



UNA ESTRATEGIA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA PARA LOS ESTADOS UNIDOS

Plan Federal de Implementación

JULIO 2010





Introducción

El Presidente Obama se ha comprometido a formular una *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* con tres objetivos principales: 1) reducir el número de casos nuevos de personas infectadas con el VIH, 2) aumentar el acceso a la atención y optimizar los resultados médicos para personas con el VIH y 3) reducir las disparidades en la salud relacionadas con el VIH. Para lograr dichos objetivos, debemos emprender una respuesta nacional más coordinada y enérgica a la epidemia del VIH.

El Presidente también prometió que la estrategia se basaría en sólida evidencia científica e incluiría objetivos cuantificables, cronogramas y mecanismos para el rendimiento de cuentas. Este documento va de la mano de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA para Estados Unidos*. Presenta el plan del poder ejecutivo para cuantificar el progreso en el cumplimiento de los objetivos de la estrategia e incluye medidas inmediatas y a corto plazo por el gobierno federal (las que se pueden lograr en los años calendario 2010 y 2011) que harán que mejore la respuesta del país al VIH/SIDA.¹ Donde cabía hacerlo, hemos destacado ciertas medidas a largo plazo, pero nuestro énfasis inmediato ha sido identificar los pasos iniciales para alcanzar logros. En el 2011, la ONAP consultará con agencias federales para formular medidas específicas para el 2012, y se actualizará el plan anualmente a partir de entonces. Éste es un documento dinámico: evaluaremos nuestros logros y los actualizaremos según sea necesario a medida que logremos ciertas metas o tengamos reveses inesperados. Además, tenemos previsto que, de las labores de los departamentos del gobierno federal para implementar la estrategia, también surjan nuevas actividades.

Sin embargo, la labor de implementar la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* no recae ni debe recaer tan sólo en el gobierno federal. El éxito de la estrategia requiere que los gobiernos estatales, tribales y locales, las comunidades y otros socios trabajen juntos para coordinar mejor su respuesta al VIH/SIDA a nivel estatal y local. Por lo tanto, esperamos que esta estrategia sirva como catalizador para que todos los niveles del gobierno y otras partes interesadas formulen su propio plan de implementación para lograr los objetivos de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*.

La visión de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* es simple:

Estados Unidos se convertirá en un lugar donde nuevas infecciones con el VIH sean poco comunes y, cuando ocurran, toda persona, independientemente de edad, sexo, raza/origen étnico, orientación sexual, identidad sexual o circunstancias socioeconómicas, tendrá acceso ilimitado a atención de alta calidad, que le prolongue la vida, libre de estigmas y de discriminación.

1. La *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA para Estados Unidos* y la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA: Plan de implementación federal* están disponibles en www.WhiteHouse.gov/ONAP.



Medidas clave en la implementación de la estrategia

La *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* debe darle al país una visión estratégica que lleve a la acción, de lo contrario, será un simple papel lleno de palabras. Este documento describe medidas clave a ser emprendidas por el gobierno federal.

Desde su inicio, el gobierno del Presidente Obama se ha esforzado por propiciar la participación del público a fin de evaluar lo que estamos haciendo acertadamente e identificar nuevas estrategias que mejoren nuestra respuesta a la epidemia nacional. La Oficina de Política Nacional sobre el SIDA (Office of National AIDS Policy u ONAP) de la Casa Blanca, dependencia del Consejo de Política Nacional (Domestic Policy Council o DPC), ha recibido el encargo de dirigir los esfuerzos para formular una estrategia nacional. Durante todo el proceso, la ONAP procuró la participación del mayor número posible de estadounidenses a fin de escuchar sus ideas para alcanzar logros en la lucha contra el VIH. Los esfuerzos de extensión de la ONAP incluyeron realizar 14 conversaciones comunitarias sobre el VIH/SIDA con miles de estadounidenses de todo el país, examinar las sugerencias del público enviadas desde el sitio de Internet de la Casa Blanca, realizar una serie de reuniones de expertos sobre temas específicos al VIH y trabajar con socios federales y comunitarios que organizaron sus propias reuniones en apoyo a la formulación de la estrategia nacional. En abril del 2010, se publicó un informe que resume las recomendaciones del público para la estrategia, titulado *Ideas de la comunidad para mejorar la respuesta a la epidemia nacional del VIH* (Community Ideas for Improving the Response to the Domestic HIV Epidemic).²

La ONAP congregó a un grupo de trabajo interinstitucional con funcionarios de todo el gobierno federal para ayudar a examinar las recomendaciones del público, evaluar la evidencia científica pertinente a dichas recomendaciones y hacer sus propias recomendaciones para la estrategia.

Esta *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* proporciona una vía para abordar la epidemia nacional del VIH. No se pretende que sea una lista completa de todas las actividades necesarias para responder al VIH/SIDA, sino que la intención es que sea un plan conciso que identifique un conjunto de prioridades y pasos estratégicos relacionados con resultados cuantificables. El *Plan federal de implementación* que lo acompaña describe las medidas específicas que deben tomar las diversas agencias federales para apoyar las prioridades de alto nivel detalladas en la estrategia. Se puede obtener la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* y el *Plan federal de implementación* en www.WhiteHouse.gov/ONAP.

Los objetivos cuantitativos que hemos fijado son ambiciosos, y el éxito no está garantizado. En el campo de prevención del VIH, por ejemplo, investigaciones realizadas por el Centro de Control y Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevención o CDC), muestran que aunque la reasignación de fondos existentes y el énfasis en las intervenciones más eficaces mejoraría el impacto de los esfuerzos de prevención del VIH, aún existen argumentos contundentes a favor de realizar nuevas inversiones en prevención, que se pagarían solas al reducir las costosas nuevas infecciones del futuro. Sin embargo, lograr estos objetivos requiere de alianzas más firmes entre el gobierno federal

2. Ver www.WhiteHouse.gov/ONAP.

y los gobiernos estatales, locales y tribales, como también grupos religiosos, empresas, fundaciones y organizaciones comunitarias.

Supervisión, coordinación y presentación del informe anual por la ONAP

La ONAP continuará actuando como entidad líder para dictar los lineamientos del poder ejecutivo con respecto al VIH/SIDA y seguirá participando en la supervisión de los esfuerzos en todo el gobierno para mejorar la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Esta función incluirá trabajar con los departamentos para respaldar y supervisar la implementación de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*. Los departamentos prepararán y presentarán informes anuales a la ONAP. La ONAP usará esta información para asesorar al Presidente y producir un informe anual que describa el progreso logrado respecto a los objetivos de la estrategia. Además, la ONAP continuará congregando al Grupo de Trabajo Interinstitucional y Federal (Federal Interagency Working Group) para promover la colaboración en todo el poder ejecutivo. La ONAP también continuará destacando asuntos de importancia al convocar a reuniones en la Casa Blanca y trabajar con socios federales y de otro tipo.

Función de los departamentos federales

Para apoyar la implementación de la estrategia, el Presidente ha emitido un Memorando Presidencial que da instrucciones a los departamentos correspondientes para que le presenten un informe al Presidente dentro de los próximos 120 días describiendo las medidas que tomarán para asegurarse de implementar las recomendaciones en la estrategia. Las agencias federales también estarán encargadas de crear una entidad responsable de coordinar los esfuerzos de su departamento para lograr los objetivos de la estrategia y reportar su progreso. Otros departamentos tienen órdenes de examinar sus lineamientos e identificar medidas que pueden tomar para apoyar la implementación de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*. Se puede encontrar una copia del Memorando Presidencial en www.WhiteHouse.gov/Presidential-AIDS-Memo.

Función de la Secretaría de Salud

La implementación de la estrategia requiere un nuevo nivel de coordinación y colaboración en todas las agencias y entre el gobierno federal, los estados, tribus y localidades. La labor de la Secretaría del Departamento de Salud y Recursos Humanos (HHS OS)³ es fundamental en esta coordinación, que incluye la Oficina del Secretario Adjunto de Salud (ASH), que se responsabilizará de:

- Coordinar las actividades operativas y pragmáticas para la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos;
- Coordinar los programas contra el VIH/SIDA con otros departamentos;

3. En todo el documento, asignamos responsabilidades al 'HHS OS', ya que se le está dando la nueva responsabilidad de mejorar la coordinación en todo el departamento. En la medida que corresponda, la secretaria delegará responsabilidades a oficinas o agencias específicas.

- Mantenerse al tanto de programas federales implementados en cada estado o territorio y trabajar con los estados para asegurar que las actividades federales contra el VIH/SIDA se coordinen con los planes estatales contra el VIH/SIDA, y
- Establecer reuniones frecuentes entre los departamentos para coordinar la planificación de los programas y la administración de programas y actividades relacionados al VIH/SIDA.

Dentro de la ASH, el subsecretario adjunto de salud desempeñará una función de liderazgo en respaldo a la implementación de la estrategia al fomentar la colaboración en todo el HHS y con otros departamentos federales, y coordinar los esfuerzos federales con los estados.

Función de los estados y gobiernos locales

El HHS trabajará con los estados para propiciar la formulación de planes contra el VIH/SIDA a nivel estatal. Esto incluirá fomentar que se preparen evaluaciones de necesidades e identifiquen planes específicos de acción que mejoren la coordinación entre las agencias de los gobiernos estatales, locales y tribales, entidades sin fines de lucro y organizaciones privadas de intercesión social, y las actividades financiadas por las múltiples agencias federales. El propósito de los planes estatales sería mejorar la coordinación entre la planificación y las actividades de asignación de recursos, que a menudo están aisladas de una manera que separa la prevención y atención. También se alentará a los estados a designar una entidad líder para coordinar el desarrollo y la implementación de planes estatales contra el VIH/SIDA y que se responsabilicen por presentar informes frecuentes sobre los logros alcanzados respecto a los objetivos de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*. **A fin de asegurar la colaboración eficaz en la formulación e implementación de planes estatales, la entidad líder podría estar compuesta por representantes de agencias estatales y locales contra el VIH/SIDA, departamentos de salud, gobiernos tribales, grupos privados de intercesión social, organizaciones comunitarias y personas con el VIH.** También se alentará a los estados a que, al formular sus planes, identifiquen todos los recursos federales, estatales y locales, y en lo posible, recursos privados y de organizaciones sin fines de lucro, para asegurar que todos los recursos contra el VIH/SIDA se asignen de la manera más eficiente posible para abordar una gran variedad de necesidades de prevención, atención y servicios sociales.

Función de socios no gubernamentales

Si bien este documento describe las medidas iniciales que el gobierno federal tomará después de que se dé a conocer la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*, la labor de implementar la estrategia no recae solamente en el gobierno federal ni en los gobiernos estatales, tribales y locales. Las empresas, comunidades religiosas, organizaciones filantrópicas, proveedores de salud, la comunidad científica y médica, instituciones educativas, organizaciones profesionales y otros también deben hacer su parte para apoyar los objetivos de la estrategia. A medida que dediquemos más atención a las comunidades de alto riesgo, por ejemplo, o que consideremos la necesidad de apoyar a las personas para atender sus necesidades básicas de alimentación y vivienda, y tomemos medidas para reducir el estigma y la discriminación, se requerirá el liderazgo de personas tanto dentro como fuera del gobierno. Las propias personas o instituciones tienen un mejor entendimiento que el gobierno federal de las maneras en que

pueden contribuir óptimamente a nuestros esfuerzos. Tenemos la esperanza de que muchas partes interesadas se ofrezcan a trabajar con el gobierno federal para ayudar a poner fin a la epidemia del VIH.

Análisis por el PACHA

El Consejo Asesor Presidencial sobre el VIH/SIDA (Presidential Advisory Council on HIV/AIDS o PACHA) (<http://www.pacha.gov>) hará recomendaciones de manera continua sobre maneras de implementar eficazmente la estrategia, a la vez que supervisará la implementación de la estrategia. Por lo menos una vez al año, una de las reuniones del PACHA prestará particular atención a examinar los logros alcanzados por las agencias federales y partes interesadas no relacionadas con el gobierno federal en la implementación de las recomendaciones.

Presentación del informe anual

La ONAP informará sobre el progreso en el logro de los objetivos de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*. La ONAP utilizará información de los departamentos y estados para publicar un informe anual sobre el progreso del gobierno federal.



Resumen de los objetivos de la Estrategia nacional contra el VIH/SIDA para el 2015

Reducir el número de casos nuevos de personas infectadas con el VIH

- Para el 2015, disminuir en 25% el número anual de nuevas infecciones (de 56,300 a 42,225).
- Reducir en 30% la tasa de contagio del VIH, que indica el número anual de contagios en relación con el número de personas con el VIH, (de 5 personas infectadas por cada 100 personas con el VIH a 3.5 personas infectadas por cada 100 personas con el VIH).
- Para el 2015, aumentar de 79% a 90% el porcentaje de personas con el VIH que saben si tienen el VIH (de 948,000 a 1,080,000 personas).

Aumentar el acceso a la atención médica y optimizar los resultados de salud para personas con el VIH

- Para el 2015, aumentar de 65% a 85% la proporción de pacientes recientemente diagnosticados que reciben atención clínica dentro de los tres meses posteriores a su diagnóstico de VIH (de 26,824 a 35,078 personas).
- Para el 2015, aumentar de 73% a 80% la proporción de clientes del Programa Ryan White contra el VIH/SIDA que reciban atención (por lo menos 2 consultas para atención médica con el VIH en 12 meses, por lo menos cada 3 meses o de 237,924 personas en atención continua a 260,739 personas en atención continua)
- Para el 2015, aumentar de 82% a 86% el número de clientes de Ryan White con vivienda permanente (de 434,000 a 455,800 personas). (Esto sirve como representación cuantificable de nuestros esfuerzos por aumentar el acceso a asistencia de vivienda del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano o HUD y de otras fuentes a todas las personas necesitadas con el VIH.)

Reducir las disparidades de salud relacionadas con el VIH

Al trabajar por mejorar el acceso a servicios de prevención y atención para todos los estadounidenses,

- Para el 2015, aumentar en 20% la proporción de hombres homosexuales y bisexuales con un diagnóstico del VIH sin carga viral detectable.
- Para el 2015, aumentar en 20% la proporción de estadounidenses de raza negra con un diagnóstico del VIH sin carga viral detectable.
- Para el 2015, aumentar la proporción de latinos con un diagnóstico del VIH sin carga viral detectable.

**Todas las cifras se basan en cálculos actuales.*



Reducir el número de nuevas infecciones con el VIH

Es imperativo reducir el número de casos nuevos de infecciones con el VIH. Los objetivos a continuación reflejan nuestro sentido de urgencia. Del 2010 al 2015, el propósito de Estados Unidos es:

- **Disminuir en 25% el número anual de casos nuevos de infecciones.** Esto significa que el número de nuevas infecciones disminuiría de 56,300 a 42,225 por año. *(Fuente de datos: Datos de control del CDC)*
- **Reducir en 30% la tasa de contagio con el VIH, que es una medida del número anual de contagios con relación al número de personas con el VIH.** Esto resultaría en una reducción anual de 5 a 3.5 personas infectadas por cada 100 personas con el VIH. *(Fuente de datos: Datos de control del CDC)*
- **Aumentar de 79% a 90% el porcentaje de personas con el VIH que saben que están infectadas.** Esto representa un aumento de 948,000 a 1,080,000 estadounidenses con el VIH que saben que están infectados. *(Fuente de datos: Datos de control del CDC)*

El 2008 fue el primer año en que Estados Unidos pudo calcular el número anual de nuevos casos de infección con el VIH en base al conteo directo de nuevas infecciones. La incidencia del VIH refleja de mejor manera el estado actual de la epidemia. Otros indicadores, como diagnósticos del VIH o casos del SIDA, también son importantes, ya que permiten calcular la incidencia indirectamente. Los diagnósticos con el VIH, por ejemplo, pueden proporcionar un indicio de la distribución del VIH en Estados Unidos, pero también pueden verse afectados por los esfuerzos por aumentar el número de pruebas del VIH. Si se expande la prueba del VIH, esto puede hacer que más personas descubran que tienen el VIH incluso si el número anual de nuevas infecciones sigue siendo el mismo. El número de nuevas infecciones (la incidencia del VIH) ofrece información más actualizada sobre cuántas personas se están contagiando. Proponemos disminuir en 25% el número de nuevas infecciones para el 2015.⁴

Ningún indicador es perfecto. Aunque la estabilidad en nuevas infecciones es indicio de progreso, los datos sobre incidencia por sí solos no pueden cuantificar el nivel de contagio que ocurre en relación con el creciente número de personas infectadas con el VIH. La tasa de contagio con el VIH es otro indicador que toma en cuenta tanto la incidencia del VIH como el número de personas con el VIH (prevalencia). Proporciona un indicio del número de nuevos casos de contagio con el VIH en un año dado por cada 100 personas con el VIH. Se expresa a manera de porcentaje y ofrece un cálculo “del peor de los casos” del número de infecciones que ocurren en relación con el número de personas con el VIH. Ofrece una manera mejor de evaluar los efectos de los esfuerzos de salud pública para promover cambios en conductas riesgosas, como también los efectos preventivos del diagnóstico y tratamiento del VIH. La tasa de contagio del VIH es un indicador útil porque es más propenso a detectar el progreso en la prevención del VIH ante una tasa estable de incidencia del VIH en Estados Unidos de un año a otro. Según cálculos del

4. Favor de consultar <http://cdc.gov/hiv/topics/control/incidence.htm> para mayor información sobre cálculos de la incidencia del VIH.

CDC, la tasa de contagio con el VIH en Estados Unidos fue aproximadamente 44.4 en 1984, 11.7 en 1990, 6.6 en 1991 y 5.0 en el 2006.⁵ Proponemos disminuir en 30% la tasa de contagio con el VIH para el 2015.⁶

Treinta años después del inicio de la epidemia, el desafío que enfrentamos no es iniciar una respuesta totalmente nueva al VIH. Como ya hemos reconocido, Estados Unidos y el gobierno federal han respondido bastante acertadamente a la epidemia. En cierta medida, el público debe esperar y contar con que las mejores ideas para la prevención, atención e investigación ya se estén implementando, si acaso imperfectamente. Sin embargo, eso no significa que el país no puede esperar algo nuevo y mejor. Lo que eso significa es que muchas de las medidas que debemos tomar puedan parecer graduales o mundanas, incluso si producen cambios transformadores con el tiempo.

Durante los dos primeros años de la implementación de la estrategia, se prestará particular atención a lograr nuestros objetivos sobre la incidencia del VIH, tomando las medidas necesarias para asegurar que contemos con los datos epidemiológicos que necesitamos y que usemos dichos datos para mejorar los esfuerzos a fin de que los recursos para la prevención del VIH vayan a la par de la epidemia. También creemos que se debe prestar particular atención a corto plazo a identificar y evaluar combinaciones eficaces de métodos de prevención del VIH para grupos específicos de alto riesgo, como también evaluar el éxito de programas existentes. En años futuros, esperamos saber más sobre qué combinaciones de intervenciones funcionan para qué comunidades y luego podemos aumentar nuestros esfuerzos para poner en práctica combinaciones eficaces de métodos de prevención. Específicamente, nuestro objetivo en los años posteriores es hacer frente a varias brechas en la prevención, entre ellas: 1) realizar investigación a fin de mejorar los métodos para calcular la proporción de personas que viven con el VIH y que desconocen que están infectadas, como también métodos para entablar contacto con dichas personas; 2) probar y aumentar la variedad de intervenciones que incorporan asuntos como redes sexuales, inseguridad económica y otros factores sociales que ponen a algunas personas y grupos en mayor peligro de contagio con el VIH que a otras, y 3) mejorar los métodos para prevenir infecciones con el VIH entre las mujeres con un riesgo más alto de contraer el VIH debido a la conducta riesgosa de su pareja de género masculino.

Medida 1: Intensificar los esfuerzos de prevención del VIH en comunidades con mayor concentración de VIH.

1.1 Asignar fondos públicos a zonas geográficas según la prevalencia de la epidemia: Los gobiernos a todos los niveles deben asegurarse de que los fondos para la prevención del VIH se asignen conforme a los más recientes datos epidemiológicos y estén dirigidos a los grupos y comunidades de mayor prevalencia.

5. Holtgrave DR, Hall IH, Rhodes PH, Wolitski RJ. Updated annual HIV transmission rates in the United States, 1977-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 50 (2): 236-8.

6. Para mayor información sobre la tasa de contagio, favor de consultar <http://www.cdc.gov/hiv/topics/control/resources/factsheets/transmission.htm>.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HHS OS/CDC, SAMHSA, HRSA y HUD	HHS OS iniciará conversaciones con el CDC, Dirección de Servicios para la Adicción y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration o SAMHSA), Dirección de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration o HRSA), HUD y otros departamentos o agencias según corresponda para recomendar lineamientos tras las modificaciones a las fórmulas de financiamiento y establecer directivas a fin de asegurar que los fondos federales para la prevención del VIH se destinen a las jurisdicciones con las mayores necesidades.
	CDC	CDC continuará evaluando todos los programas existentes para la prevención del VIH cada cinco años a fin de asegurar que el dinero federal apoye los programas que sean eficaces y hayan demostrado mejores resultados médicos.
Para fines del 2011	HHS OS	Todas las agencias de HHS, según corresponda, reportarán a la Secretaría de HHS (HHS OS) sobre indicadores base para la asignación de fondos a sus programas.
	HHS OS	HHS OS y agencias correspondientes realizarán consultas con los estados y otras jurisdicciones antes de asignar fondos para la prevención a grupos y comunidades específicos, a fin de asegurar la coordinación de esfuerzos.

1.2 Dirigirse a grupos de alto riesgo: Las agencias federales deben desarrollar nuevos mecanismos para asegurarse de que los fondos de subvenciones a los departamentos de salud estatales y locales, y organizaciones comunitarias se basen en el perfil epidemiológico de la jurisdicción.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	CDC	CDC establecerá nuevos estándares para examinar los planes de prevención a nivel estatal y local para asegurar que los fondos federales se usen de manera que ayuden a las personas con el VIH y reflejen los grupos con mayores necesidades.
	CDC/HRSA, SAMHSA, HHS OS	CDC en consulta con HRSA, SAMHSA y HHS OS formulará e implementará un plan de medidas recomendadas para reducir la proporción de personas con el VIH e infecciones no diagnosticadas relacionadas con el VIH entre los grupos objetivo con alta prevalencia e incidencia.
	CDC	CDC actualizará y emitirá directrices para ofrecer asesoría y pruebas del VIH en entornos no clínicos.
	CDC	CDC trabajará con los estados para asegurar que las nuevas directrices se incorporen en los planes estatales sobre el VIH/SIDA.

1.2.1 Prevenir el VIH entre homosexuales y bisexuales⁷ y personas transexuales: El Congreso y las legislaturas estatales deben considerar la implementación de leyes que promuevan las prácticas de salud pública y pongan énfasis en la mejor evidencia existente para la prevención del VIH entre minorías sexuales.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HHS OS	HHS OS iniciará planificación para realizar consultas con organizaciones nacionales de homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT por sus siglas en inglés) a fin de lograr que los líderes de dicha comunidad vuelvan a participar en la promoción de la salud.
Para fines del 2011	CDC	CDC formulará recomendaciones para actividades y servicios de prevención esenciales que se prestan a los hombres homosexuales y bisexuales como parte del programa para hombres que tienen relaciones sexuales con varones (<i>men who have sex with men</i> o MSM) en el presupuesto del año fiscal 2011.
	CDC	CDC trabajará con los estados para aumentar la capacidad de sistemas de control de enfermedades de transmisión sexual a fin de identificar el género de las parejas sexuales de los hombres con enfermedades de transmisión sexual que deben reportarse y si están infectados con el VIH.
	HHS OS	HHS OS trabajará con el Congreso para considerar modificar las restricciones en la Ley de Servicio de Salud Pública (Public Health Service Act) que impiden la implementación de servicios científicamente validados y culturalmente apropiados para la prevención del VIH.
	CDC	CDC expandirá su labor de evaluar adaptaciones de intervenciones específicas para grupos transexuales y emitirá una hoja informativa recomendando estrategias para la prevención del VIH para las personas transexuales.
	CDC	CDC trabajará con los estados para asegurar que los planes estatales aborden las deficiencias al asignar la proporción necesaria de recursos a los grupos de hombres homosexuales y transexuales, en general, y dentro de los grupos raciales/étnicos muy impactados por la epidemia.

7. En todo este documento usamos los términos “hombres homosexuales y bisexuales” y “hombres homosexuales” de forma intercambiable, y nuestra intención es que dichos términos incluyan a todos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM), incluso quienes no se identifican como homosexuales o bisexuales.

1.2.2 Prevenir el VIH entre hombres y mujeres de raza negra:⁸ Para disminuir los peligros para todos los estadounidenses, los esfuerzos de prevención deben reconocer la gran carga del VIH entre estadounidenses de raza negra y asignar recursos debidamente.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	CDC	CDC publicará la más reciente información sobre la campaña Acción contra el SIDA (Act Against AIDS) y una evaluación de logros y desafíos.
Para fines del 2011	HHS OS	HHS OS completará un proyecto para recopilar y evaluar colectivamente todos los programas y proyectos eficaces en la reducción de infecciones con el VIH entre los estadounidenses de raza negra.
	CDC	CDC trabajará con los estados y localidades en la implementación de la mejor combinación de estrategias para abordar la prevención del VIH y enfermedades de transmisión sexual entre los estadounidenses de raza negra

1.2.3 Prevenir el VIH entre latinos y latinas: Los esfuerzos de prevención del VIH dirigidos a las comunidades latinas deben ser apropiados en términos culturales y estar a disposición de grupos de latinos aculturados y no aculturados.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	CDC	CDC iniciará una campaña de marketing social basada en evidencia comprobada y la dirigirá a la comunidad latina, además de colaborar con organizaciones latinas nacionales en esfuerzos de prevención del VIH.
	CDC	CDC publicará un informe con sugerencias para estados fronterizos a fin de ayudar a mejorar las intervenciones para el control y prevención del VIH entre las comunidades migrantes.
	CDC	CDC trabajará con los estados y localidades en la implementación de la mejor combinación de estrategias para abordar la prevención del VIH y las enfermedades de transmisión sexual entre latinos.

1.2.4 Prevenir el VIH entre quienes consumen sustancias nocivas: El consumo de sustancias nocivas está relacionado con mayores probabilidades de infectarse con el VIH. El despistaje del VIH y otros servicios integrales de prevención del VIH deben ser parte de los programas de tratamiento de adicción.

8. En todo este documento, usamos los términos “personas de raza negra” y “afroamericanos” de manera intercambiable, y nuestra intención es que dichos términos incluyan a todas las personas de la diáspora africana que se identifican como personas de raza negra, afroamericanos o ambos.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	SAMHSA/HHS	SAMHSA y otras agencias pertinentes de HHS considerarán pautas que requieren que las clínicas de tratamiento de adicción y de salud mental ofrezcan de manera voluntaria y rutinaria la prueba del VIH a sus clientes.
	CDC, SAMHSA	CDC y SAMHSA completarán pautas para la prevención integral basada en evidencia, incluidos los programas de intercambio de jeringas y tratamiento de adicción para usuarios de drogas inyectadas.
Para fines del 2011	SAMHSA/HHS OS	SAMHSA realizará consultas con HHS OS sobre recomendaciones de lineamientos para modificar las fórmulas de asignación de fondos de subvenciones globales a estados/territorios para la prevención y tratamiento de la adicción y la salud mental, y los lineamientos para asegurar que la asignación federal de fondos para la prevención del VIH siga a la epidemia a nivel estatal y local.
	SAMHSA/HUD, DOJ, CDC, HRSA, his, HHS OS	SAMHSA trabajará con las agencias federales correspondientes, HHS OS, los estados y los proveedores de servicios comunitarios para implementar maneras de mejorar la integración del despistaje de adicción y salud mental en programas que atienden a comunidades con una tasa alta de nuevas infecciones con el VIH. Deben incluir esfuerzos para la reducción del contagio sexual del VIH entre grupos de adictos.

1.3 Abordar la prevención del VIH en grupos de estadounidenses de origen asiático e isleños del Pacífico (*Asian American and Pacific Islanders o AAPI*) y grupos de Indígenas americanos y oriundos de Alaska (*American Indian o AI/Alaskan Native o AN*): Las agencias federales y estatales deben considerar esfuerzos para apoyar las actividades de vigilancia para caracterizar mejor el VIH entre grupos menos numerosos, como los estadounidense de origen asiático e isleños del Pacífico (AAPI), indígenas americanos y oriundos de Alaska (AI/AN).

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	CDC	CDC hará recomendaciones a los departamentos estatales de salud con mayor concentración de grupos AAPI o AI/AN sobre actividades eficaces de control del VIH para estos grupos menos numerosos.
	CDC/IHS, HHS OS	CDC y el Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service o IHS) coordinarán con HHS OS para realizar consultas con tribus a fin de desarrollar e implementar estrategias adaptables para intervenciones eficaces de prevención dirigidas a los miembros de mayor riesgo de grupos de AI/AN.
	CDC	CDC trabajará con los estados con las comunidades más numerosas de AAPI para implementar la mejor combinación de estrategias para prevenir el VIH que afecta a los AAPI más propensos a infecciones.

1.4 Mejorar el rendimiento de cuentas en los programas: Son necesarias nuevas herramientas para hacer que los beneficiarios de fondos públicos demuestren que logran resultados.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HHS OS/CDC, HRSA, SAMHSA, OPHS, IHS	Agencias correspondientes del HHS trabajarán con gobiernos estatales, locales y tribales, organizaciones comunitarias y expertos en evaluación para crear indicadores estándar de desempeño para programas de prevención del VIH y proporcionar pautas sobre el uso de dichos indicadores.
	CDC/SAMHSA	CDC trabajará con SAMHSA para hacer recomendaciones sobre maneras de mejorar la evaluación y uniformizar los indicadores y estándares de evaluación en todos los programas.
	HHS OS	HHS OS creará maneras de proporcionar incentivos para recompensar a los beneficiarios de subvenciones federales por su buen desempeño al prestar servicios eficaces de prevención.
	CDC	CDC continuará evaluando la eficacia de todos los programas de prevención del VIH del CDC para determinar su impacto en mejorar los resultados médicos y reorientar recursos a los programas más eficaces.

Medida 2: Ampliar esfuerzos dirigidos para prevenir la infección con el VIH usando una combinación de estrategias eficaces y basadas en evidencia.

2.1 Concebir y evaluar estrategias innovadoras de prevención y combinaciones de estrategias para prevenir el VIH en comunidades de alto riesgo: Las agencias gubernamentales deben financiar y evaluar proyectos de demostración para determinar cuáles combinaciones de intervenciones eficaces son de costo eficiente, producen resultados sostenibles y tienen el mayor impacto en prevenir el VIH en comunidades específicas.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	NIH/CDC	El Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health o NIH) y CDC continuarán sometiendo a prueba modelos matemáticos para explorar las mejores combinaciones de actividades conductuales y biomédicas de prevención.
Para fines del 2011	CDC/HRSA, SAMHSA	CDC, HRSA, SAMHSA colaborarán con los estados y localidades en proyectos piloto para expandir los modelos más prometedores a fin de integrar la prueba del VIH, las campañas de extensión, las conexiones y la retención en la atención en comunidades de alto riesgo.
	NIH/CDC	NIH trabajará con CDC para formular e implementar un plan para evaluar intervenciones prometedoras de prevención del VIH generadas por la comunidad misma.

2.2 Apoyar y mejorar las actividades de despistaje y control del VIH: Existe la necesidad de apoyar los métodos de control existentes para identificar los grupos de mayor riesgo y más necesitados de servicios de prevención del VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	FDA	La Dirección de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration o FDA) le dará prioridad al estudio de la cuarta generación de pruebas de diagnóstico del VIH y a la investigación que busca crear nuevas pruebas para determinar el incidente de la infección.

2.3 Aumentar el acceso a servicios eficaces de prevención: Los fondos federales deben respaldar los servicios eficaces de prevención del VIH con el mayor potencial de impacto a nivel de población para grupos de alto riesgo, y se debe alentar a los gobiernos estatales y locales a aumentar el acceso a ellos.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	CDC/SAMHSA	CDC y SAMHSA en consultas con otras agencias, recomendarán elementos necesarios para la prevención integral del VIH basada en evidencia para grupos de usuarios de drogas inyectadas.
Para fines del 2011	HHS OS/CDC, HRSA, SAMHSA, NIH, CMS	Las agencias correspondientes de HHS harán recomendaciones para aumentar el acceso a profilaxis pos-exposición (PEP), dándole prioridad a jurisdicciones de alta prevalencia. Se tomará en cuenta la función de departamentos de urgencias (si hubiera), directrices estandarizadas de tratamiento y selección de regímenes.
	BOP/CDC	La Oficina Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons o BOP) aumentará el acceso al despistaje de VIH, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis viral entre presidiarios al ingresar al sistema, y CDC y BOP promoverán las intervenciones de reducción de riesgos para la reintegración saludable de ex convictos a la comunidad.
	HHS OS/CDC, HRSA, SAMHSA	Las agencias correspondientes de HHS darán prioridad a aumentar el acceso a una combinación de estrategias para la prevención del VIH, con características que se adecúen a los perfiles de la epidemia en localidades específicas.

2.4 Aumentar la prevención en personas con el VIH: Aunque la mayoría de las personas diagnosticadas con el VIH no le transmite el virus a otros, hay estrategias eficaces que apoyan a las personas para que no transmitan el VIH a otros.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HRSA	HRSA trabajará con los estados y localidades para asegurar que los proveedores médicos cumplan con las actuales directrices de tratamiento de HHS para ofrecer terapia antirretroviral a clientes con VIH que tienen un CD4 de hasta 500 cels/ml.
	CDC	CDC trabajará con los estados y localidades con el propósito de promover e implementar intervenciones de escala variable para personas con el VIH a fin de disminuir el riesgo de que contagien a otros con el VIH.
Para fines del 2011	CDC	CDC formulará recomendaciones para promover estrategias de adaptación para seropositivos (estrategias usadas por portadores del VIH para cambiar voluntariamente su conducta hacia las personas no contagiadas con el VIH con el fin de disminuir el riesgo de contagiarlas con el VIH).

Medida 3: Educar a todos los estadounidenses sobre la amenaza del VIH y maneras de prevenirlo.

3.1 Utilizar campañas de marketing social y educación: Es necesario aumentar las campañas de extensión y participación con medios tradicionales de prensa (radio, televisión y prensa escrita) y medios cibernéticos (como sitios de Internet sobre salud, proveedores de servicios de búsqueda, medios sociales y aplicaciones móviles) para educar y lograr la participación del público sobre las maneras en que se contagia el VIH y para reducir conceptos erróneos sobre el contagio con el VIH. Se realizarán esfuerzos para aprovechar y usar como punto de partida el Día Mundial del SIDA (1º de diciembre) y el Día Nacional para el Despidaje del VIH (27 de junio), como también otras fechas importantes y actividades durante todo el año.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	CDC	Todas las dependencias del CDC iniciarán un análisis de cada una de las campañas de marketing social y educación relacionadas con el VIH, enfermedades de transmisión sexual, consumo de sustancias nocivas y conductas riesgosas que aumentan el peligro del contagio con el VIH, y trabajarán para aumentar los proyectos basados en evidencia para lograr el máximo impacto.
Para fines del 2011	CDC	CDC trabajará con los estados y localidades para aumentar las alianzas entre el sector público y privado a fin de concentrarse en las comunidades de alto riesgo, el público en general o ambos para evitar las infecciones de VIH/enfermedades de transmisión sexual.

3.2 Promover educación apropiada para cada edad sobre la prevención del VIH y enfermedades de transmisión sexual para todos los estadounidenses: Demasiados estadounidenses carecen de los conocimientos básicos sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se requiere educación sostenida que recalque la información para alentar eficazmente a las personas de todas las edades a que tomen medidas para reducir el riesgo de contraer infecciones.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	CDC	CDC considerará estrategias para asegurar que la educación sobre salud en las escuelas esté proporcionando información con fundamento científico sobre el contagio con el VIH y estrategias para la reducción del riesgo.
Para fines del 2011	CDC	CDC desarrollará un conjunto de herramientas y trabajará con los estados, localidades y juntas escolares para implementar programas educativos sobre el VIH apropiados para la edad.
	CDC	CDC considerará alianzas potenciales, como con empresas privadas, para expandir la educación sobre la prevención del VIH y las enfermedades de transmisión sexual.



Aumentar el acceso a la atención y mejorar los resultados médicos de las personas con el VIH

Las personas con el VIH deben recibir atención y tratamiento adecuados para controlar la enfermedad, como también servicios de prevención para reducir el peligro de transmitir el VIH. Las directrices del HHS para el tratamiento de la infección con el VIH ofrecen los criterios de nuestros objetivos sobre mejor acceso y resultados para personas con el VIH. Del 2010 al 2015, Estados Unidos se propone:

- **Aumentar de 65% a 85% la proporción de pacientes con diagnósticos recientes que reciben atención clínica dentro de los tres primeros meses de su diagnóstico con el VIH (de 26,284 a 35,079 personas).** (Fuente de datos: Datos de control del CDC)
- **Aumentar de 73% a 80% la proporción de clientes del Programa Ryan White contra el VIH/SIDA que reciben atención (por lo menos 2 consultas de atención médica rutinaria para el VIH en 12 meses, con por lo menos 3 meses entre ellas) (o 237,924 personas con atención continua a 260,739 personas con atención continua).** (Fuente de datos: Datos de la HRSA)
- **Aumentar de 82% a 86% el porcentaje de beneficiarios del programa Ryan White con vivienda permanente (de 434,600 a 455,800 personas).** (Fuente de datos: Datos de la HRSA) (Esto sirve como representación cuantificable de nuestros esfuerzos por aumentar el acceso al HUD y otra ayuda con vivienda para todas las personas necesitadas que tienen VIH.)

Nuestro renovado esfuerzo nacional por mejorar los resultados médicos entre las personas con el VIH se produce en un momento en que varios departamentos del gobierno federal trabajan con los estados y socios del sector privado para implementar la Ley de Cuidado de Salud de Bajo Precio (Affordable Care Act). Apoyar una exitosa implementación de esta ley es esencial para mejorar los resultados médicos de las personas con el VIH. Esta labor asegurará que en el futuro, el acceso al cuidado de salud por las personas con el VIH sea más estable, de menor precio y mejor calidad. Hasta entonces, también debemos permanecer centrados en mejorar la actual red de seguridad para el cuidado de salud en beneficio de las personas con el VIH. Con la desaceleración económica que ha causado que muchos estados reduzcan los servicios y el número en aumento de personas con el VIH necesitadas de servicios, se requerirá atención continua para salvar las brechas a corto plazo en cobertura médica hasta la plena implementación de la *Affordable Care Act*.

En los dos próximos años, debemos seguir dedicados a salvar las brechas en cobertura y, a la vez, aumentar la coordinación entre agencias federales y todos los niveles del gobierno para mejorar los vínculos con la atención. También debemos redoblar nuestros esfuerzos por hacerle frente a la escasez de mano de obra al dar los pasos iniciales para aumentar las dimensiones y diversidad del personal clínico y no clínico dedicado al VIH. Sin embargo, hacerles frente a los desafíos laborales es necesariamente un esfuerzo a largo plazo. Mientras procuramos entender la medida en que las personas con el VIH tienen otras enfermedades concurrentes u otros desafíos para satisfacer sus necesidades básicas, inicialmente le prestaremos particular atención a mejorar la colaboración. Esto abarcará la coordinación

entre agencias que prestan servicios relacionados con el VIH, como también mejorar la conexión entre los recursos programáticos y administrativos en los programas del VIH y otros programas de cuidado de salud, programas para la salud mental y la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias nocivas, y programas de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y también aumentará la colaboración con el HUD, Asuntos de Veteranos (Veteran Affairs o VA) y otros departamentos y agencias. Además, el Plan estratégico federal para acabar con la carencia de vivienda (Federal Strategic Plan to End Homelessness) se centrará en esfuerzos federales para reducir la falta de techo y aumentará la seguridad de vivienda. La implementación de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA* debe conllevar la integración de los esfuerzos para aumentar la seguridad de vivienda de las personas con el VIH.

Además de aumentar la colaboración entre programas, hay oportunidades de usar la tecnología para mejorar la atención y los vínculos con ésta. A medida que se recopila electrónicamente más información médica, será necesario formular estándares aplicables para usar sistemas de historias médicas electrónicas con el fin de facilitar la coordinación entre los recursos del sistema y el manejo de la atención de las personas con el VIH, a fin de preservar la confidencialidad del paciente y a la vez facilitar el intercambio de información.

Medida 1: Crear un sistema integrado para poner a las personas en contacto con atención continua, coordinada y de calidad cuando se enteren de que están infectadas con el VIH.

1.1 Facilitar el acceso a recursos de atención: Los recursos para hacerle frente al VIH deben estar dirigidos a incluir apoyo para coordinadores de recursos en una variedad de entornos donde los grupos vulnerables reciben servicios sociales y de salud.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HRSA	HRSA comienza a crear plantillas de información para permitir que los departamentos de salud proporcionen información local y adaptada sobre dónde obtener acceso a atención y servicios de apoyo; dicha información debe diseminarse por Internet en centros comunitarios de salud y otras instalaciones
Para fines del 2011	HRSA/CDC, VA, HUD SAMHSA	HRSA en colaboración con CDC, VA, HUD y otras agencias correspondientes formulará planes para apoyar a proveedores de salud y otro personal que proporcione los resultados de la prueba del VIH para facilitar el acceso a los recursos a fin de asegurar que los clientes dispongan de la debida atención tras un diagnóstico positivo. SAMHSA emitirá pautas para que los proveedores aumenten los vínculos con servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, y para personas con el VIH, y ofrezcan la prueba del VIH de manera rutinaria y voluntaria a todas las personas a las que se les diagnostique una enfermedad de transmisión sexual.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
	CDC, HRSA, SAMHSA	CDC, HRSA, SAMHSA y otras agencias correspondientes de HHS trabajarán con gobiernos estatales, tribales y locales, y organizaciones comunitarias para promover que ubiquen en el mismo lugar a proveedores de despistaje del VIH y servicios de atención como manera de facilitar acceso a atención y tratamiento, y para mejorar los actuales sistemas de remisión dentro de organizaciones comunitarias.

1.2 Promover la colaboración entre proveedores: Todos los niveles del gobierno deben aumentar la colaboración entre los proveedores de atención médica del VIH y agencias que prestan servicios de asesoría y pruebas del VIH, tratamiento para la adicción y de salud mental, vivienda y servicios de apoyo para conectar a las personas con la atención del VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HHS OS/HUD	Las agencias de HHS, HUD y otras agencias federales correspondientes formularán estrategias conjuntas para fomentar la ubicación en el mismo lugar y mayor disponibilidad de servicios relacionados con el VIH en centros de vivienda y otros lugares de atención no tradicional del VIH.
	HHS OS	HHS OS trabajará con CDC, SAMHSA, Departamento de Justicia (Department of Justice o DOJ) y HUD para identificar y desarrollar programas potenciales donde se puedan otorgar subvenciones conjuntamente.
	CDC, SAMHSA, DOJ, HUD	Las agencias de HHS formularán planes y trabajarán con los estados para implementar oportunidades de capacitación para proveedores de salud que destaquen la importancia de la colaboración entre programas e integración de servicios para reducir las oportunidades perdidas de identificar infecciones con el VIH.

1.3 Cerciorarse de que las personas con el VIH sigan recibiendo atención: Los proveedores de atención clínica deben asegurarse de que todas las personas con el VIH que reúnen los requisitos tengan acceso a un régimen de medicamentos y los sigan tomando, tal como lo recomiendan las directrices de tratamiento del HHS.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	CMS/HRSA	El Centro para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services o CMS) y HRSA iniciarán un diálogo sobre maneras de apoyar a los proveedores de Medicaid y Medicare para que logren la participación de grupos marginados en la atención del VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
	CMS	CMS promoverá y apoyará el desarrollo y análisis expedito de las dispensas 1115 de Medicaid para permitir que los estados expandan sus programas de Medicaid para ofrecer cobertura a las personas con el VIH por estatus de pre-discapacidad.
Para fines del 2011	BOP	BOP realizará un análisis de los actuales procedimientos y lineamientos, y emitirá pautas para fomentar que todas las prisiones hagan planes con las personas con el VIH a fin de conectarlas con los servicios apropiados para cuando sean puestas en libertad y así reducir interrupciones en el tratamiento del VIH. Esto incluirá considerar maneras de promover una adopción más extensa de los estándares de la BOP por sistemas no federales a fin de que proporcionen a las personas un suministro de 30 días de medicamentos del VIH cuando salgan libres.
	NIH	NIH continuará esfuerzos por investigar nuevas terapias antirretrovirales para el VIH y tratamientos de afecciones relacionadas que sean más seguros, eficaces, tolerables y duraderos, lo que facilitará el cumplimiento de los regímenes de medicamentos por las personas con el VIH.
	NIH/CDC, HRSA, VA	NIH trabajará con CDC, HRSA, VA y otras agencias correspondientes para continuar actualizando y disseminando las directrices de tratamiento de HHS.

Medida 2: Tomar medidas persistentes para aumentar el número y la diversidad de proveedores disponibles de atención clínica y servicios relacionados para personas con el VIH.

2.1 Aumentar el número de proveedores disponibles de atención del VIH: Las agencias federales deben ofrecer incentivos para fomentar que más profesionales de salud ofrezcan servicios para el VIH, entre ellos proveedores de atención primaria, de salud reproductiva, tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, salud mental y tratamiento para la adicción.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HRSA	HRSA emitirá pautas alentando a facultades de medicina, odontología, farmacéutica, enfermería y servicio social, y escuelas para auxiliares médicos y enfermeros prácticos a que implementen currículos que incluyan capacitación específica al VIH.
Para fines del 2011	HRSA	HRSA contemplará oportunidades para promover la capacitación de residentes con respecto al control y la atención del VIH en centros comunitarios de salud.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
	HRSA/NIH, OMH	HRSA, NIH y OMH formularán una propuesta para financiar programas de capacitación a fin de aumentar el interés, la representación y competencia de profesionales de salud, investigadores y estudiantes de minorías raciales y étnicas en la investigación, salud pública y atención del VIH/SIDA

2.2 Mejorar la actual fuerza de trabajo de proveedores a fin de mejorar la calidad de atención del VIH y los resultados médicos para personas con el VIH: Las agencias federales deben captar el interés de asociaciones de proveedores clínicos y profesionales médicos con respecto a la importancia del despistaje rutinario y voluntario del VIH, y la atención de calidad del VIH en entornos clínicos conforme a las directrices de HHS y CDC.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HRSA	HRSA trabajará con sus Centros de Educación y Capacitación sobre el SIDA (Aids Education and Training Centers o AETC) para aumentar la capacitación a clínicos y organizaciones de proveedores dedicados al VIH para abordar los factores relacionados con los proveedores (por ejemplo, conocimientos culturales, continuidad de proveedores) que afectan el cumplimiento con el tratamiento.
	AHRQ	La Agencia para la Investigación y Calidad en el Cuidado de Salud (Agency for Healthcare Research and Quality o AHRQ) formulará un plan para trabajar con aseguradoras públicas y privadas a fin de desarrollar sistemas comunes de recopilación y publicación de datos en todos los entornos de proveedores de salud para que se pueda controlar el uso de atención clínica, indicadores de calidad y resultados médicos para personas con el VIH.
Para fines del 2011	HRSA	HRSA formulará una propuesta a fin de incrementar el número de proveedores clínicos que participen en sistemas para proporcionar atención innovadora a pacientes con el VIH/SIDA en zonas rurales (por ejemplo, atención a domicilio y por medios de telecomunicación).
	HRSA	HRSA formulará y emitirá pautas promoviendo cambios de tareas (transferir tareas específicas a realizarse por paraprofesionales, como enfermeros prácticos y otros empleados médicos) y coadministración (médicos generalistas que supervisan la atención del VIH mientras realizan consultas frecuentes con un experto en el VIH) como métodos de mejorar la eficiencia de la fuerza laboral dedicada al VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
	DOL, HRSA	El Departamento de Trabajo (Department of Labor o DOL) y HRSA trabajarán y colaborarán en los esfuerzos de capacitación de la fuerza de trabajo para aumentar el número de proveedores de salud con conocimientos culturales.
	HRSA, AHRQ, DOL/ HHS OS	HRSA, AHRQ y DOL coordinarán con HHS OS para trabajar con los gobiernos estatales y locales, y asociaciones estatales de profesiones médicas para implementar sus recomendaciones y pautas a fin de mejorar la calidad de los proveedores actualmente dedicados al VIH/SIDA.

Medida 3: Apoyar a las personas con el VIH que tienen enfermedades concurrentes y dificultad para atender sus necesidades básicas, como vivienda.

3.1 Mejorar las herramientas de evaluación de clientes y de resultados médicos: Las agencias federales y estatales deben apoyar la administración de casos y servicios clínicos que contribuyen a mejorar los resultados médicos de personas con el VIH y dedicarse a aumentar el acceso a los servicios no médicos de apoyo (por ejemplo, vivienda, alimentación, transporte) como elementos cruciales de un sistema eficaz de cuidado del VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	SAMHSA/VA	SAMHSA, VA y otras agencias correspondientes colaborarán y producirán documentos para la capacitación de proveedores de salud, a fin de que realicen evaluaciones de salud mental y trastornos por adicción, y hagan remisiones según corresponda.
	AHRQ/HRSA, VA, CMS, HHS OS	AHRQ, HRSA, VA y CMS, en coordinación con HHS OS, trabajarán con los estados, las localidades y organizaciones comunitarias para fomentar la adopción de indicadores de desempeño clínico nacionalmente aceptados a fin de controlar la calidad del cuidado del VIH

3.2 Abordar lineamientos para promover el acceso a vivienda y servicios de apoyo para las personas con el VIH: Las agencias federales deben considerar esfuerzos adicionales para apoyar la asistencia con vivienda y otros servicios que permitan que las personas con el VIH reciban y cumplan con el tratamiento del VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HUD/HHS OS	HUD dirigirá un proceso con HHS OS y agencias federales correspondientes para identificar maneras de colaborar y aumentar el acceso a servicios no médicos de apoyo (por ejemplo, vivienda, comida/nutrición servicios, transporte) como elementos cruciales de un sistema eficaz de cuidado del VIH.



Reducir las disparidades de salud relacionadas con el VIH

El VIH afecta a diversos grupos de manera diferente. Lograr disminuir el número de nuevas infecciones y mejorar el acceso a la atención requiere lograr minimizar las disparidades entre los grupos. De 2010 a 2015, Estados Unidos se propone:

- **Aumentar en 20% la proporción de hombres homosexuales y bisexuales con un diagnóstico de VIH y una carga viral indetectable.** (Fuente de datos: Datos de CDC)
- **Aumentar en 20% la proporción de estadounidenses de raza negra con un diagnóstico de VIH y una carga viral indetectable.** (Fuente de datos: Datos de CDC)
- **Aumentar en 20% la proporción de latinos con un diagnóstico de VIH y una carga viral indetectable.** (Fuente de datos: Datos de CDC)

Uno de los desafíos de reducir las disparidades de salud relacionadas con el VIH es que es más fácil diagnosticar y documentar los problemas que implementar soluciones concretas y basadas en evidencia. Al aumentar el acceso a prevención y servicios de atención dirigidos a comunidades de alto riesgo, sentaremos las bases para reducir las desigualdades. Debemos dedicarnos a corto plazo a poner en vigor las herramientas necesarias para producir mejoras en los indicadores de salud de comunidades subatendidas. Trabajar para asegurar que todos los grupos de alto riesgo tengan acceso a las mismas y más apropiadas pruebas de diagnóstico puede ayudarnos a controlar mejor los resultados médicos que nos esforzamos por mejorar. Además, es obvio que son necesarias intervenciones a nivel comunitario para responder a la magnitud de la epidemia del VIH en muchas comunidades, pero hay insuficientes intervenciones de este tipo que reduzcan la incidencia del VIH o aumenten el acceso a la atención.

Combatir el actual estigma y discriminación quizá sea el mayor desafío que enfrentamos, ya que esto no está relacionado con lo que hace el gobierno sino más bien con las opiniones cambiantes de los miembros del público. Al mismo tiempo, tras tres décadas de experiencia sabemos que entre los puntos de partida esenciales para combatir el estigma y discriminación se encuentran continuar comprometidos a velar por el respeto de los derechos civiles, dedicarnos a asegurar que los lineamientos del gobierno se basen en prácticas óptimas de salud pública y apoyar que las personas con el VIH divulguen su estatus y promover el liderazgo público de miembros de la comunidad con VIH.

Medida 1: Reducir la mortalidad relacionada con el VIH en comunidades de alto riesgo de infección con el VIH.

1.1 Asegurar que los grupos de alto riesgo tengan acceso a pruebas regulares de carga viral y CD4: Todas las personas con el VIH deben tener acceso a pruebas que controlen su estado de salud, pero se debe hacer más para asegurar que estas pruebas estén a disposición de los afroamericanos, latinos y hombres homosexuales y bisexuales.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	VA, CMS, HRSA, CDC, SAMHSA, NIH	VA, CMS, HRSA, CDC, SAMHSA y NIH considerarán y emitirán conjuntamente un informe sobre estrategias para fomentar que los proveedores recopilen y publiquen datos estandarizados sobre carga viral y CD4 de personas infectadas dentro de los grupos de mayor riesgo de infección con el VIH.

Medida 2: Adoptar estrategias a nivel comunitario para reducir las infecciones con el VIH en comunidades de alto riesgo.

2.1 Establecer programas piloto que usen modelos comunitarios: Con el fin de reducir las disparidades entre diversos grupos afectados por la epidemia, es necesario someter a prueba estrategias a nivel comunitario para identificar intervenciones eficaces que reduzcan el riesgo de infección en comunidades de alta prevalencia.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HHS OS	HHS OS colaborarán con las agencias de HHS para participar en actividades de investigación y evaluación de lineamientos a fin de identificar estrategias eficaces de prevención para reducir la carga de la enfermedad en comunidades de alta prevalencia.
	HHS OS	HHS OS trabajarán con las agencias correspondientes de HHS para considerar maneras de mejorar la eficacia de los servicios de prevención y atención que proporciona a comunidades de alto riesgo, entre ellos los servicios prestados por medio del Programa de SIDA en Minorías (Minority AIDS Initiative).
	HHS OS/HUD	HHS OS y HUD explorarán proyectos potenciales de demostración con combinación de fondos por diversas agencias para hacerle frente al VIH y otros problemas en comunidades de alta prevalencia.

2.2 Evaluar y utilizar la carga viral de la comunidad: Asegurar que todas las localidades de alta prevalencia puedan recopilar los datos necesarios para calcular la carga viral comunitaria, evaluar la carga en comunidades específicas y reducir la carga viral en las comunidades en las que la incidencia del VIH es alta.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	CDC	CDC identificará cuáles estados y localidades recopilan datos sobre CD4 y la carga viral.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HRSA, CDC	HRSA y CDC convocarán una sesión de consulta con proveedores clínicos y organizaciones comunitarias para formular recomendaciones para la recopilación y publicación de los datos necesarios para calcular la carga viral comunitaria.
	CDC	CDC, en consultas con los estados, proporcionará asistencia técnica a las localidades, particularmente aquéllas con una alta incidencia de la enfermedad, a fin de recopilar los datos necesarios para calcular la carga viral comunitaria.

2.3 Promover un enfoque más holístico a la salud: Promover un enfoque más holístico a la salud que aborde no sólo la prevención del VIH entre afroamericanos, latinos, hombres homosexuales y bisexuales, mujeres y quienes consumen sustancias nocivas, sino también la prevención de enfermedades concurrentes y relacionadas con el VIH, como las enfermedades de transmisión sexual y hepatitis B y C.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HRSA/CDC, SAMHSA	HRSA, CDC y SAMHSA incluirán requisitos en anuncios de subvenciones sobre la integración de servicios de prevención y atención, lo que incluye remisiones a servicios clínicos.
Para fines del 2011	HHS OS/CDC, HRSA, NIH, AHRQ	HHS OS coordinará entre las agencias de HHS para examinar las bases de datos existentes a fin de explorar la relación entre infecciones con el VIH y factores sociales determinantes de salud.

Medida 3: Reducir el estigma y discriminación contra personas con el VIH.

3.1 Lograr que comunidades declaren su respaldo a las personas con el VIH: Las comunidades religiosas, empresariales, escolares, de proveedores de salud, organizaciones comunitarias, puntos sociales de reunión y todos los demás tipos de medios de prensa deben asumir la responsabilidad de declarar su respaldo imparcial a las personas con el VIH y comunidades de alto riesgo.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HHS OS/DOJ, DOL	Las oficinas de programas comunitarios y basados en la fe de HHS OS, DOJ y DOL formularán un plan para lograr que más líderes religiosos promuevan el respaldo imparcial a las personas con el VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	DOL	DOL considerará maneras de aumentar las medidas de apoyo para empleadores que contratan y conservan los puestos de personas con el VIH, y maneras de integrarlas en los más extensos programas laborales para personas con discapacidades.
	HHS OS/DOL	HHS OS coordinará con DOL para formular directrices laborales estandarizadas para trabajadores, educadores de salud, operadores de líneas de ayuda, compañeros asesores y personal dedicado a pruebas/asesoría.
	DOL/SSA, DOJ, HHS OS	DOL, la Dirección del Seguro Social (Social Security Administration o SSA), DOJ y HHS OS crearán un programa conjunto para considerar maneras de ayudar a las personas con el VIH a obtener acceso a ayuda con ingresos, que incluya capacitación laboral y empleo.

3.2 Promover el liderazgo público de personas con el VIH: Los gobiernos y otras instituciones (incluidos los grupos comunitarios de planificación para la prevención del VIH y concilios de planificación y consorcios Ryan White) deben trabajar con personas en coaliciones del SIDA, organizaciones de servicio dedicadas al VIH y otras instituciones para promover activamente el liderazgo público de personas con el VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HRSA/ CDC, HHS OS	HRSA, CDC y HHS OS formularán recomendaciones para aumentar la paridad, inclusión y representación significativa de personas con el VIH en entidades de planificación e identificación de prioridades.

3.3 Promover estrategias de salud pública para la prevención y atención del VIH: Las legislaturas estatales deben considerar examinar estatutos penales específicos al VIH para asegurar que estén conformes con los actuales conocimientos sobre el contagio con el VIH y respaldar estrategias de salud pública para el despistaje, la prevención y el tratamiento del VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HHS	El Comité Asesor sobre el VIH/SIDA (HIV/AIDS Advisory Committee) de CDC/HRSA solicitará comentarios del público y hará recomendaciones para sistematizar y promover la divulgación. HRSA publicará las recomendaciones.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
	DOJ/HHS OS	DOJ y HHS OS identificarán un punto de contacto en los departamentos y proporcionarán recursos de asistencia técnica a los estados que estén considerando cambios a los estatutos penales sobre el VIH para hacer que las leyes y lineamientos estén conformes con los principios de salud pública.
	PACHA	Se encargará al Presidential Advisory Council on HIV/AIDS (PACHA) que formule recomendaciones sobre maneras de promover y sistematizar la divulgación segura y voluntaria del estatus con respecto al VIH en diversos contextos y circunstancias.

3.4 Mejorar los esfuerzos para velar por el cumplimiento de los derechos civiles: El Departamento de Justicia y otras agencias federales deben aumentar la cooperación para facilitar que se vele por el cumplimiento de leyes federales contra la discriminación.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	DOJ/HHS OS	DOJ y HHS OS suscribirán un Memorando de Entendimiento que defiera quejas de discriminación debido al VIH al Departamento de Justicia para su investigación y procesamiento.
Para fines del 2011	DOJ/EEOC, DOL, HUD	DOJ, la Comisión para la Igualdad de Oportunidades Laborales (Equal Employment Opportunity Commission), la Oficina de Programas de Acatamiento de Contratos Federales (Office of Federal Contract Compliance Programs) del DOL y la Oficina para Velar por la Equidad en la Vivienda (Fair Housing Enforcement Office) del HUD darán prioridad y acelerarán la investigación de denuncias de discriminación relacionada con el VIH, según corresponda y sea necesario conforme a los estatutos pertinentes, y considerará lineamientos adicionales para evitar la discriminación.
	DOJ	DOJ examinará y emitirá un informe sobre estatutos legales para condenas específicas al VIH y sus implicancias para las personas con el VIH.



Lograr una respuesta nacional más coordinada a la epidemia del VIH en Estados Unidos

Este plan de implementación describe las medidas iniciales para abordar cada uno de los objetivos del Presidente para la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*. La ONAP publicará un informe anual sobre el progreso alcanzado respecto a los objetivos de la estrategia. Consideramos que este plan es ambicioso, y no hay garantía de lograr el éxito ni llevar a cabo todas estas actividades. Estamos comprometidos a actuar con la urgencia que la epidemia requiere a fin de impulsar a las agencias federales a hacer más y lograr mejores resultados, y a evaluar y modificar periódicamente nuestras actividades.

Mejorar la coordinación de los programas contra el VIH es, a la vez, la tarea más simple y difícil que tenemos por delante. En años recientes, diversas agencias federales ya han tomado medidas para aumentar la colaboración y coordinación. El Federal Interagency Working Group, que ha sido fundamental en la formulación de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*, también ha ayudado a promover un nuevo nivel de colaboración entre las diversas agencias. Estos esfuerzos continuarán. Sin embargo, el desafío es ir más allá de los aspectos mecánicos de hacer que los líderes de las agencias se comuniquen con frecuencia hasta desarrollar una cultura en que las agencias estén más interconectadas de manera natural y sus programas sean más concertados. A corto plazo, nos dedicaremos a mejorar los mecanismos para que las agencias federales colaboren más estrechamente con respecto a lineamientos, así como también los aspectos operativos de sus programas. También nos proponemos fomentar esfuerzos similares a nivel estatal y local. A largo plazo, esperamos llegar al siguiente nivel de mejor coordinación y afrontar asuntos que pueden requerir varios años de planificación y esfuerzo sostenido, como iniciar programas de financiación conjunta y simplificar los requisitos de recopilación y publicación de datos. Aparte del gobierno, también se alienta a los proveedores de salud, las comunidades afectadas, empresas, organizaciones filantrópicas, comunidades religiosas y otros a que aumenten su propio nivel de colaboración y coordinación con otros socios.

Medida 1: Aumentar la coordinación entre programas contra el VIH en todo el gobierno federal y entre las agencias federales y estatales, territoriales, tribales y los gobiernos locales.

1.1 Asegurar la administración coordinada de programas: El gobierno federal le dedicará mayor atención a la planificación coordinada de servicios contra el VIH en todas las agencias. También se alentará a los gobiernos estatales, tribales y locales a que colaboren, y formulen modelos para la planificación coordinada, que incluyan la prevención y atención coordinada, y actividades de asignación de recursos.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HHS OS/HUD, VA, DOL, SSA y DOJ	HHS OS trabajará con HUD, VA, DOL, SSA, DOJ y otros departamentos o agencias correspondientes a fin de establecer un proceso continuo para hablar sobre la coordinación de planificación y servicios para programas nacionales contra el VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
	HHS OS	HHS OS coordinarán esfuerzos conforme a la <i>Estrategia nacional contra el VIH/SIDA</i> con Healthy People 2020, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos (U.S. Preventive Services Task Force) y el Grupo de Trabajo de Servicios Comunitarios Preventivos (Task Force on Community Preventive Services) para asegurarse de que, en la mayor medida posible, las recomendaciones sean similares en los diversos grupos.
Para fines del 2011	HHS OS/HUD, VA, DOL, SSA y DOJ	HHS OS, HUD, VA, DOL, SSA y DOJ y otras agencias correspondientes producirán un informe conjunto de progreso sobre colaboración de programas contra el VIH/SIDA. Este informe destacará los principales servicios, subvenciones que se pueden consolidar, éxitos y desafíos actuales, y resultados cuantificables propuestos.
	HHS OS/HUD	HHS OS, HUD y otras agencias correspondientes considerarán maneras de trabajar con funcionarios estatales y locales de salud para mejorar la coordinación de programas federales, estatales y locales. También se alentará a los estados a que, tras consultas con localidades y organizaciones comunitarias, presenten a HHS OS informes de progreso sobre los planes estatales para el VIH/SIDA y esfuerzos por mejorar la coordinación de programas federales, estatales y locales.
	SAMHSA	SAMHSA recopilará información e informará a HHS OS (y sus agencias asociadas) sobre las maneras en que los estados están usando fondos designados de la Subvención Global contra el VIH (Block Grant HIV), e informará anualmente a HHS y sus agencias asociadas.
	OGAC	OGAC tomará medidas específicas para facilitar el intercambio de información sobre prácticas óptimas y lecciones aprendidas entre los programas nacionales e internacionales contra el VIH/SIDA que financia el gobierno de Estados Unidos.
	HHS	Las agencias de HHS, entre ellas CDC, HRSA y SAMHSA, colaborarán para examinar el uso de los mismos identificadores únicos en todos los informes federales para permitir una mejor coordinación a nivel local, estatal y federal.

1.2 Promover la asignación equitativa de recursos: El gobierno federal debe examinar los métodos utilizados para distribuir subvenciones o fondos destinados a la implementación de proyectos según fórmulas federales, y tomar medidas para asegurar que los recursos se destinen a los estados y localidades con las mayores necesidades.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HUD	HUD trabajará con el Congreso para desarrollar un plan (que incluya procurar cambios en los estatutos de ser necesario) a fin de realizar un cambio en la fórmula y usar el número de casos reportados del VIH/SIDA como base para otorgar fondos del programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (Housing Opportunities for Persons with AIDS o HOPWA).
	HHS OS	HHS OS trabajará con el Congreso y las agencias de HHS para dejar de usar el número de casos reportados de SIDA y utilizar el número de infecciones reportadas con el VIH como base para la fórmula que determina las subvenciones de prevención del VIH, y asegurar que los recursos se destinen a los estados y localidades con las mayores necesidades.

1.3 Simplificar y estandarizar la recopilación de datos: El gobierno federal debe realizar esfuerzos a corto y largo plazo para simplificar las actividades de administración de subvenciones, lo que incluye la labor de estandarizar la recopilación de datos y los informes requeridos de los beneficiarios de los programas federales contra el VIH.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HHS OS/HUD, OMB	HHS OS, HUD y OMB convocarán a un grupo de trabajo para considerar recomendaciones para simplificar los requisitos de recopilación de datos.
Para fines del 2011	HHS OS/HUD, OMB	HHS OS, HUD y la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget u OMB) realizarán consultas con funcionarios estatales y locales de salud, y considerarán cambios para disminuir la carga impuesta por los informes requeridos de los beneficiarios.

Medida 2: Desarrollar mejores mecanismos para controlar, evaluar y presentar informes sobre el progreso a fin de lograr los objetivos nacionales.

Es necesario que evaluemos los resultados de nuestros esfuerzos por reducir la incidencia y mejorar los resultados médicos a fin de mantenernos al tanto de nuestro progreso en la lucha contra el VIH y SIDA a nivel nacional, y modificar nuestra respuesta a este problema de salud pública en el transcurso del tiempo. Esto requiere un sistema de control que evalúe la implementación de la estrategia, su progreso y el impacto de los esfuerzos de la estrategia. Un sistema de informes públicos periódicos ayudará a retener la atención y apoyo del público.

2.1 Realizar evaluaciones rigurosas de los actuales programas y reorientar los recursos a los programas más eficaces: Darles prioridad a los programas que 1) se ha comprobado científicamente que reducen las infecciones con el VIH, aumentan el acceso a la atención o reducen las disparidades

relacionadas con el VIH, 2) pueden demostrar resultados sostenidos y duraderos (>1 año) respecto a cualquiera de estos objetivos, 3) se pueden cambiar de escala para producir los resultados deseados a nivel comunitario y 4) son de costo eficiente.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2010	HHS OS	HHS OS dará instrucciones a las agencias correspondientes para que evalúen sus programas y presenten informes a ONAP y OMB, sobre cuáles programas cumplen con este requisito, así como también los que no cumplen con criterios basados en evidencia y deben eliminarse, y los que posiblemente requieran evaluaciones adicionales.
Para fines del 2011	ONAP/HHS OS	ONAP y HHS OS trabajarán con los socios federales para establecer un sistema de control a fin de evaluar la implementación de la estrategia, su éxito en completar medidas clave y la demostración del impacto al lograr objetivos específicos.

2.2 Preparar informes públicos periódicos: El gobierno federal reportará sobre el progreso en el logro de los objetivos de la estrategia en un informe anual al final de cada año.

Cronograma	Agencia principal/ Otras agencias	Medidas a tomarse
Para fines del 2011	HHS OS/DOJ, DOL, HUD, VA y SSA	HHS OS, DOJ, DOL, HUD, VA y SSA presentarán datos, según se soliciten a la ONAP sobre los éxitos y desafíos en el logro de los objetivos de la <i>Estrategia nacional contra el VIH/SIDA</i> .
	PACHA	PACHA establecerá un mecanismo para controlar el progreso respecto a los objetivos de la <i>Estrategia nacional contra el VIH/SIDA</i> .
	ONAP/HHS OS	Los departamentos y agencias federales correspondientes trabajarán con ONAP y HHS OS para examinar el progreso anualmente e identificar medidas de remediación (si se requiere alguna) para lograr los objetivos de la <i>Estrategia nacional contra el VIH/SIDA</i> . Esto incluirá considerar medidas clave para el próximo año.



Evaluación de la Estrategia nacional contra el VIH/SIDA

La evaluación es la adquisición sistemática de información para proporcionar comentarios útiles sobre una situación. En el 2004, el CDC propuso un marco para el control y evaluación del VIH/SIDA.⁹ El marco propone tres niveles para un plan nacional de control y evaluación, y ofrece preguntas útiles para cada uno de dichos niveles:

1. ¿Estamos tomando medidas acertadas?
2. ¿Estamos tomándolas correctamente?
3. ¿Estamos tomándolas a un nivel suficientemente extenso?

Estas preguntas son guías útiles para evaluar la respuesta de Estados Unidos a la epidemia nacional del VIH y el grado en el que nuestros esfuerzos nacionales están conformes con los objetivos del Presidente para la estrategia. El primer paso de la evaluación es determinar qué se está haciendo actualmente. Estados Unidos está tomando muchas medidas para hacerle frente a la epidemia del VIH, pero no ha habido un esfuerzo concertado en las diversas agencias federales para determinar cuáles actividades se basan en evidencia, producen resultados sostenibles y están dirigidas a los grupos o lugares más afectados por la enfermedad. Es más, nuestros esfuerzos no siempre están bien coordinados. En años recientes, líderes clave del gobierno federal han tomado medidas importantes para promover la colaboración. De todos modos, los esfuerzos individuales deben dar paso a una integración más sostenida y uniforme de programas y agencias.

El segundo paso de la evaluación es determinar cómo se están implementando las estrategias basadas en evidencia. La identificación y el uso de las estrategias acertadas para hacerle frente a la epidemia del VIH sólo son útiles si dichas estrategias se están implementando correctamente. Se debe hacer un esfuerzo por evaluar la aplicación de intervenciones conductuales y biomédicas eficaces, y la capacidad y asistencia técnicas requeridas para implementar estas intervenciones. En el campo de la atención, es necesario hacer más para evaluar la calidad del cuidado e indicadores, tales como si se está ofreciendo a las personas terapia de manera uniforme con los estándares actuales de medicina clínica. También es importante evaluar si los lineamientos que se han puesto en vigor para hacerle frente a la epidemia se están siguiendo debidamente, lo que incluye velar por el cumplimiento de leyes de derechos civiles que son un aspecto crucial de cualquier esfuerzo por reducir el estigma y la discriminación.

Finalmente, debemos asegurarnos de que suficientes personas reciban estos importantes servicios para que éstos tengan un impacto. Después de identificar las estrategias acertadas e implementarlas correctamente, es posible que se socaven estos importantes esfuerzos si no tienen lugar a un nivel suficientemente extenso como para tener un impacto. Para controlar eficazmente nuestro progreso, planeamos:

9. Rugg D, Peersman, Carael M. Global advances in HIV/SIDA monitoring y evaluation. *New Directions for Evaluation*. 2004;103:36.

UNA ESTRATEGIA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA PARA LOS ESTADOS UNIDOS

- Para fines del 2010, dar a conocer información para delinear más claramente las funciones de implementación y control, y las responsabilidades de la ONAP, agencias federales, el Federal HIV Interagency Working Group y el Presidential Advisory Council on HIV/AIDS (PACHA).
- Para marzo del 2011, la ONAP, en consultas con el Federal HIV Interagency Working Group y PACHA, preparará un plan de evaluación que incluirá un cronograma de informes para todas las agencias y un marco para evaluar el progreso respecto a los objetivos de la estrategia.
- Para fines del 2011, la ONAP publicará su primer informe anual sobre los esfuerzos federales de implementación y describirá medidas específicas para el 2012.



Conclusión

El VIH es una epidemia compleja que requiere que todos nosotros le hagamos frente a este importante problema nacional de salud pública. Este *Plan federal de implementación* incluye cronogramas para medidas que respaldan las prioridades de alto nivel presentadas en la estrategia. Esta estrategia refleja un compromiso para actuar con la urgencia que la epidemia del VIH/SIDA requiere. Las agencias federales se esforzarán en poner en vigor las medidas descritas en este plan y otras medidas para trabajar con otros socios a fin de cumplir con los objetivos de la *Estrategia nacional contra el VIH/SIDA*. Sin embargo, el gobierno federal es apenas uno de los componentes del esfuerzo más extenso que es necesario para mejorar nuestra respuesta a la epidemia nacional. Nuevas alianzas y un compromiso con la mejor coordinación y rendimiento de cuentas contribuirán a que avancemos.

Con todos los niveles de gobierno haciendo su parte, un sector privado dedicado y el liderazgo de las personas con el VIH y comunidades afectadas, Estados Unidos puede reducir considerablemente la transmisión del VIH y apoyar mejor a las personas con el VIH y sus familiares.

Estados Unidos se convertirá en un lugar donde nuevas infecciones con el VIH sean poco comunes y, cuando ocurran, toda persona, independientemente de edad, sexo, raza/origen étnico, orientación sexual, identidad sexual o circunstancias socioeconómicas, tendrá acceso ilimitado a atención de alta calidad, que le prolongue la vida, libre de estigmas y de discriminación.



Lista de siglas

AAPI	Estadounidense de origen asiático e isleño del Pacífico Asian American and Pacific Islander
ADAP	Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA AIDS Drug Assistance Program
AETC	Centro de Educación y Capacitación sobre el SIDA AIDS Education and Training Center
AHRQ	Agencia para la Investigación y Calidad en el Cuidado de Salud Agency for Healthcare Research and Quality, http://www.ahrq.gov/
AI/AN	Indígena americano/oriundo de Alaska American Indian/Alaska Native
AIDS	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA Acquired Immune deficiency Syndrome
ASH	Secretario adjunto de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos Assistant Secretary for Health, Department of Health and Human Services
BOP	Oficina de Prisiones, Departamento de Justicia Bureau of Prisons, Department of Justice, http://www.bop.gov/
CBO	Organización(ones) comunitarias Community-based organization(s)
CDC	Centro de Control y Prevención de las Enfermedades Centers for Disease Control and Prevention, http://www.cdc.gov/
CMS	Centro para Servicios de Medicare y Medicaid Centers for Medicare and Medicaid Services, http://www.cms.gov/
DOJ	Departamento de Justicia Department of Justice, http://www.justice.gov/
DOL	Departamento de Trabajo Department of Labor, http://www.dol.gov/
FDA	Dirección de Medicamentos y Alimentos Food and Drug Administration, http://www.fda.gov/
HAART	Terapia antirretroviral superactiva Highly-Active Antiretroviral Therapy
HIV	Virus de inmunodeficiencia humana Human Immunodeficiency Virus
HHS	Departamento de Salud y Servicios Humanos Department of Health and Human Services, http://www.hhs.gov/
HOPWA	Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA Housing Opportunities for Persons with AIDS, http://www.hud.gov/offices/cpd/aidshousing/programs/
HRSA	Dirección de Recursos y Servicios de Salud Health Resources and Services Administration, http://www.hrsa.gov/

HUD	Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano Department of Housing and Urban Development, http://portal.hud.gov/portal/page/portal/HUD
IDU	Usuarios/uso de drogas inyectadas Injection Drug Use/User
IHS	Servicio de Salud Indígena Indian Health Service, http://www.ihs.gov
LGBT	Homosexuales, bisexuales y transexuales Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender
NIH	Instituto Nacional de Salud National Institutes of Health, http://www.nih.gov/
OGAC	Oficina del Coordinador Mundial contra el SIDA, Departamento de Estado Office of the Global AIDS Coordinator, Department of State, http://www.state.gov/ogac/
OMB	Oficina de Administración y Presupuesto Office of Management and Budget, http://www.whitehouse.gov/omb/
OMH	Oficina de Salud de Grupos Minoritarios Office of Minority Health, http://minorityhealth.hhs.gov
ONAP	Oficina de Política Nacional sobre el SIDA Office of National AIDS Policy http://www.whitehouse.gov/administration/eop/onap/
PACHA	Consejo Asesor Presidencial sobre el SIDA Presidential Advisory Council on HIV/AIDS, http://www.whitehouse.gov/administration/eop/onap/pacha
SAMHSA	Dirección de Servicios para la Adicción y Salud Mental Substance Abuse and Mental Health Services Administration, http://samhsa.gov/
SSA	Dirección del Seguro Social Social Security Administration, http://www.ssa.gov/
STD	Enfermedad de transmisión sexual Sexually Transmitted Disease
STI	Infección de transmisión sexual Sexually Transmitted Infection
VA	Departamento de Asuntos de Veteranos Department of Veterans Affairs, http://www.va.gov/



The White House Office of National AIDS Policy

202-456-4533

AIDSpolicy@who.eop.gov

www.whitehouse.gov/onap