



GETTING TO ZERO ILLINOIS

2019 – 2023 PLAN



GETTING TO ZERO ILLINOIS PLAN 2019–2023

**Llegando a Cero Illinois (Getting to Zero Illinois
- GTZ-IL por sus siglas en inglés, será el término
que utilizaremos a lo largo de este documento)**

info@gtzillinois.hiv
<https://gtzillinois.hiv/>

AIDS Foundation of Chicago

200 W. Jackson Blvd., Suite 2100
Chicago, Illinois 60606
312-922-2322
<https://www.aidschicago.org/>

Departamento de Salud Pública de Chicago

333 S. State St., #200
Chicago, Illinois 60604
<https://www.chicago.gov/city/en/depts/cdph.html>

Departamento de Salud Pública de Illinois

525-535 W. Jefferson St.
Springfield, Illinois 62761
217-782-4977

Oficinas en Chicago

122 S. Michigan Ave., pisos 7 y 20
Chicago, Illinois 60603
312-814-2793

69 W. Washington St., Piso 35
Chicago, Illinois 60602
312-814-5278

<http://www.dph.illinois.gov/>

DEDICATORIA

El Proyecto Getting to Zero Illinois está dedicado a todos los residentes de Illinois que viven con el VIH y SIDA, a la memoria de los más de 16,000 residentes de Illinois y a los 500,000 residentes de los Estados Unidos que han vivido y fallecido por complicaciones relacionadas con el VIH y el SIDA, y a los innumerables más cuyas muertes relacionadas con el VIH no fueron documentadas.¹

¹ Centros de Control y Prevención de Enfermedades. CDC Wonder. <http://wonder.cdc.gov/>. Noviembre 2018.



TABLA DE CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS	06
ORGANIZACIONES ASOCIADAS	07
INTRODUCCIÓN	08
¿QUÉ QUEREMOS DECIR CON “CERO”?	12
HISTORIA	14
PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN GETTING TO ZERO ILLINOIS	17
ESTADO ACTUAL DE LA EPIDEMIA EN CHICAGO E ILLINOIS	20
LLAMANDO A LA ACCIÓN	23
IMPLEMENTACIÓN	26
ESTRUCTURA DEL PLAN	29
I. CONSTRUIR LA FUERZA LABORAL DEL FUTURO	--
II. AUMENTAR EL ACCESO AL CUIDADO MÉDICO	--
III. MEJORAR LA IGUALDAD EN LA SALUD	--
IV. AUMENTAR LA EFICIENCIA MEDIANTE LA COORDINACIÓN GUBERNAMENTAL	--
V. CUIDADO DE LAS CONDICIONES MÉDICAS CO-OCURRENTES Y ASOCIADAS AL VIH	--
VI. MEDICIÓN DEL PROGRESO A TRAVÉS DE LA INSPECCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS	--
CONCLUSIÓN	52
APÉNDICE A-GLOSARIO	55
APÉNDICE B-CARTAS DE APOYO	58
APÉNDICE C-INFRAESTRUCTURA DE MODELOS	60



RECONOCIMIENTOS

Mesa Directiva Llegando a Cero Illinois

Oluwatoyin Adeyemi, Co-presidente del Comité de Acceso a Cuidado Médico
Eduardo Alvarado, Representante del Departamento de Salud Pública de Illinois
Scott Ammarell, Co-presidente del Comité de Vivienda
Nanette Benbow, Research, Co-presidente del Comité de Investigación,
Datos y Evaluación
Candi Crause, Co-presidente del Comité de Acceso a Cuidado Médico
Erik Glenn, Co-presidente del Comité de Acceso a Cuidado Médico
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, Participante sin derecho a voto
David Kern, Representante del Departamento de Salud Pública de Chicago
Diana Lemos, Research, 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 la AIDS Foundation of Chicago
Gregory Phillips II, Research, Co-presidente del Comité de Investigación,
Datos y Evaluación
John Schneider, Research, Co-presidente del Comité de Investigación,
Datos y Evaluación
Nicole Seguin, Representante del Concejo de Servicios Integrados del
VIH del Area de Chicago
Brian Solem, Co-presidente del Comité de Comunicaciones
Chris Wade, Co-presidente del Comité de Determinantes Sociales de la Salud

Equipo del Proyecto de la AIDS Foundation of Chicago

Simone Koehlinger
Meg McElroy
Sara Semelka

Gracias al generoso apoyo de las siguientes fundaciones por hacer posible el trabajo GTZ-IL:

Comer Family Foundation
Gilead Sciences
J.B. and M.K. Pritzker Family Foundation



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

Affinity Community Services
AIDS Foundation of Chicago
Bethany's Place
CALOR
Champaign-Urbana Public Health District
Chicago Black Gay Men's Caucus
Chicago Department of Public Health
Community Action Place
Cook County Health
HIV Care Connect
Illinois Department of Public Health
Illinois Public Health Association
Jackson County Health Department
Lake County Health Department
Madison County Health Department

Midwest AIDS Training and Education Center
Open Door Health Center of Illinois
Pediatric AIDS Chicago Prevention Initiative
Phoenix Center
Ruth M. Rothstein CORE Center
Sangamon County Department of Public Health
SIHF Healthcare
Southern Illinois University School of Medicine
St. Clair County Health Department
The Project of the Quad Cities
Winnebago County Health Department

Agencias asociadas al Proyecto Llegando a Cero Illinois hasta abril 8, 2019

¿Le gustaría unirse a nuestro proyecto? Envíenos un correo electrónico a info@gtzillinois.hiv

ACCESS Community Health Network
AIDS Foundation of Chicago
Alexian Brothers Housing and Health Alliance
Broadway Youth Center
Brothers Health Collective
CALOR
Center on Halsted
Champaign-Urbana Public Health District
Chicago Black Gay Men's Caucus
Chicago Center for HIV Elimination (University of Chicago)
Chicago Department of Public Health
Chicago House & Social Service Agency
Chicago Women's Project
Christian Community Health Center
Coalition for Justice & Respect
Cook County Department of Public Health
Cook County Health

Equality Illinois
Erie Family Health Centers
Evaluation Center
Friends of Central Illinois
Greater Community AIDS Project of East Central Illinois
Haymarket Center
Heartland Alliance Health
Hektoen Institute of Medicine
Howard Brown Health
Illinois Department of Public Health
Illinois HIV Care Connect
Illinois Public Health Association
Lake County Health Department and Community Health Center
Legal Assistance Foundation (LAF)
Legal Council for Health Justice
McLean County Health Department



INTRODUCCION



INTRODUCCION

La esperanza brilla en el horizonte para los habitantes de Illinois que viven con o son vulnerables al VIH y al SIDA. Las comunidades se están uniendo para alcanzar el día en que no haya nuevas transmisiones de VIH en nuestro Estado y en el que todos los que están viviendo con el VIH tengan todas las oportunidades de tener una carga viral indetectable.

“Estamos en un momento clave en la larga historia de cuatro décadas de la epidemia del VIH ”



La epidemia del VIH nos ha quitado miles de amigos y familiares desde los primeros casos reportados en la década de los 80. El trabajo que pioneros activistas y doctores realizaron durante los momentos más oscuros de la epidemia ha hecho posible nuestro trabajo hoy para poner fin a la transmisión del VIH en Illinois.

Estamos en un momento clave en la larga historia de cuatro décadas de la epidemia del VIH. Gracias a la ley de cuidado médico asequible (Affordable Care Act), casi todo aquel en Illinois que vive con o es vulnerable al VIH tiene acceso a un seguro médico integral para cubrir sus necesidades médicas. Los descubrimientos médicos permiten a las personas que viven con VIH vivir una vida larga y saludable. Las personas vulnerables al VIH pueden protegerse de contraer el virus sexualmente tomando tan solo una pastilla al día. Estas innovaciones han contribuido a una disminución del 25% en los nuevos casos de VIH durante la década del 2008 al 2017.² Sin embargo, a pesar de estos avances, el sistema de salud pública de nuestro Estado sigue reportando aumento en las tasas de VIH entre las poblaciones que enfrentan sexismo, racismo y heterosexismo, entre otras condiciones socio-políticas. Hoy tenemos la oportunidad de ponerle fin a estas disparidades.

² Departamento de Salud Pública de Illinois, Unidad de Vigilancia del VIH/SIDA. Diciembre 2018



Getting to Zero Illinois es un plan ambicioso para poner fin a la epidemia de VIH en Illinois para el 2030. El plan GTZ-IL insta a sus socios a centrarse en dos metas principales conocidas como objetivo 20+20:

- ✚ Aumentar en 20 puntos porcentuales el número de personas que viven con VIH con una carga viral indetectable.³⁴ El tratamiento del VIH ayuda a las personas que viven con el VIH a mantenerse saludables y previene que las personas que tienen una carga viral indetectable, gracias a un exitoso tratamiento antiretroviral (Anti retroviral medication-ARV por sus siglas en inglés, será el término que usaremos a lo largo de este documento), transmitan el virus a nivel sexual (U=U) (Indetectable=Intransmisible-Undetectable equals Untransmittable por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento).

“Por último, GTZ-IL allana el camino hacia un día en el que cero personas contraigan el VIH en Illinois y en el que cada persona que vive con el VIH recibe la atención que necesita para progresar.”



- ✚ Aumentar en 20 puntos porcentuales el número de personas vulnerables al VIH que usan profilaxis antes de la exposición al VIH (Pre Exposure Prophylaxis-PrEP por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento)⁵⁶. Cuando se utiliza de manera consistente y correcta, PrEP es casi 100 % efectiva para prevenir que una persona VIH negativa contraiga el virus sexualmente.

El objetivo 20+20 es el impacto general de nuestro plan en las tasas de transmisión y prevención del VIH en Illinois. Sin embargo, la dinámica y las raíces causantes de la epidemia del VIH varían significativamente en diversas poblaciones. Además,

3 Khanna AS, Schneider JA, Collier N, Ozik J y otros, del comité de investigación, Datos y Evaluación de GTZ-IL. “Una infraestructura de modelos para informar la ampliación de la iniciación y retención de PrEP en el contexto de las iniciativas del plan Getting to Zero”. SIDA 2019

4 Equipo de modelado BARS Khanna AS, Schneider JA y otros. Universidad de Chicago 2017

5 KKhanna AS, Schneider JA, Collier N, Ozik J y otros, del Comité de Investigación, Datos y Evaluación de GTZ-IL. “Una infraestructura de modelos para informar la ampliación de la iniciación y retención de PrEP en el contexto de las iniciativas del plan Llegando a Cero”. SIDA 2019

6 Equipo de modelado BARS Khanna AS, Schneider JA y otros University of Chicago 2017



los recursos de apoyo a los programas de prevención y tratamiento requeridos para cada individuo, pueden variar dependiendo del nivel de violencia que experimentan las comunidades de muchos de los que viven con o son vulnerables al VIH. Por lo tanto, seguiremos modelando el impacto de GTZ-IL teniendo como prioridad el establecimiento de datos de referencia y de proyecciones para cada una de las poblaciones prioritarias de este plan: jóvenes afro-americanx gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (Men who have sex with men- MSM por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento); Latino/Latinx gais, bisexuales y otros MSM; mujeres cisgénerx heterosexuales afro-americanx; mujeres transgénerx de color, y personas que viven con VIH/SIDA mayores de 50 años. Para ciertas poblaciones, nuestro plan puede requerir un aumento de más de 20 puntos porcentuales para alcanzar las metas de GTZ-IL.

Por último, GTZ-IL allana el camino hacia un día en el que cero personas contraigan el VIH en Illinois y en el que cada persona que vive con el VIH recibe la atención que necesita para progresar.

Si bien nuestro propósito es alcanzar la meta 20+20 en la próxima década, este plan se centra en un periodo de cinco años del 2019 al 2023. Para desarrollar el plan actual, el equipo de trabajo de GTZ-IL realizó reuniones comunitarias y grupos de enfoque para recopilar e incorporar ideas de la comunidad de VIH que puedan tener un mayor impacto en nuestro propósito de poner fin a las transmisiones del VIH. El plan centra la atención a nivel estatal, en mejorar seis áreas claves en el sistema de atención del VIH, y tiene sus raíces en principios rectores que garantizarán que nuestro trabajo aborda las disparidades y el estigma y que permitirán que lleguemos a la raíz de las desigualdades en el área de la salud. Ha llegado el momento de acabar con el VIH en nuestro Estado. El unir fuerzas entre el gobierno, las entidades sin ánimo de lucro, corporaciones y sectores comunitarios, nos ayudará a lograr una generación libre de VIH. ¡Vamos, a trabajar!



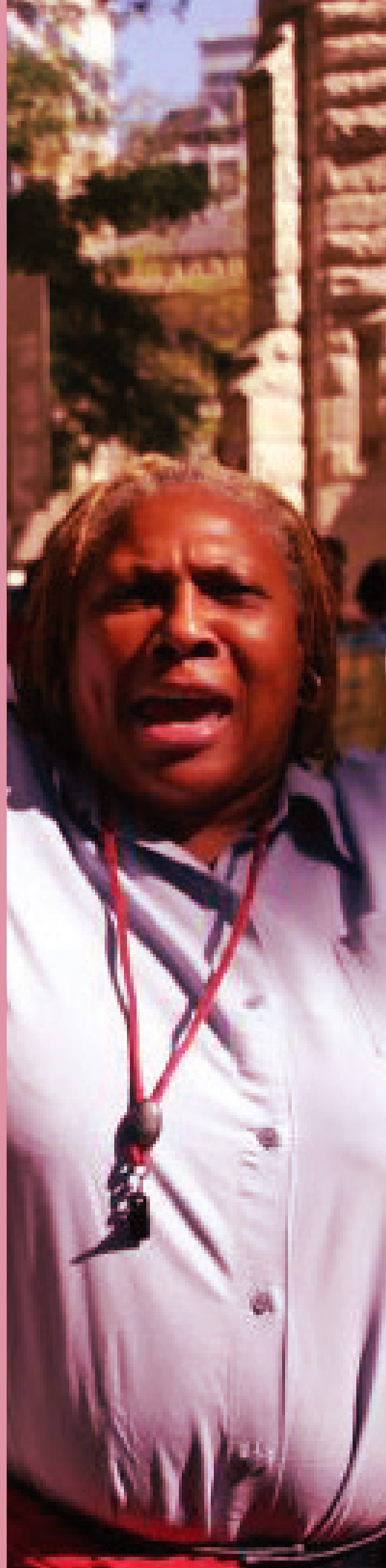
**¿QUE
QUEREMOS
DECIR CON
“CERO”?**



GTZ-IL tiene como objetivo alcanzar un “cero funcional” en nuevos casos de VIH para el año 2030. El cero funcional es el punto en la epidemia en Illinois, en el que el número de nuevos diagnósticos será extremadamente bajo y en el que el sistema estará en la posición de ayudar a los nuevos diagnosticados. A medida que el número de nuevos diagnósticos disminuye drásticamente, también disminuye el riesgo de nuevas transmisiones futuras. De acuerdo a nuestro análisis, ese punto sería 100 o menos casos nuevos de VIH en un año determinado.

El equipo de GTZ-IL estableció el parámetro “cero funcional” en consulta con colegas de la Universidad de Chicago. Su modelo de investigación demuestra que el aumento del uso de PrEP y el aumento de las tasas de supresión viral en 20 puntos porcentuales cada uno, puede llevar al cero funcional. Continuaremos trabajando con expertos de la Universidad de Chicago y de la Universidad Northwestern para que guíen nuestro trabajo.

A lo largo del plan GTZ-IL, nos referiremos a “cero funcional” como “cero”.



HISTORIA



HISTORIA

En julio del 2016, un pequeño grupo de colegas interesados en el VIH se reunieron para explorar lo que se necesitaría para cambiar radicalmente el curso de la epidemia en Illinois. Se inspiraron en planes similares que tienen como objetivo acabar con la epidemia del VIH en Nueva York, el Estado de Washington y en otras jurisdicciones. Además, la Estrategia Nacional Contra el VIH/SIDA (National HIV Strategy- NHAS por sus siglas en inglés), publicada por primera vez durante la administración de Obama en el 2010 y actualizada en el 2015, sirvió como guía de trabajo para mejorar los resultados del VIH a nivel nacional y en Illinois. En el verano del 2017, lanzamos al público el marco de lo que sería el plan GTZ-IL. Ese marco es la base de lo que es hoy el plan GTZ-II para nuestro Estado..

En diciembre del 2017 y en enero del 2018, el equipo de GTZ-IL se embarcó en una gira de audiciones por todo el Estado. Este esfuerzo incluyó nueve reuniones municipales y una encuesta en línea y en papel que recopiló más de 400 respuestas. El equipo de GTZ-IL también dirigió ocho grupos de enfoque para las siguientes comunidades específicas afectadas desproporcionalmente por el VIH:

- + Clientes de programas de vivienda de apoyo
- + Afro-americanx gais, bisexuales y otros MSM
- + Mujeres transgénerx de color
- + Personas que están re-incorporándose a la comunidad después de estar en la cárcel o en prisión
- + Sobrevivientes de largo plazo que viven con VIH y SIDA
- + Clientes de habla hispana
- + Hombres Latinos/Latinx, incluyendo gais, bisexuales y otros MSM
- + Mujeres, incluyendo madres que viven con VIH

En junio 20 del 2018, más de 100 participantes se reunieron para comenzar oficialmente el proceso de desarrollo del bosquejo del plan de trabajo. Es esa reunión se formaron los siguientes cinco comités, los cuales continuaron reuniéndose al menos una vez al mes hasta octubre del 2018 para proporcionar recomendaciones: Acceso a la Atención Médica; Vivienda; Determinantes Sociales de la Salud; Comunicaciones; e Investigación, Evaluación y Datos (Research, Evaluation, Data- RED por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento). Un borrador de estas recomendaciones fue presentado en octubre del 2018 en una gran reunión comunitaria en Springfield para obtener comentarios adicionales, con un enfoque especial en las personas que viven fuera del área metropolitana de Chicago.



El 3 de diciembre del 2018, el equipo de trabajo de GTZ-IL lanzó un plan de 28 páginas para revisión y retroalimentación de la comunidad en el evento del Día Mundial del SIDA en el museo DuSable de Historia Afroamericana de Chicago. El proyecto GTZ-IL recibió más de 300 ideas excepcionales, comentarios y sugerencias sobre el borrador del plan de trabajo de personas de todo el Estado de Illinois entre el 3 de diciembre y el 25 de enero del 2019. Esa retroalimentación fue cuidadosamente considerada e incorporada en esta versión final del plan, la cual fue lanzada oficialmente el 14 de mayo del 2019.

En febrero del 2019, el gobierno federal anunció un plan para lanzar una estrategia nacional para poner fin a la epidemia del VIH para el 2030. La administración Trump destinó \$291 millones para este esfuerzo en el presupuesto propuesto para el año fiscal 2020. El condado de Cook es uno de los 48 condados identificados con el mayor número de casos de VIH y está programado para recibir financiamiento federal adicional. Sin embargo, el Congreso debe asignar fondos a través de un proceso de presupuesto federal, el cual no estará terminado hasta por lo menos septiembre del 2019. Los Departamentos de Salud Pública de Illinois y de Chicago, posibles beneficiarios de cualquier nuevo financiamiento federal, trabajarán para asegurar que los fondos estén completamente alineados con el plan GTZ-IL.



PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN GETTING TO ZERO ILLINOIS



PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN GETTING TO ZERO ILLINOIS

Los esfuerzos para eliminar el VIH deben estar guiados por un profundo compromiso con verdades que son innegables. Los siguientes principios rectores son ideas centrales, no negociables, que forman todo el trabajo dirigido a poner fin a la epidemia. Los principios rectores de GTZ-IL son recordatorios de que no podemos tener éxito sin:

Eliminar el estigma:

El estigma, en todas sus formas, se interpone en el camino para alcanzar la igualdad en el área de la salud y para alcanzar los resultados necesarios para poner fin a la epidemia del VIH. Lucharemos contra las sugerencias de que las elecciones individuales- como la elección de tener sexo o usar drogas o la elección de tomar medicamentos para prevenir la transmisión del VIH- de alguna manera producen vergüenza o lástima debido a los puntos de vista de otros. Abrazaremos sin disculpas las filosofías, prácticas y políticas que nos ayuden a eliminar el estigma, tales como U=U. Vamos a abogar porque Illinois reforme o revoque leyes existentes que criminalizan la exposición al VIH. Combatiremos el estigma asociado al VIH, a la homofobia, a la transfobia y a otras formas de opresión.

Desmantelar el racismo:

A través de nuestro trabajo para poner fin a la epidemia, vamos a activar y desmantelar activamente los sistemas que perpetúan el privilegio blanco y las ideologías racistas. Buscaremos eliminar las políticas y prácticas estructurales e institucionales que comprometen el bienestar de las comunidades de color, incluyendo no solo a las personas que reciben servicios, sino también a nuestra fuerza laboral del VIH. Debemos poner fin al VIH en todas las poblaciones en Illinois, especialmente en aquellas más afectadas por el VIH: jóvenes afro-americanx y Latinxs/Latinx gays, bisexuales y otros MSM; mujeres cisgénerx afro-americanx heterosexuales; y mujeres transgénerx de color. Implementaremos estrategias que compartan liderazgo y toma de decisiones con las comunidades más impactadas por la epidemia y que promuevan la diversidad en el liderazgo.

Priorizar la prevención y la atención informada del trauma:

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 a lo largo de sus vidas, lo cual les impide estar lo más saludables posible y alcanzar su completo potencial humano. Los ejemplos de trauma incluyen, entre otros, abuso sexual en la niñez, violación, violencia de la pareja, violencia con armas de fuego, y ser testigo o ser víctima de un crimen.



Practicar la humildad cultural:

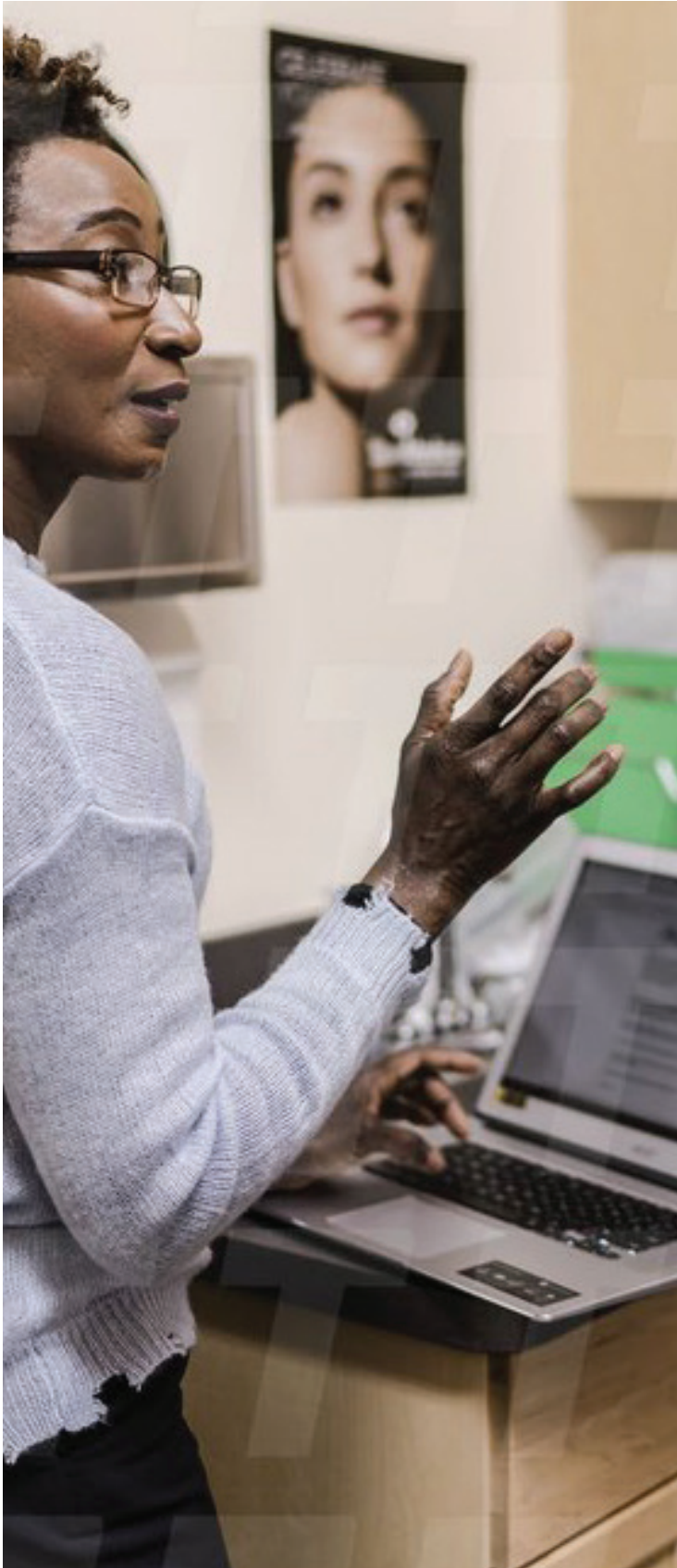
La humildad cultural se centra en abrirse a las diferencias entre el “Yo” y los “Otros” y le da prioridad al espacio para celebrar lo que es más importante para la otra persona. Lleva la idea de competencia cultural unos pasos más allá: la humildad cultural le da prioridad al abrir espacios para que una persona se auto-evalúe continuamente y pueda corregir los desequilibrios de poder relacionados con otras identidades, y pueda servir como aliado de grupos de personas que trabajan para eliminar las disparidades que han llevado a algunas comunidades a verse más afectadas por el VIH y el SIDA que otras.

Centrarse en los datos estadísticos para lograr resultados:

Para alcanzar el objetivo 20+20, de GTZ-IL, tendremos que aumentar la supresión viral y el uso de PrEP en 20 puntos porcentuales para el 2030. Estos resultados serán el estándar de medición de nuestro progreso y de nuestro éxito.



ESTADO ACTUAL DE LA EPIDEMIA EN CHICAGO E ILLINOIS



ESTADO ACTUAL DE LA EPIDEMIA EN CHICAGO E ILLINOIS¹

Si bien es cierto que ha habido grandes progresos en la prevención de nuevos casos y en el mantenimiento de la atención de quienes viven con el VIH en Illinois, aún persisten importantes desafíos e inequidades. Las comunidades de color se ven afectadas de manera desproporcionada por la incidencia del VIH al igual que las poblaciones gays y transgénerx.

Personas que viven con VIH y SIDA:

Se estima que en el 2017, 39,842 personas estaban viviendo con VIH en Illinois, de las cuales 23,835 vivían en la ciudad de Chicago. De estas personas, menos de dos tercios recibieron atención médica en el 2017 (IL: 66%; Chicago: 63%), y aproximadamente la mitad

tenía supresión viral (IL: 50%; Chicago: 48%). Entre las personas en Illinois viviendo con VIH en el 2017, la mayoría se identificaban como hombres (IL: 80%; Chicago: 80%), una pluralidad se identificaban como afro-americanx (IL: 46%; Chicago: 50%), y aproximadamente dos tercios tenían al menos 40 años de edad (IL: 67%; Chicago: 69%).

¹ La información en esta sesión se basa en los datos facilitados por los Departamentos de Salud Pública de Chicago e Illinois

Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018

Departamento de Salud Pública de Chicago, VIH/STI Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018



Nuevos diagnósticos de VIH:

En el 2017, 1,375 personas fueron diagnosticadas con VIH en Illinois, de las cuales 752 vivían en la ciudad de Chicago. Más del 80% de esas personas recién diagnosticadas, iniciaron cuidado médico relacionado con el VIH durante los primeros 30 días después de recibir el diagnóstico (IL: 80%; Chicago: 82%). Entre estos nuevos diagnosticados en Illinois, la mayoría eran hombres (IL: 84%; Chicago: 82%), afro-americanx (IL: 51%; Chicago: 55%), y entre las edades de 20 y 39 años (IL: 64%; Chicago: 65%). Si bien la tasa de nuevos diagnósticos ha disminuido en un 25% durante la última década, GTZ-IL tiene como objetivo acelerar esa disminución en los próximos 10 años.

Disparidades:

A pesar de los progresos significativos en la reducción de nuevos casos de VIH, persisten importantes disparidades en el área de la salud. Gais, bisexuales y otros MSM conforman la mayoría de las personas que viven con VIH (IL: 54%; Chicago: 68%), y la mayoría de las personas recién diagnosticadas (IL: 60%; Chicago: 77%) en el 2017. Los hombres afro-americanx conforman la mayoría de nuevos diagnosticados entre MSM (IL: 51%; Chicago: 46%). Entre los gais, bisexuales y otros MSM, los nuevos diagnósticos de VIH continúan en aumento. Adicionalmente, esta población experimenta tasas desproporcionadas de co-infecciones con otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis. Entre las mujeres cisgénerx heterosexuales, las mujeres afro-americanx representan más del 73% de los nuevos casos y nuevas infecciones. De acuerdo a los estimados actuales, alrededor de un cuarto (22-28%) de las mujeres transgénerx viven con VIH, y más de la mitad (un estimado del 56%) de las mujeres transgénerx negras viven con el VIH².

² VIH entre las personas transgénerx (2019, April 03). Extraído de <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/transgender/index.html>





LLAMANDO A LA ACCION



LLAMANDO A LA ACCION

En el corazón de GTZ-IL está la interseccionalidad- la forma compleja en que la raza, el género, la sexualidad, el estatus de VIH, la clase, y muchos otros factores, se entrelazan para crear sistemas de opresión. Para poner fin a las nuevas transmisiones de VIH, el trabajo de GTZ-IL estará inextricablemente ligado con defensores y colegas que están construyendo igualdad a lo largo de muchos sectores y para las comunidades que se entrelazan entre sí. Para poner fin a la epidemia del VIH en Illinois, debemos crear oportunidades de intercambio, colaboración y unidad en los siguientes movimientos:

+ **Policía y criminalización:**

Nos uniremos a los defensores que luchan por la implementación de prácticas policiales no violentas, reduciremos la criminalización de las condiciones de salud conductual e implementaremos políticas que incorporen mejor en la sociedad a los individuos que se re-incorporan a la sociedad después de tiempo penitenciario servido.

+ **Education reform:**

Nos uniremos a la defensa de una reforma en la educación pública para que todas las escuelas proporcionen educación de calidad y servicios de apoyo que promuevan el éxito estudiantil.

+ **Cuidados de salud reproductiva:**

Apoyamos a organizaciones que abogan por el acceso continuo al cuidado integral de la salud reproductiva, incluyendo la financiación del Título X para jóvenes y adultos.

+ **Reforma migratoria:**

Nos unimos a la convocatoria de una reforma migratoria nacional centrada en los seres humanos para reducir el estigma y las barreras asociadas con el estatus de inmigrante, refugiado, solicitante de asilo, y migrante.



+ Eliminación de la pobreza:

Reconocemos el impacto generalizado que tiene la pobreza en la salud y en el bienestar de los humanos. Apoyamos a las organizaciones, a los defensores, y a los legisladores que trabajan para dismantelar sistemas que mantienen a las comunidades en la pobreza, mediante la creación de oportunidades financieras equitativas para todos los residentes de Illinois.

+ Eliminación de la Hepatitis C (Hepatitis C Virus-HCV por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento):

Si bien curar la hepatitis C a las personas que viven con VIH es el enfoque del plan GTZ-IL, la hepatitis C es una enfermedad infecciosa grave que debe ser curada en todas las poblaciones en Illinois. Nos unimos a quienes abogan por un amplio acceso a las pruebas y al tratamiento de la hepatitis C.

+ Abordar la epidemia de infecciones de transmisión sexual (Sexually Transmitted Infection-STI por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento):

Reducir las STIs entre las personas que viven con VIH es uno de los enfoques del plan GTZ-IL, pero el número de diagnósticos de STIs alcanza anualmente nuevas cifras elevadas en Illinois con graves consecuencias para la salud de personas transgénerx y cisgénerx. Nos uniremos a los funcionarios de salud pública, a los proveedores de salud, a las escuelas, y a los sistemas que llegan a la gente joven con alto riesgo de contraer STIs, para aumentar el acceso a las pruebas y al tratamiento de estas infecciones.

El fortalecimiento de la equidad en estas áreas lleva a Illinois al objetivo “cero” y ayuda a los habitantes de este Estado a progresar.



IMPLEMENTACION



Aunque el lanzamiento del plan GTZ-IL es algo para celebrar, la siguiente fase de este proceso puede ser la más importante. La colaboración continua, la imaginación y el trabajo arduo serán lo que de vida a este plan. La ejecución de las ideas y estrategias del plan comenzarán con la creación de un Concilio de Implementación y de varios grupos de trabajo, los cuales garantizarán que el plan GTZ-IL tenga éxito en sus objetivos.

Concilio de Implementación: En un esfuerzo por ayudar a organizar y a asegurar que todos los socios del plan GTZ-IL tengan un espacio para compartir y comunicar efectivamente sus ideas, se establecerá un concilio a nivel estatal. Este concilio se centrará en la realización y evaluación de los pasos de acción que se tomarán, y será responsable de:

- ✚ Identificar las estrategias del plan GTZ-IL que se perseguirán en el año siguiente, utilizando poblaciones específicas y modelos de trabajo a nivel estatal.
- ✚ Hacer recomendaciones y aprobar cambios en el plan para maximizar nuevas oportunidades o para resaltar las áreas que necesiten un enfoque adicional para alcanzar el éxito.
- ✚ Informar sobre la asignación de nuevos recursos de fundaciones o de corporaciones para maximizar el impacto en la financiación del plan.
- ✚ Garantizar que la comunidad en todo el Estado recibe informes periódicos sobre el éxito y los retos en la implementación del plan, incluyendo el tablero de operaciones de GTZ-IL.
- ✚ Supervisar la participación de funcionarios electos, legisladores y otros líderes claves en la implementación del plan GTZ-IL.
- ✚ Asegurar que los informes de vigilancia de datos publicados por los Departamentos de Salud de Illinois y de Chicago (Illinois Department of Public Health-IDPH y Chicago Department of Public Health-CDPH por sus siglas en inglés, serán los términos que utilizaremos a lo largo de este documento) sean maximizados y se tomen como referencia en el desarrollo de los pasos de acción a seguir para alcanzar los objetivos críticos del plan GTZ-IL.



El concilio incluirá a personas de todo el Estado de Illinois y estará formado por líderes clave en el área de vivienda, atención médica, servicios sociales y de prevención del VIH; proveedores de salud conductual y de cuidado médico en todas las prácticas; personas que viven con o son vulnerables al VIH en las poblaciones más afectadas; funcionarios del gobierno federal, estatal, del condado y de la ciudad, incluyendo los departamentos de salud locales; los planes de atención administrados por Medicaid y otros aseguradores; entre otros. El concilio también incluirá a representantes del Concejo de Servicios Integrados del VIH del Área de Chicago (Chicago Area HIV Integrated Services Council-CAHISC por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento) y del concejo de Planificación Integrada del VIH de Illinois (Illinois HIV Integrated Planning Council-IHIPC por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento) los cuales sirven respectivamente como organismos planificadores del cuidado y la prevención integral del VIH de CDPH y de IDPH; los representantes de CAHISC y de IHIPC velarán porque las poblaciones prioritarias de los departamentos de salud y las recomendaciones de los programas se alinien con el plan GTZ-IL.

Esta participación también presentará oportunidades para la asignación perfecta de recursos que respalden los objetivos clave y los pasos de acción en la salud pública, según proceda. Del mismo modo, el concilio incluirá miembros de otros organismos estatales de planificación, abogacía, práctica privada, área clínica, de investigación, y entes comunitarios, para garantizar que el plan GTZ-IL responde a todas las partes interesadas en el proceso.

El liderazgo del Concilio de Implementación, el cual se determinará en un plazo de seis meses después del lanzamiento del plan, consistirá en dos o más personas que servirán como co-presidentes.

Tablero de Operaciones:

El Concilio de Implementación desarrollará un tablero de operaciones o sistema de rastreo del progreso que pueda ser fácilmente entendido por los muchos grupos y partes interesadas en el plan GTZ-IL. Los esfuerzos para construir este sistema comenzarán después de la publicación del plan y de la identificación de recursos.

Grupos de Trabajo de Implementación:

Los grupos de trabajo se establecerán según sea necesario, para supervisar áreas específicas del plan, tales como la investigación y la evaluación. Estos grupos también estarán involucrados en el desarrollo de modelos de estándares de equidad que sirvan como guía de las prácticas sociales y organizativas que nos lleven a alcanzar los objetivos de GTZ-IL. Los grupos de trabajo se enfocarán en darle vida a las estrategias del plan. Los grupos de trabajo se reunirán al menos cada dos meses. Estos grupos de trabajo serán esenciales para mantener el ímpetu, el enfoque y la responsabilidad del plan.



Participación Comunitaria:

GTZ -IL tendrá éxito solo si es liderado por voces comunitarias. Las personas de nuestras poblaciones prioritarias que viven con el VIH y aquellas desproporcionalmente vulnerables al virus, serán convocadas para asegurar que las estrategias y acciones propuestas son apropiadas, oportunas y efectivas para alcanzar los objetivos del plan GTZ-IL. La participación de la comunidad se realizará, en la medida de lo posible, por “pares” (personas que comparten un estatus igual o similar), y continuará informando al plan GTZ-IL sobre la conformación, el seguimiento y la evaluación de los pasos de acción a seguir.

GTZ-IL obtendrá aportes comunitarios continuos a través de grupos de trabajo comunitarios que serán convocados según sea necesario, para asesorar el progreso y para garantizar que todos los pasos de acción son coherentes con las necesidades y prioridades de todas las comunidades y de todas las poblaciones prioritarias atendidas por GTZ-IL.

Tras su lanzamiento, el plan será cuidadosamente revisado por los líderes de cuatro proyectos recientemente financiados y que reciben fondos de CDPH. Estos proyectos se centran específicamente en las poblaciones prioritarias del plan: afro-americanx y Latinx gais, bisexuales, y otros MSM, mujeres afro-americanx cisgénerx; y mujeres transgénerx de color. Trabajaremos con las organizaciones financiadas para asegurar que sus esfuerzos están alineados con el plan GTZ-IL y que sus ideas y perspectivas influyen en la implementación de las estrategias planeadas.

Muchos de los miembros de este grupo comunitario servirán como embajadores de GTZ-IL y revisarán y reportarán las actividades y el progreso del plan, y asesorarán sobre los ajustes necesarios y los esfuerzos futuros. Los miembros de la comunidad que sirvan como embajadores del proyecto, garantizarán que sus respectivas comunidades y sus “pares”, no solo conocen el plan, sino que saben cómo involucrarse para poner fin a la epidemia del VIH en Illinois.

Cuando todas estas áreas se hayan cubierto, nos acercaremos más a “cero”. Pedimos ser invitados a sentarnos en otras mesas, y a su vez, invitaremos a otros a unirse a la nuestra para resolver estos problemas tan complejos e interconectados.



ESTRUCTURA DEL PLAN



ESTRUCTURA DEL PLAN

Este plan cubre un período de cinco años, del 2019 al 2023. En el 2023, evaluaremos el éxito de nuestros esfuerzos y tomaremos decisiones determinantes sobre las estrategias adicionales que se requieran para alcanzar nuestros objetivos para el 2030. Nuestros esfuerzos se centran en las seis áreas que tendrán un mayor impacto en mejorar la epidemia del VIH:

- 1. Construcción de la fuerza laboral del futuro**
- 2. Aumento del acceso al cuidado de la salud**
- 3. Mejora en la equidad en la salud**
- 4. Aumento de la eficiencia a través de la coordinación gubernamental**
- 5. Cuidado de las condiciones médicas vinculadas y co-existentes**
- 6. Medición de nuestro progreso a través de la vigilancia de datos y de otras estadísticas**

Para cada una de estas áreas hemos desarrollado objetivos y estrategias que tienen como fecha de finalización el 2030, a menos que se indique lo contrario. Todas estas áreas en conjunto, crean el plan que nos ayudará a alcanzar nuestro objetivo 20+20 y aceleran el progreso hacia la finalización de la epidemia. Tenga en cuenta que estas áreas no están enumeradas en orden de importancia.



I. CONSTRUIR LA FUERZA LABORAL DEL FUTURO

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

Meta 1 – Mejorar las instituciones educativas:

Las instituciones académicas que entrenan a los profesionales proporcionarán la educación y la capacitación apropiadas sobre el VIH, las STIs y las hepatitis virales.

+ Estrategia 1

Crear oportunidades para tutorías y prácticas en las clínicas de STIs y VIH, y garantizar que los programas de capacitación profesional incorporan y/o amplían la capacitación en el área del VIH/STIs (incluyendo profilaxis después de la exposición -Post Exposure Prophylaxis-PEP por sus siglas en inglés, será el término que utilizaremos a lo largo de este documento - y PrEP) vinculando a los proveedores de servicios del VIH, STIs y hepatitis viral y los programas del departamento de salud, con instituciones académicas y con los estudiantes y residentes en las profesiones de salud aliadas (en todos los niveles de práctica) incluidos enfermeros y asistentes médicos.

+ Estrategia 2

Asociarse con sociedades profesionales estatales para establecer los requisitos de educación continua para la concientización y afirmación cultural de



lesbianas, gais, bisexuales, transgénerx, y queer (LGBTQ); los cuidados médicos de afirmación de LGBTQ; el estigma contra el VIH y las prácticas anti-racistas; y los estándares de atención y mejores prácticas del VIH, STIs y la hepatitis viral..

Meta 2 – Aumentar las oportunidades de capacitación:

Aumentar las oportunidades de capacitación práctica y continua que aumente el conocimiento sobre el cuidado del VIH, las STIs y la hepatitis viral, incluyendo la educación basada en la ciencia, como PrEP y U=U, para todos los miembros de la fuerza laboral del VIH.

+ Estrategia 3

Aumentar las posibilidades de que los proveedores clínicos de Ryan White, STI, PrEP y hepatitis viral se asocien con el Centro de Educación y Capacitación para el VIH/SIDA (Midwest AIDS Training + Education Center-MATEC por sus siglas en inglés) para ofrecer tutorías basadas en sus experiencias a los proveedores novatos.

+ Estrategia 4

Disminuir las interrupciones en los servicios de alta calidad por prejuicios implícitos y otras dinámicas opresivas, mediante el desarrollo de un plan de capacitación desarrollado para y dirigido a trabajadores que no son proveedores de servicios médicos. Este plan de estudio debe hacer énfasis en la información científica más reciente del VIH, y debe incluir elementos



como experiencias de vida de las personas que viven con o son vulnerables al VIH, opciones de pago de los medicamentos, una filosofía de buen servicio al cliente, y el cuidado basado en las fortalezas del paciente y en los servicios informados sobre el trauma.

+ Estrategia 5

Aumentar la comprensión y la capacitación de todos los tipos de proveedores de servicios del VIH para apoyar eficazmente las necesidades únicas y diversas en la atención de la salud conductual de las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

Meta 3 – Fortalecer la representación:

Aumentar las oportunidades para que las personas que viven con o son vulnerables al VIH puedan recibir servicios de proveedores de su misma raza , grupo étnico, género, orientación sexual, identidad de género y/o experiencias vividas.

+ Estrategia 6

Abordar las barreras institucionales que prohíben la contratación de “pares” y aumentar el número de “pares” que trabajan por un salario digno en todos los niveles en las organizaciones en los sectores de la atención médica, la salud pública, y sectores comunitarios del VIH. Los esfuerzos deben centrarse en elevar a posiciones de liderazgo a afro-americanx y Latinxs/Latinxs gays, bisexuales, y otros MSM; a mujeres afro-americanx cisgénero heterosexuales, a personas con experiencias transgénero; y a adultos mayores.

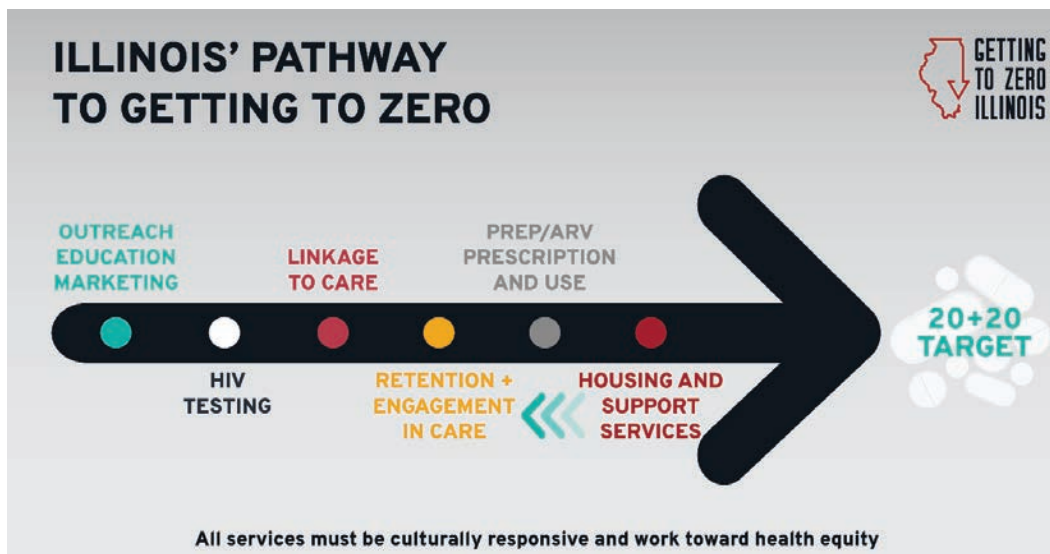


+ Estrategia 7

Crear empleo sostenible para las personas que viven con o son vulnerables al VIH

II. AUMENTAR EL ACCESO AL CUIDADO MEDICO

Las personas deben saber que los servicios de VIH están disponibles para ellos y que éstos pueden agregar valor a sus vidas. Independientemente del estatus de VIH o del lugar donde una persona recibe servicios, las personas examinadas para detectar el VIH,



deben ser vinculadas a servicios de atención médica de alta calidad que apoyen el uso de medicamentos antiretrovirales (ARV) para el tratamiento del VIH y de PrEP, así como otros servicios necesarios para alcanzar la salud y el bienestar. Después de ayudarlas a conectarse a la atención médica, las personas deben recibir el apoyo necesario para mantenerse conectadas con los servicios y para usar los medicamentos ARV consistente y correctamente.

Meta 4 – Ampliar los esfuerzos de divulgación, educación y mercadeo:

Aumentar el número de personas viviendo con o vulnerables al VIH que conocen y están motivadas a usar los servicios gratuitos que están disponibles y que pueden agregar valor a sus vidas



+ Estrategia 8

Aumentar el conocimiento y la concientización sobre los servicios de VIH y STI invirtiendo en al menos dos campañas de mercadeo y de medios de comunicación anualmente, empezando en el año 2020. Las áreas de enfoque de la campaña incluyen: detección de VIH/STI, PEP no ocupacional, atención y tratamiento del VIH, y otros servicios que apoyan resultados exitosos en el área de la salud.

+ Estrategia 9

Proveer apoyo a la medida, por lo menos a las 5,000 personas que están buscando servicios del VIH anualmente, a través de una red de recursos ampliamente publicitada que proporciona información en tiempo real, remisión y vinculación a la atención médica.

Meta 5 – Aumentar la detección del VIH:

Aumentar de un 86% a un 93% para el 2023¹ el número de personas que viven con el VIH que conocen su estatus de VIH.

+ Estrategia 10

Ampliar en un 25% las pruebas de salud rutinarias de detección del VIH.

+ Estrategia 11

¹ La información en esta sesión se basa en los datos facilitados por IDPH. Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018



Expandir en un 25% las pruebas de VIH en las comunidades altamente afectadas.

Meta 6 – Aumentar la vinculación a Cuidado Médico:

Para el 2023, aumentar el número de personas que están vinculadas² a los servicios apropiados basados en su estatus de VIH, haciendo énfasis en la atención y el tratamiento del VIH y en el uso de PrEP para la prevención.

+ Estrategia 12

Aumentar el porcentaje de personas recientemente diagnosticadas con VIH que son vinculadas a cuidado médico dentro de los primeros 30 días después del diagnóstico de un 82% a un 90%³.

+ Estrategia 13

Aumentar el porcentaje de personas vulnerables al VIH que están vinculadas a un proveedor de salud que puede prescribir PrEP de aproximadamente un 21% (~6,500 personas) a un 50% (~15,000 personas)⁴.

Meta 7 – Aumentar la participación en el cuidado médico

2 La vinculación se define como el hecho de garantizar que las personas que viven con o son vulnerables al VIH han completado su primera cita médica para el tratamiento/cuidado del VIH o para recibir PrEP. La vinculación es un paso necesario hacia el uso exitoso de ARV para el tratamiento de VIH y PrEP

3 En el 2017, 1,375 personas fueron nuevos diagnósticos de VIH. Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018. Números proyectados adaptados por el Centro de Control de Enfermedades (2019, marzo 13). Estrategia Nacional de VIH/SIDA EE.UU. Estadística. Extraído de <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/statistics>

4 Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018. Números proyectados adaptados de "Rates of Persons Using PrEP, AIDSvu. (2017)". Extraído de <https://map.aidsvu.org/map>. Projection numbers adapted from Rates of Persons Using PrEP, AIDSvu. (2017). Retrieved from <https://map.aidsvu.org/map>



Para el 2023, aumentar el número de personas comprometidas ⁵ con el tratamiento médico basado en su estatus de VIH, haciendo énfasis en la atención y en el tratamiento del VIH y en el uso de PrEP.

+ Estrategia 14

Aumentar el porcentaje de personas que viven con VIH comprometidas con el tratamiento médico del VIH de un 63% a un 80% (~32,000 personas).⁶

+ Estrategia 15

Aumentar el porcentaje de personas vulnerables al VIH que buscan cuidado médico relacionado con PrEP de un 21% (~6,500 people) a un 50% (~15,000 personas). ⁷

Meta 8 – Aumentar el uso de medicamentos para el VIH:

Para el 2023, aumentar el número de personas viviendo con o vulnerables al VIH que utilizan medicamentos ARV para el tratamiento del VIH y PrEP.

+ Estrategia 16

Asegurar que el 80% (~26,000) de personas que viven con VIH y tienen acceso a cuidado médico relacionado con el VIH, reciben una prescripción de

⁵ El compromiso se define como el hecho de asegurar que las personas que viven con o son vulnerables al VIH han tenido al menos una cita médica relacionada con el VIH en un período de 12 meses

⁶ En el 2017, 39.842 personas estaban viviendo con VIH en Illinois. Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018. Números proyectados adaptados por el Centro de Control de Enfermedades (2019, marzo 13). Estrategia Nacional de VIH/SIDA EE.UU. Estadística. Extraído de <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/statistic>

⁷ Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018. Números proyectados adaptados de "Rates of Persons Using PrEP, AIDSvU. (2017)". Extraído de <https://map.aidsvu.org/map>



medicamentos ARV.⁸

+ Estrategia 17

Asegurar que el 80% (~12,000) de personas vulnerables al VIH que están recibiendo servicios médicos relacionados con PrEP, reciben una prescripción de PrEP.⁹

Meta 9 – Aumentar el acceso a vivienda y a servicios de apoyo:

Aumentar las oportunidades de vivienda y servicios de apoyo para las personas que viven con o son vulnerables al VIH y que experimentan falta o inestabilidad en la vivienda, para de esa manera, eliminar los obstáculos al uso de ARV para el tratamiento del VIH y PrEP.

+ Estrategia 18

Aumentar en un 50% el número de unidades de vivienda dedicadas al alojamiento de personas sin hogar que viven con o son vulnerables al VIH.

+ Estrategia 19

Aumentar en un 50% la cantidad de servicios de apoyo en la vivienda, como la administración de casos y el apoyo de los arrendatarios, para

⁸ Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018. Números proyectados adaptados por el Centro de Control de Enfermedades (2019, marzo 13). Estrategia Nacional de VIH/SIDA EE.UU. Estadística. Extraído de <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/statistics>

⁹ Departamento de Salud Pública de Illinois, VIH/SIDA Unidad de Vigilancia. Diciembre 2018. Números proyectados adaptados de "Rates of Persons Using PrEP, AIDSvU. (2017)". Extraído de <https://map.aidsvu.org/map>.



las poblaciones sin hogar que viven con o son vulnerables al VIH.

+ Estrategia 20

Emparejar los datos de vigilancia del VIH con los datos del Departamento de Vivienda y del Sistema de Manejo de Información de Vivienda y Desarrollo Urbano (Homeless Management information System-HMIS por sus siglas en Inglés) para al menos ocho jurisdicciones del HMIS en Illinois para determinar el número de personas sin hogar que viven con el VIH.

Meta 10 – Reducir las barreras estructurales e institucionales para la atención médica: Desmantelar y eliminar las barreras estructurales e institucionales que afectan negativamente el uso de ARV para el tratamiento del VIH y PrEP entre las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

+ Estrategia 21

Mejorar las opciones equitativas de transporte y el acceso a servicios para las personas que viven con o que son vulnerables al VIH.

+ Estrategia 22

Mejorar las opciones equitativas de alimentación y nutrición y el acceso a servicios para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

+ Estrategia 23

Mejorar las opciones equitativas de cuidado dental y el acceso a servicios para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.



+ Estrategia 24

Mejorar las opciones equitativas y el acceso a servicios jurídicos para las personas que viven con o son vulnerables al VIH

+ Estrategia 25

Mejorar las opciones equitativas y el acceso a servicios financieros de emergencia para las personas que viven con o son vulnerables al VIH.

III. MEJORAR LA IGUALDAD EN LA SALUD

Los datos son claros: Existen graves disparidades en la epidemia del VIH. Estas disparidades están relacionadas con la raza, el grupo étnico, la orientación sexual, la identidad de género, la edad y otras experiencias vividas por una persona. Debemos utilizar las estadísticas para determinar cuáles son las comunidades que enfrentan las mayores disparidades y en cuál contexto. Con esa información, podremos establecer objetivos tangibles y agresivos. El primer grupo de metas y estrategias en esta sección, define los indicadores basados en la población que han sido utilizados y que guiarán las inversiones en nuestro esfuerzo por construir una equidad en la salud.

Las bases de medición a nivel estatal de los nuevos diagnósticos de VIH, la supresión viral, la supresión viral sostenida, y las prescripciones de PrEP, así como los objetivos proyectados para el 2023, serán establecidos por el comité RED de GTZ-II para finales del 2019 para de esa manera, medir consistentemente el progreso a lo largo del tiempo y reportar el avance real hacia los objetivos propuestos. Todos las metas y estrategias tienen como fecha de finalización el 2023, a menos que se indique lo contrario.

Meta 11 – Reducir los nuevos diagnósticos de VIH:

Reducir las disparidades entre las comunidades con una incidencia desproporcionalmente alta de VIH.

+ Estrategia 26

Reducir la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre los afro-americanx homosexuales, bisexuales y otros MSM



+ Estrategia 27

Reducir la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre los Latinx homosexuales, bisexuales y otros MSM.

+ Estrategia 28

Reducir la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre las mujeres cisgénerx afro-americanx heterosexuales.

+ Estrategia 29

Reducir la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre las mujeres transgénerx de color.

+ Estrategia 30

Reducir la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre las personas que son diagnosticadas con VIH y simultáneamente diagnosticadas con SIDA.

Supresión viral

Indicada por la prueba de carga viral más reciente en la que los resultados equivalen a menos de 200 copias del RNA/mL del VIH.

Meta 12 – Aumentar la supresión viral¹⁰:

Aumentar el porcentaje de personas diagnosticadas con el VIH con supresión viral entre las comunidades que experimentan disparidades.

+ Estrategia 31

Aumentar la supresión viral entre los afro-americanx homosexuales, bisexuales y otros MSM.

**+ Estrategia 32**

Aumentar la supresión viral entre los Latinx homosexuales, bisexuales y otros MSM.

+ Estrategia 33

Aumentar la supresión viral entre las mujeres cisgénerx afro-americanx heterosexuales.

+ Estrategia 34

Aumentar la supresión viral entre las mujeres transgénerx de color.

+ Estrategia 35

Aumentar la supresión viral entre las personas que viven con VIH y SIDA mayores de 50 años.

Meta 13 – Mantener la supresión viral¹¹ :

Aumentar el porcentaje de personas diagnosticadas con el VIH que tienen supresión viral sostenida entre las comunidades que experimentan disparidad.

+ Estrategia 36

Aumentar la supresión viral sostenida entre los afro-americanx homosexuales, bisexuales y otros MSM.

¹¹ Deficiencia de supresión viral sostenida del Departamento de Salud Pública de Illinois, 2019



+ Estrategia 37

Aumentar la supresión viral sostenida entre los Latinx homosexuales, bisexuales y otros MSM.

+ Estrategia 38

Aumentar la supresión viral sostenida entre las mujeres cisgénerx afro-americanx heterosexuales.

+ Estrategia 39

Aumentar la supresión viral sostenida entre las mujeres transgénerx de color.

+ Estrategia 40

Aumentar la supresión viral sostenida entre las personas que viven con VIH y SIDA mayores de 50 años.

Meta 14 – Aumentar el uso de PrEP:

Aumentar las prescripciones de PrEP entre las personas elegibles en las comunidades que experimentan disparidades.

+ Estrategia 41

Aumentar las prescripciones de PrEP entre los afro-americanx homosexuales, bisexuales y otros MSM.

+ Estrategia 42

Aumentar las prescripciones de PrEP entre los Latinx homosexuales, bisexuales y otros MSM.



+ Estrategia 43

Aumentar las prescripciones de PrEP entre las mujeres cisgénerx afro-americanx heterosexuales.

+ Estrategia 44

Aumentar las prescripciones de PrEP entre las mujeres transgénerx de color.

Meta 15 – Eliminar las barreras para el cuidado:

Eliminar las barreras estructurales e institucionales que afectan negativamente a las comunidades que experimentan disparidades, para garantizar que todas las personas reciben una atención equitativa y de alta calidad.

+ Estrategia 45

Asegurar que las comunidades prioritarias tienen acceso a servicios de cuidado y de apoyo que son cultural, lingüística, y médicamente apropiados, mediante la creación e integración de estándares de equidad en las políticas y prácticas organizativas existentes.

+ Estrategia 46

Proveer servicios de creación de capacidades y establecer expectativas en los entes financiadores para asegurar que las organizaciones de servicios de VIH reflejan las comunidades a las que prestan servicios y para que trabajen diligentemente para dismantelar o transformar políticas y prácticas que comprometen el bienestar de



su propia fuerza laboral. Las políticas revisadas pueden incluir:

- Alentar el empleo de personas con antecedentes penales
- No requerir títulos profesionales a menos que sea absolutamente necesario
- Proporcionar tiempo libre y horarios flexibles
- Proporcionar oportunidades de ascenso, y
- Proporcionar un salario digno

+ Estrategia 47

Asegurar que el desarrollo y la implementación de intervenciones conductuales y clínicas para las comunidades que experimentan disparidades, están alineados con los hallazgos del análisis de la causa raíz y que están basados en evidencias.

+ Estrategia 48

Asegurar que las poblaciones prioritarias tienen acceso a servicios informados sobre el trauma que trabajan para mitigar la violencia que experimentan las comunidades a nivel individual, comunitario e institucional, incluyendo la violencia de pareja entre personas de diferente o del mismo género.

+ Estrategia 49

Mejorar la cobertura de seguro de salud público y privado para todas las personas que experimentan disparidades.

Meta 16 – Apoyar a las personas con experiencias vividas:

Reducir o eliminar los desafíos asociados con las experiencias únicas vividas por las personas y las comunidades que experimentan disparidades en la salud.



+ Estrategia 50

Promover la justicia sexual/reproductiva y la autonomía corporal de las mujeres transgénerx y cisgénerx.

+ Estrategia 51

Asegurarse de que todos los bebés en Illinois nazcan VIH-negativos, mejorando las pruebas del VIH para las mujeres cuyo estatus de VIH es desconocido en el primer y tercer trimestre de embarazo, y apoyar los programas intensivos de administración de casos para mujeres embarazadas que viven con el VIH.

+ Estrategia 52

Asegurar a nivel estatal la disponibilidad de programas de promoción de la salud y de reducción de daños, incluyendo la detección y el tratamiento del VIH/VHC/STI, el intercambio de jeringas, la prevención de sobredosis y el tratamiento asistido con medicamentos (medication-assisted treatment -MAT por sus siglas en inglés) para las personas que usan drogas.

+ Estrategia 53

Mantener y ampliar los recursos para los programas de detección y vinculación al cuidado médico del VIH/VHC, a cuidados de salud conductual, y a servicios de apoyo para las personas involucradas con la justicia, incluyendo aquellos que viven en las cárceles y prisiones y aquellos recientemente liberados de esas instituciones.

+ Estrategia 54



Asegurar que todas las escuelas públicas de Illinois, proporcionan educación y servicios de salud sexual integrales y basados en evidencias, incluyendo una discusión apropiada sobre todas las identidades y comportamiento sexuales y de género.

+ Estrategia 55

Asegurar que los proveedores de atención médica conocen la ley de Illinois que permite que los menores de 12 años de edad o más tengan acceso a servicios de salud sexual, incluyendo PrEP, sin el consentimiento de los padres

+ Estrategia 56

Despenalizar el trabajo sexual en Illinois y garantizar que los trabajadores sexuales reciben un apoyo sistémico adecuado.

+ Estrategia 57

Reducir el estigma relacionado con el VIH y el impacto negativo que tiene la criminalización, examinando la legislación estatal que actualmente criminaliza la exposición y transmisión del VIH.

+ Estrategia 58

Normalizar los servicios de VIH dentro de los lugares de servicio de atención a adultos mayores, incluyendo la provisión de capacitación sobre humildad cultural a los empleados y residentes

+ Estrategia 59



Disminuir la soledad y el aislamiento entre las comunidades prioritarias, especialmente entre las personas que viven con el VIH que están envejeciendo y que son sobrevivientes de largo plazo.

+ Estrategia 60

Normalizar los servicios de VIH para las poblaciones que experimentan disparidades, mediante la capacitación de la fuerza laboral del VIH sobre las necesidades únicas de atención médica y de servicios de apoyo de esas comunidades.

IV. AUMENTAR LA EFICIENCIA MEDIANTE LA COORDINACION GUBERNAMENTAL

Los departamentos gubernamentales de salud pública local y estatal desempeñan un papel clave en la organización, el financiamiento, el monitoreo y el mejoramiento de programas y servicios de calidad para personas que viven con o son vulnerables al VIH. Cuando estas instituciones intencional y efectivamente se coordinan entre sí, el sistema general de servicios del VIH es más eficiente, expansivo y eficaz.

Meta 17 – Coordinar a través de las entidades de salud pública:

IDPH coordina estrechamente las actividades de planificación y financiamiento de los servicios de VIH con CDPH y otros departamentos de salud locales en todo Illinois.

+ Estrategia 61

Aumentar la alineación de los programas de VIH, STI y hepatitis viral de IDPH y CDPH para el 2020, e incluir otros departamentos locales de salud según



corresponda.

+ Estrategia 62

Garantizar que la planificación, la entrega y la evaluación dentro de los límites de la ciudad, el condado y la jurisdicción se basan en datos estadísticos.

Esto se logrará, mediante el aumento de la capacidad del sector público de recopilar, analizar e integrar los datos de vigilancia del VIH, las STIs y la hepatitis viral.

Meta 18 – Invertir en servicios para personas que viven con VIH:

Las agencias estatales y locales colaboran y coordinan esfuerzos para aumentar las inversiones a largo plazo en servicios que están alineados con GTZ-IL.

+ Estrategia 63

Integrar las metas, estrategias y medidas de acción del plan GTZ-IL a las prioridades de las programas estatales fuera de IDPH (como Medicaid Illinois) que apoyan específicamente a personas que viven con o son vulnerables al VIH, así como los programas estatales que no son específicos del VIH (Como el Departamento de Envejecimiento).

V. CUIDADO DE LAS CONDICIONES MEDICAS CO-OCURRENTES Y ASOCIADAS AL VIH

Las personas que viven con o son vulnerables al VIH a menudo necesitan servicios que van más allá de aquellos relacionados exclusivamente con el VIH. Muchos de ellos necesitan



atención integral de la salud conductual (incluyendo el tratamiento de salud mental y el tratamiento del uso de drogas), detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y vacunación contra enfermedades transmisibles sexualmente como la hepatitis viral o enfermedades contagiosas como la meningitis. Una atención adecuada, oportuna y fluída para éstas y otras condiciones ayuda a las personas a maximizar los servicios de VIH y a lograr resultados positivos para la salud.

Meta 19 – Ampliar los servicios de atención de la salud conductual:

La atención de salud conductual es fácilmente disponible para las personas que viven con o son vulnerables al VIH, disminuyendo el estigma y eliminando las barreras asociadas con la salud mental y los trastornos de uso de sustancias.

+ Estrategia 64

Asegurar que las evaluaciones de salud conductual se realizan en todas las visitas médicas, iniciales y de rutina, a los pacientes atendidos a través del sistema de cuidado de Ryan White. Promover un estándar similar de cuidado del VIH y de PrEP en todos los centros de salud calificados a nivel federal (Federal Qualify Health Centers -FQHCs por sus siglas en inglés) que no reciben fondos de Ryan White.

+ Estrategia 65

Ampliar la disponibilidad de servicios de salud conductual, culturalmente relevantes y lingüísticamente apropiados, aumentando en 20 puntos porcentuales el número de proveedores de salud conductual en los sitios de



Ryan White y en los centros comunitarios de salud que están certificados para facturar a Medicaid y a los planes de seguro de salud privados.

Meta 20 – Reducir las STIs y la hepatitis viral ¹²:

Reducir el número de infecciones de transmisión sexual (STIs) y de hepatitis viral, entre las personas que viven con o que son vulnerables al VIH.

+ Estrategia 66

Curar el 50% de casos de hepatitis C entre personas que viven con VIH.

+ Estrategia 67

Asegurar que las personas vulnerables al VIH, especialmente personas gais, bisexuales, y otros MSM, así como mujeres transgénerx de color, son examinadas para detectar el VIH, la sífilis, la clamidia* y la gonorrea**.

+ Estrategia 68

Asegurar que todas las personas que viven con VIH son examinadas para detectar la sífilis, la clamidia* y la gonorrea**.

+ Estrategia 69

Asegurar que todas las personas que viven con o son vulnerables al VIH y que son diagnosticadas con STIs son tratadas de acuerdo con las pautas de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual determinadas por

¹² *El examen de detección de la clamidia debe hacerse a nivel rectal y genital, de haber exposición.

** El examen de detección de la gonorrea debe hacerse a nivel rectal, genital, y orofaríngeo de haber exposición



el Centro de Control de Enfermedades y que se les proporciona tratamiento acelerado a la pareja (Expedited Partner Therapy – EPT por sus siglas en inglés) de ser apropiado.

+ Estrategia 70

Asegurar que todas las personas vulnerables al VIH que son diagnosticadas con sífilis y/o gonorrea rectal son vinculados a PrEP y son asesorados sobre la disponibilidad de PEP.

+ Estrategia 71

Asegurar que a todas las personas que viven con o son vulnerables al VIH se les proporcionan las vacunas recomendadas, incluyendo la vacuna del virus de papiloma humano (human papillomavirus-HPV por sus siglas en inglés), de la hepatitis A y la hepatitis B y de la meningitis viral.¹³

+ Estrategia 72

Asegurar el acceso a los condones, incluyendo los condones de uso interno, para los que viven con o son vulnerables al VIH.

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

Nuestro éxito se basa en nuestra capacidad para definir, medir y evaluar las metas y estrategias claves. Una vez disponibles, los datos sobre los resultados serán esenciales para

¹³ Kim, D. K., & Hunter, P. (2019, febrero 05). Programa recomendado de inmunización para adultos, Estados Unidos, 2019. Extraído de <https://annals.org/aim/fullarticle/2723806/recommended-adult-immunization-schedule-united-states-2019>



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 de datos significativos y oportunos a nivel estatal, urbano y comunitario, será esencial para hacer un seguimiento del progreso del plan GTZ-IL y para asegurar que se logre el objetivo 20+20.

Meta 21 – Mejorar los sistemas de recolección de datos:

Mejorar y expandir los sistemas de datos para mejorar los servicios y la atención.

+ Estrategia 73

Asegurar que las estrategias del plan GTZ-IL están completamente integradas en todos los procesos de planificación comunitaria del VIH del departamento de salud estatal y local, dando como resultado estrategias alineadas y complementarias.

+ Estrategia 74

Mejorar los sistemas de datos y los Reportes Electrónicos de Casos (Electronic Case Reporting-ECR por sus siglas en inglés) para anticiparse a los datos que se reportan sobre el VIH, las STI y las hepatitis virales en el sector del cuidado de la salud.

+ Estrategia 75

Permitir a los proveedores determinar con mayor facilidad si las personas están recibiendo atención o no, expandiendo el acceso oportuno a los datos de vigilancia mantenidos por CDPH y IDPH.



Meta 22 – Rastrear y compartir el progreso de GTZ-IL:

Monitorear y compartir públicamente el progreso en la implementación del plan GTZ-IL.

+ Estrategia 76

Evaluar el progreso de los objetivos de GTZ-IL, mediante el desarrollo de un sistema que permita el seguimiento y la difusión de los indicadores.

+ Estrategia 77

Desarrollar modelos que proyecten la incidencia anual del VIH en Illinois hasta el año 2030 para informar acerca de las inversiones de recursos en ARV, las estrategias de aumento proporcional de PrEP, y las intervenciones estructurales.

+ Estrategia 78

asegurar que el sector de VIH está utilizando un lenguaje consistente, cuando es posible, en la recolección y reporte de datos, para permitir la integración futura de los mismos



CONCLUSION



CONCLUSION

El plan de Illinois para poner fin a la epidemia del VIH no será fácil, pero es alcanzable. No solo tenemos intervenciones efectivas necesarias para evitar nuevas transmisiones del VIH, sino que tenemos medicamentos eficaces y fáciles de tomar para los que viven con el VIH y el SIDA. También hemos hecho inversiones de gran alcance en servicios que proporcionan puntos de entrada integrales y de calidad en cualquier nivel de la atención continuada. Podemos lograr nuestro objetivo 20+20 si realizamos avances significativos en nuestros seis sectores, si cumplimos con los objetivos establecidos y si logramos comprometer a los residentes a lo largo y ancho del Estado de Illinois con este esfuerzo.

Todos sabemos cuán dramática y dolorosamente el VIH impacta de forma desproporcionada a las comunidades vulnerables, especialmente a las comunidades afro-americanas y Latinas/Latinx. GTZ-IL establece claramente nuestro enfoque para eliminar el VIH en Illinois, pero quizá lo más importante, es que muestra una estrategia para combatir los desafíos interseccionales más opresivos que enfrentan las personas que viven con el VIH, tales como: la injusticia social y racial, la inequidad en el acceso a la atención médica, la brecha en servicios de salud mental, la falta de vivienda, la pobreza, la epidemia de opioides, y la vulnerabilidad a trastornos de consumo de sustancias que ha alimentado esa epidemia durante mucho tiempo.

En el corazón de GTZ-IL, y en el éxito fundamental de poner fin a las nuevas transmisiones del VIH en Illinois, se encuentra nuestra arma más poderosa: Las personas en todo el Estado de Illinois que están invirtiendo en este movimiento. Residentes de Illinois han contribuido a este plan de innumerables y significativas maneras. La retroalimentación durante las reuniones comunitarias en la alcaldía, los grupos de enfoque, y las encuestas le dieron forma al plan y nos marcaron el camino para seguir adelante; la empatía, dedicación y fortaleza dirigida hacia los impactados por el VIH y el SIDA así como la memoria de aquellos que hemos perdido a lo largo del camino, nos dan un propósito. Seguiremos buscando retroalimentación y orientación de los más afectados por la epidemia del VIH. ¡Juntos llegaremos a cero!



APÉNDICE



Apéndice A- Glosario

ACA (Affordable Care Act)

Ley de reforma integral de atención sanitaria promulgada en marzo del 2010, algunas veces conocida como PPACA (Patient Protection and Affordable Care Act), u “Obamacare.”

ADAP (AIDS Drug Assistance Program)

Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA-Programa de asociación federal-estatal que proporciona medicamentos para el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para las personas de bajos ingresos que viven con el VIH y que tienen una cobertura de salud limitada o que no tienen seguro médico privado, Medicaid, Medicare u otros.

AFC (AIDS Foundation of Chicago)

Fundación SIDA de Chicago-Organización sin fines de lucro con sede en Chicago que moviliza a las comunidades para crear igualdad y justicia para las personas que viven con o son vulnerables al VIH y a las enfermedades crónicas relacionadas.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

SIDA-síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Según el CDC, cuando una persona con VIH tiene ciertas infecciones o ciertos tipos de cáncer, es diagnosticada con SIDA, la etapa más grave de la infección del VIH. El SIDA también es diagnosticado cuando las células CD4 de una persona (glóbulos blancos que desempeñan un papel importante en el sistema inmunológico) caen por debajo de cierto nivel. También se conoce como etapa tardía del VIH.

ARV (antiretroviral medication)

Medicamento antiretroviral- Un medicamento utilizado para prevenir que un retrovirus, como el VIH, pueda replicarse. Es un término abreviado que se usa para describir los medicamentos para el VIH.

CAHISC (Chicago Area HIV Integrated Services Council)

Concilio de Servicios Integrados de VIH en el Area de Chicago - Grupo de planificación integrado con mandato federal coordinado por el Departamento de Salud Pública de Chicago, que proporciona orientación sobre la entrega de servicios de prevención, atención y vivienda del VIH en el Area Metropolitana Elegible de Chicago.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

Centro de Control y Prevención de Enfermedades-La agencia de protección de la salud de los EE.UU. Su principal objetivo es proteger la salud y la seguridad públicas mediante el control y prevención de enfermedades, lesiones y discapacidades.

CDPH (Chicago Department of Public Health)

Departamento de Salud Pública de Chicago- Uno de los departamentos de gobierno de la ciudad de Chicago. Su misión es hacer de la ciudad, un lugar seguro y saludable a través del trabajo con entidades comunitarias para promover la salud, prevenir enfermedades y asegurar el acceso a la atención médica para todos los residentes de Chicago.

Cisgender

Cisgénerx- término utilizado para describir a una persona cuya identidad y/o expresión de género se asocia con el sexo que se le asignó al nacer.

Condom

Condón-Un dispositivo que actúa como barrera durante las relaciones sexuales para reducir la posibilidad de embarazo o la transmisión de una infección de transmisión sexual. Los condones internos solían denominarse “condones femeninos”.

**ECR (Electronic Case Reporting)**

Informe Electrónico de Casos -La identificación y transmisión automatizada de eventos de salud reportados desde el sistema electrónico de registro de casos a los departamentos de salud pública local y estatal.

EPT (Expedited Partner Therapy)

Terapia rápida para la pareja- Práctica clínica que consiste en tratar a las parejas sexuales de pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual, clamidia o gonorrea, proporcionando recetas o medicamentos al paciente para entregar a su pareja sin necesidad de que ésta vea a un proveedor médico.

FQHC (Federally Qualified Health Center)

Centro de Salud Calificado por el Gobierno Federal-Organización comunitaria designada por el gobierno federal que proporciona atención primaria integral y de prevención, incluyendo servicios de salud, salud oral y mental/abuso de sustancias a personas de todas las edades, independientemente de su capacidad de pago o del estatus de su seguro médico.

GTZ-IL (Getting to Zero Illinois)

Llegando a Cero Illinois- Iniciativa estatal para poner fin a la epidemia del VIH en Illinois para el 2030.

Harm Reduction

Reducción de daños- Es un conjunto de estrategias, prácticas e ideas destinadas a reducir las consecuencias negativas asociadas con el consumo de drogas. Es también un movimiento por la justicia social que se basa en la creencia de y el respeto a los derechos de las personas que usan drogas.

HCV (Hepatitis C)

Es una forma de hepatitis viral transmitida a través de sangre infectada que causa enfermedad hepática crónica. Aproximadamente un 25% de las personas que viven con VIH en los EE.UU. también tienen hepatitis C.

HIV (Human Immunodeficiency Virus)

VIH-Virus de Inmunodeficiencia Humana-Es un virus que ataca al sistema inmunológico del cuerpo. Puede conducir al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida o SIDA, si no se trata. Actualmente no existe una cura efectiva para el VIH, pero con la atención médica adecuada, las personas pueden vivir una vida saludable.

HMIS (Homeless Management Information System)

Sistema de Información del Manejo de falta de Vivienda- Es un sistema local de tecnología informática, utilizado para recopilar información de clientes y datos sobre vivienda y servicios, para personas y familias que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda.

IDPH (Illinois Department of Public Health)

Departamento de Salud Pública de Illinois-Es un departamento del gobierno estatal que previene y controla las enfermedades y lesiones, regula a los médicos, y promueve la sanidad.

IHIPC (Illinois HIV Integrated Planning Council)

Concilio de Planificación Integrada de VIH en Illinois- Es un organismo de planificación de la prevención y el cuidado integrado del VIH en todo el Estado de Illinois, convocado por el Departamento de Salud Pública de Illinois.

Immigrant

Inmigrante-Persona que toma la decisión consciente de mudarse a un país extranjero con la intención de establecerse allí. Un inmigrante no es lo mismo que un migrante.

Justice-Involved Community

Comunidad implicada en asuntos con la justicia- Término que describe a las personas que están o han estado en la cárcel o en la prisión.

**Latino/Latina, Latinx-**

Términos utilizados para referirse a personas con lazos culturales con América Latina. Latino/Latina se utiliza para referirse a un grupo de género mixto, y el nuevo término Latinx se utiliza para abarcar todos los géneros.

LGBTQ

Lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer.

MAT (medication-assisted treatment)

Tratamiento Asistido con Medicamentos- El uso de medicamentos y consejería y terapia conductual para tratar trastornos del consumo de sustancias y para prevenir la sobredosis con opioides.

MATEC (Midwest AIDS Training + Education Center)

Centro de Educación y Entrenamiento de SIDA del Medio Oeste- Centro de capacitación financiado por el gobierno federal que proporciona capacitación clínica sobre el VIH y apoyo a los profesionales en el área de la salud.

MCO (Managed Care Organization)

Organización de administración de cuidado- Es una organización de la salud que tiene contratos con aseguradoras o con empleadores autoaseguradores para financiar y entregar atención médica utilizando una red de proveedores, servicios y productos específicos.

Migrant

Migrante - Un migrante se mueve de un lugar a otro (ya sea en su país de origen o no), usualmente por razones económicas. Al igual que los inmigrantes, los migrantes no se ven obligados a abandonar sus hogares debido a la persecución o la violencia, sino más bien para buscar mejores oportunidades.

MSM (men who have sex with men)

Hombres que tienen sexo con hombres-Hombres, incluyendo aquellos que no se identifican como gays o bisexuales, que participan en actividades sexuales con otros hombres (este término se utiliza en contextos de salud pública para evitar excluir a los hombres que se identifican como heterosexuales).

NHAS (National HIV/AIDS Strategy)

Estrategia Nacional del VIH/SIDA- Es un plan de cinco años que detalla principios, prioridades y acciones para guiar nuestra respuesta nacional colectiva a la epidemia del VIH.

PEP (post-exposure prophylaxis)

Profilaxis después de la exposición- Es un tratamiento a corto plazo que debe iniciarse lo más pronto posible dentro de las primeras 72 horas después de una posible exposición al VIH. PEP reduce significativamente el riesgo de infección.

PrEP (pre-exposure prophylaxis)

Profilaxis antes de la infección- Es una píldora diaria y un programa de tratamiento para los que son VIH negativos que es efectivo hasta en un 99% en la prevención de la transmisión sexual del VIH cuando se toma consistente y correctamente.

Racism

Racismo- Involucra a un grupo que tiene el poder de llevar a cabo discriminación sistemática a través de políticas y prácticas institucionales de la sociedad y mediante la conformación de creencias y valores culturales que apoyan esas políticas y prácticas. El racismo es diferente del prejuicio racial, el odio o la discriminación.

RED

Investigación, Evaluación, Data.

**Sex Work**

Trabajo sexual- Es el intercambio de servicios o actuaciones sexuales por compensación material, incluyendo dinero, vivienda o comida. El trabajo sexual es distinto al tráfico de seres humanos.

STI (sexually transmitted infection)

Infección de transmisión sexual -Es una enfermedad infecciosa que se puede pasar de una persona a otra durante el contacto sexual. Bacterias, parásitos y virus causan enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis, la clamidia y la infección por el VIH.

Sustained Viral Suppression

Supresión viral sostenida-Es la reducción continua de la carga viral del VIH a niveles indetectables a través del uso consistente de ARVs. Una persona tiene una carga viral sostenida cuando tiene dos o más pruebas de carga viral donde todos los resultados equivalen a menos de 200 copias de ARN/mL de VIH en un período de 12 meses.

Transgender

Transgénero- Las personas de experiencia transgénero tienen una identidad de género o expresión de género que difiere de su sexo asignado al nacer.

Trauma-Informed Care

Cuidado informado sobre el trauma- Es un estilo de tratamiento que apoya a la persona como un todo, tomando en cuenta traumas pasados y los mecanismos de defensa resultantes que emergen al intentar entender su comportamiento y su compromiso con el tratamiento.

U=U (Undetectable equals Untransmittable)

Indetectable igual a intransmisible U=U significa que las personas que viven con el VIH con un tratamiento antiretroviral exitoso, es decir que su carga viral es indetectable durante al menos 6 meses, no pueden transmitir el VIH sexualmente a sus parejas VIH negativas. U=U es una campaña de salud pública encabezada por la Campaña de Acceso a la Prevención.

Viral Suppression Supresión viral

Cuando el tratamiento antiretroviral (ARV) reduce la carga viral de una persona (ARN del VIH) a un nivel indetectable en la sangre. La supresión viral no significa que la persona está curada; el VIH permanece en el cuerpo. Si se suspende el ART es probable que la carga viral de la persona regrese a un nivel detectable.

White Privilege Privilegio blanco

Es una preferencia inherente a la blancura que satura a la sociedad. El privilegio blanco proporciona a las personas blancas beneficios que no se han ganado y que no se conceden a las personas de color. Todas las personas se ven afectadas por el privilegio blanco.

Women

Mujeres-Cada vez que GTZ-IL menciona el término “mujeres” está incluyendo a las mujeres transgénero y cisgénero a menos que se indique lo contrario.



Apéndice B- Cartas de Apoyot



Dear Partners,

The release of this plan is a testament of how far we have come in our fight against HIV. The Chicago Department of Public Health (CDPH) will continue to participate in and support the Getting to Zero Illinois (GTZ-IL) initiative until we bring the HIV epidemic to an end.

In 2017, Chicago achieved historic progress in reducing the number of new HIV diagnoses to 752, the fewest since 1988. This success is a result of ongoing, stable funding for treatment and prevention, strong partnerships and a holistic approach that aims at addressing the root causes of HIV. Together, we have expanded HIV testing, linked more people to health care faster than ever before, helped them remain in care and provided life-saving supportive services like housing. Due to the hard work of our partners, people across Illinois are now living healthier and longer lives with HIV.

The advent of PrEP, the daily medication that is over 99% effective at preventing HIV, has transformed the landscape of HIV prevention services. But not everyone benefits equally. The Black and Latino/x gay and bisexual men, transgender women of color and Black cisgender women remain disproportionately affected by HIV. The latest research shows us that HIV-related health disparities and HIV transmission can be eliminated by improving access to HIV medications and medical care. People on treatment medication who maintain undetectable viral loads cannot transmit HIV sexually to others. This concept, known as undetectable = untransmittable, or U=U, is a guiding philosophy for our investments. While we are proud of what we have achieved, we also acknowledge that our work is not done yet and that we must address social determinants of health in order to connect people to health care and other vital supportive services critical to preventing new HIV diagnoses.

We have been privileged to have the opportunity to collaborate since 2016 with the Illinois Department of Public Health, providers, advocates and other stakeholders to develop the GTZ-IL plan. We remain committed to working alongside the most impacted communities and ensuring we achieve GTZ-IL goals in the coming years.

Julie Morita, M.D.
Commissioner, Chicago Department of Public Health





Apéndice C- Infraestructura de Modelos

