

RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN

El HSDA (Área de Entrega de Servicios de VIH/SIDA) del oeste de Texas se compone de seis condados: El Paso, Brewster, Culberson, Hudspeth, Jeff Davis y Presidio. El Condado de El Paso es el hogar de casi todas las personas que viven con el VIH / SIDA en la región.¹ Como ciudad fronteriza grande, El Paso históricamente ha enfrentado retos en la integración de culturas y economías. El Paso tiene uno de los más altos niveles de pobreza, desempleo y residentes sin seguro médico en el estado. El cuadro 1.1 muestra estas diferencias.

Cuadro 1.1
El Paso vs. Indicadores Económicos del estado de Texas

INDICADOR	CONDADO DE EL PASO	ESTADO DE TEXAS
Pobreza (2008)	25.2%	15.8%
Desempleo (marzo 2010)	9.4%	8.2%
Sin seguro médico (2005)	33.2%	24.7%
Taza de Pobreza: http://quickfacts.census.gov/qfd/states/48/48141.html . Obtenido 6 de mayo, 2010.		
Taza de Desempleo: http://www.bls.gov/eag/eag.tx.htm . Obtenido 10 de mayo, 2010.		
Sin seguro médico: http://www.aids-etc.org/aidsetc?page=rep-umtx-bg . Obtenido 19 de enero, 2010.		

Los acontecimientos recientes en Ciudad Juárez, México, la ciudad de dos millones de personas al otro lado del Río Grande, han aumentado estos problemas y están afectando la prestación de atención y servicios en la región. Hasta hace poco, paseños y otros residentes de los EEUU cruzaban a México para comprar una amplia gama de bienes y servicios, incluyendo sus medicamentos y la atención médica. La violencia extrema de drogas en Ciudad Juárez no sólo ha reducido el cruce fronterizo por los residentes de EEUU, ha dado lugar a los mexicanos residentes en buscar el refugio en El Paso y en otras comunidades fronterizas.² Los nuevos inmigrantes exigen demandas adicionales a los servicios en El Paso. Se informa que las viviendas son escasas y los otros servicios están operando a su máxima capacidad. Los servicios médicos y sociales están al límite y los servicios de VIH, en particular, se esta viendo la utilización cada vez mayor en los que reciben fondos a través del programa Ryan White,

Un cambio reciente en el sistema de atención de VIH dio parte a graves limitaciones de capacidad y barreras de acceso a los consumidores. En julio de 2009, el Centro de Planificación Familiar de El Paso, un gran proveedor de servicios de VIH con aproximadamente 500 pacientes, de pronto cerró sus puertas. Planificación Familiar ofrecía una gama de servicios que incluyeron: atención médica del VIH, manejo o gestión de casos de VIH, grupos de apoyo para PVVS (*Personas que Viven con el VIH/SIDA*), información sobre la prevención y asesoramiento y pruebas del VIH. El proveedor de atención médica del VIH restante, el centro La Fe CARE, hizo todo lo posible para absorber los

¹ Siete (0.04%) PLWH/A viven in condados rurales.

² <http://www.ktsm.com/news/hundreds-from-juarez-seeking-asylum-in-el-paso>. Obtenido el 6 de mayo, 2010.

pacientes de Planificación Familiar, pero aun así, la transición ha sido un reto tanto para los pacientes como para el personal.

Por último, la actual expansión en Fort Bliss puede afectar la grande demanda de consumo para el cuidado médico del VIH. Importantes proyectos de construcción se están iniciando con muchos contratistas civiles. A medida que el trabajador requiere servicios médicos y servicios de apoyo, estos puede traer demandas adicionales para los servicios del VIH en el sistema de El Paso/y el Oeste de Texas.

El estudio contiene datos sobre la epidemia, recobrando información directa de los consumidores y de los proveedores de atención, con el fin de usar la información para la toma de decisiones. El objetivo de la evaluación de las Necesidades de Evaluación Comprensiva del 2010 del Oeste de Texas Ryan White es con el fin de dar información detallada acerca de las personas que viven con el VIH/SIDA, las necesidades, barreras y vacíos continuos, y de promover una planificación eficaz y estableciendo las prioridades para la asignación de fondos. Componentes del estudio incluyeron:

- ✘ Un perfil epidemiológico,
- ✘ Once entrevistas con informantes clave,
- ✘ Seis grupos de enfoque con consumidores,
- ✘ Una encuesta de 233 consumidores, que incluyen 198 en el cuidado medico y 35 sin atención,
- ✘ Un directorio de inventario de recursos disponible en ingles y español.

La Ley de Extensión de Tratamiento Ryan White VIH / SIDA de 2009 hace hincapié en la identificación de personas que conocen su estado, pero que no están recibiendo atención médica primaria, y comprometer a estos acudir a cuidado personal. Estos consumidores son un enfoque exclusivo de esta Evaluación de Necesidades. Además, las poblaciones procedentes y otros que se ven afectados desproporcionadamente con prioridades incluyen:

- ✘ Hombres hispanos que tienen sexo con hombres (HSH)
- ✘ Adultos mayores, con edad de 55+
- ✘ Previamente Encarcelados
- ✘ Usuario de sustancias
- ✘ Mujeres en edad fértil, de 13-44 Años

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

En el 2008 hubo 1,569 personas, de que se sabe, que viven con el VIH/SIDA en la Área de Entrega de Servicio de VIH/SIDA (AESVS) en el Oeste de Texas. Aunque el AESVS abarca seis condados, en el 2008 casi todas las PVVS (*Personas que viven con el VIH/SIDA*) en la región viven en el Condado de El Paso, con sólo siete que viven en otros condados. En consecuencia, el 99.6% de los infectados en la región viven dentro de el Condado de El Paso. Tendencias específicas a considerar incluyen:

- ✘ Entre el 2002 y 2008, la epidemia aumentó un 50%. Durante este tiempo, el porcentaje de PVVS con un diagnóstico de SIDA se redujo un 12.4%. Debido al aumento de la epidemia en general, sin embargo, el número y la tasa del VIH y de casos de SIDA aumentó.

- ✂ El genero masculino abarca casi el 87% de las PVVS en el Oeste de Texas. Entre 2002 y 2008, el porcentaje de infecciones entre las mujeres bajó ligeramente, del 13.8% al 13.1% de la epidemia.
- ✂ Los hispanos siempre comprenden más del 80% de la epidemia en la región con un aumento de casos entre el 2002 y 2008 del 48%. La tasa de infección por el VIH en 2008 entre los hispanos, es de 203/100, 000, esto es superior a la tasa de infección del estado de Texas que es de 174/100, 000.
- ✂ Las personas de color (negros) alcanzan sólo el 5% de la epidemia, pero su tasa de infección es la más alta de la región. Sin embargo, la tasa del Oeste de Texas para los de color es de 380/100, 000 en comparación con 850/100, 000 en todo el estado.
- ✂ En el año 2008 en la región del Oeste de Texas, la relación sexual de hombre con hombre (HSH) representa el modo de transporte de dos tercios de las PVVS. La relación sexual de hombre con hombre representa el 53.8% de las infecciones por el VIH en todo el estado de Texas.
- ✂ La exposición heterosexual fue el segundo más frecuentemente identificados, y represento el 17.5% de los casos en 2008. Sin embargo, esto representa un aumento más del 70% entre el 2002 y 2008.
- ✂ La población infectada es cada vez mayor. Aunque el número de PVVS está aumentando en todos los grupos de 12 años o mayor, los incrementos más grandes vienen de los grupos con mayor edad.
- ✂ Una vez infectado con el VIH, las personas típicamente suelen tener cinco a diez años sin síntomas antes de progresar al SIDA.³ Entre el 2003 y 2007, una proporción sustancial del Oeste de Texas de PVVS fueron diagnosticados ya avanzada el progreso de la enfermedad del VIH como se demuestra en la evidencia concurrente del VIH y diagnósticos de SIDA.
 - Del 2003 a 2007, el 35% de todos los nuevos diagnósticos en el Oeste de Texas HSDA (Área de Entrega de Servicios de VIH/SIDA) recibió un diagnóstico de SIDA el plazo de un mes después de su diagnóstico de VIH, y el 44% del total de nuevos diagnósticos de VIH y recibieron diagnósticos de SIDA en un año.
 - Del 2003 al 2007, el 35% de todos los nuevos análisis dentro del HSDA (Área de Entrega de Servicios de VIH/SIDA) recibieron un diagnóstico de SIDA en un plazo de un mes después de su diagnóstico de VIH, y el 44% del total de los nuevos análisis de VIH recibieron un diagnóstico de SIDA en el plazo de un año.
 - El porcentaje que se convirtió a SIDA en el plazo de un mes y un año ascendió con el aumento de edad. En los del grupo de 55 + de edad, el diagnostico de 54% cambio a SIDA dentro de un mes y el 61% cambio al SIDA en el plazo de un año.
 - Los hispanos tienen un mayor porcentaje de diagnósticos tardíos que los blancos y los negros.
 - Dentro de las grandes categorías de riesgo, los usuarios de drogas inyectables (UDI) presentaron la mayor proporción de diagnósticos simultáneos en un mes, el 49%, y en un año, el 57%.

³ <http://www.dshs.state.tx.us/hivstd/reports/HIVandAIDSinTexas.pdf>. Pagina 11. Obtenido el 6 de mayo, 2010.

- ⌘ La necesidad insatisfecha⁴ del área HSDA del oeste de Texas estiman que el 30% de PVVS (*Personas que Viven con VIH/SIDA*) no reciben atención médica para el VIH. Los de raza negra, las PVVS, y los que ejercen un modo de transmisión UDI (Usuarios de Drogas Intravenosa) tienen más probabilidades de estar fuera de la atención médica.

RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LAS NECESIDADES

Los cambios en el 2009 de los proveedores y de la agencia administrativa presentan una oportunidad de mejorar el sistema del suministro de servicios para PVVS (*Personas que viven con el VIH/SIDA*). Dos agencias reciben fondos bajo el patrimonio de Ryan White, así el cuidado médico continuo depende y se enlace al sistema de servicios sociales del oeste de Texas/El Paso. Los siguientes atributos fueron identificados en la evaluación de necesidades y proveen una fundación para el futuro:

- ⌘ La atención de alta calidad médica proporcionada por médicos con experiencia.
- ⌘ Disponibilidad de una amplia gama de servicios básicos bajo el programa Ryan White.
- ⌘ Una variedad de fuentes de financiación complementan los fondos Ryan White.
- ⌘ La amplia disponibilidad de personal bilingüe en organizaciones que sirven a las PVVS A.
- ⌘ El desarrollo de cuidado continuo de servicios sociales en El Paso.

Los retos incluyen:

- ⌘ Existen sólo dos organizaciones con fondos Ryan White en la región. Otras dos organizaciones facilitan apoyo de financiación para la vivienda a través de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA).
- ⌘ Los fondos económicos básicos de algunos servicios sociales son inconsistentes, lo que provoca retrasos en la realización de los procedimientos. En particular en los procedimientos para la salud oral (dental).
- ⌘ La calidad y gestión de casos es desigual.
- ⌘ Los fondos limitados de Ryan White para los servicios sociales necesarios. Es necesaria la colaboración con organizaciones que no cuentan con fondos de Ryan White, esto se puede demorar y es difícil de lograr.
- ⌘ El estigma del VIH es considerado grave por los proveedores y muchos consumidores.

Las siguientes recomendaciones generales están diseñadas para aumentar sus fortalezas, reducir las barreras a la atención de los consumidores y limitar los desafíos del sistema.

SERVICIOS

1. Ampliar el sistema de cuidado

Lo que el consumidor requiere o necesita constantemente excede los fondos disponibles del programa Ryan White. La agencia administrativa y los dos suministradores de Ryan White se esfuerzan en esparcir los fondos recibidos. Una muy importante recomendación es identificar

⁴La necesidad insatisfecha es calculado por el Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) y no refleja ninguna prueba de CD4, carga viral y ningún medicamento antirretroviral durante los últimos 12 meses.

oportunidades de cómo podemos aumentar y enlazar los fondos Ryan White con otras fuentes de financiamiento como sigue:

1.1 *Identificar formas innovadoras para extender los fondos Ryan White para dar servicios médicos y sociales que de otra manera sería difícil de prestar.*

- ⌘ Ampliar el número de organizaciones que reciben fondos Ryan White para así aumentar el acceso a los servicios en todas las agencias para las PVVS (*Personas que viven con el VIH/SIDA*).
- ⌘ Dar apoyo de colaboración entre las agencias que reciben los fondos Ryan White, los servicios médicos del Departamento de Estado de Texas (DSHS) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para beneficiar a PVVS.

Aunque la serie continua de servicios sociales de El Paso esté bien desarrollada, los servicios específicos del VIH son limitados. Los informantes clave recomendaron aumentar la interconexión y la colaboración entre proveedores para mejorar el acceso de servicio de la siguiente manera:

1.2 *Establecer la creación de una red/consorcio de proveedores para aumentar la colaboración y trabajo dentro de esta red. Considere comenzar con las reuniones trimestrales que incluyen la educación y la interconexión.*

- ⌘ Fomentar la colaboración entre las organizaciones de la comunidad y las principales partes interesadas para identificar las oportunidades y satisfacer las necesidades básicas de los consumidores con otras partes que no sean de Ryan White en especial la alimentación, vivienda, y la asistencia financiera de emergencia.

2. CUIDADO MEDICO DE VIH

La calidad de atención médica disponible en el oeste de Texas HSDA está altamente respetada. Temas de preocupación sobre la atención médica incluyen: (1) descubrimiento de la condición del VIH, (2) falta de elegir una agencia, (3) requerimientos para los pagos “de su bolsillo” para los copagos y deducibles, y (4) la disponibilidad de otros servicios médicos y atención especializada. Las recomendaciones incluyen:

2.1. *Ampliar la atención médica primaria del VIH mediante el complemento de un proveedor.*

- ⌘ La organización ideal contaría con servicios para diversas condiciones médicas, ser fácilmente accesibles y estar geográficamente retirada del centro La Fe CARE.

2.2. *Aumentar la ayuda económica para el cuidado medico, medicamentos, copagos y deducibles.*

- ⌘ Este fue el problema “más grande” que enfrentaron los consumidores al emplear la atención médica del VIH durante el año pasado. Tres cuartas partes de los consumidores que participaron en la encuesta, no tienen empleos y casi todos tienen un bajo nivel de ingresos. Por lo tanto, el reembolso del co-pago y los deducibles pueden ser barreras importantes para acudir atención médica.

2.3 *Evaluar la posibilidad de añadir los servicios de ginecología /obstetricia en la clínica médica del VIH (s) o la prestación de transporte al consultorio médico.*

- ⌘ El cierre de Planned Parenthood comprometió el acceso a la atención de ginecología y obstetricia. Actualmente muchas de las mujeres utilizan el médico de servicios ubicado en Vinton, Texas, que esta localizado a 25 kilómetros de distancia. Considerar las opciones necesarias para mejorar el acceso a este importante servicio.

2.4. *Identificar los recursos del cuidado de visión de bajo costo, incluyen dooptometría y lentes.*

- ⌘ Esto fue una necesidad mayor de los consumidores y fue altamente clasificado por aquellos con 55 años o más.

2.5. *Apoyar el desarrollo de un modelo de proyecto piloto médico dentro de los próximos tres años.*

- ⌘ Trabajar con los proveedores que han recibido fondos para ejercer investigaciones sobre programas de modelos de hogares médicos y buscar como patrocinar un modelo de éxito, ya sea en 2011 o 2012.

3. Manejo/ Gestión de Casos

Los administradores capacitados para el manejo/gestión de caso, son esenciales para mejorar el lazo dentro de la atención médica de VIH y apoyar el acceso al sistema de servicios sociales que aun no cuentan con fondos Ryan White. Los participantes que respondieron a la encuesta del consumidor así como los del grupo focal expresaron su preocupación por el volumen en el cambio de personal del administrador de manejo/gestión de casos, la experiencia y empatía, dando como resultado las siguientes recomendaciones:

3.1 *Evaluar y mejorar las funciones del administrador de manejo/ gestión de casos de VIH médico y social en todo el HSDA del oeste de Texas.*

- ⌘ Ofrecer un adiestramiento intensivo, la supervisión y un control para todos los administradores de casos.
- ⌘ Colaborar con las agencias locales para ampliar el número de administradores de casos médicos.
- ⌘ Identificar las razones de porque existe una alta rotación de administradores de casos y así mismo buscar y dar apoyo a la resolución.
- ⌘ Refinar e implementar un sistema del manejo de casos donde se garantizan los recursos disponibles y adecuados para aquellos con requieren altas exigencias.
- ⌘ Definir e implementar con claridad las normas del programa de casos médicos y sociales.
- ⌘ Vigilar la satisfacción del cliente, por lo menos trimestralmente, y requerir planes de intervención para hacer frente a los bajos niveles de complacencia del cliente.

Educar y Empoderar al Consumidor

El objetivo del manejo/gestión de casos es guiar a los clientes hacia la autosuficiencia para que así mismo requieran un apoyo mínimo de manejo de casos. La mayoría de los consumidores les

gustaría lograr este objetivo, pero antes, los sistemas, instrumentos y la formación deben estar en lugar para promover la autosuficiencia del cliente.

3.2. Educar y Empoderar al Consumidor

Con el fin de lograr una relación de entidad entre los proveedores y los consumidores, habrá necesidad de explicar a las dos partes sus funciones y responsabilidades.

Un instrumento desarrollado durante la evaluación de necesidades es el Directorio de Recursos. Este está disponible en inglés y español con los índices por categoría de servicios y ubicaciones geográficas. Los consumidores y los administradores de casos pueden utilizar este instrumento para identificar los servicios disponibles, elegibilidad, procedimiento de admisión y otra información organizacional. Por lo tanto, se recomienda:

3.3. Distribuir el directorio Ryan White 2010 a los administradores de casos así como al consumidor. Considerar disponible el directorio en línea (Internet).

- ⌘ Considerar elaborar un manual del consumidor sobre la Educación para la Salud y Reducción de Riesgos y distribuir este con el directorio de recursos.

4. Housing

- ⌘ Satisfacer las necesidades básicas de vivienda es fundamental para mantener a las PVVS (*Personas que viven con el VIH/SIDA*) dentro de la atención médica para el VIH, esto se demostrado en la diferencias dentro de las situaciones de vivienda con los consumidores que reciben atención y los que no reciben el cuidado.
- ⌘ La situación de vivienda que más se reporta en el 57% de los consumidores es de un apartamento, casa o casa móvil de su propiedad o alquilada (rentada). Este, sin embargo, varía entre un 63% de los que se encuentran dentro del cuidado medico y el 26% de los encuestados que se encuentran fuera-del-cuidado medico.
- ⌘ La respuesta mas frecuente del 29% de los encuestados, que se encuentran fuera del cuidado de atención, sobre su situación de vivienda, es de que viven con otra persona en un apartamento, casa o casa móvil.
- ⌘ Más de 17% de los consumidores fuera de la atención medica son personas sin hogar, o viven en la calle o en refugios para desamparados.
- ⌘ El 60% de los encuestados manifestaron su interés en vivir en una vivienda para PVVS, pero el 45% de estos consumidores sólo aceptarían un arreglo si su estado de VIH se mantiene confidencial.

Por lo tanto, las recomendaciones relacionadas con la vivienda incluyen:

4.1. Evaluar el sistema de vivienda de El Paso y la disponibilidad actual de viviendas para las PVVS. Apoyo de fondos económicos adicionales para financiar opciones de alojamiento para las PVVS.

- ⌘ Considerar casas in-hospitalarias médicas, apartamentos designados para PVVS, y otras opciones de vivienda permanente, estable.

4.2. *Mejorar la comprensión de los administradores de caso del sistema de vivienda y las opciones de vivienda para PVVS con el fin de incrementar el número de PVVS con una vivienda permanente, y estable.*

⌘ Ofrecer una capacitación al administrador de caso con el fin de mejorar el acceso y los referidos a las viviendas dentro de la región.

4.3 *En 2011, evaluar el impacto de los cambios en la administración del programa Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA) y el acceso y disponibilidad de la vivienda.*

4. Cuidado Medico Oral

Salud bucal o dental es una necesidad mayor para el consumidor, y fue identificado como el servicio de más barreras. La "financiación limitada" es la barrera mas usual en la atención preventiva y procedimientos dentales/bucal. En los grupos focales, los consumidores discutieron como el inicio de un procedimiento dental termina con un retraso o culminación de servicio, cuando los fondos se acaban. Por lo tanto, se recomienda:

4.1 *Aumentar la financiación para el cuidado de salud oral, tanto para la atención preventiva como para los procedimientos.*

6. Terapia de la Salud Mental y Consejería

Más del 55% de los encuestados han sido diagnosticados con un trastorno de salud mental. El 90% con diagnóstico de depresión y dos tercios, con diagnóstico de ansiedad. Más de la mitad de las personas con un diagnóstico de salud mental recibieron terapia de salud mental o terapia para el estrés emocional en los últimos dos años. Se encontró que la mayor barrera en el acceso a la terapia de salud mental y asistencia de asesoramiento fue "no deseo utilizar este servicio-quería intentarlo yo mismo."

La disponibilidad de la atención psiquiátrica se había reducido en El Paso, un informante clave reporto que el número de psiquiatras, en la región, se ha reducido de 30 a 13. Proveedores de atención de la salud médica del VIH y de terapia de salud mental que son financiados por Ryan White, deben colaborar con otras organizaciones para mejorar el acceso a los servicios psiquiátricos y de prestar servicios de consejería de salud mental. Por lo tanto, se recomienda

6.1 *En la colaboración con las organizaciones El Paso Mental Health and Mental Retardation (MHMR) y Family Service, ampliar los fondos para la terapia de salud mental y conserjería, incluyendo los fondos para tratamiento psiquiátrico.*

6.2 *Para los clientes con casos complejos, integrar los servicios de consejería, salud mental, cuidado médico del VIH y manejo/gestión de casos, ofreciendo un equipo completo y un tratamiento multi-disciplinario.*

⌘ Comenzar como un proyecto piloto y ampliar si es exitoso.

- 6.3 Considerar ofrecer grupos a corto plazo y el apoyo informativo que incluyen educación sobre el VIH y la necesidad del empeño y lealtad al tratamiento.**

POBLACIONES CON PREORIDAD

7. Consumidores Dentro del Sistema/Cuidado

Los consumidores que están dentro del sistema/cuidado se dividen en tres grupos, entre ellos: (1) los que han superado barreras, comprenden el sistema de atención y han permitido que el sistema funcione para ellos, (2) los que entran y salen del sistema basado en su situación personal, o (3) los que apenas empiezan la atención y conservarlos dentro del sistema. El sistema de atención debe reconocer a todos estos consumidores, y esforzarse en conservarlos dentro del sistema.

Ofrecer una atención de calidad y garantizar la satisfacción del paciente siendo esto crítico para mantener a los consumidores dentro del sistema de atención. Además, al vigilar la utilización de servicios, dar señales de alerta temprana a los pacientes que abandonan la atención. Los proveedores de la agencia administrativa y de atención médica deben actuar con diligencia observando con exactitud los indicadores, para garantizar que las PVVS son conservadas dentro del sistema de cuidado, y siguiendo las recomendaciones de la siguiente manera:

- 7.1 Para retener al Consumidor dentro del cuidado, (a) continuar evaluando la satisfacción y calidad de la atención médica y manejo/gestión de casos médicos.**
- 7.2 Establecer un "programa de reintegración de atención" que vigila la retención de los pacientes en el cuidado médico del VIH y proporciona una manejo/gestión intensiva de casos para los que abandonan o corren el riesgo del abandonar la atención médica.**

8. Recientemente Diagnosticado

Es primordial dar asesoramiento eficaz, después de la prueba de diagnóstico mas reciente, para PVVS (*Personas que viven con el VIH/SIDA*) para así ligar adecuadamente el cuidado médico del VIH a otros servicios. Algunos de los consumidores que fueron diagnosticados recientemente y que estuvieron en el grupo de enfoque, expresaron su descontento con el asesoramiento recibido después de las pruebas. El apoyo entre los que ofrecen Asesoramiento y Pruebas (A & P), así como la educación para el A&P son necesarios para mejorar la experiencia del paciente y promover el movimiento en la atención médica del VIH.

- 8.1 Exhortar a los proveedores de atención médica dar apoyo a las organizaciones que prestan el asesoramiento/ pruebas y desarrollar una multiplicidad de estrategias para captar y mantener al consumidor, dentro del cuidado medico.**
- 8.2 Capacitar a los que dan el asesoramiento posterior al examen para optimizar las experiencias de los clientes y mejorar los lazos con la atención médica del VIH.**

Una intervención eficaz para recién diagnosticados es asignar un promotor para educar y dar información sobre los servicios disponibles en el sistema de atención. En la actualidad, algunos sobrevivientes de largo plazo, de manera informal, ofrecen asesoramiento a las personas que han sido recientemente diagnosticados. Durante los próximos dos o tres años, debe considerarse la posibilidad de desarrollar un programa de promotores en las mejores prácticas de todo el estado y la nación.

- 8.3 Tomar en consideración el desarrollo de un programa de “promotores” que al igual viven con el VIH, para que instruyan a los compañeros a trabajar con su diagnóstico reciente en fin de ayudarles a navegar el sistema de servicio.**

9. Español Monolingüe

Casi la mitad de los encuestados del oeste de Texas son consumidores que prefieren el idioma español. En los grupos focales de español, los participantes pidieron folletos adicionales en español para ayudar a educar a sus miembros de familia. Por lo tanto, se sugiere:

- 9.1 Llevar a cabo una revisión detallada de folletos en español y las ayudas de literatura y enseñanza que se utilizan actualmente en el HSDA. Asegurar de que las ayudas de literatura y enseñanza estén disponibles tanto para las PVVS como sus familiares.**

⌘ Deben ser apropiados para los niveles bajos de alfabetización y en español.

⌘ En casos necesarios, realizar una búsqueda a nivel estatal o nacional de los materiales disponibles y en pantalla para su uso en la región oeste de Texas.

10. Otras Poblaciones

Los pequeños cambios de adaptación en el sistema de servicios, y tomando las necesidades prioritarias de las poblaciones brindaran grandes beneficios, ya que los consumidores se sentirán más cómodos accediendo a los tratamientos y servicios. Por lo tanto, al tener "especialistas" que entienden y aboguen por los programas y servicios para las poblaciones prioritarias promoverán la utilización de servicios y mantenimiento dentro del cuidado medico. La siguiente recomendación reconoce esta necesidad:

- 10.1 Apoyar el desarrollo de programas para las poblaciones prioritarias incluyendo los previamente encarcelados, mujeres, adultos mayores, los HSH (Hombres que practican el Sexo con Hombres) hispanos, y los usuarios de sustancias. Como es posible, los administradores de casos deben especializarse en la comprensión, abogando a favor, y que cumplan el servicio de las necesidades de estas poblaciones.**

Tenga en cuenta: la co-localización de la Obstetricia/Ginecología para mujeres, entregar programas de extensión y educación a los previamente encarcelado en el centro de reinstalación social y por medio de agentes de libertad condicional, en colaboración con Aliviane NO/AD, y las instituciones de educación superior encargados del caso/gestión para indagar adecuadamente y

referir a los usuarios de sustancias, ofreciendo cuidado especialidades para los adultos mayores con enfermedades co-morbilidad etc.

OTRAS CUESTIONES

11. Reducir diagnósticos tardíos

11.1 Colaborar en la prevención para reducir los comportamientos de alto riesgo y fomentar el asesoramiento y pruebas del VIH.

El gran número de "atención de última hora " de PVVS tiene implicaciones significativas para la prevención del VIH, la atención del VIH y la comunidad en general.

- ⌘ La prevención del VIH y la publicidad es fundamental para frenar la epidemia.
- ⌘ Colaborar con los proveedores en la prevención y apoyar los principios de prevención, asesoramiento y las pruebas.
- ⌘ Dar apoyo en la educación comunitaria relacionada con el VIH / SIDA, el asesoramiento y las pruebas tempranas.

12. Reducir el Estigma

Una de las razones de la tardanza en hacerse la prueba es el estigma del VIH a través de la región. El estigma que existe con el VIH fue evidente en todas las poblaciones. Los participantes en los grupos discutieron el impacto del estigma en su vida, además de ser condenados al ostracismo por sus familiares y amigos. Por lo tanto, se recomienda:

12.1 Trabajar con los consumidores y los proveedores a desarrollar un plan integral para reducir el estigma del VIH / SIDA en El Paso y la región del oeste de Texas durante los próximos tres a cinco años.

- ⌘ Colaborar en la prevención con los proveedores de atención en toda la región.
- ⌘ Incluir una educación con orientación a la comunidad con un énfasis especial en la educación de los jóvenes.
- ⌘ Considerar estrategias para la reducción del estigma presentadas por HRSA.