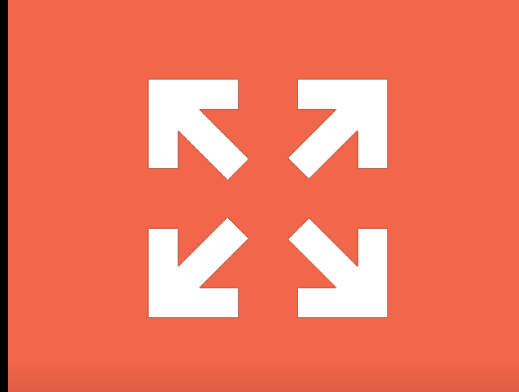




EXPANSIÓN DEL ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH Y CONEXIÓN A ATENCIÓN MÉDICA EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS

Guía de acción estatal





SECCIONES

1

INTRODUCCIÓN



2

CONOCIMIENTOS BÁSICOS
SOBRE EL VIH



3

OPORTUNIDADES PARA
PREVENIR EL VIH



4

CÓMO COMPRENDER LAS
POLÍTICAS QUE GUÍAN LA
PRÁCTICA FARMACEÚTICA



5

HOJA DE RUTA AL ÉXITO



6

RECURSOS



TABLA DE CONTENIDO



TABLA DE CONTENIDO

1	Introducción	5		
2	Conocimientos básicos sobre el VIH	7		
2.1	Desafíos para la prevención del VIH y la conexión a atención médica	8		
2.2	El estado actual del VIH en los Estados Unidos	10		
	Disparidades relacionadas con el VIH	11		
3	Oportunidades para prevenir el VIH	14		
3.1	Pruebas de VIH	15		
3.2	Medicamentos profilácticos para erradicar el VIH	16		
3.3	Supresión viral	17		
3.4	Expansión del acceso a la atención médica mediante las farmacias comunitarias	18		
3.5	Prevenir el VIH salva vidas y ahorra dinero	22		
4	Cómo comprender las políticas que guían la práctica farmacéutica	24		
4.1	¿Qué políticas son necesarias para expandir los esfuerzos de prevención del VIH en las farmacias?	25		
4.2	¿Cuáles son las consideraciones en materia de políticas federales?	26		
4.3	Consideraciones sobre el panorama de políticas estatales	27		
	El impacto en acción: Virginia	35		
	El impacto en acción: Tennessee	35		
	El impacto en acción: Idaho	35		
4.4	Antes de poner en marcha su iniciativa	36		
5	Hoja de ruta al éxito	38		
	Paso 1: Evaluar los panoramas políticos actuales	40		
	Paso 2: Identificar colaboradores de diferentes organizaciones, experiencias y afiliaciones	41		
	Paso 3: Desarrollar una estrategia a nivel estatal	43		
	Paso 4: Involucrar a colaboradores de manera estratégica: Alinear efectivamente a los colaboradores con las estrategias	44		
	Paso 5: Recolectar y hacer un mapa de datos	45		
	Paso 6: Articular una visión atractiva para un marco efectivo de políticas	46		
	Paso 7: Evaluar y reconocer el progreso	47		
6	Recursos	48		

GLOSARIO DE SIGLAS (EN INGLÉS)

AIDS: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

ART: Terapia Antirretroviral (TAR)

ARV: Antirretroviral

BOM: Junta de Medicina

BOP: Junta de Farmacias

Células CD4: Células del cúmulo de diferenciación 4, también llamadas células T

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

CLIA: Enmiendas para el mejoramiento de los laboratorios clínicos

CMS: Centros de servicios de Medicare y Medicaid

CPT: Terminología procesal actual

FQHC: Centro de salud con calificación federal

HIV: Virus de inmunodeficiencia humano (VIH)

(LAI)-ART: Terapia antirretroviral inyectable de acción prolongada

MSM: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

PEP: Profilaxis posexposición al VIH

PPA: Ley de Práctica Farmacéutica

PPS: Sistema de pago prospectivo

PrEP: Profilaxis preexposición al VIH

RHC: Clínica de salud rural

SDOH: Determinantes sociales de la salud (DSS)

STD: Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

STI: Infecciones de transmisión sexual (ITS)

TB: Tuberculosis



1 INTRODUCCIÓN

La epidemia del virus de inmunodeficiencia humano (VIH) continúa siendo un desafío de salud pública significativo en los Estados Unidos. Más de 150,000 personas que viven con el VIH no saben que lo tienen, cada año hay más de 30,000 infecciones nuevas y, de las aproximadamente 1.2 millones de personas con VIH en el país, solo la mitad continúa recibiendo atención médica.¹

Las brechas persistentes en el acceso a servicios de prevención y tratamiento del VIH en los Estados Unidos demuestran las inequidades en salud, acentuadas por las barreras sistémicas y estructurales como el racismo, el estigma y la pobreza. Tenemos las herramientas para acabar con la epidemia de VIH al igual que estrategias efectivas de prevención y tratamiento que lleguen a las personas que más se pueden beneficiar.

Para lograr las metas de la [Estrategia Nacional Contra el VIH/SIDA](#), incluida la erradicación de la epidemia de VIH en los Estados Unidos para el 2030, es crítico acelerar la ampliación del acceso a la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica, incluidos los esfuerzos para llegar a las personas en los lugares donde viven. **Las farmacias comunitarias pueden desempeñar un papel vital para alcanzar estas metas.**

La evidencia demuestra que las farmacias comunitarias y les farmaceutas pueden ayudar a cerrar las actuales brechas en los esfuerzos de prevención del VIH y conexión a atención médica:

- Las farmacias comunitarias pueden servir como un punto de entrada para la prevención del VIH y la conexión a atención médica.
- Les farmaceutas son profesionales de la atención médica con las habilidades y capacitación suficientes para ofrecer una variedad de servicios de prevención del VIH, como la profilaxis preexposición (PrEP), la profilaxis posexposición (PEP) y las pruebas de VIH, y
- Existen más de 70,000 farmacias comunitarias ubicadas en todo el país, y más de la mitad se encuentran en áreas subatendidas en materia de salud.

No obstante, la capacidad del personal de las farmacias para proporcionar prevención y conexión a atención médica es a menudo limitada por el alcance restrictivo de la práctica y las políticas de pago. Por ejemplo, muchos estados restringen la capacidad de les farmaceutas de proporcionar servicios de prevención del VIH. Cuando les farmaceutas sí tienen la autoridad para proporcionar ciertos servicios, muchas veces no existe la opción de pagar por servicios como la gestión y las consultas de les pacientes.

Esta guía está diseñada para organizaciones e individuos cuya visión comprende el valor de expandir el acceso a los servicios de prevención del VIH y la conexión a atención médica a través de las farmacias comunitarias. Proporciona un marco para promover el alcance estatal de la práctica y las políticas de pago, integrando a diferentes partes interesadas, como el personal de las farmacias, defensores de asuntos del VIH, doctores, pagadores, oficiales de salud pública e instancias decisorias de políticas. Más que una simple herramienta, esta guía es una hoja de ruta para navegar el complejo panorama del alcance de la práctica y las políticas de pagos. Esta guía puede usarse para elaborar políticas y estrategias a la medida que expandan el acceso a servicios de prevención del VIH y la conexión a atención médica en las farmacias comunitarias.

2



CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE EL VIH



2.1 Desafíos para la prevención del VIH y la conexión a atención médica

Conocimientos básicos sobre el VIH

El VIH es un retrovirus que ataca las células CD4 del sistema inmune. Cuando el VIH destruye estas células, el cuerpo humano tiene dificultades para protegerse de una amplia variedad de infecciones. Poco después de una infección de VIH, una persona puede presentar síntomas similares a los de la gripe o puede tener síntomas leves que no advierte. Sin embargo, la persona tendrá una carga viral muy alta inmediatamente después de la infección y podrá transmitir el virus más fácilmente durante la fase temprana de la infección. Este es un momento clave para intervenir puesto que la profilaxis posexposición (PEP) ([véase la sección 3.2](#)) puede evitar que una infección de VIH se establezca.

Después del periodo inicial de infección, una persona usualmente vuelve a sentirse bien por un periodo de tiempo antes de experimentar más síntomas, principalmente fatiga y una reducción en su capacidad de luchar contra las infecciones. Si no es tratado, el VIH crónico puede llevar al síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA), en el cual la capacidad del cuerpo para luchar contra infecciones es dañada severamente.

La principal forma de transmisión del VIH es el contacto sexual, pero también puede transmitirse a través de fluidos corporales de otras

maneras (ej. de la madre al bebé durante el embarazo o mediante el uso compartido de agujas). Muchas organizaciones ofrecen recursos excelentes e información adicional sobre el VIH, como los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) (CDC) y [HIV.gov](#) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Se estima que un 13% de las personas con VIH en los Estados Unidos no saben que lo tienen.²

Cualquier persona es apta para hacerse pruebas de VIH, y los CDC recomiendan exámenes anuales para las personas con algún factor de riesgo, como quienes:

- Han tenido varias parejas sexuales desde su última prueba de VIH,
- Han sido diagnosticadas con otra enfermedad de transmisión sexual o
- Han compartido agujas.

2.1 Desafíos para la prevención del VIH y la conexión a atención médica

La detección temprana es clave. Las personas con VIH deben iniciar una terapia antirretroviral (TAR) tan pronto como sea posible después de confirmar su condición de VIH para frenar el avance de la enfermedad y reducir el riesgo de transmisión ([véase la sección 3.3](#)).

Además, hay muchas herramientas disponibles para prevenir el VIH. Las pruebas de VIH, los preservativos, el acceso a equipos de inyecciones estériles y los medicamentos recetados ([véase las Secciones 3.1 y 3.2](#)) pueden evitar que las personas se contagien con el VIH. Las pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) también son útiles a la hora de prevenir el VIH porque tener una ITS puede aumentar la susceptibilidad de una persona a la infección del VIH.³

Si bien no hay cura para el VIH, las personas que reciben tratamiento regular pueden tener vidas largas saludables. La TAR les ayuda a las personas a manejar y controlar su VIH. Cuando esta terapia se toma según las indicaciones, la carga viral de VIH en una persona puede reducirse a niveles indetectables, lo que significa que el VIH no puede transmitirse a otras personas. Esto es llamado “Tratamiento como prevención”, o “indetectable = no es transmisible” ([véase la sección 3.3](#)).⁴ De manera que el tratamiento también es un componente importante de la prevención del VIH.

Desafíos para una atención equitativa

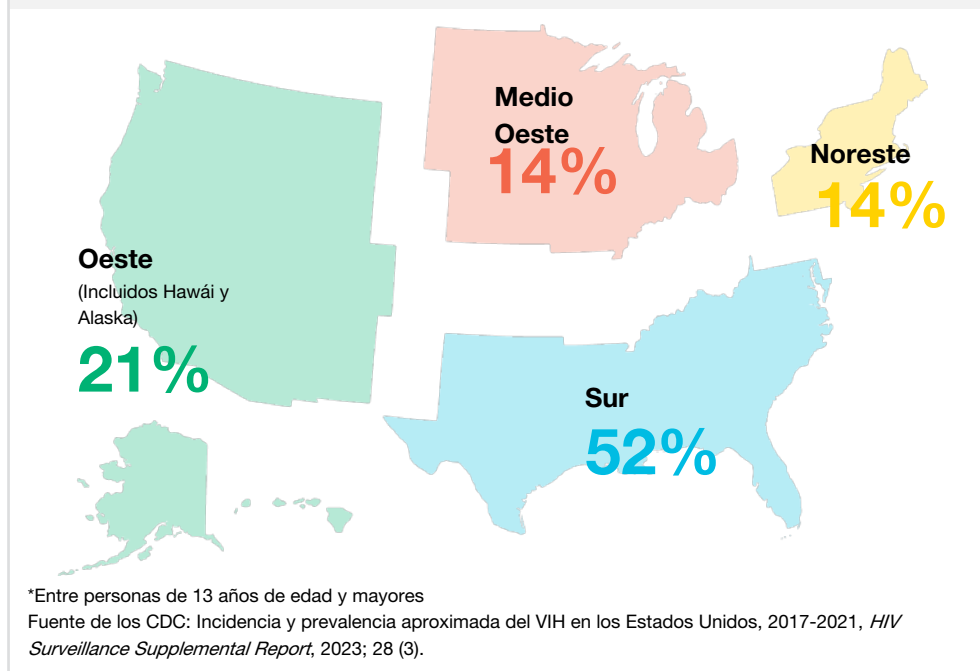
Las personas con VIH siguen experimentando la estigmatización y la discriminación, lo que puede ser dañino para la salud mental y puede convertirse en una barrera para empezar a recibir atención médica. El miedo y la desinformación sobre el VIH, cómo se propaga y quién puede contagiarse con este virus contribuye al estigma de la enfermedad. Además del estigma y la discriminación, las personas con VIH enfrentan otros desafíos relacionados, como el acceso a la atención médica, vivienda, transporte, cuidado infantil, tiempo libre pagado para gestionar la atención médica y otras barreras estructurales que aumentan el riesgo de malos resultados de salud para ciertas comunidades. Asimismo, la preocupación en torno a la discriminación de parte de profesionales de salud pueden alejar a las personas de la atención médica. Para ver más información sobre las barreras para la prevención y el cuidado equitativo en el VIH, consulta “Los Determinantes Sociales de la Salud” ([sección 2.2](#)).

2.2 El estado actual del VIH en los Estados Unidos

A pesar de los avances en prevención y tratamiento, el VIH sigue afectando la salud de muchos estadounidenses. Cada año, más de 30,000 personas adultas reciben un diagnóstico de VIH.⁵ Algunas regiones de los Estados Unidos, como el Noreste, el Sur y las áreas dependientes de los EE. UU., tienen tasas más altas de VIH.²

Geográficamente, el Sur tiene una afectación desproporcionada. La región dio cuenta de más de la mitad (53%) de las infecciones nuevas de VIH en 2019, aunque solo representaba alrededor del 38% de la población estadounidense.¹

Infecciones estimadas de VIH en los Estados Unidos por región, 2021*



2.2 El estado actual del VIH en los Estados Unidos

TENDENCIAS EN EL VIH

Si bien, la mayoría de las personas con VIH tienen más de 45 años, la mayoría de los diagnósticos nuevos en 2021 fueron de personas menores de 45.⁵

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) representan el 70% de los nuevos diagnósticos de VIH. Los HSH negros/afroestadounidenses comprenden el 25%, mientras que entre los HSH hispanos/latinos la cifra es del 23% y los HSH blancos constituyen el 18% de todos los diagnósticos nuevos de VIH.⁶

El 52% de todos los diagnósticos nuevos en 2021 tuvieron lugar en el Sur de los Estados Unidos, a pesar de que solo el 38% de la población del país vive en el Sur.⁷

Más de 1 de cada 10 diagnósticos nuevos están relacionados con el uso de drogas inyectables.⁸

Disparidades relacionadas con el VIH

El VIH no afecta de forma igual a todos los grupos de personas. Las barreras para recibir atención médica y una prevalencia más alta del VIH en algunas comunidades afectan las tasas de transmisión. Algunos grupos afectados de manera desproporcionada por el VIH incluyen:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH),
- Hombres y mujeres negros/afroestadounidenses,
- Hombres y mujeres hispanos/latines,
- Mujeres transgénero y
- Personas que usan drogas inyectables.

Como ejemplos de las disparidades en los diagnósticos de VIH se encuentra que en 2021, las personas negras/afroestadounidenses representaron el 40% de todos los diagnósticos nuevos en los Estados Unidos, pese a ser solo el 14% de la población del país.¹ Las personas hispanas/latinas también son afectadas por el VIH de forma desproporcionada, con un 29% de todos los diagnósticos nuevos en 2021, mientras que solo constituyen el 19% de la población estadounidense.¹

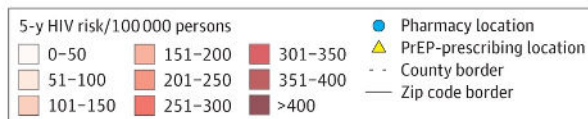
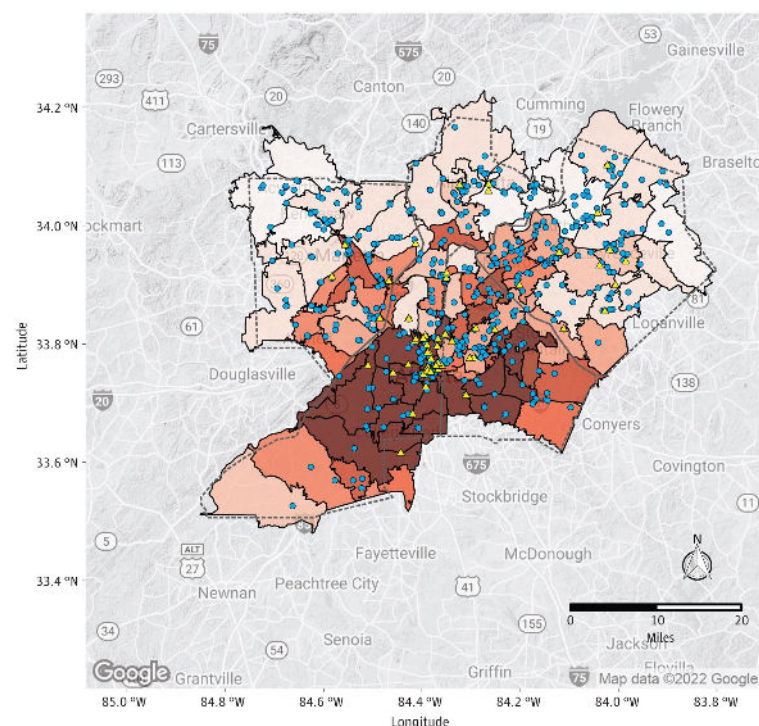
2.2 El estado actual del VIH en los Estados Unidos

El VIH afecta a algunas comunidades y demografías más que a otras debido al racismo, la homofobia, la discriminación, la falta de acceso a atención médica y otras características, conocidas colectivamente como los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que pueden influir profundamente la capacidad de una persona de mantenerse saludable.

Más de la mitad de todos los casos nuevos de VIH en el país están ubicados en 50 áreas locales y siete estados, la mayoría en el Sur. Las investigaciones muestran que las farmacias comunitarias que ofrecen servicios de detección, prevención y monitoreo del tratamiento del VIH pueden tener un impacto especial en estas áreas prioritarias.

Las farmacias pueden potenciar la profilaxis preexposición (PrEP) en las comunidades que enfrentan los riesgos más altos de VIH.*

El mapa muestra ciertos condados en Georgia, donde las personas viven en comunidades con un alto riesgo de VIH y tienen acceso a muchas farmacias comunitarias. Cada punto azul representa tres farmacias en un mismo código postal.



Incluidos los condados de Cobb, DeKalb, Fulton y Gwinnett.
*Mapa de Harrington et al, 2023⁹

2.2 El estado actual del VIH en los Estados Unidos

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los Determinantes Sociales de la Salud son los factores del entorno donde una persona vive y trabaja que afectan todos los aspectos de su salud. Ejemplos de los DSS:¹⁰

- Ingresos,
- Educación,
- Circunstancias laborales,
- Discriminación,
- Capacidad de comprender información sobre la salud,
- Acceso a alimentos sanos,
- Acceso a atención médica, y
- Acceso a farmacias.



3



OPORTUNIDADES PARA PREVENIR EL VIH



3.1 Pruebas de VIH

La importancia de los exámenes

Las pruebas de VIH son un instrumento muy importante para terminar con la epidemia de VIH y ofrecen múltiples beneficios. Cuando una persona sabe cuál es su condición frente al VIH, está más empoderada para mejorar su estado de salud mediante la prevención y el tratamiento. Además, las pruebas en sí son una forma de prevención, porque una persona con VIH puede tomar medidas para evitar la transmisión.

Tipos de pruebas de VIH

Hay varios tipos de pruebas que pueden detectar el VIH, y algunos son de venta libre. Las pruebas de VIH permiten detectar¹¹

- La respuesta inmune al VIH (pruebas de anticuerpos)
- La respuesta inmune y las partículas virales de VIH que hacen que el organismo responda al VIH (pruebas de antígenos y anticuerpos)
- La presencia de material genético de VIH en el organismo (pruebas de ácido nucleico)

Algunas pruebas pueden detectar el VIH antes que otras.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que ninguna prueba de HIV puede detectar una infección inmediatamente después de que se produce.

Las farmacias y los exámenes de VIH

Las farmacias pueden desempeñar un rol fundamental para ayudar a las personas a acceder a las pruebas de VIH. El personal de una farmacia puede brindar información acerca de las opciones de pruebas disponibles y promocionar la [campaña Hágase la Prueba](#) de los CDC, que ayuda a las personas a encontrar lugares cercanos donde se hacen pruebas de VIH y también exámenes gratuitos.

Para algunas personas, las farmacias comunitarias pueden resultar menos estigmatizantes que una clínica. Otras pueden sentirse más cómodas si acceden a autopruebas de VIH de venta libre. Es importante que las personas que dan positivo en una autoprueba de VIH se acerquen a una clínica para confirmar los resultados y recibir atención médica de seguimiento. Los sistemas de atención médica y los departamentos de salud pública pueden brindar más orientación a las farmacias sobre los exámenes de seguimiento.¹²

3.2 Medicamentos profilácticos para erradicar el VIH

En la última década, los medicamentos profilácticos han brindado nuevas herramientas de prevención para erradicar la epidemia de VIH. Existen dos tipos de tratamientos profilácticos contra el VIH: profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis posexposición (PEP). Cuando se administran según las indicaciones, tanto PrEP como PEP muestran una gran efectividad para prevenir el VIH.

PrEP

La profilaxis preexposición (PrEP) es una clase de medicamento de uso habitual indicado para personas adultas y adolescentes sexualmente activas que están en riesgo de contraer el virus, pero no tienen VIH. Si se administra de acuerdo con las indicaciones, la PrEP puede reducir aproximadamente un 99% el riesgo de que una persona contraiga VIH.¹³

Las pautas de práctica clínica sugieren que todas las personas adultas y adolescentes sexualmente activas reciban información acerca de la PrEP.¹⁴ El tratamiento puede administrarse en forma de píldora e inyección, lo que incluye inyecciones de acción prolongada. Es necesario que las personas que reciben PrEP sean examinadas periódicamente para descartar cualquier infección de transmisión sexual (ITS), incluso VIH. Los CDC ofrecen información para [consumidores](#) y [directivas para profesionales de atención médica](#) (en inglés) sobre los diferentes tipos de PrEP.

DISPARIDADES EN EL USO DE PREP

Si bien se calcula que 1,200,000 estadounidenses podrían beneficiarse con el tratamiento PrEP, solo lo utiliza el 30% de las personas en condiciones de recibirlo.¹⁵ Además, no todas las comunidades acceden del mismo modo a estos medicamentos tan importantes. Por ejemplo, en el año 2021, entre las personas nacidas en Estados Unidos en condiciones de recibir PrEP solo se les recetó el tratamiento al 11% de las personas negras, el 20% de las personas latinas o de origen hispano y el 12% de las personas de otros grupos raciales o étnicos. En cambio, en el caso de las personas blancas, al 78% se le recetó el tratamiento.¹⁴ Terminar con las desigualdades sanitarias en el acceso a PrEP es una parte fundamental de la lucha por erradicar la epidemia de VIH en Estados Unidos.

PEP

La profilaxis posexposición (PEP) consiste en una breve ronda de antirretrovirales para las personas que no tienen VIH pero pueden haber estado expuestas al virus. La PEP debe administrarse en un plazo máximo de 72 horas después de la posible exposición al VIH. Dentro de ese plazo, cuanto antes se inicie el tratamiento de PEP mayor será su efectividad.

3.3 Supresión viral

Es un tratamiento que solo debe usarse en caso de emergencia y no habitualmente. Las personas que con frecuencia pueden estar expuestas al VIH deben utilizar la profilaxis preexposición (PrEP) y no la profilaxis posexposición (PEP).

Si bien no hay cura para el VIH, las personas con VIH pueden vivir por mucho tiempo y en forma saludable con un tratamiento continuado, la terapia antirretroviral (TAR). La terapia TAR impide que el VIH se reproduzca, lo que reduce la carga viral de VIH en el organismo. Por lo general, el tratamiento para el VIH consiste en una combinación personalizada de antirretrovirales (ARV).

Si una persona recibe terapia antirretroviral habitualmente, puede lograr la supresión viral, lo que significa que su carga viral es inferior a 200 copias de VIH por mililitro de sangre. La supresión viral mejora la salud y la expectativa de vida de las personas con VIH y puede reducir su riesgo de transmisión del virus a casi cero.¹⁶ Actualmente, solo el 66% de las personas con VIH en los Estados Unidos tienen una carga viral suprimida.¹⁷

Es crucial brindar apoyo a las personas que viven con VIH. Les farmacéuticas pueden usar su relación con los pacientes para enfatizar la importancia de mantener un tratamiento continuo contra el VIH y tomar los medicamentos según las indicaciones.

Al explicarles a las personas con VIH que saltar dosis o interrumpir el tratamiento pueden acarrear un aumento del nivel de HIV en el organismo, peores condiciones de salud y la posibilidad de transmitir el VIH a otras personas, les farmacéuticas les ayudan a tener la capacidad de vivir de la manera más saludable posible.¹⁵ En el [artículo de los CDC sobre el tratamiento del VIH como prevención](#) (en inglés) se ofrece más información acerca de los beneficios y los obstáculos de la terapia antirretroviral.

Tratamiento con inyecciones de acción prolongada: un nuevo avance en la terapia TAR

Los últimos avances en las terapias con antirretrovirales brindan más opciones de tratamiento (que por lo general consisten en reducir la cantidad de píldoras a ingerir) para las personas con HIV. Para quienes tienen un historial de tratamiento ininterrumpido y supresión viral, la terapia antirretroviral inyectable de acción prolongada [(LAI)-ART] puede ser una opción. LAI-ART consiste en antirretrovirales que se inyectan una vez al mes o cada dos meses y es una terapia dirigida a las personas con VIH controlado. Brindar apoyo a las personas con VIH en su búsqueda de opciones de tratamiento que se ajusten mejor a su estilo de vida puede ayudar a los pacientes a lograr una normalidad y mantener el tratamiento. Para obtener información sobre los beneficios, los efectos secundarios y las dosis adecuadas de los antirretrovirales disponibles, visite la base de datos [Medicamentos](#) de la página HIV.gov.

3.4 Expansión del acceso a la atención médica mediante las farmacias comunitarias

Los Estados Unidos enfrentan muchos desafíos para alcanzar la meta de erradicar la epidemia de VIH. Estos desafíos requieren nuevas formas de pensar y la modernización de los recursos tradicionales. En ese marco, se plantea una oportunidad única para que las farmacias comunitarias ocupen los espacios vacíos en la constelación actual de opciones de prevención y tratamiento del VIH mediante la expansión del acceso a pruebas de VIH, prevención y conexión a atención médica en las comunidades desatendidas por los servicios médicos tradicionales.

Las farmacias comunitarias son ideales para esta tarea porque:

- Son de fácil acceso para la gran mayoría de la población estadounidense, incluso para las personas que viven en zonas rurales o sin servicios médicos
- Tienen horarios de atención más amplios, lo que facilita el acceso
- Son entornos neutrales que pueden ser menos estigmatizantes para los pacientes que buscan servicios

Además, los farmacéuticos son personas confiables. En una encuesta de Gallup realizada en 2021, el 63% de las personas entrevistadas calificó a los farmacéuticos como personas con gran honestidad y ética.¹⁸



Es crucial extender las funciones de las farmacias comunitarias actuales para que ofrezcan servicios de prevención del VIH. Esto no solo implica la posibilidad de salvar vidas, sino también de reducir costos ([véase la Sección 3.5](#)). Al prevenir o ayudar a diagnosticar nuevas infecciones de VIH y facilitar un tratamiento inmediato, con el objetivo de lograr la supresión de la carga viral, los farmacéuticos pueden mejorar la salud pública y detener la transmisión del virus.

3.4 Expansión del acceso a la atención médica mediante las farmacias comunitarias

Aumento del uso de PrEP y expansión de los puntos de acceso para la atención médica del VIH

La PrEP es una de las herramientas más importantes en la prevención del VIH. Sin embargo, en Estados Unidos hay alrededor de 250,000 personas con recomendación de recibir PrEP que actualmente no reciben atención médica y que podrían beneficiarse si hubiera más puntos de acceso a los servicios, como las farmacias.¹⁹ En un estudio reciente se observó que las barreras estructurales siguen siendo una de las principales causas que explican el poco uso de las prescripciones de PrEP por parte de hombres negros que mantienen relaciones sexuales con hombres. El estudio demostró que muchos lugares de atención médica no ofrecen fácil acceso para las poblaciones con mayor riesgo de contraer VIH y carecen de capacidad para realizar pruebas de VIH y recomendar estrategias de reducción de riesgo, como por ejemplo la PrEP.⁸ Las farmacias comunitarias pueden ayudar a solucionar esas deficiencias.

De hecho, un análisis mostró una ausencia significativa de lugares de prescripción de PrEP en condados con riesgo muy alto de VIH, aunque en esos mismos lugares es posible acceder a farmacias.²⁷ El 80% de los condados de Estados Unidos no cuentan con médicos especializados en enfermedades infecciosas, pero en la mayoría hay farmacias. Por eso, incluir a las farmacias en el acceso a servicios de atención del VIH es una oportunidad digna de aprovechar.²⁰

ACCESO A LAS FARMACIAS

DATOS IMPORTANTES

Hay más de 70,000 farmacias comunitarias* en los Estados Unidos.²¹

Las personas visitan las farmacias aproximadamente 35 veces al año, mucho más de lo que visitan a su proveedor de atención primaria.²²

Las farmacias, sobre todo las que están ubicadas en comunidades con muy alto riesgo de VIH, ofrecen una infraestructura ya existente que es crucial para expandir la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica. Un análisis realizado en el año 2021 permitió detectar que el 56% de las farmacias comunitarias se encuentran en áreas/poblaciones con pocos o sin servicios médicos, o con escasez de profesionales de atención médica.¹⁹

*El código 3336C0003X designa a una farmacia comunitaria o minorista, definida como “Una farmacia en la que se almacenan, preparan y entregan preparaciones y/ o recetas medicinales para una población de pacientes locales de conformidad con las leyes federales y estatales; se brinda asesoramiento a pacientes y cuidadores (a veces, más allá del proceso de entrega); se administran vacunas, y se proporcionan otros servicios profesionales relacionados con la atención farmacéutica, como exámenes de salud, servicios de consulta con otros proveedores de atención médica, práctica colaborativa; control de enfermedades y clases educativas”. Health Care Provider Taxonomy Code Set (Códigos de taxonomía de proveedores de atención médica). Disponible en: <https://taxonomy.nucc.org/>. Último acceso: 17 de agosto de 2023.

3.4 Expansión del acceso a la atención médica mediante las farmacias comunitarias

Cómo pueden actuar las farmacias para colaborar en la prevención y la atención del VIH	
Intervención	Qué pueden hacer las farmacias
PRUEBAS DE VIH	• Ordenar y realizar pruebas de VIH. • Brindar asesoramiento a pacientes.
PEP/PrEP	• Realizar evaluaciones de paciente y brindar: ○ Asesoramiento y evaluación sobre la eficacia, el riesgo y los beneficios de la PrEP ○ Evaluación de señales y síntomas de infección aguda de VIH y otros exámenes, según se recomienda en las directivas sobre PrEP de los CDC (en inglés) ○ Servicios de referencia y conexión a atención médica para necesidades de salud identificadas y seguimiento a partir de la evaluación de PEP y PrEP ○ Servicios de PEP de conformidad con las directivas de los CDC, lo que incluye realizar las pruebas necesarias y brindar asesoramiento y conexión a atención de seguimiento a fin de garantizar que les pacientes reciban PEP en un plazo máximo de 72 horas a partir de la posible exposición al virus ○ Servicios ajustados a protocolos para la gestión de pacientes que reciben PrEP de acuerdo con las directivas de los CDC, lo que incluye la solicitud de pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS), pruebas de hepatitis B y otros exámenes, asesoramiento y servicios de monitoreo. Las personas con resultados reactivos o indeterminados serán remitidas de inmediato con un proveedor de atención médica o con el departamento de salud pública ○ Prescripción y administración de PEP y PrEP en cualquiera de sus formas, lo que actualmente incluye inyecciones de acción prolongada y medicamentos por vía oral.
CONEXIÓN A ATENCIÓN MÉDICA	• Remitir rápidamente a los pacientes a proveedores de atención médica, lo que incluye especialistas en enfermedades infecciosas, atención primaria, nefrología y otros tipos de especialistas que se requieran, o bien a los departamentos de salud pública. ○ Las farmacias dispondrán de recursos para conectar a los pacientes con proveedores de atención médica y/ o departamentos de salud a fin de garantizar una rápida conexión a la atención médica.
ADMINISTRACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS	• Garantizar la entrega rápida de antirretrovirales y el asesoramiento para cumplir con las dosis de medicamentos mediante: ○ La identificación de pacientes que han dejado de pedir recetas de antirretrovirales ○ La implementación de intervenciones junto con proveedores de atención médica y departamentos de salud para reinsertar a los pacientes en el tratamiento ○ El procesamiento de medicamentos de prevención o tratamiento del VIH
SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS	• Distribuir equipos de inyecciones estériles y naloxona. • Brindar servicios de desechos seguros.

3.4 Expansión del acceso a la atención médica mediante las farmacias comunitarias

Las farmacias ya han demostrado que pueden llegar a poblaciones diversas de manera escalable.

La administración de vacunas contra la COVID en farmacias, como parte del programa de farmacias minoristas de los CDC, demostró que el 43% de las personas vacunadas no pertenecían al grupo de personas blancas no hispanas, sino a otros grupos raciales y étnicos (en los casos en los que posible identificar la pertenencia racial o étnica).²³

Actualmente, el 90% de las vacunas contra la COVID-19, entre el 60% y el 70% de las vacunas anuales contra la gripe y entre el 40% y el 50% de las vacunas contra el neumococo se proveen en farmacias.²⁴ Las farmacias pueden emplear estrategias similares para ayudar a reducir el riesgo de VIH por medio de exámenes, servicios de prevención como PrEP y PEP, y la conexión a la atención médica.

Además, a les farmaceutas les gustaría tener un papel más sustancial en la atención de pacientes: el 78% indica su deseo de cumplir una función más importante en la atención médica, mientras que el 74% indica su deseo de pasar más tiempo con los pacientes.²⁵

Hay una larga historia en lo referente a la atención médica en equipo para personas con VIH, y esos equipos siempre han sido integrados por todo tipo de profesionales, lo que incluye farmaceutas. La infraestructura ya existente de farmacias comunitarias podría representar una enorme oportunidad para proveer servicios a las personas en riesgo de contraer VIH o que ya tienen un diagnóstico de VIH, ya que las farmacias están en condiciones de ofrecer servicios de prevención, actuar como puntos de acceso a la atención médica, facilitar la conexión a servicios de atención del VIH y colaborar con el cumplimiento del tratamiento. Desde luego, las iniciativas para expandir el acceso a los servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica a través de las farmacias comunitarias deben implementarse en colaboración con proveedores del sistema médico, la salud pública, la atención primaria, la atención para enfermedades infecciosas y la medicina conductual, con absoluta claridad en los protocolos y los sistemas de comunicación, para sentar las bases de una atención colaborativa eficaz que se ajuste a las necesidades de les pacientes de manera efectiva y sostenible. Se abre una gran oportunidad para tomar como base el modelo de atención médica en equipo con el fin de expandir la capacidad de las farmacias comunitarias para brindar servicios de prevención y atención del VIH y para llegar a las personas que actualmente no reciben atención.

3.5 Prevenir el VIH salva vidas y ahorra dinero

Costos de la atención del VIH

Además de sus estragos en la salud de los seres humanos, el VIH representa una enorme carga económica. El tratamiento de VIH es costoso: algunos estudios recientes sugieren que el costo de vida de la atención médica para una persona con VIH varía entre más de 300,000 dólares y casi 500,000 dólares.²⁶

Solo en el año 2018, los gastos en antirretrovirales alcanzaron los 22,500 millones de dólares en Estados Unidos, lo que convirtió a los antirretrovirales de VIH en la quinta terapia más costosa.²⁷

El alto costo de la atención médica puede impedir que las personas con VIH busquen y sostengan un tratamiento. De hecho, el 27% de las personas con VIH que no estaban en un tratamiento continuo mencionaron los problemas de dinero y seguro como factores que les impedían recibir atención médica.²⁸ Las inquietudes acerca del costo de la PrEP también pueden actuar como una barrera para la prevención del VIH.²⁹

Una carga para los recursos estatales y federales

Los altos costos del tratamiento contra el VIH también afectan al gobierno federal y a los gobiernos estatales. El gobierno federal invierte 28,000 millones de dólares por año en el financiamiento de la lucha contra el VIH.³⁰

Si bien el uso de alternativas genéricas de los antirretrovirales tal vez permita ahorrar miles de millones de dólares, el costo anual de la mayoría de los tratamientos para una persona con VIH sigue siendo superior a 36,000 dólares.^{31,32}

Muchas personas con VIH utilizan Medicaid o Medicare. De hecho, en el 2020 el 43% de las personas con VIH usaba Medicaid, mientras que el 28% usaba Medicare (el 40% tenía seguro médico privado y el 3% recibía tratamiento a través del Departamento de Asuntos de los Veteranos; no había cifras disponibles sobre el Servicio de Salud de los Pueblos Indígenas).^{33*} En el año 2022, la atención médica de las personas con VIH representó aproximadamente 13,000 millones de dólares en gastos de Medicaid y 11,300 millones de dólares en gastos de Medicare.^{34,35}

*Los porcentajes no suman 100% porque muchas personas pueden tener varios tipos de seguro.

3.5 Prevenir el VIH salva vidas y ahorra dinero



El rol de las farmacias para reducir la carga económica del VIH

Las farmacias pueden ayudar a aliviar la carga económica que causa el VIH, tanto para las personas como para la comunidad en su conjunto. Los equipos de atención que incluyan farmaceutas pueden ayudar a reducir los gastos de atención médica y los servicios que resultan innecesarios.³⁶

En cuanto a las personas, les farmaceutas pueden colaborar para optimizar los costos del tratamiento de VIH. Por ejemplo, en virtud de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, el seguro médico debe cubrir al menos una forma de PrEP sin copago. Les farmaceutas también pueden vincular a las personas con [programas que ayudan a cubrir los costos de PrEP](#), independientemente de la cobertura de su seguro. Los equipos de atención médica que incluyen farmaceutas también pueden garantizar que las personas controlen correctamente su VIH y eviten la transmisión. El tratamiento ininterrumpido minimiza la necesidad de recibir atención médica adicional.

4



CÓMO COMPRENDER LAS POLÍTICAS QUE GUÍAN LA PRÁCTICA FARMACEÚTICA



4.1 ¿Qué políticas son necesarias para expandir los esfuerzos de prevención del VIH en las farmacias?

Las farmacias son lugares de asistencia sanitaria en los que la comunidad deposita su confianza, y pueden desempeñar un rol fundamental para ayudar a expandir el acceso a servicios de prevención del VIH y la conexión a atención médica ([véase la Sección 3.4](#)). Las farmacias están situadas en muchas áreas con bajo nivel de acceso a atención médica, y les farmacéutas poseen valiosos conocimientos que pueden ampliar la disponibilidad de recursos de prevención del VIH y conexión a servicios médicos. Existe una gran oportunidad para extender en todo el país el acceso a los servicios relacionados con el VIH, por medio de las farmacias comunitarias. Sin embargo, las políticas actuales a menudo entorpecen esta posibilidad. Salvo algunas excepciones, las farmacias:

- No tienen una política establecida para recibir pagos por brindar servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica
- Están limitadas a recibir reembolsos únicamente por proveer medicamentos para el VIH, sin la oportunidad de recibir reembolsos por ofrecer a los pacientes exámenes, evaluaciones, asesoramiento, remisiones y servicios de gestión.

Además, el alcance de las políticas de práctica varía según el estado, lo que deriva en un popurrí de políticas que puede limitar la capacidad de las farmacias para poner en acción las directivas sobre servicios de atención. Por ejemplo, en algunos estados las farmacias no pueden pedir las pruebas de rutina para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) que se recomiendan para mantener el tratamiento PrEP, incluso aunque el estado permita que les farmacéutas lo receten, lo que impide iniciar y gestionar con eficacia la PrEP. Del mismo modo, en algunos estados las farmacias no pueden pedir las pruebas de laboratorio que se recomiendan antes del inicio de la PrEP, como los exámenes de función renal y hepática.

Es necesario actualizar las políticas para ayudar a eliminar los obstáculos que impiden que las farmacias brinden servicios de prevención de VIH. Las políticas que coordinen el alcance de la práctica con las directivas actuales sobre VIH y garanticen un pago razonable y justo por los servicios que prestan las farmacias ayudarán a expandir el acceso a los servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica, mejorarán la equidad en salud y permitirán crear programas sostenibles a través de las farmacias.

4.2 ¿Cuáles son las consideraciones en materia de políticas federales?

Los líderes a cargo de la elaboración de políticas y la toma de decisiones pueden acelerar los esfuerzos dirigidos a erradicar la epidemia de VIH, especialmente en el caso de los usuarios de Medicaid y Medicare, si modifican las normas para brindar un mejor servicio a los pacientes por medio de las farmacias comunitarias. Para garantizar que las farmacias puedan recibir pagos por brindar y administrar servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica, las autoridades federales deben:

- Autorizar a las farmacias a actuar como proveedores en Medicare y establecer un procedimiento para cubrir los servicios farmacéuticos en virtud de la Parte B de Medicare.
 - Es posible consultar el [memorando de recomendación](#) (en inglés) enviado al Consejo de políticas nacionales de la Casa Blanca en septiembre de 2023 para conocer las modificaciones sugeridas en la Guía de Implementación de la Ley de Cuidado de Salud Asequible y/ o el Manual de Políticas de Beneficios de Medicare.
 - Con más tiempo, el Congreso debería aprobar una legislación para autorizar a las farmacias como proveedores de la Parte B a fin de extender la cobertura para los servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica.
- Promover cambios en las políticas estatales de Medicaid, por medio de excepciones a enmiendas de planes estatales, para expandir el acceso a través de las farmacias comunitarias a servicios de prevención del VIH y conexión a tratamientos.



4.3 Consideraciones sobre el panorama de políticas estatales

En cada estado, las legislaturas y las juntas de medicina y farmacias (BOM y BOP, respectivamente por sus siglas en inglés) establecen el alcance de las políticas de práctica que delimitan la práctica farmacéutica. Para comprender el panorama de las políticas estatales y cómo puede influir en los esfuerzos por ampliar el rol de las farmacias en la prevención del VIH, es necesario entender y tener en cuenta los siguientes factores:

- **Legislación:** preparación y promulgación de leyes por parte de un cuerpo legislativo a través de un proceso de elaboración de leyes.
- **Ley del estado:** leyes, estatutos, normas y reglamentaciones de un estado. En el caso de las farmacias, es lo que se denomina Ley de Práctica Farmacéutica (Pharmacy Practice Act, PPA) del estado.
- **Estatuto:** promulgación formal por parte de un cuerpo legislativo con una naturaleza más permanente. El término "estatuto" se usa para designar las leyes escritas y diferenciarlas de las leyes no escritas.
- **Políticas de la junta de farmacias del estado:** reglamentaciones que guían las funciones cotidianas de las farmacias.
- **Protocolos del estado:** estándares emitidos por un organismo estatal autorizado que les permiten a las farmacias brindar servicios de prevención en virtud de determinadas pautas y directivas.
- **Orden permanente del estado:** una orden o directiva que rige en todo el estado para una acción específica, que por lo general es emitida por la persona a cargo del área de Salud del estado. Por ejemplo, una orden permanente del estado es prescriptiva al determinar que debe entregarse un medicamento específico, sin limitarse a un paciente en particular.
- **Acuerdos de práctica colaborativa:** los acuerdos voluntarios entre farmacias y proveedores de atención médica, por los cuales uno proveedore delega ciertas funciones a la farmacia. Por ejemplo, los términos del acuerdo pueden especificar funciones para incluir el inicio, la modificación y la interrupción del tratamiento, y también la solicitud e interpretación de pruebas de laboratorio. Estos acuerdos no deben limitarse solo a un paciente en particular, para poder ampliar el acceso a los pacientes que no están bajo el cuidado de los profesionales de atención médica que colaboran.



Los mecanismos de las políticas pueden abordar temas tales como las autoridades de prescripción, las prácticas de servicios, reembolsos y pagos, o ampliar las pólizas de salud con efectos en la práctica farmacéutica. Las políticas pueden ser más restrictivas, como las que son específicas para un tipo de prestadores, o menos restrictivas, como un protocolo o una orden permanente de carácter estatal. Por ejemplo, las políticas menos restrictivas en algunos estados y territorios de Estados Unidos permiten que las farmacias soliciten y realicen pruebas de VIH con exención de CLIA (Enmiendas para la mejora de los laboratorios clínicos), y que receten y administren PrEP.

Análisis de opciones para políticas de pago

Teniendo en cuenta que las autoridades estatales elaboran la legislación de pago para Medicaid y otras empresas comerciales de salud, deben considerarse las siguientes cuestiones.

Medicaid estatal

Medicaid es el mayor proveedor de seguro médico para las personas con VIH. Por lo tanto, los cambios en las políticas estatales de Medicaid pueden influir profundamente en la expansión de los servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica a cargo de las farmacias.

Independientemente de la legislación, los planes estatales de Medicaid pueden optar por llevar adelante cambios en las políticas para promover que las farmacias comunitarias brinden estos servicios. Las políticas de Medicaid deben:

- Brindar pagos a las farmacias por los servicios de atención a pacientes de conformidad con el alcance establecido para la práctica, mediante los códigos de Terminología Procedimental Actual (CPT, por sus siglas en inglés) utilizados por otros profesionales de atención médica (por ejemplo, personal médico, personal de enfermería matriculado para práctica o asistentes) que brindan servicios ambulatorios.



4.3 Consideraciones sobre el panorama de políticas estatales

- Excluir las barreras administrativas para la implementación, como los requisitos de remisión/órdenes o acuerdos de prácticas colaborativas con anterioridad a la prestación de servicios, o los requisitos restrictivos de capacitación
- Garantizar que las personas beneficiarias del pago por servicios y la atención administrada reciban cobertura por los servicios. El reembolso por los servicios de las farmacias debe aplicarse al índice de pérdida médica de los planes de atención administrada (NO a sus costos administrativos) para incentivar la participación en la atención administrada y aumentar el acceso
- Incluir un texto que establezca que la agencia estatal que supervisa Medicaid debe presentar una enmienda al plan del estado para permitir que las farmacias se inscriban como proveedores de Medicaid y reciban el pago correspondiente para servicios clínicos ante los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) antes de una fecha determinada
 - Ejemplo: El [INSERTAR DEPARTAMENTO] solicitará al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cualquier enmienda al plan estatal de Medicaid o cualquier exención de Medicaid que se requiera para implementar [INSERTAR SECCIONES]. La oficina presentará la enmienda al plan estatal de Medicaid el [INSERTAR FECHA] como máximo.
- Incluir un texto que corrija el monto del pago predeterminado de los servicios, lo que se conoce como la tarifa del sistema de pago prospectivo (PPS), para los centros de salud con calificación federal (FQHC) y las clínicas de salud rurales (RHC), de modo tal que el costo de la atención médica aumente por la incorporación de otro tipo de proveedor (las farmacias) y las visitas a una farmacia activen el pago de la tarifa PPS.

Empresas comerciales de salud

Las políticas que afectan a las empresas comerciales de salud también pueden ayudar a mejorar el acceso a servicios de prevención y conexión médica a través de las farmacias comunitarias.

- La legislación debe incluir un texto que se aplique a todos los planes de salud comerciales, que por lo general son regulados por el departamento de seguros del estado.
 - Ejemplo: Esta sección deberá regir para toda póliza, contrato o certificación individual que se emita en virtud de la misma para seguros de salud, enfermedad o accidente entregados o emitidos para entregar en el estado.



4.3 Consideraciones sobre el panorama de políticas estatales

- Las políticas también deben requerir la cobertura de los servicios brindados por las farmacias si el plan de salud ofrece cobertura para el mismo servicio prestado por otros proveedores.
- Ejemplo: Cuando una póliza, contrato o certificado de seguro o un programa de reembolso de servicios de salud prevea el reembolso de un servicio de atención médica que pertenece a las áreas de práctica por las cuales una farmaceuta tiene licencia en virtud del apartado 2502 del Título 24, la persona asegurada o cualquier otra persona incluida en la póliza, contrato o certificado, o en el programa de reembolso de servicios o establecimientos de salud, tendrá derecho a recibir un reembolso por tal servicio proporcionado por una farmaceuta con la licencia debida, cuya práctica corresponda a las áreas para las que tiene licencia en el estado en el que ejerce la práctica. Siempre que el servicio sea prestado por una farmaceuta con la licencia correspondiente y reembolsado por una empresa de planes de servicios profesionales de atención médica, tal farmaceuta gozará de los mismos derechos de participación, admisión de plan y registro otorgados por la empresa de planes de servicios profesionales de atención médica al personal médico u osteópatas que realizan dicho servicio. Cuando corresponda realizar pagos por los servicios de atención médica brindados por una farmaceuta con licencia, dichos pagos o reembolsos no serán pagaderos a profesionales de la medicina u osteópatas por tales servicios brindados por la farmaceuta con licencia.

Paridad de pago

Además de requerir cobertura en virtud de Medicaid y planes de salud comerciales, la legislación suele incluir el tema de la paridad de pago. Las políticas pueden requerir que haya una paridad con el pago que reciben los profesionales de la medicina u otros profesionales de atención médica de nivel medio, como profesionales de enfermería o asistentes. La paridad de pago es un tema que debe tratarse con sumo cuidado, pues los pagos más altos podrían incentivar la participación de las farmacias, pero también erosionar los argumentos en cuanto al ahorro de costos.

Lista de revisión: Componentes de políticas que expanden el acceso a servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica por medio de farmacias comunitarias

En esta sección se presentan diferentes componentes de políticas que, al funcionar juntos, pueden crear un entorno más propicio para la expansión de los servicios de prevención del VIH a cargo de las farmacias. Al abordar los principales obstáculos que afectan el alcance de la práctica, los pagos y reembolsos, los servicios generales de prevención y la formación adicional, las políticas pueden colaborar para que todos los pacientes tengan acceso a los servicios de prevención del VIH esenciales que tanto necesitan.

COMPONENTES SOBRE EL ALCANCE DE LA PRÁCTICA

Las políticas que extienden el alcance de la práctica de las farmacias tienen un impacto directo y mejoran el rol de las farmacias comunitarias en la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica.

COMPONENTE	ACCIÓN ✨	IMPACTO
Extender la autoridad prescriptiva	☐ Permitir que las farmacias receten y administren PrEP directamente a los pacientes, en cualquiera de sus formas. ☐ Permitir que las farmacias receten y administren PEP directamente a los pacientes.	⚡ Mejora el acceso de los pacientes a servicios de prevención del VIH que son vitales. ⚡ Agiliza el proceso de prestación de la atención médica. ⚡ Promueve la intervención rápida.
Eliminar los requisitos de las remisiones médicas	☐ Eliminar la necesidad de contar con una remisión de un profesional de medicina para acceder a los servicios de prevención de VIH de las farmacias.	⚡ Agiliza el acceso a los servicios de prevención del VIH. ⚡ Garantiza que los pacientes puedan recibir con rapidez la atención médica que necesitan. ⚡ Alienta la intervención temprana. ⚡ Protege la salud de los pacientes. ⚡ Puede ayudar a reducir la aparición de nuevos casos de VIH.
Solicitar y realizar pruebas de VIH y tareas de asesoramiento	☐ Posibilitar que las farmacias comunitarias ordenen y realicen pruebas de VIH para expandir el acceso para los pacientes. ☐ Permitir que los farmacéuticos ofrezcan asesoramiento sobre servicios integrales y conexión a atención médica en caso de que los resultados de una prueba indiquen la necesidad de hacer otros exámenes o iniciar un tratamiento. ☐ Garantizar que la autoridad para realizar exámenes se extienda y abarque todas las pruebas exentas de CLIA, y que no excluya otras pruebas con los mismos parámetros.	⚡ Facilita el diagnóstico temprano y la conexión a atención. ⚡ Deriva en mejores perspectivas futuras para los pacientes y menos transmisión.

COMPONENTES RELACIONADOS CON PAGOS Y REEMBOLSOS

La falta de reembolso de los servicios puede representar un gran obstáculo para que las farmacias brinden servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica. Las políticas que aborden el tema de los pagos y reembolsos pueden ayudar a incentivar la participación de las farmacias comunitarias en los servicios de prevención.

COMPONENTE	ACCIÓN ➦	IMPACTO
Cobertura comparable o paridad de pago	☐ Requerir que los planes de salud públicos y comerciales les paguen a les farmaceutas por los servicios de prevención del VIH. ☐ Requerir un pago equivalente al que reciben otros profesionales de atención médica de nivel similar para garantizar una remuneración equivalente.	➦ Alinea las prácticas de pago con el valor de los servicios brindados por les farmaceutas.
Facturación directa de beneficios médicos	☐ Permitir que las farmacias facturen a Medicaid y las empresas comerciales de salud de forma directa por los servicios de prevención del VIH.	➦ Simplifica los procesos de reembolso. ➦ Reduce las tareas administrativas. ➦ Promueve un mejor acceso para le paciente, lo que promueve la equidad en la salud.
Entorno de servicio flexible	☐ Permitir que les farmaceutas brinden servicios de prevención del VIH en las farmacias comunitarias. ☐ Permitir que les farmaceutas brinden servicios de prevención del VIH a través de plataformas de telemedicina y otros recursos convenientes.	➦ Extiende el alcance de los esfuerzos relacionados con la prevención del VIH. ➦ Permite que los servicios sean más accesibles para les pacientes. ➦ Puede ayudar a reducir las inquietudes en cuanto a los estigmas relacionados con el VIH.





COMPONENTES SOBRE EL SERVICIO GENERAL DE PREVENCIÓN

En algunos estados, la forma más eficaz de expandir la capacidad de las farmacias para brindar servicios de prevención del VIH y conexión a atención médica tal vez no sea centrar la atención en el VIH, sino en políticas que garanticen la autoridad y el pago para brindar servicios de prevención en general.

COMPONENTE	ACCIÓN	IMPACTO
Legislación general sobre prevención	❑ Brindar autoridad a las juntas de farmacias (BOP) estatales para identificar los servicios de prevención permitidos para la práctica farmacéutica, sin limitar el objetivo central de aumentar el acceso a los servicios. ❑ Permitir que las BOP de cada estado tengan autoridad para elaborar los correspondientes protocolos estatales para los servicios de prevención, sin agregar mandatos adicionales que traspasen los requisitos legislativos.	✱ Expande la función que cumplen las farmacias en los servicios de prevención. ✱ De forma indirecta, abre una opción para la participación de las farmacias en la prevención del VIH. *Véase El impacto en acción: Tennessee y El impacto en acción: Idaho
Protocolos del estado	❑ Permitir la elaboración de protocolos del estado autorizados por un organismo regulatorio de cada estado, por lo general la junta de farmacias (BOP), que se aplique a todos los farmaceutas con licencia que cumplan con determinadas calificaciones.	✱ Define normas para la práctica farmacéutica dentro de los servicios generales de prevención. ✱ Brinda facultades a los farmaceutas para ofrecer atención preventiva sin receta médica. ✱ Mejora el acceso a la atención médica y las perspectivas futuras para los pacientes. ✱ Permite crear protocolos informados mediante la colaboración con todos los grupos involucrados (como farmaceutas, profesionales de medicina, oficiales de salud pública y grupos de promoción y defensa). *Véase El impacto en acción: Virginia

OTROS COMPONENTES DE POLÍTICAS

Las políticas que promueven la capacitación, la formación y la concientización general también pueden ser una poderosa herramienta en la prevención del VIH.

COMPONENTE	ACCIÓN ➤	IMPACTO
Invertir en capacitación y formación	❑ Asignar fondos para programas de capacitación y formación de farmaceutas. ❑ Posibilitar una mayor flexibilidad en los estándares de capacitación sin requerir programas de capacitación detallados.	✱ Brinda a les farmaceutas las aptitudes y los conocimientos necesarios para ofrecer servicios de prevención del VIH eficaces. ✱ Garantiza que les farmaceutas tengan la preparación correcta para brindar atención de máxima calidad. ✱ Ayuda a mejorar las perspectivas futuras de les pacientes y contribuye al éxito general de los programas de prevención del VIH. ✱ Evita que se redacten leyes que pueden volverse obsoletas o difíciles de implementar.
Campañas de concienciación pública	❑ Elaborar campañas de concienciación pública para educar a les pacientes acerca del rol crucial que cumplen las farmacias para brindar servicios de prevención del VIH, reducir el estigma y aumentar la concientización general.	✱ Aumenta la información que poseen les pacientes acerca de la función de las farmacias en la prevención del VIH. ✱ Alienta a las personas a acceder a atención médica esencial. ✱ Contribuye a que la comunidad esté más informada y saludable. ✱ Reduce el estigma.

VEA EL IMPACTO EN ACCIÓN

EL IMPACTO EN ACCIÓN: VIRGINIA

Las políticas de Virginia muestran el efecto que tiene un marco legislativo eficaz para las políticas que definen los protocolos de las juntas de farmacias (BOP). La Junta de Farmacias Estatal de Virginia, en colaboración con la Junta de Medicina y el Departamento de Salud, elaboró un [protocolo de PrEP](#) y un [protocolo de PEP](#) para el estado que definen con claridad un estándar de atención médica y directivas para les farmaceutas que participan en servicios de prevención del VIH. Estos protocolos no solo mejoran la calidad de la atención médica, sino que también aseguran que les farmaceutas puedan hacer un aporte significativo a los esfuerzos de prevención del VIH.

Los protocolos del estado de Virginia abordan las necesidades específicas de prevención del VIH y conexión a servicios de atención médica, y de esta forma demuestran que un marco legislativo bien definido puede fortalecer el rol de las farmacias para lograr un impacto tangible en la salud pública. Virginia también promulgó una [ley para autorizar el pago](#) de los servicios farmacéuticos para planes de salud públicos y comerciales.

EL IMPACTO EN ACCIÓN: TENNESSEE

En el año 2017, Tennessee [aprobó la condición de proveedores](#) para les farmaceutas. Además, la [Norma de la Junta de Tennessee 1140-03-.17\(5\)\(b\)](#) sirve de modelo de política de prevención general, pues ejemplifica la forma en que los acuerdos de práctica farmacéutica colaborativa pueden ayudar a las farmacias a brindar atención preventiva sin la necesidad de contar con diagnósticos específicos de cada paciente. La política abarca una amplia variedad de servicios de prevención, lo que incluye, entre otros, exámenes preventivos, tratamiento de la gripe, salud mental y depresión, y PrEP y PEP para el VIH. Sin embargo, [la legislación](#) de Tennessee no contempla el pago de los servicios de prevención de las farmacias en Medicaid, aunque las empresas comerciales de salud pueden cubrir el pago de los servicios farmacéuticos.

EL IMPACTO EN ACCIÓN: IDAHO

La política de Idaho para la autoridad de prescripción general presenta un texto de alcance avanzado, que ilustra el importante rol que pueden cumplir las farmacias en las tareas de prevención. La política analiza el alcance de las funciones de les farmaceutas, los requisitos de formación y la necesidad de que exista colaboración con profesionales de atención médica. A pesar del alcance amplio de la política de Idaho, se han presentado obstáculos para implementar los reembolsos y pagos de Medicaid por los servicios. La política del estado no trata el tema del pago por los servicios proporcionados por las farmacias.

350. PRESCRIPCIÓN DE FARMACEUTAS: REQUISITOS GENERALES.

De conformidad con la Sección 54-1705 del Código de Idaho, una farmaceuta puede emitir una receta de forma independiente, en tanto cumpla con los siguientes requisitos:

- 1. Formación.** Solo podrá recetar medicamentos o prescribir dispositivos para condiciones para las cuales cuente con la formación correspondiente y haya desarrollado y mantenido la competencia necesaria.
- 2. Relación entre el paciente y el profesional que prescribe.** Solo puede emitir una receta para fines médicos legítimos en virtud de una relación entre paciente y profesional que prescribe, según se define en la Sección 54-1733 del Código de Idaho.
- 3. Evaluación de pacientes.** Debe obtener información adecuada acerca del estado de salud de el paciente para tomar las decisiones apropiadas de acuerdo con el estándar de atención que corresponda y la mejor evidencia disponible.
- 4. Colaboración con otros profesionales de atención médica.** Debe reconocer los límites de su propio conocimiento y experiencia, y consultar y remitir a otros profesionales de atención médica según corresponda.
- 5. Documentación.** Debe mantener la documentación adecuada para justificar la atención proporcionada, lo que incluye, entre otros elementos, la información recopilada como parte de la evaluación de les pacientes, el registro de recetas, las notificaciones de proveedores y el plan de atención médica de seguimiento.

Exención de prescripción. Los requisitos generales establecidos en esta sección no rigen para los acuerdos de práctica farmacéutica colaborativa, dispositivos relacionados con tales acuerdos y medicamentos de venta libre.

Antes de poner en marcha su iniciativa

La siguiente lista nombra los componentes clave para lanzar un esfuerzo efectivo de manera exitosa.

LISTA DE REVISIÓN: PONER EN MARCHA UN ESFUERZO DE DEFENSORÍA EXITOSO (1/2)

COMPONENTE	ACCIÓN
1 Entender el proceso legislativo estatal.	☐ Tener en cuenta fechas límite y cronogramas clave para presentar y aprobar proyectos de ley. Tener en cuenta cualquier procedimiento legislativo específico. ★ Recurso: Mapa interactivo de la Conferencia Nacional de Legisladores Estatales (en inglés)
2 Identificar y entender las prioridades de las personas clave que toman decisiones.	☐ Hacer una lista de las partes interesadas clave (P. ej., líderes de comités legislativos estatales, oficiales de salud, defensores de pacientes, la industria farmacéutica, miembros de las Juntas de Farmacias [BOP] estatales, asociaciones médicas y farmacéuticas). ★ Recurso: Localizador de USA.gov para encontrar y contactar a representantes electos. ☐ Crear colaboraciones con miembros de la BOP de su estado. ★ Recurso: Sitio web de la Asociación Nacional de BOP. ☐ Pedirle a los colaboradores que detallen sus necesidades. ☐ Crear estrategias alineadas con las metas de los colaboradores para aumentar la probabilidad de tener éxito.
3 Identificar cualquier acuerdo tácito, normas específicas de la industria o relaciones influyentes entre partes interesadas clave.	☐ Utilizar el conocimiento de los colaboradores en las BOP estatales, industrias farmacéuticas, asociaciones de farmacias y asociaciones médicas para comprender de mejor manera los acuerdos tácitos, las normas o los entendimientos implícitos que pueden influir en las decisiones.



LISTA DE REVISIÓN: PONER EN MARCHA UN ESFUERZO DE DEFENSORÍA EXITOSO (2/2)

COMPONENTE	ACCIÓN
4 Identificar e involucrar a grupos aliados para apoyar el desarrollo de políticas.	☐ Identificar organizaciones comunitarias LGBTQIA+, de igualdad y de defensoría de pacientes. ☐ Buscar retroalimentación y orientación de las personas que viven con el VIH. ☐ Involucrar a organizaciones de salud mental con base en la comunidad. ☐ Recopilar retroalimentación de defensores de pacientes.
5 Ser conscientes de cualquier sensibilidad política e historia que pueda afectar los esfuerzos de defensoría.	☐ Reconocer cualquier duda ideológica o partidista que podría influir en los esfuerzos de defensoría y prepararnos para abordarlas. ☐ Comprender el contexto histórico del problema en el estado. Por ejemplo, ¿la política o políticas relacionadas se han discutido en los últimos años? ¿Cuál fue el resultado y por qué? Aplicar las enseñanzas de éxitos y fracasos pasados a los planes futuros.
6 Identificar e involucrar a campeones a nivel estatal que puedan llevar los mensajes suyos a los públicos de ellos y puedan abogar en nombre de su causa.	☐ Hacer una lista de personas que pueden actuar como campeones para la prevención del VIH (P. ej., legisladores, miembros de la BOP estatal, directores de Medicaid, pagadores, defensores de pacientes, organizaciones de farmacias). ☐ Invitar a personas que tienen experiencias vividas con el VIH para que compartan sus historias con las personas que toman las decisiones.
7 Determinar los costos asociados con la atención médica del VIH e identificar oportunidades posibles para ahorrar en costos y recursos.	☐ Acceder a datos a nivel estatal y comunitario sobre el VIH para comprender mejor los costos del VIH en su comunidad. (Véase la sección 6 – Recursos) ☐ Hacer una lista de las oportunidades para ahorrar en recursos (P.ej., costos de atención médica, continuidad de la fuerza laboral.)

5



HOJA DE RUTA AL ÉXITO



CÓMO UTILIZAR ESTA SECCIÓN

La hoja de ruta al éxito brinda orientación para navegar el panorama complejo de la expansión del acceso a servicios de prevención del VIH y la conexión a atención médica en las farmacias comunitarias. Es fundamental personalizar los planes para cumplir con las necesidades específicas del estado y adaptarse a sus panoramas políticos particulares. El éxito de estas iniciativas depende de la capacidad de involucrar a partes interesadas diversas, evaluar políticas actuales, recolectar datos esenciales, ofrecer una visión atractiva y crear una estrategia focalizada.



DESCARGUE EL LIBRO

DE HERRAMIENTAS COMPLETO

PASO
1

Evaluar los panoramas políticos actuales



PASO
2

Identificar colaboradores de diferentes organizaciones, experiencias y afiliaciones



PASO
3

Desarrollar una estrategia a nivel estatal



PASO
4

Involucrar a colaboradores de manera estratégica: alinear efectivamente a los colaboradores con la estrategia



PASO
5

Recolectar y hacer un mapa de datos



PASO
6

Ofrecer una visión atractiva para un marco efectivo de políticas



PASO
7

Evaluar y reconocer el progreso



Paso 1 **Evaluar los panoramas políticos actuales**

Es fundamental comprender el panorama político estatal para el éxito de los esfuerzos de defensoría. El panorama político se determina con los siguientes elementos:

- La administración actual, Líderes legisladores estatales (P.ej., presidentes de comités,
- vicepresidentes de comités, o miembros de los caucus),
- Prioridades legislativas, La opinión pública y
- Personas clave que toman decisiones (P.ej., líderes comunitarios y de fe).

Actualizarse sobre las políticas estatales es útil para navegar un camino hacia la expansión del acceso a los servicios de prevención del VIH en las farmacias comunitarias. Esto incluye identificar información clave “de necesidad” (véase la [Sección 4](#) con consejos y la [Sección 6](#) con recursos.) Al evaluar de forma completa el estado actual de las políticas relacionadas con los servicios de prevención del VIH y las prácticas de las farmacias, las partes interesadas pueden identificar áreas donde se necesita el cambio y utilizar su entendimiento de la política estatal y local para crear una fundación firme que permita acelerar los esfuerzos de defensoría que funcionarán.

PREGUNTAS CLAVE A CONSIDERAR

- ❑ ¿Qué autoridades en el alcance actual de práctica orientan a les farmacéutas y las prácticas de las farmacias en su estado? Determine cuál modelo prescriptivo de farmacéutas (P.ej., autoridad prescriptiva independiente, protocolo de todo el estado o acuerdo de práctica colaborativa) será apoyado y brindará la mejor oportunidad para una atención médica de pacientes ampliada y reembolsos a farmacéutas para asegurar la sostenibilidad.
- ❑ ¿Cuáles son las políticas actuales de pagos por servicios para farmacéutas o farmacias en su estado?
- ❑ ¿Hay algunas leyes o regulaciones estatales actuales que apoyan o limitan la participación de les farmacéutas en la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica?
- ❑ ¿Hay algunos proyectos de ley o regulaciones pendientes que pudieran afectar el papel de les farmacéutas en la prevención del VIH y la conexión a atención médica?
- ❑ ¿Han habido esfuerzos anteriores para presentar proyectos de ley relacionados con el VIH o con servicios de prevención del VIH en las farmacias en los últimos años (P.ej., en los últimos 2 a 3 ciclos legislativos)?
- ❑ Si ese es el caso, ¿cuáles fueron los resultados de esos esfuerzos anteriores? ¿Quiénes fueron los campeones o detractores?
- ❑ ¿Hay indicaciones que un enfoque más amplio, enfocado en los servicios preventivos, en vez de uno enfocado solo en el VIH, puede ser más efectivo para mejorar la participación de les farmacéutas?
- ❑ ¿Cuáles personas y organizaciones deben de estar involucradas activamente en este esfuerzo colaborativo para expandir los roles de les farmacéutas en la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica?

Paso 2 Identificar colaboradores de diferentes organizaciones, experiencias y afiliaciones

La defensoría efectiva es un esfuerzo colaborativo y es posible con la participación de colaboradores de una amplia variedad de organizaciones, cada una con conocimientos, afiliaciones y necesidades únicas relacionadas con políticas nuevas, para amplificar su mensaje. Al unir a los defensores de pacientes, organizaciones de farmacias, legisladores, sociedades médicas y otras partes en su esfera de influencia, usted puede aprovechar una amplia gama de perspectivas y recursos para impulsar un cambio significativo.

LISTA DE REVISIÓN DE COLABORADORES (1/2)

Reunir una gran variedad de colaboradores puede crear un frente potente y unido para abogar por la expansión de la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica en las farmacias comunitarias para erradicar la epidemia del VIH. Utilice la Lista de revisión de colaboradores para señalar a los colaboradores que podrían apoyar de mejor manera sus esfuerzos de defensoría con base en sus metas y el conocimiento único que cada colaborador puede brindar.

COLABORADORES POTENCIALES	METAS QUE LES COLABORADORES LE PUEDEN AYUDAR A LOGRAR
☐ Defensores de pacientes	♥ Garantizar que las voces de las personas con, o en riesgo de contraer, el VIH sean escuchadas y que sus necesidades sean abordadas.
☐ Organizaciones de farmacias (locales y nacionales)	♥ Aprovechar el conocimiento y las redes dentro de la comunidad farmacéutica.
☐ Legisladores (representantes electos)	♥ Influir en los cambios de políticas. ♥ Designar recursos para apoyar los servicios farmacéuticos expandidos.
☐ Organizaciones de salud pública	♥ Alinear esfuerzos con metas de salud pública más amplias.
☐ Grupos de defensoría contra el VIH	♥ Abogar por la prevención del VIH y los servicios de atención médica.
☐ Trabajadores de salud comunitaries	♥ Mejorar la participación comunitaria y los esfuerzos de alcance.



Paso 2 Identificar colaboradores de diferentes organizaciones, experiencias y afiliaciones

LISTA DE REVISIÓN DE COLABORADORES (2/2)

COLABORADORES POTENCIALES	METAS QUE LES COLABORADORES LE PUEDEN AYUDAR A LOGRAR
☐ Personal médico y Asociaciones de personal médico	♥ Fomentar un enfoque coordinado entre farmaceutas y proveedores de atención médica.
☐ BOP estatales	♥ Navegar y abogar por cambios al alcance de la práctica.
☐ Asociaciones de farmaceutas (a nivel estatal y nacional)	♥ Alinear esfuerzos de defensoría y fortalecer la voz colectiva de la profesión.
☐ Laboratorios y servicios de diagnósticos, Contactos de agencias estatales para CLIA	♥ Garantizar acceso a recursos necesarios para pruebas de VIH e Infecciones transmitidas sexualmente (ETS).
☐ Profesionales expertos en comunicaciones y los medios	♥ Difundir información y concientizar para apoyar los esfuerzos de defensoría.
☐ Proveedores de seguros y pagadores de atención médica.	♥ Garantizar reembolsos adecuados para los servicios prestados por les farmaceutas.
☐ Asociaciones de profesionales de enfermería	♥ Promover el trabajo en equipo interdisciplinario y la coordinación entre farmaceutas y profesionales de enfermería.
☐ Partes interesadas aliadas (con base en el panorama político único de cada estado, incluidas las organizaciones comunitarias LGBTQIA+ y de igualdad)	♥ Garantizar un enfoque integral para la defensoría.

Paso 3 **Desarrollar una estrategia a nivel estatal**

Cada estado y localidad es diferente y requiere una estrategia de defensoría personalizada para tener la mejor respuesta al entorno político y comunitario. Una estrategia de defensoría a nivel estatal debe estar arraigada en los datos disponibles, la participación de diferentes partes interesadas y la meta de políticas. Este paso detalla las acciones y tácticas específicas que impulsarán el plan de defensoría. La estrategia debe incluir lo siguiente:

- **Metas y objetivos generales:** definir los resultados deseados de los esfuerzos de defensoría a nivel estatal.
- **Cronogramas:** establecer un cronograma claro para el logro de metas de defensoría a nivel estatal. Tenga en cuenta el calendario legislativo estatal ya que este puede afectar los tiempos y la ejecución de actividades de defensoría.
- **Campeones:** identificar a las personas u organizaciones que liderarán la causa, aprovechando su influencia y apoyo.
- **Visión atractiva:** desarrollar un plan de comunicaciones completo para difundir la información a las personas que toman las decisiones, los medios y otras partes interesadas con el fin de aumentar el apoyo para la visión.
- **Públicos objetivos:** determinar los grupos o personas que se desean alcanzar con mensajes de defensoría dentro del estado.
- **Materiales de defensoría:** crear una lista de materiales de defensoría que se necesitan, como panfletos, comunicados de prensa, hojas de datos, mensajes clave y presentaciones.
- **Participación de los colaboradores:** considerar cómo un grupo amplio de organizaciones o defensores participarán para amplificar los esfuerzos de defensoría.
- **Presupuesto y asignación de recursos:** determinar el presupuesto necesario para el plan de defensoría, designar recursos adecuadamente e identificar las fuentes posibles de financiamiento.



**HAGA CLIC AQUÍ PARA
DESCARGAR LA HERRAMIENTA
PARA EL PASO 3**

[Descargar el libro de herramientas completo](#)

CONSIDERACIONES CLAVE

- Considerar cómo la colaboración entre grupos de partes interesadas puede mejorar el impacto de la estrategia de defensoría.
- Tener la disposición para adaptar tareas y actividades con base en la retroalimentación en tiempo real y las circunstancias cambiantes.
- Garantizar la consistencia en los mensajes en todos los canales de comunicación para maximizar el impacto.
- Programar revisiones regulares de objetivos medibles para evaluar su relevancia y ajustarlos según sea necesario.
- Mantener la transparencia en la asignación de presupuestos y comunicar la utilización de recursos de forma clara.

Paso 4 **Involucrar a los colaboradores de manera estratégica: alinear efectivamente los colaboradores con las estrategias**



**HAGA CLIC AQUÍ PARA
DESCARGAR LA HERRAMIENTA
PARA EL PASO 4**

[Descargar el libro de herramientas completo](#)

Los colaboradores tienen fortalezas únicas que pueden ser utilizadas para una defensoría más efectiva. Es fundamental entender el conocimiento específico y los recursos de cada colaborador para emplearlos en papeles en los cuales pueden tener el impacto más significativo. Personalizar las estrategias para aprovechar estas fortalezas es clave para lograr las metas de defensoría. Considere los siguientes pasos para involucrar a los colaboradores de manera estratégica:

- **Evaluar las fortalezas de los colaboradores:** evaluar las fortalezas, los conocimientos y los recursos de cada colaborador participante. Considere sus conocimientos, conexiones y habilidades específicas. Por ejemplo, las organizaciones farmacéuticas pueden brindar conocimiento sobre el alcance de la práctica de los farmacéuticos y las políticas de pagos por servicios. También pueden ayudar a movilizar a su membresía para abogar por actualizaciones a políticas.
- **Definir las expectativas de los colaboradores:** cada colaborador tendrá necesidades relacionadas con la defensoría. Un representante electo puede tener expectativas diferentes a un grupo de defensoría LGBTQIA+. Garantizar que las expectativas sean claras y cumplidas, o al menos reconocidas, puede ayudar a concretar colaboraciones y forjar soluciones donde todos salen ganando.
- **Identificar los papeles de los colaboradores:** conectar a colaboradores con roles alineados con sus fortalezas. Por ejemplo, los defensores de pacientes pueden tener historias personales que puedan mejorar la atracción emocional.
- **Construir una sinergia colaborativa:** animar la colaboración entre colaboradores para crear una sinergia que pueda impulsar los esfuerzos de defensoría hacia adelante. Fomentar el trabajo en equipo y la coordinación entre colaboradores en diferentes capacidades y entre sectores.
- **Aprovechar las redes diversas:** los colaboradores a menudo tienen redes propias extensas. Utilice estas redes para el alcance, la educación y la movilización.
- **Asignar tareas específicas:** defina de forma clara las tareas y responsabilidades de cada colaborador. Ya sea dar su testimonio en audiencias públicas, reunirse con legisladores o realizar campañas de concienciación pública: tener papeles y objetivos específicos es fundamental.

Paso 5 Recolectar y hacer un mapa de los datos



Las historias son esenciales para las iniciativas de la estrategia de defensoría. Los datos son el fundamento de las historias efectivas. Es útil recolectar datos específicos del estado para hacer un mapa y visualizar el acceso y las brechas en el servicio. Estos tipos de herramientas de visualización son potentes para ilustrar la necesidad de expandir el acceso a los servicios de prevención del VIH y una solución posible para lograrlo. Brindar pruebas de dónde existen las brechas en servicios puede formar un caso persuasivo ante los creadores de políticas y las partes interesadas, demostrando dónde hay oportunidades para mejorar los resultados económicos y en salud.



Paso 6 Ofrecer una visión atractiva para un marco efectivo de políticas

Comunicar una visión atractiva es un paso crítico para establecer una política efectiva. Una visión consistente puede ayudar a crear una fundación sólida para el marco de políticas, garantizando que tenga apoyo de colaboradores esenciales y facilitando la gestión efectiva de la prevención del VIH y la conexión a los servicios de atención médica en las farmacias comunitarias. Para crear una visión atractiva, considere lo siguiente:

- **Revisar los componentes de políticas efectivos:** empiece por examinar los componentes actuales y efectivos que han demostrado éxito en contextos o estados similares. ¿Cuáles componentes de políticas (P.ej., modelos de autoridad prescriptiva tal como la prescripción independiente, los acuerdos de práctica colaborativa, órdenes permanentes estatales y modelos de reembolso) de otros estados están alineados con las necesidades estatales y las metas y objetivos de defensoría identificados? ¿La política propuesta cómo podría abordar cualquier desafío, limitación u oportunidad única para su estado?
- **Comprender las complejidades:** obtener una comprensión profunda del alcance de la práctica de las farmacias y las políticas de pago para garantizar que el marco de políticas propuesto pueda apoyar programas sostenibles.
- **Enfocarse en las necesidades de los pacientes:** garantizar que el marco de políticas priorice las necesidades de los pacientes, con un enfoque en soluciones efectivas y centradas en los pacientes con base en los datos disponibles.
- **Analizar las implicaciones:** evaluar los resultados positivos o negativos potenciales de incluir o excluir componentes específicos de políticas.
- **Articular una visión atractiva:** desarrollar una visión clara y persuasiva que destaque el valor, los beneficios a la salud y los impactos económicos de implementar servicios alineados con el marco de políticas propuesto. Crear una visión de qué se logrará con el estado futuro en cuanto a los resultados de salud, abordando la equidad en salud y los beneficios económicos. Desarrollar un plan de comunicaciones completo para difundir la información a las personas que toman las decisiones, los medios y otras partes interesadas para aumentar el apoyo para la visión.

Paso 7 **Evaluar y reconocer el progreso**



**HAGA CLIC AQUÍ PARA
DESCARGAR LA HERRAMIENTA
PARA EL PASO 7**

[Descargar el libro de herramientas completo](#)

Las actividades vitales para garantizar el éxito continuo de la estrategia de defensoría que busca expandir el acceso a los servicios de prevención del VIH en las farmacias comunitarias incluyen evaluar y reconocer el progreso de manera regular. Las evaluaciones deben ser realizadas en momentos claves (P.ej., 1 mes, 3 meses, 6 meses, 9 meses y 1 año de la iniciativa). Establezca un proceso estructurado para consultar con los colaboradores sobre el progreso, lo que fomenta una comunicación y colaboración abierta.

Se deben buscar oportunidades de reconocimiento de los logros, tanto grandes como pequeños, teniendo en cuenta las contribuciones de los colaboradores y aliados. Esto no solo celebra los momentos claves sino que también fortalece el espíritu colaborativo, impulsando la iniciativa de defensoría.



6 RECURSOS

Hay muchos recursos disponibles para ayudarle en su trabajo. A continuación hay algunos que son especialmente valiosos para 1) comprender los problemas en torno a la expansión del papel de las farmacias y les farmacéutas en la prevención del VIH y la conexión a atención médica en las farmacias y 2) ayudar a crear planes específicos para cada estado.

Información e investigaciones relevantes

- [El futuro de la prevención y la atención médica del VIH de estatus neutro proporcionados por farmacéutas](#): En este informe publicado por la American Journal of Public Health, los investigadores exploran el potencial desaprovechado de las farmacias para erradicar la epidemia de VIH.
- [El papel ampliado de los farmacéutas en un sistema de atención médica transformado](#): El resumen de la Asociación Nacional de Gobernadores aborda el papel de las leyes estatales en permitirles a los farmacéutas practicar el abanico completo de su formación.
- [Exploración de la necesidad, disponibilidad y posible integración de las farmacias en la profilaxis preexposición al VIH en el sureste de los EE. UU.](#): En este estudio primario, publicado en JAMA Open Network, los investigadores discuten el alcance de las farmacias para expandir el acceso a la PrEP en seis estados en el sureste de los Estados Unidos.
- [Farmacias comunitarias de los Estados Unidos y la salud pública - construir sobre la respuesta al COVID-19](#): Este artículo del Foro de salud JAMA destaca las contribuciones significativas de las farmacias comunitarias durante la pandemia del COVID-19, enfatizando la necesidad de cambios en las políticas para apoyar a los farmacéutas a expandir su papel en la salud pública.
- [Mecanismos para expandir el alcance de la práctica de los farmacéutas](#): El resumen de la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos ofrece un panorama general de los caminos hacia políticas que expanden el alcance de la práctica de los farmacéutas, como los acuerdos de prescripciones colaborativas, los protocolos a nivel estatal y las órdenes permanentes.
- [Protocolos de los farmacéutas a nivel estatal: elementos clave para la autoridad legislativa y regulatoria](#): Este informe resume las recomendaciones de políticas para los protocolos de farmacéutas a nivel estatal desarrollados por el Grupo de trabajo sobre protocolos a nivel estatal, gestionado por la National Alliance of State Pharmacy Associations (NASPA) [Alianza Nacional de Asociaciones Farmacéuticas Estatales] y la Asociación Nacional de Juntas de Farmacias.
- [La ampliación de la autoridad prescriptiva de los farmacéutas mejora el acceso de los pacientes: Un caso práctico sobre la PrEP para el VIH](#): El artículo de GoodRx Health describe el impacto de la ampliación de la autoridad prescriptiva de los farmacéutas sobre el aumento del acceso a las prescripciones de PrEP.
- [La intervención farmacéutica para mejorar el uso de pruebas de VIH por medio de un enfoque de pruebas de salud completas](#): Este estudio, publicado en Public Health Reports describe los programas con base en las farmacias que implementaron un marco de pruebas de salud completo para la hipertensión, el diabetes, la hipercolesterolemia y el VIH y su impacto en aumentar las pruebas de VIH. Los resultados demostraron que los esfuerzos para terminar con el estigma y normalizar las pruebas de VIH aumentaron el uso.

6 Recursos

Fuentes de datos

- [Calendario de sesiones legislativas estatales](#): El mapa de la Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales ofrece información sobre las sesiones legislativas en cada estado, distrito y territorio.

- [Lista de Juntas Estatales de Farmacias \(BOP\)](#): Esta lista tiene la información de contacto para las BOP estatales proporcionadas por la Asociación Nacional de Juntas de Farmacias.

- [Informes de vigilancia del VIH](#): Los informes de vigilancia del VIH de los CDC proporcionan datos sobre el estado del VIH y el SIDA en los Estados Unidos.

- [Panel de control del análisis de la epidemia de VIH en los Estados Unidos \(AHEAD, por sus siglas en inglés\)](#): Panel de control interactivo para rastrear los indicadores de la Iniciativa para Erradicar la Epidemia de VIH en los Estados Unidos.

- [AIDSVu](#): Este panel de control interactivo proporciona datos sobre el VIH/SIDA por ubicación, a nivel municipal, de condado, estatal, regional y nacional e incluye tablas descargables y recursos locales.

- [AtlasPlus](#): El panel de control AtlasPlus brinda casi 20 años de datos de vigilancia de los CDC sobre el VIH, la hepatitis viral, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la tuberculosis (TB). Datos sociales y económicos en combinación con el VIH, la hepatitis viral, las ETS, y las infecciones de TB también están disponibles.

Análisis

- [La autoridad de les farmaceutas para iniciar PrEP y PEP y participar en Acuerdos de práctica colaborativa](#): El [resumen](#) y el mapa interactivo de NASTAD examinan la autoridad de les farmaceutas para prescribir PrEP y PEP en los Estados Unidos.

- [Expandir la PrEP para el VIH prescrita por farmaceutas](#): El resumen de la Asociación de Oficiales de Salud Territoriales y Estatales describe la legislación estatal que les permite a les farmaceutas prescribir PrEP.

- [Servicios de Tele-PrEP específicos para cada estado](#): Mapa del NASTAD de los programas Tele-PrEP a nivel estatal.

- [Alcance de la práctica de les farmaceutas en cuanto a la prevención y el tratamiento de las ETS](#): Este recurso fue desarrollado por la Asociación Nacional de Oficiales de Salud a Nivel Municipal y de Condado (NACCHO, por sus siglas en inglés) y NASPA y ofrece información de todos los estados sobre cuáles actividades se pueden ofrecer dentro del ámbito de trabajo de les farmaceutas con respecto a las ETS y el VIH.

6 Recursos

Casos prácticos y perspectivas

- [Programa piloto con base en farmacias del estado de Washington](#): Este artículo describe la colaboración entre el Departamento de Salud del Estado de Washington, Public Health Seattle y el condado de King con farmacias seleccionadas para hacer la PrEP más accesible sin la necesidad de una receta de un profesional de medicina.
- [Autoridad prescriptiva de les farmacéutas](#): El manuscrito, publicado en Pharmacy, describe cómo la BOP de Idaho expandió la autoridad prescriptiva de les farmacéutas para incluir cuidados preventivos seleccionados y afecciones agudas y crónicas.
- [Idaho lidera el país en el camino hacia expandir el alcance de la práctica de les farmacéutas](#): La opinión del Instituto Cato describe el enfoque de Idaho para expandir las responsabilidades de les farmacéutas a través de medidas legislativas que les otorgaron a farmacéutas la autoridad de prescribir una amplia gama de medicamentos.
- [Pruebas de VIH en farmacias - Virginia](#): El resumen de NASTAD describe un programa piloto de pruebas de VIH basado en las farmacias de Virginia que aumentó el acceso a las pruebas del VIH exitosamente al ofrecer pruebas rápidas en ambientes conocidos y sin estigma, como las farmacias Walgreens, llegando a personas que se hicieron la prueba por primera vez y reduciendo el estigma.
- [Memorando de recomendación para el Consejo de Políticas Nacionales](#): Este memorando enumera las recomendaciones estratégicas para el cambio de políticas federales que buscan desbloquear el potencial de las farmacias comunitarias para cerrar las brechas en los servicios de prevención del VIH.

Recursos de capacitación

- [Módulos de capacitación sobre las EST y el VIH para farmacéutas](#): Estos seis módulos educativos de 30 minutos están diseñados para orientar a les farmacéutas sobre temas de salud sexual en general. Los módulos fueron desarrollados por NACCHO en colaboración con la Red Nacional de Centros de Capacitación sobre la Prevención Clínica de las ETS. Los créditos de educación continua en prevención de las ETS y el VIH están disponibles.
- [Recursos sobre la PrEP en las farmacias](#): El Centro de Recursos del Departamento de Salud Pública de San Francisco incluye hojas de datos, cajas de herramientas, y materiales educativos para proveedores.

Reconocimientos

Muchas personas contribuyeron al desarrollo de esta Guía estatal. Queremos agradecerle al equipo que trabajó en la Guía, especialmente a Sara Zeigler y Aliyah Ali de Courage Forward Strategies, quienes fueron las responsables de la concepción, desarrollo, investigación, redacción y revisión. Además, queremos agradecerles a Amy Stone y Kelly Lehman de Amy Stone Scientific and Medical Communications, Inc. por su trabajo investigando, redactando y editando la caja de herramientas. Por último, queremos agradecerle a Noelle Esquire de la Fundación Elton John contra el SIDA, a Michael Murphy de la Asociación Estadounidense de Farmaceutas, a Caroline Juran de la Junta de Farmacias de Virginia, a John Roccio con CVSHealth y a Kayla McFeely y sus colegas en la Asociación Nacional de Farmacias de Cadena por su retroalimentación invaluable. Sobre todo, quisiéramos agradecerles a las personas y organizaciones que utilizarán esta Guía para expandir el acceso a la prevención del VIH y la conexión a servicios de atención médica. Agradecemos mucho sus incansables esfuerzos trabajando para ponerle fin a la epidemia de VIH en los Estados Unidos.

Referencias (contenido en inglés)

1. Estadísticas de los EE. UU. HIV.gov. Actualizado el 7 de diciembre de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/statistics/>
2. Estadísticas básicas. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 22 de mayo de 2023. Consultado el 14 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/statistics.html>
3. Hoja de datos básicos de los CDC - ETS y VIH. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 12 de abril de 2022. Consultado el 14 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/std/hiv/stdfact-std-hiv.htm>
4. HIV Undetectable = Untransmittable (U=U), or Treatment as Prevention [VIH Indetectable = Intransmisible (I=I), o el tratamiento en calidad de prevención]. Revisado el 21 de mayo de 2019. Consultado el 14 de diciembre de 2023. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/treatment-prevention>
5. AtlasPlus. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consultado el 14 de diciembre de 2023. <https://gis.cdc.gov/grasp/nchhstpatlas/charts.html>
6. Diagnoses of HIV Infection in the United States and Dependent Areas, 2021: Tables [Diagnósticos de infecciones de VIH en los Estados Unidos y áreas dependientes, 2021: cuadros]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 23 de mayo de 2023. Consultado el 14 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance/vol-34/content/tables.html>
7. Incidencia del VIH. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 23 de junio de 2023. Consultado el 14 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/in-us/incidence.html>
8. Resumen de EHE. HIV.gov. Actualizado el 4 de diciembre de 2023. Consultado el 19 de diciembre de 2023. <https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/overview/>
9. Harrington KRV, Chandra C, Alohan DI, Cruz D, Young HN, Siegler AJ, Crawford ND. Examination of HIV Preexposure Prophylaxis Need, Availability, and Potential Pharmacy Integration in the Southeastern US [La exploración de la necesidad, disponibilidad y posible integración de las farmacias en la profilaxis preexposición al VIH en el sureste de los E.E. U.U.]. Red JAMA. Libre. 2023; 6(7):e2326028. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.26028>
10. Determinantes sociales de la salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
11. Tipos de pruebas de VIH. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 22 de junio de 2022. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html>
12. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Implementing HIV Testing in Non-clinical Settings: A Guide for HIV Testing Providers [La implementación de pruebas de VIH en ambientes no clínicos: una guía para proveedores de pruebas de VIH]. 2016. https://www.cdc.gov/hiv/pdf/testing/CDC_HIV_Implementing_HIV_Testing_in_Nonclinical_Settings.pdf
13. La efectividad de la PrEP. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 6 de junio de 2022. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/prep-effectiveness.html>
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. US Public Health Service [Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos] Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States - 2021 Update: A Clinical Practice Guideline [Profilaxis preexposición para la prevención de la infección del VIH en los Estados Unidos - Actualización 2021: directriz para la práctica clínica]. 2021. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>
15. PrEP for HIV Prevention in the U.S. Centers for Disease Control and Prevention [PrEP para la prevención del VIH en los EE. UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades]. Revisado el 29 de septiembre de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/fact-sheets/hiv/PrEP-for-hiv-prevention-in-the-US-factsheet.html>
16. Evidence of HIV Treatment and Viral Suppression in Preventing the Sexual Transmission of HIV [Evidencia de los tratamientos y la supresión viral del VIH para prevenir la transmisión sexual del VIH]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Revisado el 2 de junio de 2022. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/evidence-of-hiv-treatment.html>
17. America's HIV Epidemic Analysis Dashboard [Panel de control del análisis de la epidemia de VIH en los Estados Unidos]. HIV.gov. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://ahead.hiv.gov/>
18. Saad L. Military Brass, Judges Among Professions at New Image Lows [Mandos militares y jueces entre las profesiones en nuevas bajas de imagen]. Gallup. Publicado el 12 de enero de 2022. Consultado el 12 de septiembre de 2023. <https://news.gallup.com/poll/388649/military-brass-judges-among-professions-new-image-lows.aspx>
19. Honeycutt A, D'Angelo S, Vincent A, Bates L. U.S. PrEP Cost Analysis [Análisis del costo de la PrEP en los E.E. U.U.]. RTI International y el Instituto de Políticas VIH+Hepatitis. 2022. https://hivhep.org/wpcontent/uploads/2022/11/PrEP_Cost_Final_Report_21November2022.pdf
20. Walensky RP, McQuillen DP, Shahbazi S, Goodson JD. Where is the ID in COVID-19? [¿En dónde está el ID en el COVID-19?]. Ann Intern Med 2020; 173: 587-89. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-2684>

Referencias (contenido en inglés)

21. Murphy EM, West L, Jindal N. Pharmacist Provider Status: Geoprocessing Analysis of Pharmacy Locations, Medically Underserved Areas, Populations, and Health Professional Shortage Areas [Estatus de farmaceuta como proveedor: análisis de geoprocésamiento de las ubicaciones de farmacias, áreas subatendidas, poblaciones y áreas de escasez en profesionales de salud]. J Am Pharm Assoc. 2021; 61(6):p651-660.E1. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34531121/>
22. Moose J, Branham A. Pharmacists as Influencers of Patient Adherence [Farmaceutas como personas influyentes para el cumplimiento de los pacientes]. Publicado el 21 de agosto de 2014. Consultado el 8 de agosto de 2023. <https://www.pharmacytimes.com/view/pharmacists-as-influencers-of-patient-adherence->
23. Oficina de Responsabilidad Gubernamental de los Estados Unidos. COVID-19: Federal Efforts to Provide Vaccines to Racial and Ethnic Groups [COVID-19: esfuerzos federales para brindar vacunas a grupos raciales y étnicos]. 2022. <https://www.gao.gov/assets/gao-22-105079.pdf>
24. IQVIA. Trends in Vaccine Administration in the United States [Tendencias en la administración de vacunas en los Estados Unidos]. 2023. <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/trends-in-vaccine-administration-in-the-united-states>
25. Gebhart F. Pharmacists Want More Time with Patients [Les farmaceutas quieren más tiempo con los pacientes]. Drug Topics Journal. Publicado el 18 de marzo de 2019. Consultado el 12 de septiembre de 2023. <https://www.drugtopics.com/view/pharmacists-want-more-time-patients>
26. Bingham A, Shrestha RK, Khurana N, Jacobson EU, Farnham PG. Estimated Lifetime HIV-Related Medical Costs in the United States [Cálculo de los costos médicos durante toda la vida relacionados con el VIH en los Estados Unidos]. Sex Transm Dis. 2021; 48(4):299-304. doi: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001366>
27. Instituto IQVIA para la Ciencia de Datos Humanos. Medicine Use and Spending in the U.S.: A Review of 2018 and Outlook to 2023 [El uso y los gastos de medicamentos en los E.E. U.U.: una revisión del 2018 y un pronóstico hasta el 2023]. 2019. <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/medicine-use-and-spending-in-the-us-a-review-of-2018-and-outlook-to-2023>
28. Dawson L, Kates J. What Do We Know About People With HIV Who Are Not Engaged in Regular HIV Care? [¿Qué sabemos sobre las personas con VIH que no reciben atención médica regular para el VIH?]. KFF. Publicado el 22 de junio de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.kff.org/hiv/aids/issue-brief/what-do-we-know-about-people-with-hiv-who-are-not-engaged-in-regular-hiv-care/>
29. Dean LT, Predmore Z, Skinner A, Napoleon S, Chan PA, Raifman J. Optimizing Uptake of Long-Acting Injectable Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention for Men Who Have Sex with Men [Optimizar el uso de la profilaxis preexposición inyectable de acción prolongada para la prevención del VIH para Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - HSH]. AIDS Behav. 2023; 27:2606-2616. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-023-03986-5>
30. Presupuesto federal contra el VIH. HIV.gov. Actualizado el 21 de marzo de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.hiv.gov/federal-response/funding/budget/>
31. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV [Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con VIH]. HIV.gov. Actualizado el 23 de marzo de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/antiretroviral-therapy-cost-considerations>
32. McCann NC, Horn TH, Hyle EP, Walensky RP. HIV Antiretroviral Therapy Costs in the United States, 2012-2018 [Costos de las terapias antirretrovirales para el VIH en los Estados Unidos, 2012 a 2018]. Jama Intern Med. 2020; 180(4):601-603. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.7108>
33. Dawson L, Kates J, Roberts T. The Health Insurance and Financing Landscape for People with and at Risk for HIV [El panorama de seguros médicos y financiamiento para las personas con y en riesgo de contraer el VIH]. KFF. Publicado en mayo de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://files.kff.org/attachment/TABLE-The-Health-Insurance-and-Financing-Landscape-for-People-with-and-at-Risk-for-HIV.pdf>
34. Dawson L, Kates J, Roberts T, Chidambaram P. Medicaid and People with HIV [Medicaid y las personas con el VIH]. KFF. Publicado el 27 de marzo de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.kff.org/hiv/aids/issue-brief/medicaid-and-people-with-hiv/>
35. Dawson L, Kates J, Roberts T, Cubanski J, Neuman T, Damico A. Medicare and People with HIV [Medicare y las personas con el VIH]. KFF. Publicado el 27 de marzo de 2023. Consultado el 15 de diciembre de 2023. <https://www.kff.org/hiv/aids/issue-brief/medicare-and-people-with-hiv/>
36. Murphy EM, Rodis JL, Mann HJ. Three Ways to Advocate for the Economic Value of the Pharmacist in Health Care [Tres maneras de abogar por el valor económico de los farmaceutas en la atención médica]. JAPHA. 2020; 60(6):e116-124. [https://www.iapha.org/article/S1544-3191\(20\)30392-7/fulltext](https://www.iapha.org/article/S1544-3191(20)30392-7/fulltext)
37. Dawson L, Kates J, Roberts T, & Chidambaram P. Medicaid and People with HIV [Medicaid y las personas con el VIH]. KFF. Publicado el 27 de marzo de 2023. Consultado el 19 de diciembre de 2023. <https://www.kff.org/hiv/aids/issue-brief/medicaid-and-people-with-hiv/>

