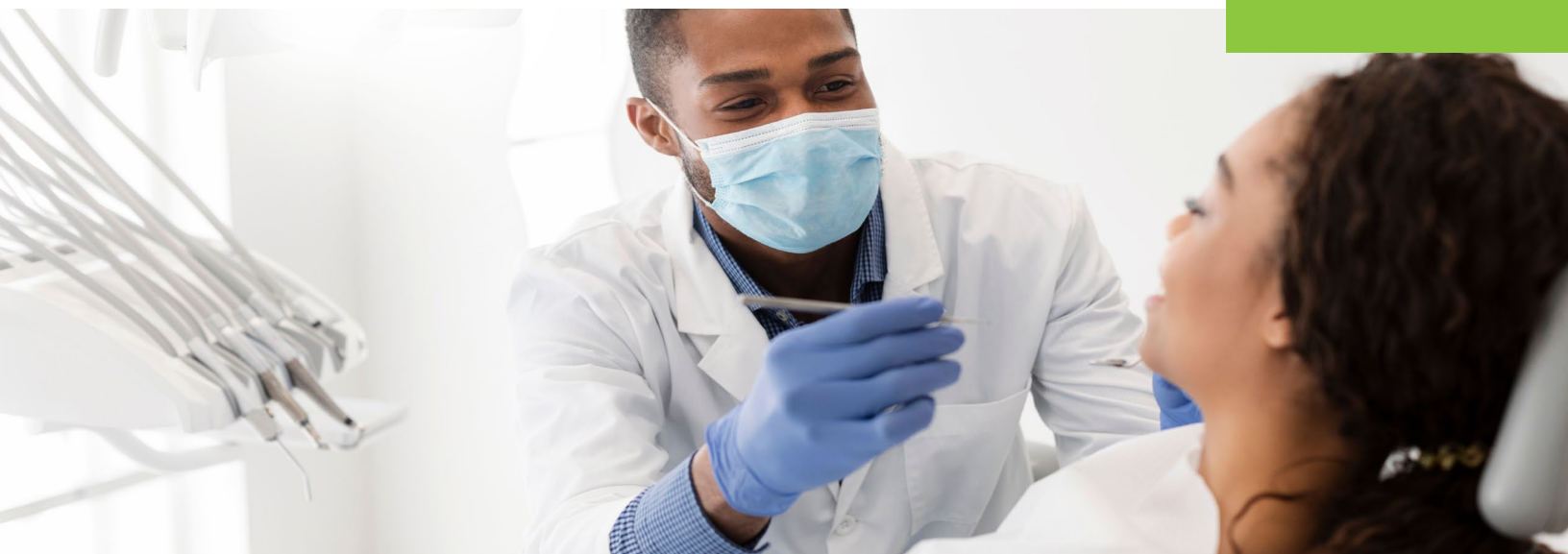




Oportunidades Para Abordar los Determinantes Sociales de la Salud y Promover Cambios Estructurales Para Reducir las Brechas de Acceso y Utilización de la Atención de Salud Oral

Resumen Ejecutivo

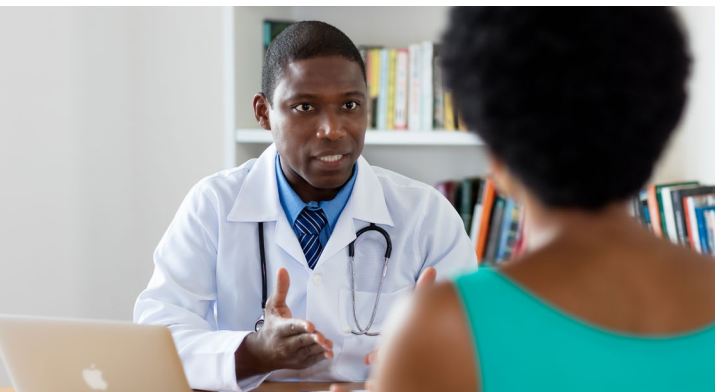
La salud oral tiene un impacto significativo en la salud total y la calidad de vida. Las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) experimentan más problemas de salud oral y complicaciones en comparación con sus homólogos no infectados, tienen mayor dificultad para acceder y usar los servicios de cuidados de salud oral, y como resultado de esto tienen mayores necesidades de cuidados de salud oral insatisfechas que la población general.

El Instituto Weitzman convocó a un Grupo de Trabajo formado por personas que viven con VIH/SIDA y defensores de sus derechos con el fin de entender y abordar las barreras actuales para recibir cuidados orales. El Grupo de Trabajo, titulado “Entendiendo las Barreras para el Cuidado Oral de Personas que viven con VIH/SIDA” (“Understanding Barriers to Oral Care for People Living with HIV/AIDS”) también sirve para centrar y elevar las voces y experiencias vividas de estos individuos, añadiendo contexto y matices valiosos para ayudar a comprender la investigación cuantitativa previa.

El propósito del Grupo de Trabajo es promover un mayor acceso y uso al cuidado de salud. Los Miembros del Grupo de Trabajo fueron colaboradores claves de una serie de resúmenes de políticas en tres partes, “Barreras y Oportunidades para Mejorar el Acceso, la Utilización, y los Resultados del Cuidado de Salud Dental a través del Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP por sus siglas en inglés).” Las series destacan:

1. Los retos antiguos y actuales que contribuyen a las necesidades de salud oral no satisfechas entre las PVVS (Personas que viven con VIH/SIDA);
2. Oportunidades para abordar los determinantes sociales de salud y promover cambios estructurales para reducir las brechas de utilización y acceso al cuidado de salud oral, y;
3. Recomendaciones para ampliar el rol vital que los pacientes y sus defensores juegan a la hora de influir en las políticas y reducción de las desigualdades.

Este resumen trata el tema #2, oportunidades para abordar los determinantes sociales de salud, específicamente cuales son las **necesidades sociales que impactan las necesidades de salud oral insatisfechas** entre las PVVS. Al igual que con cada resumen en esta serie, las ideas y opiniones de los Miembros del Grupo de Trabajo están representadas de forma destacada con el fin de aumentar la comprensión de los problemas, su impacto y las posibles soluciones políticas.



Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP)

El programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP) es el programa Federal más grande diseñado para personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). El RWHAP sirve como red de seguridad nacional para las PVVS, proveyendo cuidados y tratamientos ambulatorios para el VIH a pacientes de bajos ingresos, pacientes sin seguro, y cubriendo brechas en la cobertura y costos para aquellos con seguro. De acuerdo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("U.S. Department of Health and Human Services") (HHS)), más del 50% de las personas diagnosticadas con VIH, que se estima son medio millón, reciben servicios a través del RWHAP cada año.⁸ Además, la mayoría de los clientes atendidos por el RWHAP (73.6%) son de comunidades marginadas, incluyendo minorías de las comunidades LGBT y raciales/étnicas, lo que tiene importantes implicaciones para reducir las disparidades y garantizar la equidad en cuidados de salud a través del RWHAP.¹

Conforme al Programa de Reembolsos Dentales Parte F, el RWHAP pretende mejorar el acceso a los servicios de cuidados de salud orales para las PVVS, y apoyar la formación y educación relacionadas para proporcionar cuidados de salud oral a las PVVS. Las PVVS experimentan una mayor incidencia de problemas y complicaciones de salud oral en comparación a sus homólogos no infectados. De acuerdo a la RWHAP, el 32% de las PVVS desarrollarán al menos un problema de salud oral relacionado con el VIH en el curso de su enfermedad. Además, el RWHAP estima que entre el 58 al 64% de las PVVS no reciben atención de salud oral regular. Las investigaciones hasta la fecha sugieren que persisten disparidades en el acceso y utilización de la atención de salud oral entre las PVVS con mayores necesidades de cuidados de salud oral insatisfechas entre las PVVS, particularmente en las mujeres de color, que entre la población general.⁶

Introducción

Las investigaciones demuestran que las disparidades en cuanto a quien recibe cuidados orales entre las PVVS están relacionadas a una variedad de factores sociales incluyendo, pero no limitadas a: dificultades económicas, falta de seguro dental, Medicaid que no cubre beneficios odontológicos, ansiedad odontológica, vivienda inestable, y limitaciones de transporte, entre otros.^{1,2} Se estima que al menos 52.4% de las PVVS informan no haber visto a un odontólogo en más de dos años, y el 48.2% afirman haber experimentado una necesidad oral insatisfecha desde que resultaron positivos para el VIH.³

Las PVVS elegibles para recibir financiación del RWHAP citaron como barreras añadidas, procedimientos administrativos engorrosos, largas esperas en el consultorio dental, y resistencia de los odontólogos a tratar a personas como ellos.^{1,4} Para las PVVS los procedimientos administrativos asociados a la búsqueda de un odontólogo incluyen las dificultades experimentadas en hacer el seguimiento del papeleo y la extensa documentación necesaria para obtener una remisión para odontología.¹ Las PVVS que si reciben cuidados de salud orales informan un bienestar total positivo.⁵ Para ellos, tener a un trabajador social o un gestor de casos que les ayude a procesar las remisiones a odontología y a desenvolverse en el sistema de salud y en los papeleos necesarios es clave para tener acceso a una visita al odontólogo y en sentirse positivos durante el proceso.

Aunque informes previos destacan las necesidades sociales que las PVVS experimentan, con este Grupo de Trabajo, la meta es solucionar lo que estos reportes no nos dicen. Como se manifiestan estas necesidades sociales en el mundo real, las consecuencias reales que enfrentan las PVVS, y resaltar sus experiencias y la de sus compañeros en el centro de las recomendaciones hechas.

Descripción del Proyecto y del Grupo de Trabajo

El Instituto Weitzman está interesado en abordar y entender las barreras actuales a las que se enfrentan las PVVS al recibir cuidados odontológicos. Informes e investigaciones publicados anteriormente ayudaron a identificar y cuantificar disparidades en cuidados de salud odontológicos, pero el equipo Weitzman buscó centrar las voces y experiencias vividas por las PVVS como una manera de proporcionar otra dimensión al problema y buscar soluciones impulsadas por los pacientes. Como parte del proyecto, el equipo convocó a un Grupo de Trabajo representativo formado por PVVS y defensores de pacientes que trabajan estrechamente con PVVS, o que están familiarizados con la defensa del VIH/SIDA y el trabajo comunitario. El objetivo era escuchar tanto a las PVVS, como a aquellos que trabajan estrechamente con ellos, acerca de los problemas que enfrentan en cuanto al recibir cuidados dentales y el cómo podemos mejorar el acceso a un cuidado odontológico de rutina.

El reclutamiento para el Grupo de Trabajo se realizó en todo el país, con nuestro sitio web recibiendo más de 500 aplicaciones de las cuales se seleccionaron 11 miembros. Véase a continuación el perfil de los miembros.

A lo largo de ocho reuniones, los Miembros del Grupo de Trabajo identificaron los retos estructurales de larga data y actuales, que contribuyen a las necesidades de salud dental insatisfechas entre las PVVS, también como oportunidades para abordar determinantes sociales de salud, promover el cambio estructural para aumentar el acceso al cuidado de salud oral, y reducir las brechas de utilización. La primera reunión se planteó como una discusión general donde se les preguntó a los Miembros del Grupo de Trabajo por qué piensan que es importante prestar atención a los problemas de salud oral presentados por las PVVS. Este tiempo y espacio también permitió a los Miembros del Grupo de Trabajo sentirse cómodos conversando unos con los otros y aprendiendo un poco sobre los demás. Las reuniones subsecuentes (de la segunda a la séptima reunión) siguieron un formato donde el problema era primero presentado en una reunión, con la siguiente reunión enfocada en revisar los puntos identificados y abordar las soluciones posibles desde sus perspectivas. La última reunión fue una discusión general donde todos tenían la oportunidad de compartir cualquier asunto pendiente o tema que sentían debían volver a tratar y discutir.

Este resumen presenta los comentarios y opiniones de los Miembros del Grupo de Trabajo relacionados con necesidades sociales que contribuyen a las necesidades de salud oral insatisfechas entre las PVVS.



Tabla 1. Distribución demográfica de los Miembros del Grupo de Trabajo

Demografía	#
Género	
Femenino	5
Masculino	4
No-binario/Tercer Género	2
Raza	
Hispano	4
Negro o Afro-Americano	3
Asiático/De las Islas del Pacífico	1
Blanco/Caucásico	2
Negro Hispano	1
Orientación Sexual	
Heterosexual	5
Gay	5
Queer	1
Tipo de Parte Interesada	
Defensa de la Comunidad	5
Gestión de Casos	6

Tabla 2. Representación por Estado/Territorio

Estado/Territorio	#
California	1
Illinois	2
Louisiana	1
Massachusetts	1
Florida	1
Minnesota	1
Iowa	1
Virginia	1
Texas	1
Puerto Rico	1

Resumen de las Necesidades Sociales Presentadas por los Miembros del Grupo de Trabajo

Los Miembros del Grupo de Trabajo describieron las necesidades que ellos o sus clientes experimentan en relación con la atención de salud oral recibida mientras viven con el VIH. Utilizando el esquema Healthy People 2020 SDOH basado en el lugar, caracterizamos las necesidades identificadas por los Miembros del Grupo de Trabajo en cuatro categorías⁶:

1. Estabilidad Económica
2. Acceso y Calidad de la Educación
3. Acceso y Calidad a Cuidados de Salud
4. Necesidades Específicas Interculturales

El resumen de estas necesidades se presenta en la Tabla 3.

“Para conseguir una visita prioritaria, tienes que saltar a través de aros, tener a alguien que te defienda, obtener lo mínimo. La confidencialidad sale por la puerta, deseas que la gente sepa lo que te pasa y así puedan entender, luego tienes que educar a la gente y el VIH no es parte del programa de estudios. Tienes que pelear en muchos frentes y eso es todo un reto.”

Tabla 3. Resumen de Necesidades Identificadas en Cuidados de Salud Oral Experimentadas por las PVVS

Necesidades Identificadas	Necesidad Principal 1	Necesidad Principal 2	Necesidad Principal 3
Estabilidad Económica			
Vivienda	Disponibilidad de vivienda, dificultad para pagar el alquiler.	Para las PVVS con trastornos por consumo de sustancias, encontrar una vivienda asequible es un problema cuando los programas exigen estar libres de consumo de drogas para calificar. Estos dos factores crean estrés adicional y la salud oral es lo último en sus mentes.	—
Dificultades Económicas	No tener los fondos para cubrir todas las necesidades (comida, vivienda, y otros gastos).	Gastos de bolsillo. No tener dinero para pagar las facturas médicas relacionadas con la salud oral. Esta es una de las razones por la que muchos abandonan el tratamiento.	—
Inseguridad Alimentaria	Acceso insuficiente a programas de apoyo a una alimentación sana y asequible	—	—
Acceso y Calidad de la Educación			
Recursos/ Información	Los sitios web estatales y federales para proveedores y pacientes son difíciles de navegar lo que aumenta la confusión. Falta de información actualizada en dichos sitios web especialmente al nivel de la ciudad es también un reto que se ha informado.	Falta de información e intercambios con las PVVS, especialmente para aquellos recién diagnosticados, acerca de la importancia de los cuidados orales.	Trabajadores sociales, orientadores, y aquellos que sirven de primer contacto para las PVVS a veces no saben acerca de todos los recursos disponibles o no comparten recursos.
Acceso y Calidad de la Atención de Salud			
Transporte	La necesidad de que los pacientes viajen largas distancias para acudir a las citas les obliga a ausentarse un día del trabajo y esto resulta en otros gastos añadidos como combustible, comidas, y estrés.	Poco fiable transporte público de las empresas que proveen los servicios como parte de los programas de asistencia, o que las PVVS no dispongan de alguien o alguna manera de asistir a la cita.	Pacientes viajando a través de las fronteras estatales para asistir a citas odontológicas.
Inscripción al Programa	Requiere que los pacientes se tomen un día libre en el trabajo para visitar al trabajador social	Los trabajadores sociales a veces carecen de información acerca de posibles fuentes de financiación para las PVVS y los programas. Las PVVS informan tener que hacer gran parte del trabajo preliminar.	—
Sistemas de Apoyo	Falta de Sistema Sociales que ayuden a las PVVS sentirse apoyados al desenvolverse en el RWHAP y en los cuidados de salud en general.	Las visitas al odontólogo aumentan la ansiedad. Revisar el diagnóstico, y completar el papeleo suponen una carga adicional para las PVVS.	—
Barreras tecnológicas	Para algunos pacientes, la falta de familiaridad con la tecnología resulta en citas y oportunidades de atención perdidas	Durante el COVID, la implementación de un nuevo sistema creó confusión con los pacientes ya que ellos no sabían que tenían que hacer el seguimiento utilizando esta nueva herramienta.	—
Específico Intercultural			
Necesidades Específicas Interculturales	El idioma es un reto en todos los aspectos, incluyendo la navegación en la RWHAP y en la búsqueda de recursos.	La falta de competencia cultural por parte de los proveedores y administradores crea problemas de confianza, evasión, etc.	—

1. Estabilidad Económica

La estabilidad económica se refiere a que las personas tengan los recursos necesarios para llevar una vida sana. En los Estados Unidos, 1 de cada 10 personas vive en pobreza, lo cual impacta su poder adquisitivo para costearse cosas como atención de salud, vivienda y alimentos saludables. Como parte de esta sección revisamos áreas que nuestro Grupo de Trabajo destacó que impactan la estabilidad económica de las PVVS.⁷

Vivienda

La vivienda es un problema para las PVVS, especialmente para aquellos que viven en lugares con opciones limitadas que son asequibles. Los Miembros del Grupo de Trabajo que trabajan como trabajadores sociales/ Gestores de casos compartieron como están viendo una creciente necesidad de viviendas asequibles entre las PVVS, con muchos de ellos pidiendo la inscripción a los programas que podrían ayudarles en esta área. Una opción para las PVVS que están luchando por vivienda en Puerto Rico es buscar cuidados de hospicios, donde los cuidados recibidos extienden sus vidas por muchos más años. Aunque, como lo compartió nuestro miembro del Grupo de Trabajo de Puerto Rico, este escenario está lejos de ser perfecto aun cuando ellos informan mejoría en otras áreas de sus cuidados de salud oral, es un asunto con el cual aún están luchando.

Recomendaciones Políticas

- Preservar e incrementar los recursos para programas federales de viviendas asequibles, mejorar el programa de Créditos Tributarios de Viviendas para Personas de Bajos Ingresos, y reformar los programas de viviendas basados en proyectos para fomentar viviendas de mayor calidad.
- Incorporar estipulaciones especiales de vivienda bajo el RWHAP, enfocadas en evitar que cualquier PVVS inscrita en el RWHAP sea desalojada.

Perspectivas del Grupo de Trabajo Sobre Vivienda

“En Puerto Rico – Las personas con un estado avanzado del VIH van al hospicio y se recuperan y viven allí por 25 años, pero ellos tienen necesidades, y no los consideramos a ellos ni a sus necesidades. El cuidado oral es una necesidad en esta población, dientes faltantes, y caries porque tienen una limitación de recursos.”

“También la vivienda es cara aquí, No sé como la gente está pagando el alquiler, es una lucha en todos los frentes en Florida. [Los] más marginados están priorizando el mantener un techo sobre sus cabezas por encima del cuidado oral. Si no está doliendo, seguiremos trabajando así, cuando buscan atención, es una extracción.”

“La vivienda se está volviendo un privilegio y no un derecho humano básico.”

“Por ejemplo, He estado viviendo 30 años en la sección 8 y es difícil que te toque la lotería porque tienes que pagar el 30%. Hemos abogado para ver como el departamento de vivienda puede proporcionar vivienda permanente. La casa podría haber sido mía, no es que no queramos pagar, ellos no te permiten avanzar, tienes que decidir trabajar o hacer dinero o conservar tu casa. Gano 450 dólares al mes, pero no puedo permitírmelo, quiero pagar una cantidad justa.”

Dificultades Económicas

Las dificultades económicas impactan muchas necesidades sociales destacadas en este resumen, pero ellas también afectan directamente la capacidad de pago de servicios de cuidados orales necesarios. Como mencionaron los Miembros del Grupo de Trabajo, retrasar el cuidado y los procedimientos odontológicos sucede porque ellos no tienen la capacidad de pagar los servicios de su propio bolsillo. Muchos dependen de los fondos RWHAP para este fin, pero estos son también limitados. Desafortunadamente los Miembros del Grupo de Trabajo compartieron como a veces al momento de ver a un odontólogo y recibir una lista de procedimientos que necesitan hacerse y los fondos del RWHAP para ese año de financiación han sido gastados, esto resulta en que tengan que posponer la atención para el siguiente año cuando estén disponibles nuevos fondos del programa.



Recomendaciones Políticas

- Ampliar la financiación de la RWHAP Parte F para cubrir las necesidades de los pacientes.
- Ampliar el número de proveedores de salud oral que acepten pacientes RWHAP. Aumentar el número ayudará a abordar otras necesidades sociales tales como el transporte.

Perspectivas del Grupo de Trabajo Sobre las Dificultades Económicas

“En cuanto a la disponibilidad, hay límites en los servicios donde hay una opción, si ir a trabajar y arriesgarse a perder los beneficios, o quedarte donde estás. Los servicios son maravillosos y útiles, pero acaban atándote de las manos y te impiden crecer y avanzar. Si voy al trabajo, ¿Cómo se vería?, ¿Perdería mis beneficios? Se necesita más información, que pasaría si pierdes tus beneficios, aliviar algunos temores. He pasado de 10\$ a 100\$, y aún no tengo suficiente para pagar de mi bolsillo.”

“Hay muy pocas cosas que son buenas para las dentaduras postizas, los productos no son costosos, pero pueden serlo para personas que no pueden costárselo. Está en todas partes, no hay regulaciones ni educación. Vas al odontólogo y ellos no te lo dirán. Cómo saber lo que es bueno para mí, llega un punto donde la gente deja de lado lo que es bueno para ellas y opta por lo que es más barato. Tienen que ir a una tienda costosa para obtener mejor calidad.”

“El transporte implica gasolina y tiempo. Aún si el costo de la visita está cubierto, hay un mínimo de 30\$ en gasolina y más de una hora de viaje. También hay que almorzar. Frecuentemente hay un copago un deducible, especialmente si el gestor de casos o proveedor no envió una remisión. Si tiene que cancelar una cita, póngase en contacto con el gestor de casos. Si no la envían a tiempo, tendría que esperar.”

Inseguridad Alimentaria

Otra preocupación expresada por los Miembros del Grupo de Trabajo fue la lucha para encontrar comida asequible. Esto también está relacionado con las dificultades económicas reportadas en la próxima sesión.



Recomendaciones Políticas

- Ampliar la accesibilidad a los programas de asistencia alimentaria para todas las PVVS bajo el RWHAP. Mejorar los mecanismos para inscribir a las PPVS o a cualquier paciente del RWHAP en programas de asistencia que aborden necesidades sociales tales como asistencia alimentaria. Mejorar dichos mecanismos implicará hacer las inscripciones menos engorrosas.
- Proporcionar vales y estipendios para que los pacientes del RWHAP usen/gasten en los días que tengan que viajar para una cita. Considerando que las citas a menudo requieren costos añadidos incluyendo comidas/almuerzos, estos vales y estipendios pueden ayudar a solventar la inseguridad alimentaria para esas ocasiones específicas.

Perspectivas del Grupo de Trabajo Sobre la Inseguridad Alimentaria

“La educación es tan importante, trabajo con solo adultos y me sorprende la poca información que la gente tiene acerca del cuidado oral. La gente no se da cuenta de que tan importante es, la educación puede ayudar. Qué tipo de alimentos está comiendo y como eso impacta su salud oral. Ellos simplemente no pueden ir a comprarlos porque son muy caros.”

“Tenemos clientes que vienen todo el tiempo, ahora están pidiendo ayuda para rellenar aplicaciones para cupones de alimentos, vivienda, [y] transporte.”

2. Acceso y Calidad de Educación

El acceso a la educación aumenta la calidad de vida resultando en personas que viven más saludables y por más tiempo. Como parte de esta sección revisamos áreas que nuestro Grupo de Trabajo destacó que afectan el acceso y la calidad de la educación de las PVVS.

Recursos/Información

Los Miembros del Grupo de Trabajo citaron la importancia del acceso a recursos e información. El internet ha hecho más fácil encontrar información, pero para asegurar la precisión y la actualización, es importante que la información en los sitios web gubernamentales sea actualizada frecuente y consistentemente. Para muchos pacientes, buscar en internet es una de las primeras cosas que hacen cuando tratan de encontrar tanto recursos como información. Esto incluye la actualización de los proveedores que están realmente aceptando la financiación del RWHAP o que están en la red. Los Miembros del Grupo de Trabajo también resaltaron la gran cantidad de información disponible con respecto a financiación y programas que podrían esencialmente ayudar a las PVVS con una variedad de necesidades. El problema es que, en muchos casos, los Miembros del Grupo de Trabajo que son gestores de casos se enteran de estos fondos y programas a través de colegas y otros contactos, y no necesariamente a través de un canal oficial. Todos los Miembros del Grupo de Trabajo compartieron como ellos individualmente mantienen bases de datos personales, donde almacenan tal información y pueden consultarla a medida que surgen las necesidades. Los Miembros del Grupo de Trabajo que trabajan como gestores de casos han llegado a desarrollar sus propias bases de datos internas para usarlas en el trabajo.

Recomendaciones Políticas

- Crear una base de datos repositorios para incluir recursos importantes para las PVVS. Esto incluye almacenar información en proveedores de calidad, flujos de financiación, y consejos para navegar los sistemas. El apoyo del RWHAP y de otras entidades federales podría ser útil en el mantenimiento de esta base de datos. La base de datos debería incluir un espacio dedicado a los servicios de salud oral. Los participantes sugirieron que tener tales recursos apoyados por un grupo de defensores dedicados, tales como el Grupo de Trabajo de las PVVS, podría ayudar a la puntualidad y precisión en medio de las necesidades cambiantes de las PVVS y los cambios en los programas federales.

Perspectivas del Grupo de Trabajo Sobre Recursos/Información

"No te dan una lista de servicios disponibles a menos que lo pidas. Hay mucha información."

"Crear estas "guías" y tenerlas actualizadas todo el tiempo sería realmente útil, pero parece ser que no está en la capacidad del estado hacerlo."

"Los sitios web de los gobiernos estatales [...] usan los sitios web para proveedores y clientes y es difícil navegar por la página web (a la que se supone) que debes entrar porque hay mucha información y no está bien organizada. A veces puede ser confuso."

"La mayoría de los planes no tienen una base de datos confiable para los proveedores bajo el plan que estén realmente dentro del plan, siguen en el negocio, o tienen la información de contacto correcta."

"Soy el gurú de los recursos en mi agencia. Busco mucho en Google. Pero la capacidad de estas agencias es muy baja."

"Cuando una persona está buscando otros servicios, incluyendo vivienda o violencia doméstica [apoyo], debería haber promoción de cuidados dentales y otras organizaciones para asegurarse de que los clientes/pacientes estén al tanto de la importancia del cuidado oral. Una forma de hacer eso es a través de los trabajadores de salud comunitarios o del apoyo comunitario."

3. Acceso y Calidad de la Atención de Salud

El acceso y la calidad a los cuidados de salud se define como la capacidad de una persona para tener acceso equitativo y accesible a servicios de atención de salud cuando lo necesite. Esto incluye tanto la disponibilidad como el acceso físico. Como parte de esta sección revisamos áreas que nuestro Grupo de Trabajo destacó que impactan el acceso y la calidad de atención de salud de las PVVS.

Transporte

Medicaid ofrece transporte no urgente pero desafortunadamente para muchos los servicios pueden ser poco fiables. Esto se manifiesta en cancelaciones en el día de la cita, llegar tarde a la hora de recogida, y “ausencias” cuando no aparece el transporte a la hora pautada. Como lo expresaron los Miembros del Grupo de Trabajo, estos proveedores de servicio deben entender la importancia de llegar a tiempo a las citas. Si un proveedor de cuidados de salud se rehusa a atender a un paciente que llega tarde o que no aparece, conseguir una nueva cita puede tomar de seis meses a un año.

Recomendaciones políticas

- Aumentar la supervisión de las empresas que reciben financiación para proveer servicios de transporte para las citas médicas. Esto incluye un mecanismo para que las quejas puedan ser procesadas, y que cuando los pacientes sean abandonados a su propia suerte, ellos puedan informar rápidamente.
- Proporcionar otra cita dentro del siguiente mes a los pacientes que están experimentando problemas con el transporte y asistencia a las citas y en el caso de que lleguen tarde debido a un problema con el transporte asignado. Esto requiere que el RWHAP trabaje con los proveedores de salud oral para añadir estas estipulaciones en los contratos.

Perspectivas del Grupo de Trabajo en Transporte

“Acabo de entrar en el programa de RWHAP y no veo una diferencia entre este y Medicaid. [Yo] tengo que viajar por 45 minutos a otro estado para ver al único odontólogo que presta estos servicios.”

“Falta de proveedores disponibles. El viaje es de 1 hora y 45 minutos y estas allí por 4 horas. [Y tú] tienes que pagar por el estacionamiento y la gasolina.”

“El transporte es también una gran preocupación en el Sur de Florida, [el] sistema de autobuses no es el más eficaz, la gente está esperando hasta por dos horas solo para llegar a una cita, esperando por largo tiempo en el consultorio del doctor debido a una cola de otros pacientes, es una situación de todo el día, dependen de Medicaid y tienen que ausentarse del trabajo, ausentarse muy a menudo puede resultar en que ellos pierdan su trabajo, ellos no tienen esa flexibilidad, pueden tener que sacrificar unas pocas citas, sacrificar servicios, tienen que elegir entre la cita médica o la odontológica, renunciar a la odontológica y ahora tener problemas de [salud] oral.”

“El sistema de dos en uno [Florida] ha recibido un subsidio para el transporte, por el que abogamos, pero cuando la gente llega a las clínicas, se crea un embotellamiento, [el] ciclo continúa.”

“[Los servicios de transporte] llegan tarde y no te buscan cuando ya terminaste. He tenido clientes que han esperado por el transporte hasta después del anochecer.”

Inscripción en el Programa y Sistemas de Apoyo

Contar con un sistema de apoyo se considera esencial para las PVVS que necesitan atención dental. Este grupo de apoyo es importante para ayudarlos a estar al día con las citas, buscar información, y conducirse en el sistema de cuidados de salud. Para las PVVS los trabajadores sociales/gestores de casos juegan un rol crucial en facilitar el acceso al cuidado oral. Como lo han descrito muchos, los trabajadores sociales y gestores de casos juegan un rol clave en la defensa de los pacientes cuando están en necesidad de servicios de emergencias. Navegar en el RWHAP puede ser engorroso, pero contar con un buen trabajador social es imperativo para hacerlo de una forma exitosa.



Recomendaciones Políticas:

- Ofrecer formación continua a los gestores de casos/trabajadores sociales de manera que puedan estar actualizados con los cambios a la RWHAP, nuevas fuentes de financiación, y lo más importante, las luchas a las que se enfrenta las PVVS en la búsqueda de servicios.
- Aumentar la formación en sensibilidad para los gestores de casos/trabajadores sociales para eliminar el estigma y la discriminación hacia las PVVS.
- Asegurarse de que las oficinas de servicios sociales, que ayudan a las personas a inscribirse en varios programas, sean más inclusivas con las personas que atienden. Esto puede implicar el ajuste de las horas de trabajo de manera que la gente puedan visitarlos después del trabajo o durante los fines de semana. Las PVVS que necesitan inscribirse no pueden permitirse el ausentarse un día del trabajo y perder ese ingreso.

Perspectivas del Grupo de Trabajo Sobre Inscripción en el Programa y Sistemas de Apoyo

"Tienes que luchar en muchos frentes y esto es todo un reto. Tenemos clientes que vienen todo el tiempo, y ahora están pidiendo ayuda para rellenar las aplicaciones para cupones de alimentos, vivienda, y transporte. Les preguntamos por su estado de VIH, y les buscamos programas (relacionados). (Nosotros) colaboramos con múltiples organizaciones para ayudarlos (a ellos), llegan en crisis. Pero para el momento que terminamos de ayudarlos, no hemos hablado acerca de atención dental."

"Tuvimos una mujer joven con un aviso [de desalojo] de 3-días, con VIH, niños con discapacidades, y [nosotros] nos quedamos hasta tarde para encontrarle recursos, [nosotros] tenemos que seguir abordando estos problemas para mantener a los clientes estables."

"Tienes que hacer todo el trabajo preliminar para llamar y ver si el proveedor está aún en servicio, que es lo que ofrece, etc.– [eso] nos lleva a preguntarnos: "¿Para qué tengo un gestor de casos?"

"Muchas personas se sienten muy avergonzadas para hablar con su gestor de casos acerca de los recursos que ellos necesitan – existe la línea de texto 988 para la salud mental, pero no hay ninguna específica para las PVVS y ¡Debería haberla!"

4. Necesidades Específicas Interculturales

Para este proyecto, las necesidades específicas interculturales son aquellas observadas que afectan las disparidades étnicas y raciales en materia de salud. Las barreras lingüísticas y la capacidad de los proveedores y el personal de salud para comprender e identificar las necesidades de las personas de una variedad de culturas son dos ejemplos que resaltaron los Miembros del Grupo de Trabajo.

Barreras Lingüísticas y Formación Culturalmente Sensible

Los Miembros del Grupo de Trabajo discutieron las necesidades específicas interculturales, en particular aquellas creadas por barreras lingüísticas. Para los Miembros del Grupo de Trabajo que trabajan con poblaciones minoritarias, es importante el tener recursos para compartir en otros idiomas y proveedores que suministren servicios de salud culturalmente sensibles.

Recomendaciones Políticas

- Impartir formación sobre sensibilidad cultural a los proveedores y al personal.
- Aumentar el número de recursos disponibles en otros idiomas.
- Realizar una evaluación de necesidades para entender mejor las necesidades de las PVVS que proceden de poblaciones minoritarias y que experimentan barreras del idioma al recibir servicios de cuidados de salud, incluyendo cuidados orales. Los resultados podrían informar la asignación de fondos, que brechas deben solventarse, y como resolverlas para hacer que la atención sea accesible a esta población.

Perspectivas del Grupo de Trabajo Sobre las Barreras del Idioma

“La mayoría de los clientes son nuevos en el país, no saben de los servicios, y el idioma es una barrera.”

“[Los trabajadores sociales] Deben tratar de encontrar proveedores que el paciente prefiera, hablen su idioma, y que acepten su seguro.”

“El idioma es una barrera y la falta de humildad cultural para proveer servicios para diversas comunidades.”

Conclusión

El presente resumen llama la atención a las necesidades sociales que las PVVS experimentan y como esto afecta su disponibilidad para acceder a atención oral. Como se indica en nuestro resumen de política, el cuidado oral es importante para las PVVS ya que ellos experimentan más problemas de salud oral en comparación con sus homólogos no infectados, tienen mayor dificultad para acceder y usar los servicios de atención de salud oral, y, por lo tanto, experimentan mayores necesidades de salud oral insatisfechas que la población general. La Estrategia Nacional contra el VIH/SIDA 2023-2025 para los Estados Unidos hace énfasis en la necesidad de abordar los determinantes sociales de salud que influyen en los resultados del VIH individuales. Nuestro Grupo de Trabajo identificó importantes necesidades sociales experimentadas por las PVVS que incluyen vivienda, transporte, dificultades económicas, inseguridad alimentaria, y la necesidad de recursos e información. También identificaron el papel clave que representa la inscripción en programas, cuando se hace eficazmente, en el acceso de los pacientes a programas que pueden ayudarles a satisfacer sus necesidades sociales. Los trabajadores sociales desempeñan un papel clave en ayudar a las PVVS a abordar muchas de las necesidades sociales que experimentan mediante la búsqueda de programas y servicios que los pueden ayudar a satisfacer estas necesidades. Como se recomendó en nuestro resumen, deben incluirse trabajadores sociales y pacientes en las discusiones sobre asignación de fondos ya que ellos pueden proporcionar una mejor perspectiva sobre cómo se manifiestan las necesidades reales en los pacientes. Las perspectivas de los trabajadores sociales pueden proporcionar una visión holística de que pacientes experimentan específicas necesidades sociales y las barreras para obtener ayuda de los programas sociales, que pueden potencialmente centrarse en los determinantes de salud. Ellos pueden proporcionar una comprensión profunda de las interconexiones entre las diversas necesidades sociales y el impacto que estas tienen en las vidas de las PVVS.

Cita Sugerida: [Understanding Barriers to Oral Care for People Living with HIV/AIDS Taskforce](#), Taylor, A., & Juarez, T. (2023). Opportunities for addressing social determinants of health and advancing structural change to decrease oral healthcare access and utilization gaps. The Weitzman Institute. (Grupo de Trabajo Entendiendo las Barreras para el Cuidado Oral en Personas que Viven con VIH/SIDA. Taylor, A., & Juarez, T. (2023). Oportunidades para abordar los determinantes sociales de salud y promover cambios estructurales para reducir las brechas de acceso y utilización de atención de salud oral. El Instituto Weitzman.)

Notas Finales

1. Parish, C., Siegel, K., Pereyra, M., Liguori, T., & Metsch, L. (2015). Barriers and facilitators to dental care among HIV-Infected adults. Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry [Barreras y facilitadores para la atención dental entre adultos infectados con VIH. Cuidados Especiales en odontología: publicación oficial de la Asociación Americana de Odontólogos Hospitalarios, la Academia de Odontología para los Minusválidos, y la Sociedad Americana para Odontología Geriátrica], 35(6), 294–302. <https://doi.org/10.1111/scd.12132>
2. Heslin, K. C., Cunningham, W. E., Marcus, M., Coulter, I., Freed, J., Der-Martirosian, C., Bozzette, S. A., Shapiro, M. F., Morton, S. C., & Andersen, R. M. (2001). A comparison of unmet needs for dental and medical care among persons with HIV infection receiving care in the United States. [Una comparación de las necesidades insatisfechas de atención odontológica y médica entre las personas con infección por VIH recibiendo cuidados en los Estados Unidos]. Journal of public health dentistry, 61(1), 14–21. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2001.tb03350>
3. Fox JE, Tobias CR, Bachman SS, Reznik DA, Rajabiun S, Verdecias N. Increasing access to oral health care for people living with HIV/AIDS in the U.S.: baseline evaluation results of the Innovations in Oral Health Care Initiative. [Aumento del acceso a la atención de salud oral para personas que viven con VIH/SIDA en los Estados Unidos: resultados de la evaluación de la base de referencia de las Innovaciones en la Iniciativa de Atención de Salud Oral]. Public Health Rep. 2012 Maio;127 (Suppl 2):5-16.
4. Understanding Barriers to Oral Care for People Living with HIV/AIDS Taskforce, Juarez, T., Taylor, A. (2023). The longstanding and present-day challenges contributing to unmet oral health needs among people living with HIV/AIDS (PLWHA). [Grupo de Trabajo Entendiendo las Barreras para el Cuidado Oral en Personas que Viven con VIH/SIDA, Juarez, T., Taylor, A. (2023). Retos actuales y de larga data que contribuyen a las necesidades insatisfechas de salud oral entre las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)] The Weitzman Institute (El Instituto Weitzman).
5. Bachman SS, Walter AW, Umez-Eronini A. Access to oral health care and self-reported health status among low-income adults living with HIV/AIDS. [Acceso a la atención de salud oral y auto reporte de estado de salud entre adultos con bajos ingresos que viven con VIH/SIDA]. Public Health Rep. 2012 Maio;127 Suppl 2(Suppl 2):55-64.
6. Office of Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.). Social determinants of health. Healthy People 2030. U.S. Department of Health and Human Services. [Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud. (n.d.). Determinantes sociales de salud. Gente Saludable 2030. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos]. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
7. Semega, J., Kollar, M., Creamer, J., Mohanty, A. (2019). Income and Poverty in the United States. [Ingresos y Pobreza en los Estados Unidos]. Obtenido de <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2019/demo/p60-266.pdf>
8. Oral Health and HIV, The Ryan White HIV/AIDS Program. [Salud Oral y VIH, El Programa Ryan White de VIH/SIDA]. <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/publichealth/clinical/oralhealth/hivfactsheet.pdf>

Este proyecto ha sido posible gracias a un subsidio del Instituto CareQuest de Salud Oral (CareQuest Institute of Oral Health).