normas que incluya a la familia en los días de licencia por enfermedad que provea protección legal a las personas que viven con el VIH que cuidan a sus familiares de adopción o a sus familiares de sangre, y apoyar a los sobrevivientes de la violencia de pareja y agresión sexual.

○ **Estrategia 52:** Mejorar las opciones de transporte equitativas y la capacidad de acceso a esos servicios para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** A través de los fondos gubernamentales de salud pública para los servicios de VIH, asegurarse de que los sitios de atención médica están ubicados en áreas geográficas que experimentan una incidencia y prevalencia desproporcionadas del VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar la financiación del programa Ryan White disponible para el transporte, asegurarse de que se utiliza de la manera más eficaz posible y defender las mejoras en los servicios de transporte que no sea de emergencia de Medicaid según sea necesario.

○ **Estrategia 53:** Mejorar las opciones de acceso e igualdad de alimentos y nutrición para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** El estado de Illinois debe hacer posible la seguridad alimenticia para todos sus residentes mediante la adopción de los principios de "derecho a la alimentación" y "alimentos como medicamentos" y promulgar políticas relacionadas.

■ **Ejemplo de Pasos a Seguir:** Expandir los servicios de despensa de alimentos para las personas que viven con o son vulnerables al VIH a entornos no tradicionales

### **III. EL CUIDADO DE LAS CONDICIONES MEDICAS ASOCIADAS AL VIH**

Las personas que viven con o son vulnerables al VIH enfrentan otras afecciones de salud, incluyendo la necesidad de atención integral de salud del comportamiento (tratamiento de salud mental y abuso de sustancias) y la detección y el tratamiento de las ITS y de la hepatitis viral. La atención adecuada e integrada de estas condiciones ayuda a las personas a acceder y utilizar plenamente los servicios de VIH.

■ **Meta #16: Atención de salud del comportamiento:** los servicios de atención de salud del comportamiento están disponibles para las personas que viven con el VIH o son vulnerables al mismo, disminuyendo el estigma y eliminando las barreras de atención asociadas con la salud mental y con los trastornos por uso de sustancias.

○ **Estrategia 54:** Aumentar la compasión y la comprensión entre todos los tipos de proveedores de servicios para el VIH, de las necesidades únicas y diversas de salud del comportamiento de las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Implementar la capacitación en primeros auxilios en el área de salud mental para todos los proveedores de servicios de VIH.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Promover la educación continua y la capacitación en torno a un modelo de atención centrado en la persona, reconociendo que el estatus de VIH y el estado de salud mental deben considerarse en el tratamiento de la persona como un todo y no deben tratarse de manera fragmentada.

○ **Estrategia 55:** Hacer del examen de salud del comportamiento algo rutinario en la atención médica del VIH para las personas que viven con o son vulnerables al VIH para promover la salud y el bienestar sexual, físico y mental.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Adaptar o crear herramientas de detección que los proveedores de atención médica y los miembros de la fuerza laboral de VIH puedan usar para evaluar las necesidades de salud del comportamiento.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Modificar los registros médicos electrónicos y otros sistemas para garantizar que los proveedores y los miembros de la fuerza laboral de VIH evalúan constantemente las necesidades de salud del comportamiento.

○ **Estrategia 56:** Ampliar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud del comportamiento para las personas que viven con o son vulnerables al VIH, incluyendo intervenciones y tratamiento culturalmente apropiados.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Crear una red de referencias sólida que vincule a cada centro de atención médica y de servicio social con un centro de servicios de salud del comportamiento en la comunidad. En ausencia de una opción comunitaria viable, generar una red de servicio satelital para vincular a las personas con una atención permanente.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Cuando esté disponible y sea solicitado, vincular a las personas que viven con el VIH o que son vulnerables al mismo

con proveedores de salud del comportamiento del mismo grupo demográfico o que hayan vivido experiencias similares.

- **Meta #17:** Las personas que viven con o son vulnerables al VIH experimentan menos consecuencias negativas relacionadas con las ITS, incluyendo la hepatitis viral.
  - **Estrategia 57:** Aumentar la evaluación para la detección regular y extra-genital de las ITS y la Terapia Acelerada para Parejas (EPT, por sus siglas en inglés- Expedited Partner Therapy), cuando sea apropiado, entre las personas que viven con o son vulnerables al VIH, con un enfoque en los hombres homosexuales, bisexuales, y otros hombres cisgeneros que tienen Sexo con hombres.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Informar a los proveedores sobre la necesidad de expandir la detección extra-genital entre las poblaciones ya mencionadas y las mujeres transgenero.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Implementar y capacitar a los proveedores para que adopten protocolos de tratamiento para las personas que tienen episodios recurrentes de ITS.
  - **Estrategia 58:** Ampliar la capacidad de los servicios de ITS en todo el estado, incluyendo los exámenes de detección, el tratamiento, la vacunación y la prescripción de PrEP junto con los servicios para el VIH.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Abogar por fondos estatales y federales adicionales para expandir la capacidad en todo el estado.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar las prácticas de los sitios que no pueden brindar servicios de detección, tratamiento y vacunación de ITS a todos los pacientes e identificar las barreras para brindar servicios y atención de espectro completo.
  - **Estrategia 59:** Eliminar la hepatitis C (VHC) entre las personas que viven con el VIH que reciben los servicios de Ryan White mejorando la detección y el tratamiento, y abogar por fondos para ampliar los servicios de hepatitis viral en todo el estado.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar las barreras para la detección y el tratamiento del VHC dentro del programa Ryan White y mejorar la recopilación de datos para determinar el número de personas co-infectadas con el VIH y el VHC.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Comprometer a los planes de atención médica administrada de Medicaid y a los planes de seguro médico del mercado para reducir las barreras en el tratamiento de HCV, incluyendo los requisitos de calificación F y el exceso de autorizaciones previas al tratamiento.
  - **Estrategia 60:** Mejorar la recolección de datos sobre VIH, ITS y hepatitis viral en el sector de atención médica.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Hacer cumplir el estatuto del estado de Illinois que exige que los proveedores de atención médica informen los casos de VIH, ITS y hepatitis viral de manera completa y oportuna.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Establecer puentes digitales para mejorar la atención clínica y los reportes de salud pública.
  - **Estrategia 61:** Aumentar la capacidad del sector de salud pública de recopilar,

analizar y utilizar datos sobre el VIH, las ITS y la hepatitis viral para informar sobre el desarrollo, la prestación y la evaluación de los servicios.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Proporcionar a los departamentos de salud locales recursos específicamente destinados (como por ejemplo, fondos y desarrollo de capacitación) y extender esos recursos a las organizaciones comunitarias para que puedan mejorar y respaldar las actividades locales de vigilancia/prevenición y el trabajo especializado de intervención de enfermedades.

#### **IV. AUMENTAR LA CALIDAD A TRAVES DE LA COORDINACION GUBERNAMENTAL**

Las entidades de salud pública del gobierno estatal y municipal con las que estamos asociados, desempeñan un papel clave en la organización, el financiamiento, el monitoreo y la evaluación de programas y servicios para personas que viven con el VIH o que son vulnerables al mismo. Cuando estas instituciones coordinan sus actividades, alcanzamos una mayor eficiencia, expandimos el alcance de los servicios necesarios y fortalecemos todo el sistema de prestación de servicios de VIH.

- **Meta #18:** IDPH y CDPH mejoran la coordinación del servicio.
  - **Estrategia 62:** Aumentar la colaboración entre los Programas de VIH, ITS y hepatitis viral de IDPH y CDPH.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar las áreas donde es posible la colaboración, como por ejemplo, la duplicación de esfuerzos cuando los informes con los mismos datos deben enviarse varias veces en diferentes formatos.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Convocar reuniones entre representantes de los diversos sistemas y partes interesadas para crear áreas de colaboración, según la necesidad, el impacto y los recursos disponibles.
  - **Estrategia 63:** Asegurarse de que las estrategias GTZ-IL están totalmente integradas en los procesos de planificación comunitaria de IDPH y CDPH para aumentar la probabilidad de que las estrategias sean financiadas e implementadas.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** CAHISC e IHIPC deben realizar sesiones conjuntas y dedicadas a educar a los miembros sobre las recomendaciones de GTZ-IL, y GTZ-IL debe incluirse en las orientaciones para los nuevos miembros.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Designar a los líderes de CAHISC y de IHIPC como parte del equipo de liderazgo de implementación de GTZ-IL y asegurarse de que los líderes de implementación de GTZ-IL también sean miembros de los organismos de planificación.
  - **Estrategia 64:** Integrar la capacidad de vigilancia y recolección de datos de IDPH y CDPH y su infraestructura para coordinar mejor los servicios dentro de los límites

jurisdiccionales de la ciudad, el condado y el estado.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Investigar e informar lo que otras jurisdicciones han hecho para facilitar el intercambio de datos externos.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Educar a las partes interesadas, como los proveedores de servicios de VIH, sobre el intercambio de datos que ya tiene lugar entre IDPH y CDPH.

- **Meta #19:** Las agencias estatales incrementarán la colaboración y la coordinación para aumentar las inversiones a largo plazo en servicios alineados con GTZ-IL.

- **Estrategia 65:** Integrar las metas, estrategias y pasos de acción de GTZ-IL en las prioridades de los programas estatales fuera de IDPH que apoyan específicamente a las personas que viven con o son vulnerables al VIH, como el Medicaid de Illinois.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Reunirse con líderes de programas fuera de IDPH que apoyan a las personas que viven con el VIH, como por ejemplo el Departamento de Servicios de Rehabilitación, para colaborar y desarrollar estrategias de implementación que se alineen con GTZ-IL.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Promulgar y supervisar las estrategias de implementación que surjan de dichas reuniones y colaboraciones.

- **Estrategia 66:** Identificar oportunidades para integrar los objetivos, las estrategias y los pasos de acción de GTZ-IL dentro de los programas estatales que no son específicos del VIH y que podrían beneficiar a las personas que viven con el VIH o que son vulnerables al mismo, como por ejemplo el Departamento de Envejecimiento.

- **Ejemplo de Paso a seguir:** Crear una lista de programas existentes que podrían beneficiar a las personas que viven con el VIH, como centros de salud escolar, refugios, centros de violencia domestica e instalaciones de salud del comportamiento; recopilar información sobre cada uno, incluyendo las fuentes de financiamiento, los criterios de elegibilidad, y los servicios que prestan; y repartir esta información a los proveedores que reciben fondos para servicios del VIH.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Desarrollar planes de acción de agencias estatales que apoyen los objetivos de GTZ-IL y alinear los requisitos e indicadores para recibir financiamiento.

## **V. CONSTRUIR UNA FUERZA LABORAL PARA EL FUTURO**

Los trabajadores en el área de salud del VIH y la fuerza laboral de salud pública son la columna vertebral de nuestro sistema de prestación de servicios de VIH, brindando los servicios necesarios a las personas que viven con o que son vulnerables al VIH. A medida que los conocimientos científicos y prácticos cambian, nuestra fuerza laboral debe aprender nuevos enfoques y adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas que viven con o que son vulnerables al VIH.

■ **Meta #20:** Las instituciones académicas que capacitan a profesionales de la salud brindan educación y capacitación adecuadas sobre el VIH, las ITS y la hepatitis viral.

○ **Estrategia 67:** Vincular a los proveedores de VIH, ITS y hepatitis virales, incluidos los programas del departamento de salud, instituciones académicas, estudiantes y residentes en profesiones relacionadas con la salud (en todos los niveles de práctica, incluidas enfermeras y asistentes médicos) para crear oportunidades de tutoría y experiencia práctica .

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar que clínicas están trabajando actualmente con entidades académicas, y cuáles de estas entidades académicas están dispuestas a crear sociedades, cuales profesionales de la salud aceptan, con qué frecuencia permiten que los estudiantes ingresen a sus facultades y desarrollar estrategias para crear nuevas sociedades.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar los elementos que forman sociedades exitosas y compartir las mejores prácticas.

○ **Estrategia 68:** Asociarse con entidades profesionales estatales para instituir requisitos de educación continua para la concientización y la afirmación cultural LGBTQ; la afirmación del cuidado de la salud LGBTQ; las prácticas contra el racismo y contra el estigma del VIH; y los estándares de atención y mejores prácticas del VIH, las ITS y la hepatitis viral.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Determinar cuales entidades profesionales actualmente no requieren educación continua en estas áreas e identificar y asociarse con miembros que aboguen por la educación continua adicional sobre temas clave.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar los programas de educación continua existentes que proporcionan información sobre humildad cultural, LGBTQ, VIH y otros temas; Asociarse con entidades profesionales para implementar estos requerimientos.

○ **Estrategia 69:** Los programas aliados de capacitación de profesionales de la salud incluyendo enfermería, medicina y farmacia, deben incorporar o ampliar la capacitación sobre VIH/ITS, incluyendo rotaciones en clínicas de ITS para residentes de enfermedades infecciosas.

■ **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar los planes de estudio de las escuelas profesionales de salud aliadas para determinar la cantidad actual y el nivel de capacitación que se imparte actualmente sobre las ITS y utilizar esa información para determinar e implementar estrategias para ampliar la educación.

- **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar las entidades líderes en los programas de capacitación de enfermedades infecciosas y asociarse con ellos para desarrollar e implementar rotaciones en las clínicas de ITS.
- **Meta #21:** Aumentar las oportunidades de capacitación y práctica continua que aumenten el conocimiento sobre el VIH, las ITS y la atención de la hepatitis viral, incluyendo educación con base científica, como PrEP y U=U, para todos los miembros de la fuerza laboral del VIH.
  - **Estrategia 70:** Alentar/facilitar oportunidades para que las clínicas de Ryan White, STI, PrEP y hepatitis viral se asocien con los Centros de Educación y Capacitación sobre el VIH/SIDA (AETC, como MATEC) para ofrecer tutorías a los proveedores novatos.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar cuales clínicas están trabajando actualmente con AETC y con qué frecuencia aceptan proveedores novatos.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Vender la idea de participación a las clínicas en todo el estado con la ayuda de CDPH e IDPH.
  - **Estrategia 71:** Desarrollar un plan de capacitación para los miembros de la fuerza laboral de VIH que no son proveedores de atención médica, que haga énfasis en los estudios más recientes del VIH incluyendo elementos como las experiencias de vida de las personas que viven con o que son vulnerables al VIH, opciones de pago para medicamentos, una filosofía de servicio de calidad al cliente, cuidado basado en la fortaleza del paciente y reconocimiento de prejuicios implícitos y otras dinámicas opresivas que interrumpen los servicios de calidad.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Investigar los programas de capacitación que se han desarrollado en otras jurisdicciones para identificar uno que sea apropiado para Illinois.
    - **Ejemplo de Paso a seguir:** Adaptar este plan de estudios a diferentes sectores de la fuerza laboral y determinar la forma de implementarlo (incluyendo el ofrecimiento de CEUs).
- **Meta #22:** Si así lo desean, las personas que viven con el VIH o que son vulnerables al mismo pueden recibir servicios de proveedores que sean de su misma raza, etnia, género, orientación sexual, identidad de género y experiencia de vida.
  - **Estrategia 72:** Aumentar el número de “pares” que trabajan por un salario digno en todos los niveles de las organizaciones de cuidado médico, de la salud pública y de las agencias comunitarias de VIH , incluyendo hombres negros y latinos/latinx homosexuales, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres y otros hombres cisgeneros; mujeres negras cisgenero; personas de experiencia transgenero; y adultos mayores.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Preparar a los miembros de las poblaciones prioritarias que tienen experiencia trabajando en su comunidad y que tienen una alta gama de liderazgo organizacional, desde “pares” hasta los que hacen las pruebas, los administradores y los directores ejecutivos. Estas posiciones deben ser por salario y no deben depender de las concesiones financieras
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Capacitar a los miembros de las poblaciones prioritarias para que se conviertan en embajadores frente a los legisladores



- **Estrategia 73:** Abogar por la certificación estatal de los trabajadores de salud de la comunidad para establecer un mecanismo de reembolso por los servicios de atención médica para que a través de estos servicios se puedan crear empleos sostenibles en las comunidades que viven con el VIH o son vulnerables al mismo.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Asociarse con los defensores estatales de los trabajadores de salud de la comunidad para informar e implementar estrategias actuales para lograr la certificación.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Permitir que las comunidades más afectadas por la epidemia realicen capacitaciones, como pruebas de detección del VIH, sin costo y sin estar afiliadas a ninguna agencia.

## VI. MEDICION DEL PROGRESO A TRAVES DE LA INSPECCION Y RECOLECCION DE DATOS

El éxito de GTZ-IL se basa en nuestra capacidad para definir, medir y evaluar objetivos y estrategias claves. Una vez disponibles, los datos de los resultados serán esenciales para medir el progreso. Cuando existan sistemas de datos que compiten entre sí, estos deben comunicarse y ofrecer una integración perfecta para evitar la duplicación de esfuerzos. La recopilación significativa y oportuna de datos a nivel estatal, municipal y comunitario será esencial para medir el progreso de GTZ-IL y para garantizar que se cumplan los objetivos de PrEP y de supresión viral.

- **Meta #23:** Mejorar y expandir los sistemas de recolección de datos para mejorar los servicios y la atención.
  - **Estrategia 74:** Mejorar los sistemas de recolección de datos y la notificación electrónica de casos (ECR por sus siglas en inglés-Electronic Case Reporting).
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Identificar a las personas que viven con el VIH que se han mudado fuera del estado o a otras jurisdicciones dentro del estado o que han fallecido, y eliminarlas de los informes actuales. Utilizar comparaciones electrónicas de bases de datos, cruzar datos a nivel nacional y jurisdiccional y usar otros medios para identificar a las personas que se han mudado.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Aumentar los recursos para la vigilancia de recopilación de datos del VIH para mejorar la precisión y la puntualidad de la misma, lo que proporcionará una información más precisa sobre la vinculación a la atención médica, la retención y las tasas de supresión viral.
  - **Estrategia 75:** Ampliar el acceso oportuno a los datos de vigilancia mantenidos por IDPH y CDPH para permitir que los proveedores determinen más fácilmente si las personas están bajo cuidado médico o no.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Colaborar con otros estados para determinar la forma como crearon e implementaron los programas piloto de recopilación de datos, y reunirse con proveedores interesados en Illinois para explorar proyectos similares.
    - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Presentar a IHIPC y CAHISC el modelo

utilizado en el estado de Nueva York para obtener apoyo para un proyecto local.

■ **Meta # 24:** Monitorear y compartir públicamente el progreso en la implementación del plan GTZ-IL.

- **Estrategia 76:** Desarrollar un sistema que permita el monitoreo y la difusión de indicadores para evaluar el progreso de las metas de GTZ-IL.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Colaborar con los líderes de GTZ-IL, los copresidentes del comité y los miembros de la comunidad para identificar las opciones del programa y los costos asociados (por ejemplo, una tabla de control, informes de datos de rutina) y los indicadores para monitorear el progreso.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Asegurar la financiación y desarrollar plataformas fáciles de usar, como por ejemplo una tabla de control.
- **Estrategia 77:** Desarrollar modelos computacionales para la proyección anual de la incidencia del VIH en Illinois hasta 2030, incluyendo una combinación de estrategias de aumento de ARV y PrEP además de otras intervenciones estructurales.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Construir con base en modelos matemáticos simples y complejos existentes que están analizando las intervenciones del departamento de salud y ampliarlos
  - **Ejemplo de Paso a seguir:** incorporar factores sociales y estructurales en los modelos, particularmente para armonizar los enfoques utilizados por los comités de vivienda y otros comités de intervenciones no clínicas.
- **Estrategia 78:** Crear una guía de recursos que contenga una lista completa de las medidas de evaluación y monitoreo que estarán disponibles para todas las agencias que recopilan datos para asegurarnos que estamos utilizando el mismo idioma, cuando sea posible, para permitir la integración futura de datos.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar los recursos disponibles para lograr un proyecto de armonización a gran escala.
  - **Ejemplo de Paso a Seguir:** Evaluar las actividades de recopilación de datos que se llevan a cabo en Chicago y en Illinois.

\*VIH en los Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. Se tuvo acceso el día 12/2/18 en <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ata glance.html>.

\*\*ONUSIDA, 90-90-90 tratamiento para todos, se tuvo acceso el 24/11/18 en <http://www.unaids.org/en/resources/909090>

\*\*\*Tervalon M, Murray-Garcia J., Humildad cultural versus competencia cultural: una distinción crítica en la definición de los resultados de la capacitación de médicos en educación multicultural. *J Health Care Poor Underserved*. 1998 mayo; 9 (2): 117-25.