

# TERMINAR CON LA EPIDEMIA DE VIH

Condado de Maricopa, AZ



ink factory  
you talk. we draw. it's awesome.

Diciembre de 2020

Preparado por el Programa de Prevención del VIH del Departamento de Servicios de Salud de Arizona y el Programa de Atención y Servicios Ryan White Parte B

# ÍNDICE

**3 Introducción**

**4 Pilares**

**5 Primer pilar: Diagnóstico**

**6 Segundo pilar: Tratamiento**

**7 Tercer pilar: Prevención**

**8 Cuarto pilar: Responder**

**9 Temas, Preocupaciones  
y Oportunidades**

**16 Participación de la comunidad**

# INTRODUCCIÓN

El plan para terminar con la epidemia de VIH (EHE por sus siglas en inglés) en el condado de Maricopa, Arizona fue creado escuchando las voces de los miembros de nuestra comunidad. Aunque nuestro plan está estructurado en torno a los cuatro pilares de Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y Responder, los miembros de nuestra comunidad mencionaron muchos temas, preocupaciones y oportunidades en común que no encajaban en uno de los pilares. Estos temas, preocupaciones y oportunidades afectan todas las actividades dentro de los pilares, y se incluyen en este plan como reconocimiento de su importancia para nuestro trabajo en el condado de Maricopa, y más allá a lo largo de todo el estado de Arizona.

Además, reconocemos que el plan EHE no es el único plan para reducir el impacto del VIH en el condado de Maricopa y en Arizona. Trabajando en conjunto y en comunicación con otras agencias dedicadas al VIH a lo largo del estado, hemos mejorado la alineación de este plan con el 2017-2021 Integrated HIV Prevention and Care Plan for Arizona (plan jurisdiccional integrado) y el plan EHE creado e implementado por el Phoenix EMA Ryan White Part A. Trabajaremos para seguir alineando nuestros planes y esfuerzos con el plan integrado estatal el plan de EHE de la Parte A de Ryan White, los planes específicos creados por las agencias dedicadas a ciertas actividades y poblaciones, las prioridades del cuidado de Phoenix Fast Track Cities, y las actividades de EHE apoyadas por el Servicio de Salud Indígena (IHS).



# PILARES DE EHE

La iniciativa federal para Terminar Con La Epidemia del VIH en los Estados Unidos se basa en cuatro estrategias de ciencia: diagnóstico, tratamiento, prevención y responder. Nuestro plan para terminar con la epidemia del VIH en el condado de Maricopa se centra en estos cuatro pilares de EHE.

**Primer pilar: Diagnóstico**

**Segundo pilar: Tratamiento**

**Tercer pilar: Prevención**

**Cuarto pilar: Responder**



# PRIMER PILAR: DIAGNÓSTICO

## OBJETIVOS:

✓ Aumentar en un 20% las pruebas integradas en el condado de Maricopa en los próximos 3 años.

✓ Aumentar las pruebas del VIH en el condado de Maricopa utilizando diversos métodos de prueba.

## ESTRATEGIAS CLAVE:

1. Aumentar las pruebas del VIH, integradas con las de ETS y HCV
2. Reducir las barreras a las pruebas del VIH
3. Aumentar el conocimiento sobre las pruebas y el diagnóstico del VIH
4. Aumentar las opciones educativas para mejorar las pruebas del VIH
5. Mejorar los resultados de los servicios de parejas
6. Abordar los determinantes que influyen en la capacidad de los clientes para recibir y participar en los programas de VIH

## RESULTADOS DE INTERES

- # personas recién identificadas con VIH
- # Pruebas de VIH realizadas (en general y por poblaciones prioritarias)
- # pruebas integradas realizadas
- # personas capacitadas
- # agencias que ofrecen la prueba del VIH
- # de “toques” de la campaña de medios de comunicación
- % de personas recién identificadas con VIH recibiendo servicios de pareja



# SEGUNDO PILAR: TRATAMIENTO

## OBJETIVOS:

✓ Lograr que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban atención y tratamiento continuos.

✓ Alcanzar el 90% de supresión viral.

## ESTRATEGIAS CLAVE:

1. Mejorar la participación y conexión a la atención
2. Superar las barreras para la retención en la atención
3. Fortalecer la capacidad y confianza de los clientes para navegar la atención del VIH
4. Tratar los factores determinantes que influyen en la capacidad del cliente para recibir y participar en la atención del VIH
5. Desarrollar la capacidad de utilizar mejor las plataformas digitales y virtuales
6. Promover la colaboración para potenciar/reforzar los esfuerzos de las organizaciones y agencias

## RESULTADOS DE INTERES

- % de personas con un nuevo diagnóstico de VIH conectadas a la atención dentro de 5 días
- % de clientes retenidos en la atención
- % de clientes que logran la supresión viral
- # clientes examinados y conectados a servicios de apoyo
- # de personas identificadas que no están recibiendo atención que se vuelven a cuidar de nuevo
- # personas capacitadas
- # de agencias que ofrecen Rapid Start
- # agencias/proveedores que utilizan plataformas de telesalud o en línea



# TERCER PILAR: PREVENCIÓN

## OBJETIVOS:



Aumentar el acceso a PrEP de poblaciones prioritarias en un 20% en los próximos 3 años.



Mejorar los resultados de salud para los que consumen drogas en relación con el VIH, las ETS y la hepatitis C.

## ESTRATEGIAS CLAVE:

1. Aumentar el acceso a los servicios de PrEP
2. Desarrollar la capacidad del sistema para ofrecer servicios de PrEP
3. Superar las barreras para seguir con PrEP
4. Mejorar el conocimiento de los servicios de PrEP
5. Mejorar los servicios entre los que consumen drogas

## RESULTADOS DE INTERÉS

- % de personas con una prueba de VIH negativa que son referidas a recibir PrEP
- # Prescripciones de PrEP
- % de clientes de PrEP retenidos en PrEP
- % de individuos elegibles para PrEP que reciben PrEP (en general, y por poblaciones prioritarias)
- # Proveedores de PrEP
- # personas capacitadas
- # de “toques” de la campaña de medios de comunicación
- # clientes referidos y conectados a servicios de consumo de sustancias y reducción de daños
- # Pruebas de VIH/ETS/VHC proporcionadas dentro de los programas para personas que consumen drogas
- # clientes probados en programas para personas que usan drogas que están conectados a la atención para el VIH.



# CUARTO PILAR: RESPONDER

## OBJETIVO:

- ✓ Aumentar la capacidad para identificar e investigar los grupos de transmisión activa del VIH y responder a los brotes de VIH en 1 año.

## ESTRATEGIAS CLAVE:

1. Desarrollar y mantener un plan de detección agrupada y respuesta en toda la jurisdicción
2. Aumentar la capacidad de detección rápida de los grupos de transmisión activa del VIH
3. Aumentar la capacidad para responder a los grupos de brotes activos de transmisión del VIH
4. Aumentar el conocimiento público sobre los planes y actividades de respuesta

## RESULTADOS DE INTERES

- # de grupos identificados
- # de grupos activos a los que se respondió
- # de individuos y agencias involucradas en el desarrollo del plan
- # personas capacitadas





# TEMAS, PREOCUPACIONES Y OPORTUNIDADES

Los siguientes temas, preocupaciones y oportunidades son los que los miembros de nuestra comunidad consideran críticos para nuestro trabajo de terminar con la epidemia del VIH en el condado de Maricopa.





## PADEMIA DE COVID-19



El impacto del COVID-19 sobre los servicios de prevención y atención para el VIH, las personas de alto riesgo y los que viven con el VIH ha sido incomparable. **A medida que el COVID-19 sigue interrumpiendo los servicios y presentando desafíos para el bienestar físico, mental, social y económico de la gente de Arizona, debemos seguir adaptando nuestras expectativas y prioridades.** Seguiremos siendo flexibles y les daremos a nuestros proveedores de servicios el espacio necesario para ajustar su trabajo de la mejor manera posible a sus necesidades y las necesidades de sus clientes.

Aunque los datos actuales sugieren que las personas que viven con VIH y que están suprimidas viralmente no tienen un riesgo elevado de COVID-19 o sus complicaciones, debemos reconocer el temor al COVID-19 entre quienes viven con VIH y el trauma que causan las similitudes entre el COVID-19 y la epidemia del VIH en las últimas décadas del siglo 20.

El COVID-19 ha causado un daño inconmensurable, pero también ha resaltado oportunidades, como mayor aceptación y uso de la telesalud, una mayor y mejor conciencia en la comunidad sobre el seguimiento de contactos y la voluntad de apartarse del statu quo y ser innovadores.



## **IMPORTANCIA DE RECONOCER Y ABORDAR EL RACISMO Y EL TRAUMA**



Los eventos de 2020 han expuesto las inequidades que sufren las personas de color. A través de nuestras acciones y nuestras palabras, expresaremos la necesidad de combatir el racismo y de infundir en nuestro trabajo los principios de la justicia social, así como la necesidad de comprender y abordar el trauma vivido tanto por las comunidades como por los individuos.

**La lucha contra el racismo debe integrarse en todas las facetas de nuestro trabajo, debemos estar orientados a la acción no solo reconocer el impacto y la existencia del racismo, sino para mejorar la forma de abordarlo y combatirlo.** Reconocemos que este trabajo no se realizará de la noche a la mañana, y no pretendemos saber cómo se resolverán estos continuos retos.

**Nos comprometemos a mantener un diálogo continuo que estimule la acción y a invitar a un conjunto más amplio, diverso y representativo de comunidades y personas a ser parte de nuestro trabajo de planificación y ejecución para garantizar que elevemos las voces de la gente que sufren el racismo y el trauma.** Al alzar estas voces tendremos la experiencia vivida y los conocimientos personales para lanzar acciones más concretas con base comunitaria.



## ESTRATEGIAS GENERALES DE DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL

El desarrollo de la fuerza laboral está integrado en cada uno de los cuatro pilares de este plan. En general, **queremos seguir centrándonos en el desarrollo de las capacidades de las personas de nuestras comunidades para reforzar nuestro trabajo actual y garantizar que nuestra futura fuerza de trabajo esté bien equipada** para servir a nuestras

comunidades, y sea más representativa de los que sirven. Las oportunidades de desarrollo profesional pueden incluir programas como la formación en liderazgo, capacitación para el desarrollo de habilidades, las prácticas remuneradas, los puestos de alcance comunitario y los programas dirigidos específicamente a aquellas personas que viven con VIH, con riesgo de contraerlo y/o a los miembros de las comunidades desproporcionadamente afectadas por el mismo.

Además, queremos seguir mejorando nuestra capacidad para capacitar a la fuerza laboral a través de plataformas virtuales y mecanismos de aprendizaje a distancia. Seguiremos aprovechando nuestros recursos en todo el estado para la formación, al tiempo que trataremos de aprender y aprovechar lo que ocurre en otras jurisdicciones.

## ESFUERZOS CONTINUOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El proceso de elaboración de este plan ha demostrado la **importancia de involucrar tanto a los miembros tradicionales de la comunidad como a los nuevos, y de desarrollar planes proactivos** para un compromiso continuo y sostenido a lo largo del proceso de elaboración del plan en su totalidad. Nuestras cinco áreas de interés para la participación de la comunidad se explican en detalle en la sección de participación comunitaria.



## INTERSECCIONALIDAD

Quando dirigimos nuestras acciones y nuestra atención a ciertos grupos de población, **debemos reconocer el impacto de la interseccionalidad**. Reconociendo que la gente tiene muchas identidades que se entrecruzan, aseguramos que nuestros programas no encasillan a las personas en una “caja” única y simplificada basada en un solo aspecto de su identidad.

Nuestras identidades pueden aumentar la protección, pero también el riesgo. **Reconocer y abordar mejor la interseccionalidad ayudará a nuestros programas a reflejar la complejidad de la identidad** y nos permitirá desarrollar buenos programas que mejoren los resultados para nuestros socios, clientes y las comunidades en general.

## NECESIDAD DE NUEVAS VOCES Y FORTALECIMIENTO DE VOCES

Aunque nuestros esfuerzos por lograr la participación de la comunidad en la elaboración de este plan tuvieron éxito al llegar e incluir a muchas personas que no habían participado antes en la planificación para el VIH, también nos recordaron que **debemos seguir mejorando nuestro alcance e inclusión**. Debemos intencionadamente traer a la mesa las personas que pueden hablar con sus propias comunidades y elevar las voces de las personas que pueden hablar del racismo, la discriminación, la justicia social, el trauma y los determinantes sociales de la salud.

Para identificar e incluir mejor a estas nuevas voces, y para fortalecer su participación, reconocemos que no podemos



limitarnos a invitar a la gente a nuestra mesa actual.

**Debemos adaptar nuestros sistemas y enfoques para llevarlos a estas personas, y crear nuevos foros cuando los existentes no apoyan la participación igualitaria y representativa.**

### **Poblaciones prioritarias**

Dentro de cada pilar, algunas estrategias y actividades señalan poblaciones prioritarias . Además, hay un puñado de grupos de población prioritarios que intencionalmente tenemos en cuenta durante nuestro trabajo.

Las poblaciones priorizadas incluyen, sin limitación a las siguientes:

- Hombres homosexuales y bisexuales de color, especialmente jóvenes homosexuales y bisexuales de color
- Personas transgénero, sin conformes con el género y individuos no binarios
- Comunidad latina/hispana
- Comunidad negra/afroamericana, incluidas las mujeres negras/afroamericanas
- Jóvenes (de 18 a 30 años)
- Nativos americanos/indígenas americanos, incluyendo tribus, reservas e indígenas urbanos
- Personas que consumen drogas
- Personas con inestabilidad económica y/o de vivienda
- Personas nacidas en el extranjero, independientemente de dónde fueron diagnosticados



## INNOVACIÓN

Durante el COVID-19, el condado de Maricopa ha tenido increíble éxito expandiendo su programa existente de pruebas a domicilio con kits de pruebas del VIH. La creación de un programa piloto de pruebas en el hogar en 2017, mucho antes del comienzo de la pandemia de COVID-19, es un ejemplo de cómo el adoptar medidas valientes permite a nuestro condado, y a nuestro estado, beneficiarse de enfoques innovadores y con visión de futuro.

**Nos esforzaremos por seguir apoyando a nuestros socios y comunidades para que sean valientes y adopten e implementen ideas y estrategias innovadoras para mejorar el futuro ambiente del VIH para toda la gente de Arizona.** Existen nuevos medicamentos prometedores de acción prolongada, formulaciones alternativas para la profilaxis previa a la exposición (PrEP), mecanismos para la inclusión y estrategias para reducir la desigualdad entre las poblaciones prioritarias. Nos prepararemos para lo que está por venir y tomaremos medidas proactivas para traer al condado de Maricopa a la década de los 2020 y más allá.



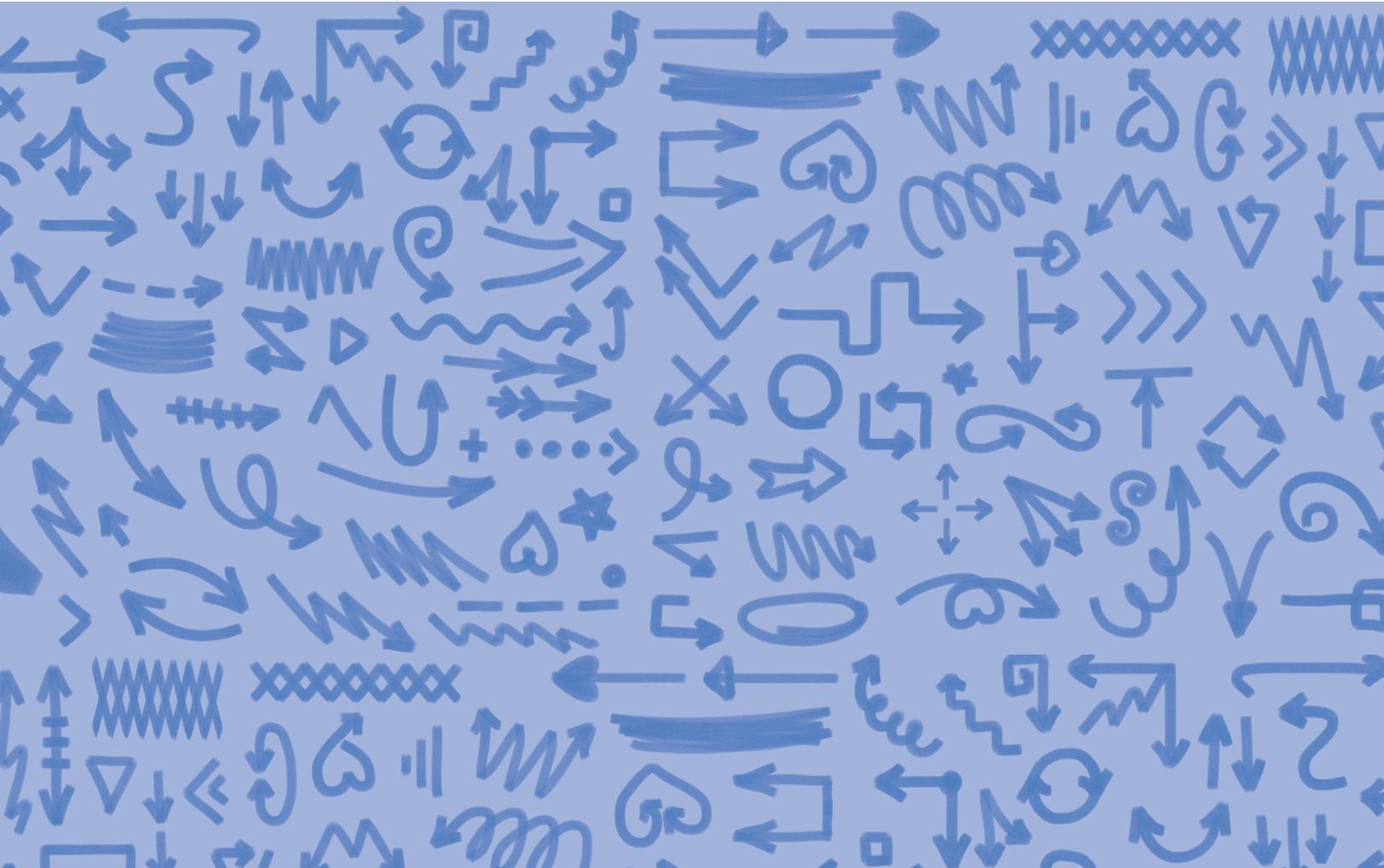


# PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

El plan de EHE para el condado de Maricopa se elaboró sobre la base de lo aprendido durante las sesiones de participación comunitarias entre abril de 2019 y octubre de 2020. Estas sesiones incluyeron un taller de un día completo, 15 grupos de discusión no estructurados en persona con una grabadora gráfica, 16 sesiones virtuales, 8 sesiones virtuales de redacción y múltiples reuniones virtuales con el Grupo Asesor del Estado (SWAG).

El proceso de elaboración de este plan ha demostrado la importancia de incluir tanto a los miembros tradicionales de la comunidad como a los nuevos, y de desarrollar planes proactivos para un compromiso continuo y sostenido durante todo el proceso de elaboración del plan.

En el futuro, nuestra jurisdicción se centrará en cinco aspectos fundamentales para garantizar que nuestro compromiso con la comunidad siga siendo productivo, representativo y eficaz.





## **1. Nos esforzaremos por aumentar el número de personas a las que se llega y que participan en los esfuerzos de participación comunitaria:**

- Dar prioridad a las poblaciones que han sido ignoradas o excluidas en esfuerzos anteriores
- Utilizar a los guardianes/personas de influencia de la comunidad y a los miembros actuales de los grupos de planificación para incluir a personas o poblaciones que no habían participado previamente
- Explorar el uso de proveedores para reclutar clientes para los esfuerzos de participación
- Mejorar el alcance de las encuestas, las evaluaciones de necesidades, etc.
- Conducir un análisis de las deficiencias para ver qué agencias y grupos de planificación están involucrando a qué comunidades, y qué comunidades están siendo dejadas de lado
- Ser consciente de los obstáculos a la participación ANTES de iniciar los esfuerzos con la comunidad, y abordar los obstáculos identificados

## **2. Ampliaremos las formas en que los miembros de la comunidad pueden participar en los esfuerzos de participación comunitaria al:**

- Ofrecer formas de participación menos estructuradas, con distintos niveles de compromiso y participación

- Crear formas de participación que no requieran un compromiso inicial a largo plazo
- Considerar la posibilidad de realizar simposios/conferencias/cursos más pequeños y frecuentes
- Buscar diferentes estrategias a utilizar para la participación de los jóvenes

## **3. Haremos énfasis en la necesidad de tratar a los miembros de la comunidad como expertos por:**

- Incentivar y compensar la participación en el compromiso
- Proporcionar un compromiso de participación continuo en lugar de eventos individuales
- Garantizar que la participación se produzca a lo largo de todo el proceso: crear círculos de realimentación continuos que incluyan la participación en todos los pasos, en lugar de limitarse a una formalidad al principio y al final de un proyecto.
- Proporcionar medios para que los miembros de la comunidad aprendan o se desarrollen personalmente a través de su participación, garantizando que se beneficien del proceso de participación
- Reimaginar lo que significa estar “calificado” para llevar a cabo un trabajo de alcance comunitario y de participación, y ver la experiencia como una calificación en lugar de sólo la educación/capacitación formal



#### **4. Nos enfocaremos en utilizar mejor a los compañeros y clientes como líderes dentro de sus propias comunidades por:**

- Mejorar la representación de las comunidades afectadas por y con riesgo de VIH en los grupos de planificación, incluidas las personas que viven con VIH y los que toman PrEP
- Preparar y reclutar mejor a las personas para que se unan a los grupos de planificación, lo que incluye enseñar a los compañeros y a los clientes las habilidades que necesitan para unirse a los grupos de planificación y asumir funciones de liderazgo
- Enseñar a la gente a comunicarse con los agencias y grupos de planificación, y a elevar sus preocupaciones e intereses por medio de los canales adecuados
- Crear oportunidades activas para que los compañeros y los clientes participen y representen a sus comunidades
- Emplear la “facilitación rotativa” para dar a los compañeros y a los clientes oportunidades de dirigir sus propios grupos y desarrollar sus habilidades como líderes
- Considerar el desarrollo de una Oficina de Oradores para dar a los compañeros y clientes la capacitación y la oportunidad de compartir sus historias

- Utilizar a los compañeros y a los clientes como influyentes sociales para traer más personas “a la mesa” a participar
- Aprender de los compañeros y clientes cómo incluir mejor a sus comunidades
- Dar a los compañeros y a los clientes las herramientas que necesitan para crear redes de compañeros para el alcance comunitario, la educación y participación por su cuenta

#### **5. Mejoraremos nuestro uso de las plataformas virtuales para conectarnos con los miembros de la comunidad y para llevar a cabo el trabajo con la comunidad por:**

- Utilizar la tecnología y las redes sociales para compartir y aprender
- Explorar nuevas plataformas que permitan a las personas compartir sus opiniones y experiencias
- Explorar formas virtuales de llevar a cabo la participación, especialmente en el contexto de Covid-19.
- Reconocer y abordar el hecho de que el uso de la tecnología para la participación crea barreras para ciertas poblaciones (por ejemplo, personas con vivienda inestable, de bajos ingresos, sin acceso a internet)



**PROCESO DE PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA DESARROLLAR EL PLAN EHE**

**La participación de la comunidad para el plan EHE comenzó en abril de 2019** con el Simposio Anual sobre el VIH, con participantes del condado de Maricopa se enfocó en la discusión de los temas de EHE.

En febrero y marzo de 2020 se celebraron 15 sesiones de participación no estructuradas, cada una de ellas centrada en una población o en un tema de interés. El reclutamiento se centró en los clientes de prevención y atención del VIH, las personas que viven con el VIH, los miembros de la comunidad, los proveedores que atienden a esas poblaciones y áreas, junto con miembros del grupo de planificación. Durante cada el registrador visual/gráfico utilizó una pizarra para dibujar los temas principales de cada reunión mientras los participantes hablaban.

Las sesiones de participación en el futuro incluirán sesiones centradas en las poblaciones nativas/indígenas americanas y en las personas que consumen drogas.

Durante 2020, reuniones del Grupo Consultivo Estatal (SWAG) se centraron en el desarrollo del plan EHE, y permitieron a cabo un compromiso comunitario adicional con los miembros del SWAG. Durante el verano de 2020 se celebraron 16 seminarios virtuales para recabar la opinión de la comunidad sobre el proyecto del plan directamente a partir de la información que se recogió en las sesiones de participación comunitaria de febrero y marzo de 2020. Estas sesiones se basaron en la información recopilada en las sesiones presenciales, y aseguraron la participación continua en lugar de un evento puntual.

Las contribuciones del verano 2020 se utilizaron para seguir redactando el plan EHE, y en octubre de 2020 se celebraron otros 8 seminarios virtuales para discutir y perfeccionar el plan. El borrador completo del plan se presentó a los miembros del SWAG a finales de octubre de 2020 y, tras discutirlo y perfeccionarlo, se solicitó la aprobación del SWAG en noviembre de 2020.



**PROPUESTOS  
PARA  
SUPERVISAR Y  
ACTUALIZAR  
EL PLAN EHE**

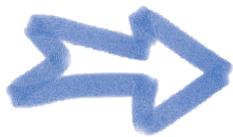


Después de enviar el plan en diciembre de 2020, la participación de la comunidad continuará para supervisar la implementación y ajustar el plan según sea necesario con respecto a la nueva tecnología, nuevos medicamentos, la nueva financiación, cambios en prioridades o un entorno cambiante como el creado por la pandemia de COVID 19.

Los grupos que han participado en el proceso de desarrollo del plan seguirán participando además, se buscará la participación de las partes interesadas que hayan sido identificadas como no representadas o no lo suficientemente representadas en la fase de desarrollo. El objetivo de la siguiente fase de participación de la comunidad será garantizar que la aplicación del plan concuerde con los comentarios proporcionados durante la fase de desarrollo, y que el plan siga siendo un documento vivo que responda a los continuos cambios. A partir de 2021, el Grupo Estatal (SWAG) recibirá actualizaciones sobre el plan EHE al menos una vez al año, y los miembros del SWAG podrán contribuir, hacer comentarios, solicitar cambios y hacer preguntas.

Además, el plan estará disponible en el sitio web del Departamento de Salud de Arizona (ADHS) donde estará disponible una opción para enviar comentarios.

A través de estos procesos, las respuestas serán recibidas, revisadas e incorporadas continuamente en las actualizaciones continuas del plan.



Para obtener más información sobre el plan EHE y las oportunidades para compartir idea y la participación de la comunidad, comuníquese con Deborah Reardon-Maynard en [Deborah.Reardon@azdhs.gov](mailto:Deborah.Reardon@azdhs.gov) o **(602) 364-3599**.

Los gráficos incluidos en este informe fueron creados por [Ink Factory](#) y por [Karina Branson- Conversketch.com](#) durante grupos de enfoque que se llevaron a cabo en febrero y marzo de 2020.