



**GUÍA DE
PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA
PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH**



I. Introducción

Esta Guía de Planificación Comunitaria del VIH define las expectativas de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (en inglés Centers for Disease Control Prevention o CDC) de los departamentos de salud y los Grupos de Planificación Comunitaria o GPC (en inglés Community Planning Groups o CPG) del VIH al poner en práctica la planificación comunitaria en la prevención del VIH. La Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH es uno de los nueve componentes esenciales requeridos en un Programa Integral para la Prevención del VIH, según se define en el Anuncio de Programa 04012 (2004-2008), *Proyectos para la Prevención del VIH, Aviso acerca de la Disponibilidad de Fondos.*

La Guía de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH aporta un esquema para la planificación de la prevención del VIH y una dirección flexible a los cesionarios* de CDC que reciben subvenciones federales para la prevención del VIH con el fin de diseñar y poner en práctica un proceso participativo para la planificación comunitaria del VIH. La planificación comunitaria del VIH es un proceso colaborativo por el que los departamentos de salud trabajan junto con la comunidad para poner en práctica uno o más GPC para desarrollar un Plan Integral para la Prevención del VIH que represente apropiadamente las necesidades de poblaciones a riesgo para, o infectadas con, el VIH.

La Guía consta de las siguientes secciones:

- Sección I — Introducción a la Guía, página 2;
- Sección II — Importancia de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH, páginas 3-8;
- Sección III — Proceso de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH, páginas 9-13;
- Sección IV — Monitoreo y Evaluación, páginas 14-16;
- Sección V — Roles y Responsabilidades, páginas 17-23;
- Sección VI — Contabilidad, páginas 24-29; y
- Sección VII — Apéndices, página 30 en adelante –

Nota: Esta versión de la Guía de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH (finalizada el 10 de Julio de 2003) reemplaza todas las versiones anteriores y guías de planificación comunitaria y prevención del VIH.

* Los departamentos de salud estatales, territoriales y locales son los cesionarios de fondos directos de CDC a través de acuerdos cooperativos para la prevención del VIH. Se espera que los 59 cesionarios, que comprenden los 50 departamentos de salud estatales, el departamento de salud del Distrito de Columbia, los departamentos de salud de Chicago, Houston, Los Angeles, la Ciudad de Nueva York, Filadelfia, San Francisco y los departamentos de salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE UU sigan esta Guía al poner en práctica la planificación comunitaria para la prevención del VIH.

II. La Importancia de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH

CDC espera que la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH mejore los programas de prevención del VIH al fortalecer: (1) la base científica, (2) la relevancia comunitaria y (3) el enfoque basado en las poblaciones o los riesgos). Desde 1994, CDC ha cambiado la manera de planificar y poner en práctica los programas de prevención estatales y locales que reciben fondos federales. Se solicitó a los departamentos de salud estatales, territoriales y locales que reciben fondos federales para la prevención a través de CDC, que compartieran la responsabilidad de desarrollar un Plan Integral para la Prevención del VIH con representantes de comunidades afectadas y otros peritos en el VIH a través de un proceso llamado Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH. La intención básica del proceso ha tenido tres componentes: el mejoramiento de la base científica en la toma de decisiones, el aumento significativo en la participación de la comunidad en la planificación de la prevención y la dirección de los recursos a aquellas poblaciones con más alto riesgo de transmisión/adquisición del VIH. CDC mantiene su compromiso de apoyar la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH.

A. EL PLAN ESTRATÉGICO DE CDC PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH

La Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH juega un papel muy importante en lograr las metas del “Plan Estratégico para la Prevención del VIH hasta el 2005”* de CDC (y planes estratégicos subsiguientes). La Meta Global Nacional de CDC para la Prevención del VIH en los Estados Unidos es:

- Reducir el número de nuevas infecciones del VIH en los Estados Unidos de las 40.000 que se estiman actualmente a 20.000 anuales para el 2005, enfocándose particularmente en eliminar la disparidad en infecciones en comunidades raciales y étnicas. Para lograr esta meta, CDC espera:
 1. Para el 2005, disminuir en por lo menos 50% el número de personas en los Estados Unidos a alto riesgo de adquirir o transmitir la infección del VIH como resultado de actividades de prevención del VIH dirigidas de manera específica, sostenida y basada en evidencias que funcionan.

*Centers for Disease Control and Prevention HIV Prevention Strategic Plan Through 2005. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD, TB Prevention, Atlanta, GA: January 2001 (vea la página Web de los CDC: http://www.cdc.gov/nchstp/od/hiv_plan/default.htm).

2. Para el 2005, aumentar a través de consejería y pruebas voluntarias el porcentaje de personas infectadas VIH en los Estados Unidos que saben que están infectadas del 70% que se estima actualmente al 95%.
3. Para el 2005, aumentar la proporción de personas infectadas con el VIH en los Estados Unidos que están en contacto con servicios apropiados de prevención, cuidado y tratamiento del 50% que se estima actualmente al 80%.
4. Para el 2005, fortalecer la capacidad nacional de monitorear la enfermedad, desarrollar y poner en práctica intervenciones de prevención del VIH efectivas y evaluar dichos programas de prevención.

Los GPC deben familiarizarse con el Plan Estratégico de CDC y deben trabajar para incluir la meta nacional dentro del proceso de Planificación Comunitaria en su jurisdicción. Sin embargo, la epidemia local y las necesidades de la jurisdicción deben ser una prioridad para cada GPC. Hay dos componentes principales del plan estratégico que deben ser tomados en consideración por los GPC: (1) dirigir las actividades de prevención a aquellas poblaciones para las cuales las actividades tendrán mayor impacto y (b) reducir la transmisión en poblaciones con la incidencia más alta. Además, los GPC deben considerar los asuntos específicamente relacionados con proveer prevención del VIH a personas que viven con VIH.

B. INICIATIVA AVANCE EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

Los GPC también deben familiarizarse con la *Iniciativa Avance en la prevención del VIH de CDC*. Por medio de Avance en la prevención del VIH, CDC está reenfocando algunas de sus actividades de prevención para reducir el número de nuevas infecciones de VIH en los Estados Unidos.*

Por medio de Avance en la Prevención del VIH, CDC está dando más énfasis a la consejería, las pruebas y el referimiento y los servicios para las de 180.000 a 280.000 personas que desconocen que están infectadas con el VIH; a la notificación a compañeros/as, incluyendo servicios de consejería y remisión de compañeros/as; a servicios de prevención para las personas que viven con el VIH y a ayudarlas así a prevenir infecciones adicionales una vez que son diagnosticadas con el VIH. Además, como la transmisión perinatal puede ser prevenida, CDC está haciendo grandes esfuerzos para promover la prueba universal y rutinaria del VIH como parte del cuidado prenatal. Todo esto puede ser logrado a través de cuatro estrategias: (1) hacer la prueba del VIH una parte rutinaria del cuidado médico, (2) crear nuevos modelos para el diagnóstico de la infección con el VIH, incluyendo el uso de la

* *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic*— United States, MMWR 2003; 52 (15): 329-332.

prueba rápida, (3) mejorar y ampliar los servicios de prevención para las personas que viven con el VIH/SIDA y (4) disminuir aún más la transmisión perinatal del VIH.

Avance en la prevención del VIH tendrá impacto en el proceso de priorización de la Planificación Comunitaria de Prevención del VIH. Debido a su potencial de reducir substancialmente la incidencia del VIH, se requerirá a los Grupos de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH que consideren a las personas infectadas con el VIH como la población con más alta prioridad para recibir los servicios apropiados de prevención. Las poblaciones de alto riesgo sin infectar, tales como los compañeros sexuales o los que comparten jeringuillas con personas que viven con el VIH/SIDA, deben ser consideradas prioritarias en base a las necesidades epidemiológicas y comunitarias locales.

C. METAS DE LA PLANIFICACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH

CDC tiene tres metas principales para la Planificación Comunitaria en la Prevención del VIH. Las metas aportan dirección comprehensiva para la Planificación Comunitaria en la Prevención del VIH. Además, en la “Sección IV: Monitoreo y Evaluación” de esta Guía, hay ocho objetivos que delinean los procesos y los resultados específicos que se esperan para cada meta. Las tres metas principales de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH son:

- **PRIMERA META** — La Planificación Comunitaria apoya una participación amplia de la comunidad en la planificación de la prevención del VIH
- **SEGUNDA META** — La Planificación Comunitaria identifica las necesidades prioritarias de prevención del VIH en cada jurisdicción (una lista prioritaria de poblaciones a las cuales se dirigirán las actividades e intervenciones para cada población identificada).
- **TERCERA META** — La Planificación Comunitaria asegura que los recursos para la Prevención del VIH están dirigidos a las poblaciones e intervenciones prioritarias en el Plan Integral de Prevención del VIH.

D. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PLANIFICACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH

*Principios que Guían la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH** — Para asegurar que el proceso de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH es llevado a cabo de una manera participativa, CDC espera que todos los GPC, al llevar a cabo la

*Estos principios guía proceden de varias fuentes, incluyendo diferentes modelos de planificación de la salud pública; la experiencia y las recomendaciones de los departamentos de salud y de las organizaciones no gubernamentales; de la literatura de promoción de la salud, del desarrollo comunitario y de la ciencia de la conducta y las ciencias sociales; y también de la experiencia de CDC y las organizaciones asociadas a aplicar la planificación comunitaria para la prevención del VIH desde 1994.

Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH, sean dirigidos por los siguientes *Principios de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH*:

1. **El departamento de salud y el Grupo de Planificación Comunitaria deben colaborar para desarrollar un plan integral de Prevención del VIH para la jurisdicción.**
2. **El Proceso de Planificación Comunitaria debe ser un proceso abierto, transparente y participativo en el cual las diferencias de trasfondo cultural y étnico, de perspectiva y de experiencia son esenciales y son valoradas.**
3. **El proceso de Planificación Comunitaria debe incluir representantes de las poblaciones de mayor riesgo de infección y a personas que viven con VIH/SIDA.** Las personas con riesgo de infección del VIH y las personas que viven con el VIH/SIDA juegan un papel esencial en la identificación de necesidades de prevención no satisfechas por los programas existentes y en la planificación de servicios necesarios que son culturalmente apropiados.

Los conceptos básicos de la planificación comunitaria son: paridad, inclusividad y representación. Aunque estos conceptos no son alcanzados o logrados de una manera lineal, hay una relación muy estrecha entre ellos – puesto que uno sirve de base para el otro.

- La **representación** es definida como el hecho de ejercer de miembro oficial que refleja las perspectivas de una comunidad específica. Un representante debe reflejar realmente los valores, normas y comportamientos de esa comunidad (los miembros deben tener la habilidad de comprender y dirigirse a las necesidades específicas de prevención de las poblaciones que representan). Los representantes deben tener la habilidad de participar como miembros del grupo y dar peso objetivamente a las necesidades de prevención globales de la jurisdicción.
- La **inclusividad** es definida como la participación de los miembros en el proceso involucrándose activamente en la toma de decisiones. Un proceso inclusivo asegura que las opiniones, perspectivas y necesidades de todas las comunidades afectadas son incluidas activamente.
- La **paridad** es definida como la habilidad de los miembros de participar de una manera equitativa y de llevar a cabo los deberes y las tareas de la planificación. Para alcanzar la paridad, los representantes deben ser provistos con oportunidades de orientación y de desarrollo de las destrezas para participar en el proceso de planificación y tener igual valor en la votación y en otras actividades de toma de decisiones.

Un proceso de planificación comunitaria inclusivo está compuesto de representantes de varias razas y grupos étnicos, géneros, orientaciones sexuales, edades y otras características tales como los niveles educativos, los profesionales y el peritaje. Los GPC deben tener acceso a:

- Personas que reflejan las características actuales y las proyectadas de la epidemia en esa jurisdicción (según documentado en el perfil epidemiológico) basándose en la edad, el género o la identidad del género, la raza/etnia, la orientación sexual, el estatus socioeconómico, el área geográfica y de distribución estadística metropolitana (residencia urbana y rural), la condición seropositiva y el riesgo de infección con el VIH.
- Personal del departamento de salud estatal y local de prevención y tratamiento del VIH y de las Enfermedades de Transmisión Sexual o ETS (en inglés Sexually Transmitted Disease o STD), personal de agencias estatales y locales de educación y personal de otras agencias gubernamentales relevantes (por ejemplo, de abuso de drogas, de salud mental, de correccionales).
- Expertos en epidemiología, ciencias de la conducta, ciencias sociales, evaluación de programas y planificación de la salud.
- Representantes de organizaciones claves, gubernamentales y no gubernamentales que facilitan la prevención del VIH y servicios relacionados (por ejemplo, ETS, tuberculosis, prevención y tratamiento de abuso de drogas, servicios de salud mental, albergues para personas deambulantes, prisiones/correccionales, cuidado del VIH y servicios sociales) a personas que tienen la infección del VIH o el riesgo de contraerla.
- Representantes de organizaciones claves, no gubernamentales, que son relevantes para los servicios de prevención del VIH aunque no sean necesariamente proveedores (por ejemplo, representantes de negocios, laborales y de comunidades de fe).

El proceso de planificación comunitaria debe fomentar activamente y buscar la participación de la comunidad. El proceso de planificación comunitaria debe tratar de acomodar un número razonable de representantes, pero sin llegar a ser tan grande que no pueda funcionar de una manera efectiva. Las medidas adicionales para obtener información acerca de las necesidades y prioridades de prevención – especialmente información relevante para la ciencia procedente de las poblaciones marginadas o de agencias que, de otra manera, puede ser difícil de obtener y retener – incluyen:

- Llevar a cabo reuniones públicas bien anunciadas;
- Usar grupos focales, y
- Convocar paneles “ad hoc” creados con propósitos específicos.

Las nominaciones para los miembros deben ser solicitadas a través de un proceso abierto y la selección de candidatos debe estar basada en criterios establecidos por el departamento de salud y el grupo de planificación comunitaria.

Un proceso para el establecimiento de prioridades entre las poblaciones a las cuales se dirigen los programas debe estar basado en evidencias , en el perfil epidemiológico y en el estudio de servicios a nivel comunitario.

El establecimiento de prioridades en aquellas poblaciones en las cuales la prevención del VIH tendrá un mayor impacto. Las poblaciones que reciban los servicios deben incluir aquellas en las cuales ocurren el mayor número de infecciones del VIH o poblaciones con mayor incidencia del VIH. Además, los GPC deben discutir las conductas de riesgo y las necesidades de prevención de las personas que viven con el VIH/SIDA (como las personas que viven con el VIH/SIDA son incluidas en otras poblaciones, puede que sus necesidades únicas no sean evidentes a primera vista) y determinar cómo las personas que viven con el VIH/SIDA serán incluidas en el proceso del establecimiento de las prioridades para las poblaciones que han de recibir los servicios de prevención.

Las intervenciones/actividades para las poblaciones prioritarias debe tener el potencial de reducir el mayor número de nuevas infecciones. Los GPC deben conceptualizar las intervenciones/actividades como un grupo o combinación de intervenciones/actividades a diferencia de las intervenciones/actividades específicas para cada población.

III. El Proceso de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH

La Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH es uno de los nueve componentes esenciales requeridos en un programa integral para la prevención del VIH. El departamento de salud estatal/local que subvenciona CDC es responsable de llevar a cabo el programa integral de prevención del VIH. Según delineado en el Anuncio de Programa 04012 (2004-2008), *Proyectos de Prevención del VIH, Aviso de Disponibilidad de Fondos, los nueve componentes son:*

1. Planificación comunitaria de prevención del VIH;
2. Actividades de prevención del VIH:
 - Servicios de consejería, de pruebas y de referimiento para prevenir el VIH (en inglés Counseling, Testing and Referral Services o CTR);
 - Servicios de consejería y de referimiento de compañeros/as ligados a servicios de prevención y cuidado (en inglés Partner Counseling and Referral Services o PCRS);
 - Prevención para personas que viven con VIH;
 - Actividades de educación de la salud y reducción de riesgos (en inglés Health Education/Risk Reduction o HE/RR);
 - Programas de información pública;
 - Prevención de la transmisión perinatal;
3. Control de calidad;
4. Evaluación de las actividades, intervenciones y servicios de los programas más importantes, así como la recolección de datos acerca de intervenciones y clientes que han recibido servicios;
5. Actividades para el desarrollo de capacidad;
6. Actividades de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS);
7. Colaboración y coordinación con otros programas relacionados;
8. Apoyo a laboratorios y,
9. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y de su conducta.

A. EL PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN DEL VIH Y SUS ASPECTOS CLAVE

La tarea primordial del GPC es el desarrollo de un plan integral de prevención que incluye las poblaciones a las cuales se dirigirán los programas en orden de prioridad y las actividades/intervenciones de prevención para cada población. Las poblaciones a las que se dirigen los servicios y las actividades/intervenciones de prevención deberán ser puestas

en orden de prioridad en base a su capacidad de prevenir la mayor cantidad posible de nuevas infecciones. La información clave necesaria para desarrollar el Plan Integral de Prevención del VIH debe hallarse en el perfil epidemiológico y el estudio de servicios a nivel comunitario. Después de desarrollar y/o revisar estos aspectos, los GPC pasarán a la tarea de establecer las prioridades para las poblaciones a las que se dirigirán los servicios. Luego de establecer las prioridades para las poblaciones, el GPC debe determinar la intervención o conjunto de intervenciones que satisfarán mejor las necesidades de la población en orden de prioridad. El Plan Integral de Prevención del VIH desarrollado por el GPC debe incluir detalles de los siguientes aspectos clave:

- **El perfil epidemiológico:** describe el impacto de la epidemia del VIH en la jurisdicción, provee los fundamentos para el establecimiento de prioridades de las poblaciones que han de recibir los servicios;
- **El estudio de servicios a nivel comunitario:** describe las necesidades de prevención de las poblaciones en riesgo de infección con el VIH, las actividades/intervenciones de prevención que deben ser aplicadas para satisfacer estas necesidades y fallas en el servicio;
- **La lista prioritaria de poblaciones que recibirán los servicios:** se enfoca en un grupo de poblaciones que han de recibir servicios (identificadas en el perfil epidemiológico y en el estudio de servicios a nivel comunitario) que requieren mayores esfuerzos de prevención debido a la alta tasa de infección con el VIH y a la alta incidencia de la conducta de riesgo;
- **Las actividades/intervenciones de prevención apropiadas y basadas en evidencias científicas:** un conjunto necesario de actividades/intervenciones de prevención (basado en la efectividad de la intervención y su idoneidad cultural y étnica) para reducir la transmisión en las poblaciones que han de recibir servicios y
- **La Carta de Concurrencia/Concurrencia con Reservas/No Concurrencia:** describe a través de una respuesta escrita del GPC si la solicitud del departamento de salud concuerda o no, y hasta qué punto, con las prioridades descritas en el Plan Integral de Prevención del VIH.

El Plan Integral para la Prevención del VIH – Se requiere que el GPC desarrolle por lo menos un Plan Integral para la Prevención del VIH cada cinco años. El plan debe incluir todas las actividades de prevención dentro de la jurisdicción, sin importar la fuente de los fondos, y recopilar los planes regionales en un documento. El plan, bien esté diseñado para cubrir un año o más, debe ser actualizado anualmente. Debido a que los fondos federales del departamento de salud para la prevención del VIH se conceden para un ciclo de cinco años, el plan final del GPC para el período del proyecto del 2004 al 2008 debe guiar el

desarrollo para el ciclo de subvenciones de los cinco años siguientes (Enero de 2009-Diciembre de 2013).

El GPC debe ser consciente de los ciclos de subvenciones y las fuentes de estas subvenciones. Los departamentos de salud, normalmente, ponen en práctica prioridades de prevención del VIH a través de una variedad de mecanismos de financiamiento. Debido a contratos que cubren varios años, puede que los cambios en las prioridades no afecten a un programa durante varios años. Para comprender cómo se asignan los recursos, el GPC debe revisar el presupuesto de prevención del VIH más reciente y otras fuentes de fondos de prevención y hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se reflejan las prioridades actuales?
- ¿Qué proporción de recursos del departamento de salud ha sido asignada a estas prioridades?
- ¿Cómo distribuye el departamento de salud los recursos entre las poblaciones a las cuales se dirigen los programas y actividades de prevención apropiadas y basadas en datos científicos para cada población?
- ¿Qué otras fuentes de financiamiento – incluyendo las estatales, locales y privadas – se usaron para satisfacer las prioridades actuales?

El Plan Integral de Prevención del VIH debe describir el programa completo de prevención del VIH de la jurisdicción. El plan debe incluir todos los fondos de CDC usados para la planificación comunitaria, consejería y remisión de compañeros/as, educación en salud/reducción de riesgos, desarrollo de la capacidad, evaluación y otras actividades del Departamento de Salud llevadas a cabo bajo el Anuncio de Programa 04012 (2004-2008), *Proyectos de Prevención del VIH, Aviso de Disponibilidad de Fondos*. Además, el plan debe incluir las actividades de prevención del VIH que reciben otros fondos federales, estatales y locales y recursos privados (por ejemplo, organizaciones de base comunitaria en la jurisdicción que reciben fondos directos de los CDC). Por lo tanto, es importante que el GPC conozca y entienda la cantidad y variedad de fondos de prevención que serán asignados como resultado de la aplicación de las prioridades a las poblaciones y las intervenciones del GPC, según descritas en el Plan Integral de Prevención del VIH.

B. CICLO DE PLANIFICACIÓN

El proceso de planificación comunitaria debe ser flexible. No hay “una manera” de lograr la planificación comunitaria, sin embargo, un proceso basado en la toma de decisiones compartida entre el departamento de salud y el GPC tiene mayor probabilidad de lograr las metas y los objetivos de la planificación comunitaria. Es importante que los departamentos de salud y los GPC determinen conjuntamente la estrategia para decidir el ciclo de planificación comunitaria (un tiempo razonable y un proceso escalonado para lograr los distintos productos del proceso que llevan a un plan integral de prevención del VIH y a los requisitos para la entrega de la solicitud del Departamento de Salud).

Los GPC deben ser informados con regularidad por el departamento de salud acerca de otros esfuerzos de planificación. Los GPC y los departamentos de salud deben integrar el proceso de planificación comunitaria para la prevención del VIH con otros cuerpos o procesos ya existentes. Además de la planificación comunitaria para la prevención del VIH, los estados y áreas elegibles metropolitanas llevan a cabo la planificación bajo la Ley Ryan White de Recursos Integrales de Emergencia para el SIDA (en inglés Comprehensive AIDS Resource Emergency o CARE). Sin embargo, si se realizan estas combinaciones, los cesionarios deben cumplir las metas, objetivos, principios e indicadores de la planificación comunitaria de prevención del VIH según son descritos en esta Guía.

El Departamento de Salud y el GPC son conjuntamente responsables de determinar el proceso y el ciclo de planificación y de documentar el progreso hacia las metas y objetivos de la planificación comunitaria para la prevención del VIH. Para desarrollar un plan integral de prevención del VIH, el GPC necesita acceso a información y materiales específicos – por ejemplo, el perfil epidemiológico y el estudio de servicios a nivel comunitario. Antes de escoger un calendario para el desarrollo del plan integral, es importante determinar el alcance y cantidad de tiempo que será necesario para desarrollar y/o revisar estos productos y, entonces, establecer las prioridades entre las poblaciones e intervenciones/actividades de prevención. Para determinar el ciclo de planificación, los departamentos de salud y los GPC pueden escoger entre procesos de uno o más años (entre uno y cinco) y proponer un Plan Integral de Prevención del VIH dependiendo de su tiempo de planificación. Por ejemplo:

- **Proceso de un año** – si el departamento de salud y el GPC deciden completar el proceso de planificación en un año, entonces todos los productos de la planificación comunitaria y el Plan Integral de Prevención del VIH deben ser completados a tiempo para el proceso de solicitud anual del departamento de salud.
- **Proceso de dos años** – si el departamento de salud y el GPC deciden completar el proceso en dos años, entonces todos los productos de la planificación comunitaria y el Plan Integral de Prevención del VIH deben ser completados en dos años. En el primer año, se requiere que el GPC actualice el Plan Integral de Prevención del VIH más reciente y lleve a cabo un proceso de concurrencia. En el segundo año, se requiere que el GPC desarrolle un nuevo Plan Integral de Prevención del VIH y se lleve a cabo otra vez el proceso de concurrencia.
- **Proceso de años múltiples (de tres a cinco años)** – si el departamento de salud y el GPC deciden completar el proceso de planificación a lo largo de varios años, entonces todos los productos de planificación comunitaria y el Plan Integral de Prevención del VIH deben ser completados en tres, cuatro o cinco años. Cada año,

se requiere que el GPC, dependiendo del ciclo elegido, actualice el Plan Integral de Prevención del VIH más reciente y lleve a cabo un proceso de concurrencia o desarrolle un nuevo Plan Integral de Prevención del VIH y se lleve a cabo otra vez el proceso de concurrencia.

Nota: Sin importar el ciclo de planificación elegido, debido a cambios potenciales en los fondos de financiamiento, cada año se requiere que el GPC actualice el Plan Integral de Prevención del VIH más reciente y lleve a cabo un proceso de concurrencia o desarrolle un nuevo Plan Integral de Prevención del VIH y lleve a cabo un proceso de concurrencia.

IV. Monitoreo y Evaluación de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH

El monitoreo y evaluación de la planificación comunitaria para la prevención del VIH está basada en tres metas y ocho objetivos para la Planificación Comunitaria en la Prevención del VIH. Cada meta provee dirección global para la Planificación Comunitaria. Las metas son comprensivas, sin embargo, los objetivos delimitan los procesos y los productos específicos que se esperan para cada meta. Además han sido designados 52 atributos críticos para monitorear la puesta en práctica de cada objetivo (ver **Apéndice C** para una lista completa de atributos; nota: no se requiere a las jurisdicciones reportar individualmente acerca de cada atributo en la lista). Por ejemplo, si los atributos designados para un objetivo en una jurisdicción específica están presentes en un proceso de planificación comunitaria, esto es un indicio que el objetivo está siendo logrado.

Las actividades requeridas para monitorear y evaluar hasta qué punto cada meta y objetivo de la planificación comunitaria para la prevención del VIH están siendo logrados están descritas en la Guía de Evaluación de CDC más reciente. La Guía de Evaluación aporta detalles sobre cómo: (1) llevar a cabo una encuesta anual a los miembros, (2) describir las poblaciones prioritarias, (3) describir las intervenciones/actividades para las poblaciones y (4) analizar tanto los lazos existentes entre el Plan Integral para la Prevención del VIH y la solicitud de fondos de CDC como los lazos entre el plan y las intervenciones que reciben los fondos. Además, se han desarrollado cuatro indicadores de funcionamiento de programas para la planificación comunitaria con el fin de prevenir el VIH (ver “Sección VI: Contabilidad”). Estos indicadores permiten a las jurisdicciones obtener una rápida panorámica de la puesta en práctica de la planificación comunitaria para la prevención del VIH y, también, aportan nuevos datos para hacer mejoras en el proceso de planificación. Las fuentes de datos para estos indicadores están basados en las actividades de monitoreo y evaluación en la Guía de Evaluación.

El monitoreo y evaluación de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH es una responsabilidad compartida entre el Departamento de Salud y el GPC. Sin embargo, los departamentos de salud tienen la responsabilidad final de informar sobre sus actividades de monitoreo y evaluación a CDC, según requiere el Anuncio de Programa 04012 y la Guía de Evaluación. CDC es responsable de dirigir el diseño, poner en práctica y evaluar la planificación comunitaria para la prevención del VIH a nivel nacional y de proveer

asistencia técnica para lograr que el proceso de planificación comunitaria se desarrolle de una manera eficaz.

Las metas y objetivos de la planificación comunitaria para la prevención del VIH proveen un marco para monitorear y medir el progreso hacia la reducción de nuevas infecciones del VIH y la reducción de la tasa de incidencia relacionada con el VIH.

META UNO – La planificación comunitaria apoya la amplia participación comunitaria en la planificación de la prevención.

Estos serán los objetivos monitoreados y medidos para determinar el avance hacia la Meta Uno:

- *Objetivo A: Poner en práctica un proceso de reclutamiento abierto (alcance, nominaciones y selección) para los miembros en el GPC.*
- *Objetivo B: Asegurar que los miembros del GPC representan la diversidad de las poblaciones con más riesgo de infección del VIH y las características de la comunidad en la jurisdicción, incluyen la experiencia profesional y la representación de agencias gubernamentales y no gubernamentales que sean clave.*
- *Objetivo C: Fomentar un proceso de planificación que apoye la inclusión y paridad entre los miembros de la planificación comunitaria.*

META DOS – La planificación comunitaria identifica las necesidades prioritarias de la prevención del VIH (un grupo de poblaciones prioritarias e intervenciones para cada población identificada) en cada jurisdicción.

Estos serán los objetivos monitoreados y medidos para determinar el avance hacia la Meta Dos:

- *Objetivo D: Llevar a cabo un proceso lógico y en base a evidencias para determinar las necesidades de las prioridades específicas para las poblaciones en la jurisdicción.*
- *Objetivo E: Asegurar que las poblaciones prioritarias están basadas en un perfil epidemiológico y un estudio de servicios a nivel comunitario.*
- *Objetivo F: Asegurar que las actividades/intervenciones de prevención para poblaciones prioritarias identificadas están basadas en ciencia de la conducta y social, en la efectividad de resultados, y/o han sido probadas adecuadamente con la población en la que van a ser usadas para ver si son apropiadas, relevantes y culturalmente aceptables.*

META TRES – La planificación comunitaria asegura que los recursos de prevención del VIH están dirigidos a las poblaciones e intervenciones delineadas en el Plan Integral de Prevención del VIH.

Estos serán los objetivos monitoreados y medidos para determinar el avance hacia la Meta Tres:

- *Objetivo G: Demostrar una relación directa entre el Plan Integral para la Prevención del VIH y la solicitud de fondos federales para la prevención del VIH del departamento de salud.*
- *Objetivo H: Demostrar una relación directa entre el Plan Integral para la Prevención del VIH y las intervenciones que reciben las subvenciones.*

V. Roles y Responsabilidades

Cada miembro del GPC tiene un rol específico que jugar, bien sea reflejar la perspectiva de una comunidad específica, ejercer la co-presidencia, dirigir un comité o un grupo de trabajo o ser la persona designada para el proceso de planificación comunitaria. Existen unos roles y responsabilidades específicas que se espera que el **Departamento de Salud** y el **GPC** lleven a cabo al poner en práctica el proceso de planificación comunitaria. Además, hay **responsabilidades compartidas** entre el Departamento de Salud y el GPC, y roles y responsabilidades específicas relacionadas con el apoyo y el monitoreo de la planificación comunitaria por parte de CDC.

DEPARTAMENTOS DE SALUD – Los departamentos de salud son responsables de apoyar el proceso de planificación comunitaria para la prevención del VIH (a través de la provisión de fondos, de empleados y/o recursos de consultores/contratistas y liderazgo). El rol del Departamento de Salud en la planificación comunitaria para la prevención del VIH es:

1. Crear y mantener por lo menos un GPC que cumpla las metas, los objetivos y los principios de funcionamiento descritos en la Guía.

- Si hay más de un GPC en la jurisdicción, el Departamento de Salud es responsable de decidir la mejor manera de integrar la planificación comunitaria a nivel estatal, regional y local.
- Si hay jurisdicciones múltiples dentro de un estado (por ejemplo, Los Ángeles, San Francisco y California; Chicago e Illinois; Filadelfia y Pensilvania; la Ciudad y el Estado de Nueva York; Houston y Texas), se espera que el estado y las jurisdicciones locales tengan acceso libre y que revisen los planes integrales para la prevención del VIH de las otras jurisdicciones.

Además el Departamento de Salud tiene la responsabilidad de apoyar las actividades de planificación comunitaria, incluyendo:

- Los arreglos logísticos para las reuniones (del GPC, públicas, y otras reuniones para obtener información)
- La participación de los miembros del GPC (al facilitar el transporte, el reembolso de gastos, etc.), especialmente para personas que viven con VIH o en riesgo de infección del VIH.

- La infraestructura para el proceso de planificación comunitaria del VIH (con empleados, consultores, subcontratados, etc).
2. **Nombrar al Co-Presidente del Departamento de Salud.** Si el Departamento de Salud estatal pone en funcionamiento varios GPC, pueden animar a los departamentos de salud locales a servir como Co-Presidentes del Departamento de Salud para esos grupos de planificación.
 3. **Asegurar la colaboración entre el grupo de planificación comunitaria y otros procesos de planificación relevantes en la jurisdicción** tales como la planificación de la Ley Ryan White CARE (Títulos I, II, III y IV) y la prevención de ETS.
 4. **Desarrollar el perfil epidemiológico y el estudio de servicios a nivel comunitario.** Debido a que el departamento de salud tiene la responsabilidad de informar al público acerca de las tendencias emergentes en salud pública, incluyendo el VIH/SIDA y otros asuntos de salud tales como la sífilis entre los hombres que tienen sexo con hombres, también es responsable de desarrollar ambos productos (los cuales pueden ser desarrollados por el Departamento de Salud o a través de un consultor o un subcontratado). Sin embargo, el departamento de salud debe discutir cada uno de estos aspectos con el GPC y acordar cómo se han de desarrollar el perfil epidemiológico (por ejemplo, los tipos de datos deseados, formato, etc.) y el estudio de servicios a nivel comunitario (por ejemplo, los tipos de datos recogidos, las metodologías, los formatos, etc. que deben ser usados).
 5. **Proveer al GPC con información acerca de otros servicios federales/estatales/ locales de salud pública para poblaciones identificadas de alto riesgo en el Plan Integral de Prevención del VIH.**
 - Por ejemplo, la prevención y tratamiento de ETS, tuberculosis, servicios para la hepatitis, etc.
 6. **Asegurar que los GPC tengan acceso a la información relevante actualizada (incluyendo información relevante acerca del presupuesto) relacionada con la prevención del VIH y al análisis de la información, incluyendo las implicaciones potenciales para la prevención del VIH en la jurisdicción.** Las fuentes de información incluyen las evaluaciones de actividades de los programas, la experiencia local, la investigación, los mejores datos científicos disponibles y otras fuentes, especialmente, las relacionadas a las poblaciones y grupos de riesgo dentro de una comunidad y a las necesidades prioritarias identificadas en el plan integral.
 7. **Desarrollar una solicitud para CDC con el fin de solicitar los fondos del acuerdo cooperativo federal para la prevención del VIH basado en los planes integrales para**

la prevención del VIH desarrollados a través del proceso de planificación comunitaria para la prevención del VIH.

- Asignar recursos basados en las prioridades presentadas en el Plan Integral para la Prevención del VIH.
- Presentar la propuesta y el presupuesto al GPC con suficiente tiempo para que el GPC la estudie y emita una respuesta por escrito.
- Demostrar que el proceso de Planificación Comunitaria ha logrado las metas y objetivos de la Planificación Comunitaria.

8. Administrar y coordinar los fondos públicos (incluyendo estatales, federales y locales) para prevenir la transmisión del VIH y reducir la incidencia y la mortalidad asociadas al VIH.

- Otorgar los fondos de prevención del VIH para poner en práctica los servicios de prevención incluidos en el Plan Integral de Prevención del VIH y en la solicitud de fondos del departamento de salud.
- Monitorear las actividades de contratistas (proveedores de servicios) y documentar el cumplimiento por parte de los subcontratistas.

9. Proveer regularmente información actualizada al GPC acerca de los triunfos y las barreras encontradas al poner en práctica los servicios de prevención del VIH descritas en el Plan Integral de Prevención del VIH.

- Proveer al GPC los datos de las evaluaciones de los programas a nivel local, cuando estos estén disponibles.

10. Informar a CDC del progreso y los logros obtenidos.

GRUPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH – Los GPC son responsables de desarrollar un Plan Integral para la Prevención del VIH y revisar la solicitud de subvenciones federales del Departamento de Salud para determinar si éstas coinciden con el plan. Los GPC no asignan recursos.

El rol del GPC en la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH es:

- 1. Elegir a los Co-Presidentes Comunitarios, quienes han de trabajar con el Co-Presidente designado por el Departamento de Salud.**
- 2. Revisar y usar datos clave para establecer las prioridades de prevención.** El GPC debe revisar todos los aspectos existentes y los nuevos (el perfil epidemiológico, el estudio de servicios a nivel comunitario, las poblaciones en orden prioritario, las actividades e intervenciones de prevención en orden de

prioridad y el Plan Integral para la Prevención del VIH) antes de tomar cualquier decisión.

3. **Desarrollar un Plan Integral para la Prevención del VIH.**
 - El énfasis del GPC debe estar en el desarrollo del Plan Integral para la Prevención del VIH, que incluye poblaciones a las que se dirigen las actividades en orden de prioridad y actividades e intervenciones de prevención. Las poblaciones deben aparecer en orden de prioridad y las actividades/intervenciones deben ser escogidas basándose en su capacidad de prevenir la mayor cantidad de nuevas infecciones como sea posible.
 - El Departamento de Salud y el GPC determinan juntos si el GPC asumirá la responsabilidad de las actividades además de aquellas relacionadas con la planificación.

4. **Colaborar con el Departamento de Salud en la revisión y la conclusión de las actividades clave de la Planificación Comunitaria:** el perfil epidemiológico, el estudio de servicios a nivel comunitario, las poblaciones en orden de prioridad y las actividades e intervenciones de prevención, y el Plan Integral para la Prevención del VIH.

5. ***Revisar la solicitud del Departamento de Salud a CDC para obtener subvenciones federales destinadas a la prevención del VIH, incluyendo el presupuesto propuesto, y desarrollar una respuesta que describa si la solicitud del Departamento de Salud concuerda o no, y hasta qué grado, con las prioridades enumeradas en el Plan Integral para la Prevención del VIH.***
 - Esto es lo que habitualmente es conocido como el proceso de concurrencia.

RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS – Juntos, el Departamento de Salud y el GPC comparten las siguientes:

1. **Administración del Proceso:** Desarrollar procedimientos y políticas internas que definan la membresía, los roles, las responsabilidades, la toma de decisiones y más específicamente:
 - La composición del GPC: selección, nombramiento y duración de los miembros para asegurar que los miembros del GPC reflejen, en el mayor grado posible, la epidemia en la jurisdicción (respecto a edad, raza/etnia, género, orientación sexual, distribución geográfica y riesgo de infección del VIH);
 - Los roles y las responsabilidades del GPC, sus integrantes y sus varios componentes (comités, grupos de trabajo, grupos regionales, etc.)

- El proceso para identificar potenciales conflictos de interés y métodos para la resolución de conflictos entre los miembros del GPC.
 - Los métodos para tomar decisiones, asistencia a reuniones y resolución de disputas identificadas en las deliberaciones de la planificación.
2. **La Selección de Miembros:** Desarrollar y aplicar criterios para la selección de miembros del GPC:
- Se debe poner especial énfasis en los procedimientos para seleccionar representantes de grupos de riesgo, afectados y marginados socioeconómicamente que reciben servicios limitados de los programas existentes para la prevención del VIH.
3. **Los Mecanismos de Obtención de Información:** Determinar los mecanismos más eficaces para el proceso de planificación comunitaria:
- El proceso debe ser estructurado de la manera que mejor incorpore las necesidades y las prioridades identificadas a nivel comunitario.
 - El proceso debe incluir estrategias para obtener datos sobre poblaciones clave (por ejemplo, usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes, inmigrantes indocumentados, etc.) que no necesariamente son miembros del GPC.
4. **Fondos de planificación:** Aportar datos e información sobre el uso de los fondos de planificación necesarios para:
- Apoyar las reuniones del GPC, reuniones públicas y otras maneras de determinar las necesidades de la comunidad.
 - Facilitar la participación de todos los participantes en el proceso de planificación, especialmente aquellas personas viviendo con y en riesgo de infección con el VIH.
 - Apoyar el desarrollar capacidad para la inclusión, la representación y la paridad para que los representantes de la comunidad y otros miembros del GPC participen de una manera efectiva en el proceso.
 - Proveer asistencia técnica de expertos externos al Departamento de Salud y al GPC.
 - Asegurar representación (gubernamental y no gubernamental) del GPC en reuniones de planificación necesarias a nivel regional o nacional.
 - Apoyar la infraestructura necesaria para el proceso de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH.
 - Recoger, analizar y divulgar datos relevantes.
 - Monitorear y evaluar el proceso de Planificación Comunitaria.

5. **Proveer una orientación detallada para todos los miembros nuevos tan pronto como sea posible después de su nombramiento.** Los nuevos miembros deben comprender:
 - Las metas y los objetivos, los roles, las responsabilidades y los principios delineados en esta Guía.
 - Los procedimientos y las reglas utilizadas en todas las deliberaciones y en la toma de decisiones, y
 - Las políticas internas y los procedimientos específicos que sean coherentes con los principios de esta *Guía* para resolver disputas y evitar conflictos de interés, y que sean desarrollados teniendo en cuenta las necesidades y opiniones de todas las partes implicadas.

6. **Evaluar el proceso de Planificación Comunitaria para asegurar que se cumplen los objetivos de la Planificación Comunitaria.**

CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES — El rol de CDC en el proceso de Planificación Comunitaria es:

1. **Proveer liderazgo en el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH a nivel nacional.**

2. **Colaborar con los departamentos de salud, los GPC, las organizaciones nacionales, las agencias federales y las instituciones académicas para asegurar que se provea asistencia técnica/programática y adiestramiento para el proceso de Planificación Comunitaria.**
 - Trabajar con el Departamento de Salud y los co-presidentes con el fin de aportar asistencia técnica y programática para el proceso de Planificación Comunitaria, incluyendo la discusión de roles y responsabilidades de los participantes en el proceso de Planificación Comunitaria, la divulgación de documentos de CDC, y responder a preguntas directas para asegurar una interpretación consistente de la *Guía*.

3. **Proveer asistencia técnica y programática a través de una variedad de mecanismos para ayudar a los que reciben asistencia a:**
 - Analizar datos epidemiológicos, de conducta y otros datos útiles para estudiar el impacto e intensidad de la epidemia del VIH/SIDA en las poblaciones definidas.
 - Analizar los estudios de servicios a nivel comunitario y recopilar análisis de las fallas en los programas de prevención.

- Establecer prioridades en las poblaciones que han de recibir servicios e intervenciones en base a su capacidad de resultar en la mayor disminución de nuevas infecciones con el VIH.
 - Identificar y evaluar en orden de prioridad actividades de prevención del VIH efectivas y para las poblaciones.
 - Facilitar el acceso a los expertos necesarios en ciencias del comportamiento y ciencias sociales.
 - Asegurar la paridad, la inclusividad y la representación en el proceso de Planificación Comunitaria.
 - Identificar y resolver las disputas y los asuntos que causen conflicto de interés, y
 - Evaluar el proceso de Planificación Comunitaria.
4. **Alertar a los departamentos de salud y a los GPC sobre las tendencias emergentes o los cambios en la epidemia del VIH/SIDA.**
 5. **Proveer liderazgo en la coordinación entre los departamentos de salud, GPC y organizaciones de base comunitaria que reciben fondos directamente de CDC.** CDC provee la dirección para la colaboración interna que pueda tener un impacto en los programas de prevención del VIH y en las subvenciones.
 6. **Monitorear el proceso de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH con el fin de asegurar que se pongan en práctica las tres metas y los ocho objetivos anteriormente citados.**
 7. **Colaborar con los departamentos de salud en la evaluación de los programas de prevención del VIH.**
 8. **Colaborar con otras agencias y oficinas federales (particularmente la Oficina de Política del VIH/SIDA, los Institutos Nacionales de Salud, la Administración de Servicios de Abuso de Substancias y Salud Mental, la Administración de Recursos y Servicios de Salud y la Oficina Federal para la Salud de las Minorías) para promover la transferencia de nueva información, tecnología y estrategias emergentes de prevención (epidemiológicas, biomédicas, operativas, de comportamiento o de evaluación) hacia los departamentos de salud y otros socios en la prevención, incluyendo a las organizaciones no gubernamentales.**

VI. Contabilidad

Expectativas de CDC— CDC está comprometido con el concepto de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH según se perfila en esta Guía. CDC va a monitorear cómo progresan los departamentos de salud y los GPC en alcanzar estas expectativas a través de un número de indicadores requeridos. En resumen, CDC espera que:

- Los departamentos de salud apoyen un proceso colaborativo en la planificación comunitaria, incluyendo la provisión de recursos financieros suficientes, en cumplimiento con los ocho objetivos y los principios de esta *Guía*;
- Las poblaciones priorizadas y las intervenciones y actividades recomendadas identificadas en el Plan Integral para la Prevención del VIH sean establecidas en base a (a) el mayor impacto en reducir la transmisión del VIH y (b) reducir la transmisión del VIH en poblaciones con la incidencia más alta. Las poblaciones priorizadas y las intervenciones/actividades de prevención deben ser consistentes con el perfil epidemiológico, el estudio de servicios a nivel comunitario y los datos científicos sobre el comportamiento individual y social presentados en el plan.
- Los GPC han de revisar la solicitud completa del Departamento de Salud antes de obtener las subvenciones federales para la prevención del VIH, incluyendo el presupuesto, antes de escribir la carta de concurrencia/concurrencia con reservas/no concurrencia, y
- La asignación de recursos otorgados por CDC debe ser coherente con las poblaciones en orden de prioridad y las intervenciones y actividades de prevención apropiadas según descritas en el Plan Integral para la Prevención del VIH.

A. INDICADORES DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Indicadores de Ejecución del Programa — Los siguientes indicadores requeridos proveen un instrumento para medir la aplicación de la planificación comunitaria para la prevención del VIH, específicamente los procesos, actividades y/o productos que deben ser desarrollados o puestos en práctica para lograr los objetivos de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH. Las fuentes de datos detallan qué datos serán reportados a CDC. Además, CDC proveerá guías específicas sobre cómo operarán y se reportarán los indicadores y, también, cómo se establecerán los niveles base y las metas para cada indicador.

Indicador E.1: La proporción de poblaciones de mayor riesgo, según documentadas en el perfil epidemiológico, que tienen por lo menos un miembro del GPC que refleja la perspectiva de cada población.

- FUENTE DE DATOS A NIVEL NACIONAL:** Sistema de Evaluación y Monitorización del Programa (PEMS): Encuesta de los miembros en la Planificación Comunitaria, perfil epidemiológico
- MEDIDA:**

<i>Numerador:</i>	El número de poblaciones de mayor riesgo (según documentadas en el perfil epidemiológico) que tienen por lo menos un miembro del GPC que refleja las perspectivas de cada población
<i>Denominador:</i>	El número de poblaciones de mayor riesgo (hasta 10) según documentado en el perfil epidemiológico.
- MEDIDAS USADAS PARA OBTENER LOS DATOS:** Perfil epidemiológico, encuesta de los miembros del GPC

Indicador E.2: La proporción de atributos clave de un proceso de planificación comunitaria para la prevención del VIH con la que los miembros están de acuerdo en que han ocurrido.

- FUENTE DE DATOS A NIVEL NACIONAL:** Sistema de Evaluación y Monitorización del Programa (PEMS): Encuesta de miembros en la Planificación Comunitaria, perfil epidemiológico
- MEDIDA:**

<i>Numerador:</i>	El número total de atributos clave en los cuales los miembros del GPC están de acuerdo en que han ocurrido
<i>Denominador:</i>	El número total de respuestas válidas (“de acuerdo” o “en desacuerdo”)
- MEDIDAS USADAS PARA OBTENER LOS DATOS:** Encuesta de los miembros de la planificación comunitaria para la prevención del VIH

Indicador E.3: El porcentaje de intervenciones de prevención y actividades de apoyo en la solicitud de subvenciones del Departamento de Salud a CDC que fueron especificadas como prioritarias en el Plan Integral de Prevención del VIH.

- **FUENTE DE DATOS A NIVEL NACIONAL:** Sistema de Evaluación y Monitorización del Programa: Tabla y Hoja de Trabajo de los Enlaces de Planificación Comunitaria y Sistema de Monitorización del Proceso
- **MEDIDA:** *Numerador:* El número de actividades de prevención y de apoyo que aparecen en la solicitud de las subvenciones del departamento de salud que corresponden a las prioridades específicas del plan integral de prevención del VIH
Denominador: El número de todas las actividades de prevención y de apoyo identificadas en la solicitud de subvención del departamento de salud a CDC
- **MEDIDAS USADAS PARA OBTENER LOS DATOS:** Tabla y Hoja de Trabajo de Enlaces de la Planificación Comunitaria

Indicador E.4: El porcentaje de intervenciones y actividades de apoyo que reciben fondos del Departamento de Salud que corresponden a las prioridades específicas del Plan Integral de Prevención del VIH.

- **FUENTE DE DATOS A NIVEL NACIONAL:** Sistema de Evaluación y Monitorización del Programa: Tabla y Hoja de Trabajo de Enlaces de Planificación Comunitaria y Sistema de Monitorización del Proceso
- **MEDIDA:** *Numerador:* El número de actividades de prevención y de apoyo que reciben fondos que corresponden a las prioridades especificadas en el plan integral de prevención del VIH más reciente
Denominador: El número de todas las actividades de prevención y de apoyo que reciben fondos
- **MEDIDAS USADAS PARA OBTENER LOS DATOS:** Tabla y Hoja de Trabajo de Enlaces de la Planificación Comunitaria, Sistema de Evaluación y Monitorización del Programa

Nota: Para obtener más información acerca de estos indicadores de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH, por favor use como referencia la Guía de Asistencia Técnica de CDC para Departamentos de Salud acerca de los Indicadores de Realización de Programas de Prevención del VIH (*Technical Assistance Guidelines for Health Department HIV Prevention Program Performance Indicators*).

B. CONCURRENCIA, CONCURRENCIA CON RESERVAS O NO CONCURRENCIA

Carta de Concurrencia/Concurrencia con Reservas/No Concurrencia – Como parte de su solicitud a CDC, y obtener fondos federales para la prevención del VIH, cada departamento de salud debe incluir una carta de concurrencia o no concurrencia desde cada GPC oficialmente convenido y reconocido en la jurisdicción.

Los miembros del GPC deben revisar cuidadosamente el Plan Integral para la Prevención del VIH y la solicitud completa del Departamento de Salud a CDC para solicitar fondos federales (incluyendo el presupuesto propuesto).

- Es responsabilidad del departamento de salud proveer al GPC la solicitud con suficiente antelación para su revisión.
- Los departamentos de salud deben proveer al GPC con la “Tabla y Hoja de Trabajo de Enlaces de la Planificación Comunitaria” de la jurisdicción, mostrando cómo las prioridades identificadas en el plan han sido tratadas en la jurisdicción y qué prioridades son tratadas específicamente en la solicitud de fondos de CDC.
- Es responsabilidad del GPC determinar si la solicitud del departamento de salud refleja las prioridades del Plan Integral para la Prevención del VIH del GPC.

Es de suma importancia que el GPC revise la asignación de recursos propuestos en la solicitud del departamento de salud usando la “Tabla y Hoja de Trabajo de Enlaces de la Planificación Comunitaria.” **Al estudiar la solicitud, cada GPC debe tener en cuenta que:**

- No se pide al GPC que revise y comente los asuntos internos del departamento de salud, tales como salarios del personal del departamento de salud o los fondos de prevención del VIH destinados a agencias de servicios específicos.
- La carta de concurrencia o no concurrencia está relacionada directamente con la asignación de fondos de CDC propuesta para la prevención del VIH, y
- El proceso de Planificación Comunitaria requiere el establecimiento de prioridades para poblaciones y un conjunto variado de intervenciones en la prevención para cada población.

La carta de concurrencia, concurrencia con reservas o no concurrencia debe indicar:

- Que el GPC fue provisto de una copia del Plan Integral para la Prevención del VIH y de la solicitud del Departamento de Salud para fondos federales y la prevención del VIH incluyendo el presupuesto;

- El grado en que (“en mayor o menor medida”) el departamento de salud y el GPC colaboraron fructuosamente en desarrollar, revisar y actualizar el Plan Integral para la Prevención del VIH;
- El grado al que el Departamento de Salud ha respondido a las prioridades en el Plan Integral para la Prevención del VIH en su solicitud a CDC con el fin de obtener fondos federales para la prevención del VIH;
- El proceso usado para obtener la concurrencia, incluyendo:
 - Una descripción del proceso usado por el GPC para revisar la solicitud,
 - Cuánto tiempo tuvo el GPC para revisar la solicitud,
 - Quién revisó la solicitud en el GPC (por ejemplo, los co-presidentes, los miembros, los presidentes de subcomités, etc.)
 - El grado de concurrencia (sin reservas, con reservas o no concurrencia), y
- Como *mínimo*, la carta debe ser firmada por los co-presidentes de cada GPC por parte del GPC. La carta debe incluir indicio de que los co-presidentes revisaron y comprendieron la solicitud, están firmando la carta de parte del GPC, y van a informar acerca del proceso de concurrencia al GPC en pleno.

La carta de **concurrencia** puede incluir **RESERVAS** o una declaración de inquietudes/asuntos. El departamento de salud debe dirigirse a estas reservas o inquietudes en un anexo a la solicitud de prevención del VIH.

La carta de **no concurrencia** indica que el Grupo de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH no está de acuerdo con las prioridades programáticas identificadas en la solicitud del Departamento de Salud. La carta debe citar razones específicas para la no concurrencia. En aquellas instancias en las que un departamento de salud no concurre con las recomendaciones del Grupo de Planificación Comunitaria para la prevención del VIH y cree que la salud pública será atendida mejor al proveer fondos para actividades y servicios de prevención del VIH que son substancialmente diferentes, el departamento de salud debe incluir una carta de explicación en su solicitud. **CDC estudiará y evaluará estas explicaciones caso por caso y determinará qué acción será la apropiada.**

Cuando CDC recibe una carta de no concurrencia o si el Departamento de Salud no cumple con los requisitos especificados en esta *Guía*, las acciones a seguir pueden incluir las siguientes:

- Obtener más datos/información acerca de la situación.
- Reunirse con el Departamento de Salud y los Co-presidentes.
- Negociar con el Departamento de Salud respecto a los asuntos surgidos.

- Recomendar la mediación a nivel local.
- Solicitar al Departamento de Salud que elabore un plan de acción detallado para corregir las áreas de inquietud y un calendario específico para ser llevado a cabo,
- Hacer una visita para llevar a cabo un estudio integral programático para identificar y proponer pasos de acción para resolver las áreas de inquietud,
- Hacer una visita para llevar a cabo un estudio programático que se enfoque en áreas específicas,
- Desarrollar un plan de asistencia técnica detallado para el área de proyecto con el fin de ayudar a corregir la situación sistemáticamente,
- Poner condiciones o restricciones en la otorgación de fondos pendiente de que el cesionario presente información adicional, y
- Perder fondos en solicitudes futuras si no se corrige satisfactoriamente la no concurrencia o el pobre desempeño de las funciones.

En caso de la disponibilidad de fondos suplementarios para la prevención del VIH, CDC requerirá una carta de concurrencia para la solicitud del Departamento de Salud para esos fondos. Se espera que una Carta de Concurrencia para Fondos Suplementarios cumpla los criterios listados arriba.

En el **Apéndice B** se incluyen ejemplos de cartas de concurrencia, concurrencia con reservas y no concurrencia.

Apéndices

A. Conflicto de Interés

B. Ejemplos de Carta de Concurrencia, Concurrencia con Reservas y No Concurrencia

C. Atributos Críticos de la Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH

D. Glosario de Términos Relacionados con la Prevención del VIH.

APÉNDICE A: Conflicto de Interés

CONFLICTO DE INTERÉS

Aunque el diccionario de la Real Academia Española define los intereses creados como “Ventajas, no siempre legítimas, de que gozan varios individuos, y por efecto de las cuales se establece entre ellos alguna solidaridad circunstancial que puede oponerse a alguna obra de justicia o de mejoramiento social,” su GPC puede facilitarle una definición más precisa.

El Conflicto de Interés ocurre cuando:

1. Un miembro votante nominado al GPC tiene un interés fiduciario directo (lo que incluye el tener relación de propiedad, empleo, contrato, crédito o de consultoría o es miembro o empleado de una Junta de Directiva) con una organización (incluyendo un interés que haya existido en cualquier momento durante los doce meses anteriores a su nombramiento), con la que el GPC tiene una relación directa financiera y/o reconocida; y/o
2. Cuando un miembro del GPC es consciente de que realiza una acción o hace una declaración dirigida a influenciar la conducta del GPC para conferir un beneficio financiero al miembro mismo, a miembros de su familia o a otra organización en la cual el miembro es empleado o tiene un interés significativo.

REVISAR O DESARROLLAR REGLAMENTOS ACERCA DEL CONFLICTO DE INTERÉS

Los conflictos de interés ocurren a menudo cuando los miembros del GPC que abogan por grupos particulares toman parte en un proceso que se supone que beneficia a muchos grupos. Por ejemplo, el director ejecutivo de una organización para jóvenes deambulantes va a abogar generalmente por los asuntos que afectan a los jóvenes deambulantes. Mientras que eso es comprensible (y hasta deseable en muchos casos), un GPC requiere un proceso objetivo basado en los datos. Los miembros de su GPC deben considerar cómo va a afectar la priorización a todas las poblaciones que están siendo consideradas. Aunque el trabajo del director ejecutivo depende de un compromiso hacia los intereses de los jóvenes deambulantes, este miembro debe basar sus decisiones en el perfil epidemiológico y otros datos caracterizando la epidemia en la jurisdicción.

Los conflictos de interés no deben regir al grupo. Éstos no son malos de por sí, pero si su grupo no trata abiertamente con ellos, éstos pueden repercutir en su proceso. Para

asegurar un resultado equitativo, su grupo puede dar ciertos pasos clave para reducir el problema del conflicto de interés.

Su GPC puede ya haber establecido algunas reglas y mecanismos para los conflictos de interés. Si es así, refiérase a ellos antes de comenzar el proceso de priorización. Si su GPC no tiene esas reglas, debe hacerlo antes de comenzar el proceso de priorización. Aunque cueste algo de tiempo desarrollar las reglas, a largo plazo, éstas le ahorrarán mucho tiempo en el futuro ya que limitan los conflictos de interés. Las leyes estatales y locales a menudo definen los conflictos de interés. Comuníquese con la oficina del procurador estatal o del distrito para obtener una definición legal exacta.

Al revisar o desarrollar las reglas de conflicto de interés para el GPC, su grupo puede asegurarse un proceso equitativo que incluya poblaciones diversas.

Pasos clave para evitar los conflictos de interés

- Desarrolle una definición de conflicto de interés que todos los miembros acepten y con la que estén de acuerdo en acatar.
- Desarrolle una regla que indique cómo el GPC va a tratar los aparentes conflictos de interés. Esta regla varía grandemente de un grupo a otro. Incluya desde prohibir la participación en cualquier discusión y votación relacionada con el conflicto, hasta permitir la participación en la discusión pero no en la votación. La clave es acordar un procedimiento para los conflictos de interés antes de que algún conflicto – real o percibido – aparezca.
- Cree un proceso que permita a todos los miembros de la planificación comunitaria declarar los conflictos de interés al GPC. A esto ayuda el hecho de tener un proceso que incluya un formulario escrito y mantenerlo accesible a todos los miembros. También ayuda enormemente, el hecho de tener un grupo, comité o individuo específico responsable de velar el proceso de declaración.
- Clarifique por escrito las consecuencias de no cooperar con la regla de conflicto de interés. Los miembros del GPC deben ser completamente conscientes de la gravedad de violar la regla.

APÉNDICE B: Ejemplos de Cartas de Concurrencia, Concurrencia con Reservas o No Concurrencia – La carta a remidir debe ser redactada en inglés.

EJEMPLO 1 - Grupo de Planificación Comunitaria Estatal: CARTA DE CONCURRENCIA

Fecha _____
Sr./Sra. _____
Oficial de Gestión de Subvenciones
Oficina de Adquisición y Subvenciones
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
2920 Brandywine Road
Room 300, Mailstop E-15
Atlanta, GA 30341

Estimado/a Sr./Sra. _____:

El grupo de planificación comunitaria del VIH _____ acordó por consenso en su reunión el 8-9 de agosto de 2003, su concurrencia con la solicitud del estado de _____ a CDC para obtener la subvención destinada a la prevención del VIH bajo el Anuncio de Programa 04012. El grupo de planificación ha repasado los objetivos, las actividades y el presupuesto propuestos por el Estado para el 2004, y encuentra que dan respuesta a las prioridades identificadas por el grupo de planificación y a lo expresado en el _____ plan de prevención del VIH 2003-2005.

El grupo de planificación se reunió _____ (frecuencia) durante el 2003 y a través de una serie de reuniones del grupo en pleno y de los subcomités planificaron el contenido de las reuniones, definieron las necesidades establecidas en el plan existente, y desarrollaron un programa para revisar la solicitud estatal de prevención del VIH. Pidieron a los miembros repasar los materiales (el plan de prevención del VIH de 2003 a 2005 y los objetivos del plan del programa estatal del SIDA/ETS de 2004) y estar preparados para discutirlos en la reunión de septiembre. De los dieciséis miembros del grupo de planificación trece repasaron el progreso sobre los objetivos estatales de 2003, las prioridades de planificación del grupo, el plan de prevención del VIH de 2003 a 2005, y la situación del borrador del plan del programa y de los objetivos de 2004. En la reunión del grupo de planificación de agosto, los miembros dieron al personal del programa del VIH/ETS considerable información sobre el contenido para la solicitud de CDC de 2004. El grupo de planificación, basándose en una revisión del borrador para el plan del programa, alcanzó fácilmente el consenso sobre su concurrencia diciendo que las prioridades y estrategias propuestas para la solicitud del estado reflejaban las prioridades expresadas en el plan del grupo de planificación.

Los dos Co-presidentes comunitarios, junto con el Co-presidente del Departamento de Salud, han sido designados como signatarios de la carta de concurrencia.

Sinceramente,

EJEMPLO 2 - Grupo de Planificación Comunitaria Estatal, con los Grupos de Planificación Comunitaria Regionales: CARTA DE CONCURRENCIA

Fecha

Sr./Sra. _____

Oficial de Gestión de Subvenciones

Oficina de Adquisición y Subvenciones

Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades

2920 Brandywine Road

Room 300, Mailstop E-15

Atlanta, GA 30341

Estimado/a Sr./Sra. _____:

En representación del grupo de planificación comunitaria (GPC) del SIDA/ETS estatal, confirmamos nuestra concurrencia con la solicitud de la subvención y el plan de prevención de 2004_____. Creemos que estos documentos hacen frente a las necesidades de prevención de las poblaciones prioritarias y, además, son apoyados por el compromiso de financiación del Departamento de Salud. Estamos convencidos de que el plan y la solicitud de subvención de 2005 reflejan los esfuerzos de planificación del grupo de planificación comunitaria estatal y que se usó un proceso de revisión detallado para asegurar la concurrencia. Nuestro proceso incluyó lo siguiente:

- El comité de desarrollo de recursos estatales repasó el presupuesto propuesto para 2005 en la reunión estatal de junio de 2004. Todos los miembros del GPC estatal recibieron tiempo (hasta primeros junio) para proporcionar la información. Nadie expresó su oposición ante el comité.
- Una presentación de todos los planes regionales al GPC estatal se aseguró que el GPC estatal fuera consciente de las prioridades regionales. Un equipo de revisión compuesto por el co-presidente comunitario estatal, representantes regionales, miembros, y participantes del público general leyeron el plan y los proyectos regionales para asegurar que el plan estatal estaba basado en los planes regionales.
- Un segundo equipo de revisión, compuesto por el co-presidente comunitario estatal, un nuevo equipo de representantes regionales, miembros y participantes del público, leyó la solicitud y repasó los proyectos regionales para asegurar que la subvención cumplía las directrices de CDC.
- En la reunión de septiembre del GPC estatal, el Comité de Desarrollo de Recursos presentó el presupuesto, informando que dicho presupuesto reflejaba adecuadamente las prioridades presentadas en el plan integral. El equipo de revisión del plan siguió el mismo proceso. El GPC estatal votó para aceptar el plan. El equipo de revisión de la subvención siguió el mismo proceso y el GPC votó para aceptar la solicitud.

Es nuestro deseo poner en práctica lo antes posible el plan para reducir la transmisión del VIH en _____.

Sinceramente,

El Co-Presidente Comunitario Estatal y el Co-Presidente del Departamento de Salud Estatal

El Co-presidente de la Región X, el Co-presidente de la Región X

El Co-presidente de la Región X, el Co-presidente de la Región X

EJEMPLO 3 - Grupo de Planificación Comunitaria Estatal: CARTA DE CONCURRENCIA CON RESERVAS

Fecha
Oficial de Gestión de Subvenciones
Oficina de Gestión de Subvenciones
Oficina de Adquisición y Subvenciones
Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades
2920 Brandywine Road
Room 300, Mailstop E-15
Atlanta, GA 30341
Re: CARTA DE CONCURRENCIA CON RESERVAS

Estimado/a Sr. / Sra. _____:

Concurrimos con nuestra solicitud al departamento de salud con una excepción importante. Tenemos ciertas preocupaciones sobre la solicitud de subvención al departamento de salud. Como GPC, sentimos que el departamento de salud no ha logrado poner en práctica coherentemente programas eficaces para los Hombres que Tienen el Sexo con Hombres (MSM). Reconocemos que es difícil llegar a esta población, y sin embargo, ésta es el objetivo número uno entre las poblaciones de las jurisdicciones (como ha sido documentado en el perfil epidemiológico y en nuestro proceso de establecimiento de prioridad). El GPC ha manifestado la necesidad y los tipos de intervenciones más necesarios (ver el Plan Integral de Prevención del VIH, poblaciones a las que se dirigen las actividades: MSM).

A pesar de nuestras reservas sobre la solicitud, nos sentimos orgullosos de cómo el grupo de planificación comunitaria _____ colaboró con el departamento de salud y logró tantas cosas con un grupo de individuos tan diverso. El proceso de planificación comunitaria _____ está realmente dirigido hacia la comunidad. Esto se ha reflejado en la revisión de la solicitud del departamento de salud. El departamento de salud distribuyó las copias de la solicitud a todos los miembros, y cada miembro tuvo diez días para repasar la subvención y responder con comentarios. Los co-presidentes comunitarios cotejaron los comentarios y luego participaron en una teleconferencia para tomar la decisión de concurrir con reservas con la solicitud del departamento de salud.

¡Permanecemos unidos en la lucha por unas comunidades sanas!

El Grupo de Planificación Comunitaria _____

EJEMPLO 4 - Grupo de Planificación Comunitaria: CARTA DE NO CONCURRENCIA

Fecha
Oficial de Gestión de Subvenciones
Oficina de Adquisiciones y Subvenciones
Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades
2920 Brandywine Road
Room 300, Mailstop E-15
Atlanta, GA 30341
Re: CARTA DE NO CONCURRENCIA

Estimado/a Sr. / Sra. _____:

Después de la cuidadosa consideración de la solicitud del departamento de salud, hemos decidido no concurrir con esa solicitud. La solicitud no refleja ni las prioridades ni las intervenciones dirigidas a aquellas poblaciones que son nuestro objetivo. En su lugar, la solicitud del departamento de salud propone la subvención de programas dirigidos al público en general y un programa de pruebas y asesoramiento sobre el VIH con objetivos demasiado amplios.

No hemos tomado esta decisión con ligereza.

Nuestro grupo pasó muchas horas repasando los datos epidemiológicos y los resultados de nuestra evaluación de necesidades para dar forma a nuestras poblaciones prioritarias. También consultamos con científicos de la conducta y condujimos una revisión extensa de la literatura para apoyar nuestras prioridades de intervención. La solicitud del departamento de salud parece no haber reconocido nuestros esfuerzos ni recomendaciones.

También queremos hacer saber nuestra preocupación por la falta de cooperación del departamento de salud en el proceso de revisión.

Al principio el GPC fue informado de que nosotros tendríamos 24 horas para repasar la solicitud y las tablas de contenido del presupuesto no serían incluidas en el borrador enviado para la revisión. Fuimos capaces de negociar tres días más para la revisión, siendo todavía una cantidad de tiempo inadecuada.

Agradeceríamos enormemente su ayuda con el fin de resolver este asunto.

Sinceramente,
El Co-presidente Comunitario

APÉNDICE C: Atributos Críticos de la Planificación Comunitaria y la Prevención del VIH

El objetivo de esta sección es hacer explícitos los atributos críticos de los objetivos de la planificación comunitaria. Estos atributos han sido desarrollados a lo largo de un proceso de colaboración que ha incluido la recogida de información y datos de una variedad de socios en el tema de la prevención, incluyendo a co-presidentes del departamento de salud y de la comunidad, proveedores de ayuda técnica para la planificación comunitaria, la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales del SIDA, y el personal de CDC.

Este Apéndice agrupa los atributos según los objetivos de la planificación comunitaria. Si los atributos designados de un objetivo para una jurisdicción dada están presentes en un proceso de planificación comunitaria, entonces se puede decir con cierto grado de confianza que dicho objetivo ha sido cumplido.

Por motivos de evaluación, los indicadores designados (“Sección VI: Contabilidad”) han sido desarrollados y basados explícitamente en estos atributos. Es importante darse cuenta de que no se requiere a las jurisdicciones informar individualmente sobre cada uno de los atributos enunciados aquí. Sin embargo, en el caso de una carta de no concurrencia, de revisiones programáticas dirigidas por CDC o de una jurisdicción identificada que tiene problemas y desafíos significativos de planificación comunitaria, se puede pedir a la jurisdicción que proporcione evidencias de los atributos aplicables.

OBJETIVO A: Poner en práctica un proceso de reclutamiento abierto (alcance, nombramientos y selección) para miembros del GPC. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 1 (NOMBRAMIENTOS):** Presencia de procedimientos escritos para los nombramientos al GPC.
- **ATRIBUTO 2 (NOMBRAMIENTOS):** Evidencia que han sido usados los procedimientos descritos (más arriba) para los nombramientos al GPC.
- **ATRIBUTO 3 (NOMBRAMIENTOS):** Evidencia que ha sido establecido un comité de nombramientos.
- **ATRIBUTO 4 (NOMBRAMIENTOS):** Evidencia que estos nombramientos satisficieron las diferencias entre los miembros tal y como fueron identificadas por el grupo de planificación comunitaria.

- **ATRIBUTO 5 (SELECCIÓN):** Evidencia que las decisiones de los miembros implican a más personas además del personal del departamento de salud.
- **ATRIBUTO 6 (SELECCIÓN):** Documentación escrita del proceso de selección de los miembros del GPC.
- **ATRIBUTO 7 (SELECCIÓN):** Evidencia que se ha usado el proceso (de más arriba) en la selección de miembros al GPC.

OBJETIVO B: Asegura que los miembros de los GPC representan la diversidad de las poblaciones de mayor riesgo de contagio de la infección del VIH y las características comunitarias en la jurisdicción, incluye la profesionalidad, la experiencia y la representación de agencias clave gubernamentales y no gubernamentales. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 8 (Representación):** El GPC incluye: (a) los miembros que representan las poblaciones de mayor riesgo de infectarse con el VIH como se refleja en las situaciones actuales y previstas para la epidemia, documentado así en el perfil epidemiológico del año anterior y (b) personas que viven con VIH/SIDA.
- **ATRIBUTO 9 (Representación):** Los miembros del GPC son personas que representan a la comunidad afectada en términos de raza/etnia, sexo, orientación sexual y distribución geográfica.
- **ATRIBUTO 10 (Representación):** Los miembros del GPC tienen acceso a conocimientos en ciencia conductual/social, epidemiología, evaluación y provisión de servicios.
- **ATRIBUTO 11 (Representación):** Los miembros del GPC tienen acceso a agencias clave del gobierno que incluyan: personal del programa del departamento de salud estatal/local para el VIH/SIDA y las ETS.
- **ATRIBUTO 12 (Representación):** Los miembros del GPC tienen acceso a agencias clave gubernamentales y no gubernamentales especializadas en factores y temas relacionados con la prevención del VIH.

OBJETIVO C: Fomenta un proceso de planificación comunitaria basado en la inclusividad y la paridad entre los miembros en la planificación comunitaria. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 13 (Inclusividad):** Evidencia que para conseguir la opinión y los datos de los representantes de grupos marginados, que serían difícil de reclutar y/o conservar como miembros del GPC, el GPC convocó comités, paneles y/o grupos de enfoque para este propósito específico.

- **ATRIBUTO 14 (*Inclusividad*):** Evidencia que se han emprendido los esfuerzos para acomodar o facilitar la participación continuada en el GPC a los miembros que afrontan ciertas barreras y dificultades (por ejemplo, la asistencia médica o las necesidades económicas).
- **ATRIBUTO 15 (*Inclusividad*):** Evidencia que existe un proceso claro de toma de decisiones, incluyendo las reglas de conflicto de interés.
- **ATRIBUTO 16 (*Inclusividad*):** Evidencia que existe una orientación, un proceso guía y entrenamiento para los miembros nuevos del GPC.
- **ATRIBUTO 17 (*Inclusividad*):** Evidencia que las reuniones del GPC son abiertas al público y permiten cierto tiempo para el debate público.
- **ATRIBUTO 18 (*Paridad*):** Evidencia que existe entrenamiento en curso para todos los miembros del GPC.

OBJETIVO D: Lleva a cabo un proceso lógico y basado en evidencias científicas para determinar la prioridad más alta, las necesidades de prevención de las poblaciones específicas en la jurisdicción. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 19 (*Perfil Epidemiológico*):** El perfil epidemiológico proporciona la información sobre poblaciones definidas con mayor riesgo de infección del VIH para que el GPC las considere en el proceso de priorización.
- **ATRIBUTO 20 (*Perfil Epidemiológico*):** Se describen los puntos fuertes y las limitaciones de las fuentes de datos usadas en el perfil epidemiológico (cuestiones generales y cuestiones específicas de la jurisdicción).
- **ATRIBUTO 21 (*Perfil Epidemiológico*):** Se identifican explícitamente las diferencias en los datos del perfil epidemiológico.
- **ATRIBUTO 22 (*Perfil Epidemiológico*):** El perfil epidemiológico contiene una interpretación narrada de los datos presentados.
- **ATRIBUTO 23 (*Perfil Epidemiológico*):** Evidencia que el perfil epidemiológico ha sido presentado a los miembros GPC antes del proceso de priorización.
- **ATRIBUTO 24 (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*):** El Estudio de Servicios Comunitarios (en inglés Community Services Assessment o CSA) se enfoca en las poblaciones de prioridad más alta (es decir, que contribuyen sustancialmente al aumento de infecciones del VIH en una jurisdicción) identificadas en el perfil epidemiológico.
- **ATRIBUTO 25 (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*):** Se reúnen los datos que definen las necesidades de las poblaciones en términos de su conocimiento, habilidades, actitudes y normas.
- **ATRIBUTO 26 (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*):** Se reúnen los datos que definen las necesidades de las poblaciones en términos de acceso a servicios.
- **ATRIBUTO 27 (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*):** El CSA detalla las poblaciones a las que apunta y que están siendo servidas.

- **ATRIBUTO 28** (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*): El CSA detalla las intervenciones proporcionadas a cada población objetivo.
- **ATRIBUTO 29** (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*): El CSA describe la cobertura geográfica de las intervenciones o programas.
- **ATRIBUTO 30** (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*): El CSA es utilizado para demostrar la conexión entre las intervenciones subvencionadas y las de la solicitud.
- **ATRIBUTO 31** (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*): Evidencia que, antes del proceso de priorización, se proporcionó al GPC un sumario del CSA.
- **ATRIBUTO 32** (*Análisis de Fallas*): El análisis de fallas (*Gaps Analysis*) incluye datos del perfil epidemiológico y del CSA.
- **ATRIBUTO 33** (*Análisis de Fallas*): El análisis de fallas identifica expresamente las necesidades satisfechas y las no satisfechas.
- **ATRIBUTO 34** (*Análisis de Fallas*): El análisis de fallas identifica la proporción de necesidades que han sido satisfechas con fondos de CDC.
- **ATRIBUTO 35** (*Análisis de Fallas*): Evidencia que antes del proceso de priorización, se proporcionó un sumario de las conclusiones al GPC con el análisis de las fallas.
- **ATRIBUTO 36** (*Análisis de Fallas*): El análisis de fallas ha sido utilizado por el GPC para demostrar las conexiones entre las intervenciones subvencionadas y las que aparecen en la solicitud.

OBJETIVO E: Asegura que las poblaciones prioritarias a las que se dirigen las actividades se basan en el perfil epidemiológico y en un estudio de servicios al nivel comunitario. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 37** (*Poblaciones a las que se dirigen las actividades*): Evidencia que se ha considerado el tamaño de las poblaciones de riesgo al establecer las prioridades en las poblaciones a las que se dirigen las actividades.
- **ATRIBUTO 38** (*Poblaciones a las que se dirigen las actividades*): Evidencia que, sí existe disponible una medida del porcentaje de incidencia del VIH (esto es, la incidencia o el predominio del VIH/SIDA), ésta ha sido considerada al establecer las prioridades para las poblaciones a las que se dirigen las actividades.
- **ATRIBUTO 39** (*Poblaciones a las que se dirigen las actividades*): Evidencia que se consideró el predominio de conductas de riesgo en la población al establecer las prioridades para las poblaciones a las que se dirigen las actividades.
- **ATRIBUTO 40** (*Poblaciones a las que se dirigen las actividades*): Las poblaciones a las que se dirigen las actividades se definen por el riesgo de transmisión, el género, la edad, la raza/etnia, el estatus del VIH y la localización geográfica.
- **ATRIBUTO 41** (*Poblaciones a las que se dirigen las actividades*): Las poblaciones a las que se dirigen las actividades están clasificadas en orden de prioridades, en términos de su potencial contribución a nuevas infecciones del VIH.

OBJETIVO F: Asegura que las actividades/intervenciones de prevención prioritarias para las poblaciones identificadas a las que se dirigen las actividades se basan en evidencias procedentes de la ciencia conductual y social, en la eficacia del resultado, en un perfil epidemiológico y/o en que han sido probadas adecuadamente por los consumidores a los que se destina en cuanto a su adecuación cultural, su importancia y su aceptabilidad. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 42 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Solicitud demostrada por la ciencia conductual y social, y por el resultado del examen previo y posterior de las evidencias (incluyendo la fecha del examen, cuando ésta esté disponible) para mostrar su eficacia en el aislamiento o en la reducción de las conductas de alto riesgo en la población objetivo.
- **ATRIBUTO 43 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Evidencia que la actividad/intervención de prevención es aceptable para la población a la que se dirigen (por ejemplo, pruebas, grupos de enfoque, etc.).
- **ATRIBUTO 44 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Evidencia que la actividad/intervención de prevención puede ponerse en práctica en la población y el escenario hacia los que está dirigida.
- **ATRIBUTO 45 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Evidencia que la actividad/intervención de prevención ha sido desarrollada por o con la opinión e información procedente de la población objetivo.
- **ATRIBUTO 46 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Las actividades/intervenciones de prevención se caracterizan por el enfoque, el nivel, los factores que se espera que afecten al riesgo, el escenario y la frecuencia/duración.
- **ATRIBUTO 47 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Cada actividad/intervención de prevención también se caracteriza por su escala y su importancia.
- **ATRIBUTO 48 (Actividades/Intervenciones de Prevención):** Las actividades/intervenciones de prevención son priorizadas por la población de riesgo y su capacidad de tener el mayor impacto posible en la disminución de nuevas infecciones.

OBJETIVO G: Demuestra una relación directa entre el Plan Integral de Prevención del VIH y la Solicitud del Departamento de Salud para la subvención federal de la prevención del VIH. La presencia de los siguientes atributos es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 49 (Plan Integral):** Demostración explícita de las conexiones entre el plan de prevención integral del VIH y la solicitud del Departamento de Salud a CDC para recibir una subvención federal.
- **ATRIBUTO 50 (Plan Integral):** Carta de Concurrencia.

OBJETIVO H: Demuestra una relación directa entre el Plan Integral de Prevención del VIH y las intervenciones subvencionadas. La presencia de los atributos siguientes es crítica para alcanzar este Objetivo:

- **ATRIBUTO 51 (*Plan Integral*):** Demostración explícita de las conexiones entre el plan integral de prevención del VIH y las intervenciones subvencionadas.
- **ATRIBUTO 52 (*Estudio de Servicios a Nivel Comunitario*):** Demostración explícita de que el GPC ha usado el CSA para determinar si las intervenciones han sido subvencionadas según el plan integral de prevención del VIH.

APÉNDICE D: Glosario de Términos Relacionados con la Prevención del VIH

Nota: las definiciones usadas aquí son específicas a como se han usado los términos en el Anuncio de Programa 04-012 de CDC y la Guía de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH

Actividad de Prevención, Prevention

Activity: La Actividad que se enfoca en intervenciones conductuales, intervenciones estructurales, el aumento de la capacidad o la recogida de información.

Acuerdo Cooperativo, Cooperative

Agreement: Un mecanismo de ayuda económica que puede usarse en vez de una subvención cuando la oficina de concesión prevee una participación programática federal sustancial con la entidad que la recibe.

Alcance Comunitario, Outreach:

Intervenciones relativas al VIH generalmente conducidas personalmente por un igual/par o por educadores paraprofesionales que trabajan con individuos de riesgo elevado en vecindarios u otras áreas donde ellos se congregan típicamente. Este esfuerzo de alcance por llegar a un máximo número de personas puede incluir tanto la distribución de condones y materiales educativos como la realización de pruebas de VIH. Un objetivo improtantísimo de las actividades de alcance es animar, a aquellos que tienen un riesgo elevado, a

aprender lo más posible sobre la situación del enfermo con VIH.

Anuncio de Programa, Program

Announcement: Un anuncio de CDC en el Registro Federal que describe la cantidad de subvención disponible para un particular objetivo de salud pública y requiere solicitudes para su financiación. El anuncio de programa describe las actividades solicitadas y pide a los aspirantes que describan cómo realizarán tales actividades requeridas.

Área de Proyecto, Project Area: Mismo significado que "Jurisdicción".

Asesoramiento Personal para la Prevención del VIH, VIH Prevention

Counseling: Un proceso interactivo entre el cliente y el consejero dirigido a una identificación concreta de modos aceptables y apropiados para reducir los comportamientos de sexo arriesgado y el compartir agujas relacionados con la adquisición (para clientes no infectados con el VIH) o la transmisión del VIH (para clientes infectados con el VIH).

Asesoramiento Personal de Compañeros y Remisión a Servicios de Prevención, Partner Counseling and Referral Services (PCRS): Un acercamiento sistemático para notificar a las personas que tienen sexo o comparten agujas con compañeros infectados del VIH - las personas infectadas de su posible exposición al VIH y que así puedan evitar la infección o, si ya están infectadas, prevenir la transmisión a otras personas. PCRS ayuda a compañeros a conseguir acceso más rápido a asesoramiento individualizado, a pruebas de VIH, a una evaluación médica, a tratamiento y a otros servicios de prevención.

Asistencia Técnica, Technical Assistance (TA): La entrega de ayuda programática, científica y técnica a organizaciones y comunidades en el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de programas e intervenciones de prevención del VIH. CDC financia la Red Nacional de Proveedores de Asistencia Técnica para asistir a los grupos de planificación comunitaria para la prevención del VIH en todas las fases del proceso de planificación de comunitaria.

Basado en Evidencias, Evidence-Based: Las intervenciones conductuales, sociales y estructurales que son relevantes para la reducción del riesgo del VIH, han sido probadas usando un diseño metodológicamente riguroso y han demostrado ser eficaces en el marco de una investigación. Estas intervenciones basadas en evidencias - o científicas - han sido evaluadas usando resultados

conductuales o de salud; han sido comparadas en uno o varios grupos de control/comparación (o datos anteriores y posteriores sin un grupo de comparación si hay un estudio de directrices); no existía ningún prejuicio evidente cuando asignaron las personas para la intervención o los grupos de control ni estaban ajustados a ningún prejuicio de asignación evidente; y, por último, produjeron resultados considerablemente más positivos cuando se compararon con el grupo de control/comparación, sin producir resultados negativos.

CDC espera que sus entidades colaboradoras entreguen las intervenciones basadas en una variedad de evidencias. Estas intervenciones pueden incluir:

- Intervenciones Basadas en Evidencias (que satisfacen los criterios descritos anteriormente y que pueden ser encontradas en el Compendio de CDC de Intervenciones de Prevención del VIH con Evidencias de Eficacia (en inglés CDC's Compendium of HIV Prevention Interventions with Evidence of Effectiveness, 1999). Estas intervenciones pueden ser puestas en práctica exactamente como proyectadas y dentro de un contexto similar a la intervención original, o adaptadas y hechas a la medida para una población objetivo diferente si los elementos principales de la intervención se mantienen.
- Intervenciones con evidencias insuficientes de eficacia que están

basadas en resultados previos obtenidos supervisando datos que sugieren efectos positivos, pero que no pueden ser probados rigurosamente. Estas intervenciones deben estar basadas en argumentos científicos y teorías bien fundadas; un modelo lógico que empareje la ciencia y la teoría con los resultados de interés proyectados; y un modelo lógico que empareje los datos relevantes del comportamiento de la epidemia de su comunidad con la población a la que se dirigen.

CARE (Ley), Comprehensive AIDS Resource Emergency: Es la Ley Ryan White de Recursos Integrales de Emergencia para el SIDA, la legislación federal primaria que fue creada para atender las necesidades de salud y apoyo a las personas que viven con el VIH en los Estados Unidos y a sus familias. La Ley CARE fue promulgada en 1990 y reautorizada en 1996.

Categorías de Transmisión, Transmission Categories: La clasificación de los individuos infectados basada en cómo un individuo pudo haber sido expuesto al VIH, como por ejemplo con el uso de drogas inyectables.

Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, Centers for Disease Control and Prevention (CDC): La agencia federal líder para proteger la salud y la seguridad de la población proporcionando información veraz para mejorar la calidad de las decisiones relativas a la salud, y promoviendo la salud a través del

establecimiento de lazos estrechos con otras agencias y organizaciones. Con base en Atlanta, Georgia., esta agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos estadounidense sirve como el centro nacional para el desarrollo y la aplicación de la prevención y el control de las enfermedades, la salud ambiental, la promoción de la salud y las actividades de educación diseñadas para mejorar la salud de la población en los Estados Unidos.

Científico, Scientific-Based: Ver "Basado en Evidencias".

Colaboración, Collaboration: Trabajar con otra persona, organización o grupo para el beneficio mutuo intercambiando información, compartiendo recursos o realizando la capacidad del otro, a menudo para alcanzar un objetivo o propósito común.

Comportamiento de Alto Riesgo, High-Risk Behavior: Un comportamiento de alta frecuencia que pone a un individuo en peligro de contagio del VIH o una ETS en cualquier situación en la que uno de los compañeros está infectado.

Comunicaciones de Salud/Información Pública, Health Communications/Public Information (HC/PI): La entrega de mensajes de prevención planificada del VIH a través de uno o más canales dirigidos a un público específico. Los mensajes son diseñados para aumentar el apoyo general a una conducta segura, el apoyo de esfuerzos personales de reducción de riesgos e informar a la gente

con riesgo de infectarse sobre cómo conseguir ciertos servicios específicos. Los canales de entrega incluyen medios de comunicación electrónicos, impresos, teléfonos gratuitos, agencias distribuidoras de nueva información y presentaciones/conferencias.

Concurrencia, Concurrence: El acuerdo del GPC en el que la solicitud del departamento de salud para la obtención de los fondos de prevención del VIH refleja las poblaciones a las que se dirigen las actividades del GPC y las prioridades de la intervención (ver "no concurrencia"). Como parte de su solicitud de fondos federales para la prevención del VIH a CDC, cada departamento de salud debe incluir una carta de concurrencia, concurrencia con reservas o no concurrencia emitida desde cada GPC convocado y aprobado oficialmente en la jurisdicción.

Conflicto de Interés, Conflict of Interest: Conflicto entre los intereses privados y las obligaciones públicas de una persona en una posición oficial.

Conjunto de Prioridades de las Intervenciones/Actividades de Prevención, Priority Set of Prevention Intervention/Activities: Un conjunto de intervenciones/actividades identificadas en el Plan Integral de Prevención del VIH que, si se pone en práctica, puede tener un efecto muy importante sobre la enfermedad del VIH en la población a la que es dirigida.

Coordinación, Coordination: Alineación de procesos, servicios o sistemas, para obtener una eficacia mayor, beneficios o mejores resultados. Los ejemplos de coordinación pueden ser compartir información, como los informes de progreso, con los departamentos de salud estatales y locales o sistemas de estructuración de la difusión de la prevención para aminorar la duplicación de esfuerzos.

Culturalmente Apropriado, Culturally Appropriate: Se dice de las manifestaciones que son conformes a las expresiones, las normas de comportamiento e ideas aceptables en una cultura. Las intervenciones y los materiales educativos son más susceptibles de ser culturalmente apropiados cuando los representantes del público al que están orientados se implican en la planificación, el desarrollo y las pruebas piloto.

Datos Conductuales, Behavioral Data: Información recogida en los estudios que examinan el comportamiento humano relevante para el riesgo de la enfermedad. Por ejemplo, datos relevantes conductuales para el riesgo del VIH pueden ser la actividad sexual, el empleo de ciertas sustancias, el empleo del condón, etc.

Datos Cualitativos, Qualitative Data: Datos no numéricos, incluyendo la información que proviene de fuentes como los estudios de comportamiento narrados, entrevistas de grupo de enfoque,

entrevistas abiertas, observaciones directas, estudios etnográficos y documentos. Las conclusiones de estas fuentes por lo general son descritas en términos de su significado subyacente, temas comunes y modelos de relaciones más que en términos de análisis numéricos o estadísticos. Los datos cualitativos, a menudo, complementan y ayudan a explicar los datos cuantitativos.

Datos Cuantitativos, Quantitative Data: Información numérica - tal como cifras, tasas y porcentajes - que representa cálculos o medidas convenientes para el análisis estadístico.

Datos Demográficos, Demographics: Las características estadísticas de grupos humanos tales como la edad, la raza, la etnia, el sexo y, también, el tamaño del grupo.

Diversidad, Diversity: Las diferencias individuales que vienen dadas con las dimensiones de raza, etnia, orientación sexual, sexo, estado socioeconómico, edad, capacidades físicas, creencias políticas o religiosas, salud o estado de enfermedad o cualquier otra ideología. El concepto de diversidad va de la mano de la aceptación, el respeto y el hecho de entender que cada individuo es único.

Educación en Salud/Reducción de Riesgos, Health Education/Risk Reduction (HE/RR): Esfuerzos organizados para llegar a personas con un alto riesgo de infectarse con el VIH o, si ya han sido infectadas, de transmitir el virus a otras. El

objetivo es reducir la propagación de la infección. Las actividades varían desde el asesoramiento individual en la prevención del VIH a las intervenciones más amplias, basadas en la comunidad.

Epidemia, Epidemic: la extensión rápida, el crecimiento o la aparición de los casos de una enfermedad, comportamiento específico relacionado con la salud, u otros acontecimientos relacionados con la salud que surgen de una manera superior a la expectativa normal en una comunidad o región.

Epidemiología, Epidemiology: el estudio de las causas, la propagación, el control y la prevención de la enfermedad en los seres humanos.

Estado Socioeconómico, Socioeconomic Status (SES): Una descripción del estado social al que una persona pertenece usando como factores o medidas el nivel de ingresos, la relación con el nivel nacional de pobreza, el nivel educativo, el barrio de residencia o la propiedad de la vivienda.

Evaluación de Resultados, Outcome Evaluation: Una evaluación que emplea métodos rigurosos para determinar si el programa de prevención tiene algún efecto sobre el conjunto predeterminado de objetivos. El empleo de tales métodos permite descartar factores que si no podrían parecer ser los responsables de los cambios vistos. Estas medidas evalúan los efectos de intervenciones sobre los resultados del cliente tales como el

conocimiento, las actitudes, las creencias y el comportamiento.

Evaluación de Servicios Comunitarios, Community Service Assessment (CSA):

Una descripción de las necesidades de prevención de las poblaciones con riesgo de infección del VIH, de las intervenciones/actividades de prevención puestas en práctica para atender estas necesidades (independientemente de la fuente de financiación) y de las diferencias de servicios. La evaluación de Servicios Comunitarios comprende:

- . EL INVENTARIO DE RECURSO -
Prevención actual del VIH y recursos relacionados y actividades en el área de proyecto, independientemente de la fuente de financiación. Un inventario de recursos integral incluye la información en cuanto a las actividades de prevención del VIH dentro del área de proyecto y otras actividades educativas de prevención que tienen muchas probabilidades de contribuir a la reducción del riesgo del VIH.
- . LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES-
Un proceso para la obtención y el análisis de la información para determinar el estado actual y las necesidades de servicios de un área demográfica o geográfica definida.
- . EL ANÁLISIS DE DIFERENCIAS - Una descripción de las necesidades que no han sido cumplidas en la prevención del VIH dentro de las poblaciones de alto riesgo definidas en el perfil epidemiológico. Las necesidades no satisfechas se identifican comparando

la evaluación de las necesidades con el inventario de recursos.

Factor de Riesgo o Comportamiento de Riesgo, Risk Factor or Risk Behavior:

El comportamiento u otro factor que coloca a una persona en peligro de contagio de una enfermedad. Por ejemplo, el uso de drogas es un factor que aumenta el riesgo de adquirir la infección del VIH; y los factores tales como compartir el equipo de uso de drogas inyectables, el contacto sexual anal o vaginal sin protección, y el sexo comercial sin protección aumentan el riesgo de adquisición y la transmisión del VIH.

Factores Sociodemográficos,

Sociodemographic Factors: Información de fondo importante sobre la población de interés como la edad, el sexo, la raza, el nivel educativo, los ingresos y localización geográfica. Estos factores a menudo son concebidos como explicativos, debido a que ellos ayudan a dar sentido a los resultados de los análisis.

Fortalecimiento de las Capacidades,

Capacity Building: Actividades que refuerzan las principales capacidades de una organización y contribuyen a su capacidad de desarrollar y poner en práctica una intervención de prevención del VIH eficaz y mantienen la infraestructura y el recurso de base necesario para apoyar y mantener la intervención.

Frecuencia, Prevalence: El número total de casos de una enfermedad en una población dada en un momento determinado. Para la vigilancia del VIH, la frecuencia se refiere a las personas vivas con la enfermedad del VIH, independientemente del tiempo de la fecha de diagnóstico o de infección. La frecuencia ni indica cuánto tiempo ha tenido una persona una enfermedad ni puede ser usada para calcular las tasas de la enfermedad. Esto puede proporcionar una estimación de riesgo de que un individuo tenga una enfermedad en un momento dado.

Frecuencia (Tasa de), Prevalence Rate: El número de personas que vive con una enfermedad o condición en una población definida en una fecha determinada, dividido por el total de dicha población. Este número es a menudo expresado en términos de por cada 100.000 habitantes.

Gestión del Caso de Prevención, Prevention Case Management (PCM): Actividad de prevención del VIH centrada en el cliente y con el objetivo fundamental de promover la adopción de comportamientos de reducción de riesgo del VIH por parte de clientes con problemas múltiples y complejos y con necesidades de reducción riesgo. PCM es un híbrido del asesoramiento en reducción del riesgo del VIH y la gestión del caso tradicional, la cual proporciona asesoramiento individualizado en prevención intensiva, continua e individualizada, apoyo y servicio de corredería.

Grupo de Planificación Comunitaria (GPC), Community Planning Group (CPG): El cuerpo oficial para la planificación de la prevención del VIH que sigue la *Guía de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH* con el fin de desarrollar un plan integral de prevención del VIH en el área de proyecto.

Hombres que tienen Sexo con Hombres, Men who have Sex with Men (MSM): Los hombres que dicen tener contacto sexual con otros hombres (es decir, contacto homosexual) y los hombres que dicen tener contacto sexual con hombres y con mujeres (es decir, contacto bisexual), se identifiquen o no como "gays".

Incidencia, Incidence: El número de casos nuevos en una población definida dentro de un cierto período de tiempo, a menudo un año, que puede ser usado para medir la frecuencia de la enfermedad. Es importante entender la diferencia entre la incidencia del VIH, que se refiere a casos nuevos, y el nuevo diagnóstico del VIH, que no refleja cuándo una persona ha sido infectada.

Incidencia (Tasa de), Incidence Rate: El número de casos nuevos en una área específica durante un período de tiempo específico entre aquellos en riesgo de convertirse en casos en la misma área y período de tiempo. La tasa de incidencia proporciona una medida del impacto de la enfermedad en relación con el tamaño de la población. La tasa de incidencia es calculada dividiendo la incidencia en un período determinado por la población en

la que ocurrieron los casos. Se usa un multiplicador para convertir la fracción resultante en un número sobre un denominador común, a menudo 100.000.

Inclusividad, Inclusion: Participación significativa de los miembros en el proceso con una voz activa en la toma de decisiones. Un proceso inclusivo asegura que los puntos de vista, las perspectivas y las necesidades de todas las comunidades afectadas son incluídas activamente.

Indicador de Programa, Program Indicator: Una medida cuantitativa del funcionamiento del programa.

Intervención a Nivel Comunitario, Community-Level Intervention (CLI): Una intervención que procura mejorar las condiciones de riesgo y los comportamientos en una comunidad enfocándose en ésta como una totalidad más que actuando sólo con sus individuos o pequeños grupos. Esto se hace a menudo intentando cambiar las normas sociales, la política o las características del entorno. Los ejemplos de CLI incluyen movilizaciones comunitarias, campañas sociales publicitarias, actos públicos comunitarios, intervenciones en las políticas e intervenciones estructurales.

Intervención en la Conducta, Intervention Behavioral: Ver "Intervención".

Intervención Estructural, Structural Intervention: Una intervención diseñada para poner en práctica o cambiar leyes,

políticas, estructuras físicas, estructuras sociales u organizativas, o procedimientos estándar para tener un efecto de cambio ambiental o social. (Un ejemplo podría ser el cambiar las horas funcionamiento de un lugar de pruebas o suministrar vales de autobús para facilitar el acceso.)

Intervención, Intervention: Una actividad específica (o conjunto de actividades relacionadas) que tiene como intención cambiar el conocimiento, las actitudes, las creencias, los comportamientos o las prácticas de individuos y poblaciones con el fin de reducir sus riesgos para la salud. Una intervención tiene un proceso y unos objetivos resultantes distintos y un protocolo que perfila los pasos para su puesta en práctica.

Intervenciones a Nivel de Grupo, Group-Level Interventions (GLI): La educación en el área de la salud y el asesoramiento en reducción de riesgos que cambia la entrega de servicios desde individuos a grupos de diferentes tamaños. Las intervenciones a nivel de grupo usan modelos en los que la persona trabaja con un igual y que implican una gama de habilidades, información, educación y apoyo.

Intervenciones a Nivel Individual, Individual-Level Interventions (ILI): La educación en salud y el asesoramiento en reducción de riesgos que se proveen a un individuo por separado. Las ILI ayudan a los clientes a hacer planes para el cambio de su comportamiento y a apreciar continuamente su propio comportamiento

e incluir actividades para mejorar sus habilidades. Estas intervenciones también facilitan las conexiones con servicios en el ámbito clínico y comunitario (por ejemplo, en el ámbito del tratamiento del abuso de sustancias), en el apoyo de los comportamientos y las prácticas que previenen la transmisión del VIH y, además, ayudan a los clientes a hacer planes para obtener estos servicios.

Jurisdicción, Jurisdiction: Un área o región que es la responsabilidad de una agencia gubernamental en particular. Este término por lo general se refiere a un área donde un departamento de salud estatal o local supervisa las actividades de prevención del VIH (por ejemplo, Jonestown está dentro de la jurisdicción del Departamento de Salud del Condado de Jones).

Modelo Lógico, Logical Model: Un modelo sistemático y visual de presentar y compartir una mejor comprensión de las relaciones entre los recursos disponibles para manejar un programa, las actividades de planificación y los cambios o resultados previstos. El modelo lógico más básico es un esquema de cómo trabajará un programa. Se usan palabras y/o imágenes para describir la secuencia de actividades pensadas para producir un cambio y cómo estas actividades están ligadas a los resultados previstos para el programa.

Monitoreo de los Resultados, Outcome Monitoring: Esfuerzos para seguir el progreso de clientes individuales o un programa basado sobre las medidas de

los resultados enunciados en los objetivos del programa. Estas medidas evalúan los efectos de las intervenciones sobre los resultados de clientes como el conocimiento, las actitudes, las creencias y el comportamiento. El monitoreo permite la identificación de los cambios que ocurrieron, pero la intervención puede no ser la causa de los cambios. Esto necesitaría un acercamiento más riguroso (ver "Evaluación de Resultados").

MSM/IDU: Los hombres que dicen, además de tener contacto sexual con otros hombres, hacer uso de drogas inyectables como factores de riesgo para adquirir la infección del VIH.

Necesidad de Prevención, Prevention Need: Una necesidad de servicios de prevención del VIH documentada dentro de una población específica. La documentación se basa en números, proporciones u otras estimaciones del impacto del VIH o el SIDA entre esta población del perfil epidemiológico y la evaluación de los servicios de la comunidad. La necesidad de prevención también se basa en información del perfil epidemiológico y la evaluación de servicios comunitarios.

Necesidad No satisfecha, Unmet Need: Ver "Necesidad Satisfecha".

Necesidad Satisfecha, Met Need: Una necesidad, dentro de una población específica elegida para recibir servicios de prevención del VIH, a la que se están dirigiendo los recursos existentes de prevención del VIH. Estos recursos están

disponibles y son apropiados y accesibles a dicha población (tal y como determina la evaluación de servicios comunitarios de necesidades de prevención). Por ejemplo, un área de proyecto con una organización para homosexuales afroamericanos, bisexuales, lesbianas, e individuos transexuales puede satisfacer las necesidades de educación sobre el VIH de los hombres afroamericanos que tienen sexo con hombres a través de su alcance, información pública y esfuerzos de asesoramiento del grupo. Una necesidad no satisfecha es una exigencia para los servicios de prevención del VIH dentro de una población específica a la que, en la actualidad, no se dirigen los servicios y las actividades existentes de prevención del VIH, bien sea porque no hay servicios disponibles o porque los servicios disponibles son inadecuados o de difícil acceso para la población a la que están dirigidos. Por ejemplo, un área de proyecto que carece de asesoramiento sobre el VIH y servicios de pruebas en español, no satisfará las necesidades de los hispanohablantes con un uso limitado del inglés.

No Concurrencia, Nonconcurrency: El desacuerdo del Grupo de Planificación Comunitaria con las prioridades identificadas del programa en la solicitud del departamento de salud para la subvención de CDC. No concurrencia también puede significar que un GPC ha determinado que el departamento de salud no ha colaborado totalmente en el desarrollo del plan integral.

Paridad, Parity: La capacidad de los miembros del grupo de planificación comunitaria para participar igualmente y llevar a cabo tareas o deberes de planificación en el proceso de planificación comunitaria. Para alcanzar la paridad, los representantes deberán crear ocasiones para la orientación y el desarrollo de las habilidades con el fin de que se participe en el proceso de planificación y tener igual voz en las votaciones así como en otras actividades de toma de decisiones.

Perfil Epidemiológico, Epidemiologic Profile: Un documento que describe la epidemia del VIH en una variedad de poblaciones e identifica las características tanto de los infectados de VIH como de las personas negativas de VIH en áreas geográficas definidas. Se compone de información reunida para describir el efecto del VIH sobre un área en términos de sus características sociodemográficas, geográficas, conductuales y clínicas. El perfil epidemiológico sirve como base científica para la identificación y la priorización de la prevención del VIH y las necesidades de cuidados en cualquier jurisdicción dada.

Persona que Vive con el VIH/SIDA, Person Living With VIH/AIDS (PLWHA): persona o personas que viven con el VIH o SIDA.

Plan de Gestión y Provisión de Personal, Management and Staffing Plan: Un plan que describe los papeles, las responsabilidades y las relaciones de todo el personal en el programa,

independientemente de la fuente de financiación. Un esquema de la organización proporciona una descripción visual de estas relaciones.

Plan de Intervención, Intervention Plan:

Un plan puesto en marcha sobre los objetivos, las expectativas y los procedimientos de puesta en práctica para una intervención. Debe describir la evidencia o la base de la teoría para la intervención, la justificación de la subvención destinada a la población y a la situación marcadas como objetivo, y el plan de distribución de servicios.

Plan Integral de Prevención del VIH,

Comprehensive VIH Prevention Plan: Un plan que identifica las poblaciones que son el objetivo prioritario y describe las intervenciones que van a satisfacer mejor las necesidades de cada población que sea objetivo prioritario. La tarea primordial del proceso de planificación comunitaria es desarrollar un plan integral de prevención del VIH a través de un proceso de planificación científico y participativo. Los contenidos del plan se describen en la *Guía de Planificación Comunitaria para la Prevención del VIH*, y la información clave necesaria para desarrollar un plan integral de prevención del VIH se encuentra en el perfil epidemiológico y en la evaluación de servicios comunitarios.

Planificación Comunitaria de Prevención del VIH, VIH Prevention Community

Planning: Proceso cíclico de planificación, basado en evidencias científicas en el que la autoridad para identificar las

prioridades de las subvenciones de los programas para la prevención del VIH tiene intereses en uno o más grupos de planificación en un departamento de salud estatal o local que recibe fondos de prevención del VIH por parte de CDC.

Población Prioritaria, Priority Population:

Una población identificada a través del perfil epidemiológico y la evaluación de servicios comunitarios, la cual requiere esfuerzos de prevención debido a la alta tasa de infección del VIH y a la presencia de comportamientos de riesgo.

Poblaciones a las que se Dirigen las

Actividades, Target Populations: Las poblaciones hacia las que se dirigen los esfuerzos de prevención del VIH debido a que en ellas existen las tasas más altas de infección del VIH y los niveles más altos de comportamientos de riesgo. Los grupos, a menudo, son identificados usando una combinación de los factores de las conductas de riesgo y las características demográficas.

Programa de Información Pública, Public

Information Program: Las actividades financiadas por un acuerdo cooperativo que incremente el apoyo general de un comportamiento seguro, disipe mitos sobre el VIH, haga frente a las barreras de los programas de reducción de riesgo eficaces y apoye esfuerzos para la reducción del riesgo personal. Además de dirigirse al público en general, los programas públicos de información deben informar a las personas con riesgo de infección sobre cómo obtener los servicios

de prevención y tratamiento específicos como el asesoramiento personal, la realización de pruebas, ir a especialistas, el asesoramiento de compañeros y remitirlos a recibir servicios y la protección y el tratamiento de ETS.

Programa de Prevención, Prevention

Program: Un esfuerzo organizado para diseñar y poner en práctica una o más intervenciones con el fin de lograr un conjunto de objetivos preestablecidos, por ejemplo, aumentar el uso del condón con compañeros no estables.

Relevancia, Relevance: El grado al que un plan de intervención hace frente a las necesidades de poblaciones afectadas en la jurisdicción y otras personas con intereses en la comunidad. Tal como se ha descrito en esta *Guía*, la relevancia es el grado hasta el que las poblaciones a las que se dirigen las actividades en el plan de intervención son compatibles con las poblaciones a las que se dirigen las actividades en el plan integral de prevención del VIH.

Remisión, Referral: Es un proceso por el que las necesidades inmediatas del cliente para la prevención, el cuidado y los servicios de apoyo son evaluados y priorizados, y a los clientes se les ayuda a identificar y a tener acceso a servicios (tales como la concertación de citas y el suministro de transporte). La remisión a especialistas y servicios no incluye un apoyo continuado o la gestión del caso. Debe existir una relación estrecha de trabajo con otros proveedores y agencias

que puedan ser capaces de proporcionar cualquier servicio necesario.

Rentabilidad, Cost-Effectiveness: Los costes relativos y la eficacia de las estrategias y las intervenciones propuestas, bien tengan un carácter demostrado o probable.

Representación, Representation: El hecho de ser un miembro oficial que refleja la perspectiva de una comunidad específica. Un representante debe reflejar los valores, normas y comportamientos de aquella comunidad, y tener suficiente experiencia y conocimiento para satisfacer las necesidades específicas de prevención del VIH de la población. Los representantes también deben ser capaces de participar en el grupo y sopesar objetivamente la totalidad de las necesidades prioritarias de prevención de la jurisdicción.

Representativa, Representative: Una muestra que tiene la misma distribución de características que la población de la cual se ha obtenido. Así, la muestra puede ser usada para sacar conclusiones sobre esa población.

Responsabilidad, Responsibility: Una obligación o la voluntad de aceptar una responsabilidad.

Seroprevalencia, Seroprevalence: el número de personas en una población que dan VIH positivo en las pruebas serológicas (es decir, del suero de la sangre) de especímenes. La seroprevalencia es, a menudo, presentada

como un porcentaje de los especímenes totales analizados o como una tasa por cada 1.000 personas en las que se ha realizado la prueba.

Servicios de Prevención, Prevention

Services: Intervenciones, estrategias, programas y estructuras diseñadas para cambiar comportamientos que pueden conducir a la infección del VIH u otras enfermedades. Los ejemplos de servicios de prevención del VIH incluyen llegar con la información a las personas de la calle, sesiones educativas, distribución de condones, programas de mentores y asesoramiento.

Solicitud, Application: Una petición formal del Departamento de Salud a CDC con el fin de recibir una subvención para la prevención del VIH. La solicitud contiene la descripción escrita y el presupuesto que refleja las prioridades descritas en el plan integral de prevención del VIH en una jurisdicción.

Usuario de Drogas Inyectables, Injection

Drug User (IDU): Persona que usa una aguja para inyectarse drogas en su cuerpo.

Vigilancia, Surveillance: La continua y sistemática recogida, análisis e interpretación de datos sobre los acontecimientos relativos a una enfermedad o a una condición de salud.