



INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN BILINGÜE/BICULTURAL



Center for
Innovation and
Engagement

Antecedentes del Financiamiento

El Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP, por sus siglas en inglés) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) proporciona un sistema exhaustivo de cuidado médico primario de VIH, servicios esenciales de apoyo y medicación para personas de bajos ingresos que viven con VIH y que no cuentan con seguro médico o están desatendidas. El Programa financia subvenciones para estados, ciudades, condados y organizaciones locales de base comunitaria para proveer del cuidado y tratamiento necesarios a las personas que viven con VIH y así mejorar los resultados de su salud y reducir la transmisión del VIH dentro de las poblaciones de difícil acceso.

El Centro para la Innovación y el Involucramiento (CIE, por sus siglas en inglés) de NASTAD está financiado por la Oficina de VIH/SIDA del HRSA (HRSA HAB, por sus siglas en inglés), Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS, por sus siglas en inglés), bajo una iniciativa trianual titulada “Enfoques basados en la evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que viven con VIH”. El propósito de esta iniciativa es identificar, catalogar, divulgar y apoyar la replicación de los enfoques y las intervenciones fundamentados en la evidencia para involucrar a las personas con VIH (PWH, por sus siglas en inglés) que no están recibiendo atención médica de VIH, o aquellas que están recibéndola pero están a riesgo de discontinuarla.

Reconocimientos

Autores de NASTAD:

Alexander Perez, Gerente,
Equidad en Salud

Rosy Galván, Directora,
Equidad en Salud

Milanes Morejon, Gerente,
Equidad en Salud

Equipo de desarrollo de intervenciones:

Maithe Enriquez, Enfermera Practicante

Rose Farnan, Gerente de Clínica
especializada en VIH

Veronica Vazquez, Retencionista
An-Ling Cheng, Bioestadístico

Colaboradores

Natalie Cramer, Directora Sénior, NASTAD

Tia Clark, Impact Marketing + Communications

Tara Kovach, Impact Marketing + Communications

Sarah Cook-Raymond, Impact Marketing + Communications

Este proyecto está financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los EE.UU. bajo la subvención número U90HA31882, “Enfoques basados en la evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que viven con VIH”. Este proyecto es parte de un otorgamiento total de \$4,899,570, con la totalidad de fondos financiados por fuentes gubernamentales. Los contenidos son responsabilidad de los autores y no representan necesariamente la opinión oficial, ni tampoco el aval, de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE.UU. Para más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

Citación recomendada: Intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural. NASTAD. [Guía práctica para la intervención SPNS.] Diciembre de 2020.



Resumen de la intervención y consejos para su replicación

¿Por qué esta intervención?

La intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural aumentó la supresión viral y la retención de personas con VIH, que se identifican como hispanos o latinos y hablan español como su idioma principal, dentro de los servicios de cuidado.¹ Estos logros son el resultado de haber brindado un servicio completo de atención primaria de VIH adecuado cultural y lingüísticamente, lo cual incluyó la relación establecida con una organización de base comunitaria (CBO, por sus siglas en inglés) enfocada en la comunidad hispana/latina.

La clínica especializada en VIH que implementó esta intervención originalmente experimentó un incremento significativo en el agendamiento y cumplimiento de las citas de parte de los participantes, que fue de una media de 2.81 visitas anuales antes de la implementación a

una media de 5.30 visitas anuales luego de la implementación (N = 43). Asimismo, los pacientes que cumplieron con los criterios de las pautas para el tratamiento de la terapia antirretroviral (ARV) experimentaron un aumento del 31.5 por ciento en la supresión viral luego de la implementación. Aunque el tamaño de la muestra era pequeño, estos son logros impactantes si se considera que todos los participantes de la intervención eran adultos hispanos/latinos de bajos ingresos y que el 84 por ciento de estos participantes tenían al menos una condición de comorbilidad, incluyendo trastornos de salud mental.¹ Este centro también es representativo de otros centros con fondos del RWHAP a lo largo de los Estados Unidos, lo cual hace que estos resultados sean generalizables a una amplia audiencia.

Panorama de la intervención

Esta sección proporciona un panorama general de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural llevado a cabo en la clínica especializada en VIH en el Truman Medical Center (TMC) en Kansas City, Missouri, para ayudar a los replicadores a evaluar los pasos necesarios para su replicación. La clínica especializada en VIH en el TMC es financiada a través de los fondos de la parte A del RWHAP. Esta intervención apunta a alcanzar a personas adultas hispanas/latinas con VIH y retenerlas en los servicios de cuidado utilizando un equipo de atención cultural y lingüísticamente adecuado. Esta intervención fue financiada y evaluada mediante la subvención de la parte A del Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA).

 <p>Paso 1</p>	<p>Evalúe los recursos y las carencias de su personal:</p> <p>Para proporcionar un servicio completo a las personas hispanas/latinas con VIH en las comunidades que atiende, desarrolle un inventario de las competencias culturales y lingüísticas de su personal (trabajadores de alcance comunitario en VIH, gerentes de casos, educadores de pares y personal médico). Evalúe cuál es el tipo de competencia cultural que está faltando en su equipo actual.</p>
 <p>Paso 2</p>	<p>Asegure la aceptación de las partes interesadas:</p> <p>Interactúe con las partes interesadas relevantes, como el personal y los líderes, de manera tal que pueda evaluar los niveles de acuerdo con la necesidad de sumar personal bilingüe/bicultural y la disponibilidad de recursos para contratarlo a fin de cubrir las carencias identificadas. Utilice esta oportunidad para definir parámetros para el tipo de experiencia y pericia que debería tener el nuevo personal, así como las limitaciones que pueden estar entorpeciendo la posibilidad de contratar personal que sea representativo de sus comunidades.</p>
 <p>Paso 3</p>	<p>Involucre y trabaje con socios comunitarios y de servicios:</p> <p>Evalúe la sinergia y genere colaboraciones y oportunidades de conexión con agencias locales que trabajen con personas hispanas/latinas con VIH o que ofrezcan los servicios complementarios necesarios para abordar las necesidades de la comunidad. Esto puede incluir farmacias especializadas, CBOs, organizaciones de servicios para SIDA (ASOs, por sus siglas en inglés) u otras agencias que provean servicios de apoyo a esta comunidad específica.</p>
 <p>Paso 4</p>	<p>Reclute personal bilingüe/bicultural:</p> <p>Reclute a proveedores, gerentes de casos y educadores de pares que tengan la experiencia cultural o lingüística que cubra las necesidades identificadas en la evaluación inicial. Es útil que este personal tenga experiencias de vida similares a aquellas de los pacientes con los que va a interactuar.</p>
 <p>Paso 5</p>	<p>Capacite al personal y facilite el intercambio de conocimientos:</p> <p>“Intercambio de conocimientos” implica que las sesiones de capacitación sean bidireccionales. El personal nuevo es capacitado en la infraestructura de prestación de servicios, políticas y otros contenidos relevantes a los servicios de cuidado de VIH en su entorno. De manera similar, el personal existente aprende de las experiencias vividas y el conocimiento cultural del personal bilingüe/bicultural recién contratado.</p>
 <p>Paso 6</p>	<p>Involucre y retenga a personas hispanas/latinas con VIH:</p> <p>Utilizando una red integrada de apoyo médico y social, comience con el alcance e involucramiento de personas hispanas/latinas con VIH que requieran apoyo bilingüe/bicultural a través de actividades más adaptadas.</p>

Análisis de costos

La subvención de la parte A del RWHAP del HRSA aportó los fondos para la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural. El programa federal financia los servicios de atención y tratamiento directos, y la parte A se usa para proveer servicios médicos esenciales y auxiliares para personas con VIH. Los servicios auxiliares que mejoran el cuidado de VIH para las personas con VIH también pueden ser financiados a través de esta categoría. La hoja de datos del Programa Ryan White de VIH/SIDA del HRSA provee más información sobre las diferentes partes. Asimismo, el Aviso Aclaratorio 16-02 sobre las normas del RWHAP describe los detalles de los costos permitidos. (Vea [el cuadro Recursos Adicionales](#)).

El costo total de la implementación de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural en la clínica especializada en el TMC se estimó en alrededor de \$330,000 anuales (incluyendo la tasa indirecta). El costo promedio estimado por participante para esta intervención, basado la implementación del TMC, es de \$3,800 aproximadamente. La intervención a través de esta implementación fue llevada a cabo por ocho integrantes del personal. Es importante destacar que la información sobre los costos de los desarrolladores de la clínica especializada en el TMC todavía está siendo analizada. Esta descripción general proporciona una instantánea de los costos generales en función de los datos disponibles. Las organizaciones interesadas en el cálculo de los costos de implementación para este tipo de intervención en su jurisdicción pueden utilizar la Herramienta de Cálculo de Costos del CIE. (Vea [el cuadro Recursos Adicionales](#)).



\$300,000

costo total aproximado
de la intervención
por año



\$3,800

costo promedio
estimado por paciente



8

miembros de
personal

Lista de evaluación de recursos

Antes de implementar la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural, su organización debería repasar la siguiente lista de evaluación (o de preparación) de recursos para verificar si posee la capacidad operativa de realizar este trabajo. Si no cuenta con estos componentes, es recomendable desarrollar esta capacidad para llevar a cabo esta intervención de manera exitosa. Las cuestiones para considerar incluyen lo siguiente:

- ¿Su personal comprende las tendencias de VIH para las personas hispanas/latinas en su comunidad?
- ¿Su personal comprende la interseccionalidad de identidades de la población hispana/latina y cómo se relacionan esas identidades con las barreras sociales y estructurales para el acceso a la atención médica?
- ¿Su agencia o socio comunitario emplea trabajadores de alcance comunitario en VIH, gerentes de casos y proveedores de atención primaria de VIH? Si no es así, ¿puede conseguir este personal ya sea directamente o mediante colaboraciones?
- ¿Su estructura organizacional puede adaptarse a personas hispanas/latinas con VIH a través del ofrecimiento de horarios flexibles para las citas y enlaces con otros servicios complementarios (tales como vivienda, transporte, servicios legales y de salud mental)?
- ¿Tiene relaciones vigentes con alguna CBO, ASO, u otras organizaciones comunitarias que trabajen específicamente con la comunidad hispana/latina?
- ¿Los representantes de estas organizaciones socias, están dispuestos a trabajar con su organización para planificar e implementar esta intervención, incluyendo el reclutamiento de personal competente en lo cultural y lingüístico?
- ¿La estructura de las políticas de su organización, es flexible con las acreditaciones o el estilo de trabajo del personal que podría ser reclutado como educador de pares a fin de incluir la representación comunitaria y la diversidad en su equipo de atención?
- ¿Sabe su organización dónde encontrar gerentes de casos o proveedores clínicos que tengan las competencias lingüísticas y culturales apropiadas para servir a la comunidad hispana/latina?
- ¿Tiene su organización un servicio de farmacia interno o una relación con una farmacia especializada? Si no lo tiene, ¿puede establecer una relación con una farmacia especializada?
- ¿Su organización ofrece materiales educativos sobre el cuidado de VIH y los recursos complementarios en inglés y en español? Si este no es el caso, ¿tiene la capacidad operativa para desarrollar o traducir estos recursos?

Preparando el escenario

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los EE.UU., se estima que hay 1.2 millones de personas con VIH en los Estados Unidos.² Durante 2018, aproximadamente un 75.7 por ciento de las personas con VIH recibieron cuidado médico, se retuvo el 57.9 por ciento dentro de los servicios de cuidado y el 64.7 por ciento alcanzaron la supresión viral.³ Las estimaciones de los CDC indican que algunas poblaciones, incluyendo comunidades negras y latinas, continúan enfrentando, de manera desproporcionada, desafíos en el acceso a la atención médica y en la mejora de resultados de salud. En cada etapa del continuo de cuidado de VIH, desde el diagnóstico hasta la supresión viral, algunas personas no están ingresando en la atención médica o están cayendo fuera de ella. Mejorar la medida en que llegamos a involucrar y reinvolucrar a la población a servir es una prioridad nacional, con medidas específicas de retención establecidas por la Estrategia Nacional de VIH/SIDA (NHAS, por sus siglas en inglés), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y la iniciativa End the HIV Epidemic (EHE), entre otras.

La intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural es un modelo innovador de cuidado designado para reinvolucrar y retener dentro de los servicios de cuidado a personas adultas hispanas/latinas con VIH. Las personas hispanas y latinas de los Estados Unidos experimentan una tasa de infección tres veces mayor que los blancos no hispanos. Los hispanos tienen la segunda tasa más alta de infección con VIH entre los grupos de minorías raciales/étnicas en los Estados Unidos y enfrentan disparidades en los resultados de salud relacionados con VIH.⁴ Esta población tiende a ingresar a los servicios de cuidado más tarde en el desarrollo de la enfermedad de VIH y tienen una tasa de supervivencia más baja en comparación con los blancos no hispanos. La evidencia sobre estas disparidades incluye la falta de acceso a un cuidado de calidad, el incumplimiento del tratamiento de VIH, la escasez de médicos clínicos pertenecientes a minorías étnicas y la incapacidad de navegar el sistema de salud.^{4,5,6}



El TMC realizó un estudio retrospectivo para examinar el impacto de un Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural sobre resultados de salud relacionados con VIH específicos en adultos con VIH. La clínica especializada en VIH en el TMC proporciona servicios de cuidado primario a adultos con HIV, muchos de los cuales son primera generación de inmigrantes hispanos/latinos con dominio limitado del idioma inglés. En 2007, cuando alrededor del 14 por ciento de la población de sus pacientes eran individuos hispanos/latinos, la mayoría del personal no hablaba español, lo cual requería a los pacientes hispanohablantes la utilización de un intérprete durante la atención médica. Además, los pacientes eran asignados aleatoriamente a un proveedor de atención primaria o gerente de casos, disminuyendo así el apoyo social existente a lo largo de su atención. El gerente del programa de VIH de la clínica coordinó un enfoque novedoso para el equipo de atención para poder dar un mejor servicio a los pacientes hispanos/latinos y abordar estas dificultades para su atención.¹

Para facilitar el enfoque del equipo de atención, el gerente del programa de HIV trabajó estrechamente con un socio comunitario local, The Guadalupe Center, para reclutar tres proveedores de atención médica bilingües/



biculturales para dedicarse a atender pacientes hispanos/latinos un día por semana: un enfermero practicante, un gerente de casos de RHWAP y un educador de pares. Este equipo de atención bilingüe/bicultural proporcionó educación sobre VIH, atención primaria de VIH para adultos, evaluaciones sociales y psicológicas, apoyo de pares para ayudar con la navegación del sistema de salud, derivaciones a subespecialidades y recursos comunitarios, ayuda para abordar las barreras para la atención y la adherencia, y visitas domiciliarias para la evaluación de las necesidades de atención. Además, el gerente del programa de VIH hizo adaptar todos los materiales educativos y de manejo de casos para que fueran culturalmente adecuados para los pacientes hispanohablantes.

Luego de la implementación del enfoque novedoso del equipo de atención, los pacientes cuyo idioma principal es el español fueron transferidos al Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural con facilidad. La introducción del equipo de atención adecuado culturalmente dio lugar a un aumento significativo del número de citas médicas agendadas y cumplidas por los pacientes por año, de una media de 2.81 visitas antes de la implementación a una media de 5.30 visitas luego de la implementación. Antes de la implementación, entre los 38 pacientes hispanos/latinos que cumplieron con los criterios de las pautas para el tratamiento para la terapia ARV, solamente ocho habían suprimido su carga viral, en comparación a los 20 pacientes que lo hicieron luego de la implementación, un incremento del 31.5 por ciento en la tasa de supresión viral en esta población de pacientes. Una limitación para interpretar estos datos incluye el pequeño tamaño de la muestra evaluada (N=43), lo que limita el poder estadístico y puede influenciar cómo fueron inferidas las diferencias entre los grupos. Sin embargo, dada la relevancia clínica de estos resultados y la implementación de esta intervención dentro del contexto del RHWAP, estos resultados pueden ser de utilidad para otros centros financiados mediante el RHWAP.

El enfermero practicante del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural original resaltó que la mejora en los resultados destaca la importancia de conectar con los pacientes de una forma efectiva para ellos, es decir, los servicios de atención médica de VIH deberían ser representativos de las comunidades que atienden y sensibles ante las necesidades complejas de dichas comunidades.

EN LA CONVERSACIÓN SOBRE EL ROL DE LOS EDUCADORES DE PARES EN EL INVOLUCRAMIENTO DE LOS PACIENTES, EL ENFERMERO EXPLICÓ QUE

“[Los educadores de pares son] los que tienen la experiencia de haber pasado por todo esto. Por lo tanto, fue importante al momento de empezar el programa el haber podido contratar a personas que tuviesen un entendimiento real de lo que estaba pasando y pudieran obtener ese conocimiento por ellos mismos.”

Descripción del modelo de intervención

La intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural ayuda a crear servicios de cuidado de VIH que son cultural y lingüísticamente adecuados para adultos hispanos/latinos con VIH. Esta intervención retuvo exitosamente a adultos hispanos/latinos con VIH dentro de los servicios de cuidado y mejoró sus resultados de salud, incluyendo una mayor supresión viral. Los componentes de esta intervención fueron financiados a través de los fondos de la Parte A del RWHAP, que sustentan actividades del personal utilizadas para involucrar a personas dentro de los servicios de cuidado, lo que incluye tanto servicios médicos esenciales (Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA, o ADAP, por sus siglas en inglés, tratamientos, servicios de intervención temprana, servicios de salud mental, manejo de casos, etc.) como servicios auxiliares (por ej., transporte médico, servicios lingüísticos, bancos de comida, vivienda, manejo no médico de casos, etc.). Esta intervención se implementa en tres fases:

1. Evaluación de los componentes que faltan e involucramiento de las partes interesadas

El establecimiento del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural comienza con la identificación de las carencias en la infraestructura de prestación del servicio y con la evaluación de la preparación de las distintas partes interesadas en las áreas de reclutamiento y alcance. Los pasos hacia la meta son:

- a. *Desarrolle un inventario de recursos y habilidades del personal:* La comprensión de las carencias culturales y lingüísticas que puedan existir en su sistema de atención comienza con la comprensión del conjunto de habilidades y recursos básicos con los que ya cuenta su personal. Este inventario debería documentar aptitudes lingüísticas, antecedentes culturales, experiencias vividas y sesiones de capacitación de personal, así como servicios de interpretación que su organización pueda estar utilizando. Es fundamental identificar si alguno de sus actuales proveedores, gerentes de casos o educadores de pares tiene las habilidades culturales y de lenguaje necesarias, y es útil identificar cuáles otros miembros del personal tienen también estas habilidades.
- b. *Asegure la aceptación del liderazgo y el personal:* Este paso implica involucrar a los líderes de la organización y al personal existente para asegurar el apoyo para la contratación de personal adicional y aprendizaje intercultural. Esto incluye asegurar el apoyo para recursos humanos adicionales e identificar cualquier obstáculo que pueda desalentar la contratación del personal más adecuado para abordar las carencias identificadas. El personal existente necesitará ser receptivo del aprendizaje intercultural, tener voluntad para capacitar al nuevo personal en los procesos o procedimientos y estar listo para crear un ambiente acogedor y alentador para los miembros de la comunidad hispana/latina en todas las etapas del continuo de cuidado de VIH.
- c. *Involucre a socios externos:* Las colaboraciones ideales involucran a organizaciones que ya trabajan estrechamente con la comunidad hispana/latina en escenarios clínicos y no clínicos, u ofrecen los servicios necesarios para proveer una respuesta holística a las barreras sociales y estructurales enfrentadas por esta comunidad. Las organizaciones asociadas pueden ser farmacias especializadas, CBOs, ASOs, u otras organizaciones que proveen servicios de apoyo a personas hispanas/latinas con VIH. Esta red es esencial para identificar proveedores que tengan las competencias



culturales y la experiencia necesarias para abordar las carencias en el servicio. Del mismo modo, el establecimiento de una relación con una organización centrada en la comunidad fortalecerá la confianza en aquellos miembros de la comunidad que tal vez sean más difíciles de alcanzar.

Las organizaciones socias serán una fuente fundamental de información para el desarrollo e implementación de la intervención desde una perspectiva centrada en la comunidad. Esta relación debería ser bidireccional, es decir, deberá incluir un intercambio de servicios y apoyo para los pacientes y el personal clínico y no clínico. Una colaboración eficaz incrementará el alcance de las medidas de involucramiento y retención, desarrollando al mismo tiempo la confianza en la comunidad a la que atiende.

2. Reclutamiento y capacitación de personal

Una vez que tenga una exhaustiva comprensión de los recursos y las carencias y haya involucrado a las partes interesadas, el personal y las organizaciones comunitarias, tome los siguientes pasos para crear su Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural:

- a. *Reclute personal bilingüe/bicultural:* La creación de un Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural eficaz requiere que los proveedores, gerentes de casos y educadores de pares tengan las experiencias culturales y lingüísticas adecuadas para involucrarse con la comunidad hispana/latina en su organización. La contratación de educadores de pares y gerentes de caso que hayan vivido experiencias similares a aquellas de los miembros de la comunidad que atiende es un componente fundamental para mejorar los resultados de los pacientes a través de esta intervención. Las experiencias vividas pueden variar en base a las dinámicas sociales de su entorno. Idealmente, los educadores de pares a reclutar serán personas con VIH que tengan una comprensión empírica de las barreras estructurales y sociales que enfrenta la comunidad que atiende. Los educadores de pares también deberían

tener un conocimiento cultural apropiado y familiaridad con los recursos de la comunidad, sus fortalezas y sus factores de resiliencia. Si no es posible el reclutamiento de proveedores médicos con habilidades lingüísticas y culturales apropiadas, considere tener un gerente de casos o educador de pares para que actúe como enlace entre el paciente y el proveedor para generar y mantener una base fuerte de confianza.

- b. *Capacite al personal y facilite el intercambio de conocimientos:* El personal reclutado recientemente debería ser capacitado en los procesos y procedimientos organizacionales apropiados. Es probable que necesite tomar algunos pasos específicos para asegurar que el personal recién contratado se integre adecuadamente en la infraestructura de prestación de servicios existente. Por ejemplo,

“... la verdad es que le digo a cada uno de los [educadores de] pares en cada reunión que siguen enseñándome. Aprendo de todos ellos. Aprendí lo malo que es el sistema de transporte. Aprendí cuán difícil es llegar a tiempo a cualquier lado por ese motivo. También aprendí que, a veces, no hacemos las preguntas correctas, o que no profundizamos lo suficiente cuando hablamos con los pacientes.”

– GERENTE DE CLÍNICA ESPECIALIZADA DE VIH

en los casos en los cuales los educadores de pares no tengan el mismo nivel de experiencia profesional que el resto del personal, es posible que tenga que brindarles capacitación adicional sobre las conductas esperadas en su organización acerca del lenguaje, interacción con pacientes, vestimenta, puntualidad, etc.

Es imprescindible establecer un “intercambio de conocimiento” continuo entre el personal bilingüe/bicultural recién contratado y el personal existente. Esto no solo implica una capacitación tradicional sobre la infraestructura de prestación de servicios, las políticas y otros contenidos relevantes en su organización, sino que también requiere el aprendizaje relativo a las experiencias de vida y conocimiento cultural del personal bicultural recién contratado. El intercambio de conocimientos puede ayudar a precisar los roles del personal y asegurar que los servicios brindados sean culturalmente apropiados. Es importante involucrar a todo el personal en el intercambio de conocimientos para asegurar que la comunidad hispana/latina que se atiende en su organización sea bienvenida en cada fase del continuo de cuidado de VIH.

3. Involucramiento y retención de personas con VIH dentro de los servicios de cuidado

Luego de establecer el Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural y una red de apoyo de socios comunitarios, estará listo para involucrar a los individuos hispanos/latinos en una red de apoyo social y médico que los retendrá eficazmente dentro de los servicios de cuidado de VIH. A pesar de que el flujo preciso de atención dependerá de la configuración específica de su infraestructura de prestación de servicios y el estatus de seguro médico de cada paciente, un modelo para la utilización del equipo de atención debería:

- a. *Conectar a las personas con diagnóstico reciente y a las reinvolucradas con un gerente de casos bilingüe/bicultural y concertar una cita médica:* Generalmente, son los trabajadores de alcance comunitario quienes se encargan de involucrar o reinvolucrar a pacientes, y quienes establecerán el contacto y crearán un espacio seguro

para que el paciente se encuentre con el gerente de casos bilingüe/bicultural. El trabajador de alcance comunitario debe tener las habilidades lingüísticas y culturales necesarias para negociar el encuentro inicial de una manera discreta o será asistido por el gerente de casos para tal fin. Los gerentes de caso deben revisar y firmar acuerdos de confidencialidad con los pacientes en relación con la utilización de su información con el propósito de la prestación de servicios, lo que incluye conversaciones con personal clínico o no clínico sobre diagnósticos, citas médicas y medidas de retención.

- b. *Reunirse con un proveedor bilingüe/bicultural (doctor, enfermero u otros practicantes):* Es imprescindible que los proveedores sean flexibles con los pacientes en cuanto al horario de las citas y que coordinen con el gerente de casos o educador de pares para realizar un seguimiento inmediato en caso de ausencias o de llegada tarde. El aspecto fundamental es la consistencia en la competencia cultural del personal, tanto clínico como no clínico, con el que el paciente se relaciona durante su visita. De ser posible, evite la utilización de servicios de interpretación externos o de personal que no posea las experiencias culturales relevantes.



Adaptación del personal

Si no hubiese disponible un proveedor bilingüe/bicultural, un gerente de casos o educador de pares puede servir como enlace entre el paciente y el proveedor.

- c. *Reunirse con un educador de pares bilingüe/bicultural para la evaluación de barreras sociales o estructurales y educación sobre el cuidado de VIH:* De ser posible, el día anterior a la cita médica agendada por el paciente, un educador de pares debería ser involucrado en la revisión de la historia médica del paciente junto con el gerente de casos y el proveedor. Cuando los pacientes no hablen inglés, los educadores de pares deberían estar directamente involucrados en la primera

y segunda cita médica del paciente. El educador de pares también es responsable de establecer un acuerdo escrito con el paciente que detalle su papel y sus responsabilidades, y que asegure que el paciente comprenda los requerimientos para el cuidado de VIH.

- d. *Volver a reunirse con el proveedor bilingüe/bicultural luego de que los resultados de laboratorio estén finalizados (quizás no en el mismo día):* En el caso de solicitar pruebas de laboratorio, el paciente necesitará encontrarse con el proveedor, gerente de casos o educador de pares para conversar sobre sus resultados y coordinar la continuación de los servicios de cuidado.
- e. *Volver a reunirse con el gerente de casos bilingüe/bicultural para la coordinación de los servicios de cuidado de VIH a futuro y otros servicios de apoyo:* Esto debe tener en cuenta el contexto específico del paciente, lo que implica la evaluación de las barreras sociales y estructurales que puedan obstaculizar la adherencia del paciente al servicio de cuidado e impedir la conexión del paciente con los servicios de apoyo adecuados (por

ej., vivienda, transporte, servicios de salud mental, redes de apoyo social, lugares de encuentro neutrales). Puede ser útil para los gerentes de casos organizar reuniones periódicas con los educadores de pares y otro personal relevante para conversar sobre los diagnósticos recientes de los pacientes y sus próximas citas médicas, así como de los pacientes que no han seguido con la atención.

- f. *Reunirse con un farmacéutico con el apoyo de un integrante del personal bilingüe/bicultural:* Los educadores de pares o gerentes de casos son responsables de conectar a los pacientes con una farmacia especializada, que puede estar ubicada físicamente dentro o fuera de la organización. Esto asegurará que el paciente comprenda dónde y cómo conseguir su medicación y cómo tomarla. Los gerentes de casos o educadores de pares deberían comunicarse rutinariamente con el personal de la farmacia para evaluar la adherencia de los pacientes a la renovación de sus recetas médicas, lo cual puede ayudar a identificar si los pacientes necesitan apoyo y alcance adicionales.

Modelo lógico

Los modelos lógicos son herramientas efectivas para ayudar en la planificación, implementación y manejo de intervenciones. El siguiente modelo lógico destaca los recursos, actividades, productos, resultados e impactos de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural descrita a lo largo de esta guía.

Recursos	Actividades	Productos	Resultados	Impactos
<ul style="list-style-type: none"> Financiamiento diversificado: RWHAP, otras agencias gubernamentales, subvenciones de fundaciones, fuentes privadas y en especie Proveedores, gerentes de casos y educadores de pares bilingües y biculturales con experiencia en la prestación de servicios cultural y lingüísticamente competentes a comunidades hispanas/latinas Incentivos para facilitar las mejores prácticas para la retención de pacientes, como reintegros para el uso de transporte o comida Colaboraciones con proveedores confiables e integrantes del equipo con relaciones estables en la comunidad y conocimientos de los recursos comunitarios Conexiones con centros psiquiátricos para pacientes con trastornos de salud mental y farmacias especializadas cuando no haya farmacias dentro del establecimiento Conexiones con servicios auxiliares (por ej., vivienda) para facilitar derivaciones adecuadas de los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Definir los recursos comunitarios y de personal. Desarrollar un inventario de competencias culturales y carencias dentro del equipo Establecer colaboraciones y oportunidades de conexión con agencias locales que trabajan con comunidades hispanas/latinas o que ofrecen los servicios necesarios Reclutar proveedores bilingües y biculturales, gerentes de casos y educadores de pares con experiencias de vida que reflejen las de los pacientes que atienden Facilitar el intercambio de conocimientos, de forma que las capacitaciones sean bidireccionales cuando el personal y los educadores de pares bilingüe/bicultural se incorporen al equipo existente Utilizar una red integrada de apoyo médico y social para el alcance e involucramiento de personas hispanas/latinas con VIH que requieran apoyo bilingüe/bicultural 	<ul style="list-style-type: none"> Las personas hispanas/latinas con HIV involucradas y retenidas dentro de la atención primaria y los servicios auxiliares La interacción con personal bilingüe y bicultural en cada uno de los niveles de la experiencia de atención (educadores de pares, gerentes de casos, proveedores clínicos, farmacéuticos) 	<p>Entre los participantes hispanos/latinos que viven con VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Horarios de citas accesibles y resultados de laboratorio oportunos para una derivación más rápida a los servicios de cuidado apropiados Un mejor entendimiento de sus servicios de cuidado de VIH en un entorno más acogedor Una mejor salud en general, a través de conexiones con otros servicios especializados (por ej., dermatología; otorrinolaringología; urología; endocrinología; cardiología; salud mental) Aumento significativo del número de citas en clínicas especializadas de VIH que son agendadas y cumplidas <p>Entre los proveedores de servicios de VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una disminución de la necesidad de servicios de interpretación, dando lugar a servicios más rápidos y visitas más cortas a la clínica Un aumento en la capacidad operativa de los educadores de pares y una reformulación del concepto de pericia del personal para priorizar las experiencias vividas 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en la supresión viral en individuos hispanos/latinos con VIH Aumento de visitas a la clínica Disminución de hospitalizaciones

Consideraciones y requerimientos para la contratación de personal

Competencias del personal

Dependiendo de la carga de trabajo y la estructura de personal existente en su organización, los puestos del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural se pueden superponer. Esta fue la plantilla de personal que implementó la intervención en la clínica especializada en VIH en el TCM:

- *Educador de pares:* Los encuentros entre el paciente y un educador de pares bilingüe/bicultural es imprescindible para asegurar el éxito de los resultados del paciente. Las responsabilidades del educador de pares incluyen:
 - Conducir una evaluación de conocimiento “VIH 101”;
 - Evaluar las barreras para la adherencia;
 - Presentar el currículo del tratamiento de VIH;
 - Explicar al paciente el proceso de registrarse en los departamentos de radiología y de laboratorio, según sea necesario;
 - Reunirse con los pacientes mensualmente, o más a menudo si se necesita; y
 - Trabajar en privado con los pacientes que estén experimentando dificultades con la adherencia al tratamiento.
- *Gerente de casos RWHAP:* El gerente de casos bilingüe/bicultural es responsable de coordinar la continuidad de la atención médica primaria de VIH y ayudar a la retención de pacientes y su adherencia a las actividades de tratamiento. Los gerentes de caso son un componente imprescindible del éxito del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural porque ayudan a los proveedores y educadores de pares con el seguimiento de los pacientes, la retención, el alcance general y la adquisición de medicamentos cuando corresponda. Las responsabilidades del gerente de casos incluyen:
 - Establecer una evaluación inicial de las necesidades sociales y psicológicas;
 - Proporcionar información sobre y derivaciones a recursos comunitarios;
 - Realizar visitas domiciliarias para evaluar las necesidades de atención y las dinámicas familiares, según sea necesario;
 - Explicar al paciente el proceso de registrarse en servicios hospitalarios y clínicos, según sea necesario; y
 - Ser el enlace entre el paciente y otros proveedores de servicios de salud.
- *Proveedor de atención primaria de VIH (doctor, enfermero practicante, etc.):* Es importante que el paciente se encuentre con un proveedor de atención primaria de VIH bilingüe/bicultural durante su primera cita médica. El proveedor de servicios de salud ayuda a fomentar la confianza y asegurar que el paciente comprenda su estado de salud. Las responsabilidades del proveedor incluyen:
 - Brindar servicios de atención médica para adultos y de VIH;
 - Educar a los pacientes acerca de la progresión de la enfermedad, el tratamiento y la fármacorresistencia relacionados al VIH;
 - Evaluar el cumplimiento del tratamiento en pacientes a los cuales se les recetan ARVs; y
 - Derivar pacientes a servicios de subespecialidades, según sea necesario.

Características del personal

Las competencias principales de todo el personal deberían incluir:

- Experiencia en el trabajo con poblaciones desatendidas y entusiasmo por trabajar con las mismas;
- Competencia cultural y lingüística en el servicio a adultos hispanos/latinos vulnerables;
- Conocimiento de los determinantes sociales que dan lugar a los resultados de salud físicos, psicológicos y sociales de los adultos hispanos/latinos;
- Capacidad para fomentar un entorno de confianza y apoyo para los pacientes hispanos/latinos;
- Habilidades para crear y sostener colaboraciones dinámicas y coordinadas con diversas entidades (tales como CBOs, ASOs, farmacias especializadas, socios comunitarios); y
- Excelentes habilidades organizacionales y de trabajo en equipo.

Consejos para la replicación de los procedimientos de la intervención y el involucramiento de participantes

Una replicación exitosa de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural implica trabajar con un equipo confiable, diverso y bilingüe/bicultural, crear un ambiente acogedor, desarrollar las competencias de los educadores de pares, y ofrecer servicios y programas que se encuentren físicamente en el mismo espacio, siempre que sea posible.

- **Trabajar con proveedores comunitarios de confianza:** El éxito de la intervención se basa en trabajar con personal que tiene relaciones establecidas con la comunidad. El reclutamiento de personal que ya tiene relaciones estrechas con pacientes puede también facilitar la implementación. A continuación, algunos ejemplos de cómo pueden darse esas relaciones:
 - El proveedor de servicios de salud puede haber trabajado en la comunidad durante muchos años y haber desarrollado relaciones con pacientes que ya saben que dicho proveedor los hace sentir bien y se preocupa por ellos sinceramente. El trabajo con proveedores confiables fortalece la confianza y contribuye a buenas tasas de retención porque los pacientes quieren encontrarse y conectarse con ellos.
 - El gerente de casos puede tener relaciones y redes preestablecidas con proveedores en la zona que ofrecen recursos suplementarios y difíciles de encontrar (p. ej., bancos de comida; calzado, ropa, camisetas compresoras (*binders*) y otros artículos relacionados con la reafirmación de género sin costo; conexiones con programas de servicios de jeringas, etc.).
 - El educador de pares puede tener credibilidad dentro de la comunidad debido a su conocimiento sobre VIH y los factores de resiliencia y barreras específicos a la cultura que puede ayudar a facilitar la intervención.
- **Contrate a proveedores, gerentes de casos y educadores de pares bilingües/biculturales:** Si bien contar con personal bilingüe en un equipo de atención es normalmente más útil

que recurrir a servicios de interpretación, contar con un Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural en el programa en el TCM también mejoró tanto la retención como las tasas de supresión viral en los pacientes hispanos/latinos. Los equipos de atención biculturales son más aptos para guiar de una manera culturalmente específica. Por ejemplo, un miembro del equipo podría ayudar a los pacientes a encontrar transporte seguro y accesible para las visitas médicas o de apoyo.

Para su proceso de replicación, considere seguir los pasos a continuación:

- **Trabaje con educadores de pares, gerentes de casos y enfermeros bilingües/biculturales cuando sea posible:** Recibir atención de personas que han vivido experiencias similares y reflejan la diversidad de la interseccionalidad de identidades de la población de los pacientes los ayuda a sentir que pueden verse reflejados, a compartir sus miedos y dificultades y a abordar el estigma. Por ejemplo, puede haber personal que se identifique como gay o lesbiana, tener orígenes culturales similares (por ej., mexicano o dominicano), haber sufrido la experiencia de estar sin hogar, o comprender cómo la religión puede influenciar la vida de los pacientes.
- **Designa a un gerente de casos de RWHAP bilingüe/bicultural interno:** El gerente de casos puede abordar rápidamente las dificultades e inscribir a los pacientes en



servicios que puedan ayudar a mantenerlos dentro de los servicios de cuidado. Los pacientes no siempre saben cómo acceder a servicios de salud fuera de las visitas de rutina, tales como ir a la sala de emergencias para que le pongan puntos de sutura o ir al departamento de salud local para vacunarse. Los gerentes de casos internos pueden ayudar a los pacientes a navegar las complejidades del sistema de salud.

- **Identifique recursos y sistemas adicionales en español:** Recursos como portales para pacientes, donde puedan ver sus resultados de laboratorio, leer folletos y aprender sobre servicios auxiliares ofrecidos por proveedores externos, ayudan a aumentar la retención de los pacientes dentro de los servicios de cuidado.
- *Genere una cultura acogedora:* Hacer que los pacientes se sientan bienvenidos y tener un personal consistente ayuda a las personas a sentirse apoyadas y comprendidas, e incentiva la retención de pacientes. Las estrategias para generar un ambiente acogedor son:
 - **Asegurar que todo el personal esté involucrado activamente:** Todo el personal, desde los recepcionistas a los gerentes de casos y el personal de enfermería, están activamente involucrados en generar un ambiente acogedor.
 - **Hacer que los pacientes se sientan especiales:** Brinde un gran recibimiento a los pacientes (hágalos sentir especiales, bienvenidos, celebrados) presentándolos a todo el personal, decorando el espacio con carteleras o tableros con contenido motivacional y positivo, y haga preguntas del tipo “¿De dónde eres tú?”. Estos detalles de calidez humana ayudan a que los pacientes conozcan a su equipo de atención de una manera más personal.
- **Asegure que los pacientes con identidades interseccionales también sean bien recibidos:** Incluya en sus formularios espacios para los pronombres y nombres preferidos, exhiba o comparta información e imágenes que señalicen a su clínica como un lugar seguro para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer, intersexuales, asexuales y todos los otros individuos (LGBTQIA+) que estén fuera de las categorías heteronormativas, u ofrezca clínicas legales para personas transgénero para ayudarlos a actualizar sus marcadores de género en los documentos de identidad (por ej., certificados o actas de nacimiento, licencias de conducir) o para asistirlos en buscar retribución por cuestiones legales.
- **Haga que su espacio se sienta menos como un consultorio médico y más como un espacio comunitario de apoyo:** Una sonrisa, un saludo cálido y otros detalles personales, como preguntar sobre la familia del paciente o su evento deportivo favorito, pueden ayudar a brindar una atención culturalmente competente para las personas hispanas/latinas con VIH.
- *Apoye la integración exitosa de los educadores de pares en el equipo de atención y desarrolle sus aptitudes:* Si bien los educadores de pares pueden ofrecer experiencias de vida invaluable que pueden ayudar a aumentar la retención de pacientes, puede que no siempre tengan mucha experiencia profesional. Para integrar a los educadores de pares dentro del equipo de atención, considere seguir los pasos a continuación:
 - **Brinde oportunidades para que haya aprendizaje y enseñanza mutua entre equipo de atención y los educadores de pares:** Los educadores de pares necesitan aprender sobre la documentación y las

“... Estoy feliz de haber estado en esta posición porque sé que nuestros pacientes hispanohablantes lo necesitan, y pude ver lo felices que estaban de poder hablar conmigo para las cosas más simples o algo realmente complicado.”

– MIEMBRO DEL PERSONAL CLÍNICO

políticas y procedimientos de la agencia. Asimismo, permita que el personal aprenda de los educadores de pares sobre políticas o prácticas de documentación que quizás necesiten ser reevaluadas porque generan, sin quererlo, obstáculos para los pacientes.

- **Trabaje para asegurar la aceptación del liderazgo y el personal:** La aceptación por parte de los líderes y el personal ayudará a que los educadores de pares sean exitosos y se sientan apoyados en su trabajo. El personal que no tenga experiencia en el trabajo con compañeros de trabajo sin licencia puede resistirse a incorporar a los educadores de pares en el equipo. Proporcione oportunidades para conversaciones sobre privilegio y reformule el concepto de pericia para priorizar la contratación de personas que tengan experiencias vividas similares a aquellas de los pacientes que atiende.
- **Evalúe el plan de reuniones y otros procesos que podrían no funcionar para los educadores de pares:** Por ejemplo, en lugar de reuniones semanales de una hora, considere realizar reuniones durante una jornada completa por trimestre que incluyan actividades de trabajo en equipo o el intercambio de conocimientos.
- **Apoye a los educadores de pares con desarrollo profesional:** Encuentre oportunidades para identificar objetivos de carrera más amplios y para apoyar a los educadores de pares que buscan oportunidades de desarrollo profesional. Anime a los educadores de pares para dar presentaciones en conferencias y eventos comunitarios.



Adaptación de servicios en el mismo sitio

Si una farmacia dentro del mismo establecimiento no es factible para su organización, desarrolle relaciones estrechas con farmacias en su comunidad.

- *Cuando sea posible, ofrezca una farmacia y otros servicios que se encuentren físicamente en la misma ubicación que su organización:* Las farmacias internas ofrecen a los pacientes un lugar “todo en uno”, reduciendo así las dificultades para conseguir los medicamentos. Las farmacias también pueden intervenir mediante el llamado al personal clínico para que efectúen un seguimiento con aquellos pacientes que no han recogido sus medicamentos. Algunas estrategias para maximizar las relaciones con las farmacias para apoyar la atención de los pacientes son:
 - **Asegurar que las farmacias puedan satisfacer las necesidades holísticas de los pacientes:** Por ejemplo, las farmacias deberían poder cubrir las recetas médicas de hormonas, entregar condones y ofrecer una variedad de jeringas para la terapia de reemplazo hormonal (TRH), la insulina o para el uso seguro de drogas inyectables.
 - **Identifique personal de farmacia bilingüe/bicultural:** Se necesita personal de farmacia bilingüe y, preferentemente, bicultural para trabajar con sus pacientes, contestar sus preguntas, preguntar sobre efectos secundarios y crear relaciones de confianza.



Adaptación del personal

Se pueden usar intérpretes cuando no haya otra opción disponible, pero tener personal bilingüe/bicultural para cada paso del proceso ha demostrado maximizar los resultados de los pacientes latinos/hispanos.

- **Anime a los educadores de pares y los gerentes de caso para que acompañen a los pacientes hasta la farmacia.** Este simple detalle ayuda a fortalecer la adherencia a la medicación, el apoyo y el trabajo de defensoría.
- *Desarrolle una recopilación de datos y procedimientos de evaluación consistentes:* Como con cualquier programa, intervención

fundamentada en la evidencia o estrategia clínica, es imprescindible desarrollar sistemas de recopilación de datos para optimizar la recolección de información y medir el impacto de sus servicios. Usted puede realizarlo a través de estos pasos:

- **Explore los medios de recopilación de datos:** Identifique cuáles medios están disponibles tanto para pacientes como proveedores y facilitan la recopilación y el análisis de datos. Por ejemplo, REDCap ofrece una aplicación que cumple con los requerimientos de HIPAA que permite a los pacientes ingresar su información directamente usando un enlace. Archivos de Microsoft Excel encriptados y protegidos por contraseña pueden usarse también como una opción para el seguimiento de los resultados de los pacientes, aunque se necesitarán políticas adicionales para el personal para asegurar la confidencialidad de los pacientes.
- **Desarrolle un diccionario de manejo de datos:** Este documento puede ayudar a asegurar que el personal codifique la información a lo largo de la implementación de la intervención de manera consistente, aún cuando haya rotación de personal.
- **Evalúe los resultados de los pacientes:** Evalúe los resultados al principio de la intervención para establecer un punto de partida. Luego, recopile datos a los tres, seis y 12 meses luego de iniciada la

intervención. Si las metas de supresión viral no se alcanzan, trabaje con los pacientes para rápidamente identificar y abordar cuáles son las dificultades de una manera que satisfaga las necesidades individuales de cada paciente.

- *Ofrezca eventos o actividades fuera de la coordinación de la atención:* Complemente los servicios de cuidado con programas tales como retiros de empoderamiento de mujeres o cursos de manejo de enfermedades crónicas enfocados en cuestiones de salud interseccionales. Estos eventos pueden ayudar a que los pacientes se sientan más conectados con la clínica, a reducir el estigma y a crear oportunidades para que los pacientes puedan conocer personas en las que se vean reflejados.



Asegurar la aceptación

Asegurar la aceptación del liderazgo, el personal y otras partes interesadas relevantes es un paso fundamental para la implementación de una nueva intervención. Destacar las ventajas de la implementación de la nueva intervención es una manera de asegurar la aceptación. Las siguientes estrategias pueden ayudar a asegurar la aceptación de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural:

- **Informe a las partes interesadas que las organizaciones con diversidad de participantes son viables para esta intervención:** Utilizar un enfoque de alcance “hacia adentro” o interno más que uno externo permite a las organizaciones comenzar la implementación de la intervención con personas que ya están recibiendo servicios pero que necesitan apoyo adicional. Un enfoque “hacia adentro” minimiza los recursos y el tiempo necesarios para reclutar nuevos pacientes.
- **Asegure que su clínica proporciona a los pacientes privacidad y espacios confidenciales para recibir los servicios de cuidado:** Por ejemplo, el nombre del programa y la clínica no deben mencionar al VIH. Si la clínica está albergada en un establecimiento de servicios de salud más amplio, como un hospital, utilice en lo posible vidrios espejados unidireccionales, para evitar que otras personas vean e identifiquen a los pacientes en la sala de espera.
- **Destaque las ventajas que su organización podría obtener al implementar esta intervención:**
 - Su organización puede crear o mantener una reputación positiva en la comunidad al ofrecer buenas experiencias y servicios de apoyo a los pacientes hispanohablantes. Esto podría aumentar la cantidad de personas que se atiendan en la organización o que sean referidas a la misma, gracias a la difusión boca a boca.
 - Los pacientes hispanos/latinos tendrán una mejor supresión viral y una mayor retención en los servicios de cuidado y se disminuirán las inequidades de salud a nivel local.
 - El trabajo con educadores de pares brinda al personal la oportunidad de aprender más sobre las dificultades de los pacientes para acceder al cuidado. Los educadores de pares pueden proporcionar información sobre cuáles preguntas hacer, cómo aprovechar los factores de resiliencia de la comunidad y cómo hablar con los pacientes para identificar obstáculos que pueden ser más difíciles de contar a otros miembros del personal clínico. Por ejemplo, podría ser beneficioso aprender cómo es que un sistema de transporte complejo hace que sea más complejo para los pacientes llegar a tiempo a sus citas.



Superar los desafíos de la implementación

Siempre hay desafíos cuando se implementa un programa o una intervención. Los desafíos previstos, así como las posibles soluciones, incluyen:

- **Disponibilidad de proveedores:** Utilizar un proveedor de servicios de cuidado cuya disponibilidad es limitada es crear obstáculos para los pacientes. Los pacientes pueden a menudo no presentarse, y reagendar las citas puede ser complicado cuando los calendarios de los proveedores se llenan rápidamente. Los proveedores deberían planificar estar en la clínica un mínimo de tres días por semana y efectuar llamadas de seguimiento inmediatamente cuando un paciente no concurre a su cita.
- **Prestación de servicios de salud conductual:** Los pacientes con necesidades y cuestiones de salud mental se benefician de recibir servicios de cuidado de un proveedor de salud mental o psiquiatra bilingüe/bicultural.
- **Elegibilidad de pacientes:** Es posible que los pacientes que tienen seguro de salud privado o cuyo ingreso familiar total es mayor al máximo permitido no sean elegibles para acceder a todos los aspectos de la intervención, incluyendo los servicios de manejo de casos o farmacias especializadas. Tome conocimiento de los programas de asistencia para copagos y evalúe si su clínica puede ofrecer descuentos o un sistema de precios variables de acuerdo a los ingresos.
- **Contacto de pacientes:** Puede ser difícil contactar a pacientes que no tienen un número de teléfono estable. Desarrolle contactos y acuerdos de divulgación de datos con el equipo de supervisión del departamento de salud local para que pueda verificar en los registros del departamento de salud los números de teléfono y direcciones actualizados de sus pacientes, o saber si se han mudado a otros estados.
- **Recepción oportuna de resultados de laboratorio:** Contar con un laboratorio y su personal técnico dentro de la clínica ayuda a asegurar un rápido procesamiento de los resultados. También es recomendable crear un sistema de recordatorios para que los proveedores realicen y analicen las pruebas de carga viral de los pacientes regularmente.



Adaptación del personal

Si el financiamiento lo permite, incluya personal bilingüe/bicultural de salud mental en el equipo de atención, o desarrolle colaboraciones fuertes con proveedores en su comunidad para asegurar una atención coordinada y brindar derivaciones directas.

Promover la continuidad del proyecto

La replicación exitosa de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural puede requerir la exploración de una variedad de fuentes de financiamiento. Esto puede ser especialmente cierto si su organización tiene una gran población de pacientes que cuentan con seguro de salud privado o si sus pacientes necesitan servicios que no están cubiertos a través de RWHAP. Encontrar pequeñas fuentes de dinero puede ayudar a implementar las mejores prácticas para la retención de pacientes, como, por ejemplo, dar incentivos, transporte, reintegros de gastos, o comida.

Trabaje con su universidad local o con una fundación para evaluar la disponibilidad de recursos para respaldar los servicios del programa o su evaluación.



Adaptación del personal

Si su organización o proveedor de fondos no permite reintegros para los educadores de pares, averigüe si su estado permite reintegros para trabajadores de salud comunitarios (CHWs, por sus siglas en inglés) y desarrolle procesos para poder cumplir con las pautas para esos reintegros. (Vea [el cuadro Recursos Adicionales](#)).

Análisis SWOT

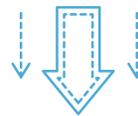
SWOT es un acrónimo de las palabras inglesas para fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Un análisis SWOT es un método de planificación estructurada que puede evaluar la viabilidad de un proyecto o intervención. Al realizar un análisis SWOT antes de implementar una intervención, las organizaciones pueden identificar proactivamente los desafíos antes de que ocurran y pensar cuál sería la mejor manera de aprovechar las fortalezas de la organización y las oportunidades de mejorar el desempeño futuro. Un análisis SWOT de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural en el TCM identificó lo siguiente:



FORTALEZAS

La intervención retiene y aumenta la supresión viral de los adultos hispanos/latinos con VIH dentro de los servicios de cuidado al:

- Ofrecer una red de manejo de casos coordinado y colaborativo que proporcione servicios de atención primaria de VIH y servicios auxiliares en el idioma principal de los pacientes,
- Proporcionar apoyo social a través del involucramiento con educadores de pares y servicios asociados externos que sean culturalmente competentes,
- Proporcionar a las agencias y organizaciones alineadas un lugar para derivar a personas hispanas/latinas con VIH, y
- Adaptar el manejo de casos y materiales para cubrir las necesidades culturales y lingüísticas de la población hispana/latina.



DEBILIDADES

Las agencias encontrarán dificultades para implementar la intervención sin:

- El personal cultural y lingüísticamente competente que posee las habilidades y la credibilidad para prestar servicios de atención primaria de VIH, manejo de casos y servicios auxiliares para las personas hispanas/latinas de forma efectiva, o trabajar con socios para lograr dicha prestación,
- Relaciones vigentes, o potenciales, con las partes interesadas de la comunidad y socios que pueden ayudar con la prestación de servicios auxiliares y el reclutamiento de personal cultural y lingüísticamente competente,
- Relaciones vigentes, o potenciales, con farmacias especializadas con personal bilingüe/bicultural,
- La aceptación de las partes interesadas y el financiamiento para respaldar adecuadamente al equipo de atención y la adaptación del manejo de casos y los materiales educativos, y
- Personal clínico flexible, receptivo, que esté abierto a la participación del intercambio de conocimientos.



OPORTUNIDADES

La intervención ofrece oportunidades para:

- Establecer a su organización como líder en los recursos de VIH, no solamente para los adultos hispanos/latinos con VIH sino también para toda la comunidad,
- Crear una red no duplicada de servicios con partes interesadas y con servicios asociados que apoyan a la comunidad hispana/latina,
- Fortalecer la capacidad operativa de los educadores de pares y reformular el concepto de pericia para incorporar las experiencias de vida, y
- Proporcionar un continuo intercambio de conocimientos del personal en cuanto a las barreras sociales y estructurales particulares a la comunidad hispana/latina.



AMENAZAS

Las amenazas al éxito del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural incluyen:

- Incapacidad de asegurar los fondos para implementar la intervención,
- Fracaso en lograr la aceptación de las partes interesadas,
- Duplicación de los servicios prestados por otras agencias que resulte en la confusión de los pacientes o debilite las relaciones con partes interesadas de la comunidad/proveedores de servicios,
- Barreras organizacionales para la contratación de los educadores de pares, y
- Restricciones de recursos que pueden ser ofrecidos a los pacientes en base a su estado de seguro de salud.



Conclusión

La intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural proporciona una oportunidad de involucrar y retener a adultos hispanos/latinos con VIH al ofrecer servicios adecuados cultural y lingüísticamente. Este enfoque coordinado de prestación de servicios proporciona una atención holística y alentadora que incentiva la retención de pacientes y mejora sus resultados de salud relacionados con VIH. Los hallazgos de un estudio retrospectivo realizado por el TMC sobre el impacto de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural demostró que:

- La clínica experimentó un aumento significativo en las citas agendadas y cumplidas (de una media de 2.81 visitas a 5.3 visitas por año), teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la muestra de evaluación (N=43).
- La tasa de supresión viral entre los pacientes que cumplieron con los criterios de la terapia ARV aumentó un 31.5 por ciento.

Esta intervención aprovecha también la utilización de recursos comunitarios, pericia y resiliencia ya disponibles para apoyar a las organizaciones en el abordaje de las dificultades singulares que enfrentan las personas hispanas/latinas con VIH. En general, la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural provee un modelo adaptable que habilita a las clínicas y otros establecimientos de prestación de servicios a atender mejor a la comunidad hispana/latina, reduciendo últimamente la incidencia de VIH y el riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con VIH.

Recursos adicionales

Hoja de datos del programa Ryan White de VIH/SIDA

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Publications/factsheets/program-factsheet-program-overview.pdf

Servicios del Programa Ryan White de VIH/SIDA: Aviso Aclaratorio 16-02 sobre las normas de utilización permitida de fondos e individuos elegibles

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/program-grants-management/ServiceCategoryPCN_16-02Final.pdf

Calculador de análisis de costos CIE

CIEhealth.org/innovations

Análisis de costos del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural

ciehealth.org/intervention/bilingual-bicultural-care-team/#resources

Ejemplo de Herramienta de Análisis de Costo para Usuarios de la intervención del Equipo de Atención Bilingüe/Bicultural

ciehealth.org/intervention/bilingual-bicultural-care-team/#resources

Guía de asistencia técnica: Estados que están implementando estrategias de trabajadores de salud comunitarios

https://www.cdc.gov/dhdsp/programs/spha/docs/1305_ta_guide_chws.pdf

Notas finales

¹Enriquez, M., Farnan, R., Cheng, A. L., Almeida, A., Del Valle, D., Pulido-Parra, M., & Flores, G. (2008). Impact of a bilingual/bicultural care team on HIV-related health outcomes. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 19(4), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2008.04.004>.

²Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV Surveillance Report, 2018 (Updated); vol. 31. <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Publicado en mayo de 2020. Visitado el 4 de noviembre de 2020.

³Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Monitoring selected national HIV prevention and care objectives by using HIV surveillance data—United States and 6 dependent areas, 2018. HIV Surveillance Supplemental Report 2020;25(No. 2). <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Publicado en mayo de 2020. Visitado el 4 de noviembre de 2020.

⁴Fitzpatrick, L. K., Sutton, M., & Greenberg, A. E. (2006). Toward eliminating health disparities in HIV/AIDS: the importance of the minority investigator in addressing scientific gaps in Black and Latino communities. *Journal of the National Medical Association*, 98(12), 1906–1911.

⁵Shapiro, M.F., Morton, S.C., McCaffrey, D.F., Senterfitt, J.W., Fleishman, J.A., Perlman, J.F., Athey, L.A., Keesey, J.W., Goldman, D.P., Berry, S.H., et al. Variations in the care of HIV-infected adults in the United States: results from the HIV Cost and Services Utilization Study. *JAMA*. 1999 Jun 23;281(24):2305–2315.

⁶Cooper, L.A., Beach, M.C., Johnson, R.L., Inui, T.S. Delving below the surface. Understanding how race and ethnicity influence relationships in health care. *J Gen Intern Med*. 2006 Jan;21 (Suppl 1): S21–S27.