A close-up of a logo

Description automatically generated with low confidence

**Reunión general del Grupo de Planificación Sindémica de Washington**

**Notas/Acta**

Martes 23 de enero de 2024

Reunión virtual a través de videoconferencia por Zoom

**Asistencia de los integrantes del Grupo de Planificación Sindémica de Washington (WSPG, por su sigla en inglés):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre** | **Presente** | **Ausente** | | **Amy Hernandez** |  |  | | **Ann Mumford** |  |  | | **Brigette Young** |  |  | | **Christina Jackson** |  |  | | **David Roehn** |  |  | | **Howard Russell** |  |  | | **James Sammuels** |  |  | | **James Tillett** |  |  | | **Jsani Henry** |  |  | | **Kathleen Wilcox** |  |  | | **Lara West** |  |  | |  |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre** | **Presente** | **Ausente** | | **Lisa Al-Hakim** |  |  | | **Nia Sipili** |  |  | | **Monte Levine** |  |  | | **Omero Perez** |  |  | | **Remy Styrkowicz** |  |  | | **Starlett Cunningham** |  |  | | **Stephen Zeller** |  |  | | **Tamara Foreman** |  |  | | **Walter McKenzie** |  |  | | **William Harrison** |  |  | | **Yob Benami** |  |  | | **Elizabeth Crutsinger-Perry** |  |  | |

**MIEMBROS DEL PERSONAL DE APOYO HEALTH MANAGEMENT ASSOCIATES (HMA, POR SU SIGLA EN INGLÉS) QUE ESTUVIERON PRESENTES:** Charles Robbins

**MIEMBROS DEL PERSONAL DE APOYO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE WASHINGTON (DOH, POR SU SIGLA EN INGLÉS) QUE ESTUVIERON PRESENTES:** Starleen Maharaj-Lewis, Shana Ferguson, Genee Grimmett, Vanessa Grandberry

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** | **ACCIONES Y FECHAS LÍMITE** | **PERSONA RESPONSABLE** |
| I. Apertura/bienvenida de los tres copresidentes y verificación de listas y conexión (10 min) | * Agenda aprobada. * Revisar acuerdos comunitarios: * Centrarnos en la comunidad. * Experimentar incomodidad. * Dejar las historias, quedarse con el aprendizaje. * Espacio para compartir. * Reconocer su impacto. * Diferentes puntos de vista. * Enunciados que empiezan con “Yo”. * Esperar y aceptar el no cierre. * Presentación de las nuevas integrantes: * Starlett Cunningham * Tamara Foreman * Nia Sipili |  |  |
| II. Novedades del programa del WSPG y de los miembros (20 min) | * Puestos abiertos para tres copresidentes en 2024. Copresidente gubernamental, copresidente de proveedores, copresidente comunitario. Para los tres puestos, realizaremos un proceso de selección a fin de determinar quiénes los ocuparán. * Presentaciones/declaraciones de dos minutos de los tres copresidentes para la votación de tres puestos de copresidente: * Beth: Tres copresidentes del gobierno actual * Tres copresidentes de proveedores: Howard Russell y James Tillett * Votación a favor de James Tillett * Tres copresidentes de la comunidad: Christina Jackson, Omero Pero * Votación a favor de Omero Perez |  | Starleen y Summer |
| III. Actualizaciones del DOH (30 min) | * Presentación de proyecto de compensación/estipendio equitativo. Tendremos esta presentación en la próxima reunión general en marzo. Se relacionará bien con la forma de enviar el tiempo para el trimestre. Podremos aprender a medida que comencemos a utilizar este proceso. * El DOH creó un plan de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que aborda múltiples áreas del WSPG. Genee se reunió con miembros y analizó ideas de actividades y proyectos para alcanzar los 13 objetivos del Plan Integrado. Luego recopiló las ideas en un documento. * Enlace al sitio: [Plan Integrado de Prevención y Atención del VIH del estado de Washington para los años calendarios 2022-2026](https://doh.wa.gov/sites/default/files/2023-01/150186-IntegratedHIVCarePreventionPlan2022-2026.pdf?uid=651717475d3ef) (en inglés). |  |  |
| IV. Colaboración comunitaria para la reducción del estigma (20 min) | * Presentación sobre prevención de sindemias a cargo de Emalie Huriaux: * “La Oficina de Enfermedades Infecciosas está comprometida a abordar las epidemias sindémicas o entrelazadas e interrelacionadas del VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la hepatitis viral mediante la integración de servicios”. * Algunas personas tienen una o más de estas afecciones y todas están conectadas de alguna manera: clamidia, gonorrea, sífilis, VIH, hepatitis C. * Sindemia, ITS, consumo de sustancias, sobredosis: todos estos factores se agravan cuando dos o más de ellos interactúan entre sí. Esto puede causar un peor impacto y resultados negativos para la salud. Puede aumentar el índice de enfermedades y de muerte. * Si se tienen en cuenta el consumo de sustancias y la sobredosis: * Integrar una comprensión completa de las formas en que el consumo de sustancias interactúa con cada una de las enfermedades infecciosas es fundamental por tres motivos: * El consumo de sustancias puede tener efectos negativos para la salud, como los siguientes: * Aumento de la transmisión del VIH y de la hepatitis viral. * Infecciones bacterianas. * Sobredosis y muerte. * Las personas que consumen sustancias sufren perjuicios importantes debido al aumento del estigma y la marginación, entre los que se incluyen: * Pérdida de apoyo social y redes de seguridad. * Discriminación en el empleo y en la vivienda. * Dificultades financieras. * Encarcelamiento. * Lo anterior perjudica en el sentido de que el acceso a estudios y tratamientos de enfermedades infecciosas y la atención y el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias se torna más desafiante. * Superposición de enfermedades infecciosas: * Observamos una carga cada vez mayor de consumo de sustancias, que impulsa todas las enfermedades infecciosas que supervisamos: * El número de sobredosis mortales aumentó aproximadamente un 110 % entre 2019 y 2022. * La sobredosis por drogas fue la tercera causa de muerte entre las personas con VIH entre 2010 y 2019. * El consumo de drogas inyectables causó aproximadamente el 20 % de los casos de VIH y el 62 % de los casos de hepatitis C. * Observamos un aumento importante de casos de sífilis congénita y en mujeres embarazadas. * En 2021 hubo 186 casos frente a un promedio de 68 casos en los años anteriores. * El aumento, generalmente asociado al consumo de sustancias, se concentra en áreas del estado donde el consumo de sustancias es más frecuente. * Dentro de lo 5 años del diagnóstico: * Casi el 10 % de las personas con un diagnóstico de sífilis contraerán el HIV. * Casi el 10 % de las personas con HIV contraerán sífilis. * Además el 16 % de las personas con HIV tienen o tuvieron previamente el virus de la hepatitis C (VHC). * Entre las personas que tienen VIH y que también se inyectan drogas, la prevalencia del VHC es del 66 %. * Determinantes sociales de la salud: los factores no médicos en la vida de las personas que afectan su estado de salud a través de una influencia de amplio alcance en todas las áreas de la vida. * Factores individuales: * Las características como las siguientes: * Género * Raza * Origen étnico * Orientación sexual * Idioma * Alfabetización * Situación socioeconómica * Experiencias adversas * afectan la salud individual debido a cómo se relacionan con las desigualdades estructurales y sociales de cada persona. * Determinantes sociales: * Los sistemas y la infraestructura social, como: * Acceso a la atención médica * Acceso a alimentos * Acceso a la educación y calidad de esta * Acceso al transporte * Apoyo social * Racismo, sexismo, otras formas de opresión estructural y sistémica * influyen directamente en la salud. * Categorías del Servicio de Prevención de Sindemias: * Pruebas integradas de enfermedades infecciosas basadas en la comunidad y vinculación con servicios en entornos de alto impacto. * Orientación en el servicio de sindemias. * Proyecto piloto de vivienda de profilaxis preexposición (PrEP, por su sigla en inglés) * Programas de servicios de jeringas. * Programa de envío de naloxona por correo. * Programas innovadores. * Comunidades centrales   Para pruebas, orientación sobre sindemia, proyectos innovadores, las comunidades centrales son:   * Personas sistemáticamente marginadas y desatendidas debido al racismo. * Personas negras, latinas, nativas americanas/nativas de Alaska y otras comunidades para quienes existen disparidades de salud documentadas en la región del contratista. * Hombres que tienen sexo con otros hombres. * Personas de género expansivo/transgénero. * Personas que consumen drogas. * Personas que se dedican al trabajo sexual.   En cuanto a los programas de servicios de jeringas, estos prestan servicios a:   * Personas que consumen drogas, especialmente a las comunidades antes mencionadas, así como personas que no tienen vivienda o tienen una vivienda inestable. * Pruebas integradas de enfermedades infecciosas basadas en la comunidad y vinculación con servicios en entornos de alto impacto. * Esto se realiza en entornos comunitarios, no clínicos. Están llegando a comunidades que tal vez no acudan a entornos de atención médica tradicionales. Van a lugares de alto impacto. * AIDS Healthcare Foundation (Pierce) * Cascade AIDS Project (Clark, Cowlitz, SW WA) * Center for MultiCultural Health (King) * Entre Hermanos (King) * POCAAN (King) * Seattle's LGBTQ+ Center; anteriormente conocido como Gay City (King) * Departamento de Salud del Condado de Snohomish * Distrito de Salud Regional de Spokane * Orientación en el servicio de sindemias: * AIDS Healthcare Foundation (Pierce) * Cascade AIDS Project (Clark, Cowlitz, SW WA) * Servicios de Consistent Care (Spokane) * Entre Hermanos (King) * Centro Médico de Harborview (King) * Seattle's LGBTQ+ Center; anteriormente conocido como Gay City (King) * Orientación sobre la clínica especializada en PrEP: * POCAAN (King) * Departamento de Salud Pública de Seattle y el Condado de King * Proyecto piloto de vivienda de PrEP: * La vivienda podría ayudar a facilitar la prevención. Esto es solo una prueba piloto y todavía hay mucho que aprender. Hablaremos de esto a medida que sepamos más. * Las comunidades centrales para los servicios de apoyo y vivienda de PrEP son hombres homosexuales y bisexuales negros, indígenas/nativos americanos/nativos de Alaska e hispanos/latinos y otros hombres que tienen sexo con hombres (MSM, por su sigla en inglés) y sus redes sexuales. (Se debe tener en cuenta que “hombres” incluye a hombres cisgénero y transgénero). * Entre Hermanos (King) * Presentación de la Parte B de Ryan White por Chris Wukasch: * Los fondos federales mejoran la atención del VIH y los servicios de apoyo. * La Parte B respalda servicios médicos básicos y servicios de apoyo para personas con VIH. * Categorías de servicios de la Parte B de Ryan White: * Gestión de casos * Atención ambulatoria para pacientes ambulatorios * Servicios de difusión (orientación de pares) * Banco de alimentos/comidas con entrega a domicilio * Vivienda * Servicios lingüísticos * Transporte médico * Gestión de casos no médicos * Apoyo psicosocial * Asistencia financiera de emergencia * Proveedores de servicios de la Parte B de Ryan White: * Distrito de Salud de Benton-Franklin * Blue Mountain Heart to Heart * Cascade AIDS Project (CAP) * Programa de Acción Comunitaria Costera (CCAP, por su sigla en inglés) * CHC Tacoma * Confluence Health * Country Doctor * Entre Hermanos * Centro Médico de Harborview * Distrito de Salud Pública de Kitsap * Lifelong * POCAAN * SeaMar – Vancouver * Red para el SIDA de Spokane (SAN, por su sigla en inglés) * Distrito de Salud Regional de Spokane * Yakima Valley Farm Workers Clinic * **Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a Emalie Huriaux –** [**Emalie.Huriaux@doh.wa.gov**](mailto:Emalie.Huriaux@doh.wa.gov) **o a Chris Wukasch –** [**Chris.Wukasch@doh.wa.gov**](mailto:Chris.Wukasch@doh.wa.gov)**.** * Karlos Johson hará una presentación en marzo. * Presentación de las personas del DOH: * Steven Erly * Ray Harris * Clarie Mocha * Courtney Thompson * Las personas mencionadas arriba están trabajando para reducir el estigma. Según los datos, no se ve que haya cambios. No reciben la información que quieren. Trabajan en un proyecto que debe estar centrado en la comunidad y liderado por la comunidad. Se han reunido con administradores de casos y miembros directivos. La historia debe ser contada por la comunidad. Las comunidades enfrentan los desafíos del estigma. Quieren que el trabajo sobre el estigma sea dirigido por la comunidad. Lo que busca el WSPG es lograr que las personas se unan al esfuerzo y obtener comentarios de la comunidad. Tienen preguntas sobre cómo debería trabajar el DOH para reducir el estigma. Se podría crear un grupo de trabajo, reunión mensual, etc. ¿Cómo hacemos para que las personas se involucren? ¿Tiene el WSPG alguna idea sobre cómo apoyar esta iniciativa? * Omero: Cualquier forma de que el DOH se abra a todos los miembros del grupo. Se abriría a invitados. ¿Qué campañas les gustaría ver? ¿Cómo creen que se puede llegar a la comunidad a la que se quiere llegar? * Steven: ¿Cómo deberíamos colaborar con el WSPG en este tema? ¿Hay interés en esto? ¿Deberíamos programar reuniones para trabajar sobre este tema? * Howard: Este es un gran debate para el poco tiempo que queda de la reunión. Me gustaría tener tiempo para hablar sobre esto. Colocarlo al principio de la agenda en lugar de al final. Interés en crear un grupo para conversar sobre este tema. * Steven: ¿Hay algunas personas que estarían interesadas y podrían enviar correos electrónicos después de las reuniones para intercambiar ideas y colaborar? * Starlett: Entiendo que se deben buscar personas que tengan ideas y ejemplos relacionados con el estigma. Puedo buscar en la organización personas que puedan estar interesadas en compartir experiencias. Un grupo separado sería genial para esto. * Yob: Creo que necesitamos un grupo de reunión separado. * Fania: Se debe manejar con cuidado la solicitud de historias de las comunidades, para evitar que parezca que se incorporaron personas de forma selectiva. * Starleen y Steven deben hablar más sobre la reunión/el grupo para esto. * Peter: Contáctenme por este tema. * Ray: No se trata de una historia específica sino de experiencias. Que todos tengan historias individuales, no significa que estas no se crucen con experiencias. * Starleen: Solicitud rápida, si no se es parte del WSPG y alguien se quiere sumar, informar a Starleen para que lo informe a Steven. * Howard: ¿Hay una fecha límite o es un proyecto en curso? * Steven: En curso. * Beth: El estigma al que se refieren no tiene por qué ser un estigma específico de una experiencia específica (por ejemplo, el VIH, el consumo de sustancias, etc.). * Howard: Esta podría ser toda la agenda. Hay mucho que analizar y las personas tienen mucho en mente para compartir. * Beth: No teníamos intención de tener una charla de 15 minutos. Queremos que sea una introducción para este tema y un aporte sobre cómo avanzar. * James: Nuestras asambleas comenzaron como ideas y tuvimos que descubrir cómo queríamos trabajar y alcanzar objetivos, por ejemplo. El estigma será un tema en sí mismo. |  |  |
| V. Comentarios públicos |  |  |  |
| VI. Comentarios finales/Cierre de la sesión | * Cierre de sesión a las 7:32. | Se envió un borrador del acta para su revisión. |  |

**Persona a cargo de la elaboración del acta:** Shana Ferguson

**Persona a cargo de la presentación del acta:** Starleen Maharaj-Lewis

**Directores a cargo de la revisión y la aprobación del acta:** Howard Russell, Monte Levine,Beth Crutsinger-Perry