

INTERVENCIÓN DE GESTIÓN DE CASOS CON NAVEGADOR



Antecedentes del Financiamiento

El Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP, por sus siglas en inglés) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) proporciona un sistema exhaustivo de cuidado médico primario de VIH, servicios esenciales de apoyo y medicación para personas de bajos ingresos que viven con VIH, que no cuentan con seguro médico y que están desatendidas. El Programa otorga subvenciones para estados, ciudades, condados y organizaciones locales de base comunitaria para proveer del cuidado y tratamiento necesarios a las personas que viven con VIH y así mejorar los resultados de su salud y reducir la transmisión del VIH dentro de las poblaciones de difícil acceso.

El Centro para la Innovación y el Involucramiento (CIE, por sus siglas en inglés) de NASTAD está financiado por la Oficina de VIH/SIDA de la HRSA (HRSA HAB, por sus siglas en inglés), Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS, por sus siglas en inglés), bajo una iniciativa trianual titulada “Enfoques basados en la evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que viven con VIH”. El propósito de esta iniciativa es identificar, catalogar, difundir y apoyar la replicación de los enfoques y las intervenciones fundamentados en la evidencia para involucrar a las personas con VIH (PWH, por sus siglas en inglés) que no están recibiendo atención médica de VIH, o aquellas que están a riesgo de discontinuarla.

Reconocimientos

Autores de NASTAD:

Milanes Morejon, Gerente,
Equidad en Salud
Rosy Galván, Directora,
Equidad en Salud

Equipo de Desarrollo de Intervenciones:

Janet Myers, Profesora USCF School
of Medicine
Ali Riker, Directora de Programas,
Departamento del Sheriff de SF

Colaboradores

Natalie Cramer, Directora Sénior, NASTAD
Tia Clark, Impact Marketing + Communications
Tara Kovach, Impact Marketing + Communications
Sarah Cook-Raymond, Impact Marketing + Communications

Este proyecto está financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los EE.UU. bajo la subvención número U90HA31882, “Enfoques basados en la evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que viven con VIH”. Este proyecto es parte de un otorgamiento total de \$4,899,570, con la totalidad de fondos financiados por fuentes gubernamentales. La información, los contenidos y las conclusiones de este documento son exclusivos del autor y no deben considerarse como opinión o política oficial, ni debe suponerse un aval, de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o el gobierno de los Estados Unidos. Para más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

Citación recomendada: NASTAD. Intervención de Gestión de Casos con Navegador. [Guía de implementación de intervenciones SPNS.] Abril de 2021.



Resumen de la intervención y consejos para su replicación

¿Por qué esta intervención?

Gestión de Casos con Navegador (NCM, por sus siglas en inglés) es una intervención de conexión de personas con VIH que están encarceladas, de 12 meses de duración, que utiliza el enfoque de reducción de daños, gestión de casos preventiva y técnicas de entrevista motivacional para promover conductas saludables. La NCM se implementó originalmente en el sistema de prisión de adultos del condado de San Francisco,¹ y utilizó los principios del Proyecto START para facilitar la prestación de servicios de atención posteriores a la liberación para pacientes con VIH y con antecedentes de consumo de drogas o de abuso de alcohol, que estaban encarcelados.² El Proyecto START se basó en la investigación de una intervención a nivel individual, de sesiones múltiples, para hombres jóvenes que habían sido liberados de prisión y estaban reinsertándose en la comunidad. El objetivo del Proyecto START

es reducir las conductas de riesgo que podrían derivar en que los pacientes sean diagnosticados con VIH, se contagien de enfermedades de transmisión sexual o contraigan hepatitis luego del encarcelamiento.³

El modelo de gestión de casos de NCM aprovechó la experiencia de los navegadores de pacientes, los cuales ayudaron a los gestores de casos con el monitoreo de la adherencia a la atención médica, y que orientaron y aconsejaron a los pacientes antes y después de su liberación. Los navegadores de pacientes tenían antecedentes y experiencias similares a las de los pacientes. Por lo tanto, fueron una parte fundamental del equipo de gestión de casos ya que ellos eran capaces de verse reflejados en las poblaciones de pacientes que estaban atendiendo. La navegación de pacientes puede ser un modelo eficaz de coordinación de atención médica de VIH que puede facilitar

una mayor continuidad en el tratamiento y la atención, particularmente para las personas que han sido recientemente liberadas del sistema de justicia penal.⁴ NCM también les proporcionó a los pacientes apoyo en la planificación para después de la liberación, educación, apoyo legal, asistencia para el transporte hacia las citas médicas y de los servicios sociales y derivaciones (por ejemplo, servicios de salud mental y consumo de drogas, vivienda, alimentos, empleo, beneficios sociales, seguro de salud). Al facilitar el acceso a estos servicios multicapas, la intervención NCM apuntó a reducir las tasas de reincidencia, consumo de drogas y transmisión de VIH, y ayudar a los pacientes a conseguir y mantener una vivienda, establecer y mantener conexiones con los proveedores y lograr la adherencia a la medicación de VIH.¹

La eficacia y el impacto de la intervención NCM fueron demostrados en un ensayo controlado aleatorizado (RCT, por sus siglas en inglés) implementado entre 2010 y 2013 en la Prisión del Condado de San Francisco. El foco del estudio fueron las personas con VIH que estaban encarceladas y que tenían más probabilidades de ser liberadas durante la fase de inscripción del RCT. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo de control que recibió una gestión de casos estándar o al grupo de la intervención que recibió una gestión de casos mejorada por la navegación. La gestión de casos estándar consistió en la planificación para la liberación y hasta 90 días de gestión de caso según las necesidades, de acuerdo a especificaciones desarrolladas y aprobadas en San Francisco. Para determinar un valor de referencia, los pacientes inscritos en el estudio fueron encuestados en prisión. Los pacientes fueron encuestados nuevamente a las dos, seis y 12 semanas luego de ser liberados. Los pacientes con gestión de casos mejorada por la navegación

tuvieron una mayor conexión con la atención médica dentro de los 30 días de su puesta en libertad (razón de momios [*odds ratio*, OR] = 2.15; intervalo de confianza de 95 por ciento [IC] = 1.23, 3.75) y retención consistente durante 12 meses (OR = 1.95; IC de 95 por ciento = 1.11, 3.46). Si un paciente recibió tratamiento por consumo de drogas mientras estaba en prisión, eso también resultó en una conexión (OR = 4.06; IC de 95 por ciento = 1.93, 8.53) y retención (OR = 2.52; IC de 95 por ciento = 1.21, 5.23) tempranas. Para este estudio, la conexión con la atención médica fue definida como el haber realizado al menos una visita no urgente a un proveedor médico comunitario dentro de los 30 días después de la puesta en libertad. La retención fue definida como el haber realizado al menos una visita de atención médica no urgente entre cada una de las visitas de seguimiento (dos, seis y 12 meses).

Un análisis cualitativo separado de las interacciones entre pacientes y los navegadores encontró que las experiencias compartidas entre estos fomentaron la confianza y las relaciones fáciles de afianzar.⁴ Los navegadores de pacientes comprendían cómo era la vida para sus pacientes porque ellos habían tenido experiencias previas similares en relación con el encarcelamiento y el consumo de drogas y tenían VIH. Las experiencias de los navegadores de pacientes los volvieron indispensables para la intervención y resaltaron la necesidad de las organizaciones de invertir en intervenciones de salud pública similares para poblaciones prioritarias. La intervención NCM ayudó a abordar las carencias en la atención médica de transición para las personas que son liberadas de la prisión y demostró cómo la navegación de pacientes podría ayudar a los esfuerzos de conexión y retención y mitigar las inequidades de salud, y otras inequidades estructurales, que sufren las personas con VIH que han estado encarceladas.

“[La intervención] se trató en realidad de proporcionar apoyo intensivo para ayudar a las personas a navegar los servicios con los que podrían, o no, estar conectados. Hay un montón de otros gestores de casos en el ámbito. Pero fue una oportunidad para que los navegadores pudiesen ayudar a personas”.

Panorama de la intervención

Esta sección describe la intervención NCM realizada en la Prisión del Condado de San Francisco para ayudar a los replicadores a evaluar los pasos necesarios para su replicación. Esta intervención está diseñada para ser aplicada en establecimientos de atención, incluidas clínicas, organizaciones de base comunitaria y cárceles. La intervención NCM fue financiada y evaluada por una subvención del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) del Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés).

 <p>Paso 1</p>	<p>Involucre a las partes interesadas</p> <p>Recabe significativamente opiniones de pacientes potenciales, proveedores, gestores de casos, personal carcelario y organizaciones de base comunitaria para evaluar el interés e identificar los resultados compartidos.</p>
 <p>Paso 2</p>	<p>Evalúe las carencias y los recursos y contrate personal</p> <p>Decida las poblaciones prioritarias que serán atendidas mediante la discusión de las carencias en la prestación de servicios y las inequidades de salud, tanto dentro como fuera del marco de la prisión. Identifique y contrate navegadores de pacientes y asigne gestores de casos que puedan trabajar colaborativamente en los casos de pacientes.</p>
 <p>Paso 3</p>	<p>Realice actividades de planificación de atención previas a la liberación</p> <p>Realice una evaluación de necesidades psicosociales y de riesgos y diseñe un plan individualizado centrado en el paciente que incluya los objetivos a corto y a largo plazo para cada paciente. Brinde consejería y educación de VIH a los pacientes. Conecte a pacientes con recursos del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP).</p>
 <p>Paso 4</p>	<p>Monitoree la condición legal de los pacientes</p> <p>Utilice las condiciones de liberación del paciente para respaldar el plan de actividades para después de la salida de prisión.</p>
 <p>Paso 5</p>	<p>Realice un plan de atención para luego de la liberación</p> <p>Ayude a los pacientes dentro de las 24 horas posteriores de que hayan sido liberados de prisión. Acompañe a los pacientes a la oficina central de la intervención para su orientación y a la vivienda que hayan declarado. Coordine las evaluaciones de los pacientes para confirmar la información recopilada durante el fichaje e identifique la ayuda que necesitan. Desarrolle un plan de atención médica para cada paciente.</p>
 <p>Paso 6</p>	<p>Implemente el plan de atención</p> <p>Proporcione apoyo continuo, guía y orientación a pacientes. Asegure el transporte de pacientes a las citas médicas y de servicios sociales. Ayude a los pacientes a conseguir alimentos y servicios de vivienda. Ayude a navegar el seguro de salud y asista a los pacientes con la programación de sus primeras citas médicas.</p>



Paso 7

Realice el seguimiento y monitoreo del progreso de los participantes

Comuníquese con el equipo de la intervención en relación con el progreso de los pacientes. Reevalúe las necesidades de los pacientes y responda ante las necesidades que vayan surgiendo. Coordine reuniones regulares, individuales y grupales, para pacientes.



Paso 8

Gradúe a los pacientes

Discuta la finalización de la intervención y los objetivos del plan de transición con los pacientes y con el equipo general de la intervención. Destaque los logros de los pacientes.

Análisis de costos

La intervención NCM fue financiada y evaluada por una subvención del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) del Instituto Nacional de Salud (NIH). El Programa Ryan White de VIH/SIDA (RWHAP) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) puede ser utilizado también para financiar servicios esenciales y auxiliares para personas con VIH que están o han estado encarceladas. (Vea el cuadro Recursos Adicionales). Puede obtener más información en el resumen ejecutivo del panel de expertos técnicos del RWHAP de la HRSA sobre el abordaje de las necesidades de atención de VIH de las personas con VIH en las prisiones estatales y cárceles locales. (Vea el cuadro Recursos Adicionales). Asimismo, el Aviso Aclaratorio 16-02 sobre las normas del RWHAP describe los detalles de los costos permitidos. (Vea el cuadro Recursos Adicionales).

El análisis de costos de la intervención NCM no se encontraba disponible en el momento de la redacción este manual. Sin embargo, para estimar el costo de la implementación de la intervención en su organización, puede utilizar el Calculador de Costos CIE. (Vea el cuadro Recursos Adicionales).

Lista de evaluación de recursos

Antes de implementar la intervención NCM, su organización debería repasar la siguiente lista de evaluación (o de preparación) de recursos para verificar si posee la capacidad operativa de realizar este trabajo. Si su organización no cuenta con estos componentes, le recomendamos desarrollar dicha capacidad para llevar a cabo esta intervención de manera exitosa. Las cuestiones para considerar incluyen lo siguiente:

- ¿Ha identificado las necesidades de los pacientes a los que planea asistir?
- ¿Tiene su organización una relación con la prisión (por ejemplo, personal, personal médico, liderazgo)?
- ¿Su organización ha apoyado anteriormente a personas que han estado encarceladas?
- ¿Puede su organización ser el lugar de atención central para los pacientes luego de que sean liberados de la cárcel?
- ¿Puede su organización ofrecer horas flexibles (por ejemplo, servicios sin cita previa)?
- ¿Su organización funciona como nexo entre la corte, la fiscalía y la defensa? Si esto no es así, ¿está conectada con alguna organización que pueda abogar por los pacientes y ser el enlace con los jueces y el personal de la prisión?
- ¿Su organización integra un enfoque de reducción de daños en el trabajo con personas que han estado encarceladas y que consumen drogas (por ejemplo, les ofrece naloxona, deriva a los servicios locales de acceso a jeringas)? La reducción de daños supone que la eliminación de la conducta potencialmente dañina (por ejemplo, abuso del consumo de drogas, conductas sexuales que ponen en riesgo la propia salud) puede que no sea posible y, por lo tanto, busca disminuir las consecuencias negativas que pueden ocurrir como resultado de continuar con dicha conducta.⁵
- ¿Tiene su organización conexiones con organizaciones locales, agencias y centros de salud a los cuales puede derivar pacientes luego de que hayan sido puestos en libertad?
- ¿Hay programas de atención médica de transición disponibles para los pacientes?
- ¿Tiene su organización gestores de casos que pueden ayudar con las actividades y la planificación para antes y después de la liberación?
- ¿Puede su organización contratar navegadores de pacientes que sean representativos de la población de pacientes?
- ¿Tiene su organización mecanismos establecidos para apoyar a pares que trabajen como navegadores de pacientes (por ejemplo, invirtiendo en el desarrollo y retención de pares)?
- ¿Ha designado a un gestor de casos para supervisar y apoyar a los navegadores de pacientes?
- ¿Su personal ha recibido la capacitación adecuada para la prestación de servicios y el apoyo a pacientes que están navegando el sistema correccional?
- ¿Hay recursos financieros disponibles para mantener la intervención (por ejemplo, fondos de la ciudad y del estado)?

Preparando el escenario

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los EE.UU., se estima que hay 1.2 millones de personas con VIH en los Estados Unidos.⁶ Durante 2018, aproximadamente un 75.7 por ciento de las personas con VIH recibió atención médica, se retuvo dentro de la atención médica al 57.9 por ciento y un 64.7 por ciento alcanzó la supresión viral.⁷ Las personas con VIH que reciben atención continua y regular tienen más probabilidad de tener una carga viral significativamente más baja, un recuento de células CD4 más alto, morbilidad y mortalidad reducidas y una mejora general de su salud, en comparación con aquellos que han incumplido aunque sea una visita médica durante un período de dos años.⁸ La recepción de atención médica se define como la realización por parte del paciente de una o más pruebas (CD4 o carga viral) en el año medido. Aunque se han logrado avances significativos en asegurar que las personas con VIH progresen eficazmente a lo largo del continuo de cuidado de VIH, estos números demuestran que la retención sigue siendo un tema fundamental. En 2014, aproximadamente un 38 por ciento de las personas con VIH no estaban dentro de los servicios de atención y tenían, por lo tanto, más probabilidad de no lograr la supresión viral.⁸ Además, hay factores interconectados que contribuyen a un involucramiento débil en la atención, como la edad, el género, la condición socioeconómica, las comorbilidades, las necesidades psicosociales insatisfechas y la desconfianza de los pacientes en los médicos y en las instituciones de salud.⁹ Mejorar el involucramiento y reinvolucramiento de pacientes en la atención médica es una prioridad nacional, con medidas de retención específicas establecidas por la Estrategia Nacional de VIH/SIDA (NHAS, por sus siglas en inglés) y la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA).

El acceso al tratamiento de VIH y los servicios de conexión antes y después de la liberación de prisión es un tema de equidad en salud. De las más de dos millones de personas encarceladas en los Estados Unidos, más de 20,000 tienen VIH.¹ Aunque las personas negras, afroamericanas y blancas consumen drogas en porcentajes similares, la tasa de encarcelación de las personas



negras y afroamericanas por cargos relacionados con drogas es casi seis veces la tasa de las personas blancas. Las personas negras son encarceladas en porcentajes desproporcionados, debido principalmente a las diferencias raciales en la aplicación de la ley sobre drogas.

La tasa de prevalencia de VIH entre las personas negras también es desproporcionadamente alta. Las personas afroamericanas y negras constituyen aproximadamente un 12 por ciento de la población de los EE.UU., pero estas conforman el 44 por ciento de las personas con diagnósticos de VIH recientes.¹⁰ En algunos sistemas carcelarios, las personas negras y afroamericanas constituyen la mayor proporción de personas con VIH.⁹ Aunque las intervenciones de salud pública que se centran en la atención de VIH y el tratamiento dentro de los establecimientos correccionales han aumentado con el tiempo, se necesitan más programas para abordar las necesidades interconectadas de las personas con VIH que han estado encarceladas, tanto durante su tiempo en prisión como luego de su liberación. Además, se necesitan más programas para reformar los sistemas que encarcelan porcentajes desproporcionados de personas con identidades interseccionales.⁹

Se estima que una de cada siete personas con VIH sale de prisión cada año en los Estados Unidos. Muchas personas tienen problemas para el acceso a la atención médica y los tratamientos



tras su liberación, con un 95 por ciento que sufre una interrupción en el tratamiento de VIH.¹ En San Francisco, California, casi todos los individuos con VIH detenidos en prisión informaron haber consumido activamente drogas en los 30 días previos al ingreso a la cárcel.¹ Por lo tanto, es importante aplicar un enfoque holístico para ayudar a las personas con VIH que consumen drogas y están siendo liberadas de prisión mediante programas de gestión de casos intencionales e intensivos, relativos a la atención y a la planificación para después de la liberación. La intervención NCM utiliza una filosofía basada en fortalezas para ayudar a los pacientes a aprovechar sus recursos, habilidades y resiliencia para poder acceder a los servicios disponibles de la mejor manera (por ejemplo, servicios de salud mental y consumo de drogas, tratamientos de VIH, vivienda y empleo). El modelo de navegación de pacientes desarrollado inicialmente para la atención del cáncer ha sido cada vez más utilizado con las personas con VIH, con las cuales el navegador es, en general, un paraprofesional no clínico o un par que actúa como un “entrenador” para el paciente.¹ Los navegadores de pacientes utilizan una filosofía basada en fortalezas para ayudar a los pacientes a aprovechar sus recursos, talentos y fortalezas para poder acceder a los servicios disponibles de la mejor manera.¹

La intervención NCM fue desarrollada durante un estudio de investigación de cinco años de duración que fue implementado colaborativamente entre el

Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) de la Universidad de California, San Francisco Pretrial Diversion Project, Inc. (SFPDP), y el Forensic AIDS Project (FAP), una división del Departamento de Salud Pública de San Francisco. La intervención es un programa de gestión de casos mejorada que utiliza navegadores de pacientes para ayudar a las personas con VIH que están saliendo de la Prisión del Condado de San Francisco a acceder a servicios médicos y de apoyo en la comunidad. La intervención NCM se basa en la reducción de daños, la entrevista motivacional y los principios generales del trabajo social para facilitar la adherencia a un plan de atención médica integral, diseñado para abordar las necesidades interseccionales de cada cliente.

El personal es un componente esencial de esta intervención. El equipo de NCM está conformado por personas que trabajan en varias disciplinas, incluyendo administrativos, supervisores clínicos, gestores de casos y navegadores de pacientes. Los gestores de casos trabajan con navegadores de pacientes paraprofesionales para ayudar a los pacientes a hacer un mejor uso de los recursos disponibles, comunicarse más eficazmente con los proveedores, mantenerlos involucrados en la atención a lo largo del tiempo y conectarlos exitosamente con múltiples sectores de proveedores de servicios. Los navegadores de pacientes no reemplazan a los gestores de casos tradicionales, sino que trabajan como parte de un equipo de atención para asegurar la continuidad de la misma. Los componentes claves del modelo incluyen un enfoque de equipo integrado, servicios de gestión de casos intensiva, facilidad de accesibilidad a los servicios para pacientes mediante horas de atención sin cita previa, y reuniones con pacientes en entornos comunitarios donde ellos se sientan más cómodos.

Las características demográficas de los pacientes atendidos en la intervención NCM destacan la necesidad de programas de conexión y retención adaptados a poblaciones específicas y que aborden las inequidades de salud subyacentes. En el estudio de la intervención original, los participantes eran mayoría hombres (81.5 por ciento), promediaban los 43 años de edad, tenían al menos educación secundaria (55.6 por ciento) y eran mayormente negros y afroamericanos (43.7 por ciento), seguidos por blancos (28.9 por ciento)

y latinos (15.2 por ciento). Aproximadamente la mitad de los participantes se identificaron como heterosexuales (49.3 por ciento). Los modos de transmisión de VIH que más se reportaron fueron sexo con un hombre con VIH (41.3 por ciento), seguido de compartir agujas (29.7 por ciento) y sexo con una mujer con VIH (21.2 por ciento). Noventa y cuatro por ciento de los participantes informaron haber consumido drogas en los 30 días previos a su encarcelación. La metanfetamina cristalina fue la principal droga consumida (63.1 por ciento). El promedio de detenciones en el año anterior a la detención índice fue de 1.76 y el promedio de duración del encarcelamiento índice fue de 98.3 días.

Aunque cada prisión es diferente y los enfoques varían, la intervención NCM permite a los intervencionistas el abordaje de las necesidades singulares de las personas que se encuentran afectadas de manera desproporcionada por la epidemia de VIH y el sistema de justicia penal. Los programas de planificación para la liberación y de gestión de casos intensiva pueden ayudar a facilitar la transición del paciente en su vuelta a la comunidad.¹ Al apoyar a pacientes luego de su liberación y conectarlos con los servicios sociales y médicos, la intervención NCM puede aumentar el nivel de involucramiento en la atención de VIH y mejorar los resultados generales de salud para las personas con VIH.

Descripción del modelo de intervención

La intervención NCM utiliza un enfoque de gestión de casos mejorada por la navegación de pacientes para ayudar al involucramiento de pacientes en la atención médica de VIH luego de su liberación de prisión. Estas medidas aseguran que las personas que recibieron un diagnóstico de VIH que no están conectadas o involucradas en la atención médica de VIH puedan mejorar exitosamente sus resultados de salud y abordar las barreras de acceso a servicios médicos y sociales. Esta intervención está dividida en ocho fases generales:

1. Involucre a las partes interesadas

La implementación exitosa de esta intervención será diferente según la organización tenga, o no, relaciones preestablecidas con la(s) prisión(es) local(es). La organización que implemente NCM debería facilitar las conversaciones con agencias de servicios sociales, centros de atención y proveedores médicos de la prisión para discutir la viabilidad de la implementación de esta intervención. Los gestores de casos pueden obtener comentarios y opiniones de los pacientes potenciales para evaluar el interés y determinar el valor de una intervención de navegación de pacientes. Utilice información recopilada a través de entrevistas, grupos focales, encuestas y otros métodos que ayuden a evaluar las necesidades de los pacientes y adaptar la intervención de navegación de pacientes para cubrir las mismas.

2. Evalúe las carencias y los recursos y contrate personal

- a. *Defina a la población:* Defina a la población que atenderá. La población prioritaria debería reflejar el contexto local. Los implementadores pueden desarrollar los criterios de elegibilidad tales como personas con VIH que no estén en cárceles de máxima seguridad; personas arrestadas en la jurisdicción local (es decir, no transferidas); personas que reporten consumo actual o previo de drogas o alcohol; o personas detenidas por un mínimo de 48 horas.
- b. *Contrate navegadores de pacientes:* La clave para replicar exitosamente la intervención NCM es la contratación de navegadores de pacientes, en los cuales los pacientes puedan verse reflejados, y que puedan ayudarlos tanto antes como después de su liberación de prisión. El equipo de intervención debería seleccionar y contratar navegadores de pacientes que compartan características con los pacientes a los que intenta atender (por ejemplo, personas con VIH, orígenes culturales similares, antecedentes de encarcelamiento y consumo de drogas). Es imperativo que los navegadores de pacientes también tengan recursos disponibles (como los gestores de casos que los supervisan) para apoyarlos individualmente y en su papel de navegadores. El papel de los navegadores de pacientes está concebido para mejorar la

gestión de casos de personas con VIH—antes y después de su liberación de prisión—a través del trabajo conjunto con los gestores de casos.

3. Realice actividades de planificación de atención previas a la liberación

a. *Ofrezca una evaluación integral:* Antes de que el paciente sea liberado de la cárcel, el gestor de casos brinda a los pacientes educación y planificación para la liberación. El gestor de casos realiza una evaluación de necesidades psicosociales y de riesgo para respaldar el plan de atención médica individualizado del paciente. La evaluación inicial se utiliza para recopilar información del paciente sobre sus datos demográficos, salud física, salud mental, consumo de drogas, comportamiento de búsqueda de atención médica y toma de medicación. El gestor de casos puede obtener datos médicos que pueden ser de interés para el equipo de intervención (por ejemplo, carga viral, recuento de células CD4) de los registros electrónicos. Durante el fichaje del paciente y la sesión de consejería de prevención de VIH previa a la liberación, los gestores de casos y los navegadores de pacientes deberían apuntar a:

- Crear afinidad con el paciente.
- Describir los servicios provistos por la intervención NCM.
- Realizar una evaluación integral de necesidades psicosociales.
- Evaluar las necesidades del paciente de la recepción inmediata de servicios y beneficios luego de su liberación (por ejemplo, inscripción en ADAP) y las condiciones de liberación (por ejemplo, presentación ante la corte, libertad condicional, libertad bajo palabra). La evaluación debería incluir también las necesidades interseccionales de servicios (por ejemplo, vivienda para pacientes con discapacidad, coordinación de atención médica para afirmación de género, etc.)
- Revise el plan previo a la liberación, si está disponible.

- Identifique diferentes formas de comunicación (correo electrónico, teléfono) y determine el mejor método para contactar al paciente.
 - Obtenga la firma del paciente en los formularios de divulgación de información. Confirme si cada contacto conoce de la condición de VIH del participante.
 - Evalúe el riesgo del paciente de hepatitis viral y otras enfermedades de transmisión sexual y desarrolle un plan para evitar la transmisión de VIH (por ejemplo, supresión de la carga viral, prácticas de sexo seguro).
 - Proporcione educación sobre salud e identifique recursos comunitarios importantes respecto de VIH, hepatitis viral, enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones (por ejemplo, diabetes, hipertensión, salud mental).
 - Incorpore elementos relevantes para la reducción de riesgo en el plan de atención previo a la liberación.
 - Desarrolle un plan de liberación que describa cómo el paciente se conectará con el equipo de la intervención luego de su salida de la cárcel.
 - Discuta el proceso y los requisitos para completar el programa.
- b. *Acceda a los registros médicos:* Con el consentimiento del paciente, recopile la documentación para ayudar al equipo de la intervención a conectar al paciente con los servicios apropiados. Esta documentación puede incluir la carta de diagnóstico, certificado de libre de tuberculosis, lista de medicamentos, citas de seguimiento o algún plan de liberación existente.
- c. *Coordine las sesiones continuas previas a la liberación:* Luego de la sesión inicial del paciente con el gestor de casos, el personal debería intentar consistentemente involucrar a pacientes mientras están en la cárcel. La frecuencia de las reuniones de contacto (check-ins) serán diferentes según las necesidades del paciente y el tiempo que se espera que permanezca en prisión.

4. Monitoree la condición legal de los pacientes

El caso del paciente puede cambiar, afectando su liberación y el plan de atención en el largo plazo. El personal debería considerar lo siguiente durante la planificación previa a la liberación:

- a. *Casos pendientes (sin sentencia):* El personal puede rastrear de cerca todas las fechas de presentación ante la corte y comunicarse con el personal del tribunal para que le avisen de la fecha de liberación del paciente.
- b. *Casos con sentencia:* El personal puede confirmar la fecha de liberación del paciente y verificar su registro penal para ver si la corte especificó que la sentencia puede ser cumplida en tratamiento residencial, o si se ordenó que el paciente sea excluido de programas de libertad anticipada.
- c. *Tratamiento residencial:* Si la sentencia le permite al paciente participar en un tratamiento alternativo a estar bajo custodia, el personal de la intervención debería identificar un programa adecuado y facilitar la conexión. Si el paciente es aceptado en el programa, el personal de la intervención debería comunicarse con el departamento del sheriff o la agencia policial correspondiente para (1) asegurar que el departamento o agencia tenga la documentación necesaria y (2) monitorear cuándo el departamento o agencia transportará al paciente al programa de tratamiento.
- d. *Programas de libertad anticipada:* El personal debería consultar con la persona que supervisa estos programas para mantenerse informado sobre la fecha de libertad anticipada del paciente.

5. Realice un plan de atención para luego de la liberación

- a. *Asista a los pacientes dentro de las 24 horas posteriores a su liberación:* Un objetivo importante de la intervención es encontrarse con los pacientes cuando son liberados de prisión. El logro de este objetivo ayuda al paciente en su retorno a la comunidad, reduce las dificultades potenciales para el transporte,

aumenta la probabilidad de que continúe con el plan diseñado para luego de su liberación y fomenta una relación de trabajo continua con el equipo de la intervención. El gestor de casos y el navegador deberían encontrarse con los pacientes luego de su liberación (por ejemplo, verlos en el departamento de libertad condicional o en el establecimiento de ayuda para la reinserción) y llevarlos a la oficina de NCM para su orientación.

De acuerdo a la jurisdicción y a las prisiones locales, los pacientes liberados sin fianza, o aquellos sentenciados con crédito por tiempo cumplido en prisión, podrían no ser liberados hasta muy tarde en la noche. Siempre que sea posible, el personal debería trabajar con el departamento del sheriff o la agencia policial correspondiente en su jurisdicción para acelerar la liberación del paciente y quedarse luego del horario de oficina para encontrarse con éste al momento de ser liberado y así acompañarlo a la vivienda declarada.

Si se espera que la liberación del paciente ocurra demasiado tarde para que el personal esté en servicio, el gestor de casos de NCM puede encontrarse con el paciente mientras está en custodia para repasar el plan de transporte y vivienda y agendar la orientación



para el siguiente día laborable. Cuando sea adecuado, el gestor de casos de NCM puede organizar para que el paciente pase la noche en un hotel, darle los detalles del hotel al paciente y asegurarse de que el oficial de libertad condicional acepte este plan. El gestor de caso debe dejar los *vouchers* de transporte y los medicamentos recetados o las recetas para medicamentos con las pertenencias del paciente que se encuentran en la cárcel, a las cuales este podrá acceder una vez que sea liberado.

Cuando el personal no pueda encontrarse con un paciente a la salida cuando está siendo liberado, y éste no concurre a la oficina de NCM dentro de las siguientes 24 horas, el personal debe intentar contactarlo usando la información de alcance recopilada durante la evaluación inicial de necesidades previas a la liberación. Esta medida puede implicar contactar a amigos o familiares, realizar actividades de alcance en ciertos vecindarios y establecimientos, colaborar con proveedores médicos o de otros servicios sociales y verificar en las cárceles si el paciente fue encarcelado nuevamente.

- b. *Reúnase con los pacientes:* El gestor de casos y el navegador de pacientes deberían

encontrarse con los pacientes recientemente liberados para repasar los objetivos y el plan para los siete días posteriores a su puesta en libertad. Idealmente, los pacientes serán asignados a un solo navegador de pacientes. Sin embargo, las restricciones (por ejemplo, cantidad máxima de horas que un navegador de pacientes puede trabajar sin riesgo de perder su elegibilidad para los beneficios sociales) puede dar lugar a que el equipo de la intervención alterne la persona a cargo de esa función. El personal debería entregar al paciente una copia impresa del calendario de citas—incluyendo una sesión de consejería individual con el gestor de casos dentro de los 30 días de su liberación de prisión y reuniones grupales semanales para todos los pacientes que elijan participar de las mismas. Los gestores de casos deberían revisar también la lista de elementos para la liberación, que incluye:

- Seguro médico o ADAP (Programas de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA);
- Medicamentos;
- Recetas médicas;
- Comprobante de la prueba de tuberculosis;
- Carta de diagnóstico;
- Carta del sistema correccional donde se verifiquen fechas de encarcelamiento para aquellos cuyos beneficios sociales hayan sido suspendidos;
- Citas médicas; y
- Plan de vivienda.

- c. *Realice una evaluación del paciente:* Los pacientes experimentan grandes cambios luego de ser liberados de prisión. El gestor de casos debería confirmar la información recopilada durante el fichaje previo a la liberación y realizar una evaluación completa del paciente otra vez luego de la misma. Durante la evaluación del paciente, el gestor de casos debería:

- Determinar si la información de contacto del paciente ha cambiado.
- Trabajar con el paciente para evaluar las conexiones inmediatas a servicios, cuestiones legales, y necesidades de beneficios sociales y discutir el sistema de apoyo existente.



- Trabajar con el paciente para identificar los objetivos de corto y largo plazo relacionados con su salud, empleo, vivienda y educación, entre otros. El establecimiento de estos objetivos incluye determinar si hay algo que limitará la capacidad del paciente de trabajar con los navegadores de pacientes.
- d. *Desarrolle un plan de atención para después de la liberación:* El plan de atención para después de la liberación es una extensión del plan realizado para antes de la liberación. Debe incluirse información identificada en el plan de atención previo a la liberación, como, por ejemplo, las estrategias de reducción de riesgo. El gestor de casos debería trabajar con el paciente para desarrollar el plan de atención, el cual funciona como un mapa para la planificación a corto y largo plazo. El plan de atención es un reflejo realista de lo que el paciente, el gestor de casos y el navegador de pacientes se esfuerzan por lograr juntos. El plan de atención contiene objetivos amplios (por ejemplo, aumento de conexiones a la atención médica) y tareas específicas (por ejemplo, acompañar a los navegadores de pacientes en todas las citas médicas).

6. Implemente el plan de atención

- a. *Guía, orientación y apoyo:* La implementación del plan de atención requiere que el paciente participe activamente con los navegadores de pacientes y los gestores de caso para recibir guía, orientación y apoyo. Dependiendo de los objetivos y tareas identificadas por el paciente y el gestor de casos, el plan de atención podría incluir:
- Implementar intervenciones basadas en lo cognitivo para reducir la probabilidad de reincidencia;
 - Brindar orientación sobre monitoreo de síntomas (por ejemplo, reducción de daño relacionado con el consumo de drogas), actividades recreativas, habilidades sociales, planificación de reducción de daños e identificación de situaciones que no estén alineadas con los objetivos;
 - Agendar citas para pacientes y acompañarlos a las mismas, incluyendo aquellas que están fuera del momento habitual de seguimiento;

- Proporcionar derivaciones a recursos comunitarios apropiados incluyendo vivienda segura, agencias de empleo, consejería de salud mental, servicios de reducción de daños y tratamientos por consumo de drogas;
- Colaborar con otros proveedores de servicios y coordinar servicios, incluyendo conferencias de casos programadas regularmente con otros gestores de casos con pacientes en común;
- Ubicar a los pacientes en programas de tratamiento residencial o ambulatorio;
- Abogar por la vivienda del paciente;
- Desarrollar planes de transporte, incluyendo la provisión de asistencia para el mismo;
- Generar planes de transporte que se adecúen a los requerimientos de la libertad condicional;
- Facilitar conexiones con beneficios sociales, defensores y servicios de representantes de beneficiarios;
- Facilitar el acceso a la medicación relativa a VIH luego de la liberación y antes de las citas con los proveedores de atención primaria de VIH comunitarios; y
- Hacer seguimiento con servicios legales (civil y criminal) según sea necesario.

Si el paciente vuelve a ser encarcelado, el gestor de casos de NCM debe visitarlo en la prisión lo más pronto posible para comenzar la planificación para la liberación y para ofrecer apoyo. El personal también debería cancelar las citas que no se llegaron a cumplir y abordar todas las cuestiones de vivienda (como mover las pertenencias del paciente y guardarlas). Con el consentimiento del paciente, informar a la familia, amigos y otros proveedores sobre su condición de encarcelamiento.

7. Realice el seguimiento y monitoreo del progreso de los participantes

- a. *Realice evaluaciones periódicas:* El gestor de casos debería realizar un control continuo del plan de atención durante las visitas de seguimiento del paciente. Además, los navegadores de pacientes, que los acompañan a las citas con proveedores externos, deberían

informar al gestor de casos sobre cambios en la situación del paciente que pudieran afectar la validez o relevancia del plan de atención. El equipo de NCM debería decidir la frecuencia de realización de las evaluaciones. Por ejemplo, una evaluación completa de la situación médica, psicológica y financiera del paciente debería ser realizada trimestralmente o más a menudo si fuera necesario.

b. *Almacene la información de forma segura:*

Los gestores de casos y los navegadores de pacientes deberían documentar y mantener la información del paciente de manera segura en un lugar central que pueda ser accedido durante las visitas de seguimiento del paciente. Los navegadores de pacientes y los gestores de casos deberían documentar adecuadamente la siguiente información para cada paciente en una base de datos central y revisar regularmente que sea exacta y completa:

- Identificación y datos demográficos del paciente;
- Información de contacto del paciente;
- Información de contacto para los otros proveedores del paciente;
- Fecha y duración de cada contacto del personal de NCM con el paciente;
- Tareas completadas con el paciente, o a su nombre, durante cada contacto con el paciente;
- Cambios en la disposición o condición psicosocial del paciente;
- Planes de atención para antes y después de la liberación y para los siete días posteriores a la liberación; y
- Anotaciones de hospitalizaciones, ingresos a establecimientos de tratamiento por consumo de drogas o reencarcelamientos.

c. *Coordine reuniones individuales con los pacientes:* El personal de NCM debería decidir la frecuencia de las reuniones de contacto con los pacientes (por ejemplo, tres contactos por semana durante el primer mes posterior a la liberación). La frecuencia de los contactos subsiguientes puede ser determinada con base a la complejidad o severidad de las necesidades del paciente (por ejemplo,

después del primer mes, los pacientes que necesiten menos apoyo pueden reunirse cada dos semanas). Las reuniones pueden hacerse en la oficina o en entornos comunitarios según preferencia del paciente (por ejemplo, en un café). Para facilitar las reuniones con pacientes:

- Asegúrese de que el modelo de NCM esté organizado de manera tal que la disponibilidad del personal pueda ser ajustada a medida que las circunstancias del paciente cambian.
 - Anime a los pacientes a presentarse en la oficina durante la semana o durante ciertas horas predeterminadas.
 - Proporcione incentivos (por ejemplo, tarjetas de regalo para compras en supermercados) a los pacientes por asistir a las citas agendadas con el equipo de NCM y los proveedores comunitarios.
- d. *Coordine reuniones grupales con los pacientes:* Invite a los pacientes actuales y “graduados” a participar en un grupo semanal de apoyo y educación. Los navegadores de pacientes pueden cofacilitar el grupo, y los gestores de casos pueden asistir al mismo. Además de proporcionar apoyo, el grupo puede ayudar a generar un sentido de



comunidad entre los pacientes y el equipo de NCM. Específicamente, el grupo puede ser un foro abierto y un espacio seguro para que los pacientes puedan contar sus experiencias al navegar los sistemas de servicios y otras cuestiones sociales.

8. Gradúe a los pacientes

a. *Desarrolle un proceso para graduar pacientes:* La duración estándar de la participación en la gestión de caso de NCM es de doce meses luego de la liberación de prisión. Los pasos clave para darle el alta de la intervención a un paciente son:

1. Incluir la “graduación” como un elemento básico del plan de atención.
2. Comunicar claramente el cronograma del alta. Por ejemplo, el personal debería conversar con el paciente sobre la finalización seis meses antes. Y, el personal debería revisar los objetivos del plan de transición con el paciente un mes antes de la finalización.
3. Hable con otros proveedores sobre la inminente fecha de finalización y el plan para la transición del paciente. Cuando sea posible, presente al paciente a los proveedores a los cuales será derivado. Agendar una sesión conjunta con el equipo de NCM y el nuevo gestor de casos, si corresponde, puede ayudar con el proceso de transición del paciente.
4. Reconozca los logros del paciente durante su participación en la intervención NCM y revise el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos identificados en el plan de atención.
5. Reconozca las relaciones desarrolladas entre el paciente, los miembros del grupo de apoyo y el equipo de NCM.
6. Identifique los recursos que el paciente planea usar después de que finalice su relación con el equipo de NCM.
7. Complete la documentación que se requiera para transferir pacientes a otros proveedores de gestión de casos y otros servicios relevantes.

8. Documente el plan de transición en el historial del paciente y entréguele una copia.
9. Presente los recursos disponibles a través de NCM (por ejemplo, un grupo sin cita previa).

b. *Destaque los logros:* Debido a que los pacientes pueden “graduarse” del programa por varias circunstancias, este logro puede ser reconocido o pospuesto de las siguientes maneras:

- Para los pacientes que residen en la comunidad:
 - Durante la última sesión agendada de NCM, entregue un certificado de graduación que indique el nombre del paciente, lo felicite por su trabajo duro y sus logros, y le agradezca por la participación en el programa.
- Para los pacientes que están encarcelados:
 - Si un paciente volvió a ser encarcelado y se espera que sea dado de alta dentro de los 30 a 60 días, el personal de NCM puede posponer la fecha de graduación hasta su liberación para ayudar a los pacientes en su planificación para después de la liberación y para coordinar un plan de transición exitoso.
 - Si se espera que el paciente permanezca en prisión por más de 60 días, el gestor de caso de NCM puede repasar los logros del paciente durante el año anterior cuando lo visita en la cárcel. Esta visita de graduación está diseñada para motivar al paciente a continuar trabajando hacia los objetivos identificados durante el año anterior y recordarle que él es más que su condición de encarcelamiento. Durante esta visita, el gestor de casos de NCM revisará el plan de transición del paciente. De ser posible, un representante de la agencia de gestión de casos a la cual se derivará al paciente acompañará al gestor de casos de NCM. El gestor de casos de NCM le entregará un certificado de

graduación al paciente y colocará el plan de transición en las pertenencias del paciente que se encuentran en la cárcel. Para los pacientes encarcelados en prisiones federales o estatales, el personal de NCM debería enviar una carta de reconocimiento de los logros del paciente durante el año anterior. El paciente puede usar esta carta para documentar su cambio de conducta y crecimiento personal como herramienta para abogar por un mayor acceso a programas y otros “privilegios”. Esta carta también puede ser utilizada para recordar al paciente de los objetivos para los cuales estuvo trabajando. Incluya con

la carta una copia del plan de transición del cliente y la información de contacto para las derivaciones a proveedores.

- c. *Despido del paciente o retirada de su participación:* Los pacientes pueden también elegir retirarse del programa informalmente, volviéndose pacientes “inactivos”. Los pacientes pueden ser también temporalmente o permanentemente despedidos de la intervención NCM por conductas inseguras. En el caso de un paciente fallecido, el equipo de NCM debería estar disponible para brindar apoyo a su familia, amigos y otros cuidadores y poner a disponibilidad los recursos para el luto.

Modelo lógico

Los modelos lógicos son herramientas efectivas para ayudar en la planificación, implementación y manejo de intervenciones. El siguiente modelo lógico destaca los recursos, actividades, productos, resultados e impactos de la intervención descrita a lo largo de esta guía.

Recursos	Actividades	Productos	Resultados	Impacto
<ul style="list-style-type: none"> Las fuentes de financiamiento que sustentan las intervenciones de conexión para pacientes que están encarcelados, tanto antes como después de su salida de prisión Miembros de personal (navegador de pacientes, gestores de casos) con conocimiento y experiencia en la reducción de daños, la educación de VIH, el sistema de justicia penal e las identidades interseccionales de los pacientes que están siendo atendidos Relaciones y colaboración con el personal de la prisión, proveedores médicos, pacientes y organizaciones comunitarias Sistemas que faciliten la coordinación de la atención médica, incluida la conexión y las derivaciones a servicios médicos y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Involucrar a las partes interesadas y obtener aportes de la comunidad Realizar evaluaciones de los pacientes antes y después de su puesta en libertad Controlar la condición legal de los participantes Ayudar a los pacientes dentro de las 24 horas de haber sido liberados Conectar a los pacientes con los recursos dentro de la comunidad (por ejemplo, educación, apoyo legal, vivienda, empleo, asistencia para alimentos, salud mental y servicios para tratamiento por consumo de drogas) Guiar y orientar a los pacientes Ofrecer evaluaciones integrales Proporcionar apoyo continuo a los pacientes a través de consejería grupal e individual Graduar a los pacientes y reconocer sus logros 	<ul style="list-style-type: none"> Amplia comprensión del equipo de gestión de casos de las necesidades sociales y de salud de los pacientes Proveedores, organizaciones comunitarias y prisiones informadas sobre los beneficios de la intervención Implementación de un plan de atención sólido para pacientes luego de su liberación Los pacientes son conectados con servicios de salud y sociales con capacidad de respuesta Los pacientes tienen una relación con los navegadores de pacientes 	<p>Entre las personas con VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autoeficacia mejorada para entrar y mantenerse dentro de la atención médica de VIH Disminución del tiempo de reinvolucramiento en la atención médica de VIH Aumento de la retención en la atención médica Mejora en los resultados de VIH y generales de salud Regreso a una comunidad de apoyo luego de la liberación Menores tasas de reincidencia Menor consumo de drogas no deseado Reducción de transmisión de VIH en la red de pacientes <p>Dentro de la agencia que implementa la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora de la infraestructura para la prestación de servicios para antes y después de la liberación, para personas con VIH que están encarceladas Inversión comprobada en los esfuerzos de reconexión de VIH y en pacientes afectados por el encarcelamiento masivo y la criminalización del consumo de drogas Relaciones continuas con los proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de morbilidad y mortalidad de VIH Reducción de transmisión de VIH Más equidad en salud para las personas con VIH y para aquellos que consumen drogas Abordaje de barreras para el acceso a la atención médica de VIH para las personas que han estado encarceladas

Consideraciones y requerimientos para la contratación de personal

Competencias del personal

Las organizaciones pueden implementar la intervención NCM utilizando los equipos de gestión de casos existentes dentro de las prisiones y organizaciones, y centrándose en las experiencias vividas por los participantes que se desempeñan como navegadores de pacientes. Una replicación exitosa de la NCM implica considerar cuidadosamente cada uno de los roles del personal, planificando detalladamente la capacitación, supervisión y compensación para los navegadores de pacientes, enfatizando los principios de “primero el paciente” y empleando múltiples medios para la promoción de la intervención. Todo el personal debería familiarizarse con los principios del trabajo social y la reducción de daños, ambos basados en fortalezas. Esta fue la plantilla de personal que implementó la intervención NCM en San Francisco, CA:

- **Subdirector:** Las responsabilidades de la subdirección incluyen:
 - Desarrollar políticas y procedimientos para el programa y supervisar la adherencia a los protocolos del mismo;
 - Asistir a los gestores de casos, navegadores de pacientes y coordinador de alcance en la implementación de los planes de atención de los pacientes;
 - Supervisar y capacitar a todo el personal;
 - Producir informes acumulados de la capacidad del programa para lograr los objetivos y resultados descritos en el protocolo de estudio; y
 - Monitorear la duración de la detención para los participantes encarcelados mediante la verificación del cronograma de citas en la corte y la comunicación con los abogados del paciente.
- **Gestor de casos:** El gestor de casos es responsable principalmente por la realización de sesiones de prevención de VIH con los pacientes dos semanas antes de su liberación de prisión, además de:
 - Revisar, evaluar y completar los planes de atención de los pacientes;
 - Asistir en el reclutamiento, contratación y capacitación de los navegadores de pacientes y facilitar las reuniones periódicas de formación de habilidades del personal;
 - Realizar al menos una sesión individual para la planificación de la atención médica y la conexión a servicios con cada paciente lo más pronto posible después de su liberación de prisión;
 - Proporcionar una gestión continua de los casos de pacientes activos;
 - Asistir al subdirector y al gestor de casos clínicos con el desarrollo de un sistema de gestión de información y todos los formularios y protocolos del proyecto;
 - Establecer relaciones con proveedores de servicios de VIH y otros servicios comunitarios;
 - Trabajar con el equipo de NCM para asegurar que todos los pacientes activos sean vistos regularmente y que estén avanzando con sus planes de atención médica;
 - Supervisar el mantenimiento de los archivos y registros de los casos;
 - Trabajar con el equipo de NCM para proporcionar intervención en situaciones de crisis, según sea necesario;
 - Mantener contacto con el personal de la prisión;
 - Brindar una supervisión continua a los navegadores de pacientes; y
 - Mantener las autorizaciones de seguridad.
- **Coordinador de alcance:** Las responsabilidades de este individuo incluyen:
 - Ser el punto de contacto principal de los navegadores de pacientes y proveer apoyo continuo;
 - Negociar las agendas y la cantidad de pacientes para los navegadores de pacientes;
 - Asegurar el mantenimiento de las notas diarias de los casos;
 - Manejar la mayor parte de la comunicación con los proveedores de vivienda y gerentes de hotel para asegurar el pago a tiempo y para proporcionar intervención en momentos de crisis para los pacientes; y
 - Brindar capacitación y supervisión para los navegadores de pacientes sobre métodos efectivos para el alcance de pacientes.

- *Navegador de pacientes:* Esta persona es, idealmente, un individuo con VIH que esté en recuperación por consumo de drogas y que tiene experiencia con el sistema de justicia penal. Las responsabilidades de la persona en este puesto incluyen:
 - Desempeñarse como miembro del equipo de gestión de casos y proporcionar orientación y apoyo emocional y práctico a los pacientes;
 - Asistir a cada paciente en la adherencia a los planes de atención médica desarrollados antes de ser liberados de prisión;
 - Enseñar a los pacientes cómo abordar las barreras para la atención médica;
 - Asistir al equipo de NCM con la defensoría de los pacientes y la gestión de casos;
 - Acompañar a los pacientes a las citas;
 - Establecer relaciones con proveedores de servicios de VIH y otros servicios comunitarios;
 - Escribir las notas de casos de pacientes;
 - Trabajar con el equipo de NCM para proporcionar intervención en situaciones de crisis, según sea necesario;
 - Realizar el seguimiento de pacientes que no hayan tenido más contacto con la intervención; y
 - Participar en las actividades de desarrollo de personal, incluyendo las oportunidades de educación y capacitación.

Debido a que la intervención NCM utiliza un enfoque de equipo integrado para la gestión de casos, existen superposiciones esperables en los roles y responsabilidades del personal. Sin embargo, el papel de navegador de pacientes es distinto a los del resto del personal. Son supervisados de cerca y no tienen las mismas responsabilidades clínicas, organizacionales y administrativas. Sus tareas diarias se centran en desarrollar relaciones con los pacientes, ayudarlos a llegar a sus citas y encargarse de otras necesidades prácticas y emocionales de los pacientes. Todos los contactos del navegador de pacientes con éstos ocurrirán dentro de la comunidad. Los navegadores de pacientes a menudo sirven como un modelo de persona que ha sido capaz de “navegar el sistema” exitosamente. Las relaciones de los pacientes con los navegadores de pacientes son cualitativamente diferentes de aquellas que tienen el resto del personal de NCM, y contribuyen a una comprensión más integral de las experiencias de los pacientes con el equipo de NCM.

La mayor superposición en las responsabilidades se da en los roles del gestor de casos y el navegador de pacientes. Los gestores de casos supervisan de forma continua a los navegadores de pacientes. La comunicación abierta y constante entre estos dos miembros del personal es clave para completar las tareas centradas en los pacientes. El cuadro 1 muestra la superposición en los roles del gestor de casos y el navegador de pacientes.

Características del personal

Las competencias principales de todo el personal deberían incluir:

- Un comportamiento afirmativo y flexibilidad en identificar las necesidades individuales de cada paciente;
- Experiencia con la gestión de casos o trabajo con pacientes y en la navegación de los sistemas de salud;
- Compromiso con la sensibilidad cultural, capacidad de respuesta cultural y reducción de daños;
- Conocimiento del sistema de justicia penal y sus dinámicas;
- Dominio del inglés y el español (u otros idiomas según las necesidades locales);
- Capacidad demostrada para trabajar con poblaciones diversas de pacientes afectadas por el VIH, incluyendo personas con problemas de salud mental y conductuales; y
- Una orientación centrada en los pacientes.

Cuadro 1 — Roles del gestor de casos y el navegador de pacientes

Tarea	Gestor de casos	Navegador de pacientes
Realizar el fichaje y las sesiones de educación preventiva dentro de la prisión	X	
Monitorear la condición legal de los pacientes	X	
Visitar a los pacientes en la cárcel	X	
Encontrarse con los pacientes en la puerta de la prisión cuando son liberados	X	X
Desarrollar planes de atención para luego de la liberación	X	
Realizar monitoreos continuos de los planes de atención	X	X
Realizar reevaluaciones formales de pacientes	X	
Acompañar a los pacientes a las citas en su comunidad	X	X
Acompañar a los pacientes a las citas en la corte	X	X
Encontrarse con los pacientes luego de su liberación	X	X
Consultar con otros proveedores que trabajan con los pacientes o hablar con la familia o el sistema de apoyo de los pacientes, con su consentimiento	X	X
Conectar formalmente a los pacientes con otros proveedores con su consentimiento	X	
Realizar el seguimiento de pacientes que no hayan tenido más contacto con la intervención		X
Visitar a pacientes en los establecimientos de tratamiento u hospitales	X	X
Documentar toda Información de los contactos con el paciente en la base de datos del programa	X	X

Supervisión para navegadores de pacientes

El coordinador de alcance de NCM provee supervisión para navegadores de pacientes y los ayuda a identificar las situaciones en las cuales deberían llamar a otros miembros del equipo para obtener asistencia adicional. Los navegadores de pacientes también deberían mantener un contacto continuo por teléfono y por reuniones en persona con los gestores de casos durante sus turnos. Las comunicaciones continuas posibilitan al gestor de casos guiar y asistir a los navegadores de pacientes en la resolución de problemas en tiempo real. Además, los navegadores de pacientes, además de la sesión grupal mensual de supervisión con los otros navegadores, deberían encontrarse con el gestor de casos para una supervisión individual. Ya que los navegadores de pacientes pueden estar dentro del mismo círculo social que los pacientes, o pueden estar en etapas diferente del tratamiento de consumo de drogas, el refuerzo de límites es esencial para el éxito de este modelo. Los navegadores de pacientes deben tener apoyo constante a medida que van aprendiendo sus nuevas funciones.

Compensación del navegador de pacientes

Según su situación financiera, muchos navegadores de pacientes pueden estar recibiendo varios beneficios de seguridad social, los cuales restringen la cantidad de compensación que pueden recibir sin arriesgar el cobro de dichos beneficios (por ejemplo, vivienda). Por lo tanto, es importante brindar consejería sobre beneficios a los navegadores de pacientes como parte de su proceso de contratación y capacitación. En modelos previos, el cronograma de trabajo de los navegadores de pacientes tenía previsto dos turnos de cinco horas por semana, lo que les permitía trabajar para el programa y mantener todos sus beneficios de la seguridad social. Priorice la autonomía de los empleados en decidir cuál opción funciona mejor para sus necesidades. Además, los navegadores de pacientes deben ser compensados de forma justa por su tiempo y esfuerzos (por ejemplo, que cobren un salario digno, que les provean tarjetas de regalo para la compra de comida y otros artículos).

Consejos para la replicación de los procedimientos de la intervención y el involucramiento de pacientes

Una replicación exitosa de la intervención NCM implica considerar cuidadosamente cada uno de los roles del personal, planificando detalladamente la capacitación, supervisión y compensación para los navegadores de pacientes, enfatizando los principios de “primero el paciente” y empleando múltiples medios para la promoción de la intervención.

- *Divida las responsabilidades adecuadamente e identifique las superposiciones y la colaboración entre el personal.* La intervención NCM involucra muchas tareas, algunas continuas y otras por única vez, divididas entre los distintos puestos de los equipos de la intervención. Reconocer cómo estos roles se diferencian y cómo se superponen puede hacer que la replicación sea más fácil.
- *Planifique cuidadosamente la capacitación, supervisión y compensación de los navegadores de pacientes.* A continuación se detallan los temas de capacitación para los navegadores de pacientes, para que sean llevados a cabo por el subdirector y el gestor de casos. Cuando sea apropiado, adapte estos temas de acuerdo a las leyes y regulaciones de su estado/ciudad/organización. La capacitación también puede incluir otros temas que sean relevantes para su estructura organizacional:
 - Justicia penal
 - Educación y prevención de VIH
 - Reducción de daños
 - Navegación del sistema de servicios locales
 - Roles de los navegadores de pacientes
 - Confidencialidad
 - Límites
 - Reducción y resolución de conflicto
 - Abordaje de emergencias médicas
 - Evaluación de necesidades y riesgos
 - Etapas de cambio
 - Entrevista motivacional
 - Capacitación en contra del acoso sexual (para toda la agencia)



- Comunicación eficaz y responsabilidades profesionales
- Autocuidado
- Gestión del tiempo
- Crear y mantener una carga de trabajo saludable
- Ética en el lugar de trabajo
- *Incorpore y enfatice los principios de “primero el paciente”.* El programa de navegadores enfatiza los principios del trabajo social y la reducción de daños y utiliza enfoques como *la entrevista motivacional* y *el tratamiento comunitario asertivo*. Estos están descritos a continuación:
 - *Reducción de daños*—Un enfoque para el cambio de comportamientos que “interactúa con las personas en función de su situación particular”. La reducción de daños supone que la eliminación de la conducta potencialmente dañina (por ejemplo, abuso del consumo de drogas, conductas sexuales que ponen

en riesgo la propia salud) puede que no sea posible y, por lo tanto, busca disminuir las consecuencias negativas que pueden ocurrir como resultado de continuar con dicha conducta.

- *Principios generales del trabajo social*—De acuerdo con el Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajo Social, la misión principal del trabajo social es mejorar el bienestar y ayudar a las personas a cubrir sus necesidades básicas, con particular atención a las necesidades y al empoderamiento de las personas vulnerables, oprimidas y que están viviendo en la pobreza.
- *Entrevista motivacional*—Un enfoque de consejería enfocado y centrado en los pacientes, que los ayuda a identificar, explorar y lidiar con la ambivalencia.
- *Tratamiento comunitario asertivo*—Un enfoque de tratamiento de salud mental desarrollado para permitir que los pacientes psiquiátricos que están frecuentemente y crónicamente hospitalizados puedan vivir más exitosamente en la comunidad. La intervención de NCM utiliza aspectos clave del tratamiento comunitario asertivo, incluyendo:
 - Un enfoque integrado basado en equipos para la atención al paciente;
 - Gestión de casos intensiva; y
 - La flexibilidad de horas de atención sin cita previa y la capacidad de encontrarse con los pacientes en sus propios entornos (en vez del consultorio/oficina).
- *Emplee múltiples medios para la promoción de la intervención*. Utilizar una variedad de medios promocionales puede derivar en una inscripción más numerosa a la intervención. Dependiendo del tipo de organización, algunos de los métodos pueden funcionar mejor que otros. Los proveedores que se encuentran dentro de prisiones, como personal médico o gestores de casos, pueden derivar pacientes a la intervención. Mientras que el uso de materiales de publicidad puede depender de las políticas establecidas en la prisión, considere incluir materiales de publicidad en los consultorios médicos. Algunos ejemplos son los volantes y las derivaciones. Las organizaciones que funcionan como establecimientos médicos (o aquellas que trabajan estrechamente con uno de estos) que atienden personas con VIH que están en prisión pueden tener éxito mediante:
 - Colocar volantes en la sala de espera;
 - Recibir derivaciones de pacientes de proveedores médicos; y
 - Presentarse ante proveedores médicos durante reuniones.



Asegurar la aceptación

Esta intervención encaja bien con organizaciones que proveen servicios cuya misión está centrada en la salud pública. Las organizaciones pueden asegurar la aceptación exitosa de las partes interesadas y los pacientes a través de la consideración cuidadosa de la experiencia actual y anterior del personal. Más específicamente, las organizaciones pueden:

- **Utilizar pares:** Utilice un equipo de profesionales que hayan trabajado previamente con la población prioritaria, que muestren un interés genuino en aprender de las comunidades y que compartan las experiencias vividas con dicha población. El compromiso de los navegadores pares con la justicia social es fundamental.
- **Evalúe el grado de preparación de la organización:** Prepare a la organización para adaptar la intervención con base a los cambios en las necesidades de los pacientes o del personal. De ser posible, abra un centro sin cita previa que permita tanto a los pacientes como a los navegadores pasar tiempo juntos fuera de las actividades de la intervención para generar confianza y afianzar relaciones. Las horas en las cuales los pacientes pueden asistir sin cita previa les proporcionan oportunidades adicionales para recibir apoyo de otra persona con experiencias similares. Esto les brinda la oportunidad de conversar sobre desafíos en común, como la estigmatización dentro de los establecimientos del sistema de salud, y de celebrar los éxitos.
- **Involucre a los pacientes:** La aceptación de pacientes está anclada en la contratación de navegadores de pacientes y apuntalada por la interacción de los pacientes con los navegadores, quienes juegan un rol importante en ayudar a los pacientes a lograr resultados positivos. Las condiciones de trabajo flexibles para los navegadores de pacientes pueden evitar la disminución de los beneficios para los pacientes. Por ejemplo, las necesidades actuales o cambiantes de un paciente podrían demandar muchas horas de un navegador de pacientes y, por lo tanto, podría disminuir la eficacia de la intervención debido al agotamiento del navegador de pacientes. La asignación de más de un navegador a un paciente puede ayudar a aliviar el estrés relacionado con el trabajo.
- **Enfatice el compromiso con la justicia social:** En última instancia, la replicación exitosa de la intervención es facilitada por el compromiso con estas cuestiones por parte de cada una de las organizaciones que están colaborando, y de la autonomía de sus pacientes. Debido a que los pares tienen experiencia de primera mano, emplearlos como navegadores de pacientes es una vía adecuada para trabajar con una población involucrada con el sistema penal—incluso si la organización ha trabajado con esta población anteriormente.

“Yo era un investigador novato ... y cada vez que entraba a la sala, estaba deslumbrado por poder trabajar con toda esta gente maravillosa que había estado haciendo este trabajo por tanto tiempo”.

– INVESTIGADOR PRINCIPAL

Superación de los desafíos de la implementación

Siempre hay desafíos cuando se implementa cualquier programa o intervención. Los desafíos previstos, así como las posibles soluciones, incluyen:

- **Implementar un modelo basado en pares:** Cuando se utiliza un modelo basado en pares, los desafíos que pueden presentarse son los relacionados con la contratación continua, los métodos de prestación de servicios y la elección de los modelos de capacitación adecuados. Para solucionar los problemas potenciales, puede abordar este tipo de desafíos mediante el involucramiento de personas que hayan trabajado previamente con intervenciones basadas en pares. Considere involucrar a personas que trabajan dentro de su organización, en otras organizaciones, o como consultores. También pueden ser útiles los ejemplos de investigaciones de intervenciones basadas en pares.
- **Financiamiento:** Las organizaciones que tienen servicios de VIH con un financiamiento sólido podrían tener cierta ventaja. Sin embargo, una falta de financiamiento o un cambio en el mismo pueden amenazar el éxito del mantenimiento de la intervención. Asegurar fuentes de financiamiento diversas y más pequeñas puede ayudar a facilitar mejores prácticas para la retención de pacientes, como el ofrecer incentivos, reembolso de gastos de transporte o alimentos. Trabaje con una universidad o fundación local para evaluar los recursos disponibles para apoyar los servicios o la evaluación del programa.
- **Navegadores y pacientes que están distantes geográficamente:** Esta intervención puede ser más difícil de implementar

en una ciudad grande si hay una gran distancia geográfica entre los navegadores y pacientes. Suponga que su organización no tenga múltiples ubicaciones que sus pacientes puedan visitar. En ese caso, este desafío puede solucionarse mediante el ofrecimiento de horas flexibles que permitan un agendamiento y tiempo de transporte más convenientes. Proporcionar asistencia en el transporte también puede ser efectivo.

- **Compromiso con la justicia social entre todos los involucrados:** Un compromiso con el trabajo relacionado con la justicia penal es un factor importante en esta intervención. Sin embargo, los sistemas establecidos dentro de las prisiones y en la comunidad en general (por ejemplo, agencias de servicios sociales) pueden desencadenar y retraumatizar tanto al personal como a los pacientes. Muchas de las cuestiones de justicia social no han sido abordadas sistémicamente por los gobiernos federales y estatales y otras instituciones (como el encarcelamiento masivo de poblaciones de personas negras, afroamericanas y latinas o la criminalización de las personas que consumen drogas). Todas las partes involucradas (partes interesadas, personal, proveedores de servicios de salud, personal de prisión) deberían reunirse antes de que la intervención sea implementada para discutir su planificación y ejecución. Este asegurará que el equipo de la intervención esté de acuerdo, y que los potenciales problemas de justicia social, y sus soluciones, sean exploradas en una etapa temprana del proceso. Reuniones adicionales durante y antes de la implementación de la intervención puede también ayudar a evaluar el éxito de estas medidas.

Promover la continuidad del proyecto

La replicación exitosa y la continuidad de la intervención NCM requerirá que algunas organizaciones exploren una variedad de fuentes de financiamiento. Identificar fuentes de financiamiento alternativas es ideal para el mantenimiento de elementos de la intervención que dependen del apoyo financiero de corto plazo o por única vez. También podría ser necesario desarrollar un plan para modificar la intervención según los fondos disponibles.

Las organizaciones deben también prepararse para encargarse de la contratación de personal debido a las altas tasas de rotación, comunes en los trabajos de servicios sociales y humanos. Desarrolle un plan para cubrir temporariamente la carga de trabajo

del personal y rápidamente contratar nuevos empleados según sea necesario. Planificar para la rotación de personal reducirá la interrupción de servicios y ayudará a mantener las operaciones de la intervención a lo largo del tiempo.

También es importante reconocer el ajuste general de la intervención a las necesidades cambiantes de la organización o de los pacientes. La evaluación continua es importante para el éxito del programa. La continuidad de las partes de la intervención que resultaron exitosas y la eliminación de los componentes que no lo fueron puede mejorar los resultados futuros.

Análisis SWOT

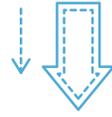
SWOT es un acrónimo de las palabras inglesas para fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Un análisis SWOT es un método de planificación estructurada que puede evaluar la viabilidad de un proyecto o intervención. Al realizar un análisis SWOT antes de implementar una intervención, las organizaciones pueden identificar proactivamente los desafíos antes de que ocurran y pensar cuál sería la mejor manera de aprovechar las fortalezas de la organización y las oportunidades de mejorar el desempeño futuro. Un análisis SWOT de la intervención NCM en la prisión para adultos del condado de San Francisco identificó lo siguiente:



FORTALEZAS

Esta intervención aumenta los resultados de reconexión y retención para pacientes que están fuera de la atención médica a través de:

- Establecimiento de una red entre pacientes, personal de la organización, liderazgo y proveedores en prisión,
- Mejora de los esfuerzos de reconexión y la gestión de casos existentes,
- Empleo de personal que es representativo de la población de pacientes,
- Identificación de la población prioritaria que será atendida con base al contexto local,
- Respuesta a las necesidades de los pacientes tanto antes como después de su liberación,
- Colaboración con las organizaciones comunitarias, prisiones y otras partes interesadas externas que tienen recursos para apoyar el involucramiento de los pacientes y su retención en la atención médica de VIH,
- Designación de gestores de casos que puedan liderar la planificación y la implementación de la atención previa a la puesta en libertad,
- Presentación de oportunidades de desarrollo profesional para los navegadores de pacientes, y
- Creación de procesos operativos para poner en práctica el compromiso de una organización para abordar cuestiones de justicia social y criminal.



DEBILIDADES

Las agencias encontrarán dificultades para implementar la intervención NCM sin:

- Gestores de caso y líderes de la intervención con experiencia en modelos de navegación con pares,
- Navegadores de pacientes que puedan tanto promover la intervención como ayudar a pacientes,
- Organizaciones que puedan apoyar la prestación de un modelo de intervención basado en pares,
- Esfuerzos coordinados a nivel de ciudad o estado para proporcionar servicios de atención médica de VIH para las personas que han estado encarceladas,
- Opiniones y comentarios de pacientes potenciales, proveedores y líderes de la prisión,
- Evaluaciones integrales de los pacientes antes y después de su liberación,
- Apoyo para navegadores de pacientes,
- Conexiones con servicios generales de servicios de salud y sociales en la comunidad y
- Personal que comprenda los principios de reducción de daños, gestión de casos basados en las fortalezas y cómo los determinantes sociales de la salud afectan a los pacientes.



OPORTUNIDADES

La intervención NCM ofrece oportunidades para:

- Facilitar la capacidad de los pacientes de navegar con confianza y con fluidez el sistema de salud,
- Reducir las tasas de reincidencia de pacientes y resultados negativos de salud,
- Emplear navegadores pares con experiencia de primera mano,
- Invertir en personas con VIH que han estado encarceladas y privadas del acceso a muchos sistemas sociales,
- Integrar las medidas de salud pública dentro de las cárceles para mejorar los resultados de salud de VIH,
- Ampliar el alcance de los servicios de apoyo,
- Fortalecer las relaciones entre los proveedores y la comunidad de pares a través de la atención centrada en el paciente, y
- Brindar apoyo continuo e intencional por 12 meses, y así incrementar el involucramiento y la retención de VIH.



AMENAZAS

Las amenazas al éxito de la intervención NCM incluyen:

- Políticas o protocolos que entorpezcan la implementación de la intervención dentro de las prisiones,
- Cambios y disponibilidad de financiamiento que no cubra navegación de pares o apoyo de pacientes,
- Cambios en las prioridades organizacionales,
- Requerimientos de libertad condicional que entorpezcan el éxito de los pacientes, y
- Falta de compromiso con el trabajo de justicia penal.



Conclusión

La intervención de NCM implica una planificación de la atención médica con reducción de riesgos, individualizada e integral, en conjunto con la navegación de pares cuando el paciente es liberado de prisión. Esta intervención permite a las organizaciones y a las prisiones la utilización de la reducción de daños, la gestión de casos preventiva y técnicas de entrevista motivacional para fomentar conductas saludables entre personas con VIH que han estado encarceladas. Este modelo holístico utiliza navegadores de pacientes y la experiencia de gestores de casos para facilitar la conexión con la atención médica en la comunidad, al mismo tiempo que satisface las necesidades sociales y de salud interconectadas de los pacientes. En el estudio de investigación original, los pacientes de NCM tenían el doble de probabilidades de ser conectados con la atención médica dentro de los 30 días de su liberación de prisión en comparación con aquellos en el grupo de control (OR = 2.01; IC de 95 por ciento = 1.21, 3.35). Los pacientes que recibieron la intervención de NCM tenían casi el doble de probabilidades de ser retenidos en la atención médica durante el año de la intervención (OR = 1.71; IC de 95 por ciento = 1.02, 2.87). Los individuos que recibieron tratamiento por trastornos por consumo de drogas tenían cuatro veces más probabilidades de ser conectados con la atención médica al momento de su liberación (OR = 4.06; IC de 95 por ciento = 1.93, 8.53). La intervención NCM ha resultado ser eficaz en la conexión con la atención médica de personas con VIH que han sido encarcelados, y sirve como un modelo para la asistencia de personas que han sido afectadas tanto por el sistema de injusticia penal como por la epidemia de VIH.

Recursos adicionales

Hoja de datos del programa Ryan White de VIH/SIDA

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Publications/factsheets/program-factsheet-program-overview.pdf

El resumen ejecutivo del panel de expertos técnicos del Programa Ryan White de VIH/SIDA sobre el abordaje de las necesidades de atención de VIH de las personas con VIH en las prisiones estatales y cárceles locales

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Publications/factsheets/hrsa-justice-tep.pdf

Servicios del Programa Ryan White de VIH/SIDA: Aviso Aclaratorio 16-02 sobre las normas de utilización permitida de fondos e individuos elegibles

hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/program-grants-management/ServiceCategoryPCN_16-02Final.pdf

Calculador de análisis de costos CIE

CIEhealth.org/innovations

Notas finales

¹Myers, J. J., Kang Dufour, M. S., Koester, K. A., Morewitz, M., Packard, R., Monico Klein, K., Estes, M., Williams, B., Riker, A., & Tulsy, J. (2018). The effect of patient navigation on the likelihood of engagement in clinical care for HIV-Infected individuals leaving jail. *American Journal of Public Health, 108*(3), 385–392. doi.org/10.2105/AJPH.2017.304250

²Wolitski R.J., & the Project START Writing Group. Relative efficacy of a multisession sexual risk-reduction intervention for young men released from prisons in 4 states: *American Journal of Public Health. 2006:* 96(10), 1854–1861. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.056044>

³Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. Replicating Effective Programs (REP) Packages. Project START: An individual-level intervention for people being released from a correctional facility and returning to the community. Extraído de: <https://www.cdc.gov/hiv/research/interventionresearch/rep/packages/start.html>

⁴Koester, K.A., Morewitz, M., Pearson, C., Weeks, J., Packard, R., Estes, M., Tulsy, J., Kang-Dufour, M.S., Myers, J.J. Patient navigation facilitates medical and social services engagement among HIV-infected individuals leaving jail and returning to the community: *AIDS Patient Care and STDs. 2014:* (2):82–90. doi: 10.1089/apc.2013.0279

⁵Hawk, M., Coulter, R.W.S., Egan, J.E., Fisk, S., Friedman, M.R., Tula, M., Kinsky, S. Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduction Journal. 2017:* 14(70). doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4

⁶Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV Surveillance Report, 2018 (Updated); vol. 31. <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Publicado en mayo de 2020. Consultado el 4 de noviembre de 2020.

⁷Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Monitoring selected national HIV prevention and care objectives by using HIV surveillance data—United States and 6 dependent areas, 2018. HIV Surveillance Supplemental Report 2020;25(No. 2). <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-supplemental-report-vol-25-2.pdf>. Publicado en mayo de 2020. Consultado el 4 de noviembre de 2020.

⁸Tripathi, A., Youmans, E., Gibson, J.J., & Duffus, W.A. The impact of retention in early HIV medical care on viro-immunological parameters and survival: A statewide study. *AIDS Research and Human Retroviruses. 2011:* 27(7), 751+. doi.org/10.1089/aid.2010.0268

⁹Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (17 de julio de 2017). HIV continuum of care, U.S., 2014, overall and by age, race/ethnicity, transmission route and sex. [Press release]. Extraído de <https://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/2017/HIV-Continuum-of-Care.html>

¹⁰Rowell-Cunsolo, T.L., El-Bassel, N., & Hart, C.L. Black Americans and incarceration: A neglected public health opportunity for HIV risk reduction. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2016:* 27(1), 114–130. doi.org/10.1353/hpu.2016.0011