



Folleto de referencia rápida 7.1: Once formas en que los PC/PB pueden ayudar a mejorar el sistema de atención frente al VIH

Introducción

El Programa Ryan White contra el VIH/SIDA (RWHAP, por sus siglas en inglés) está diseñado para asistir un sistema de servicios médicos esenciales y de apoyo que sea accesible para las personas que viven con VIH (PLWH, por sus siglas en inglés) y que cuentan con recursos financieros limitados. En sus primeros años, el programa ayudó a establecer una «atención continua» para personas PLWH. Aún conserva un papel fundamental en el mantenimiento, la evaluación y la mejora de los sistemas a nivel local y de cada estado relativos a la atención por VIH, para que se reflejen los continuos cambios en la epidemia, los métodos de prevención, los tratamientos y el sistema de atención de la salud, de mayor extensión. Integrar la prevención y la atención también es una prioridad. Muchas fuentes de financiamiento ayudan al sistema de atención por VIH; el RWHAP cumple una función fundamental porque existe solo para este propósito.

Cada Área Metropolitana Elegible (EMA, por sus siglas en inglés) de la Parte A o cada Área de Subvención Transitoria (TGA, por sus siglas en inglés) es responsable de desarrollar y mantener un sistema de atención que cumpla con las siguientes expectativas, según se establece en el Manual de la Parte A:

- «Satisfacer las necesidades de servicio de la población desatendida y recientemente afectada, lo que incluye las comunidades de color y las poblaciones emergentes afectadas de manera desproporcionada».
- «Ser coherente con las metas de la HSRA orientadas a incrementar el acceso a los servicios y disminuir las disparidades de salud relacionadas con el VIH/SIDA entre las subpoblaciones afectadas y las comunidades históricamente desatendidas».
- «Contar con un diseño que sirva para satisfacer las necesidades de las personas PLWH en todas las etapas de la vida, desde [la situación de no tener conocimiento de] su condición relativa al VIH, pasando por el asesoramiento y las pruebas por VIH, la intervención temprana y la asignación de la atención, hasta la permanencia en la atención y la observancia del tratamiento»¹.

Cada Consejo de Planificación/Órgano de Planificación (PC/PB, por sus siglas en inglés) de la Parte A del RWHAP tiene varias oportunidades para fortalecer el sistema de atención por VIH en su jurisdicción al cumplir con sus responsabilidades legislativas, trabajar de manera colaborativa con el destinatario y apoyar la coordinación con otros programas y servicios.

A continuación, se encuentran once formas importantes en que un PC/PB y sus miembros individuales pueden ayudar a fortalecer el sistema local de atención. Las primeras tres se enfocan en esfuerzos continuos para entender el sistema de atención, lo que incluye cómo funciona para las personas PLWH en general y para las subpoblaciones específicas de personas PLWH. Las otras ocho identifican herramientas que un PC/PB puede usar para fortalecer el sistema de atención.

1. **Asegurarse de que la evaluación de necesidades incluya un Inventario de Recursos y un Perfil de las Capacidades y Posibilidades del Proveedor (los componentes que se enfocan en el sistema de atención actual).** Se deberían incluir los proveedores tanto de los servicios médicos esenciales como de apoyo, lo que incluye servicios que estén financiados por el RWHAP y aquellos respaldados a través de otras fuentes de financiamiento. El Perfil del Proveedor es particularmente importante, dado que se enfoca en la disponibilidad de servicios en diversas partes de la EMA/TGA, el acceso a esos servicios y su pertinencia para diversas subpoblaciones de PLWH —por ejemplo, jóvenes de color que sean hombres que tienen sexo con hombres (MSM, por sus siglas en inglés), personas PLWH transgénero o PLWH con dominio limitado del idioma inglés (LEP, por sus siglas en inglés)—. Tanto el Inventario de Recursos como el Perfil del Proveedor deberían actualizarse al menos cada tres años. Es esencial contar con comentarios de los consumidores y otras personas PLWH para entender sus obstáculos, deficiencias y necesidades de servicios; pero también se necesita contar con información específica y actual sobre las diversas entidades que ofrecen servicios relacionados con el VIH.
2. **Trabajar con los beneficiarios para garantizar el acceso regular a los datos del programa sobre el sistema de atención y sobre la utilización de servicios y los resultados de los usuarios** (en general y por subpoblación). Por ejemplo:
 - **Asegurarse de que el PC/PB reciba reportes regulares de datos** (en forma anual o con mayor frecuencia) de parte de los destinatarios sobre lo siguiente:
 - *Características de los usuarios y utilización de servicios en general y según la categoría del servicio.*
 - *Medidas de resultados y rendimiento acumulado, y otros datos de la Gestión de la Calidad Clínica (CQM, por sus siglas en inglés).*
 - *Aseguramiento de la calidad general y otros datos de supervisión, y demás información relacionada con el sistema de atención.*

Si hay un Memorando de Entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) entre el PC/PB y el destinatario, asegúrese de que incluya una tabla con datos detallados para compartirlos.

- **Procurar contar con datos sobre la atención continua por VIH para usuarios del RWHAP, en general y por subpoblación.** Estos datos pueden provenir de epidemiólogos del estado o locales y están entre las fuentes de información más valiosas respecto del rendimiento de su sistema de atención. Una atención continua por VIH que muestre todas las personas PLWH también es información valiosa. Sin embargo, solo una atención continua basada en los usuarios permite determinar qué tan bien resultan los servicios del RWHAP en relación con la asignación de la atención, la permanencia en la atención y la supresión viral, y cuáles son las subpoblaciones de personas PLWH que pueden necesitar servicios adicionales o diferentes para lograr una alta tasa de supresión viral.

3. **Utilizar todos los datos disponibles para aprender de forma continua sobre el sistema de atención en la jurisdicción en cuestión** al obtener los análisis pertinentes, revisar de manera cuidadosa la información nueva y formular preguntas. Por ejemplo:
 - **Familiarizarse en profundidad con el sistema actual de atención** —lo que incluye los servicios financiados por la Parte A del RWHAP, así como los servicios respaldados por otras Partes del RWHAP y por otros financistas públicos o privados—. Conozca qué tipos de servicios médicos esenciales y de apoyo están disponibles, dónde están ubicados y qué tipos de usuarios pueden acceder a ellos. Conozca qué servicios se orientan a subpoblaciones específicas de personas PLWH.
 - **Conocer sobre las deficiencias y necesidades de servicios por ubicación y subpoblación.** Revise en detalle el perfil epidemiológico anual para entender las tendencias relativas a la epidemia y asegúrese de que las conclusiones de la evaluación de necesidades se analicen de forma separada para las diversas subpoblaciones y para los residentes de las partes de su EMA/TGA dentro y fuera del centro de la ciudad. Utilice esta información para entender las similitudes y diferencias en las deficiencias y necesidades de servicios.
 - **Revisar y comentar los datos desde la perspectiva de un sistema de atención.** Por ejemplo: si la encuesta a personas PLWH sugiere que los problemas de transporte se han convertido en un obstáculo importante para el cuidado en ciertas partes de la EMA/TGA, ¿necesitamos realizar un estudio especial o análisis adicionales para entender mejor la situación y cómo solucionarla? ¿Qué progresos se hicieron sobre los objetivos del plan integrado/completo, y cómo este progreso afectó el sistema de atención? ¿En qué medida los cambios en las asignaciones afectaron el acceso a esas categorías de servicios?
4. **Asegurarse de que las conversaciones acerca del sistema de atención siempre consideren el acceso al servicio y la utilización de este por parte de subpoblaciones específicas.** Cada miembro del PC/PB puede cumplir una función como defensor de poblaciones específicas y como planificador interesado en todas las personas PLWH en la EMA o la TGA. Cuando los servicios actuales o los cambios propuestos se estén considerando, pregunte cómo eso afecta a los grupos que la legislación denomina «comunidades históricamente desatendidas» o subpoblaciones «afectadas de manera desproporcionada por el VIH/SIDA»². Si esa conversación no ha comenzado, iníciela usted.
5. **Asignar a un comité específico (u otra entidad dentro del PC/PB) responsabilidad continua para solucionar problemas del sistema de atención.** Muchos PC/PB cuentan con una Estrategia de Atención o un Comité para el Sistema de Atención. Esto ayuda a garantizar que se revisen de forma minuciosa los datos de la evaluación de necesidades o los datos sobre la atención continua por VIH más recientes respecto de las implicancias para los sistemas de atención, y esa es una acción recomendada.
6. **Explorar modelos alentadores de servicios que puedan fortalecer los servicios,** en general o para subpoblaciones específicas. Cuando su PC/PB identifique un tema de preocupación, por ejemplo, una baja tasa de observancia del tratamiento o de supresión viral para una subpoblación específica, averigüe si un modelo diferente de servicios podría ayudar. Obtenga ideas a partir de las actividades de mejora de la calidad de la CQM. Trabaje con el personal de apoyo de su PC/PB para identificar modelos utilizados por otros programas del RWHAP. Organice charlas de «mesas redondas» con los usuarios, los proveedores de servicios y otros expertos para conversar sobre las estrategias de servicio. Trabaje con su destinatario para evaluar modelos posibles.

7. **Usar directivas para probar nuevos modelos o estrategias de servicio.** Una vez que se haya identificado o desarrollado un modelo, converse con el destinatario sobre los costos y las posibilidades de pruebas, adopte una directiva para comprobar el modelo sobre una base limitada y asigne los fondos necesarios como parte de su proceso de establecimiento de prioridades y asignación de recursos (PSRA, por sus siglas en inglés). El destinatario luego puede hacer arreglos para que el modelo se ponga a prueba y se evalúe. Si este mejora los resultados de los usuarios, adóptelo para uso extendido.
8. **Usar estándares de servicio para garantizar la calidad y la coherencia del servicio.** Dado que los estándares de servicio se usan en la Solicitud de Propuestas de servicios, en la supervisión de los destinatarios y para informar las actividades de la CQM, dichos estándares tienen un impacto importante sobre el modo en que los servicios se organizan, se prestan y se gestionan. Pueden proporcionar información clara y específica sobre las expectativas mínimas para los subdestinatarios que ofrecen un servicio particular. Si usted desea que todos los subdestinatarios que ofrecen un servicio particular usen un modelo específico o incluyan ciertas actividades, incorpórelas a los estándares de servicio para esa categoría de servicios. Si el personal debiera tener una educación, una capacitación o una experiencia específicas, o ciertas credenciales, establezca esos requerimientos en los estándares de servicio. En los programas de la Parte A del RWHAP, los PC/PB, por lo general, toman la iniciativa en el desarrollo de estándares de servicio. El destinatario tiene la responsabilidad final de garantizar que los estándares de servicio se implementen y debería, entonces, ser un participante activo en su desarrollo. Los proveedores (financiados por el RWHAP y no financiados por el RWHAP), los usuarios y otros expertos deberían brindar sus opiniones, sin que ningún grupo predomine en el proceso.
9. **Asegurarse de que los fondos de la Iniciativa por las Minorías con SIDA (MAI, por sus siglas en inglés) ofrezcan modelos de servicios adecuados para cada población.** La MAI está diseñada para «solucionar el impacto desproporcionado del VIH/SIDA y las disparidades relacionadas con el acceso, el tratamiento, la atención y los resultados en el caso de las minorías raciales y étnicas»³. No es suficiente mostrar que los fondos de la MAI se usan para las minorías étnicas/raciales. Estos fondos deberían «desarrollar o favorecer el acceso a los servicios médicos esenciales y de apoyo por VIH de alta calidad basados en la comunidad para personas PLWH de bajos ingresos pertenecientes a minorías y para sus familias»⁴.
10. **Desempeñar un papel activo en la coordinación de servicios.** El PC/PB es un espacio lógico para debatir sobre la coordinación y la colaboración relativas a los servicios, dado que, entre sus integrantes, se encuentran representantes de proveedores financiados por otras Partes del RWHAP, otros programas federales, que incluyen Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA, por sus siglas en inglés), y de la prevención frente al VIH, y proveedores de una amplia oferta de servicios. Algunos PC/PB se involucran activamente en la coordinación de servicios como órganos integrados de prevención y planificación de la atención, y/o como órganos de planificación para la Parte A o la Parte B del RWHAP que realizan tareas de PSRA para ambas Partes. Por ejemplo, en ciertas jurisdicciones, el destinatario y el PC/PB de la Parte A acuerdan con la Parte B que ciertos servicios sean financiados solo por una de las Partes; por ejemplo, el programa de la Parte B puede pagar todas las Primas del Seguro de Salud y la Asistencia de Participación en los Costos, y el programa de la Parte A paga por todos los servicios de gestión de casos médicos en la EMA o la TGA.

11. **Usar la evaluación de la calidad y los resultados del servicio al tomar decisiones sobre el sistema de atención.** Un PC/PB puede elegir «evaluar la eficacia... de los servicios que se ofrecen para cubrir las necesidades identificadas»⁵. Con mayor frecuencia, el PC/PB recibe de parte del programa de CQM y de otras supervisiones y evaluaciones de destinatarios datos agregados según la categoría de servicios relativos a las medidas del rendimiento y los resultados. Algunas jurisdicciones están usando datos basados en los clientes para identificar qué combinación de servicios médicos esenciales y de apoyo parece ser útil para que los usuarios (en general o en subpoblaciones particulares) logren resultados médicos positivos. El comité del PC/PB que se centra en el sistema de atención debería recibir con regularidad presentaciones sobre la calidad del servicio, sobre los resultados y sobre proyectos de mejora de la calidad, y debería discutir las implicancias de estas observaciones.

Referencias

- 1 Ryan White HIV/AIDS Program Part A Manual, 2013, pp. 15-16.
- 2 Ver, por ejemplo, artículo 2602(b)(4)(C)(vi), *Planning Council Duties* [Deberes del Consejo de Planificación], y artículo 2693(a), *Minority AIDS Initiative* [Iniciativa para Minorías con SIDA].
- 3 Legislación, artículo 2693(a).
- 4 Aviso de Oportunidad de Financiamiento, Parte A del RWHAP, año fiscal 2019, p. 4.
- 5 Ver artículo 2602(b)(4)(E), *Planning Council Duties* [Deberes del Consejo de Planificación].