



Folleto de referencia rápida 1.1: Línea de tiempo del Program Ryan White contra el VIH/SIDA

AÑO	EVENTO O ACCIÓN
1986	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El Programa Robert Wood Johnson de Servicios de Salud contra el SIDA comienza con un plan de financiamiento a 5 años en 11 comunidades. ▶ La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) comienza su primer Programa contra el VIH/SIDA, Subsidios de Prueba de Servicios contra el SIDA para replicar el Modelo de San Francisco; se empezó con 4 beneficiarios y luego se amplió a 24.
1987	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La zidovudina (AZT) pasa a ser el primer medicamento para el tratamiento del VIH/SIDA aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). ▶ Comienza el Programa Federal de Reintegros de AZT.
1988	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los Primeros Subsidios Pediátricos de Prueba de Servicios contra el SIDA brindan respaldo a los programas dirigidos a niños y a sus familias, y pasan a ser el marco para lo que más adelante fue el programa RWHAP, Título IV/Parte D para mujeres, niños, bebés y jóvenes.
1989	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La HRSA otorga los primeros Subsidios de Planificación para Prevalencia Baja con el fin de comenzar a desarrollar una atención continua fuera de los principales centros urbanos.
1990	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La Ley Ryan White de Recursos Integrales de Emergencia contra el SIDA (CARE, por sus siglas en inglés) es aprobada el 16 de agosto por el presidente George H. W. Bush.
1991	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los primeros subsidios otorgados en virtud del Título I (Parte A) de la Ley CARE son asignados a las 16 Áreas Metropolitanas Elegibles (EMA, por sus siglas en inglés) más afectadas por la epidemia.
1992	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los subsidios de la Ley CARE se entregan a 18 áreas EMA.
1993	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los subsidios de la Ley CARE se entregan a 25 áreas EMA.
1994	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los ensayos clínicos demuestran que el AZT puede reducir de manera significativa la transmisión perinatal del VIH.
1995	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La FDA aprueba el primer tratamiento de combinación de inhibidores de proteasa, también conocido como HAART, por sus siglas en inglés (tratamiento antirretroviral altamente activo). ▶ La HRSA emite y distribuye ampliamente un programa de gran envergadura para asesorar sobre el uso del AZT durante el embarazo y el parto.

AÑO	EVENTO O ACCIÓN
<p>1996</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El HAART pasa a estar disponible de forma generalizada, y la tasa de mortalidad por VIH/SIDA disminuye con rapidez. ▶ La Ley CARE es nuevamente autorizada, con financiamiento aparte para el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) a fin de garantizar el acceso generalizado al HAART, al igual que otros programas nuevos, entre los cuales se incluyen el Programa Dental para Reintegros por SIDA, para financiar los servicios de higiene bucal; los Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS, por sus siglas en inglés), para financiar modelos innovadores de atención; y el Programa de Centros de Educación y Capacitación sobre el SIDA (AETC, por sus siglas en inglés), para brindar educación y capacitación multidisciplinaria a proveedores clínicos.
<p>1997</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La HRSA crea la Oficina contra el VIH/SIDA (HAB, por sus siglas en inglés) para unificar todos los programas de la Ley CARE: <ul style="list-style-type: none"> • El Título I/Parte A y el Título II/Parte B, así como los proyectos SPNS de la Oficina de Desarrollo de Recursos de la Salud (BHRD, por sus siglas en inglés). • El Título III/Parte C de la Oficina de Atención Primaria de la Salud (BPHC, por sus siglas en inglés). • El Título IV/Parte D de la Oficina de Salud Maternal e Infantil (BMCH, por sus siglas en inglés). • Los centros AETC de la Oficina de Profesionales de la Salud (BHP, por sus siglas en inglés).
<p>1998</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tras un Llamado a la Acción de los dirigentes afroamericanos, el presidente Bill Clinton declara el VIH/SIDA una «crisis sanitaria grave y persistente» que afecta a las minorías raciales y étnicas, y se crea la Iniciativa del Grupo de Congresistas Negros (Congressional Black Caucus).
<p>1999</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El Cirujano General David Satcher declara la epidemia del SIDA «una emergencia de salud pública». ▶ El Grupo de Congresistas Negros lanza la Iniciativa de Minorías con SIDA (MAI, por sus siglas en inglés), que recibe partidas presupuestarias del Congreso para subsanar las disparidades sanitarias relacionadas con el VIH/SIDA en comunidades minoritarias.
<p>2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La Ley CARE es nuevamente autorizada por 5 años, con cambios que se centran en: <ul style="list-style-type: none"> • La mejora del acceso a la atención para personas que conocen su condición, pero no reciben atención médica relacionada con el VIH, lo que incluye vínculos con «puntos de ingreso clave» y servicios de intervención temprana para lograr que las personas con VIH se realicen las pruebas y reciban atención. • La calidad de la atención. • El desarrollo de la capacidad de los proveedores. • La focalización de los recursos hacia los lugares con mayores necesidades. • Cuestiones administrativas.

AÑO	EVENTO O ACCIÓN
2003	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La HRSA establece su Programa Global contra el SIDA en coordinación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y el Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), compartiendo los conocimientos de los Estados Unidos y apoyando los programas integrados de prevención, tratamiento y atención.
2006	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El RWHAP recibe una nueva autorización hacia fin de año con el nombre de Ley Ryan White de Modernización del Tratamiento contra el VIH/SIDA del año 2006: <ul style="list-style-type: none"> • Los Títulos pasan a ser Partes. • Los programas de la Parte A se dividen en áreas EMA y en Áreas de Subvención Transitoria (TGA, por sus siglas en inglés) en función de la cantidad de casos nuevos y existentes de SIDA. • Las nuevas TGA tienen la opción de crear un consejo de planificación o utilizar otro método para recibir las opiniones de la comunidad, en especial de las personas que viven con VIH, en relación con las decisiones sobre los servicios y el financiamiento. • Se pone énfasis adicional sobre la atención médica, lo que incluye el requisito de que al menos el 75 % de los fondos para servicios según las Partes A y B se utilice para servicios médicos esenciales. • La Iniciativa de Minorías con SIDA pasa a ser parte de la legislación para ayudar a tratar mejor el VIH en afroamericanos y otras comunidades minoritarias.
2007	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se financian por primera vez cinco TGA nuevas según la Parte A del RWHAP, tres de ellas en el sur del país.
2009	<ul style="list-style-type: none"> ▶ EL RWHAP recibe una nueva autorización con el nombre de Ley Ryan White de Extensión del Tratamiento contra el VIH/SIDA del año 2009: <ul style="list-style-type: none"> • Los fondos de la Iniciativa MAI se distribuyen de acuerdo con una fórmula. • Los beneficiarios de las Partes A y B del RWHAP deben desarrollar planes para identificar no solo a las personas que conocen su condición, pero que no están recibiendo atención, sino también a aquellas personas con VIH que no conocen su situación; además, deben ayudarlos a recibir atención. • Las TGA que recibían fondos en virtud de la Parte A del RWHAP antes de 2006 tendrán la opción, luego del Ejercicio Fiscal 2013, de mantener los consejos de planificación o adoptar otro método para recibir las opiniones de la comunidad, como sucede con las TGA recientemente creadas.
2010	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se lanza la Estrategia Nacional contra el VIH/SIDA, que dispone metas nacionales para terminar con la epidemia. ▶ La HRSA comienza a obtener datos a nivel de los usuarios del Informe de Servicios Ryan White (RSR, por sus siglas en inglés) como parte del desarrollo de un sistema nacional de información de datos a nivel de los usuarios que proporcionará información sobre los usuarios, los beneficiarios de los subsidios, y los proveedores y sus servicios.
2011	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se publica la investigación que demuestra que la supresión viral previene la transmisión del VIH: «el tratamiento como prevención».

AÑO	EVENTO O ACCIÓN
2013	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se establece la Iniciativa Federal para la Continuidad de la Atención del VIH, para acelerar los esfuerzos de la agencia federal e incrementar la cantidad de pruebas de VIH, la asignación de la atención pertinente, la permanencia en la atención, el acceso a los antirretrovirales, y la supresión viral.
2015	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La HRSA lanza su primera publicación de datos del RWHAP a nivel de los usuarios, compilados a través del informe RSR entre 2010 y 2014.
2016	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Los programas de la Parte A y la Parte B del RWHAP y los programas de prevención financiados por el CDC presentan los Planes Integrados de la HRSA / el CDC para la Prevención y Atención del VIH, de cinco años de duración, que incluyen la Declaración de Necesidades Coordinada para todo el Estado.v

Fuente principal: HRSA, El Programa Ryan White contra el VIH/SIDA – Una historia de vida: Línea de tiempo, en www.hab.hrsa.gov/livingstory.

Planning CHATT | Developed by JSI Research & Training Institute, Inc. and EGM Consulting, LLC.