

# **Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad en redes de investigación clínica del VIH**

**Reunión del Grupo de Trabajo entre las CAB (juntas asesoras comunitarias)**

**Resumen ejecutivo**

**Washington Court Hotel  
Washington, D.C.  
6-8 de mayo de 2005**

**Patrocinado por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas  
(National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID),  
División de SIDA (DAIDS)**

## Resumen ejecutivo

Durante más de dos décadas, los representantes y defensores de la comunidad han apoyado y suministrado información y asesoramiento sobre las investigaciones del VIH en los centros de estudio financiados por el Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health, NIH), y en muchas etapas de la planificación, financiación, revisión ética e implementación de la investigación. Se escucha a las voces de la comunidad a través de un gran número de estructuras, entre ellas juntas asesoras comunitarias (community advisory boards, CAB) y organizaciones que representan los intereses de la comunidad con respecto a inquietudes específicas de tipo geográfico, poblacional o relacionadas con el VIH.<sup>1</sup>

No obstante, la participación y representación de la comunidad en la investigación del VIH está fragmentada, separada por geografía, idioma, áreas de experiencia e interés y la mera complejidad y alcance del temario de la investigación del VIH. A fines de 2004, varias personas que trabajaban en este campo vieron la necesidad de iniciar un nuevo diálogo para resolver esta fragmentación y mejorar las normas y el apoyo para la participación comunitaria.

A comienzos de 2005, se invitó a más de cuarenta personas a un reunión de tres días, que se realizó en Washington D.C. en mayo de 2005, financiada por la División de SIDA (DAIDS) de NIAID, para discutir las experiencias, ideas y definiciones de las “mejores prácticas” propuestas relacionadas con la representación de la comunidad en las investigaciones clínicas del VIH financiadas por la DAIDS. Los participantes tenían experiencia directa en cuatro países (Brasil, Sudáfrica, Zimbabwe y EE.UU.) y con muchas de las redes de ensayos clínicos financiados por la DAIDS y otros programas de investigación.<sup>2</sup> Entre los participantes había miembros de las CAB y otros representantes y defensores de la comunidad, personal de enlace comunitario apoyado por los centros y redes de ensayos, presentadores de la comunidad científica seleccionados y personal de la DAIDS.

Los objetivos establecidos en la reunión fueron definir las mejores prácticas para la participación de la comunidad en las redes de investigación clínica del VIH financiadas

---

<sup>1</sup>En este informe, el término CAB se referirá a las juntas asesoras comunitarias, así como a los grupos de votantes (community constituency groups, CCG) y a los grupos de trabajo de la comunidad (community working groups, CWG).

<sup>2</sup>La reunión de mayo de 2005 reunió a personal y miembros de las CAB del Grupo de Ensayos Clínicos del SIDA en Adultos (Adult AIDS Clinical Trials Group, AACTG), el Programa de Investigación de la Infección Aguda en la Enfermedad Incipiente (Acute Infection Early Disease Research Program, AIEDRP), los Programas Comunitarios de Investigación Clínica sobre el SIDA (Community Programs for Clinical Research on AIDS, CPCRA), la Evaluación de la Prolequina Subcutánea (ESPRIT), la Red de Ensayos de Prevención del VIH (HIV Prevention Trials Network, HPTN), la Red de Ensayos de Vacunación contra el VIH (HIV Vaccine Trials Network, HVTN), el Estudio Multicéntrico de Cohortes sobre el SIDA (Multicenter AIDS Cohort Study, MACS) y el Grupo de Ensayos Clínicos del SIDA Pediátrico (Pediatric AIDS Clinical Trials Group, PACTG). Se había invitado a un representante comunitario del Estudio Interinstitucional del VIH en las Mujeres (Women’s Interagency HIV Study, WIHS) pero no pudo participar.

Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad:

6-8 de mayo de 2005

por la DAIDS, y explorar y proponer procesos para la implementación de esas mejores prácticas. La reunión se concentró en problemas, ideas y recomendaciones que podrían aplicarse genéricamente a la participación comunitaria en investigaciones clínicas de VIH en todo el mundo. Esta reunión fue concebida como un punto de partida para conectar mejor a los representantes de la comunidad en todas las redes de investigación financiadas por la DAIDS y despertar un nuevo interés y una acción unificada tendiente a una participación comunitaria exitosa.

En la reunión de mayo de 2005, los participantes arribaron a recomendaciones y conclusiones en las siguientes áreas:

### **Mejores prácticas: roles, responsabilidades y aptitudes requeridas**

En la reunión de mayo de 2005, los participantes trabajaron para definir los roles y las responsabilidades centrales y las aptitudes que deben tener los representantes de la comunidad que trabajaban en las distintas facetas de la participación comunitaria, entre ellas la participación comunitaria en los centros de ensayos clínicos, en las redes de ensayos clínicos financiados por la DAIDS (es decir, el grupo comunitario nacional o global), en el liderazgo de la DAIDS y la red de ensayos clínicos y en todas las CAB de la red.

Para definir los roles y responsabilidades de los representantes de la comunidad, los participantes reunidos identificaron las tareas y el contenido del trabajo y también con quiénes debía interactuar un representante de la comunidad. Las aptitudes centrales incluían antecedentes y experiencia, destrezas, capacitación y habilidades adquiridas y un demostrado interés y compromiso.

### **Mejores prácticas: métodos para la interacción con investigadores y patrocinadores de investigaciones**

Los participantes reunidos mantuvieron una discusión detallada y animada acerca de modelos y estructuras para la representación de la comunidad en las investigaciones clínicas de VIH. Los participantes escucharon presentaciones sobre principios y modelos alternativos para la representación de la comunidad. También se pusieron de acuerdo sobre algunos temas que definen las estructuras comunitarias ‘funcionales’, tales como:

- las estructuras deben permitir una participación amplia y en constante evolución en las decisiones y en el liderazgo;
- las estructuras deben alentar la participación amplia, inclusiva y diversa de las comunidades pertinentes;
- las estructuras deben facilitar el trabajo definido de los representantes de la comunidad y fomentar la confianza y comunicación entre las comunidades y las redes de investigación.

Los participantes llegaron a las siguientes conclusiones y recomendaciones centrales:

- Las estructuras para la representación comunitaria requieren responder no sólo simples preguntas del tipo: “¿Hay una CAB?”, sino también del tipo, “¿Contamos con una participación comunitaria integrada en todas nuestras actividades de investigación?”
- Los modelos y estructuras actuales para la participación comunitaria no se limitan, ni deben limitarse, a las CAB. Existen muchos ejemplos de vías alternativas útiles para que la comunidad participe en el esfuerzo de investigación clínica del VIH, y se debe reconocer y apreciar esta diversidad y adaptabilidad de las estructuras comunitarias. Los representantes de la comunidad deben familiarizarse con la gama completa de modelos de participación de la comunidad, tal vez a través de las

Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad:

6-8 de mayo de 2005

Página 4 de 12

investigaciones en curso, la documentación y el análisis de estudios de casos y ejemplos.

- Aunque el método de las CAB no es el único método para estructurar la labor de los representantes de la comunidad, a los participantes les pareció que existe suficiente evidencia de su importancia y su éxito a partir de centros de ensayos clínicos de todo el mundo como para recomendar que una CAB operativa sea la norma mínima en cada centro y cada red. En esta recomendación “CAB+”, los participantes sugirieron que los investigadores y comunidades explícitamente reconozcan cuándo y dónde los modelos de CAB están funcionando, y dónde deberían agregarse otros modelos para aumentar la participación comunitaria. Los participantes recomendaron la investigación y documentación continua sobre el éxito y los fracasos de las CAB para asegurar la participación amplia, inclusiva, diversa y dinámica de los representantes de la comunidad en el proceso de investigación clínica, la participación de la comunidad y de los investigadores en las decisiones que afectan a los ensayos clínicos, y el compromiso de confianza entre las comunidades y las redes de investigación. Esta documentación debe acompañarse del análisis de los posibles factores operativos en el éxito y fracaso, tales como personal, recursos y oportunidad.
- Si los representantes de la comunidad mundial desean comprender, adoptar e implementar este concepto “CAB+”, primero deben contar con el apoyo necesario para hablar sobre ello a nivel local. Se deben incorporar sus conclusiones y recomendaciones en una discusión internacional más amplia.

Con respecto a las estructuras para el compromiso comunitario con el liderazgo de la DAIDS y de la red de ensayos clínicos, los participantes revisaron la información más reciente conocida acerca de los “socios administradores” y los “socios comunitarios”, grupos que se formarán como parte de la renovación competitiva de la DAIDS (actualmente en curso). En la reunión de mayo de 2005, los representantes de la DAIDS sugirieron que el grupo podría presentar recomendaciones, propuestas o sugerencias a la DAIDS con respecto a la posible estructuración de los socios comunitarios. Se recomendó que los participantes formaran un grupo de trabajo temporal para continuar elaborando recomendaciones para la composición y las funciones de los socios comunitarios y dicha moción fue adoptada. Steve Wakefield acordó ofrecer el apoyo del personal para el grupo de trabajo.

### **Mejores prácticas: necesidades de gestión y apoyo**

Los participantes identificaron y conversaron sobre las acciones específicas y las necesidades de financiación para apoyar la representación de la comunidad en las investigaciones clínicas del VIH. Estas incluyeron acciones para facilitar la participación de nuevos representantes comunitarios y para reforzar y retener las habilidades y la capacidad de los representantes de la comunidad actuales, en sus roles definidos, responsabilidades, aptitudes requeridas y estructuras.

Los participantes advirtieron niveles de apoyo inconsistentes para la participación comunitaria en cada red financiada por la DAIDS y en los muchos centros de ensayos

Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad:

6-8 de mayo de 2005

Página 5 de 12

clínicos. Los participantes recomendaron que se efectuara una comparación sistemática de los recursos de la red como una posible guía para las mejores prácticas en todas las redes y programas de investigación financiados por la DAIDS.

Capacitación: Los participantes recomendaron que se financien los siguientes temas de capacitación para los representantes de la comunidad, y que esta financiación se integre a los presupuestos de la red y de los centros.

- Introducción a la ciencia y a los desafíos de la investigación clínica del VIH
- Principios y estructuras generales para garantizar la ética y los derechos humanos, incluyendo procesos de revisión de los planes de investigación y su implementación
- Generalidades de los planes, temarios, estructuras y financiación de las investigaciones clínicas financiadas por la DAIDS
- Capacitación de los investigadores sobre las expectativas y perspectivas de la comunidad con respecto a los esfuerzos de investigación clínica del VIH en curso
- Historia de la representación y participación comunitaria en las investigaciones clínicas del VIH
- Habilidades para la organización y moderación de reuniones
- Informática, habilidades de presentación y comunicación
- Reuniones entre las CAB para formar mentores informales y formales (dentro y entre redes)
- Capacitación sobre protocolos clínicos del VIH específicos planeados y en curso, como una forma de instruir a los representantes comunitarios acerca de cómo leer y evaluar un protocolo
- Capacitación sobre análisis estadísticos específicos planeados y en curso de los datos de los ensayos clínicos del VIH, como una forma de instruir a los representantes comunitarios sobre estadística
- Capacitación sobre supervisión, evaluación del proceso y los resultados, investigación de sistemas, investigación de ciencia social y otras herramientas de evaluación, para ayudar a los representantes de la comunidad a identificar las posibles áreas de supervisión y evaluación

Capacitación: Los participantes recomendaron que se financien los siguientes aspectos de apoyo para los representantes de la comunidad, y que esta financiación se integre a los presupuestos de la red y los centros:

- Suministros, incluso suministros de oficina y materiales impresos y de comunicación.
- Servicios, incluso la traducción de materiales, acceso telefónico y a Internet, y también apoyo para los servicios inherentes a las amplias necesidades de participación de la comunidad, tales como interpretación, transporte local, guarderías infantiles, etc.
- Viajes, incluso visas y apoyo financiero para cubrir los costos (traducción, espacio, personal). Se deben eliminar (o minimizar lo más posible) las barreras económicas para permitir la participación de la comunidad.
- Apoyo administrativo, incluso acceso a equipos de oficina, espacio y suministros para reuniones, materiales audiovisuales y apoyo informático.

Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad:

6-8 de mayo de 2005

Página 6 de 12

- Apoyo programático, incluso personal asignado como personas focales en las redes y en los centros de los ensayos clínicos.

Se precisó que el idioma es un área importante que requiere apoyo. Los participantes sugirieron que, para que la comunicación y la confianza sean adecuadas, es necesario que se realice una inversión en la traducción del lenguaje científico a un lenguaje que resulte claro a nivel local, y también una inversión en el desarrollo de mecanismos que garanticen la comprensión. El grupo recomendó la necesidad de financiación, contratos y estructuras de organización y planificación avanzada para la prestación de servicios de traducción, tanto en términos de documentos impresos como de interpretación simultánea en las reuniones.

### **Indicadores de éxito en la representación comunitaria**

Los participantes identificaron y conversaron sobre los indicadores mensurables para evaluar la representación de la comunidad en la investigación clínica del VIH. Los participantes prepararon una lista detallada de los posibles indicadores de evaluación para la participación comunitaria en los centros de ensayos clínicos y las comunidades locales, las redes de ensayos clínicos del VIH y el liderazgo de la DAIDS y de la red.

Debido a que los criterios de evaluación rara vez se han aplicado a los componentes de representación comunitaria, los participantes sugirieron enfáticamente que se utilicen los criterios de evaluación para identificar las necesidades de apoyo, capacitación y otras intervenciones constructivas. Se recomendó también que la evaluación se realice por medio de una revisión externa y autoevaluación.

### **Discusión de los siguientes pasos**

En una revisión al final de la reunión de tres días, los participantes declararon que habían:

- podido apreciar y comprender de otro modo las complejidades del tema,
- apreciado las similitudes, sinergias, aptitudes e interés de colaboración entre las redes de ensayos clínicos financiados por la DAIDS,
- clarificado sus expectativas y resolución para avanzar en el diálogo y la colaboración para la participación comunitaria en las investigaciones clínicas del VIH,
- incorporado expectativas claras con respecto a los pasos siguientes para profundizar en el desarrollo y la implementación de las recomendaciones.

Algunos de los siguientes pasos para definir las mejores prácticas para la representación y participación de la comunidad en las investigaciones clínicas del VIH:

Junio y julio de 2005: El Grupo de Trabajo entre las CAB (Cross-CAB Working Group, CCWG) organizará una convocatoria donde están invitados a participar los participantes interesados que hayan concurrido a la reunión para discutir este informe borrador y presentar sus comentarios para el informe final. Después de las revisiones, se pondrá a disposición de los miembros del comité de planificación, el CCWG en su conjunto y todos los participantes de la reunión un informe electrónico definitivo (en versión PDF)

Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad:

6-8 de mayo de 2005

Página 7 de 12

para que lo usen para comunicarse con otros dentro de sus redes y entre las redes. No se publicará una copia impresa del informe. Se distribuirá una versión electrónica del informe de conformidad con las recomendaciones del CCWG.

Julio-setiembre de 2005: Se convocará a un subcomité del CCWG para implementar y realizar el seguimiento de las recomendaciones del informe. Se les solicitará a los miembros del CCWG de cada red que regresen a sus redes y pidan reunirse con su CAB y el liderazgo de la red para conversar acerca de las recomendaciones relacionadas con la implementación y sus implicaciones (y presentar un resumen escrito de las cuestiones que hayan surgido en la reunión del subcomité al que se hizo referencia). En particular, los participantes enfatizaron la importancia de la información internacional en este proceso.

Octubre de 2005: Reunión de un pequeño subgrupo del subcomité del CCWG, preferentemente con 2 ó 3 representantes del personal de la red y 2 ó 3 representantes comunitarios, se reunirán con el liderazgo de la DAIDS para discutir las recomendaciones del informe, la implementación y sus implicaciones (y presentar un resumen escrito de las cuestiones que hayan surgido en la reunión del subcomité al que se hizo referencia).

Noviembre-diciembre de 2005 y hasta 2006: Conforme los resultados e información obtenida de las actividades precedentes, se diseñará una estrategia de seguimiento de las recomendaciones, con líneas temporales y asignaciones.

Durante la segunda mitad de 2005 y principios de 2006, a medida que se tomen decisiones con respecto a las nuevas estructuras y funciones de las redes y centros de ensayos clínicos de VIH/SIDA financiados por la DAIDS, y los grupos de socios de liderazgo y administración asociados, los miembros del CCWG presentarán las correspondientes recomendaciones y adaptaciones de los roles/responsabilidades definidos, los criterios de evaluación y otros contenidos del informe.

# Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad en las redes de investigación clínica del VIH

## Reunión del Grupo de Trabajo entre las CAB 6-8 de mayo de 2005

### Participantes de la reunión

*(los miembros del grupo de planificación están indicados con un asterisco)*

#### **Participantes**

Mark Baker (CPCRA)  
Deloris Bright (CPCRA)  
Gail Broder (HVTN)\*  
Christopher Camp (MACS)  
Allegra Cermak (personal de AACTG)\*  
Shawna Chester (PACTG)  
Janet Frohlich (HPTN)  
Thomas Gibson (HVTN)  
Megan Gottemoeller (Campaña global de microbicidas)\*  
Glenda Gray (Investigadora de HVTN)  
Reginald Jackson, Jr. (CPCRA)  
George Kelly (CPCRA)  
James Kublin (Coordinación de la red)\*  
Tamara (Samantha) Kuryla (PACTG)  
Brenda Lein (Informante del proyecto/ESPRIT)\*  
Butch McKay (HVTN)  
David Metzger (investigador de HPTN/HVTN)  
Matilda Mogale (HVTN)  
David Munroe (CPCRA)\*  
John Mutsambi (HPTN)  
R. Bruce Pain (AIEDRP)  
Ljudmila Petrovic (personal de CPCRA)\*  
Hamilton Richardson (HVTN)  
Joseph Robinson (AACTG)\*  
Dorothy Shaw (PACTG)\*  
William Strain (AACTG)  
Jeff Taylor (AMC/AIEDRP)  
Rose Todd-Stanford (AACTG)\*  
Melissa Turner (personal del centro de CPCRA)  
Octavio Valente, Jr. (HVTN)  
Nalini Visvanathan, Ph.D., M.P.H. (HPTN)  
Steve Wakefield (personal de HVTN)\*  
Vita Washington (personal de PACTG)  
Rhonda White (personal de HPTN)\*

#### **DAIDS**

Brendan Cole (Oficina del Director)  
  
Moriane Joseph (Programa de Ciencias básico, enlace WIHS)  
  
Joanna Katzman, (Programa de Investigación de Vacunas, Campaña de Comunicaciones de la Vacuna contra el VIH)  
  
Chuen-Yen Lau (Programa de Investigación de Vacunas, enlace HVTN)  
  
Daniel Montoya (Oficina del Director)  
  
Matthew Murguia (Oficina de Operaciones e Información Científica del Programa/ participante ad hoc)  
  
Sussan Paydar (Programa de Investigación de Vacunas/participante ad hoc)  
  
Joan Romaine (Sector de Investigación Internacional, enlace CIPRA)  
  
Rona Siskind (Oficina de Operaciones e Información Científica del Programa)\*  
  
Sue Welsch (Programa de Investigación Terapéutica, enlace AACTG/PACTG)

#### **Moderador**

Sam Avrett

# Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad en las redes de investigación clínica del VIH

## Reunión del Grupo de Trabajo entre las CAB 6-8 de mayo de 2005

### Orden del día de la reunión

#### VIERNES, 6 de mayo, 06:00 pm - 9:00 pm

- 5:30 pm – 6:00 p.m.**                    **Inscripción**
- 6:00 p.m.-6:30 p.m.**                    **Recepción**
- 6:30 p.m.-6:40 p.m.**                    **Bienvenida**  
Matthew Murguia, Director  
Oficina de Operaciones e Información Científica del Programa.
- 6:40 p.m.-8:00 p.m.**                    **¿Cómo es el éxito?**  
Steve Wakefield y Gail Broder
- 8:00 p.m.-9:00 p.m.**                    **¿Qué es un representante de la comunidad?**  
8:00 p.m.-8:20 p.m.                    Janet Frohlich  
8:20 p.m.-8:40 p.m.                    Brenda Lein  
8:40 p.m.-9:00 p.m.                    Discusión

#### SÁBADO, 7 de mayo, 09:00 a.m.-6:00 p.m.

*(Desayuno por cuenta propia)*

- 9:00 a.m.-9:10 a.m.**                    **Bienvenida y llamada al orden**  
Rose Todd-Stanford
- 9:10 a.m.-9:30 a.m.**                    **Introducción/Propósito de la conferencia  
(formato, objetivos, resultados y reglamento)**  
Sam Avrett – Facilitador
- 9:30 a.m.-10:30 a.m.**                    **Presentación de los socios internacionales**  
John Mutsambi, Harare, Zimbabwe  
Nalini Visvanathan, Boston, MA, EE.UU.  
Janet Frohlich, Copresidente del Grupo de Trabajo Comunitario  
Internacional HPTN
- 10:30 a.m.-10:45 a.m.**                    **RECESO**
- 10:45 a.m.-12:30 p.m.**                    **Definición de los roles y responsabilidades de la comunidad  
en el proceso de investigación clínica del VIH patrocinado  
por el NIH**
- 10:45 a.m.-11:30 a.m.                    ¿Qué quieren/necesitan los investigadores de la comunidad?

Definición de las mejores prácticas para la participación de los representantes de la comunidad:

6-8 de mayo de 2005

Página 10 de 12

|  |   |
|--|---|
|  | [¿Cuáles son los roles y responsabilidades de la comunidad en opinión de la comunidad científica?]  |
| 10:45 a.m.-11:00 a.m.  | Presentación  |
| 11:00 a.m.-11:30 a.m.  | Panel (científicos)<br>Dr. David Metzger, investigador principal de HPTN/HVTN<br>Sra. Matilda Mogale<br>en representación de la Dra. Glenda Grey, investigadora principal de HVTN   |
| 11:30 a.m.-12:30 p.m.  | ¿Cuáles son los roles y responsabilidades de la comunidad en opinión de la comunidad científica?<br>Discusión grupal: definición de los roles y responsabilidades centrales   |
| <b>12:30 p.m.-1:00 p.m.</b>  | <b>ALMUERZO</b> (de trabajo – receso de ½ hora para reunir los alimentos, etc.)   |
| <b>1:00 p.m.-2:15 p.m.</b>   | <b>Identificación de los modelos para respaldar los roles y responsabilidades de la comunidad</b>   |
| 1:00 p.m.-1:15 p.m.  | Presentación de varios modelos/procesos<br>Megan Gottemoeller   |
| 1:15 p.m.-2:15 p.m.  | Discusión guiada por el moderador   |
| <b>2:15 p.m.-2:30 p.m.</b>   | <b>RECESO</b>   |
| <b>2:30 p.m.-4:00 p.m.</b>   | <b>Definición de las aptitudes centrales de los “representantes” de la comunidad</b>  |
| <b>4:00 p.m.-4:15 p.m.</b>   | <b>RECESO</b>   |
| <b><u>SÁBADO, 7 de mayo, 09:00 a.m.-6:00 p.m. (continuación)</u></b> |   |
| <b>4:15 p.m.-5:45 p.m.</b>   | <b>Definición del apoyo y evaluación de mecanismos para llevar a cabo los roles y responsabilidades (continúa el domingo)</b>   |
| 4:15 p.m.-4:30 p.m.  | Obligaciones/Instrucciones para los grupos de las sesiones intermedias  |
| 4:30 p.m.-5:45 p.m.  | Sesiones intermedias<br>1. Capacitación: A nivel del centro, a nivel de la red, etc.<br>2. Apoyo: suministros, apoyo estructural (por ej., llamadas en conferencia, asistente administrativo), apoyo fiscal, servicios de traducción, apoyo web/computadora, etc.<br>3. Evaluación: Sobre la base de los roles y responsabilidades propuestas, ¿cómo deben evaluarse las personas y los grupos (comunitarios, liderazgo científico) para garantizar su responsabilidad? |
| <b>5:45 p.m.-6:00 p.m.</b>   | <b>Comentarios finales/Cierre</b>   |
| <b><i>(Cena por cuenta propia)</i></b>                               |   |

**DOMINGO, 8 de mayo, 09:00 a.m.-4:00 p.m.**

*(Desayuno por cuenta propia)*

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>9:00 a.m.-9:10 a.m.</b>   | <b>Bienvenida y llamada al orden</b><br>Rhonda White  |
| <b>9:10 a.m.-10:00 a.m.</b>  | <b>Distribución de resúmenes escritos y revisión del progreso</b><br><i>¿Qué es un representante de la comunidad?</i><br><i>Roles y responsabilidades de la comunidad</i><br><i>Modelos recomendados para información comunitaria</i><br><i>Aptitudes centrales</i> |
| <b>10:00 a.m.-11:30 a.m.</b> | <b>Presentación del apoyo/evaluación de las sesiones intermedias</b>  |
| 10:00 a.m.-10:15 a.m.        | Capacitación  |
| 10:15 a.m.-10:30 a.m.        | Apoyo   |
| 10:30 a.m.-10:45 a.m.        | Evaluación  |
| 10:45 a.m.-11:30 a.m.        | Discusión/Preguntas   |
| <b>11:30 a.m.-11:45 a.m.</b> | <b>ALMUERZO</b> (de trabajo – receso para reunir los alimentos, etc.)   |
| <b>11:45 – mediodía</b>      | <b>Actualización sobre las actividades de colaboración entre las redes</b><br>Jim Kublin  |
| <b>Mediodía -2:30 p.m.</b>   | <b>Discusiones adicionales/Sesiones intermedias</b><br>(según sea necesario con almuerzo de trabajo)  |
| <b>2:30 p.m.-3:00 p.m.</b>   | <b>Discusión y pasos siguientes</b>   |
| <b>3:00 p.m.-4:00 p.m.</b>   | <b>Discusión: ¿Cómo es el éxito? - parte II</b><br>Steve Wakefield y Gail Broder  |