

Capacitación VIRTUAL ELEVATE en español Día Uno



Cómo se financia ELEVATE



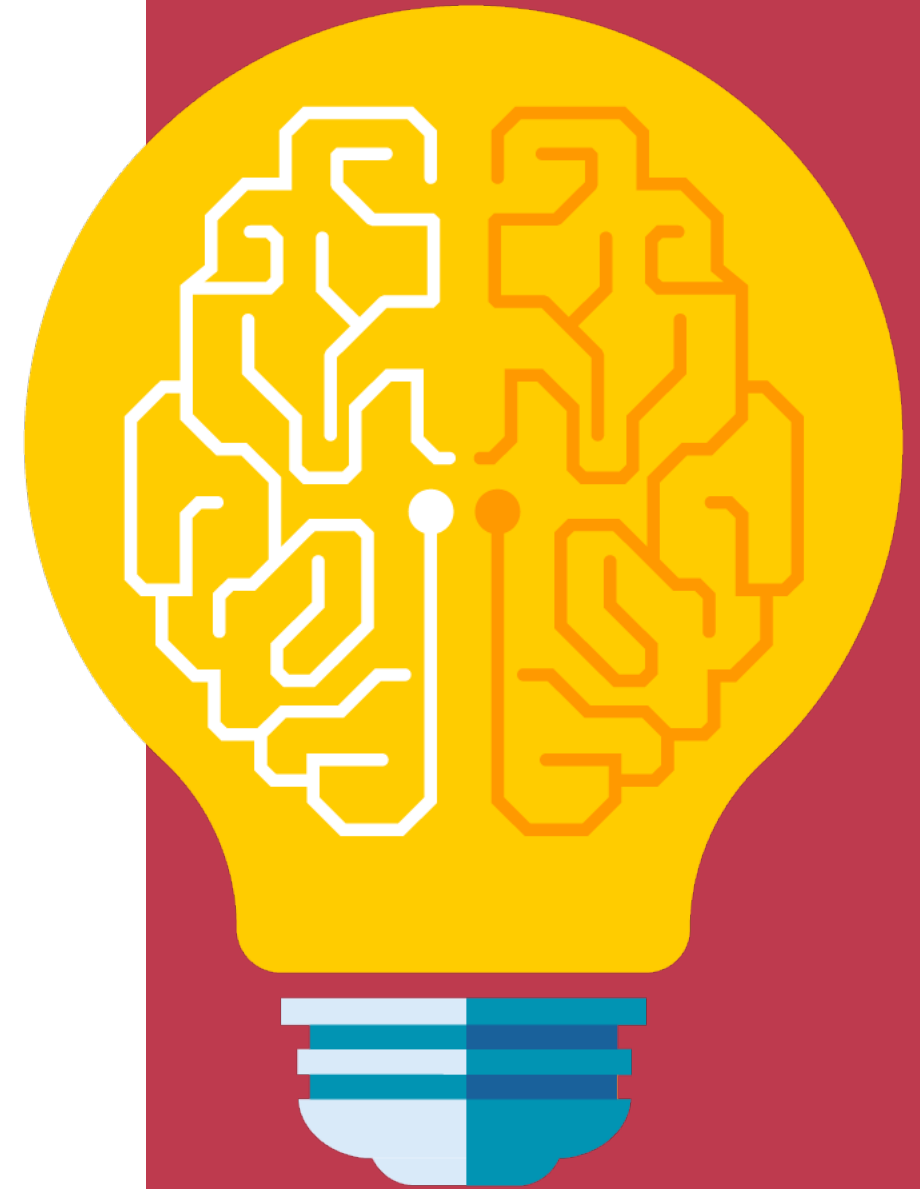
**Comprometer al liderazgo al empleo, validación
y avance de la transformación y la equidad**

ELEVATE cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS) como parte de una ayuda financiera. Financiado al 100% por HRSA y HHS. El contenido es responsabilidad del autor o autores y no representa necesariamente la opinión oficial de HRSA o HHS ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Ambiente de aprendizaje

Logística de la plataforma de aprendizaje

- Características de la sala de chat.
- Salas sub grupales.
- Problemas técnicos.
- Activación/Desactivación del micrófono.
- Encendido/Apagado de video.



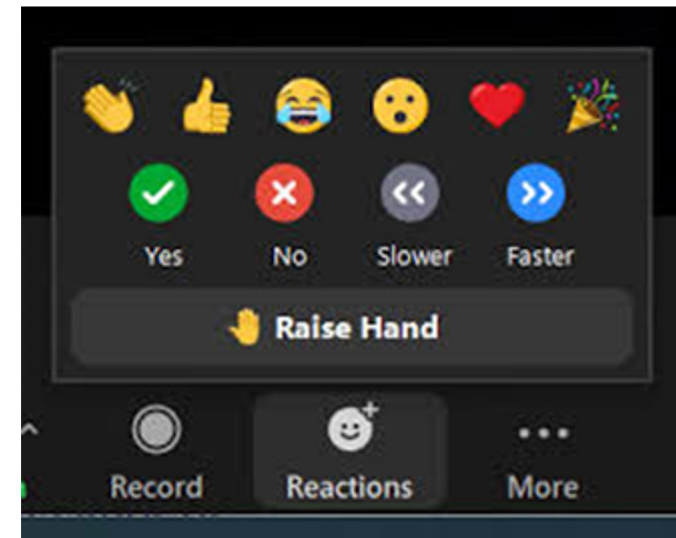
Instrucciones para Zoom



Participación:
Usa las funciones de reacción de Zoom
incluido Levantar la mano

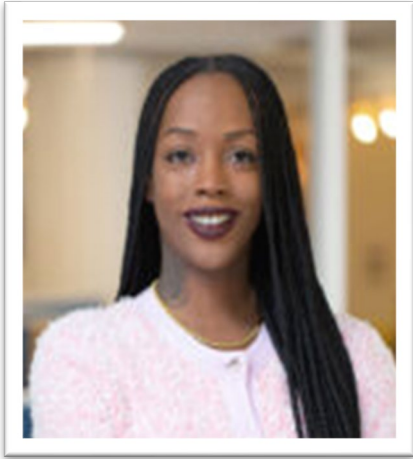


Sonido:
Silencia cuando no estés
hablando



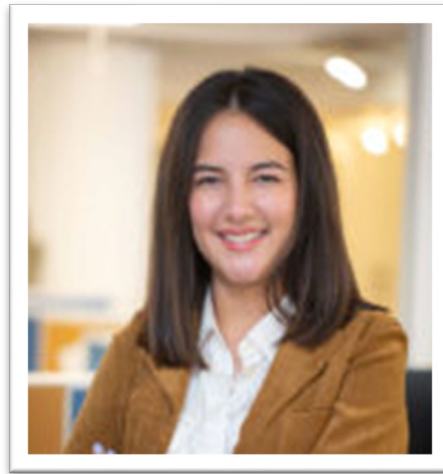
Presentaciones

Centro para acabar con las epidemias – Programa ELEVATE



Lauren Miller (She/Ella)

Coordinadora de Equidad
Sanitaria



Cora Trelles Cartagena (She/Ella)

Gerente Asociada
de Sistemas de VIH



Charles Shazor Jr. (He/El)

Director del Centro



Duante' Brown
(He/El)

Gerente de
ELEVATE

Día 1: lunes

Hora del este (EST)	
12:00 - 12:45	Bienvenida- NMAC
12:45 - 01:15	Plan Estratégico Nacional contra el VIH- SV
01:15 - 02:15	Programa Ryan White de VIH/SIDA
02:15 - 02:45	Descanso
02:45 - 03:30	Estructuras de participación
03:30 - 04:30	Liderazgo de personas con VIH
04:30 - 05:00	Cierre y evaluaciones

Objetivo de ELEVATE

Desarrollar la capacidad de las personas con VIH para que participen de forma significativa en la **planificación, prestación y mejoramiento** de servicios del Programa Ryan White de VIH/SIDA.



Metas de ELEVATE en español

1. Aumentar el número de personas con VIH que participan de forma significativa en la **planificación, prestación y mejoramiento** de servicios del Programa Ryan White de VIH/SIDA.
2. Desarrollar la capacidad de las personas con VIH para que participen de forma significativa en la **planificación comunitaria de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH.**
3. Desarrollar la capacidad de las personas con VIH para que participen de forma significativa en el **control de calidad clínica.**
4. Desarrollar la capacidad de las personas con VIH para que participen de forma significativa en la **prestación de servicios de prevención y cuidado para VIH.**
5. Desarrollar planes de acción individualizados para aumentar **el compromiso y la participación** en la planificación, prestación y mejoramiento de los servicios del Programa Ryan White de VIH/SIDA.



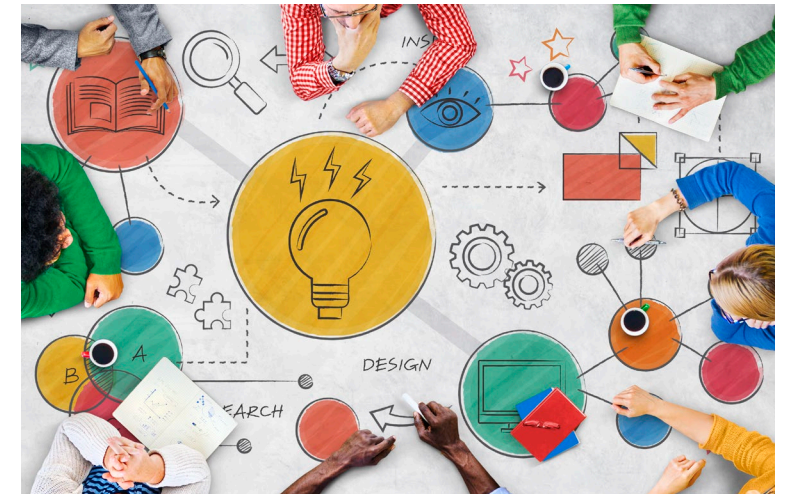
Programa ELEVATE en español

- Día uno:
 - Liderazgo de personas con VIH.
- Día dos:
 - Prevención, cuidado y tratamiento del VIH
- Día tres:
 - Herramientas y enfoques de la salud pública.
- Día cuatro:
 - Subgrupos por enfoques temáticos del programa.
- Día cinco:
 - Cómo generar el cambio en los sistemas y en las comunidades.



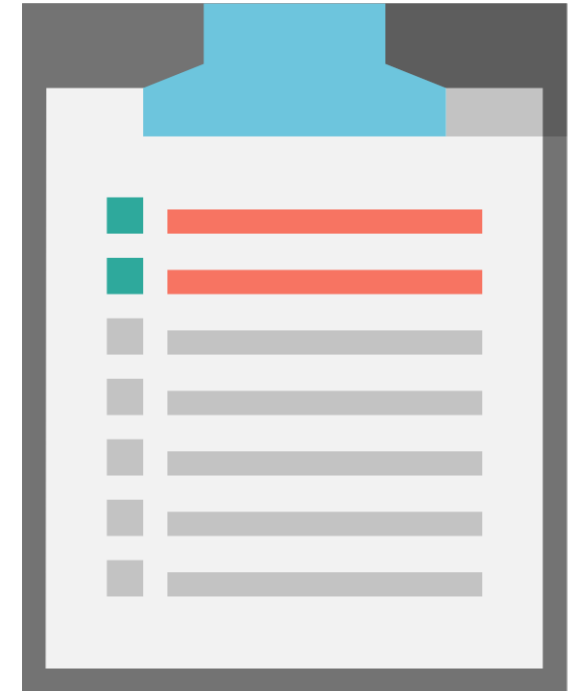
Vías/Tracks del programa

1. Persona con VIH participante en la **planificación de servicios**:
 - a. Concejos de planificación de la Parte A del Programa Ryan White de VIH/SIDA
 - b. Organismos de planificación de la Parte B del Programa Ryan White de VIH/SIDA
2. Persona con VIH participante en la **prestación de servicios**:
 - a. Trabajadores comunitarios de la salud
 - b. Navegadores de pacientes o clientes
 - c. Trabajadores de enlace al cuidado
 - d. Personal de apoyo a los pares/voluntarios
3. Persona con VIH participante en el **mejoramiento de los servicios**:
 - a. Comités asesores del Programa Ryan White de VIH/SIDA Parte C o D
 - b. Equipos y comités de control de la calidad clínica del Programa Ryan White de VIH/SIDA Parte C o D
 - c. Equipos y comités de control de la calidad clínica de subbeneficiarios del Programa Ryan White de VIH/SIDA Parte A o B
 - d. Miembro de la junta de subbeneficiarios del Programa Ryan White de VIH/SIDA Parte A o B y beneficiarios de Parte C o D



Acuerdos comunitarios

- Estar presente.
- Participar activamente.
- Hacer preguntas.
- Reflexionar sobre tus propias experiencias.
- Respeto a las diferentes opiniones y experiencias.
- Mantener una mentalidad de crecimiento.



Jardín de aprendizaje



Reciclaje de lenguaje de ELEVATE

Contagiar/ el
VIH/SIDA/contagio

Pacientes
/victimas de
VIH/SIDA

Prostitucion

**Infecciones/
infectar**

SIDA
(hablando
del VIH)

Personas de
alto riesgo

Victimas

Adicto /bipolar

La
guerra/batalla
contra el
VIH/SIDA

Positivos

Homeless/
Vagabunde



Jardin de lenguaje de ELEVATE



Trabajo de sexo/
Trabajadores de
sexo

Persona con
adiccion/
depresion./desorden
bipolar

Adquirir VIH/
contraer VIH

Transmitir VIH

Sobrevivientes



Sexo sin condon o
medicinas para
prevenir el VIH

Personas sin
vivienda estable

Actividades de alto
riesgo

Comunidades mas
afectadas

Personas con VIH/
Personas viviendo
con VIH

Personas con
SIDA/ Persona
viviendo con SIDA

NACIONES UNIDAS

Lenguaje inclusivo al género

[Lista de verificación para el uso del español inclusivo en cuanto al género](#)

Estas orientaciones ofrecen una serie de estrategias para que el personal de las Naciones Unidas emplee un lenguaje inclusivo en cuanto al género.

Las estrategias pueden aplicarse a todo tipo de situación comunicativa, oral o escrita, formal o informal, con un público tanto interno como externo.

A la hora de decidir qué estrategias utilizar, el personal de las Naciones Unidas debe:

- Tener en cuenta el tipo de comunicación (sea oral o escrita) y su finalidad, además del contexto y el público;
- Procurar que el mensaje, oral o escrito, sea claro, fluido y conciso, y que los textos escritos sean legibles;
- Tratar de utilizar diferentes estrategias combinadas a lo largo del mensaje, oral o escrito.

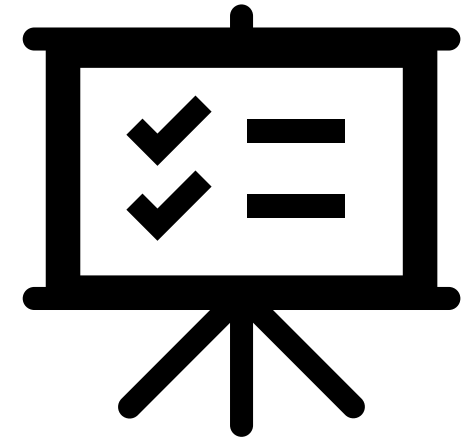
En español es posible utilizar diferentes estrategias para hablar o escribir de manera más inclusiva en cuanto al género:

- [1. Evitar expresiones discriminatorias](#)
- [2. Visibilizar el género cuando lo exija la situación comunicativa](#)
- [3. No visibilizar el género cuando no lo exija la situación comunicativa](#)



Objetivos principales de aprendizaje

- Presentar el Programa Ryan White de VIH/SIDA y la Legislación Ryan White.
- Definir y describir un “sistema integral de cuidados para el VIH”.
- Comparar y contrastar la agitación, el activismo y la abogacía (cabildeo) como métodos de participación.
- Enumerar la gobernanza, las estructuras de asesoramiento y las funciones del equipo de salud en que las personas con VIH pueden tratar de participar.
- Utilizar la autoevaluación para pensar críticamente en las áreas de desarrollo del liderazgo.
- Nombrar tres niveles operativos del poder y describir cuatro modelos diferentes de liderazgo.



Programa ELEVATE – Esperanzas y Miedos

Esperanzas

Miedos

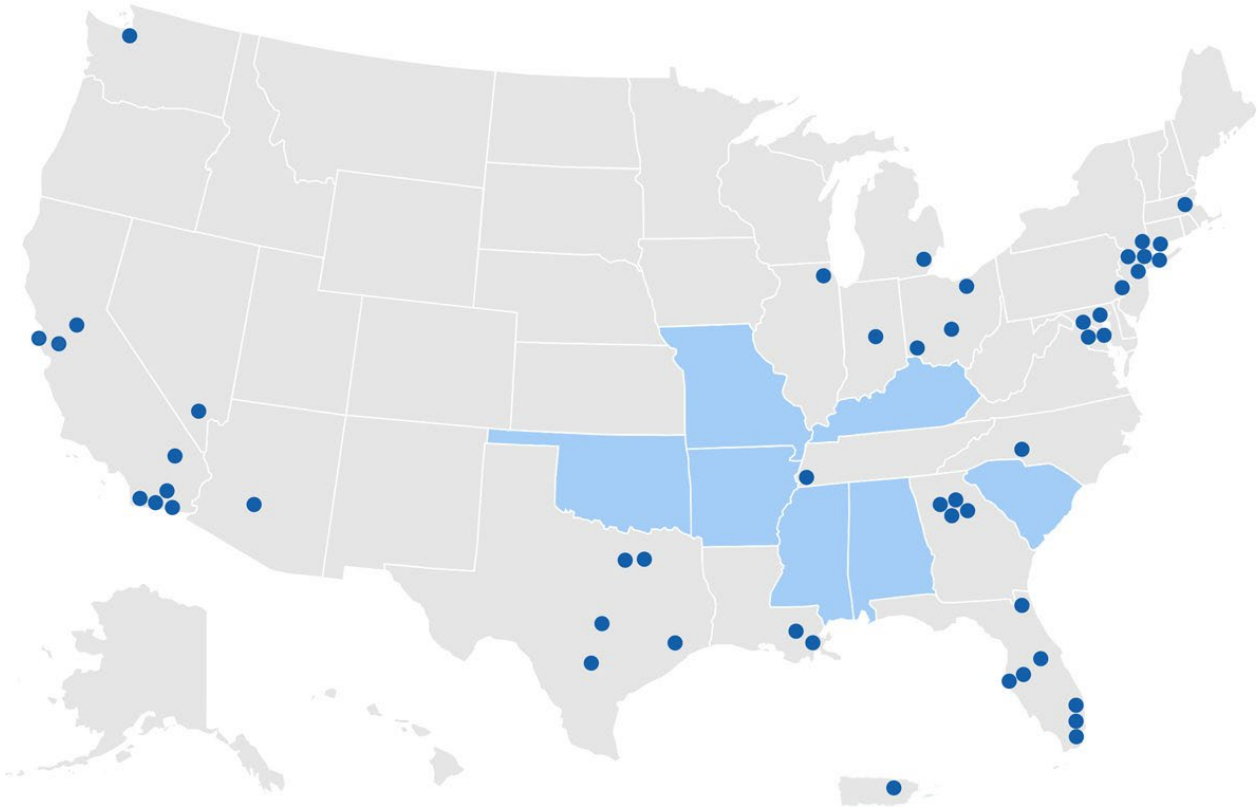
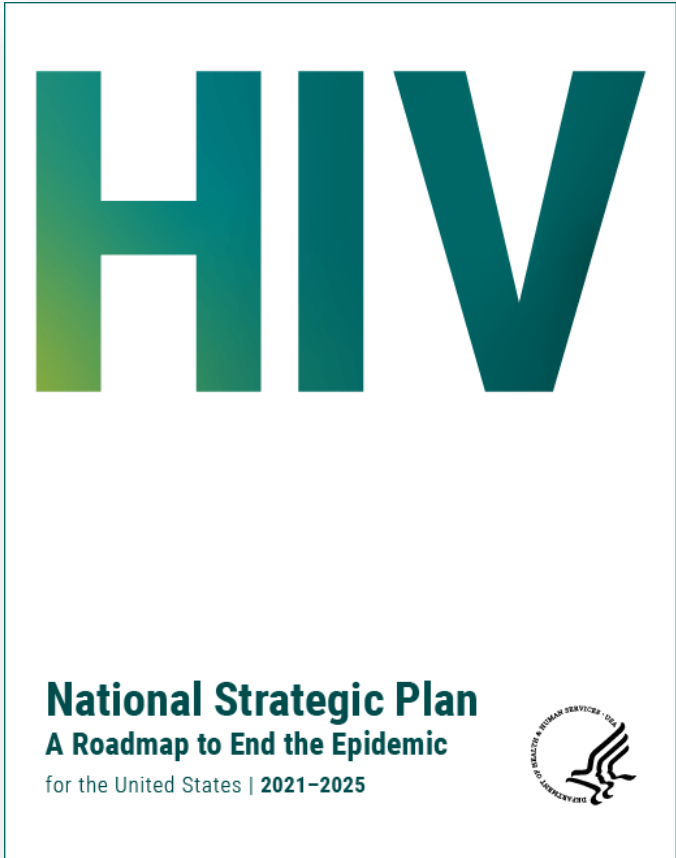
Plan Estratégico Nacional contra el VIH

Crítico para la calidad – Participación comunitaria

"Sabido que la medicina no puede trabajar de forma aislada y que los antirretrovirales (ARV) por sí solos no pueden acabar con el SIDA, es urgente una respuesta integral, impulsada por la comunidad y que preste atención a los grupos desatendidos."

Declaración de Consenso de Vancouver

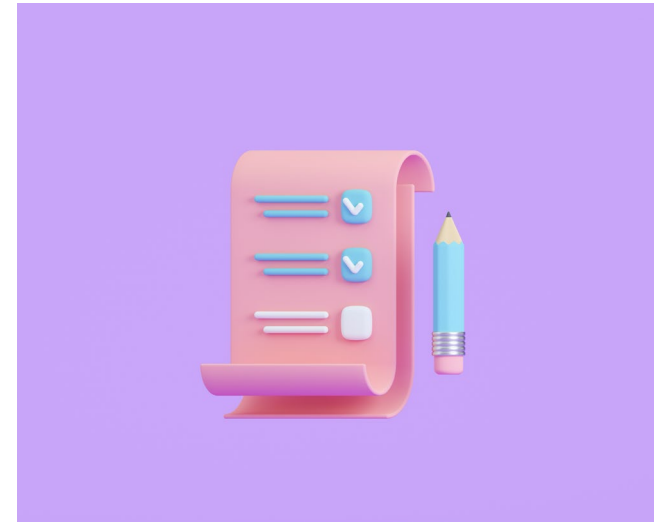
Plan Estratégico Nacional contra el VIH



Declaración de visión

Estados Unidos será un lugar en el que se previenen nuevas infecciones de VIH, en el que todas las personas conocen su estado serológico y en el que todas las personas con VIH reciben una atención y un tratamiento de alta calidad y vivan libres de estigma y discriminación.

Esta visión incluye a todas las personas, independientemente de su edad, sexo, género, identidad, orientación sexual, raza, etnia, religión, discapacidad, ubicación geográfica o circunstancias socioeconómicas.



Las cuatro metas

META 1

Prevenir nuevos casos de VIH.

META 2

Mejorar los resultados de la salud relacionados con el VIH en personas con VIH.

META 3

Reducir las disparidades y las desigualdades en la salud relacionadas con el VIH.

META 4

Realizar esfuerzos integrados y coordinados entre todos los socios y partes interesadas que aborden la epidemia del VIH.

Meta uno: Prevenir nuevos casos de VIH

- Aumentar la concienciación sobre el VIH.
- Aumentar el conocimiento sobre el estado de VIH.
- Ampliar y mejorar la aplicación de intervenciones de prevención eficaces, incluidos profilaxis pre exposición (PrEP), profilaxis post exposición (PEP), tratamiento como prevención (TasP), programas de uso de sustancias y desarrollar nuevas opciones.
- Aumentar la capacidad de los sistemas de cuidados de salud, la salud pública y el personal sanitario para prevenir y diagnosticar el VIH.



Meta dos: Mejorar los resultados de salud relacionados con el VIH en personas con VIH

- Vincular a las personas con VIH a la atención médica inmediatamente después del diagnóstico y proporcionar un acceso con pocas barreras al tratamiento del VIH.
- Identificar, enlazar y re enlazar al tratamiento a las personas con VIH que no reciben atención médica o no tienen supresión viral.
- Aumentar la retención en el cuidado y la adherencia al tratamiento del VIH para lograr y mantener la supresión viral a largo plazo.
- Aumentar la capacidad de los sistemas de cuidados de salud, la salud pública y el personal de salud pública para atender a las personas con VIH.



Meta tres: Reducir las disparidades y las desigualdades en la salud relacionadas con el VIH

- Reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.
- Reducir las disparidades en los nuevos casos de VIH, en el conocimiento del estado serológico y durante la cascada de tratamiento del VIH.
- Involucrar, emplear y proporcionar oportunidades de liderazgo público a todos los niveles para las personas con VIH o en riesgo de contraerlo.
- Abordar los determinantes sociales de salud y las condiciones concurrentes que agravan las disparidades relacionadas con el VIH.



Meta cuatro: Realizar esfuerzos integrados y coordinados

- Integrar los programas para hacer frente al carácter **sindémico** (*) del VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la hepatitis viral y los trastornos de uso de sustancias y de salud mental.
- Mejorar la coordinación de los programas de VIH en todos los niveles de gobierno (federal, estatal, tribal, local y territorial) y con las organizaciones religiosas y comunitarias, el sector privado, los socios académicos y la comunidad.

(*)Sindemia:

La voz *sindemia* es un neologismo no asentado en el uso general que se documenta para aludir a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente.

<https://www.rae.es/observatorio-de-palabras/sindemia#:~:text=La%20voz%20sindemia%20es%20un,tiempo%20y%20se%20potencian%20mutuamente.>



Meta cuatro: Realizar esfuerzos integrados y coordinados

- Mejorar la calidad, accesibilidad, intercambio y el uso de datos, incluidos los datos sobre la prevención y la atención continua del VIH y los determinantes sociales de la salud.
- Identificar, evaluar y ampliar las mejores prácticas, incluso mediante la investigación científica sobre la traslación, la aplicación y la comunicación
- Mejorar los mecanismos para medir, supervisar, evaluar, informar y difundir los avances hacia la consecución de los objetivos organizativos, locales y nacionales.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



La cascada de tratamiento del VIH

La cascada de tratamiento del VIH

1. **Diagnóstico:** se estima que el 87% fue diagnosticado.
2. **Enlace al cuidado médico:** según el CDC, de las personas que recibieron un diagnóstico de VIH en 2019, el 81% se vinculó al cuidado médico en el plazo de un mes.
3. **Recepción de cuidados:** aproximadamente el 66% recibió cuidados médicos relacionados con el VIH.
4. **Retención en el cuidado:** aproximadamente el 50% fue retenido en cuidado médico.
5. **Supresión viral:** se estima que el 57% logró la supresión viral.

La cascada de tratamiento del VIH

CASCADA DE TRATAMIENTO DEL VIH:

Los pasos que las personas con VIH dan desde el diagnóstico hasta lograr y mantener la supresión del virus.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



El Programa Ryan White de VIH/SIDA

Un legado de cuidado de VIH:



[Enlace](#)

Reflexión comunitaria

HABLEMOS
DE ESO

El Programa Ryan White de VIH/SIDA



Se creó en 1990 con la aprobación de la **Ley de Emergencia de Recursos Integrales para el SIDA (CARE)**.

Éste es el mayor programa federal dirigido específicamente a la prestación de servicios de cuidados y tratamiento de VIH para las personas con HIV.

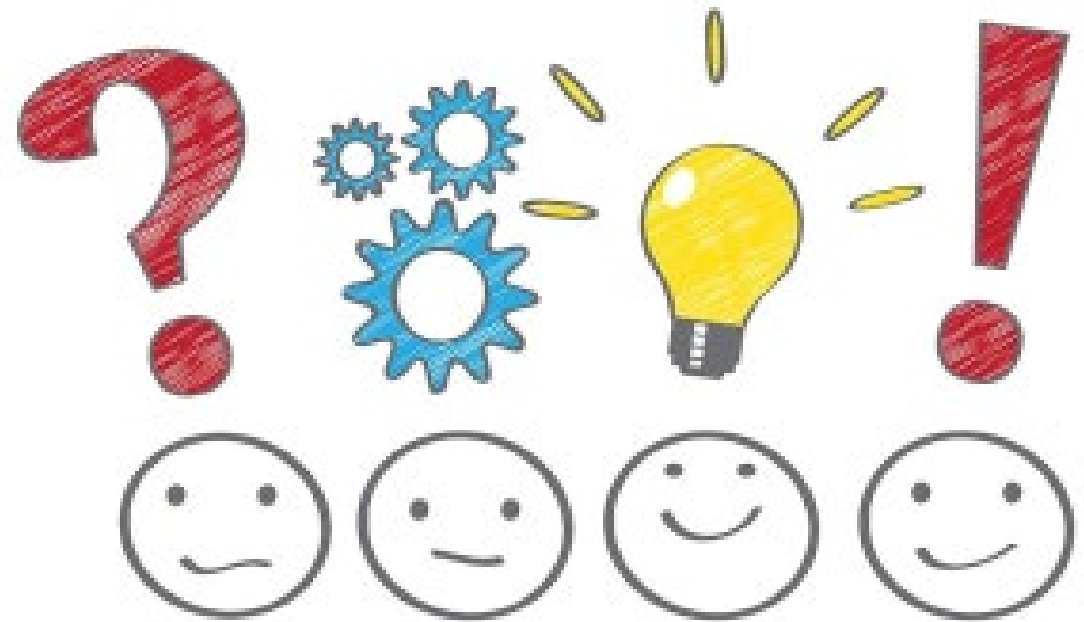
El Programa Ryan White de VIH/SIDA

El sistema de cuidados debería:

- “abordar las necesidades de servicio de las poblaciones recientemente afectadas y desatendidas, incluidas las comunidades de color y las poblaciones emergentes/nuevas que sufren un impacto desproporcionado”.
- “ser coherente con los objetivos de HRSA de aumentar el acceso a los servicios y disminuir las disparidades de salud relacionadas con el VIH/SIDA”.
- “estar diseñado para abordar las necesidades de las personas con VIH en todas las etapas de la vida, desde el desconocimiento de su estado de VIH, el asesoramiento y las pruebas de VIH, la intervención temprana y el enlace con el cuidado médico, hasta la retención en el cuidado y la adherencia al tratamiento”.

Características de un sistema integral

- Disponible
- Accesible
- Adecuado
- Efectivo



Partes del Programa Ryan White de VIH/SIDA

Está dividido por Partes, cada una de las cuales juega un papel diferente para asegurar un sistema de cuidados para las personas con VIH.

- Parte A
- Parte B
- Parte C
- Parte D
- Parte F

Parte A del Programa Ryan White de VIH/SIDA

La **Parte A** proporciona fondos de subvención para cuidado de salud y servicios de apoyo a las Áreas Metropolitanas Elegibles (EMA, por sus siglas en inglés) y a las Áreas de Subvención Transitoria (TGA, por sus siglas en inglés).

Las EMA y las TGA son los centros de población más afectados por la epidemia de VIH/SIDA.

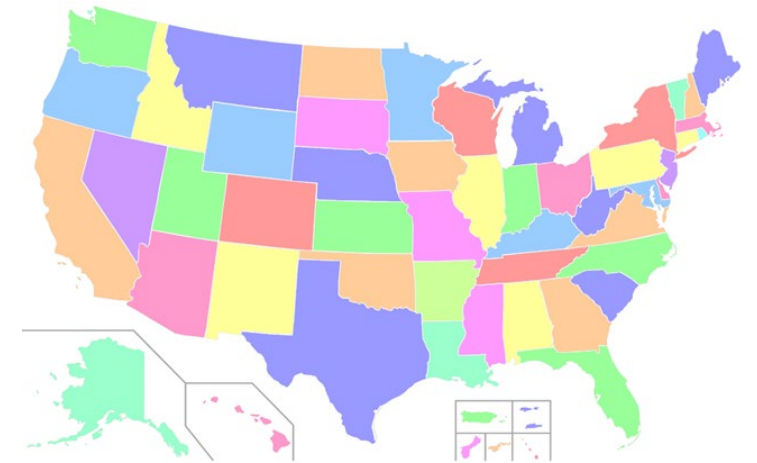


Parte B del Programa Ryan White de VIH/SIDA

La **Parte B** ofrece fondos de subvención a los estados y territorios para mejorar la calidad, la disponibilidad y la organización de cuidado de salud y los servicios de apoyo relacionados con el VIH.

Entre los beneficiarios de las subvenciones se encuentran los 50 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de Estados Unidos y los 5 territorios del Pacífico de Estados Unidos.

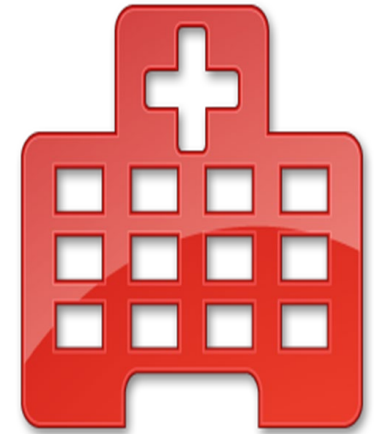
Además, la Parte B también incluye subvenciones para el **Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés)**.



Parte C del Programa Ryan White de VIH/SIDA

La **Parte C** proporciona fondos de subvención a las organizaciones comunitarias locales para apoyar servicios ambulatorios de intervención temprana para el VIH y la atención médica ambulatoria.

- La Parte C también financia las subvenciones de planificación, las cuales ayudan a las organizaciones a prestar atención y servicios más eficaces relacionados con el VIH.



Parte D del Programa Ryan White de VIH/SIDA

La **Parte D** proporciona subvenciones con el objetivo de apoyar la atención integral centrada en la familia para mujeres, bebés, niños y jóvenes con VIH.



Parte F del Programa Ryan White de VIH/SIDA

La **Parte F** financia subvenciones que apoyan varios programas de investigación, asistencia técnica y acceso a cuidado. Estos programas incluyen:

- El **Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional**, que apoya la demostración y evaluación de modelos innovadores de prestación de cuidado a poblaciones de difícil acceso.
- El **Programa de Centros de Educación y Capacitación sobre el SIDA**, que apoya la educación y la capacitación, a través de una red de ocho centros regionales y tres centros nacionales, de los proveedores de cuidados de salud que tratan a personas con VIH.
- Los **Programas Dentales**, que proporcionan financiación para cuidado de salud dental de las personas con VIH a través del Programa de Reembolso Dental para el VIH/SIDA y el Programa de Asociación Dental Comunitaria.
- La **Iniciativa Minorías contra el SIDA** (Minority AIDS Initiative), que proporciona financiación para evaluar y abordar el impacto del VIH/SIDA en poblaciones minoritarias afectadas desproporcionadamente.



Categorías de Servicio del Programa Ryan White de VIH/SIDA

- El Programa Ryan White de VIH/SIDA apoya un sistema de cuidado con servicios específicos para mejorar los resultados de las personas con VIH.
- Estos servicios se clasifican en “servicios médicos básicos” y “servicios de apoyo”.

Servicios médicos básicos del Programa Ryan White de VIH/SIDA

- Servicios médicos ambulatorios.
- **ADAP** - programa de asistencia con medicamentos de VIH/ SIDA.
- **LPAP**- Programas locales de asistencia con medicamentos de VIH/SIDA.
- Cuidado de salud oral.
- Servicios de intervención temprana.
- Ayuda para la prima de seguro de salud y asistencia de costos compartidos para personas de bajos ingresos.
- Atención médica domiciliaria/en el hogar.
- Servicios de salud en el hogar y en centros comunitarios.
- Servicios de cuidado terminal.
- Servicios de salud mental.
- Terapia de nutrición médica.
- Manejo de casos médicos (incluye servicios de adherencia al tratamiento).
- Tratamiento ambulatorio de uso de sustancias.



Servicios de apoyo del Programa Ryan White de VIH/SIDA

- Manejo de casos no-médicos.
- Servicios de cuidado de niños.
- Asistencia financiera de emergencia.
- Banco de alimentos y entrega de comida a domicilio.
- Educación en salud y reducción de riesgos.
- Apoyo de vivienda.
- Servicios lingüísticos.
- Transporte médico.
- Servicios de alcance comunitario.
- Servicios de apoyo psicológico.
- Referidos a servicios médicos y de apoyo.
- Servicios de rehabilitación.
- Servicios de abuso de sustancias residencial.
- Servicios legales.
- Servicios de cuidado temporal de relevo.
- Otros servicios profesionales.



Programa Ryan White de VIH/SIDA (2020)

6.9% Vivienda transitoria



4.8% Vivienda inestable

47.9%

Clientes con 50 años o más de edad



60.9%

Clientes que viven debajo del nivel de pobreza federal



Clientes que pertenecen a minorías raciales/étnicas

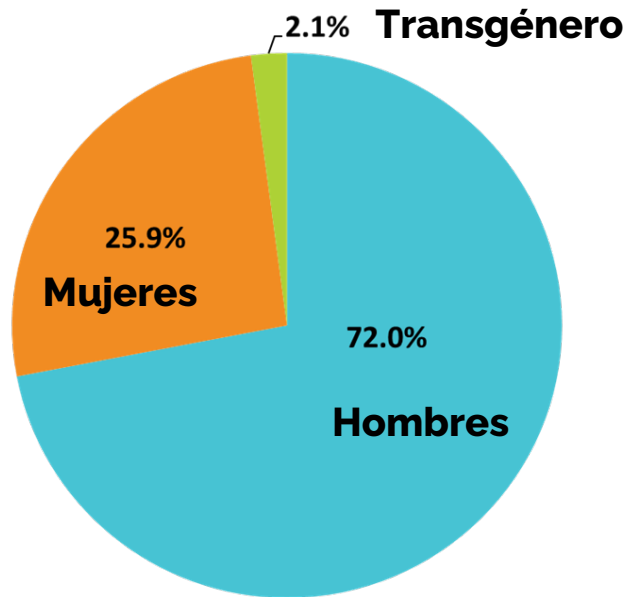


23.6% se identifica como **Hispane/Latinx**



46.6% se identifica con la raza **Negra/Africanoamericana**

Programa Ryan White de VIH/SIDA (2020)



El programa atiende a más de medio millón de personas cada año.

En 2020, de les 561.129 clientes con género informado, el 72,0 % eran hombres, el 25,9 % eran mujeres y el 2,1 % eran transgénero.

30 años del Programa Ryan White VIH/SIDA de HRSA:

[música]

Reflexión comunitaria



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Receso de almuerzo

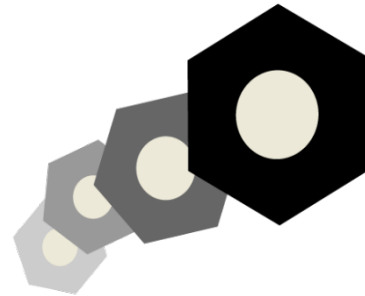


¡Buen provecho!

Estructuras de participación

Historia de participación

- Huellas: Principios de Denver; autores y almas.
- Planos: El Programa Ryan White de VIH/SIDA; autores y partidarios.
- Tuercas y tornillos: Planeamiento comunitario e integrantes de los comités asesores.
- Mejoras: Abogacía (cabildeo) por las mejoras (planificación, mejoramiento de la prestación de servicios).



Reflexión comunitaria

- ¿Por qué deberíamos participar en estructuras de liderazgo para ayudar a mejorar los servicios de VIH?



HABLEMOS
DE ESO

Reflexión comunitaria

- ¿Cómo has participado o tratado de influir en la toma de decisiones de tu comunidad?

Métodos de participación

1. Agitación
2. Activismo
3. Abogacía (Cabildeo)



Agitación, activismo y abogacía (cabildeo)

- La **agitación** se define como “lo que agita el sentimiento público sobre cuestiones controverciales”.
 - Algunas otras palabras utilizadas para describir la agitación son incitación, instigación y denegación.
- El **activismo**, se define como “una doctrina o práctica que pone énfasis en la acción directa y vigorosa, especialmente en apoyo de la oposición a una parte de un tema controvercial”.
- **La abogacía (cabildeo)** se define como “defender la causa de otra persona”.
 - Practicantes de la abogacía (cabildeo), o defensores, son integrantes de la comunidad que se dedican a recopilar y presentar las historias y las experiencias de la comunidad para apoyar la concienciación sobre las necesidades de otras personas.

Reflexión comunitaria

- Cuando piensas en estos métodos de participación, ¿cómo decides si debes agitar, activar o abogar (cabildear)?



HABLEMOS
DE ESO

Métodos de participación: Toma de decisiones

1. Identifica el **problema** que se intenta resolver.
2. Define e identifica las **partes interesadas** necesarias para resolver el problema.
3. Examina tu **relación** con cada una de las partes interesadas.
4. Determina qué **respuesta** se necesita para esa dinámica de relación en particular.
5. Elige tu **método** de participación.

Áreas de participación

Organismos o
concejos de
planificación

Comités
asesores de
consumidores

Equipos de
control de
calidad clínica

Trabajadores
comunitarios
de la salud

Otras áreas de participación

- Equipos de desarrollo de medidas.
- Comités asesores de investigación.
- Paneles de expertos técnicos.
- Comités estatales de asesoría.
- Doctores, enfermeras y trabajadores sociales.
- Muchos más...

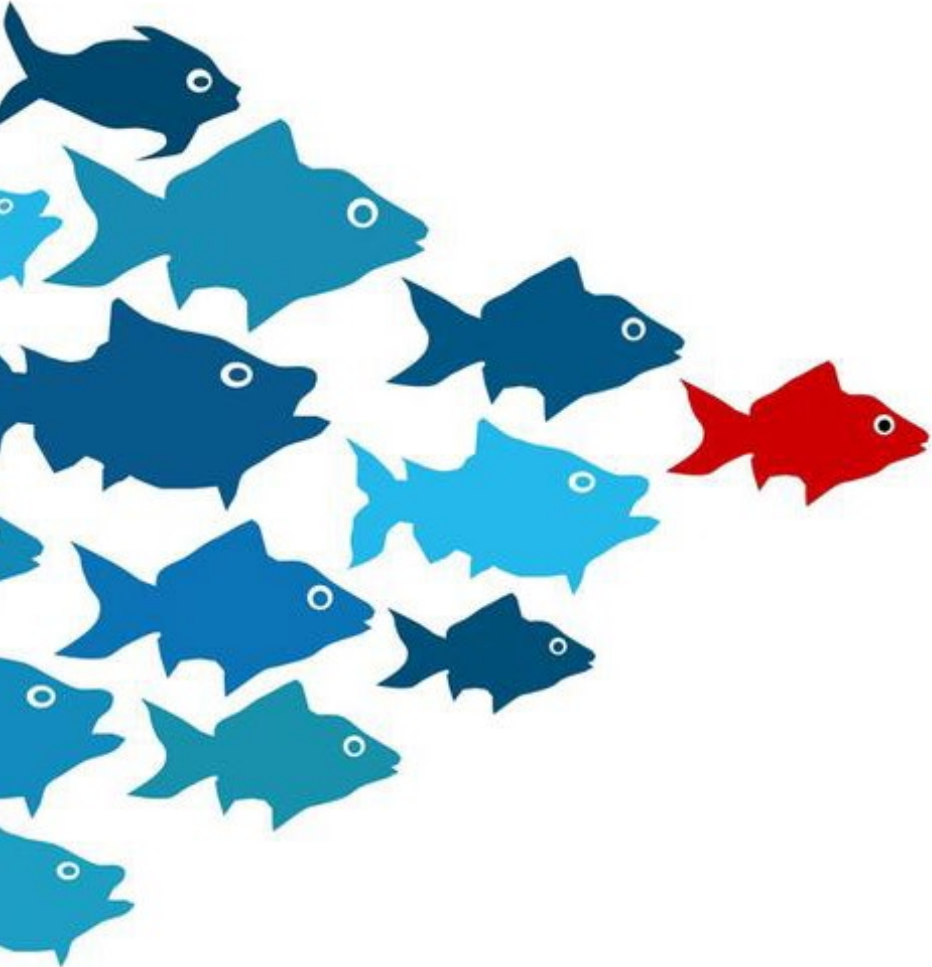


PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Liderazgo a nivel de sistemas

Lluvia de ideas del grupo



¿Cuáles son algunos rasgos o características que identifican a un buen líder?

Autoevaluación de liderazgo

Utilizando la lista de rasgos y características de liderazgo que hemos elaborado, identifiquen **tres rasgos en los que se sientan fuertes y tres rasgos que les gustaría desarrollar un poco más.**

- Tendrán 5 minutos para reflexionar sobre sus rasgos de liderazgo y luego se les asignará por parejas.
- En las parejas tendrán 5 minutos para compartir su lista de fortalezas y áreas de crecimiento.

Liderazgo empoderador

Definición de poder

El poder se define como **la capacidad de actuar o producir un efecto.**

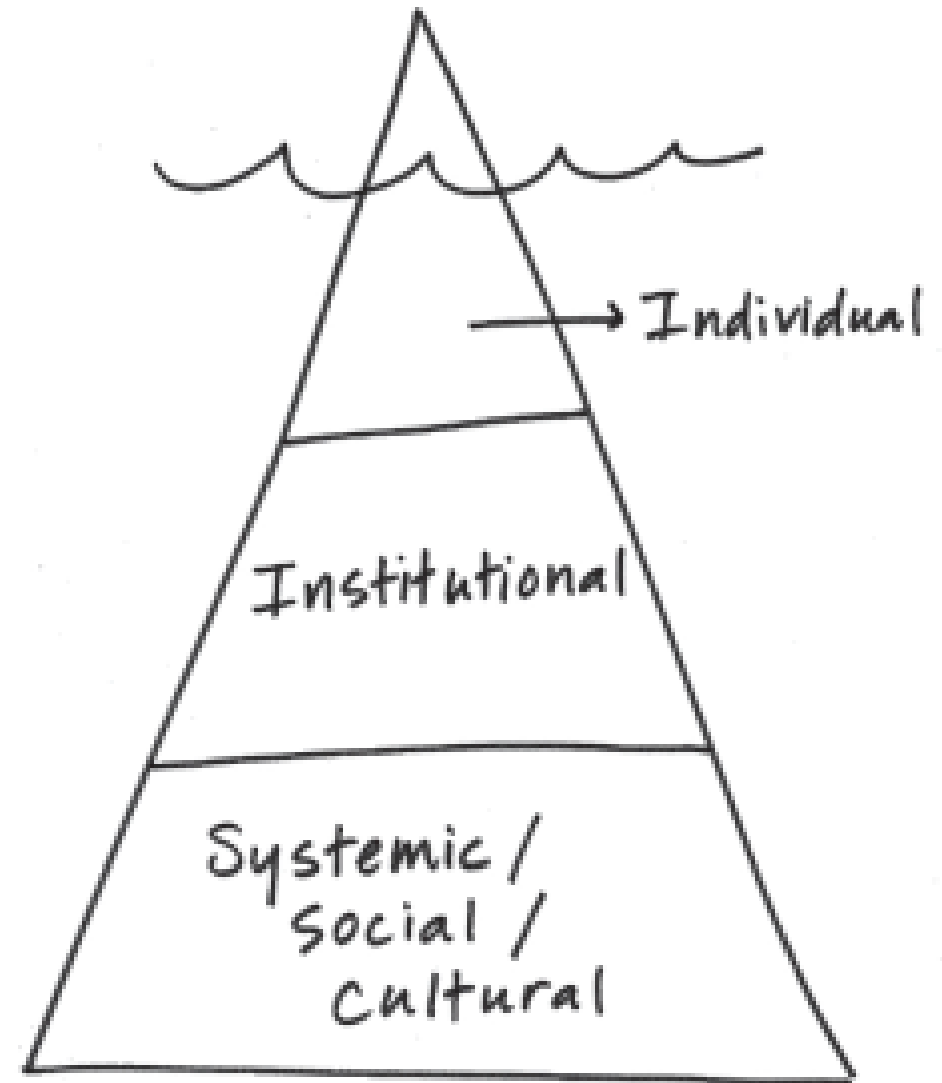


Tipos de poder

Individual

Institucional

Sistémico/Social/Cultural

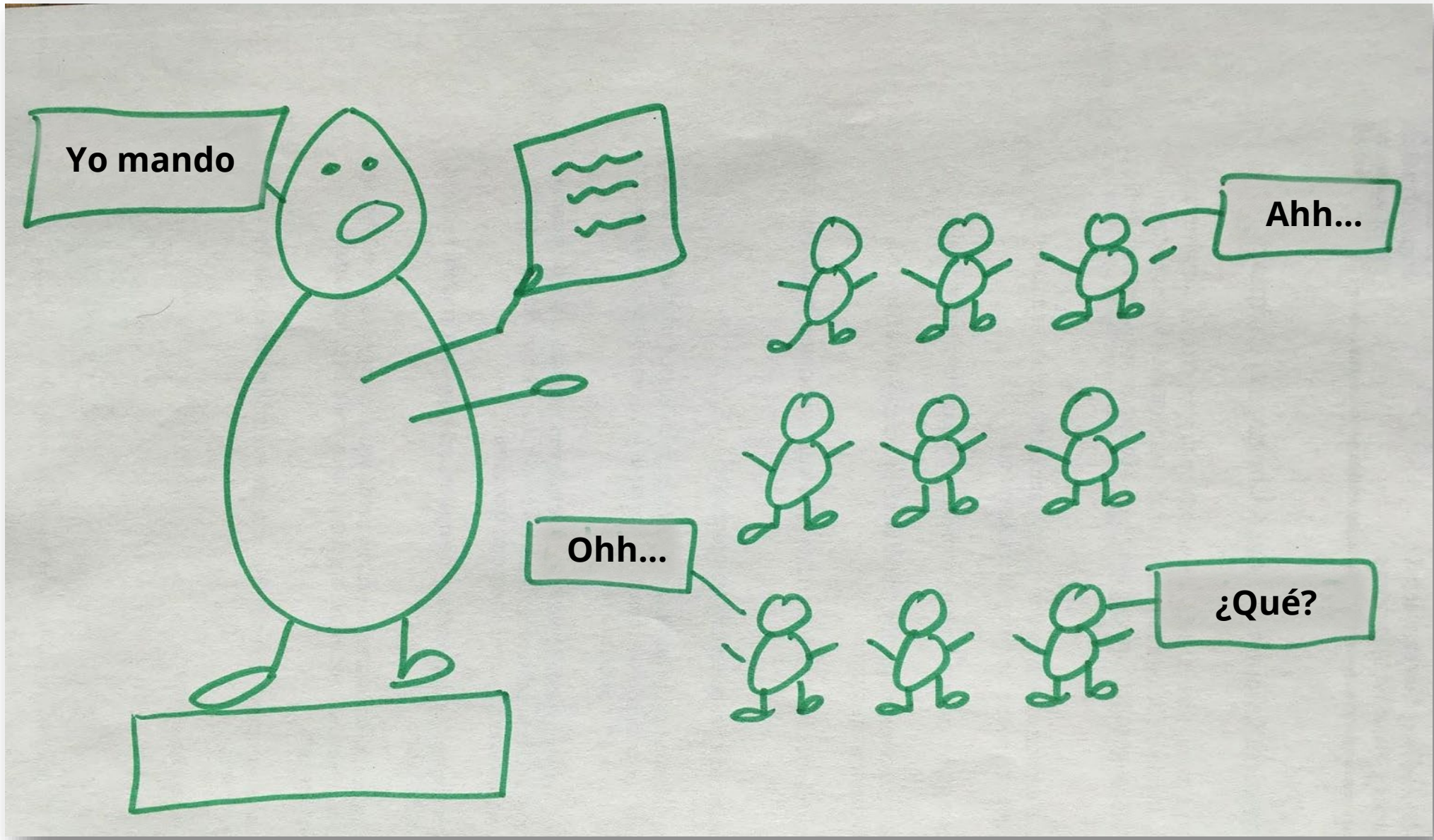


Dónde opera el poder

- **Sistémico / social / cultural**
 - Valores, creencias y normas.
 - Interacción de las políticas, las prácticas y los programas de las instituciones.
- **Institucional**
 - Leyes, políticas, procedimientos y prácticas.
- **Individual / interpersonal**
 - Actitudes y comportamientos.

Cuatro modelos de liderazgo

Actividad grupal





Sólo tenemos
pocos
minutos

Aquí esta el plan ¿Qué piensan?

No me
gusta

Suena bien

No lo entiendo

Lo podemos lograr en equipo

Okay. Aquí está lo que queríamos hacer.

Me gusta

Tenemos un buen plan

¡Si se puede!

Poder - Dr. Martin Luther King, Jr.

El poder sin amor es imprudente y abusivo, y el amor sin poder es sentimental y anémico.

El poder en su mejor momento es el amor implementando las demandas de la justicia, y la justicia en su mejor momento es el poder corrigiendo todo lo que se opone al amor.



Invitar y Señalar

Actividad

Comparación entre Invitar y Señalar

Señalar a alguien puede ser considerado desagradable e indeseable por quien es señalade.

No es la mejor manera de llamar la atención de alguien o de despertar su conciencia social.

¿Qué pasaría si en lugar de señalar,
invitamos?

¿Cuál es la diferencia entre señalar e invitar?



¿Cuál es la diferencia?

Cuando “señalamos a alguien”, a menudo se puede recibir de manera negativa, la gente puede sentir que le estamos avergonzando.

Si esto sucede en público, también puede dañar las relaciones frágiles o sensibles con otros grupos o partes interesadas.

Sin embargo, cuando otros líderes o grupos de interés perpetúan el estigma y refuerzan las estructuras de discriminación, es importante reconocer este comportamiento y facilitar una respuesta diferente.

Señalar podría no tener el resultado esperado debido al significado actual en nuestra cultura. Pero sí podríamos hacer una “invitación”.



¿Cuál es la diferencia?

- **Invitar** te permite afirmar que la palabra o el acto fue inapropiado y potencialmente perjudicial, al tiempo que reconoces que tal vez no fue consciente.
- **Invitar** es una forma de abordar la situación públicamente de forma respetuosa, que honra el lugar en el que se encuentran las personas, al tiempo que se espera un movimiento hacia la inclusión.

Fórmula para Invitar

1. Detén lo que está ocurriendo.
2. Explica por qué la situación es impactante.
3. Sugiere una respuesta preferida.
4. Modela la solución.



Cómo convertir el señalar en invitar

- **Escenario uno:** Un folleto de una agencia dice “personas infectadas por el VIH”.
- **Escenario dos:** Alguien en una reunión pregunta: “¿Cómo te contagiaste?”
- **Escenario tres:** En un evento comunitario, el director dice: “Oye, tú que tienes el VIH, cuéntanos tu experiencia”.
- **Escenario cuatro:** Estás en una reunión y el facilitador te ignora continuamente.

Preguntas sobre Señalar e Invitar

1. ¿Fue fácil o difícil formar sus declaraciones para "invitar"?
2. ¿Crees que "invitar" es una estrategia que podría ser útil para tu trabajo como líder?
3. ¿Hay otras estrategias como la de "invitar" que hayas visto que funcionan bien para establecer relaciones con otros grupos de interés?

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Cierre

Repasando los objetivos de aprendizaje

- Hablamos sobre el Programa Ryan White de VIH/SIDA y la Legislación Ryan White.
- Aprendimos sobre los elementos de un “sistema integral de cuidados para el VIH”.
- Discutimos sobre la agitación, el activismo y la abogacía (cabildeo) como métodos de participación.
- Describimos la gobernanza, las estructuras de asesoramiento y las funciones del equipo de liderazgo en que las personas con VIH pueden participar.
- Utilizamos la autoevaluación para pensar críticamente en las áreas de desarrollo del liderazgo.
- Aprendimos tres niveles operativos del poder y describimos cuatro modelos diferentes de liderazgo.

Discursos cortos: 27-9-3

- Con los conocimientos practicados hoy, escribe un “discurso corto” para participar en el Programa Ryan White de VIH/SIDA.
 - Alguien te pregunta: “**¿Cómo puedo participar en el Programa Ryan White de VIH/SIDA ?**”.
- Escribirás tu discurso corto usando el formato **27-9-3**.
 - No más de **27 palabras**
 - Que dure un máximo de **9 segundos**
 - Que trate de un máximo de **3 puntos**
- Mañana, tendrán oportunidad de compartir su discurso corto sobre la participación en el Programa Ryan White de VIH/SIDA.



Logística para el día dos



Fuentes del currículo ELEVATE

JSI – Planning CHATT Currículo and Recursos

Boston University - Currículo de Trabajadores Comunitarios

CQII – Training of Consumers on Quality- Capacitación para consumidores sobre calidad medica

NMAC – Building Leaders of Color/Formando líderes de color (incluyendo BLOC en español)



Los currículos y los recursos están disponibles en el sitio web de TargetHIV: www.targethiv.org



Continuemos en contacto

Cora Trelles Cartagena, MPH (She/Ella)
Gerente Asociado de Sistemas de VIH
El Centro para Acabar con las Epidemias
NMAC



Dirección

1000 Vermont Ave NW,
Suite 200
Washington, DC 20005,
Estados Unidos



202-870-0481



ccartagena@nmac.org



www.nmac.org



iGracias!



Capacitación Virtual ELEVATE en español Día dos

NMAC 
leads with race

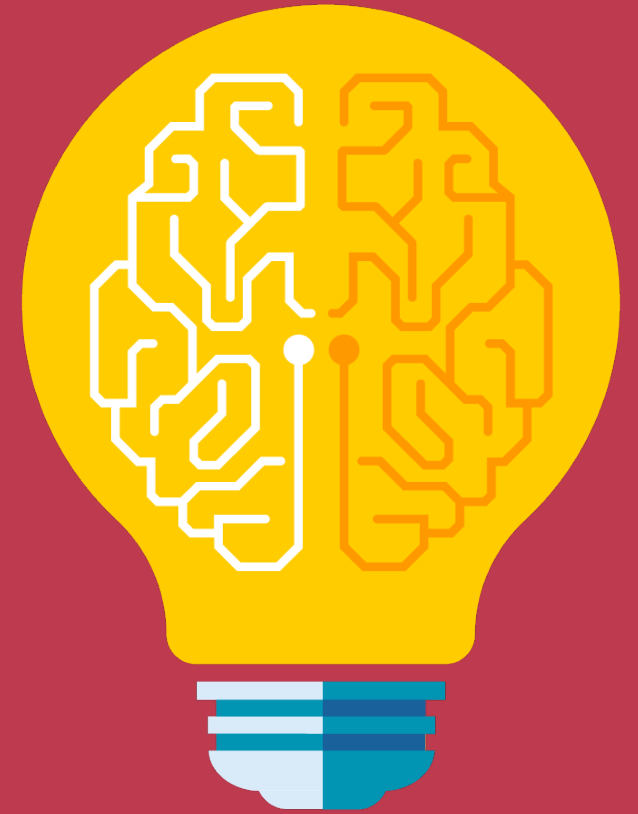
ELEVATE *iEn Español!*
Comprometer al liderazgo al empleo, validación
y avance de la transformación y la equidad



Ambiente de aprendizaje

Logística de la plataforma de aprendizaje

- Características de la sala de chat.
- Salas sub grupales.
- Problemas técnicos.
- Activación/Desactivación del micrófono.
- Encendido/Apagado del video.



Agenda del día dos: martes

Hora del este (EST)	
12:00 – 12:15	Bienvenida
12:15 – 01:00	Introducción al VIH, incluidos Profilaxis preexposición (PrEP), Profilaxis posexposición (PEP) y tratamiento como medida de prevención (TasP por sus siglas en inglés)
01:00 – 02:00	El ciclo de vida del VIH y medicamentos
02:00 – 02:30	Descanso
02:30 – 03:30	Adherencia y superación de barreras
03:30 – 04:10	El VIH y las comorbilidades
04:10 – 04:30	Determinantes sociales de la salud
04:30 – 05:00	Cierre y evaluaciones

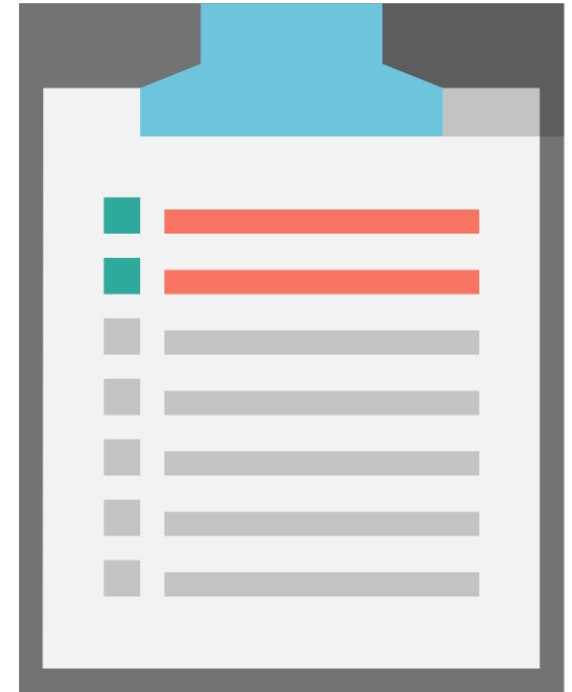


Objetivos principales de aprendizaje

- Entender cómo funciona el ciclo de vida del VIH, cómo ingresa a las células CD4, se replica y daña el sistema inmunológico.
- Entender qué es la Profilaxis pre exposición (PrEP), la Profilaxis post exposición y el tratamiento como prevención.
- Señalar y entender el manejo básico de las comorbilidades comunes que se asocian con más frecuencia al VIH.
- Definir los determinantes sociales de la salud e identificar cómo estos contribuyen con los factores de riesgo del VIH.

Acuerdos comunitarios

- Estar presente.
- Participar activamente.
- Hacer preguntas.
- Reflexionar sobre las propias experiencias.
- Respetar las diferentes opiniones y experiencias.
- Mantener una mentalidad de crecimiento.



Jardín de aprendizaje

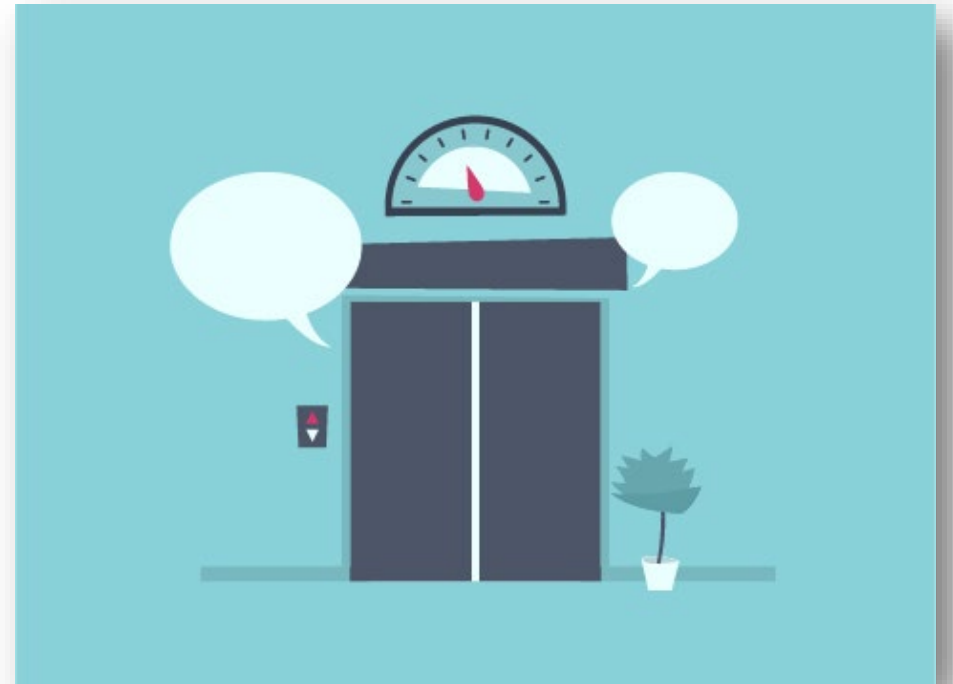


Discursos breves **27-9-3**

¿Qué hago para participar?

Con los conocimientos adquiridos hoy, escribe un discurso corto sobre cómo las personas con VIH pueden participar en el Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP, por sus siglas en inglés).

- Para un discurso corto, usa el formato 27-9-3:
- No más de 27 palabras.
- Que dure un máximo de 9 segundos.
- Que trate de un máximo de 3 puntos.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



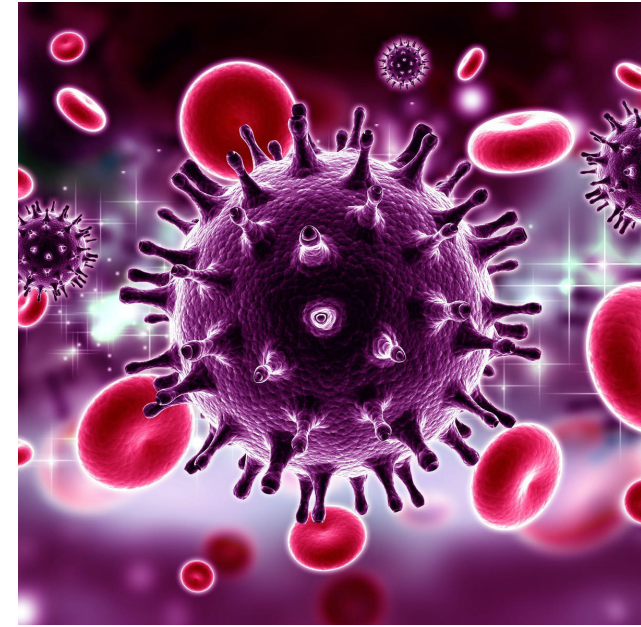
Introducción al VIH

PrEP, PEP y TasP

VIH

- **V**: virus de
- **I**: inmunodeficiencia
- **H**: humana

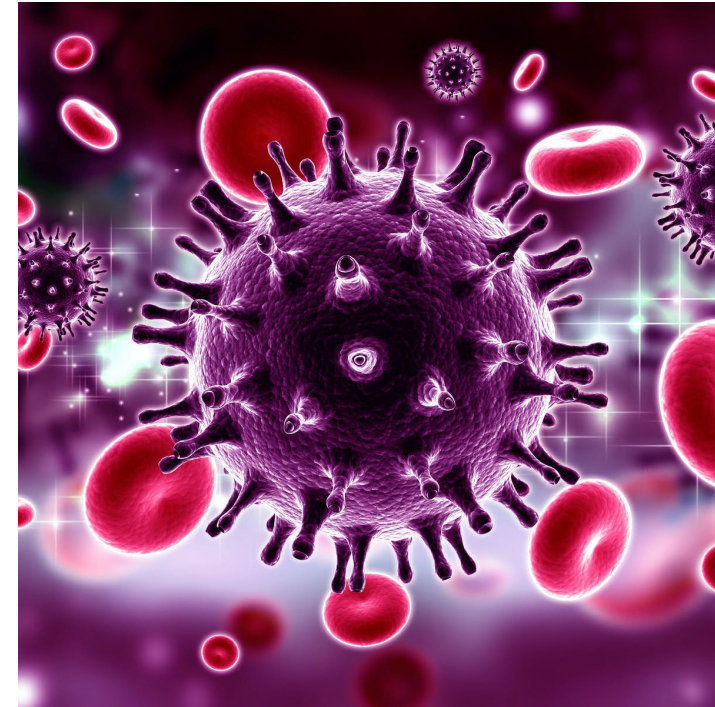
Es un virus que ataca las células que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones, provocando que la persona sea más vulnerable a otras infecciones y enfermedades.



SIDA

Esta es la tercera y última etapa de la infección por VIH.

- **S:** síndrome de
- **I:** inmuno-
- **D:** -deficiencia
- **A:** adquirida



VIH: ¿Cómo se transmite?

- ¿Cómo pueden contraer las personas el VIH?
 - Al tener sexo vaginal, anal, u oral con alguien que tiene VIH.
 - Al compartir agujas y jeringas con alguien que tiene VIH.
 - Durante el embarazo, el parto o lactancia materna de una madre con VIH a su bebé.
- Los fluidos corporales de una persona que vive con VIH pueden incluir:
 - Semen
 - Sangre
 - Fluidos vaginales
 - Leche materna
 - Cualquier otro fluido que contenga sangre

VIH: Cómo prevenir la transmisión

- **¿Cómo pueden las personas prevenir el VIH?**
 - Las personas pueden elegir no tener sexo ni usar sustancias.
 - Las personas pueden elegir diferentes maneras de tener sexo que no transmitan el VIH u otras ETS, enfermedades de transmisión sexual o ITS, infecciones de transmisión sexual.
 - Si las personas tienen sexo, usar un condón de látex (barrera) de manera correcta cada vez, reduce el riesgo de contraer VIH y otras ETS/ITS.
 - Mediante la utilización de PrEP, PEP o Tratamiento como Prevención (I=I).

Las personas no pueden contraer VIH por:

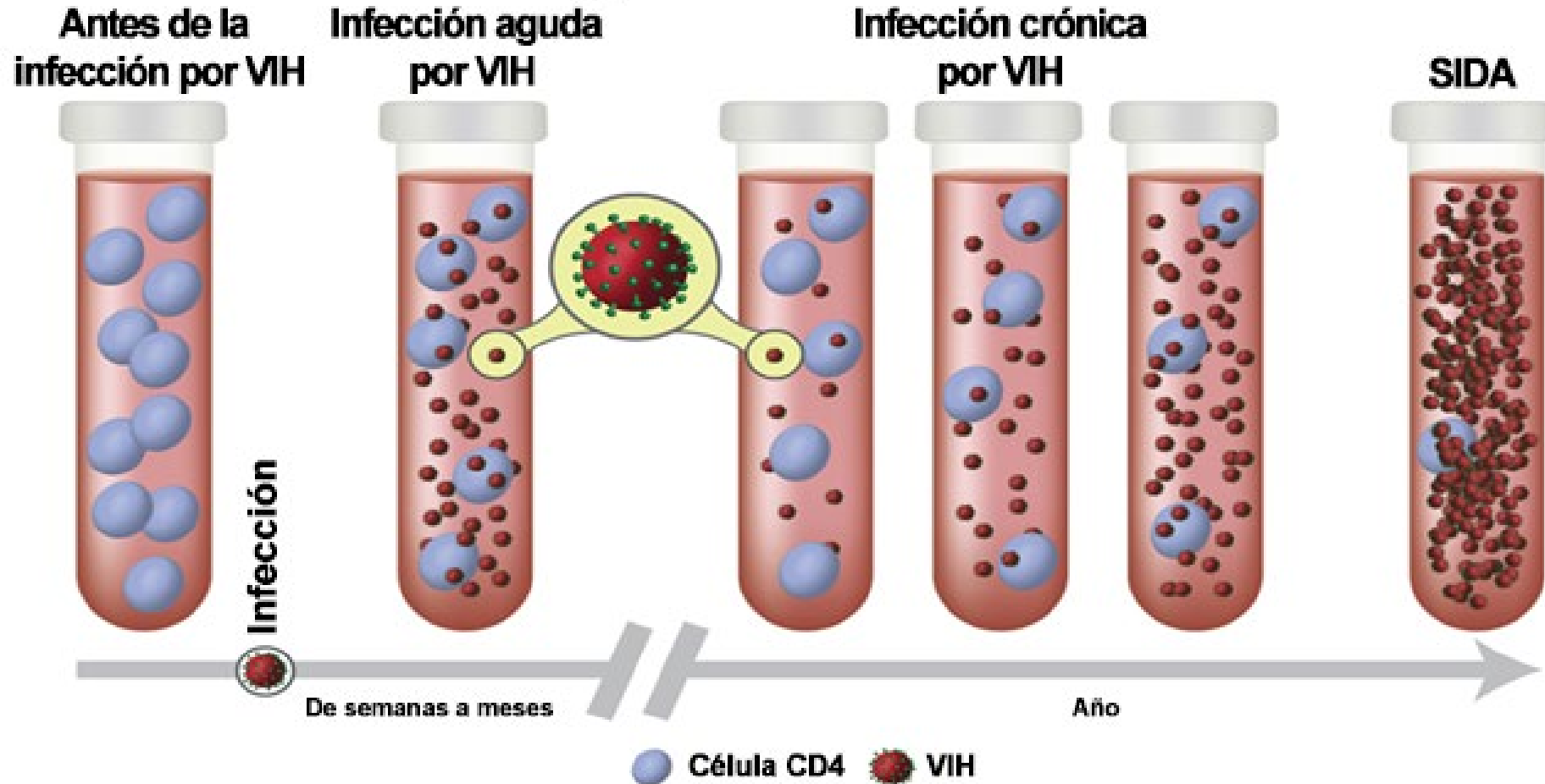
- La actividad social cotidiana o por contacto casual
 - Abrazarse o tocarse
- Apretones de manos.
- Tos o estornudos.
- Sudor o lágrimas.
- Alimentos.
- Dispensadores de agua potable.
- Pajillas (sorbetos, popotes o pajitas para beber líquidos), cubiertos o tazas.
- Picaduras de mosquitos u otros insectos (garrapatas, piojos, etc.).
- Compartir:
 - Inodoro (lavabo, sanitario).
 - Teléfonos.
 - Equipo de oficina.
 - Prendas de vestir.
 - Utensilios de cocina o para comer.
- Ir a la iglesia, a la escuela o a cualquier lugar público con una persona con VIH.
- Trabajar con una persona con VIH.

Etapas del VIH/SIDA

- **Etapa 0- Infección temprana por el VIH**
 - Se deduce por un resultado negativo o indeterminado de la prueba de anticuerpos para el VIH.
- **Etapa 1- Infección aguda:** ocurre entre las 2 y las 4 semanas después de la transmisión inicial.
 - Es posible que la persona tenga síntomas parecidos a la gripe/catarro: fiebre, dolor de cabeza, cansancio, ganglios linfáticos agrandados.
- **Etapa 2- Latencia o infección crónica por VIH:** también conocida como infección por VIH asintomática o latencia clínica.
 - Los síntomas crónicos no están presentes, la persona puede sentirse bien y verse saludable.
 - Es posible que las personas con infección crónica por VIH no tengan síntomas relacionados con el VIH, pero pueden transmitir el VIH a los demás (es decir, a menos que la persona que vive con VIH haya permanecido indetectable por al menos seis meses).
- **Etapa 3- SIDA:** El virus debilita y eventualmente destruye el sistema inmunológico.
 - Cuando una persona con VIH desarrolla SIDA, su cuerpo ha perdido la mayor parte de su capacidad de combatir determinadas bacterias, virus, hongos, parásitos y otros gérmenes.

Etapas del VIH/SIDA

Progresión del VIH

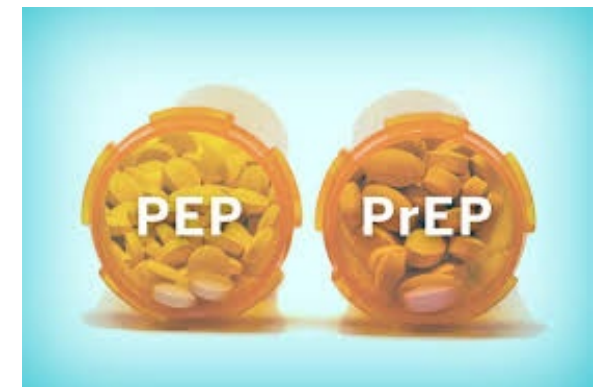


Cierto o Falso

1. Puedes convertirte en “indetectable” mientras vives con SIDA, incluso si tu número total de CD4 no es más de 200.
2. Es posible que tengas VIH sin adquirir el SIDA.
3. Los síntomas del VIH y del SIDA son diferentes para cada persona.
4. Si soy indetectable, entonces estoy en supresión viral.
5. Las personas en la etapa aguda pueden no sentirse enfermas, pero el nivel de VIH en la sangre es muy alto, lo que aumenta el riesgo de transmisión del VIH.
6. La etapa crónica a veces llamada infección por VIH asintomática puede durar décadas, **la mayoría** no avanza a SIDA, **incluso** si la persona no toma medicamentos contra el VIH.
7. El SIDA es la fase más grave de la infección por VIH. **Sin tratamiento**, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) estima que la **tasa promedio** de sobrevivencia es de tres años después de que el SIDA ha sido diagnosticado.
8. Una persona no puede tener síntomas relacionados con el SIDA, ni infecciones oportunistas si su número total de CD4 es más de 200.

¿Qué es la PEP?

- PEP: Profilaxis post exposición (**después** de...)
- La PEP es un régimen para prevenir el VIH.
- La PEP se toma dentro de las 24 a las 72 horas de posiblemente haber tenido exposición al VIH.
- Una vez recetada, debe tomarse durante 28 días.



¿Cuándo debe usarse la PEP?

- Si se rompió el condón y no conoces el estado de VIH de tu pareja sexual.
- Si compartiste agujas y utensilios para preparar sustancias (bolas de algodón, hornillas o agua).
- En caso de violación sexual.
- Trabajadores de salud: en caso de accidente con agujas al extraer sangre de una persona con VIH o estatus desconocido.
- La PEP solo debe usarse en una situación de emergencia.

¿Qué es la PrEP?

- Profilaxis pre exposición (antes de...).
- Un medicamento que puede reducir el riesgo de que una persona adquiera VIH.
- Se puede tomar una vez al día, llamado Truvada (tenofovir y emtricitabina), o Descovy.
- También se puede inyectar cada dos meses Apretude (cabotegravir).
- También puede impedir que el VIH se propague por todo el cuerpo de una persona.



¿Qué es la PrEP? (continuación)

- Un 96% de probabilidad de no adquirir el VIH por contacto sexual.
- Entre personas que se inyectan drogas hay un 70% de probabilidad de reducir la adquisición del VIH.
- Se recomienda continuar con el uso de condones.
- La PrEP llega a su protección máxima contra el VIH por sexo anal aproximadamente a los 7 días de su uso diario.
- Para sexo vaginal y uso de sustancias inyectables, la PrEP alcanza su protección máxima aproximadamente al día 21 de uso diario.

¿A quién se le recomienda tomar la PrEP?

- La PrEP está orientada a personas cuyos resultados del VIH son negativos.
 - Si eres una persona heterosexual, gay o bisexual y estás en una relación con alguien que es seropositivo.
 - Tienes múltiples parejas (gay, bisexuales o heterosexuales) cuyo estatus de VIH es desconocido.
 - Tienes sexo anal sin protección.
 - Recientemente te diagnosticaron una enfermedad de transmisión sexual.
 - Si una persona se inyecta sustancias, comparte agujas.
 - Reciente ingreso a un programa para tratamiento de uso de sustancias.
 - Las mujeres que están embarazadas o planean quedar embarazadas deben consultar con su proveedor de cuidado de salud.

Tratamiento como prevención (TasP)

- El tratamiento como prevención es otra forma de prevención para las personas que son seropositivas.
- Según un estudio llamado HPTN 052, cuando hay adherencia a los medicamentos, se tienen una carga viral indetectable y un alto número total de células T (células CD4), las personas seropositivas tienen un 96% de probabilidad de no transmitir el virus a su pareja y/o parejas sexuales.
- Mantiene a la comunidad con una carga viral indetectable.
- Cuando les clientes entienden cómo funciona el tratamiento para el VIH en su cuerpo, esto les hace responsables de sí mismos, de sus parejas y de la comunidad en conjunto.

¿Qué es I = I?

- I = I significa que una carga viral indetectable es igual al VIH intransmisible.
- Esto permite que las personas con VIH no se preocupen de transmitir el virus por transmisión sexual.
- Ayuda a reducir el estigma, temor y vergüenza que produce el VIH.
- Esta también es una estrategia de prevención que se conoce como Tratamiento como prevención (TasP).
- Abre las posibilidades de tener hijos sin tener que acudir a métodos de concepción alternativos.
- Motiva a las personas a iniciar y permanecer en tratamiento.

Video I = I



<https://www.youtube.com/watch?v=wF4Jl1NN6Dw>

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



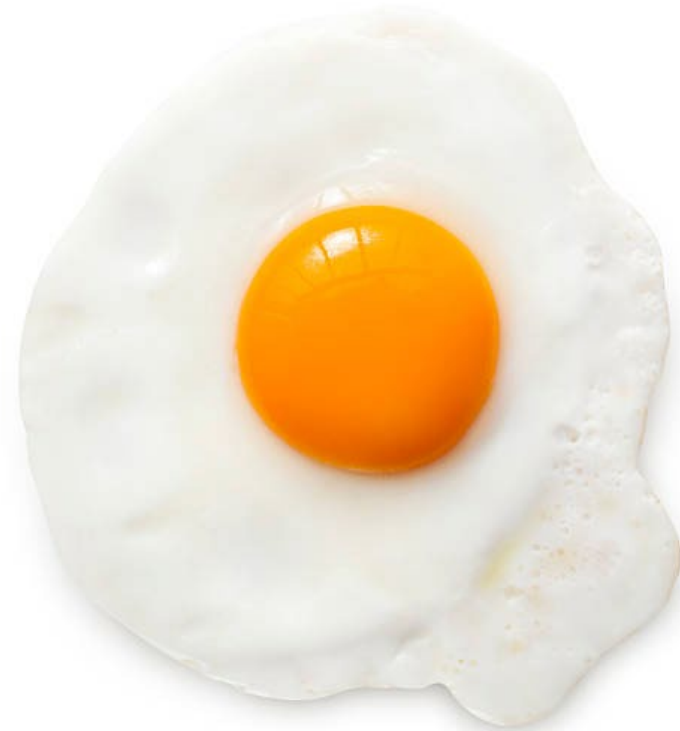
El ciclo de vida del VIH y los medicamentos

¿Qué sabes sobre
cómo se replica el
VIH en el cuerpo?



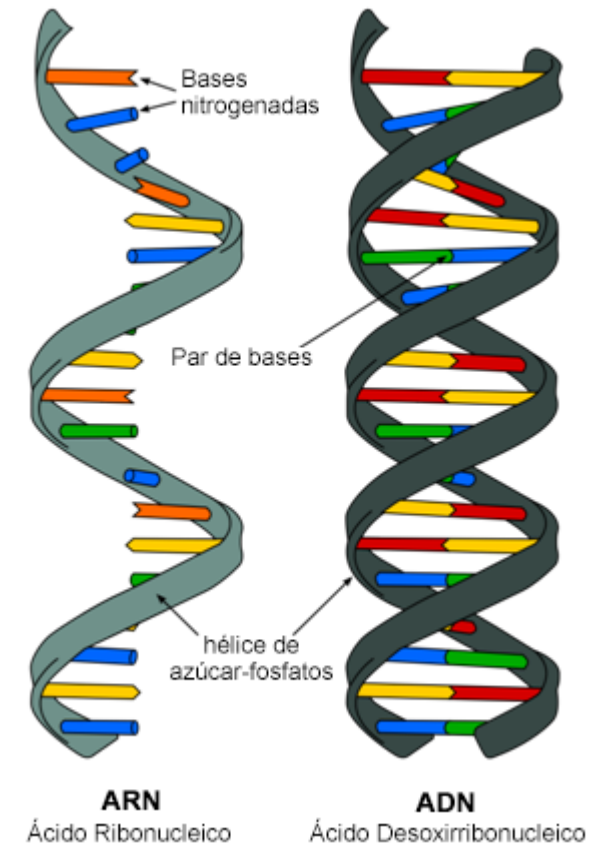
Piensa en un huevo frito

- **CÉLULA ANFITRIONA** = CD4 o célula T
 - Es la célula anfitriona del VIH.
- **NÚCLEO** = Es la parte central y básica de la célula CD4. Contiene el ADN.

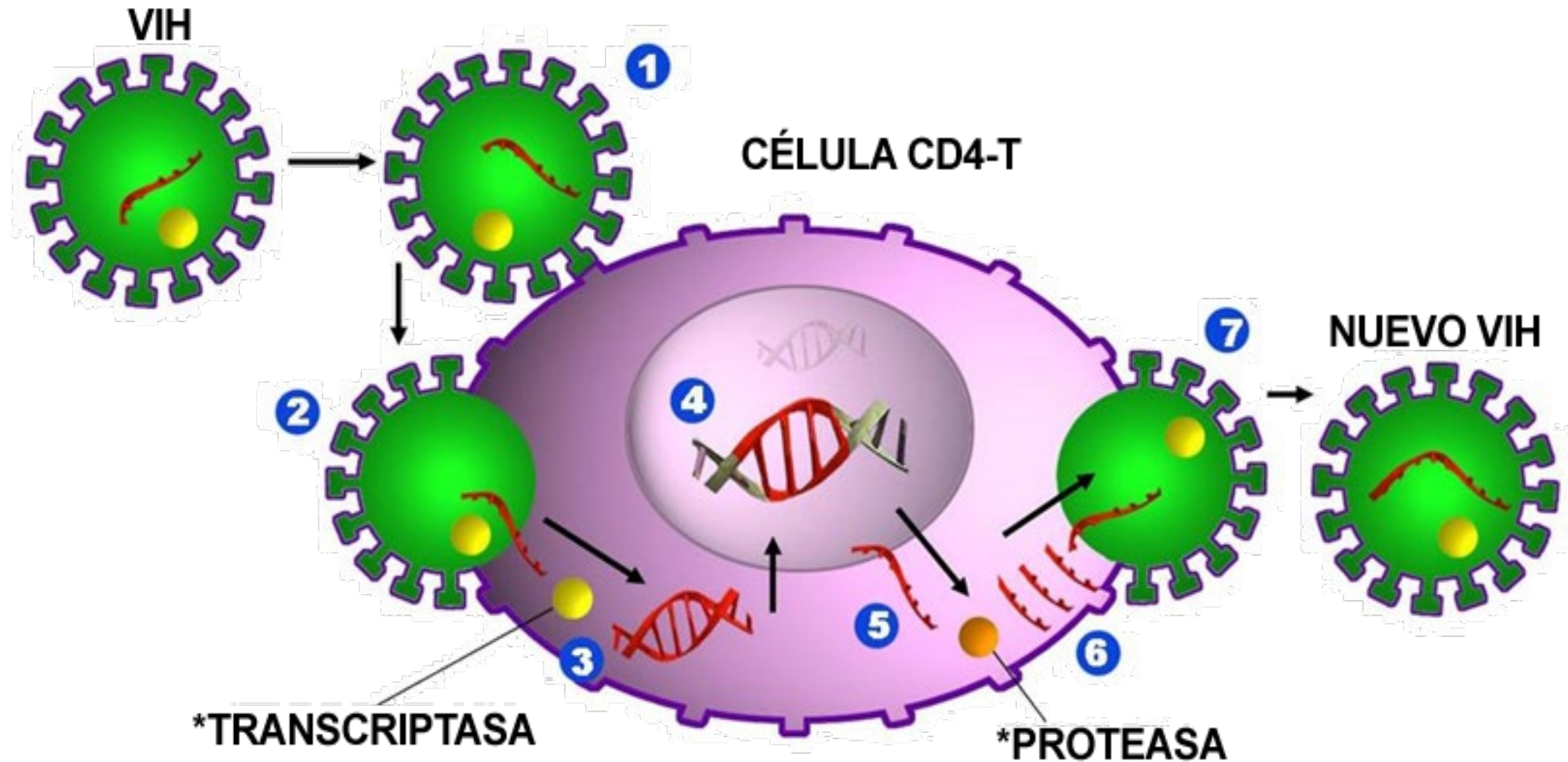


EL ARN comparado con el ADN

- ARN
 - El VIH porta el ARN.
 - Este contiene 1 cadena de información genética.
- ADN
 - El ser humano porta el ADN.
 - Este contiene 2 cadenas de información genética.



Ciclo de vida del VIH: panorama general

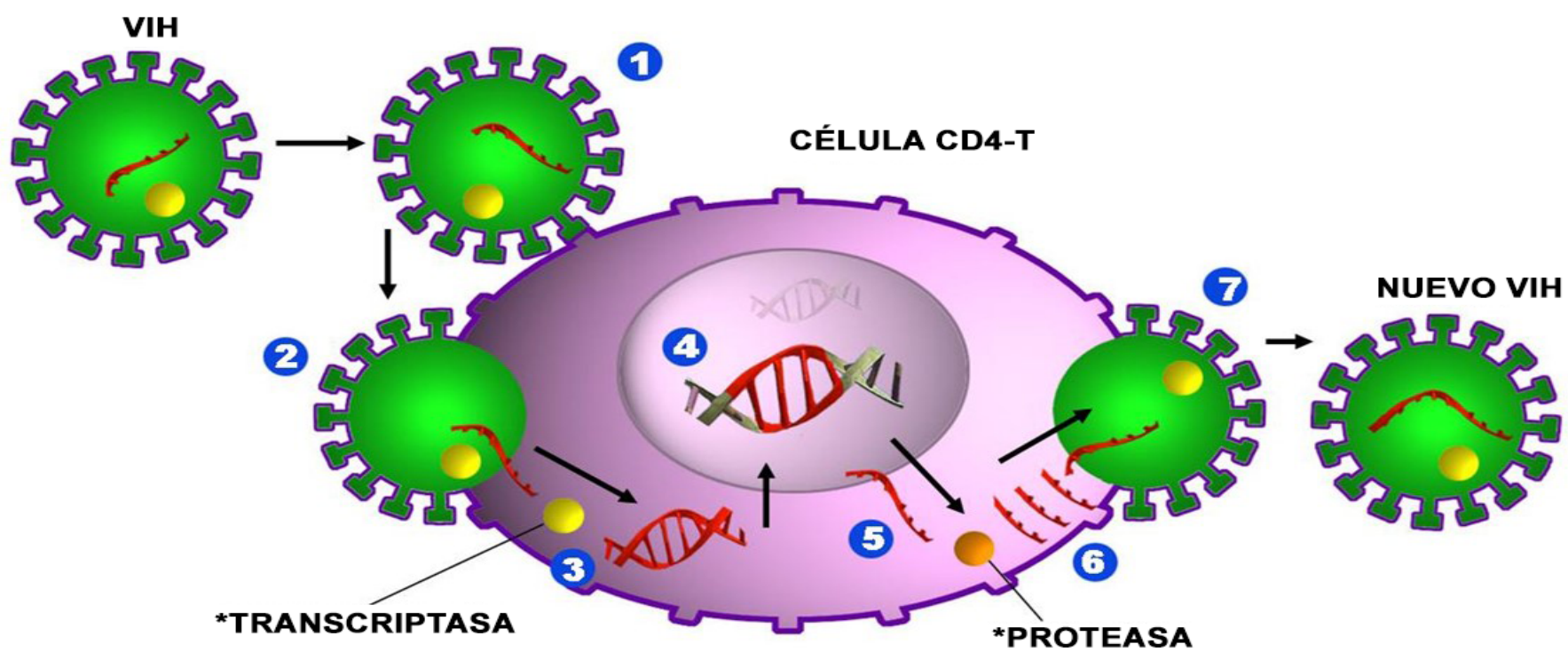


Los pasos de la replicación del VIH

AFRITAB

Los pasos de la replicación del VIH

A	Attachment (Enlace)
F	Fusion (Fusión)
R	Reverse Transcription (Transcripción reversa)
I	Integration (Integración)
T	Transcription (Transcripción)
A	Assembly (Ensamblaje)
B	Budding (Gemación)



Attachment (Enlace)

1. El VIH se adhiere a los receptores de la célula CD4-T.
- La célula CD4-T recibe un mensaje para que permita la entrada del virus.

Fusion (Fusión)

2. Una vez adherido, al virus se le permite arrojar su contenido dentro de la célula CD4-T.
- Dentro de su contenido hay ARN del VIH y transcriptasa reversa.

Reverse **T**ranscription (Transcripción reversa)

3. El ARN del VIH se convierte en ADN bicatenario dentro de la célula CD4-T.
- La enzima **transcriptasa reversa* ayuda en este proceso.

Integration (Integración)

4. Una vez formado, el ADN se oculta en el ADN humano alojado en el núcleo de la célula CD4-T.

Transcription (Transcripción)

5. Se copia el ADN del VIH y se libera desde el núcleo en 'paquetes' diminutos.
- Cada uno de estos 'paquetes' diminutos contiene información para

Assembly (Ensamblaje)

6. La enzima **proteasa* de la célula, combina los 'paquetes' de ADN para crear el virus activo.

Budding (Gemación)

7. Una vez formado, el nuevo VIH se autoimpulsa hacia afuera de la célula CD4-T.
- El virus roba parte de la cubierta protectora de la célula CD4-T.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



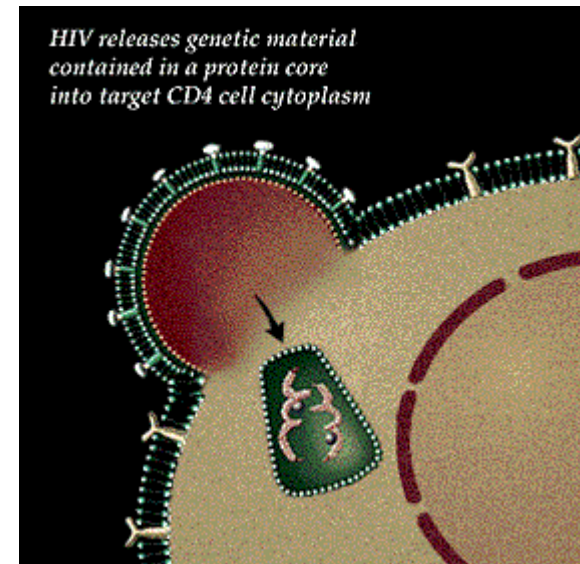
Medicamentos para el VIH

Clases de medicamentos contra el VIH

- Hay **6 clases** de medicamentos contra el VIH:
 - 1. Inhibidores de entrada**
 - 2. INTR** = Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa.
 - 3. INNTR** = Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa.
 - 4. II** = Inhibidores de integrasa.
 - 5. IP** = Inhibidores de proteasa (PI, por sus siglas en inglés).
 - 6. Potenciadores** = Potenciadores farmacocinéticos.

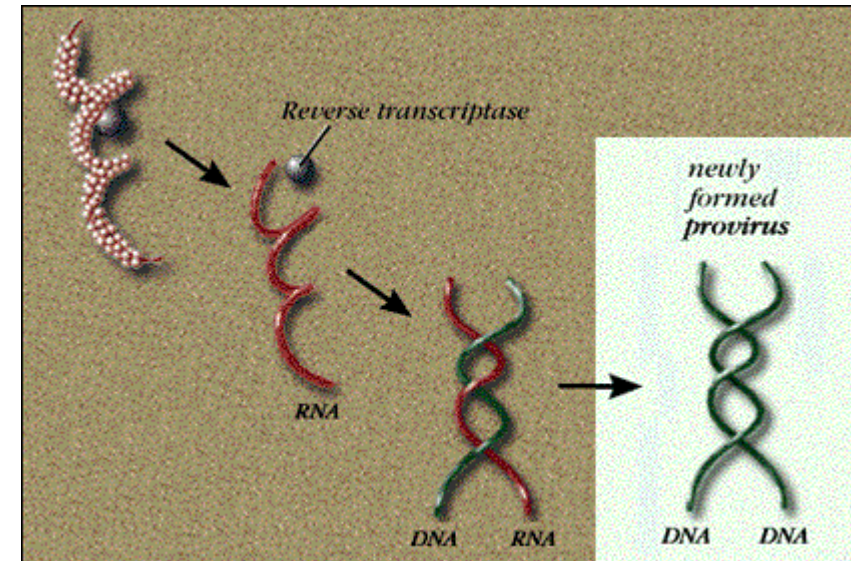
Inhibidores de entrada (inhibidores de fusión)

- Los inhibidores de fusión ayudan a impedir la entrada del VIH a la célula CD4.
 - Selzentry®



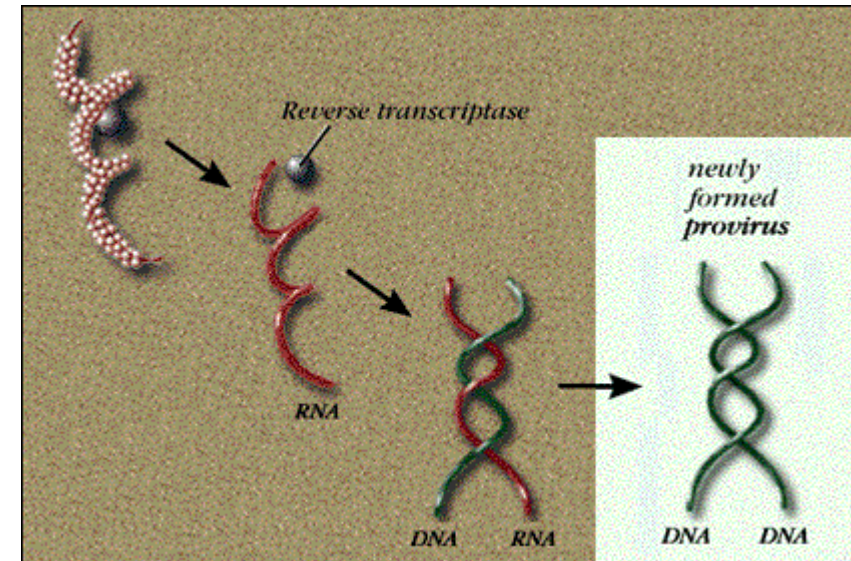
Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR)

- Los INTR inhiben la transcripción reversa.
 - Descovy®
 - Emtriva®
 - Epivir®
 - Epzicom®
 - Truvada®
 - Viread®
 - Ziagen®



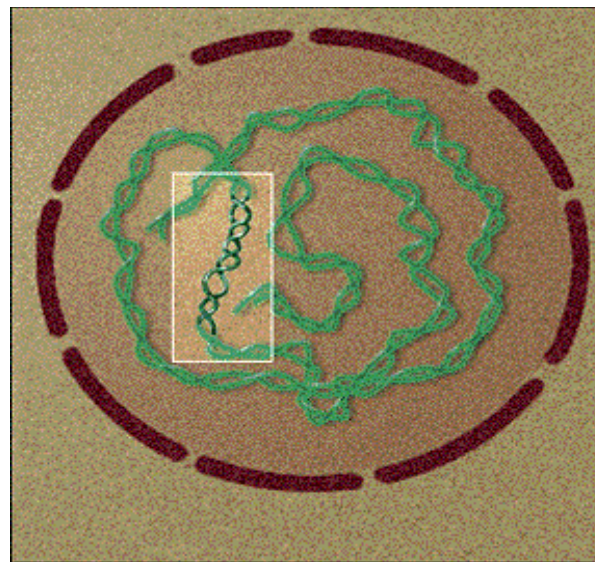
Inhibidores no-nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR)

- Los INNTR inhiben la transcripción reversa.
 - Edurant®
 - Intelence®
 - Sustiva®



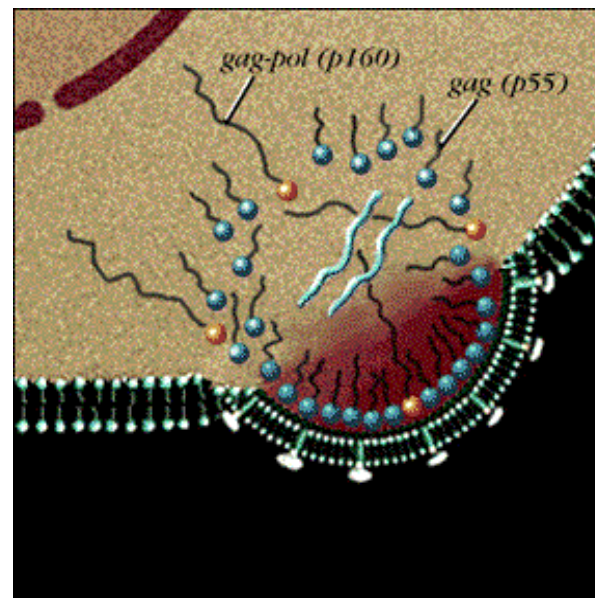
Inhibidores de integrasa (II)

- Los inhibidores de integrasa ayudan a impedir que el ADN del VIH se adhiera al ADN de la célula anfitriona.
 - Isentress®
 - Tivicay®



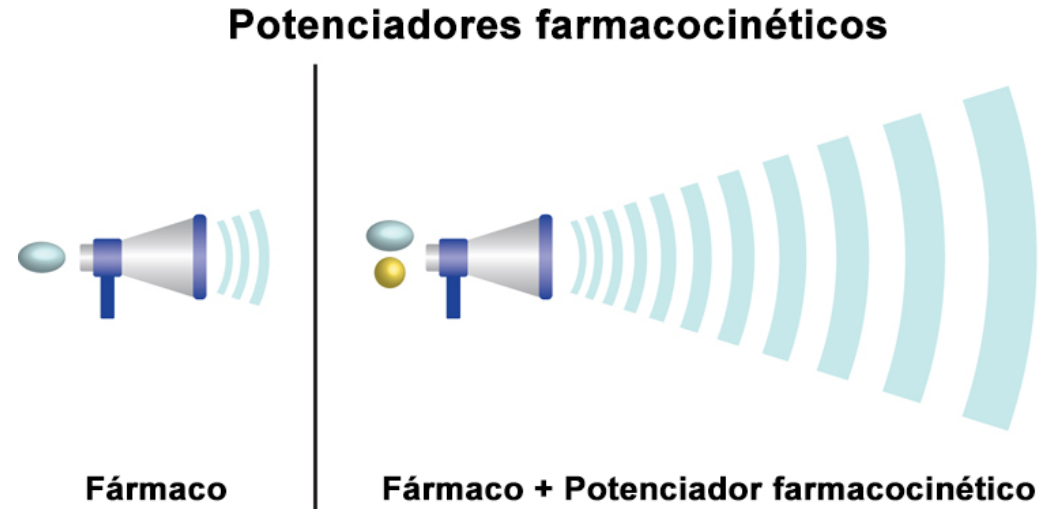
Inhibidores de proteasa (IP)

- Los inhibidores de proteasa ayudan a prevenir que se una el ADN del VIH y forme pequeños “paquetes”.
- Evotaz®
- Prezcobix®
- Prezista®
- Reyataz®



Potenciadores farmacocinéticos (potenciadores)

- Los potenciadores se usan para potenciar la efectividad de otro medicamento.
 - Norvir®
 - Tybost®



Medicamentos para el VIH que se toman una vez al día

- Atripla® (efavirenz, emtricitabina, tenofovir disoproxil fumarato)
- Biktarvy® (bictegravir, emtricitabina y alafenamida de tenofovir)
- Complera® (rilpivirina, tenofovir, emtricitabina)
- Delstrigo® (doravirina, tenofovir disoproxil fumarato, lamivudina)
- Genvoya® (elvitegravir, cobicistat, emtricitabina y alafenamida de tenofovir)
- Juluca® (dolutegravir, rilpivirina)
- Odefsey® (rilpivirina, alafenamida de tenofovir, emtricitabina)
- Stribild® (elvitegravir, cobicistat, tenofovir, emtricitabina)
- Triumeq® (abacavir, dolutegravir, lamivudina)
- Symfi® y Symfi Lo® (efavirenz, lamivudina, tenofovir disoproxil fumarato)
- Symtuza® (darunavir, cobicistat, emtricitabina y alafenamida de tenofovir)

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Receso de almuerzo



¡Buen provecho!

Adherencia y superación de barreras

¿Qué es la adherencia al tratamiento de VIH?

- Adherencia al tratamiento es la capacidad de cumplir estrictamente las recomendaciones del tratamiento.
- Esto incluye:
 - Tomar los medicamentos exactamente como dice la receta.
 - Asistir a las citas médicas.
 - Evitar las interacciones entre medicinas.



¿Qué es la adherencia al tratamiento de VIH?

- Cuán estrictamente sigues un tratamiento recetado.
- Alianza entre paciente y proveedor de cuidado.
- Es una habilidad que se aprende.
- Les clientes deben ser capaces de entender el régimen de tratamiento.
 - ✓ El quién, qué, cuándo, dónde y por qué del tratamiento.
 - ✓ Creer que sí pueden adherirse.
 - ✓ Recordar tomar los medicamentos.
 - ✓ Integrar los medicamentos a su estilo de vida.
 - ✓ Resolver problemas y cambios en horarios y rutinas.

Lluvia de ideas del grupo

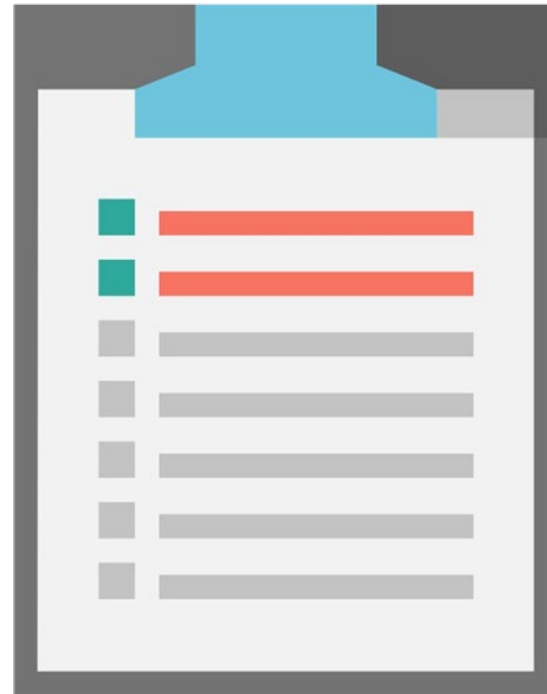
Cuando piensan en barreras para la adherencia al tratamiento de VIH, ya sea a nivel del cliente o de los sistemas, ¿cuáles son algunos ejemplos de barreras para la adherencia al tratamiento al VIH que han experimentado o aprendido a reconocer?



Instrucciones para la actividad en grupos

- Les participantes serán asignades a subgrupos durante 15 minutos.
- Cada subgrupo debe primero **identificar 5 barreras**.
- Luego, deben proponer **3 estrategias** que recomendarían para apoyar mejor a las personas con VIH para que superen estas 5 barreras.
- Cada grupo debe documentar su lluvia de ideas y estar preparado para compartir después con el grupo grande.

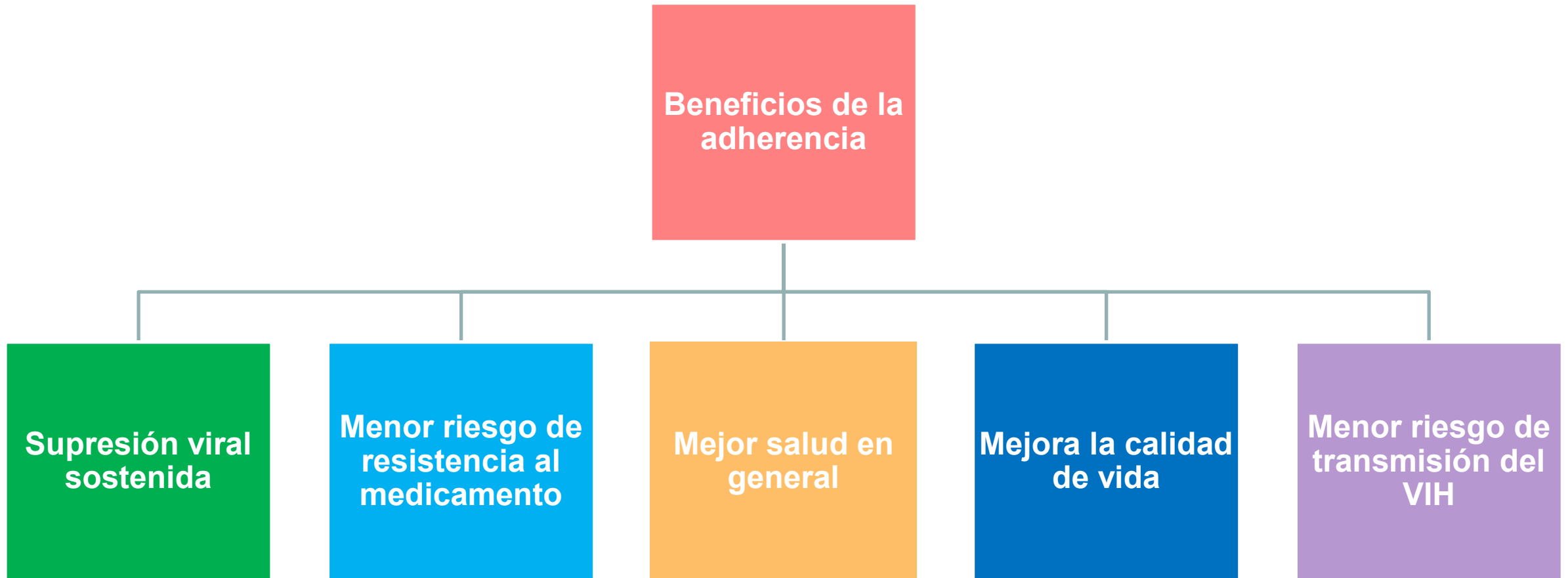
Informe de los grupos



Metas del tratamiento de VIH

- Supresión de carga viral (disminución de la replicación viral).
- Restauración y preservación de la función inmunológica (aumento del número total de células CD4).
- Reducción de complicaciones por el VIH.
- Retraso de la etapa del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).
- Prevención del desarrollo de enfermedades oportunistas.
- Prevención de la transmisión del VIH.

¿Por qué es importante la adherencia al tratamiento de VIH?



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



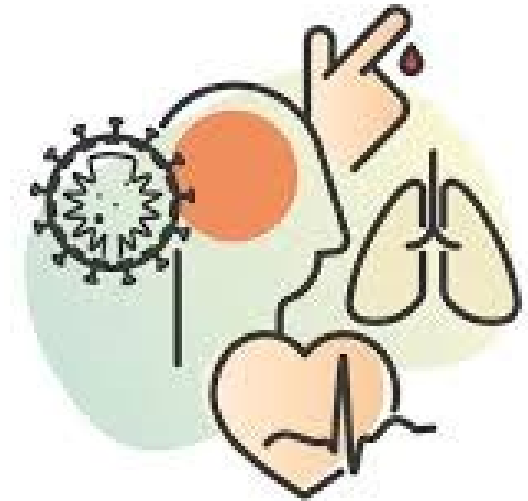
EL VIH y las comorbilidades

EL VIH y las comorbilidades

- ¿Qué es una comorbilidad?
 - Cuando dos trastornos o enfermedades ocurren en la misma persona, simultáneamente o en secuencia, se describen como comorbilidad.
- La comorbilidad también implica interacciones entre las enfermedades que afectan el curso y pronóstico de ambas.

EL VIH y las comorbilidades

- Tratadas más comúnmente:
 - Diabetes
 - Enfermedad renal
 - Presión alta (hipertensión)
 - Hepatitis C
 - Depresión
 - Uso de sustancias



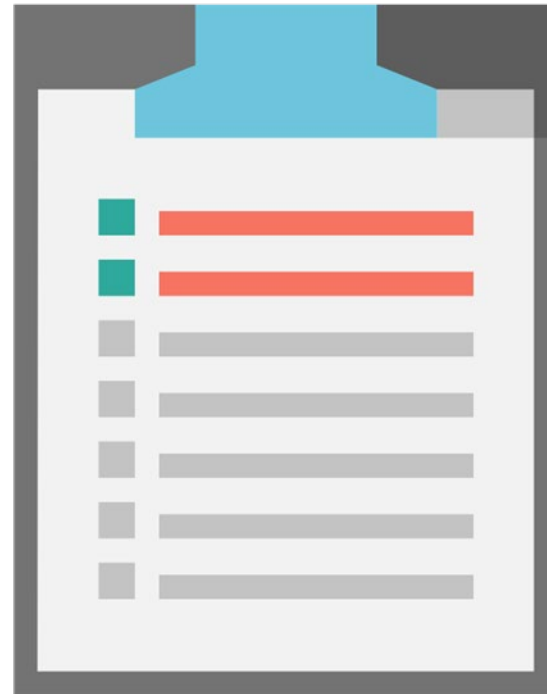
EL VIH y las comorbilidades

Actividad de investigación

El VIH y las comorbilidades

- Les participantes serán asignades a subgrupos durante 15 minutos.
- A cada subgrupo se le asignará una de las comorbilidades comunes en las personas con VIH y se le entregará una hoja informativa sobre esa comorbilidad.
- Tendrán 5 minutos para identificar **3 hechos** y **2 razones por las que una persona con VIH debe interesarse** en aprender sobre esta comorbilidad.
- Cada grupo debe documentar sus resultados y debe estar preparado para compartir después con el grupo grande.

Informe de los grupos



El VIH y la diabetes

Puntos clave

- El estilo de vida puede reducir el riesgo de diabetes.
- La diabetes requiere monitoreo frecuente y puede tener serias consecuencias si no se trata.
- Las tasas de diabetes son más altas en personas con VIH que en la población general.



VIH y enfermedad renal

Puntos clave

- El VIH puede causar insuficiencia renal debido a la infección por VIH de las células renales.
- Los problemas del riñón pueden llevar a la enfermedad renal a fase final o a la insuficiencia renal. Esto puede requerir diálisis o un trasplante de riñón.
- Aproximadamente un 30% de las personas con VIH pueden tener enfermedad renal, y si esta avanza, puede causar enfermedad cardíaca o enfermedad ósea.
- Algunos medicamentos para el VIH son fuertes para los riñones, esto incluye los medicamentos antirretrovirales y algunos medicamentos que se usan para tratar problemas de salud relacionados con el VIH.



EL VIH y la hipertensión

Puntos clave

- La presión alta o hipertensión debe monitorearse periódicamente como parte del cuidado del VIH.
- Los medicamentos para el VIH pueden interactuar con otras medicinas y afectar la presión arterial.
- La presión arterial también puede ser afectada por la dieta, el fumar y la falta de ejercicio.



EL VIH y la hepatitis C

Puntos clave

- Un examen de sangre para anticuerpos mostrará la exposición a la hepatitis C.
- El tratamiento para el VIH tiene beneficios particulares para las personas que tienen hepatitis C y VIH al mismo tiempo.
- El tratamiento para la hepatitis C puede curar a la mayoría de las personas con hepatitis C.



El VIH y la depresión

Puntos clave

- La depresión puede ser una enfermedad que amenaza la vida.
- La depresión entre las personas con VIH suele ser común y se relaciona con el aumento en el comportamiento de alto riesgo, la falta de adherencia al régimen de tratamiento y al avance de la inmunodeficiencia.
- La depresión se puede diagnosticar y el tratamiento puede iniciar en el entorno de cuidado primario.



El VIH y el uso de sustancias

Puntos clave

- El uso problemático de sustancias es común entre las personas con VIH: el 40% de las personas con VIH en los Estados Unidos hacen uso de drogas inyectables (UDI) directamente o por tener una pareja sexual UDI.
- Entre usuaries de drogas inyectables en los Estados Unidos, se estima que un 40% a un 45% tienen VIH.
- El uso de sustancias es una causa significativa de la morbilidad y de la mortalidad, y se relaciona con la transmisión y adquisición del VIH.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Determinantes sociales de la salud

Determinantes sociales de la salud

- Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- Estas circunstancias son determinadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel global, nacional y local.
- **Son los principales causantes de las inequidades en la salud.**
 - Diferencias injustas e inevitables en el estado de salud que se observan dentro de los países y entre ellos.

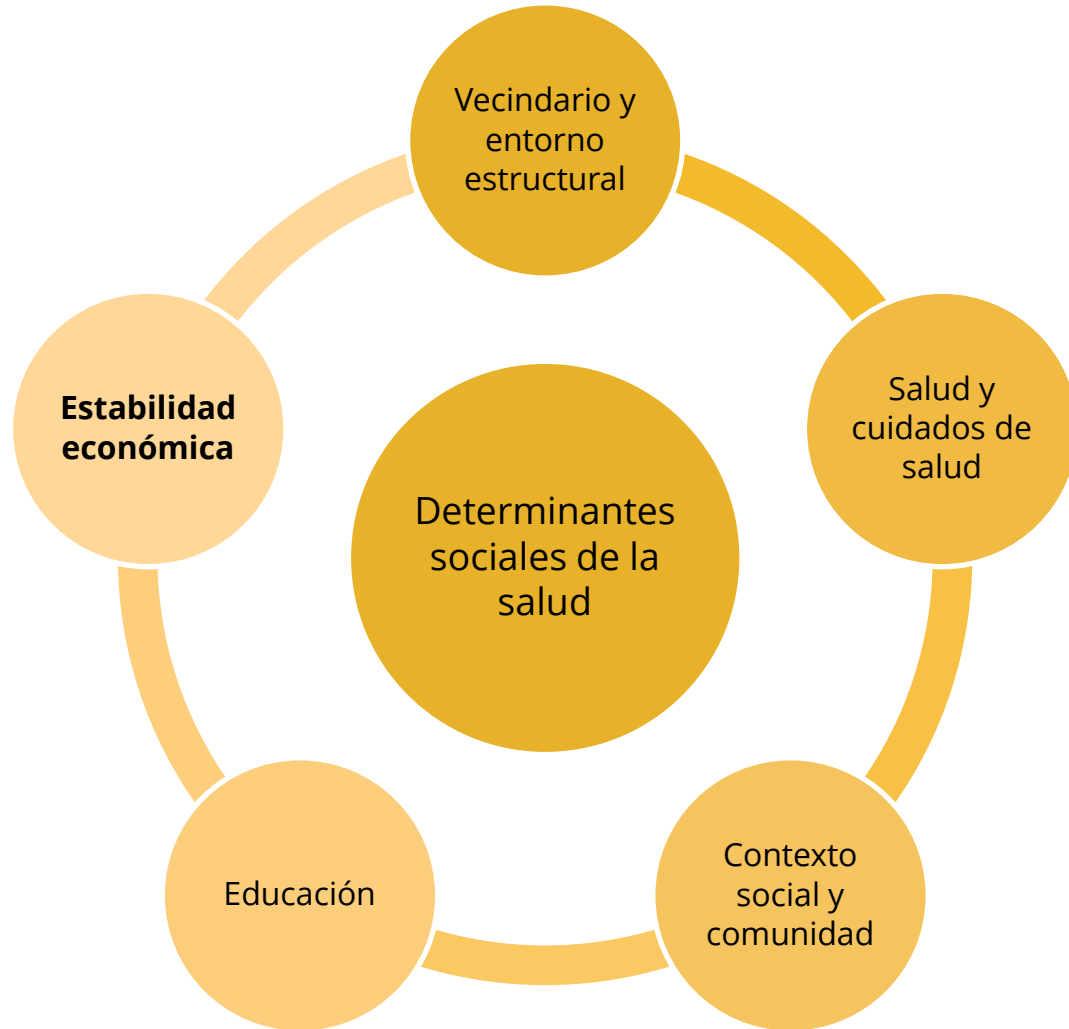
Determinantes sociales de la salud (cont.)

En respuesta a la creciente preocupación por estas inequidades persistentes y cada vez más grandes, en 2005 la Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) a fin de brindar asesoramiento para reducir estos factores.

La Comisión presentó su informe final en agosto de 2008 con tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de la vida diaria.
2. Abordar la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Ponderar y entender el problema, y evaluar el impacto de las medidas.

Determinantes sociales de la salud



- Vecindario y entorno estructural.
- Salud y cuidados de salud.
- Contexto social y comunidad.
- Educación.
- Estabilidad económica.

Discusión de grupo

- ¿Cómo pueden estos determinantes sociales afectar la prevención y el tratamiento del VIH?
 - Vecindario y entorno construido
 - Salud y cuidados de salud
 - Contexto social y comunidad
 - Educación
 - Estabilidad económica

Cierre

Repaso de los objetivos principales

- Entendimos cómo funciona el ciclo de vida del VIH, cómo ingresa a las células CD4, se replica y afecta el sistema inmunológico.
- Discutimos qué es la Profilaxis pre exposición (PrEP), la Profilaxis post exposición (PEP) y el tratamiento como prevención (TasP).
- Discutimos el manejo básico de las comorbilidades comunes que se asocian con más frecuencia al VIH.
- Definimos los determinantes sociales de la salud y aprendimos cómo estos contribuyen con los factores de riesgo del VIH.
- Identificamos y entendimos el manejo básico de las comorbilidades comunes que se asocian con más frecuencia al VIH.

Discurso breve: 27/9/3

- Con los conocimientos discutidos hoy, escribe un discurso breve para explicar qué son los determinantes sociales de la salud.
 - Alguien te pregunta, “**¿Qué son los determinantes sociales de la salud?**”
- Escribirás tu discurso breve usando el formato 27/9/3.
 - Que no tenga más de **27 palabras**.
 - Que dure **9 segundos** a lo sumo.
 - Que trate de un máximo de **3 puntos**.
- Mañana, tendremos oportunidad de compartir discurso breve sobre los determinantes sociales de la salud.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Logística para el día tres



Fuentes del currículo ELEVATE

JSI – Planning CHATT Currículo and Recursos

Boston University - Currículo de Trabajadores Comunitarios

CQII – Training of Consumers on Quality- Capacitación para consumidores sobre calidad medica

NMAC – Building Leaders of Color/Formando líderes de color (incluyendo BLOC en español)



Los currículos y los recursos están disponibles en el sitio web de TargetHIV: www.targethiv.org



Continuemos en contacto

Cora Trelles Cartagena, MPH (She/Ella)
Gerente Asociado de Sistemas de VIH
El Centro para Acabar con las Epidemias
NMAC



Dirección

1000 Vermont Ave NW,
Suite 200
Washington, DC 20005,
Estados Unidos



202-870-0481



ccartagena@nmac.org



www.nmac.org

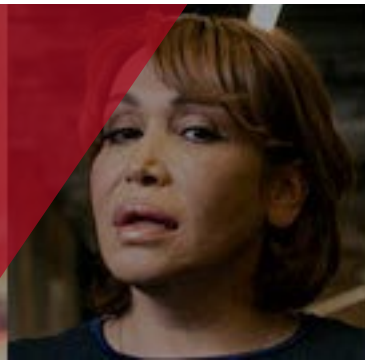


¡Gracias!



Capacitación Virtual ELEVATE en español Día tres

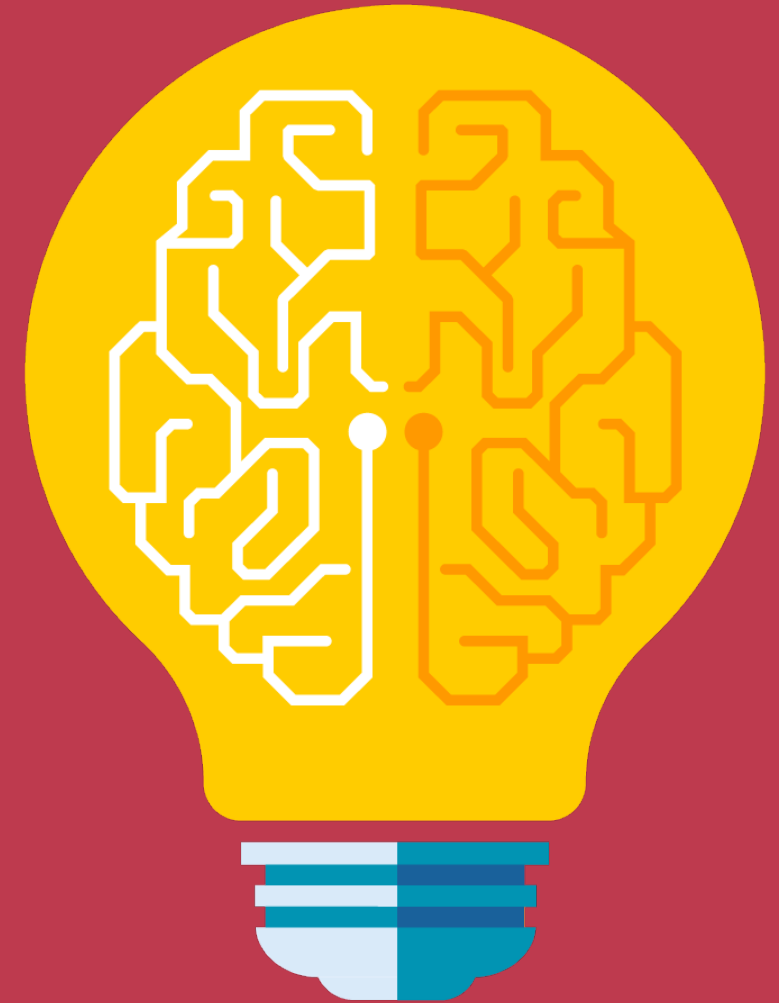




Ambiente **de aprendizaje**

Logística de la plataforma de aprendizaje

- Características de la sala de chat
- Salas sub grupales
- Problemas técnicos
- Activación/Desactivación del micrófono
- Encendido/Apagado de video



Agenda del día tres: miércoles

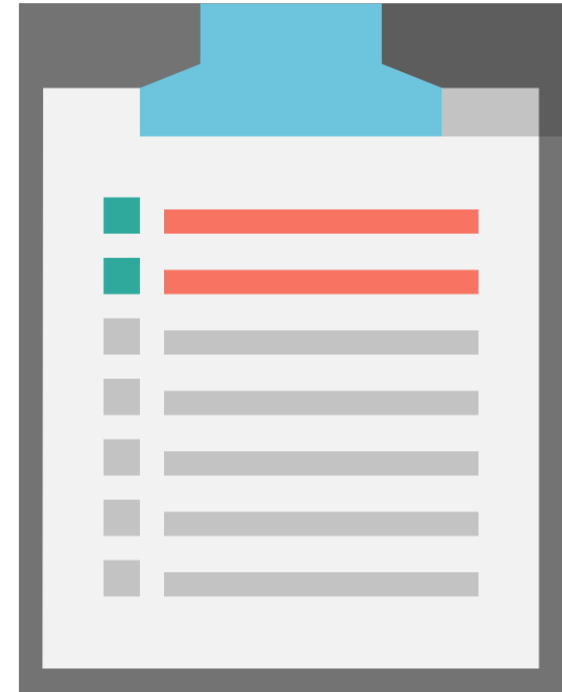
Hora del este (EST)	
12:00 – 12:15	Bienvenida
12:15 – 01:00	Conocimientos sobre la salud
01:00 – 02:00	Introducción a la información de datos
02:00 – 02:30	Descanso
02:30 – 03:00	Terminología de la información de datos
03:00 – 04:00	Medidas de desempeño
04:00 – 04:30	Cuadros y gráficos
04:30 – 05:00	Cierre y evaluaciones

Objetivos principales de aprendizaje

- Definir qué son los conocimientos sobre la salud.
- Aprender métodos que promuevan los conocimientos sobre cómo mejorar la comunicación sobre la salud.
- Explicamos la importancia de los conocimientos sobre la salud en relación con la organización.
- Aprendimos las diferencias entre los datos cuantitativos y los datos cualitativos.
- Presentar las medidas de desempeño como una herramienta de control y mejora de servicios.
- Explorar cómo se desarrollan y se utilizan los indicadores para mejorar la prestación y la calidad de los servicios.
- Presentar los diferentes tipos de gráficos y sus usos más comunes.

Acuerdos comunitarios

- Estar presente.
- Participar activamente.
- Hacer preguntas.
- Reflexionar sobre las propias experiencias.
- Respeto a las diferentes opiniones y experiencias.
- Mantener una mentalidad de crecimiento.

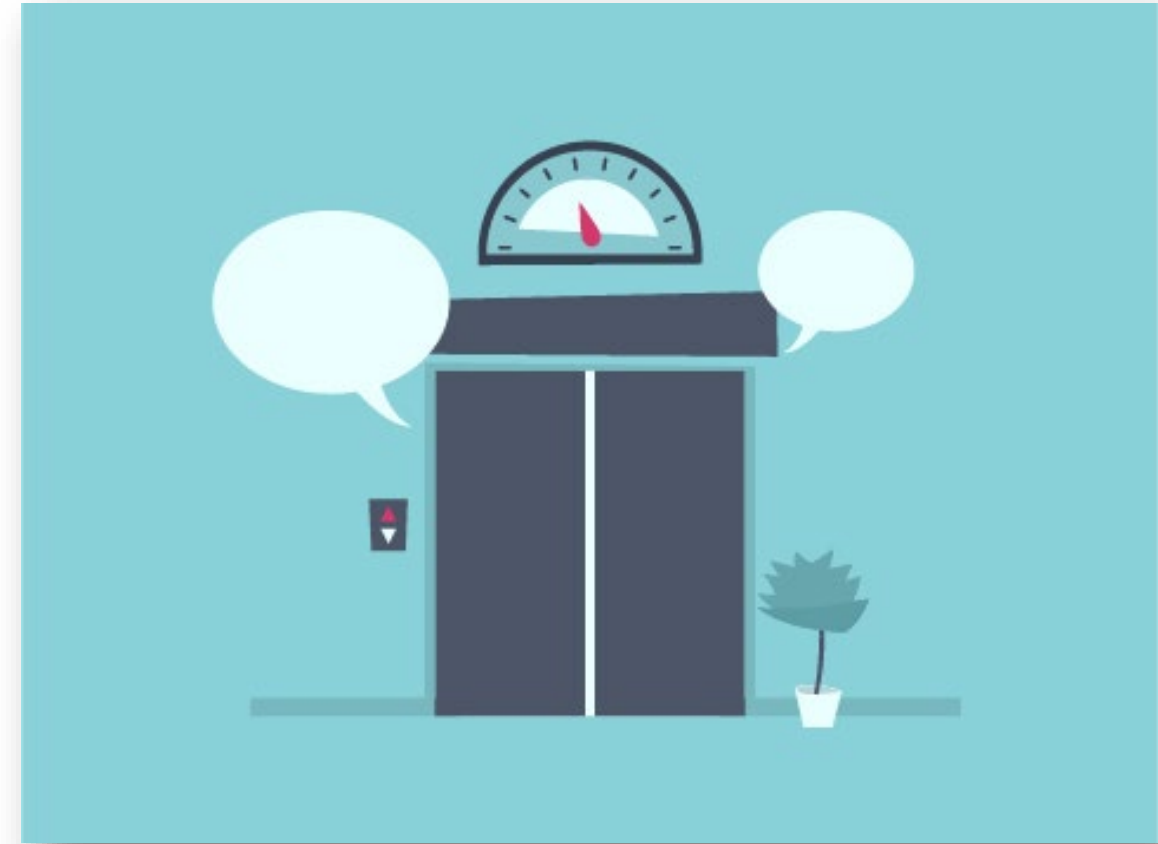


Jardín de aprendizaje



Discurso breve 27-9-3

¿Qué son los determinantes sociales de la salud?



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Conocimientos sobre la salud

Definición de los conocimientos sobre la salud

- Los conocimientos sobre la salud determinan hasta qué punto las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y entender la información sobre los servicios de salud básicos necesarios para tomar decisiones adecuadas en cuanto a su salud.
- Los conocimientos sobre la salud de una persona son el resultado de sus habilidades y capacidades, y de las exigencias del sistema de cuidados de salud que las ponen a prueba.
- Además, la mayoría de las personas tienen dificultades con respecto a los conocimientos sobre la salud en algún momento.

¿Cómo se definen los conocimientos sobre la salud?

- Una persona necesita no solo entender el idioma del proveedor, sino también las habilidades para procesar y aplicar esa información.
- Los conocimientos sobre la salud tienen que ver con adquirir tanto habilidades como un vocabulario.
- **Los conocimientos sobre la salud tienen que ver con sentir que tienes el conocimiento suficiente para hacer las preguntas y tomar decisiones adecuadas.**

¿Cómo los conocimientos limitados sobre la salud afectan a las personas?

- Conocimiento limitado del cuerpo.
- Conocimiento limitado de la naturaleza y de la causa de una enfermedad.
- Poca conciencia de cómo prevenir las enfermedades y mantenerse saludables.
- Poco conocimiento de sus propias condiciones médicas y de las instrucciones de autocuidado.
- Dificultad para entender información médica numérica .
- Dificultad para entender cuándo o cómo tomar los medicamentos.
- Dificultad para identificar los riesgos y los efectos secundarios de los medicamentos.

¿Cómo los conocimientos limitados sobre la salud afectan los resultados de salud?

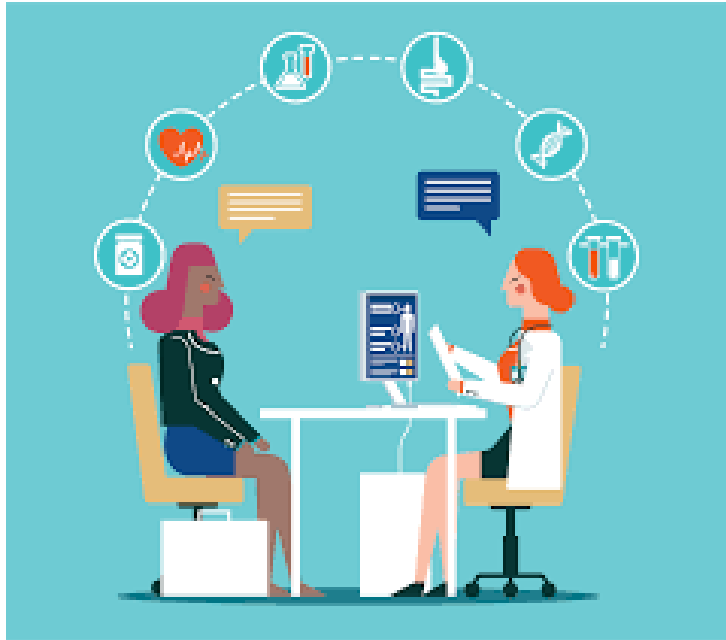
Las personas con conocimientos sobre la salud limitados:

- Tienen más probabilidades de describir su salud como “mala”.
- Tienen menos probabilidades de utilizar los servicios preventivos.
- Saben menos sobre condiciones médicas y tratamientos.
- Tienen más probabilidades de usar los servicios de urgencias.
- A menudo se avergüenzan de su nivel de conocimientos sobre la salud.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



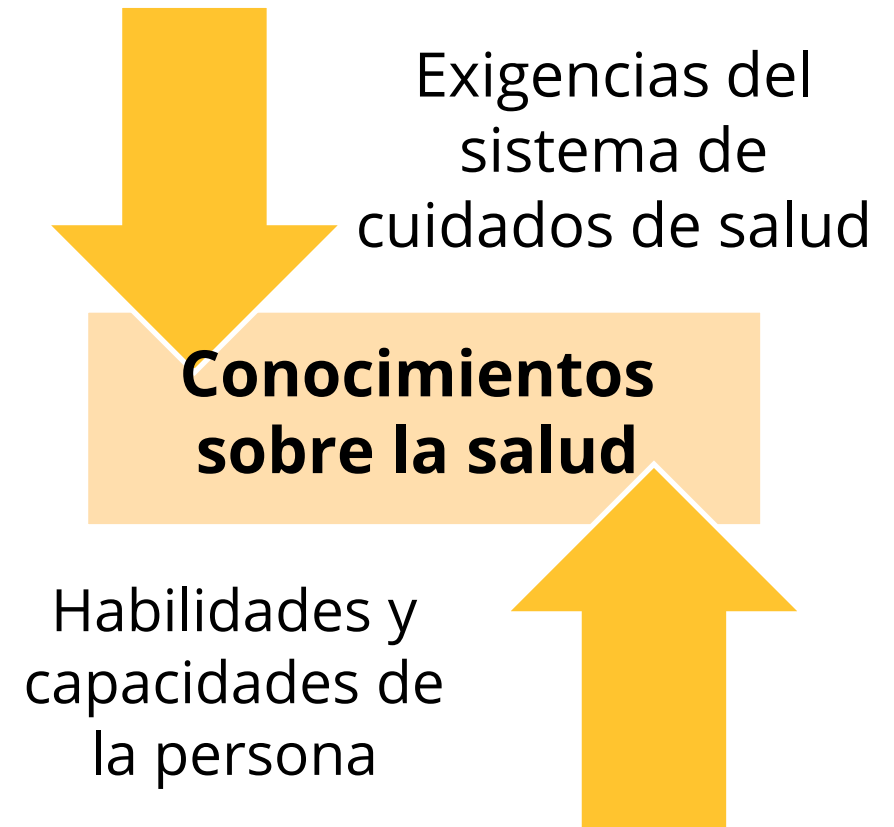
Ambiente de los conocimientos sobre la salud



- El ambiente de los conocimientos sobre la salud de una organización de cuidados de salud es el grado hasta el cual las estructuras comunicativas, los procesos y los entornos físicos facilitan el acceso a la información que necesitan los pacientes para gestionar y tomar decisiones sobre los cuidados de salud que reciben.

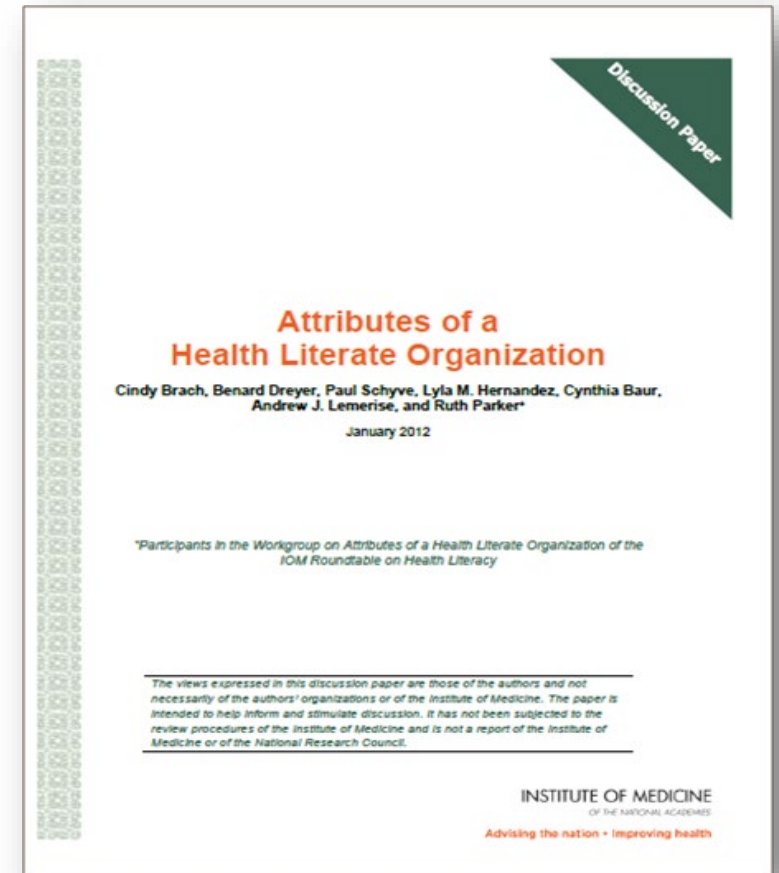
Definición de una organización que fomenta los conocimientos sobre la salud

- Organizaciones que:
 - Reducen las demandas que el sistema de cuidados de salud les impone a los clientes.
 - Ayudan a las personas a encontrar, procesar, entender y utilizar la información y los servicios de salud.
 - Reconocen que los conocimientos sobre la salud, el idioma y la cultura están interrelacionados.



Organizaciones que fomentan los conocimientos sobre la salud

- Informe: “Attributes of a Health Literate Organization” (Atributos de las organizaciones que fomentan los conocimientos sobre la salud) 2012.



10 atributos de las organizaciones que fomentan los conocimientos sobre la salud

- **Atributo 1:** Contar con personal directivo que hagan de los conocimientos sobre la salud una parte esencial de la misión, la estructura y el funcionamiento de la organización.
- **Atributo 2:** Lograr que los conocimientos sobre la salud formen parte de la planificación, las medidas de evaluación, la seguridad de los pacientes y el mejoramiento de la calidad.
- **Atributo 3:** Preparar al personal para que desarrollen los conocimientos sobre la salud y supervise el avance.

10 atributos de las organizaciones que fomentan los conocimientos sobre la salud

- **Atributo 4:** Incluir a las poblaciones que reciben atención en el diseño, la implementación y la evaluación de la información y los servicios de salud.
- **Atributo 5:** Satisfacer las necesidades de poblaciones con distintos niveles de habilidades relacionadas con los conocimientos sobre la salud para evitar el estigma.
- **Atributo 6:** Utilizar las estrategias para fomentar los conocimientos sobre la salud en las comunicaciones y confirmar la comprensión en todos los puntos de contacto.

10 atributos de las organizaciones que fomentan los conocimientos sobre la salud

- **Atributo 7:** Facilitar el acceso a la información y a los servicios de salud, además de brindar asistencia y orientación.
- **Atributo 8:** Diseñar y distribuir contenido impreso, audiovisual y de redes sociales que sea fácil de entender y de utilizar.
- **Atributo 9:** Abordar los conocimientos sobre la salud en situaciones de alto riesgo, como la transición de los cuidados y la información sobre medicamentos.
- **Atributo 10:** Comunicar con claridad qué cubren los planes de seguro médico y cuánto tendrán que pagar las personas por los servicios.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Comunicación escrita

- La comunicación abarca más que solo el contacto cara a cara.
- También nos comunicamos en forma escrita por medio de materiales educativos sobre salud, tarjetas para anotar citas e instrucciones para tomar medicamentos.
- Es importante recordar que las organizaciones que reciben fondos federales tienen la obligación de poner la información a disposición en otros idiomas para las personas cuyo dominio del inglés es limitado.



Formato

- Inmediatamente atractivo.
- Trayecto claro y lógico para seguir con la vista.
- Uso de formato de letra más oscuro para poner **énfasis** en lo importante.
- Formato de letra de fácil lectura, con un tamaño de 12 puntos o más.
 - Tal vez sea necesario ofrecerles formatos alternativos a las personas con condiciones visuales.
- Texto con margen a la izquierda.

Evitar

- TODAS MAYÚSCULAS.
- Texto en cursiva.
- Texto subrayado.
- Siglas y contracciones.
- Vocabulario técnico o jerga.
- Voz pasiva.
 - Voz pasiva: Los resultados de sus análisis serán enviados.
 - Voz activa: Le enviaremos los resultados de los análisis.



Elección de vocabulario

- Palabras sencillas y cortas.
- Oraciones cortas, de no más de 20 palabras.
- Palabras eficaces y memorables, incluidos verbos.
- Palabras o frases que el público conozca.
- Nivel de lectura de 6.º grado.
- Palabras adecuadas para la cultura.



Contenido

Centrado en la experiencia del paciente con respecto a sus condiciones médicas.

- Indicar con claridad:
 - ¿Qué necesita hacer le cliente?
 - ¿Por qué necesita hacerlo?
 - ¿Cuándo puede tener los resultados?
 - A qué señales de alerta debe prestar atención.
 - Qué hacer si ocurre un problema.
 - A quién contactar si tiene preguntas.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Introducción a los datos, parte 1

Aritmética de la salud

La **aritmética de la salud** consiste en las habilidades personales para obtener, interpretar y procesar información cuantitativa sobre las conductas y las decisiones en materia de salud.



No sé matemáticas.

Imagínese si alguien en una cena dijera casualmente: "Soy analfabeta". Por supuesto, nunca sucedería; la vergüenza sería demasiado grande. Pero no es inusual escuchar a un adulto exitoso decir: "No puedo hacer matemáticas". Eso es porque pensamos en la habilidad matemática como algo con lo que nacemos, como si hubiera un "gen matemático" que se hereda o no.

The Opinion Pages

Opinionator
A GATHERING OF OPINION FROM AROUND THE WEB

FIXES

A Better Way to Teach Math

BY DAVID BORNSTEIN APRIL 18, 2011 8:30 PM 298



Is it possible to eliminate the bell curve in math class?

Imagine if someone at a dinner party casually announced, "I'm illiterate." It would never happen, of course; the shame would be too great. But it's not unusual to hear a successful adult say, "I can't do math." That's because we think of math ability as something we're born with, as if there's a "math gene" that you either inherit or you don't.

Fixes looks at solutions to social problems and why they work.

Pregunta

¿Qué son los datos?



¿Qué son los datos?

- Datos (sust.) (plural)
 - Información y estadísticas recopiladas para tomar como referencia o hacer análisis.
 - Los datos son la voz del sistema.
 - Si quieren saber cómo hacer preguntas o cómo entender las respuestas, necesitan entender los datos.

Pregunta

- Si digo: “Hay cinco dulces”, ¿se trata de datos?



Datos cuantitativos

Contar objetos:

5 dulces

0

1 dulces rojos

1 dulce verde

1 dulce naranja

1 dulce rosa

1 dulce violeta



Pregunta

- Si digo: “Todos estos son deliciosos”, ¿se trata de datos?



Datos cualitativos

Describir objetos:

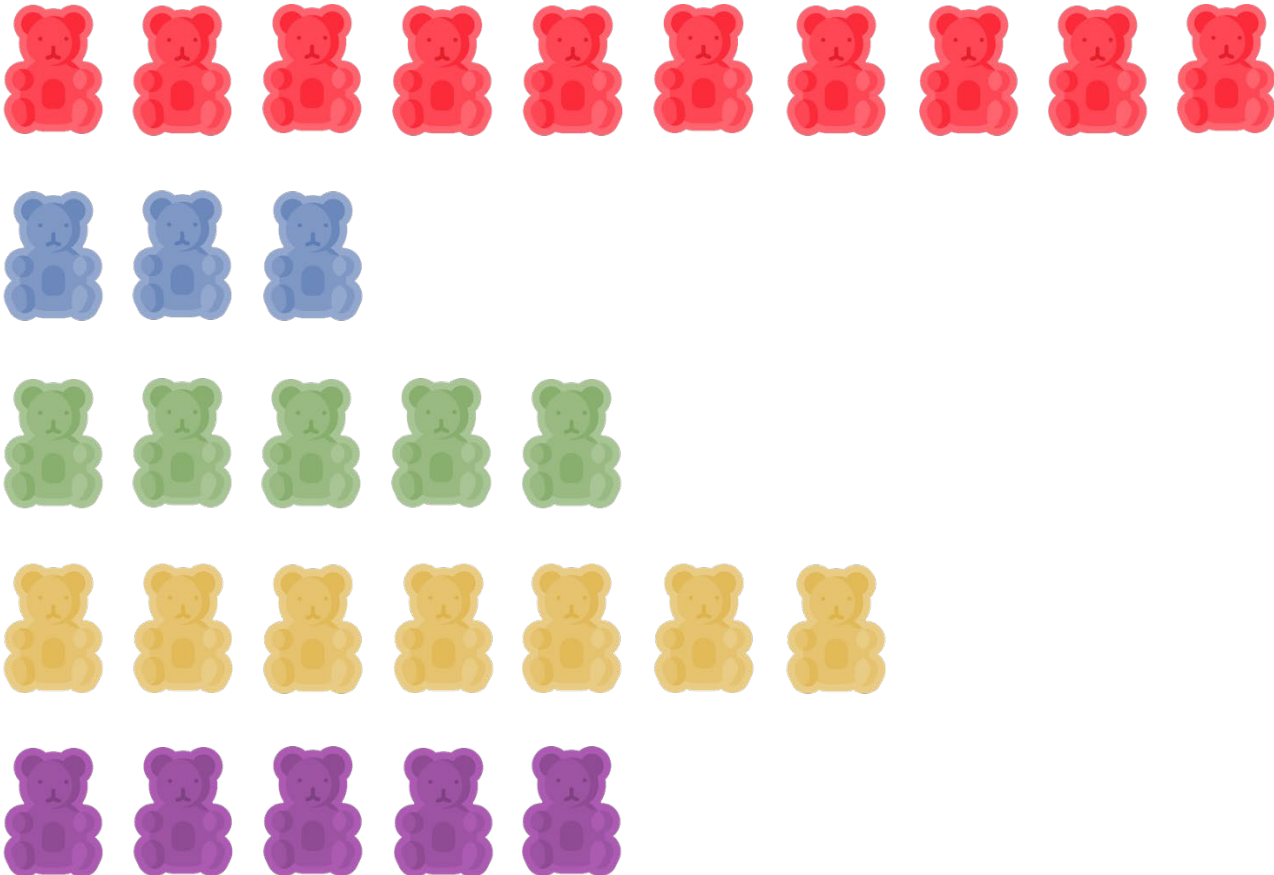
- Hay dulces de color rojo, verde, naranja, rosa y violeta.
- Cada dulce tiene forma ovalada y aproximadamente el mismo tamaño.
- Todos son deliciosos.



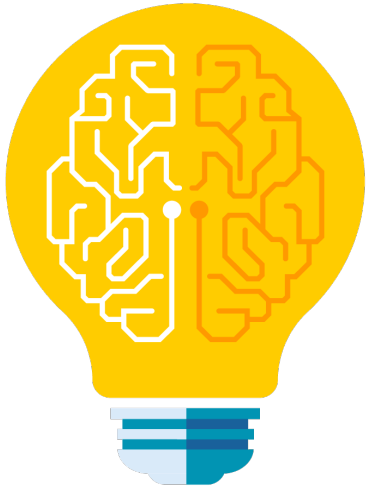
Instrucciones para la actividad de datos

- Tendremos 15 minutos para hacer la actividad.
- Revisando el siguiente contenido, en grupos determinen **cinco (5) cosas** que pueden decir en términos **cuantitativos** acerca del contenido y **cinco (5) cosas** que pueden decir en términos **cuantitativos**.
- Cada grupo debe seleccionar a una persona que informará los resultados al grupo grande.

Bolsa de datos



Reporte



- ¿Cuál lista fue más fácil de hacer y por qué?
- ¿Cada uno de los grupos recibió bolsas iguales? ¿Cómo lo sabían?
- Si solo pudieran utilizar un tipo de datos para tomar una decisión, ¿cuál sería y por qué?
- ¿Cuándo usarían datos cualitativos en lugar de cuantitativos?
- ¿De qué forma podemos aplicar este nuevo conocimiento como líderes en el campo de VIH?"

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Receso de almuerzo



¡Buen provecho!

Terminología de los datos

Términos de datos: incidencia

- La **incidencia** del VIH se refiere a la **cantidad total de casos nuevos** de VIH.
- A menudo, se habla de la incidencia anual. Si, por ejemplo, 240 personas recibieron un diagnóstico de VIH en 2020, la incidencia del VIH sería de 240.
- La incidencia es una buena manera de analizar cómo se propaga la enfermedad (por ejemplo, la cantidad total de casos por año) y cómo destinar los fondos a las epidemias en aumento.

Términos de datos: prevalencia

- La **prevalencia** del VIH se refiere a la **cantidad total de personas que viven con VIH (incluidas las recién diagnosticadas)**.
- Entonces, si hay 100,000 personas que viven con VIH en 2019, la prevalencia del VIH en 2019 sería de 100,000.
 - Si en 2020, hubo una **incidencia adicional** (casos nuevos) de 100 casos, entonces la prevalencia de 2020 aumentaría a 100,100 suponiendo que nadie haya muerto, en cuyo caso se restaría de la cifra total de prevalencia.
- La prevalencia es una buena manera de analizar una epidemia a lo largo del tiempo y en términos de financiación.

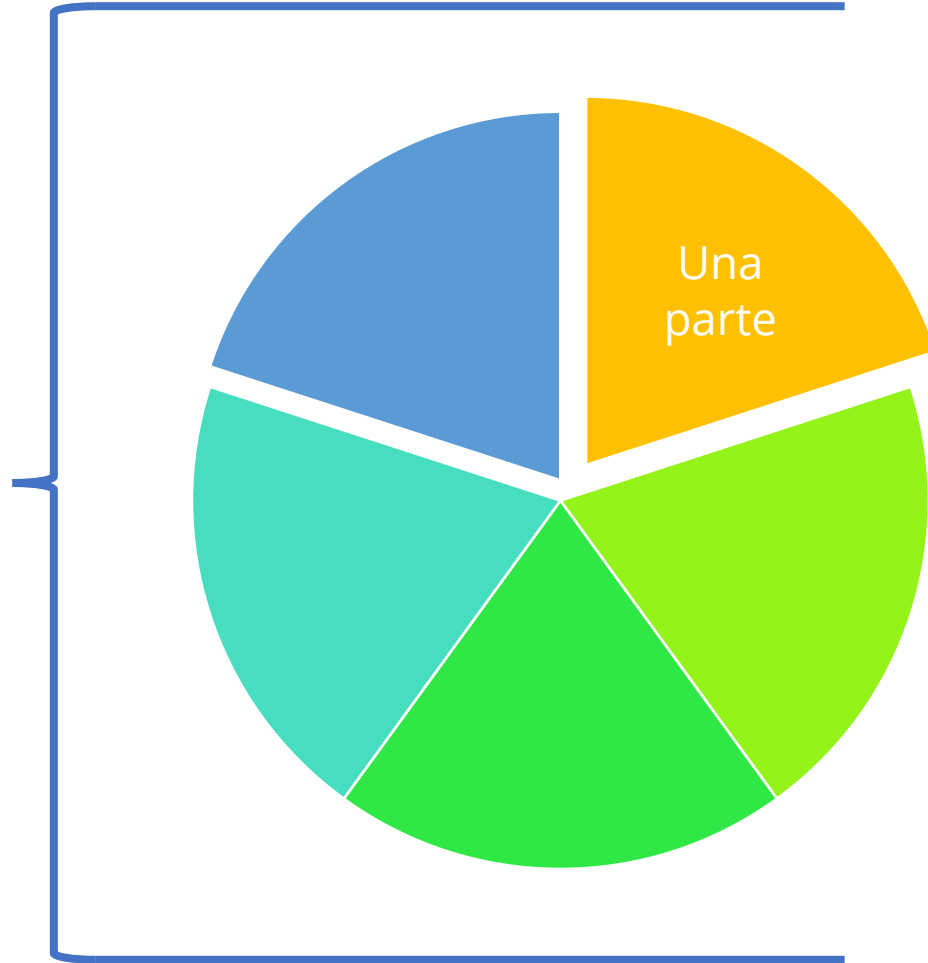
Términos de datos: porcentaje

- Porcentaje: Una parte de una centena: una cantidad que es igual a una centésima parte de algo (1/100).



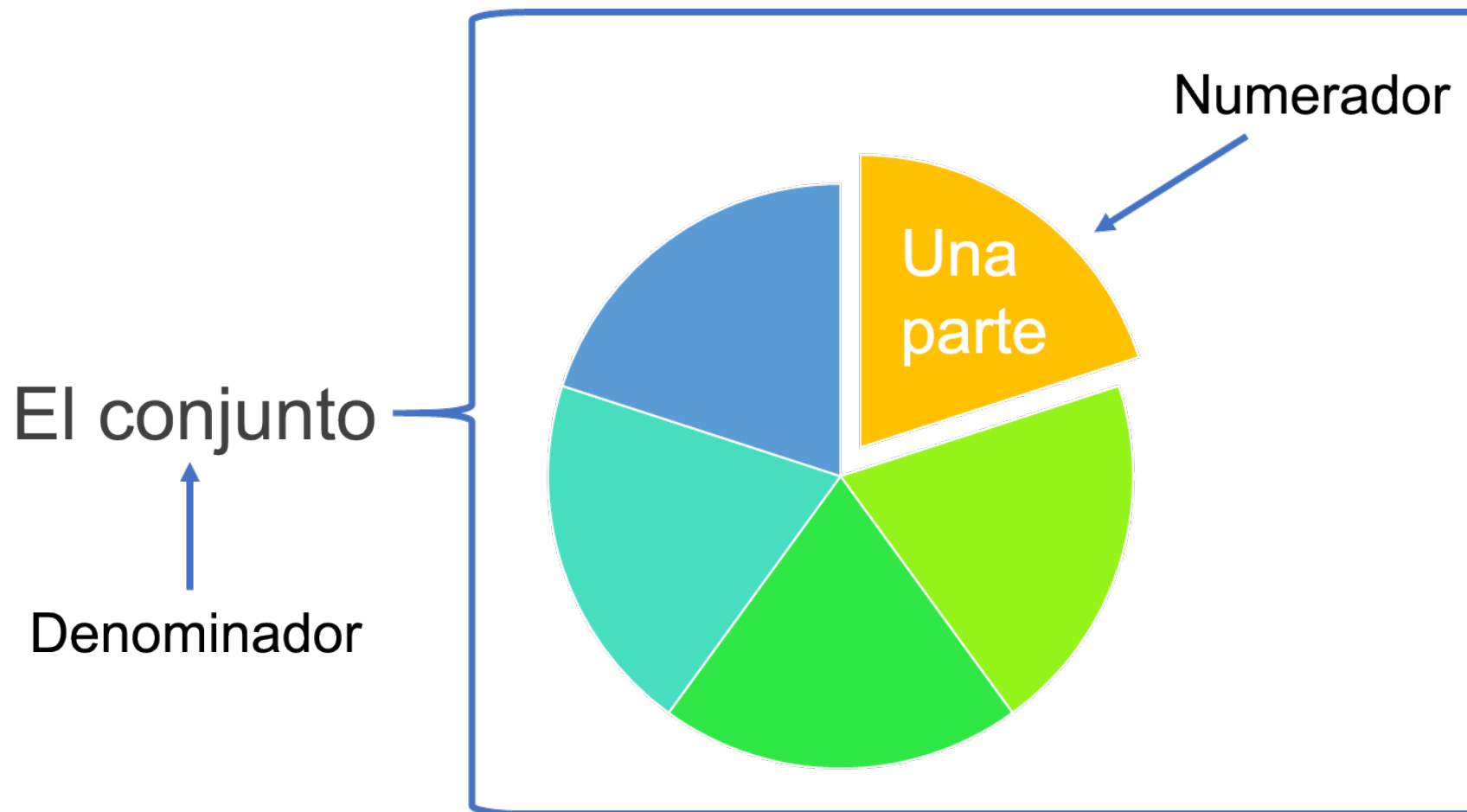
Términos de datos: porcentaje

El
todo



- Porcentaje: Una parte de una centena: una cantidad que es igual a una centésima parte de algo (1/100).

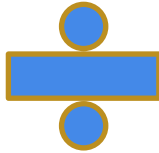
Numerador y denominador



Porcentaje

Paso 1

**Numerador
(una parte)**



**Denominador
(El todo)**



Número

Paso 2

Número



100



X

Respuesta

X



Porcentaje

Porcentaje

Paso 1

$$10 \text{ (Una parte)} \div 100 \text{ (El todo)} = 0.1$$

Paso 2

$$0.1 \times 100 = 10$$

Respuesta

$$10 = 10\%$$

Tenemos un problema...

Yo tengo...

- Muchas personas con VIH.
- Un centro urbano mediano.
- Un porcentaje mayor de la población con VIH.
- Un impacto enorme en mi ciudad.
- La necesidad de comparar con exactitud mi problema con el tuyo.

Tu tienes...

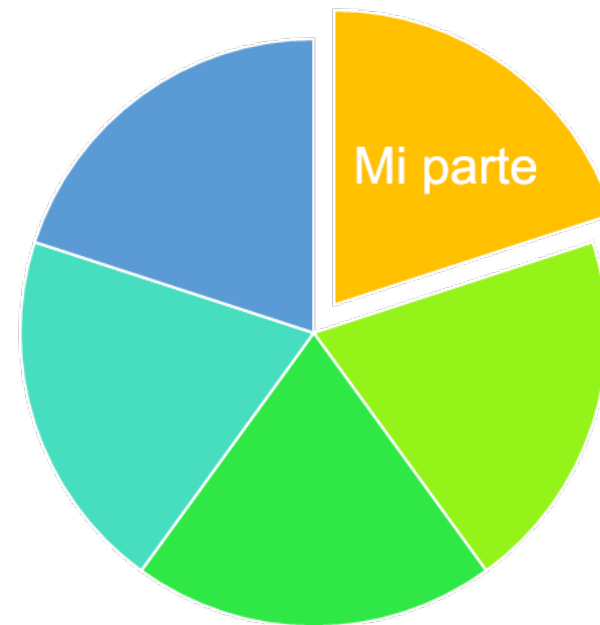
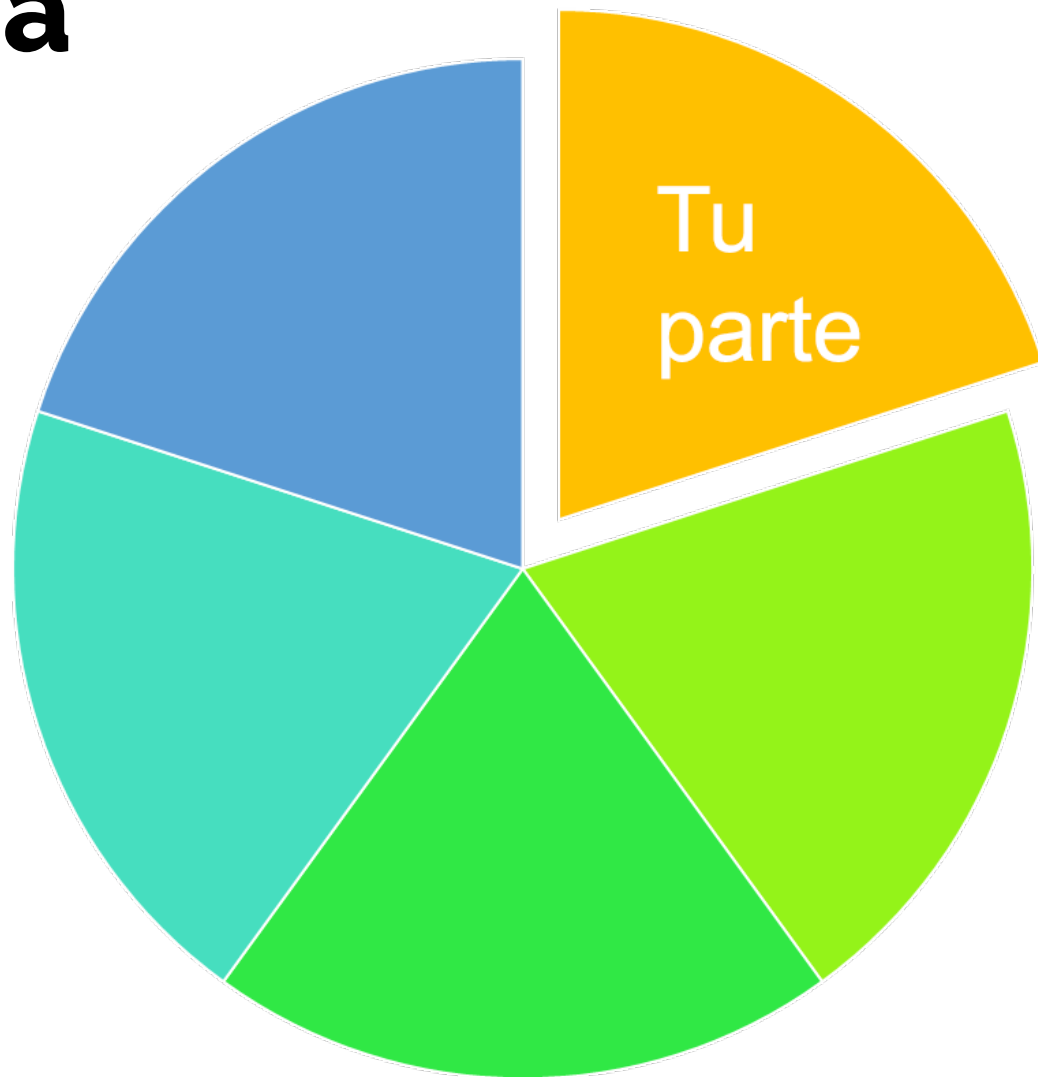
- Muchas personas con VIH.
- Una metrópolis.
- Más personas con VIH
- Un impacto enorme en mi ciudad.
- La necesidad de comparar con exactitud mi problema con el tuyo.

Términos de datos: tasa

- Tasa
 - Una cantidad medida con respecto a otra cantidad medida.
 - Una medida de una parte con respecto a un todo, una proporción.



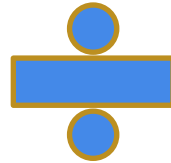
Tasa



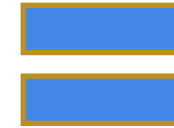
Tasa

Paso 1

Numerador



Denominador



Número

Paso 2

Número



100,000



X

Respuesta

X



Tasa cada 100,000

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

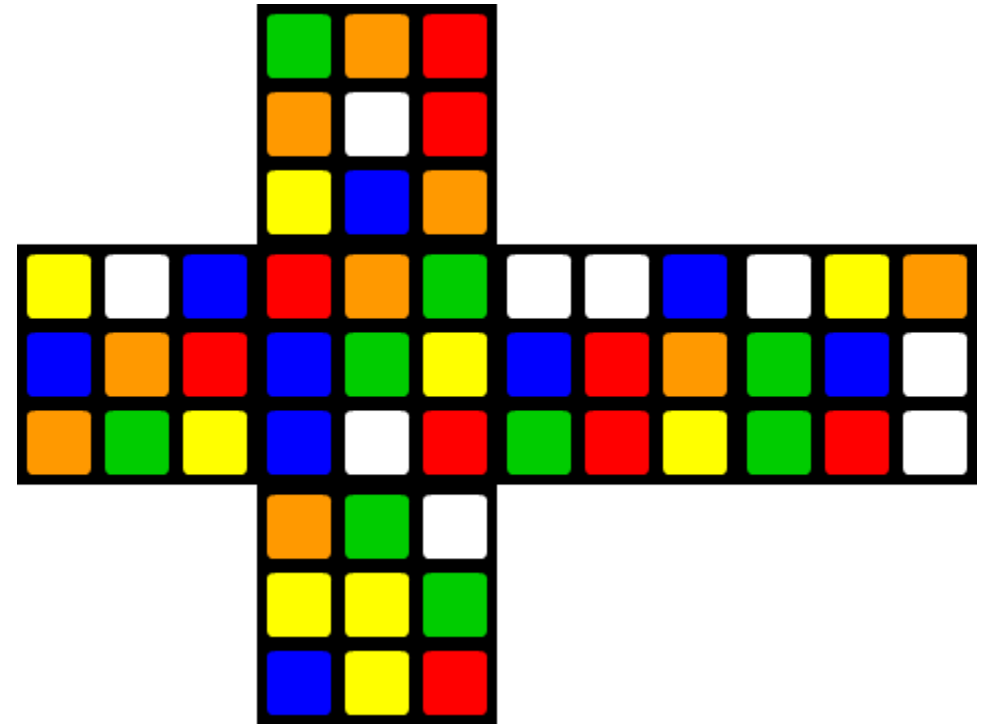


Agregación

La **agregación** nos permite analizar las poblaciones como un todo al incorporar distintos conjuntos de datos en un solo conjunto de datos grande, como un **perfil nacional**.

Agregación

Es como un cubo de Rubik donde cada población está representada por los bloques más pequeños.



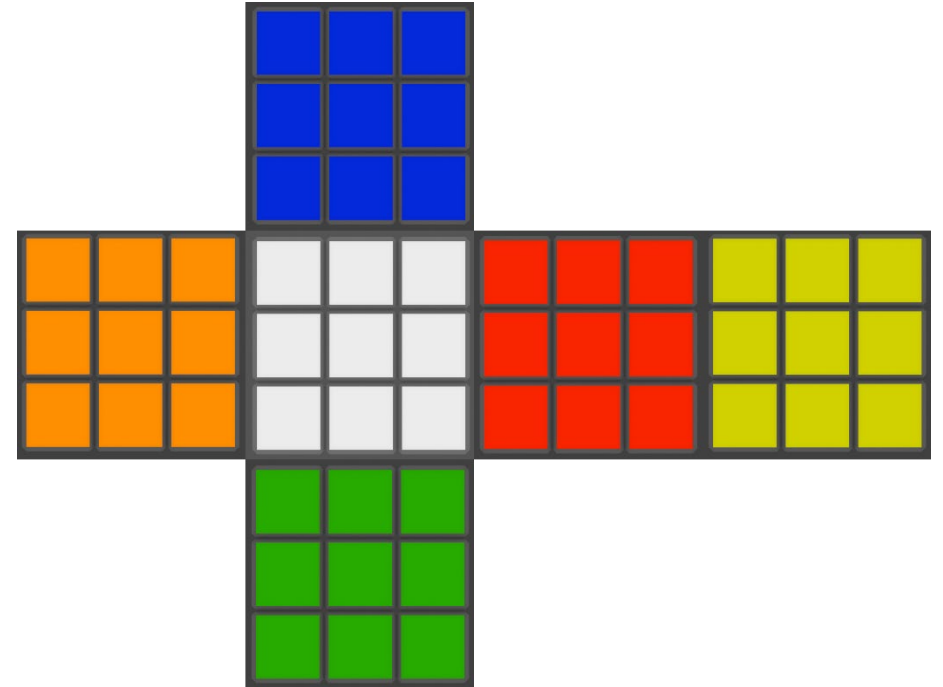
Desagregación

La **desagregación** nos permite dividir el grupo grande (agregado) para compararlo con grupos más pequeños.

Esto nos ayuda a identificar aspectos como las disparidades de salud o crear un perfil de poblaciones específicas.

Desagregación

Imaginemos que desarmamos el cubo de Rubik y analizamos los bloques similares juntos (las poblaciones o comunidades).



Limitaciones de los datos

Aspectos para tener en cuenta...

- Si los quieres, tienes que ir a buscarlos.
- Cuando los consigues, son de años anteriores.
- Hay muchos.
- Tienen que interpretarse y analizarse.
 - Parece ser, podría indicar, tal vez signifique...
- Pueden manipularse.
- Y siempre cambian.

Recuerda: No hagamos que lo perfecto sea enemigo de lo bueno.

Pregunta

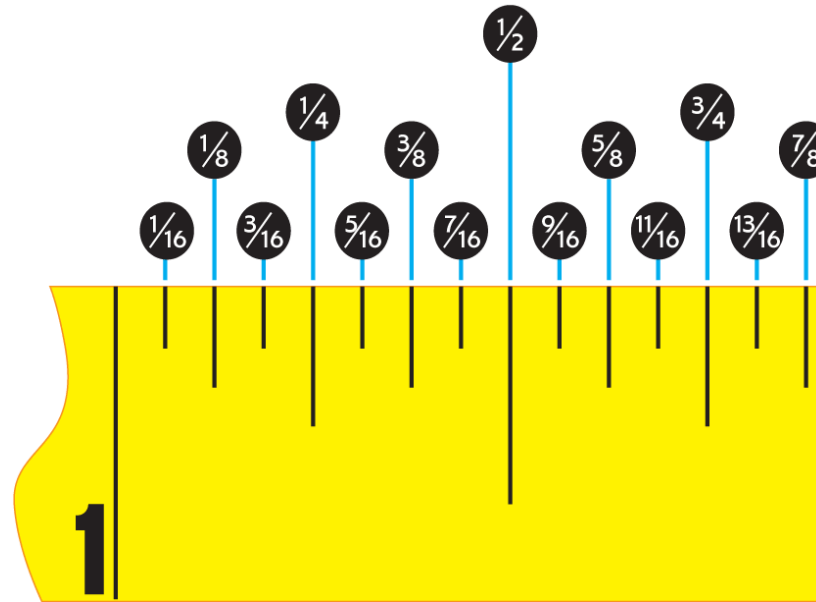
- ¿Cuándo podrían necesitar un porcentaje o una tasa?
- ¿De qué forma los conceptos como la desagregación ayudan a los líderes a mejorar los resultados?



Medidas de desempeño

Pregunta:

- Cuando se proponen una meta personal, ¿cómo saben si la alcanzaron?
- ¿Cómo medirían su desempeño para lograr esa meta?



Ejemplos de medición del desempeño

- Cantidad de pasos diarios, o promedio de pasos por día.
- Aumento de la frecuencia cardíaca (o capacidad aeróbica), p. ej., cantidad de latidos y aumento del consumo de oxígeno.
- Aumento del tono muscular (o masa corporal), p. ej., medida del índice de masa corporal.



Medidas de desempeño

Las medidas de desempeño consisten en la **recopilación regular de datos** para evaluar si se están siguiendo los procesos correctos y se están obteniendo los resultados deseados.

Las medidas de desempeño son datos e indicadores de una organización con respecto a un proceso o resultado específico.

Ejemplos de medición del desempeño

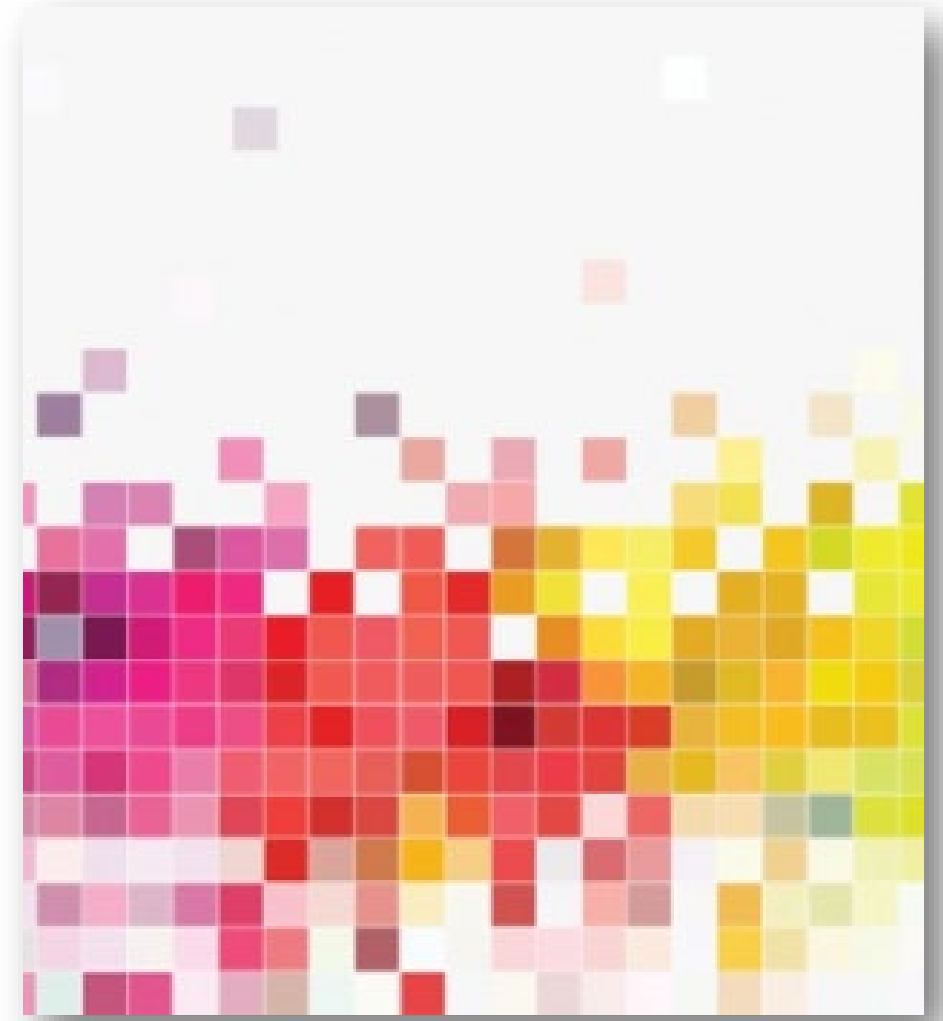
- Cantidad de clientes que se logró contactar por teléfono, mensaje de texto o redes sociales.
- Cantidad de clientes que asistieron a la cita médica.
- Cantidad de clientes con recetas para terapia antirretroviral.
- Cantidad de clientes que alcanzaron la supresión viral.

Preguntas para medir la calidad de la prestación de servicios

- ¿Cuántos servicios prestamos?
- ¿A cuántas personas les brindamos un servicio?
- ¿Todas las personas que necesitaban el servicio lo recibieron?
- ¿Cuál fue el nivel de calidad del servicio que brindamos?
- ¿Nuestro servicio ayudó a la supresión viral?

Criterios de medición

- Relevancia
- Cuantificable
- Precisión
- Mejoramiento



¿Qué hace que una medida sea buena?

- **Relevancia**

- ¿La medida afecta a muchas personas o programas?
- ¿La medida tiene un gran impacto en los programas o en los clientes en tu área metropolitana, estado, red o clínica?

- **Cuantificable**

- ¿Es posible medir de manera realista y eficiente si se cuenta con recursos limitados?

¿Qué hace que una medida sea buena?

- **Precisión**

- ¿La medida se basa en pautas aceptadas o se desarrolló mediante métodos formales de toma de decisiones en grupo?

- **Mejoramiento**

- ¿La tasa de desempeño asociada con la medida puede mejorarse de manera realista dadas las limitaciones de los servicios y de la población?


Razones para medir los cuidados del VIH

- Informa las prioridades.
- Impulsa la mejora sobre la base de datos reales.
- Separa lo que tú crees que pasa de lo que realmente pasa.
- Establece un punto de partida: está bien comenzar con un puntaje bajo.
- La supervisión continua/periódica permite identificar los problemas a medida que surgen.
- La medición permite comparar centros, programas, áreas metropolitanas elegibles y estados.

Medidas de la Oficina de VIH/SIDA de HRSA

- Medidas de HAB:
 - Comunes (5)
 - Todas las edades (4)
 - Adultos/adolescentes (13)
 - Niños con VIH (1)
 - Niños expuestos al VIH (3)
 - Manejo de casos médicos (3)
 - Salud dental/oral (5)
 - ADAP (4)
 - Sistemas (6)
- www.hab.hrsa.gov


HAB HIV Core Clinical Performance Measures:
Adult/Adolescent Clients Group 2




Performance Measure: Syphilis Screening		OPR-Related Measure: Yes www.hrsa.gov/performancecenter/view/measures.htm																				
Percentage of adult clients with HIV infection who had a test for syphilis performed within the measurement year																						
Numerator:	Number of HIV-infected clients who had a serologic test for syphilis performed at least once during the measurement year																					
Denominator:	Number of HIV-infected clients who: <ul style="list-style-type: none"> • were ≥18 years old in the measurement year¹ or had a history of sexual activity < 18 years, and • had a medical visit with a provider with prescribing privileges² at least once in the measurement year 																					
Patient Exclusions:	1. Patients who were < 18 years old and denied a history of sexual activity																					
Data Element:	1. Is the client HIV-infected? (Y/N) a. If yes, is the client ≥ 18 years or reports having a history of sexual activity? (Y/N) 1. If yes, was the client screened for syphilis during the measurement year?																					
Data Sources:	<ul style="list-style-type: none"> • Ryan White Program Data Report, Section 5, Items 42 and 48 may provide data useful in establishing a baseline for this performance measure • Electronic Medical Record/Electronic Health Record • CAREWare, Lab Tracker, or other electronic data base • HIVQUAL reports on this measure for grantee under review • Medical record data abstraction by grantee of a sample of records 																					
National Goals, Targets, or Benchmarks for Comparison	III Goal: 90% ³ National HIVQUAL Data: ⁴ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Top 10%</td> <td>99.0%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Top 25%</td> <td>90.4%</td> <td>92.2%</td> <td>95.7%</td> <td>95.6%</td> </tr> <tr> <td>Mean⁵</td> <td>73.7%</td> <td>78.5%</td> <td>82.1%</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table> <small>⁴from HIVQUAL data</small>			2003	2004	2005	2006	Top 10%	99.0%	100%	100%	100%	Top 25%	90.4%	92.2%	95.7%	95.6%	Mean ⁵	73.7%	78.5%	82.1%	80.0%
	2003	2004	2005	2006																		
Top 10%	99.0%	100%	100%	100%																		
Top 25%	90.4%	92.2%	95.7%	95.6%																		
Mean ⁵	73.7%	78.5%	82.1%	80.0%																		
Outcome Measures for Consideration	<ul style="list-style-type: none"> o Incidence of neurosyphilis in the clinic population 																					
Basis for Selection and Placement in Group 2: HIV-1 infection appears to alter the diagnosis, natural history, management, and outcome of T. pallidum infection.																						
Measure reflects important aspect of care that impacts HIV-related morbidity and focuses on treatment decisions that affect a sizable population. Measure has a strong evidence base supporting the use.																						

August 1, 2008 Page 17

Encuentra la medida: mira la parte superior

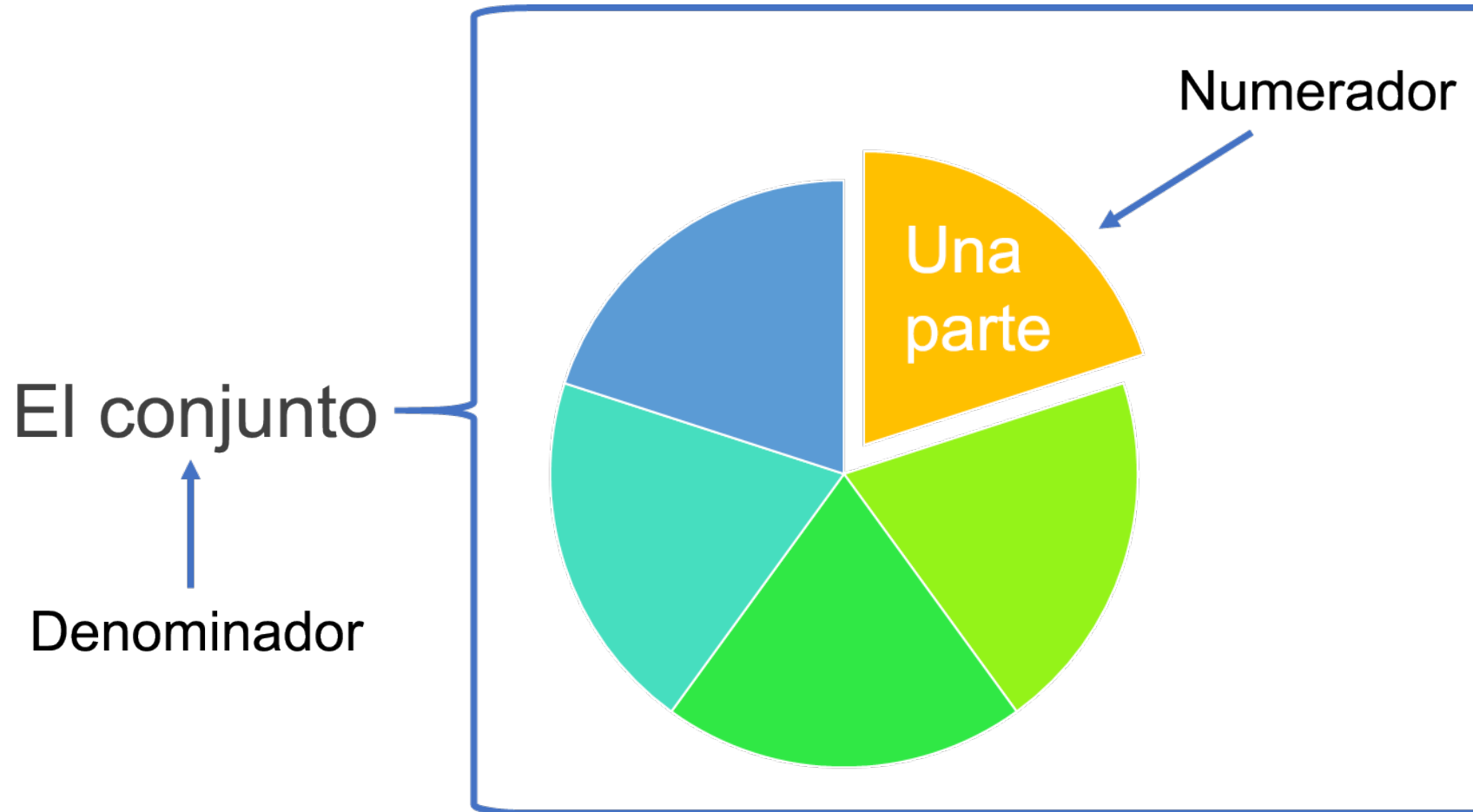


HIV/AIDS Bureau Performance Measures



Performance Measure:	HIV Viral Load Suppression	National Quality Forum #: 2082
Percentage of patients, regardless of age, with a diagnosis of HIV with a HIV viral load less than 200 copies/mL at last HIV viral load test during the measurement year		
Numerator:	Number of patients in the denominator with a HIV viral load less than 200 copies/mL at last HIV viral load test during the measurement year	
Denominator:	Number of patients, regardless of age, with a diagnosis of HIV with at least one medical visit in the measurement year	
Patient Exclusions:	None	

Numerador y denominador



Medida de desempeño

- **Denominador:** ¿Qué clientes *deberían* recibir los servicios?
- **Numerador:** ¿Qué clientes los *recibieron*?



Supresión viral del VIH

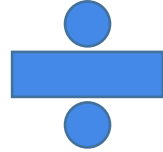
- Denominador:
 - Cantidad de pacientes, independientemente de la edad, con diagnóstico de VIH y al menos **una** consulta médica durante el año de medición.
- Numerador:
 - Cantidad de pacientes en el denominador con una carga viral del VIH inferior a 200 copias/ml según la última prueba de carga viral durante el año de medición.



Presentan supresión viral

Paso 1

887



1000



Respuesta

Paso 2

0.887



100



88.7

Respuesta

88.7%



Porcentaje de clientes que lograron supresión viral

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



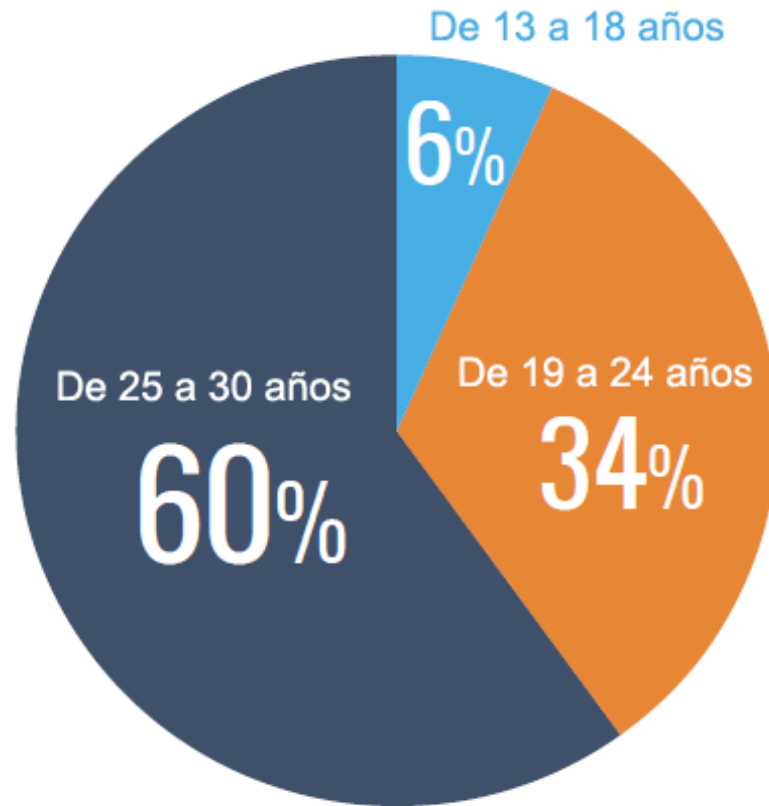
Cuadros y gráficos

Visualizaciones de datos: Cuadros y gráficos

- Los **gráficos de líneas** pueden utilizarse para comparar cambios durante el mismo período para más de un grupo.
- Los **gráficos circulares** son la mejor opción cuando se trata de comparar las partes de un todo. No muestran cambios a lo largo del tiempo.
- Los **gráficos de barras** se usan para comparar aspectos entre grupos diferentes o para seguir los cambios a lo largo del tiempo.

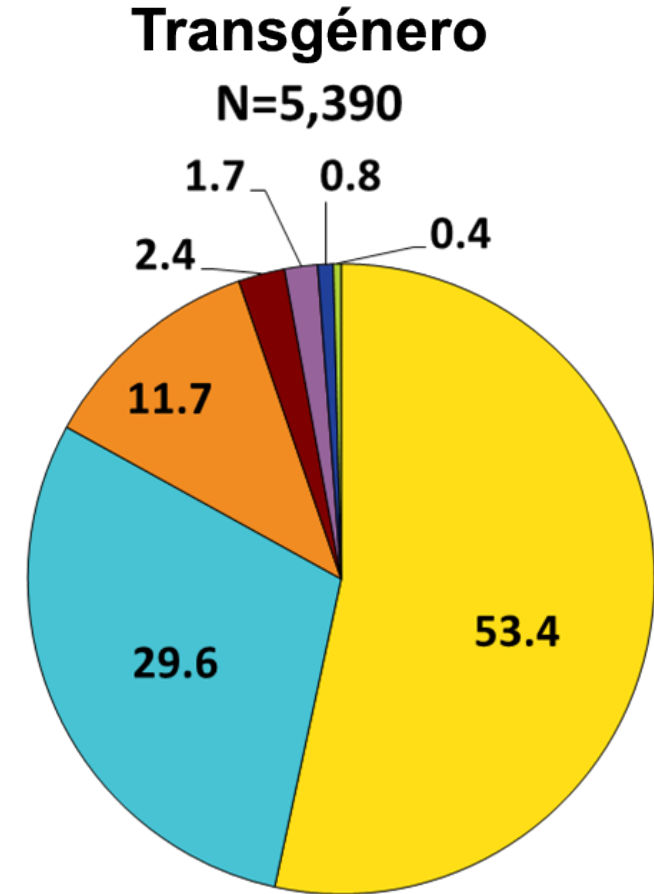
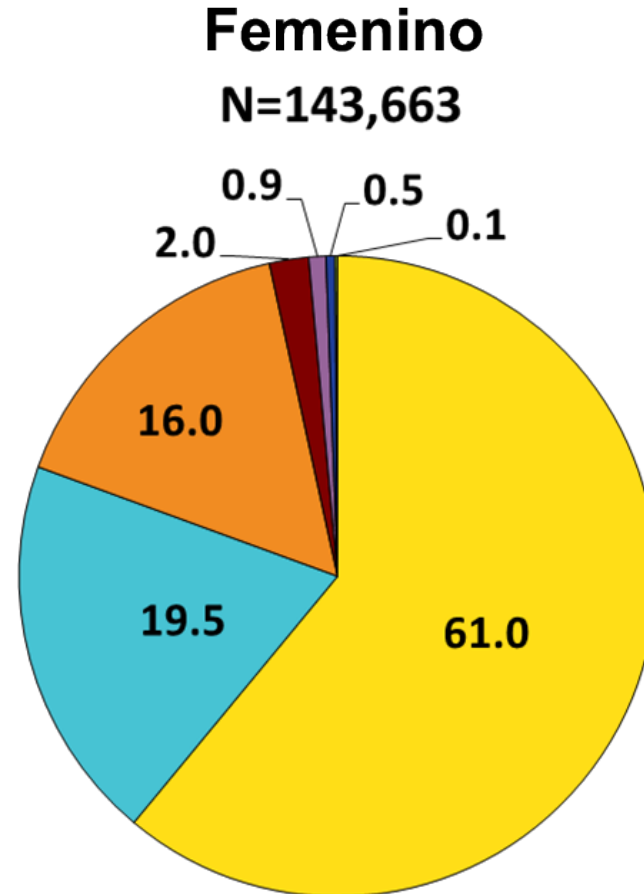
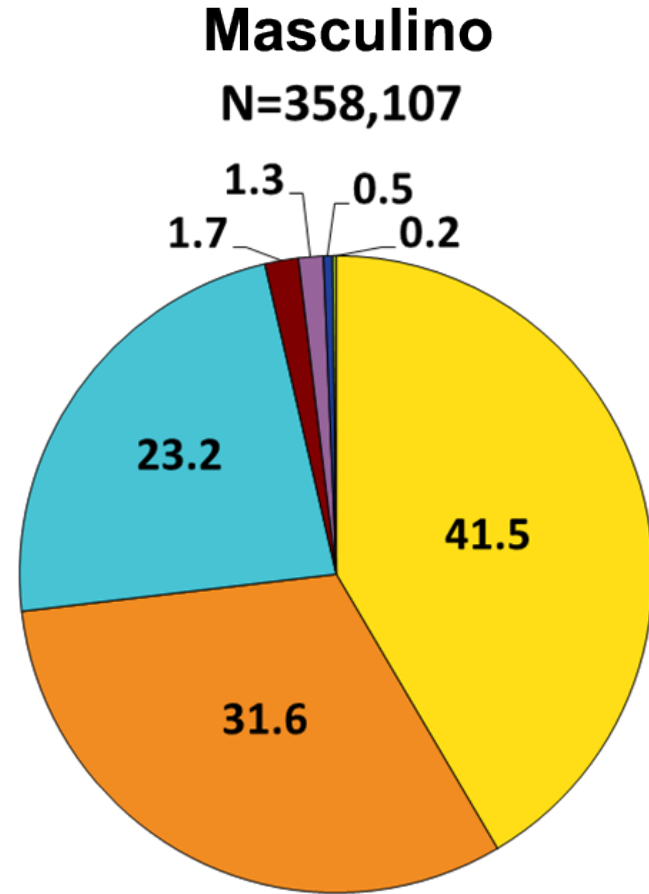


Análisis de cuadro y gráficos:



Source: Ryan White Services Report data, 2013

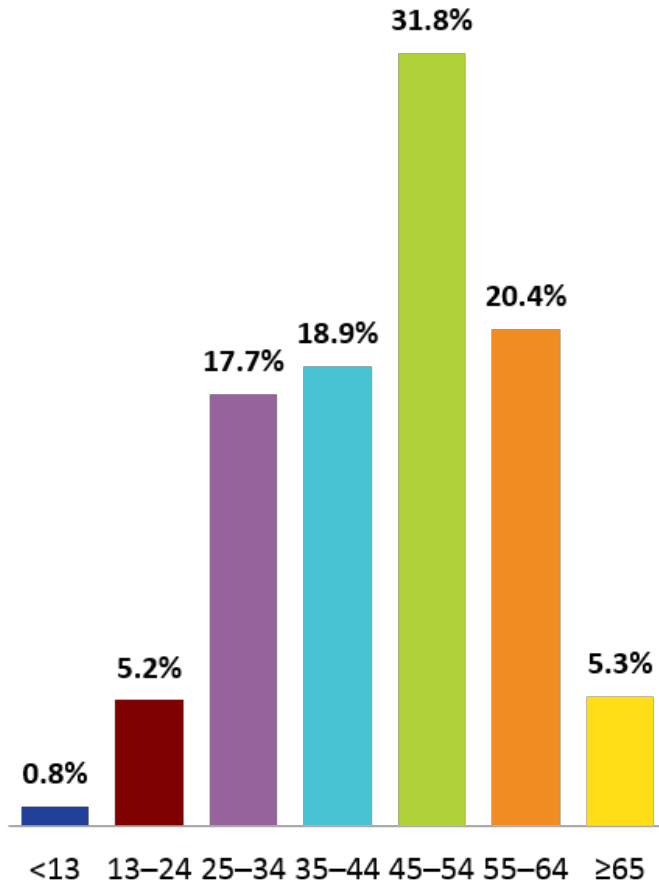
Visualizaciones de datos:



■ Indígena de los Estados Unidos/nativo de Alaska
 ■ Asiático
 ■ Personas de raza negra/afroamericanas
 ■ Hispano/latino*
■ Nativo de Hawaai/otras islas del Pacífico
 ■ Raza blanca
 ■ Raza blanca

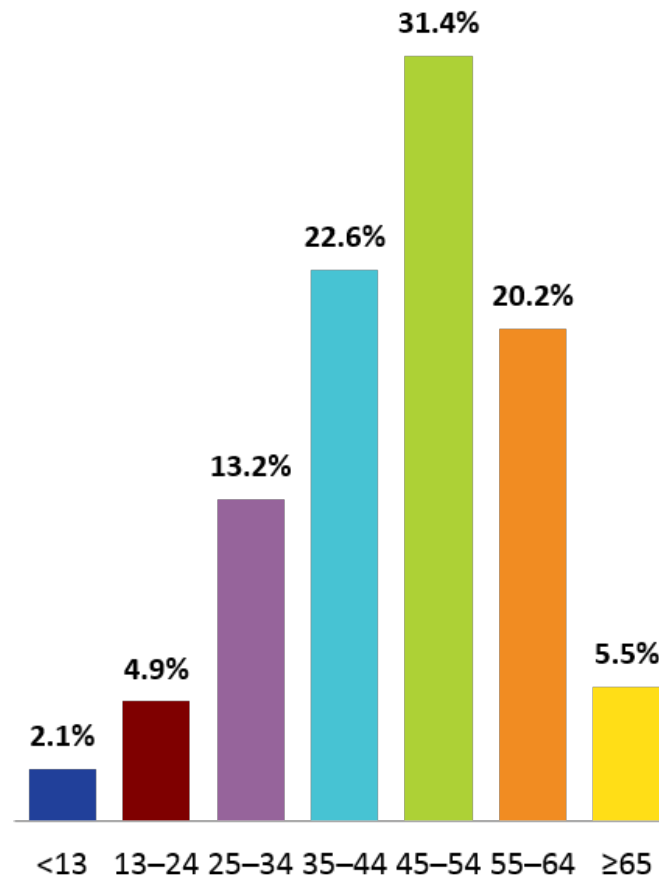
Visualizaciones de datos:

Masculino
N=379,173



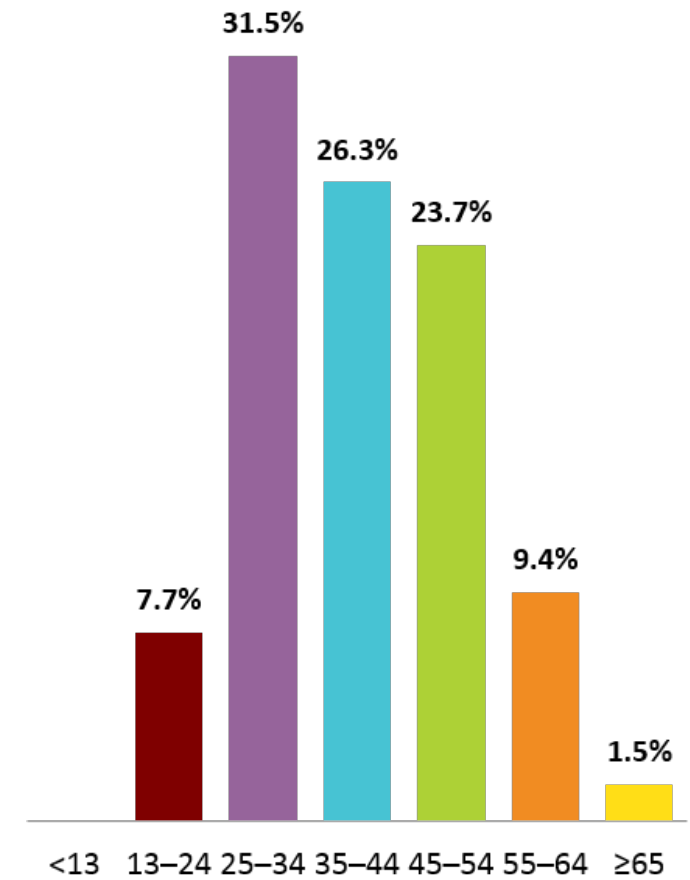
Edad (años)

Femenino
N=146,623



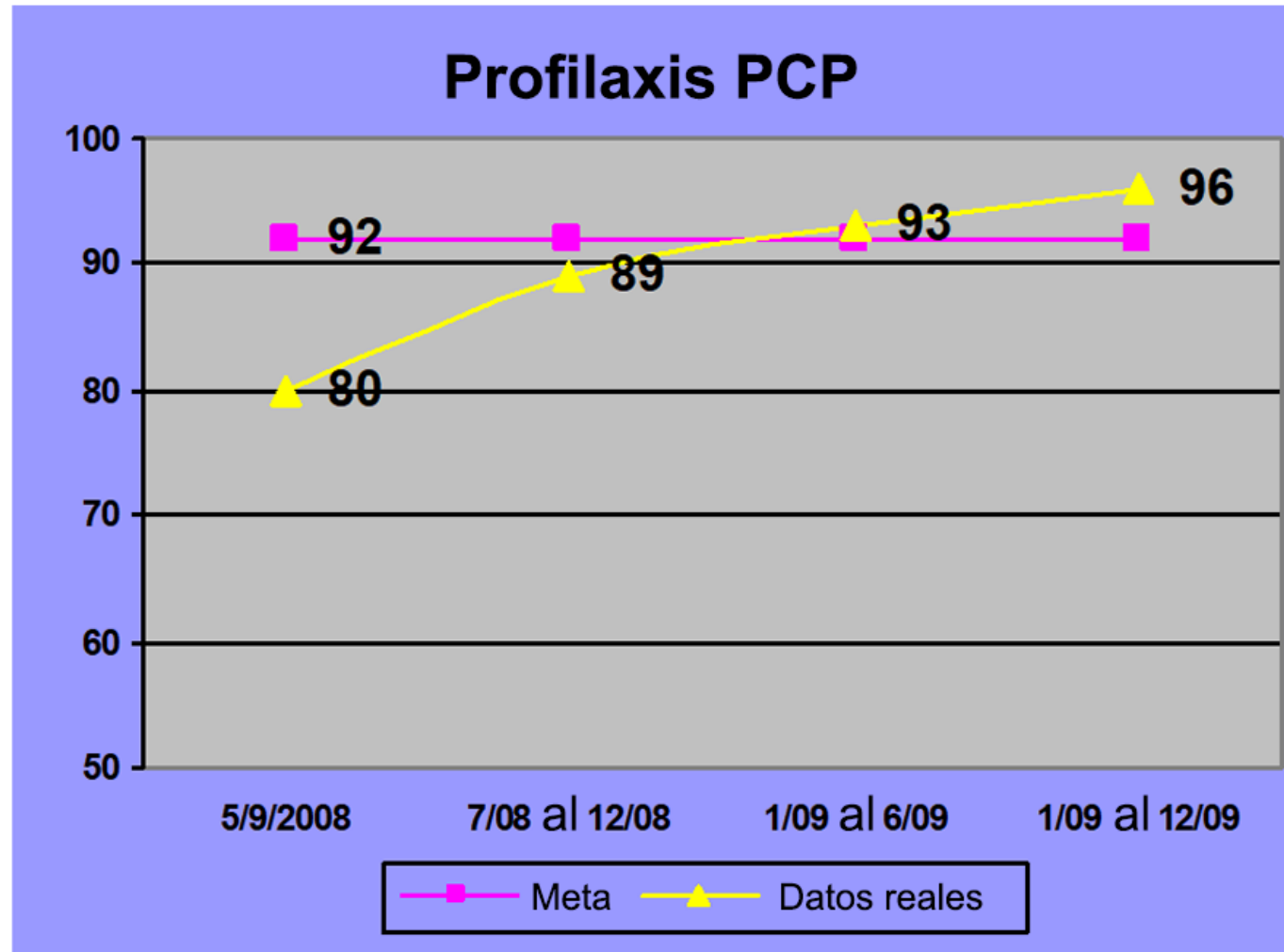
Edad (años)

Transgénero
N=6,003



Edad (años)

Visualizaciones de datos:



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Repaso de los objetivos principales

- Definimos qué son los conocimientos sobre la salud.
- Aprendimos sobre métodos que promuevan los conocimientos sobre cómo mejorar la comunicación sobre la salud.
- Explicamos la importancia de los conocimientos sobre la salud en relación con la organización.
- Aprendimos las diferencias entre los datos cuantitativos y los datos cualitativos.
- Discutimos sobre como las medidas de desempeño son una herramienta de control y mejora de servicios.
- Explicamos cómo se desarrollan y se utilizan los indicadores para mejorar la prestación y la calidad de los servicios.
- Aprendimos sobre los diferentes tipos de gráficos y sus usos más comunes.

Discurso breve: 27/9/3

- Con los conocimientos adquiridos hoy, escribe un discurso breve para explicar los tipos de datos.
 - Alguien te pregunta: “**¿Qué son los datos cuantitativos?**” o “**¿Qué son los datos cualitativos?**” (Elije una opción).
- Escribe el discurso breve empleando el formato 27/9/3.
 - Que no tenga más de **27 palabras**.
 - Que dure **9 segundos** a lo sumo.
 - Que trate **3 puntos** como máximo.
- Mañana, tendremos oportunidad de compartir discursos breves sobre los tipos de datos.

Logística para el día cuatro



Fuentes del currículo ELEVATE

JSI – Planning CHATT Currículo and Recursos

Boston University - Currículo de Trabajadores Comunitarios

CQII – Training of Consumers on Quality- Capacitación para consumidores sobre calidad medica

NMAC – Building Leaders of Color/Formando líderes de color (incluyendo BLOC en español)



Los currículos y los recursos están disponibles en el sitio web de TargetHIV: www.targethiv.org

Cierre



Continuemos en contacto

Cora Trelles Cartagena, MPH (She/Ella)
Gerente Asociado de Sistemas de VIH
El Centro para Acabar con las Epidemias
NMAC



Dirección

1000 Vermont Ave NW,
Suite 200
Washington, DC 20005,
Estados Unidos



202-870-0481



ccartagena@nmac.org



www.nmac.org



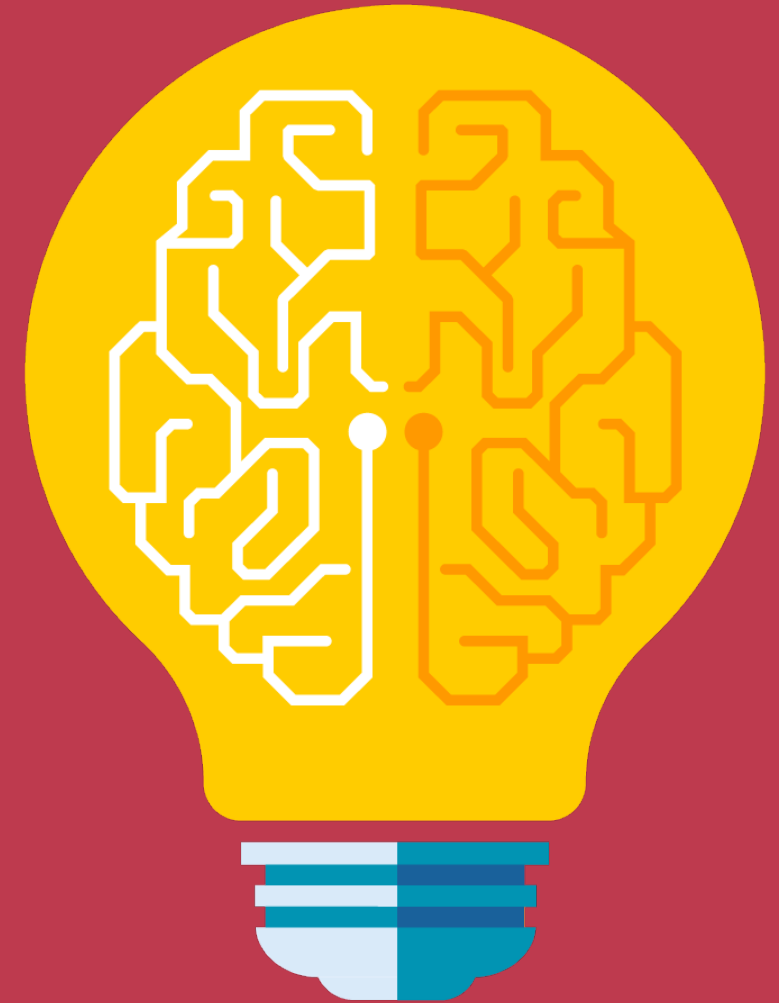
Capacitación virtual ELEVATE en español: Día cuatro



Ambiente **de aprendizaje**

Logística de la plataforma de aprendizaje

- Características de la sala de chat
- Salas sub grupales
- Problemas técnicos
- Activación/Desactivación del micrófono
- Encendido/Apagado de video



Agenda del día cuatro: jueves

Hora del este (EST)	
12:00 – 12:15	Bienvenida
12:15 – 02:00	Subgrupos de vías/tracks del programa
02:00 – 02:30	Descanso
02:30 – 04:15	Subgrupos de vías/tracks del programa: Actividad de estudio de caso
04:15 – 04:30	Reportes de vías/track
04:30 – 05:00	Cierre y evaluaciones

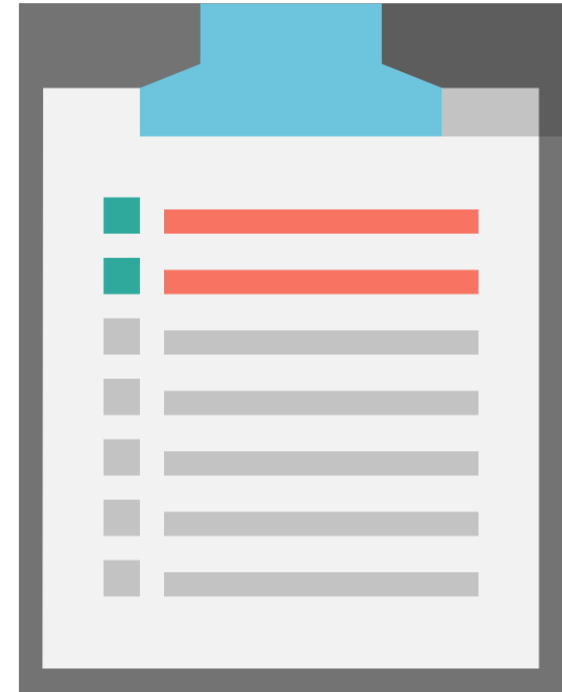
Agenda del día cuatro: jueves

Día 4: Subgrupos de vías/tracks del programa:

Grupo: Planificación de servicios		Grupo: Mejoramiento de servicios		Grupo: Prestación de servicios	
	Hora del este (EST)		Hora del este (EST)		Hora del este (EST)
12:00 12:15	Bienvenida	12:00 12:15	Bienvenida	12:00 12:15	Bienvenida
12:15 01:00	Sistemas de cuidado	12:15 01:00	Principios de mejoramiento de la calidad clínica	12:15 01:00	Habilidades de documentación
01:00 01:45	Componentes de la evaluación de necesidades	01:00 01:45	El Modelo para el mejoramiento de calidad clínica	01:15 02:00	Planificación de cuidados
01:45 02:00	Usando los datos para tomar decisiones	01:45 02:00	Equipos de control de calidad clínica	01:45 02:00	Conferencias de casos
02:00 02:30	Descanso	02:00 02:30	Descanso	02:00 02:30	Descanso
02:30 04:00	Estudio de caso (jurisdicción)	02:30 04:00	Estudio de caso (agencia)	02:30 04:00	Estudio de caso (cliente del Programa Ryan White de VIH/SIDA)
04:00 04:15	Informes de grupos	04:00 04:15	Informes de grupos	4:00 4:15	Informes de grupos
04:15- 4:30pm	Cierre y evaluaciones		Cierre y evaluaciones		Cierre y evaluaciones

Acuerdos comunitarios

- Estar presente.
- Participar activamente.
- Hacer preguntas.
- Reflexionar sobre las propias experiencias.
- Respeto a las diferentes opiniones y experiencias.
- Mantener una mentalidad de crecimiento.

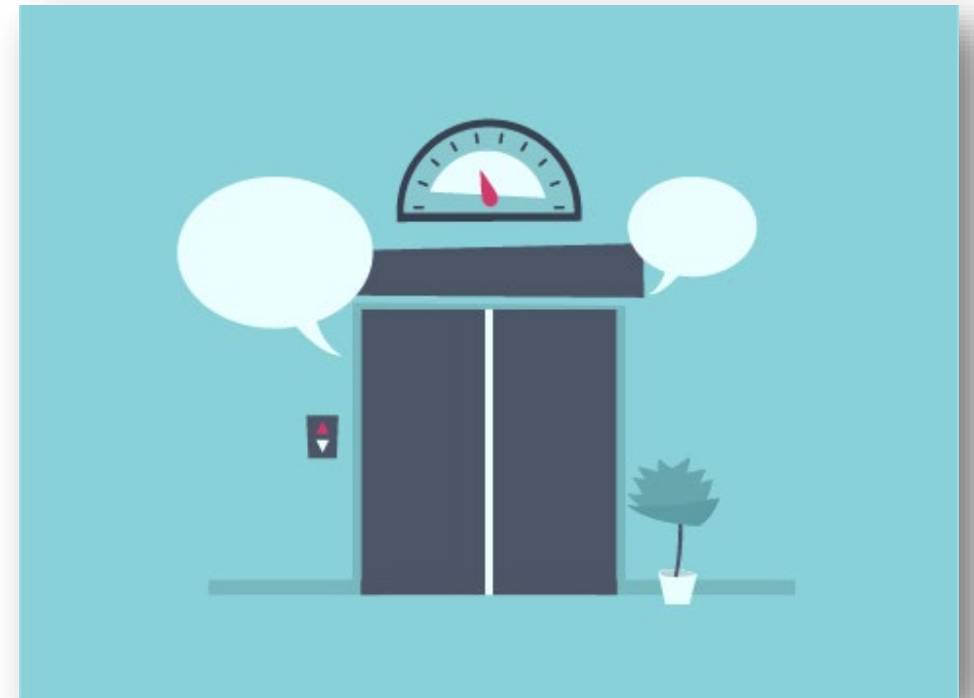


Discurso breve 27-9-3

Alguien te pregunta: “¿Qué son los **datos cuantitativos?**” o “¿Qué son los **datos cualitativos?**” (Elije una **opción**).

Escribe el discurso breve empleando el formato 27/9/3.

- Que no tenga más de **27 palabras**.
- Que dure **9 segundos** a lo sumo.
- Que trate **3 puntos** como máximo.



Jardín de aprendizaje



Objetivos principales de aprendizaje

Cada grupo debe hablar sobre qué creen que los otros sub grupos deben saber sobre sus actividades.

Informes de los sub grupos

Cada sub grupo tendrá **de 2 a 3 minutos para informar** sobre las actividades que realizaron en su grupo.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



**Comienzo de los sub grupos
por enfoques temáticos del
programa**

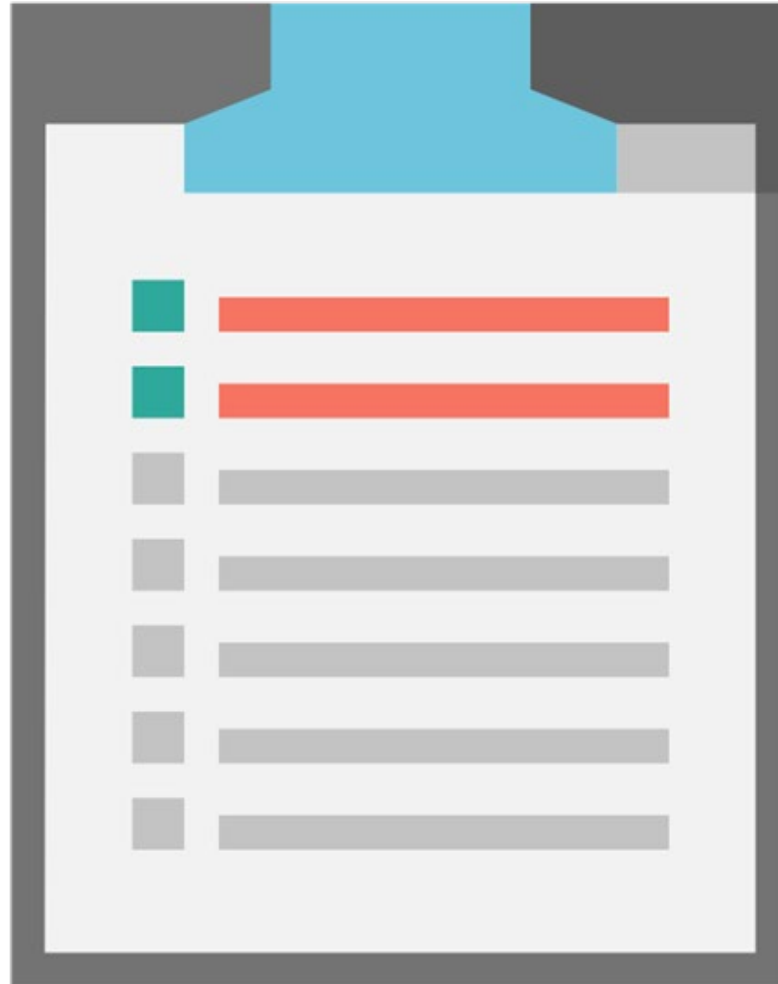
Receso de almuerzo



¡Buen provecho!

**Continuación de los sub
grupos por enfoques
temáticos del programa
(Actividades de casos)**

Informes grupales por tema del programa



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Repaso de los objetivos principales

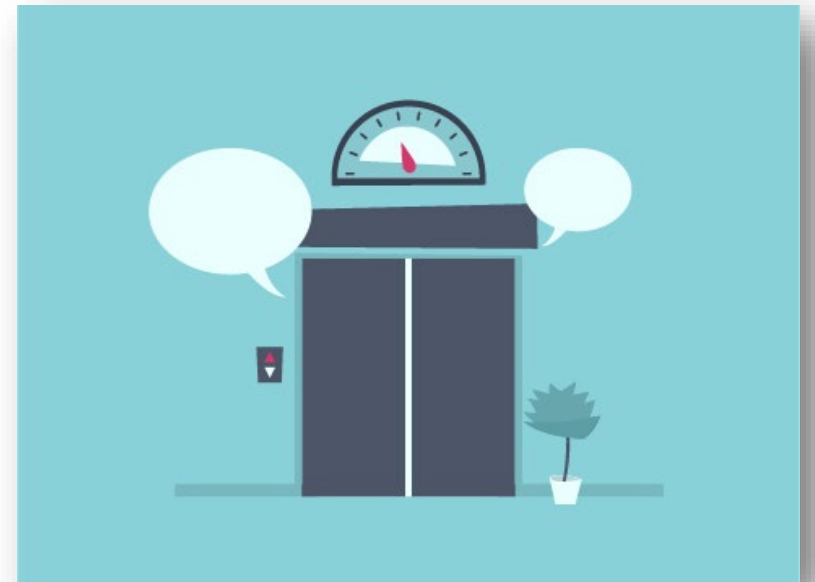
- Discutimos sobre las tres partes más importantes de los servicios relacionados al programa Ryan White de VIH/SIDA (Planificación, prestación y mejoramiento de servicios).

Discurso breve 27-9-3

Alguien te pregunta: “¿Qué haces como alguien que (**planifica, mejora o brinda**) servicios de RWHAP?” (El que corresponda según tu vía del programa).

Escribe el discurso breve empleando el formato 27/9/3.

- Que no tenga más de **27 palabras**.
- Que dure **9 segundos** a lo sumo.
- Que trate **3 puntos** como máximo.



Cierre

Logística para el día cinco



Fuentes del currículo ELEVATE

JSI – Planning CHATT Currículo and Recursos

Boston University - Currículo de Trabajadores Comunitarios

CQII – Training of Consumers on Quality- Capacitación para consumidores sobre calidad medica

NMAC – Building Leaders of Color/Formando líderes de color (incluyendo BLOC en español)



Los currículos y los recursos están disponibles en el sitio web de TargetHIV: www.targethiv.org



Continuemos en contacto

Cora Trelles Cartagena, MPH (She/Ella)
Gerente Asociada de Sistemas de VIH
El Centro para Acabar con las Epidemias
NMAC



Dirección

1000 Vermont Ave NW,
Suite 200
Washington, DC 20005,
Estados Unidos



202-870-0481



ccartagena@nmac.org

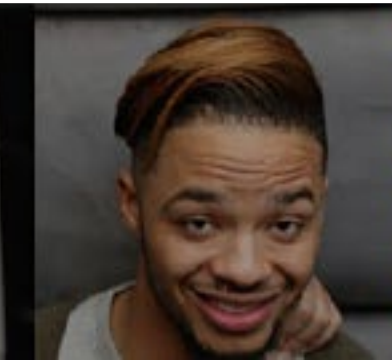
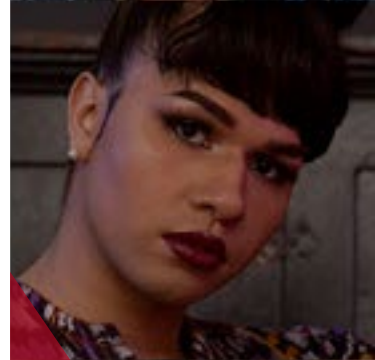


www.nmac.org



Capacitación virtual

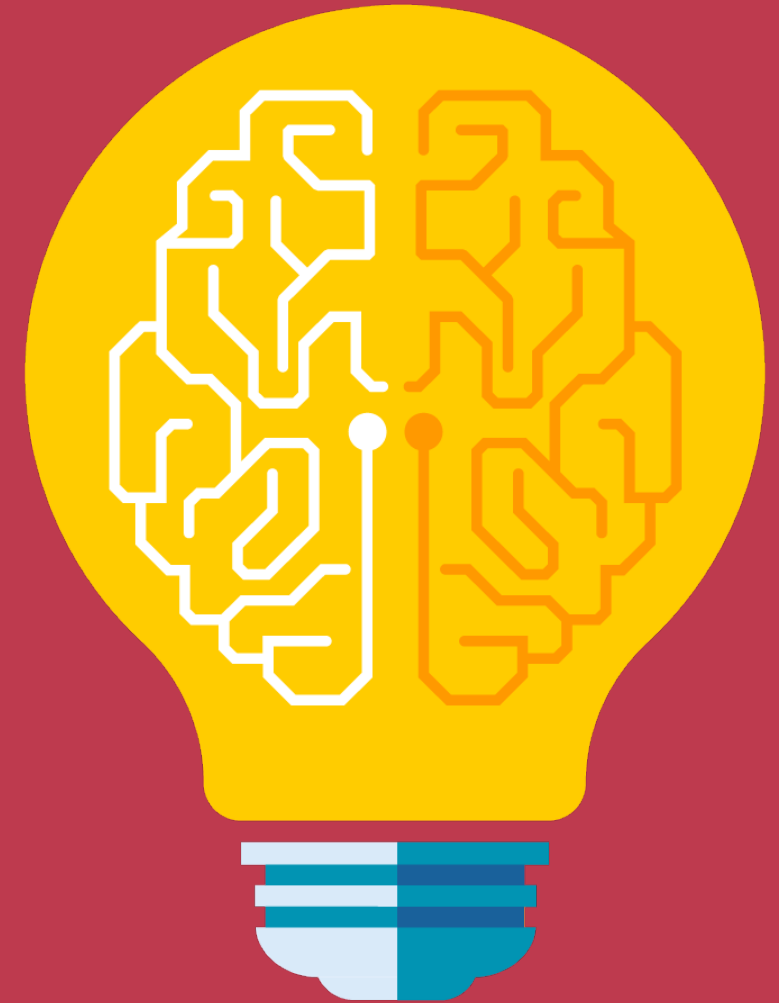
ELEVATE en español: Día cinco



Ambiente **de aprendizaje**

Logística de la plataforma de aprendizaje

- Características de la sala de chat
- Salas sub grupales
- Problemas técnicos
- Activación/Desactivación del micrófono
- Encendido/Apagado de video

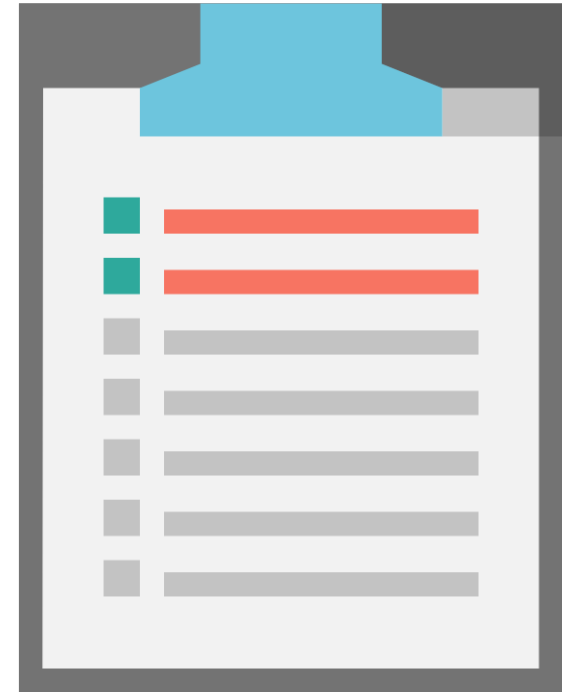


Agenda del día cinco: viernes

Hora del este (EST)	
12:00 – 12:15	Bienvenida
12:15 – 01:00	Comunicación como parte de un equipo
01:00 – 02:00	Habilidades de facilitación
02:00 – 02:30	Descanso
02:30 – 03:30	Cómo manejar el estigma y el trauma como líderes y personas con VIH
03:30 – 04:00	Plan de acción personalizado
04:00 – 04:30	Informes de planes de acción
04:30 – 05:00	Cierre, evaluaciones y graduación

Acuerdos comunitarios

- Estar presente.
- Participar activamente.
- Hacer preguntas.
- Reflexionar sobre las propias experiencias.
- Respeto a las diferentes opiniones y experiencias.
- Mantener una mentalidad de crecimiento.

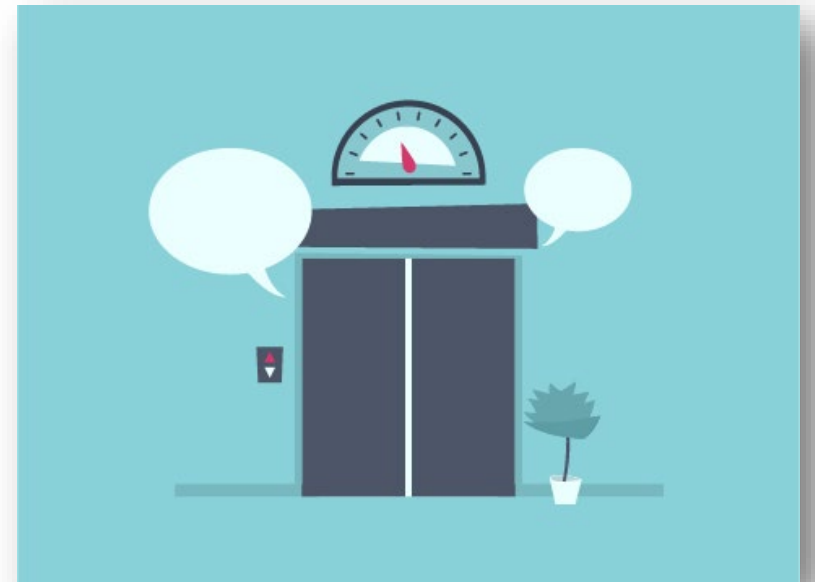


Discurso breve 27-9-3

Alguien te pregunta: “¿Qué haces como alguien que (**planifica, mejora o brinda**) servicios de RWHAP?” (El que corresponda según tu vía del programa).

Escribe el discurso breve empleando el formato 27/9/3.

- Que no tenga más de **27 palabras**.
- Que dure **9 segundos** a lo sumo.
- Que trate **3 puntos** como máximo.



Jardín de aprendizaje



Objetivos principales de aprendizaje

- Utilizar un método para evaluar y enfrentar obstáculos para la comunicación en equipos.
- Comprender las habilidades básicas de facilitación: empujar, atraer y equilibrar.
- Definir el estigma, el estigma relacionado con el VIH y el trauma.
- Enumerar los tipos de estigmas y describir el impacto del estigma en las personas con VIH.
- Describir los síntomas físicos, emocionales y cognitivos del trauma.
- Describir los atributos de las organizaciones orientadas al trauma.
- Compartir métodos de autorregulación cuando se nos estigmatiza o retraumatiza.
- Auto reflexionar sobre metas individuales profesionales o personales.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Comunicarse como equipo

Elefantes en la habitación (conversación)

¿Alguien puede nombrar algunos **“elefantes en la habitación”** que hayan visto en su experiencia?



El elefante en la habitación



Control

¿Qué elefantes podemos controlar?

Influencia

¿Qué elefantes podemos influir?

Aceptación

¿Qué elefantes debemos sólo aceptar?

Elefantes en la habitación

Actividad

Diez consejos para la comunicación

- Habla directamente con las demás personas en interacciones individuales.
- Da instrucciones claras y concisas.
- Fomenta los comentarios bidireccionales (estar de acuerdo en estar en desacuerdo).
- Siempre demuestra tu agradecimiento.
- Organiza reuniones semanales de tu equipo.
- Promueve la colaboración.
- Haz que los integrantes de tu equipo se sientan parte de él.
- Controla tus prejuicios personales.
- Mantén una política de puertas abiertas.
- Emplea el tiempo con sensatez.

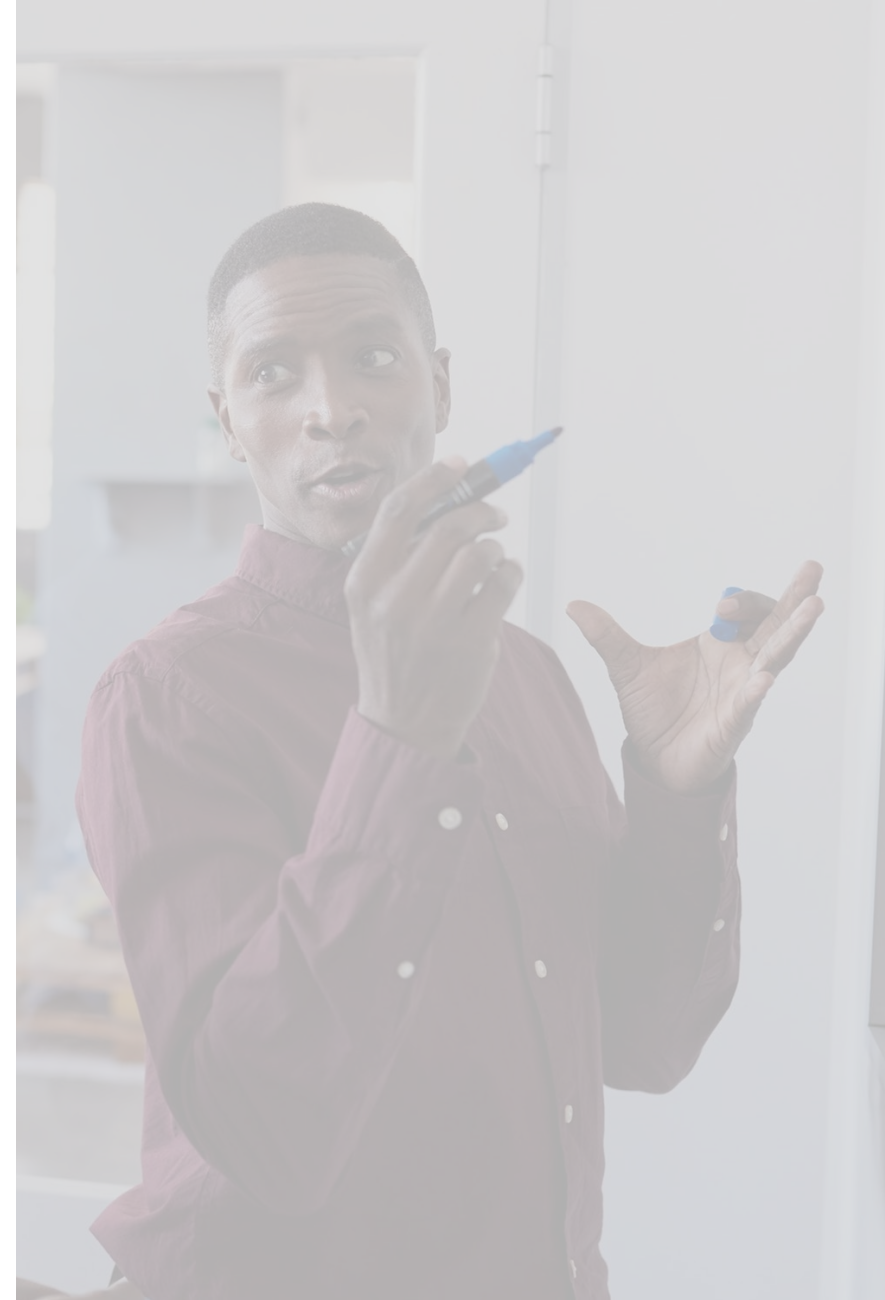
PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Habilidades de facilitación

Habilidades de facilitación

- **Empuje**
- **Atracción**
- **Equilibrio**



Habilidades de empuje

- Ocurren cuando la información fluye de quien facilita hacia los participantes.
- Implican transmitir información.
- Ejemplos: bienvenida, presentación de facilitadores al grupo, dar instrucciones.



Habilidades de atracción

- Ocurren cuando quien facilita le pide información a los participantes.
- Implican el uso de preguntas abiertas para recibir información y fomentar la participación.
- Por ejemplo: pedir información a participantes con preguntas abiertas, invitar a integrantes del grupo a participar en los rompehielos, hacer una encuesta en el grupo.

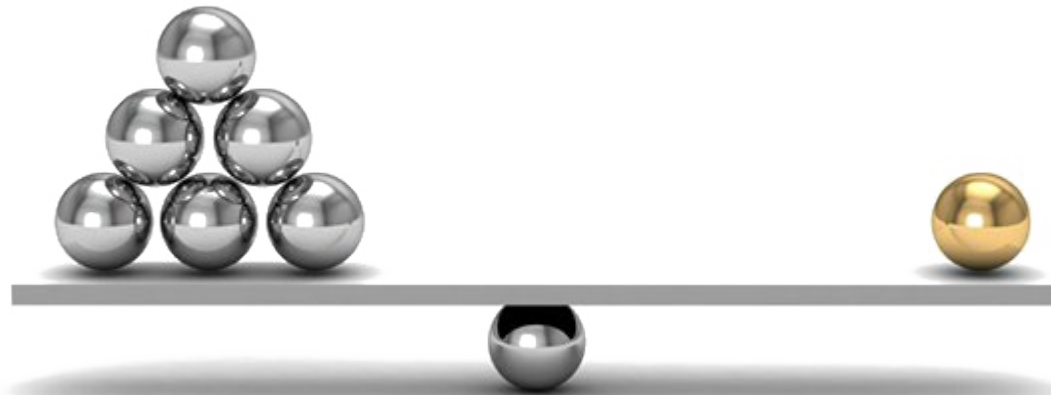
Facilitadore

← ATRACCIÓN

Participante

Habilidades de equilibrio

- Son un grupo de habilidades que se usan para crear y mantener una atmósfera de grupo segura y favorable.
- Este grupo de habilidades ayuda a que el grupo funcione bien.
- Ejemplos: crear seguridad en el grupo mediante acuerdos de grupo, actividades para desarrollar confianza, manejar el silencio, compartir el liderazgo.



Grupos de facilitación



Grupos para práctica de facilitación



Tendrán la oportunidad de poner en práctica sus habilidades de empuje, atracción y equilibrio facilitando una actividad de rompehielos: **"Rosa, Capullo y Espina"**.



Formemos grupos pequeños de 4 ó 5 participantes.



Cada grupo seleccionará una persona voluntaria para dirigir la actividad de rompehielos.

Les demás integrantes del grupo actuarán como participantes de la sesión.



Los grupos dispondrán de **5 minutos para leer las instrucciones** de la actividad de rompehielos y preparar la facilitación (usar hoja de la actividad: "Rosa, capullo y espina").

Instrucciones del rompehielos

“Rosa, espina, capullo”



- Una **rosa** es un **momento destacable**, un éxito, una pequeña victoria o algo positivo que les sucede.
- Una **espina** puede ser **una dificultad** que han experimentado o algo para lo que sería bueno recibir ayuda.
- Y los **capullos** son las **ideas nuevas** que han florecido o las cosas que esperan conocer o experimentar en el futuro”.
- Consideren el programa ELEVATE de los últimos días y piensen sobre cuáles son las rosas, las espinas y los capullos que salen del programa. Voy a darles 30 segundos y, luego, le pediré a alguien que participe”.

ELEVATE Habilidades de facilitación

Instrucciones del rompehielos

“Rosa, espina, capullo”

- Recopila ejemplos de los participantes para cada una de las tres categorías (rosa, espina y capullo).

Pregúntales a los participantes: “¿Alguien quiere compartir con el grupo una de sus rosas, algo positivo que les haya ocurrido, un éxito o una pequeña victoria?”.

- Permite que respondan ...

Finaliza el ejercicio identificando similitudes y diferencias en los ejemplos brindados y agradeciendo a los participantes por su tiempo y por compartir sus experiencias.



Habilidades de facilitación

- Mucho empuje puede causar rigidez en la participación.
- Mucha atracción puede causar desorden y falta de dirección.
- Las habilidades de equilibrio son efectivas para establecer una atmósfera efectiva para aprender y compartir.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Receso de almuerzo



¡Buen provecho!

Cómo manejar el estigma y el trauma como líderes



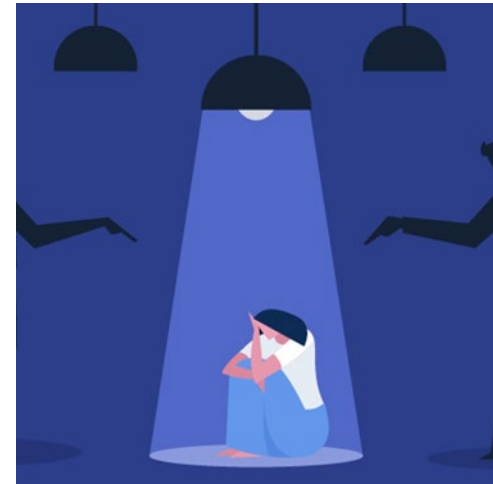
Segregación: "Otreando"



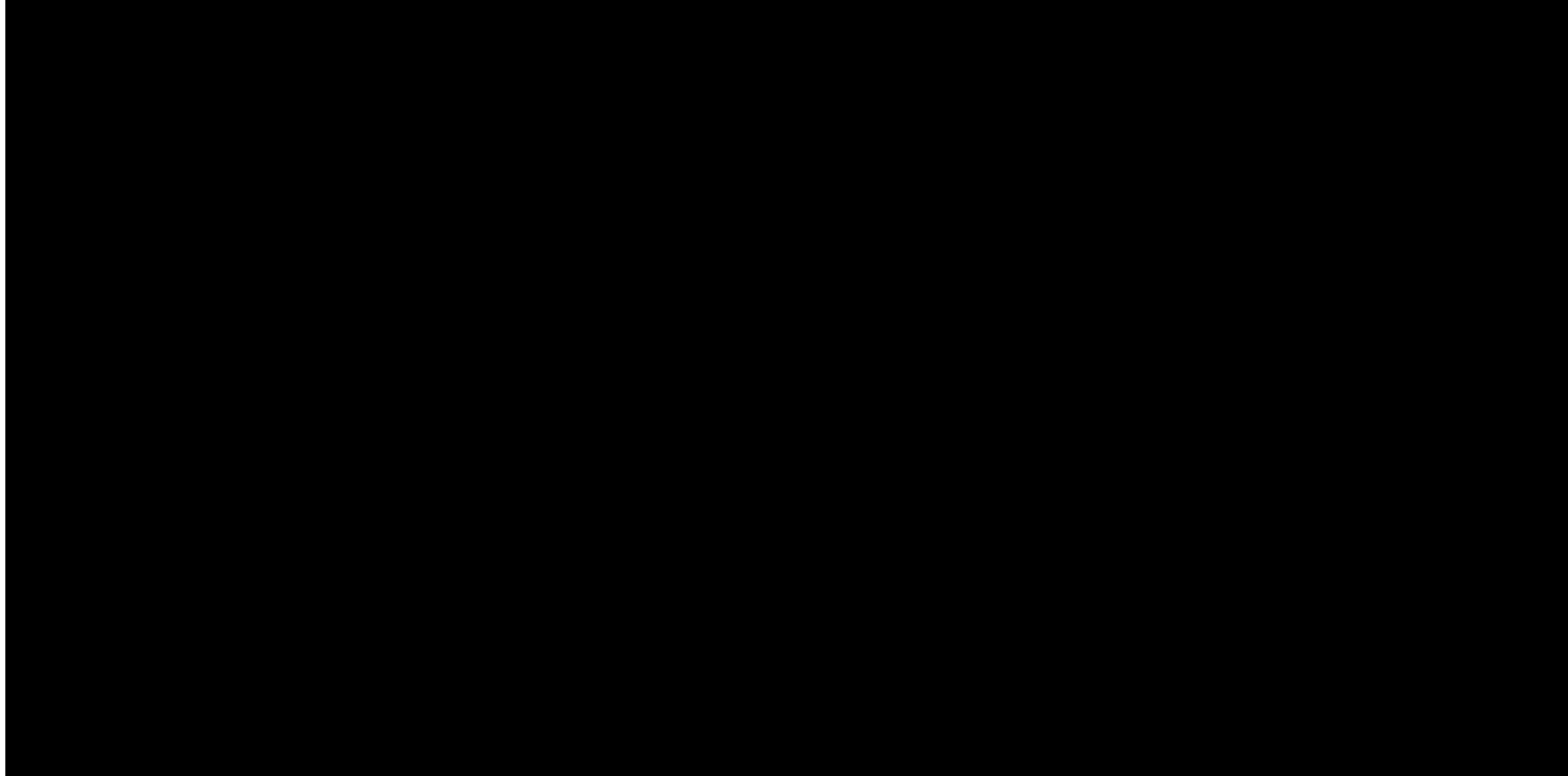
Definición de estigma

“Un atributo que conecta a una persona con un “estereotipo indeseable”, que hace que otras personas le rechacen como si fuera una persona manchada y descontada”.

Visión de Goffman



Cómo el estigma afecta la salud



[Enlace](#)



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



<https://targethiv.org/escalate/escalate-en-Espanol>

Reflexión

Sanar no significa que el daño nunca existió.
Significa que el daño ya no controla tu vida.



Trauma



El termino se usa para describir experiencias o situaciones que son emocionalmente dolorosas, angustiantes, y que sobrepasan la capacidad de una persona para lidiar con el problema, lo que genera impotencia.



Hace referencia a circunstancias que no caen dentro de lo que se considera experiencias humanas habituales.

Esta definición no siempre es válida. Para algunas personas, el trauma puede ocurrir con frecuencia y convertirse en parte de la experiencia humana habitual.

Trauma

¿Por qué un evento puede causar una respuesta emocionalmente traumática en una persona y en otra no?



Trauma

Es probable que sea por los efectos de uno o más de estos factores:

- La gravedad del evento.
- La historia individual de esta persona (que a menudo no puede recordar).
- El significado mayor que el evento representa para la persona (que puede no ser evidente de manera inmediata).
- Las habilidades de afrontamiento, los valores y las creencias de la persona (algunos de los cuales nunca se han identificado).
- Las reacciones y el apoyo de familiares, amistades o profesionales.

Síntomas físicos del trauma

- Trastornos alimenticios (más o menos de lo habitual).
- Trastornos del sueño (más o menos de lo habitual).
- Disfunción sexual.
- Falta de energía.
- Dolor crónico sin explicación.



Síntomas emocionales del trauma

- Depresión, llanto espontáneo, angustia y desesperanza
- Ansiedad
- Ataques de pánico
- Temor
- Comportamientos compulsivos y obsesivos
- Sensación de no tener el control
- Irritabilidad, enojo y resentimiento, sensación extrema de estar “en guardia”
- Insensibilidad emocional
- Autoaislamiento de la rutina y las relaciones habituales



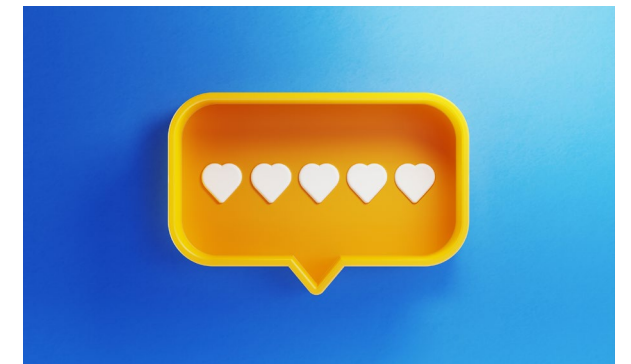
Síntomas del trauma emocional



- Insomnio
- Obsesiones con la muerte
- Volver a experimentar el trauma.
 - Pensamientos intrusivos.
 - *Flashbacks* o pesadillas.
 - Episodios de emociones o memoria de imágenes relacionadas con el evento traumático.

Síntomas cognitivos del trauma

- Problemas con la memoria, especialmente sobre el trauma.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Poca capacidad de concentración.
- Distracción.
- Síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés).



Efectos personales y conductuales más comunes del trauma emocional

- Uso de sustancias.
- Patrones de comportamiento compulsivo.
- Comportamiento autodestructivo e impulsivo.
- Pensamientos reactivos incontrolables.
- Falta de capacidad para tomar decisiones saludables, sean profesionales o personales.
- Síntomas disociativos (“separar” partes de la personalidad).
- Sensaciones de ineficiencia, vergüenza, angustia, desesperanza.
- Sensación de haber sufrido daños permanentes.
- Pérdida de pasadas creencias.

Efectos más comunes del trauma emocional en las relaciones interpersonales



- Incapacidad para mantener relaciones cercanas o escoger amistades y parejas adecuadas.
- Problemas sexuales.
- Hostilidad.
- Peleas con familiares, empleadas o compañeros de trabajo.
- Autoaislamiento social.
- Sensación de sufrir amenazas constantes.

Cuidado orientado al trauma (TIC, por sus siglas en inglés)

“El cuidado orientado al trauma es un marco basado en fortalezas que se establece sobre el **conocimiento y la capacidad de respuesta** ante el impacto del trauma... que pone énfasis en la seguridad física, psicológica y emocional tanto de proveedores como de sobrevivientes... y que crea oportunidades para que los sobrevivientes reconstruyan una sensación de **control y empoderamiento**.”

(Hopper, Bassuk, y Olivet, 2010, p.82).



Cuidado orientado al trauma

Implica una amplia comprensión de las reacciones ante el estrés traumático y las respuestas comunes al trauma.

Los proveedores deben comprender cómo el trauma puede:

- Afectar la presentación del tratamiento.
- La participación y los resultados de los servicios de salud.



El cuidado orientado al trauma reconoce:



- La necesidad del sobreviviente de recibir respeto, contar con información y contactos, y tener esperanza sobre su propia recuperación.
- La interrelación entre el trauma y los síntomas del trauma, como uso de sustancias, trastornos alimenticios, depresión y ansiedad.
- La necesidad de trabajar de manera colaborativa con los sobrevivientes, sus familiares y amistades, y con otras agencias de servicios humanos, de una forma que empodere a los sobrevivientes y clientes.

Un ambiente orientado al trauma

- **Una cultura sin violencia:** construir y modelar habilidades de seguridad y un compromiso con metas mayores.
- **Una cultura de inteligencia emocional:** enseñar y modelar habilidades de manejo de emociones.
- **Una cultura de cuestionamiento y aprendizaje social:** construir y modelar habilidades cognitivas.
- **Una cultura de gobernanza compartida:** crear y modelar habilidades cívicas de autocontrol, autodisciplina y administración de una autoridad saludable.

Un ambiente orientado al trauma



Una cultura de comunicación abierta: superar las barreras para la comunicación saludable, reducir los malos comportamientos, mejorar habilidades de autoprotección y autocorrección, enseñar sobre límites saludables.



Una cultura de responsabilidad social: reconstruir habilidades de conexión social, establecer relaciones saludables.



Una cultura de crecimiento y cambio: restablecer la esperanza, el significado, el propósito.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Autorregulación y liderazgo

Autorregulación



Es la **capacidad de actuar en tu interés propio a largo plazo, de forma consistente con tus valores más profundos.**

Es la capacidad de calmarse cuando se siente enojo y de motivarse cuando se siente desánimo.



Es la **capacidad básica de inteligencia emocional** aplicamos en cualquier situación que causa incomodidad.

Estos mecanismos conscientes o inconscientes reducen nuestro nivel de angustia y dolor, y restablecen nuestro equilibrio.

Reflexión sobre la autorregulación

1. ¿Cuál fue el evento desencadenante (provocante)?
2. ¿Cómo se autorregularon?
3. ¿Qué les permitió lograr la autorregulación?



Reflexión



Sanar no significa que el daño nunca existió. Significa que el daño **ya no controla tu vida.**

La autorregulación no significa tolerar la falta de respeto, **significa estar en control para responder con inteligencia emocional,** en lugar de sólo reaccionar a la falta de respeto.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



**Planificación de acciones
para cada enfoque
temático del programa**

Planificación de acciones

- Se dividirán en sub grupos según su enfoque temático del programa para completar un plan de acción para continuar con su desarrollo personal o profesional.
- Tendrán **20 minutos** en su grupo para completar la plantilla de planificación de acciones.
- Cada participante debe identificar una medida clave en su plan y compartirla con el grupo.
 - Además, deberán prepararse para explicar el razonamiento que les llevó a elegir esa medida.
- Si tienen preguntas, cada grupo tendrá una persona del equipo de ELEVATE que revisará la plantilla del plan de acción y responderá a cualquier pregunta.

Plantilla Plan de acción

Instrucciones: Al considerar tus experiencias en el Programa de Capacitación de ELEVATE, ¿qué áreas te gustaría desarrollar más para mejorar tu capacidad personal para fomentar la motivación y la participación en la planificación de servicios

Temas/Enfoques	Paso para el plan de acción	Razonamiento	Recursos/Contactos	Fechas/Para cuándo

Informes de los planes de acción por enfoque temático del programa

- Cada persona tendrá **tres minutos** para compartir su medida clave y cómo se relaciona con las metas de su plan de acción.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Cierre y evaluación

Objetivos principales de aprendizaje

- Aprendimos sobre métodos para evaluar y abordar los obstáculos en la comunicación en equipos.
- Comprendimos las habilidades de facilitación básicas: empujar, atraer y equilibrar.
- Definimos el estigma, el estigma relacionado con el VIH y el trauma.
- Enumeramos los tipos de estigmas y describimos el impacto del estigma en las personas con VIH.
- Discutimos los síntomas físicos, emocionales y cognitivos del trauma.
- Describimos los atributos de las organizaciones orientadas al trauma.
- Compartimos métodos de autorregulación cuando nos estigmatizan o retraumatizan.
- Reflexionamos sobre metas individuales profesionales o personales.

Encuesta sobre experiencias de les participantes:



PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Graduación del programa **ELEVATE** en español



Fuentes del currículo ELEVATE

JSI – Planning CHATT Currículo and Recursos

Boston University - Currículo de Trabajadores Comunitarios

CQII – Training of Consumers on Quality- Capacitación para consumidores sobre calidad medica

NMAC – Building Leaders of Color/Formando líderes de color (incluyendo BLOC en español)



Los currículos y los recursos están disponibles en el sitio web de TargetHIV: www.targethiv.org

Continuemos en contacto

Cora Trelles Cartagena, MPH (She/Ella)
Gerente Asociada de Sistemas de VIH
El Centro para Acabar con las Epidemias
NMAC



Dirección

1000 Vermont Ave NW,
Suite 200
Washington, DC 20005,
Estados Unidos



202-870-0481



ccartagena@nmac.org



www.nmac.org



iGracias!