



Seeking Safety

Guía de implementación de E2i

Una intervención basada en evidencia, adaptada para el Programa Ryan White de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud, para ayudar a las personas con VIH a lograr seguridad contra traumas o adicciones.

OTOÑO 2021



A SPECIAL PROJECT OF
NATIONAL SIGNIFICANCE

Autores

Desarrolladora de intervención

Lisa M. Najavits, PhD

Centro de coordinación de E2i para asistencia técnica (The Fenway Institute y AIDS United)

Richard Cancio, MPH

Hilary Goldhammer, SM

Sean Cahill, PhD

Linda Marc, ScD, MPH

Mabel Sheau Fong Low, MPH

Massah Massaquoi, MPH

Alicia Downes, LMSW

Reagin Wiklund

Neeki Parsa

Hannah Bryant, MPH

Joseph D. Stango

Bryan Thompson

Tess McKenney

Alex Keuroghlian, MD, MPH

Centro de evaluación de E2i (Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco)

Carol Dawson-Rose, PhD, RN

Starley Shade, PhD, MPH

Mary Guzé MPH

Beth Bourdeau, PhD

Andrés Maiorana, MA, MPH

Kimberly Koester, PhD

Greg Rebchook, PhD

Janet Myers, PhD, MPH

Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de VIH/sida

Nicole Chavis, MPH

Demetrios Psihopaidas, PhD, MA

Stacy Cohen, MPH

Antigone Dempsey, MEd



Reconocimientos

Nos gustaría agradecer a las siguientes organizaciones por poner a prueba la implementación de Buscando Seguridad (Seeking Safety). Estamos especialmente agradecidos con las siguientes personas que lideraron la implementación en su organización y compartieron sus historias, experiencias y comentarios para esta Guía de implementación.

Programa de VIH para madres, niños y adolescentes de la University of California, San Diego

Anthony Johnson, Joe Mora, María Huerta, Nicole Pepper, Klyria García, Paola Nieto-Aguayo y Patricia López

Gracias también a Suzanne Slattery y Nick Moore, de John Snow, Incorporated; y Érica Sawyer, Jordan Hutensky y Katie Burkhart de Fenway Health por diseñar la Guía de implementación.

Multicultural AIDS Coalition

Gary Daffin, Malkia Kendricks, Jennifer Davis, Evan Sánchez, Catrina Cooley y William Graves

Cita sugerida: *Seeking Safety: E2i Implementation Guide*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, HIV/AIDS Bureau; 2021.

Nota: *Seeking Safety: Guía de implementación de E2i* puede usarse y copiarse sin permiso, excepto si el material está registrado como protegido por derechos de autor.

Declaración de financiación: Este producto fue respaldado por las adjudicaciones de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) como parte del Programa Ryan White de VIH/sida (Ryan White HIV/AIDS Program, RWHAP) Parte F - Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (Special Projects of National Significance, SPNS) por un total de \$20,307,770 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales, y \$2,200,000 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales. Los contenidos pertenecen a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de HRSA, HHS, RWHAP SPNS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

Índice

	Resumen ejecutivo	1
	Introducción a la Guía de implementación	2
	Descripción general de Seeking Safety	7
	Evaluación de E2i: Resultados continuos del cuidado del VIH de Seeking Safety.....	11
	Elementos principales	12
	Actividades de planificación	14
	Evaluación de E2i: Resultados de implementación de Seeking Safety.....	20
	Actividades de implementación	21
	Evaluación de E2i: Resultados de la participación en Seeking Safety	25
	Evaluación de E2i: Retos, éxitos, adaptaciones y aprendizajes	26
	Programas destacados de E2i	29
	Multicultural AIDS Coalition	30
	Programa de VIH para madres, niños y adolescentes de la University of California, San Diego.....	33
	Apéndices	37
	Apéndice A. Evaluación y ciencia de la implementación: Marco y métodos.....	38
	Apéndice B. Los 25 temas de tratamiento de Seeking Safety	41
	Apéndice C. Mejores prácticas generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención	46
	Apéndice D. Hoja de trabajo “Go Live” de Seeking Safety.....	48



RESUMEN EJECUTIVO

Seeking Safety es una intervención de competencias de afrontamiento basada en evidencia que ayuda a las personas a lograr la seguridad frente al trauma o la adicción. Esta Guía de implementación es una adaptación de Seeking Safety por expertos en VIH en colaboración con miembros de la comunidad para mejorar los resultados de salud entre las personas con VIH. Seeking Safety está diseñado para ser seguro, optimista, empoderador y atractivo. En lugar de pedirles a los clientes que indaguen en su pasado o describan su trauma en detalle, Seeking Safety se enfoca en cómo el trauma afecta a los clientes en el presente. Además, Seeking Safety se encuentra con los clientes dondequiera que estén a lo largo del proceso continuo de consumo de sustancias.

Esta Guía de implementación fue desarrollada para el *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud entre las personas que tienen VIH (E2i)*. La iniciativa E2i probó Seeking Safety en los entornos del Programa Ryan White de VIH/sida (RWHAP) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y evaluó su impacto. Puede encontrar herramientas de implementación, consejos y recursos adicionales fáciles de usar para apoyar la replicación de Seeking Safety en el RWHAP y otras organizaciones de servicios contra el VIH en la [Caja de herramientas de E2i para Seeking Safety](#).



i INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN



INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN

¿Qué es Seeking Safety?

Seeking Safety es una intervención de competencias de afrontamiento basada en evidencia que ayuda a las personas a lograr la seguridad frente al trauma o la adicción. Está diseñada para ser segura, optimista, empoderadora y atractiva. En lugar de pedirles a los clientes que indaguen en su pasado o describan su trauma en detalle, Seeking Safety se enfoca en cómo el trauma afecta a los clientes en el presente. Además, Seeking Safety se encuentra con los clientes dondequiera que estén a lo largo del proceso continuo de consumo de sustancias.

Propósito de la Guía de implementación

Esta Guía de implementación da una descripción general de Seeking Safety para ayudar a planificar e implementar de manera eficaz esta intervención en el Programa Ryan White para el VIH/sida (RWHAP) y otras organizaciones de servicios contra el VIH. Para implementar Seeking Safety, los proveedores deben obtener [*Seeking Safety: Un manual de tratamiento para el TEPT y el abuso de sustancias*](#).¹ Se recomienda que los proveedores también obtengan una copia de la [*Guía de Seeking Safety sobre el VIH*](#).² Puede encontrar herramientas adicionales para apoyar aun más la replicación de Seeking Safety en el RWHAP y otras organizaciones de servicios contra el VIH en la [*Caja de herramientas de E2i para Seeking Safety*](#). Para artículos, trabajos de investigación, videos, oportunidades de capacitación, preguntas frecuentes y otras herramientas para Seeking Safety, consulte www.seekingsafety.org.

¹ Najavits LM. Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse. New York, NY: Guilford Press; 2001. Disponible en: <https://www.guilford.com/books/Seeking-Safety/Lisa-Najavits/9781572306394>.

² Najavits LM. Seeking Safety HIV guide. Newton Centre, MA: Treatment Innovations; 2013. Disponible en: www.tratamiento-innovaciones.org/store/p60/Seeking_Safety_HIV_Guide.html

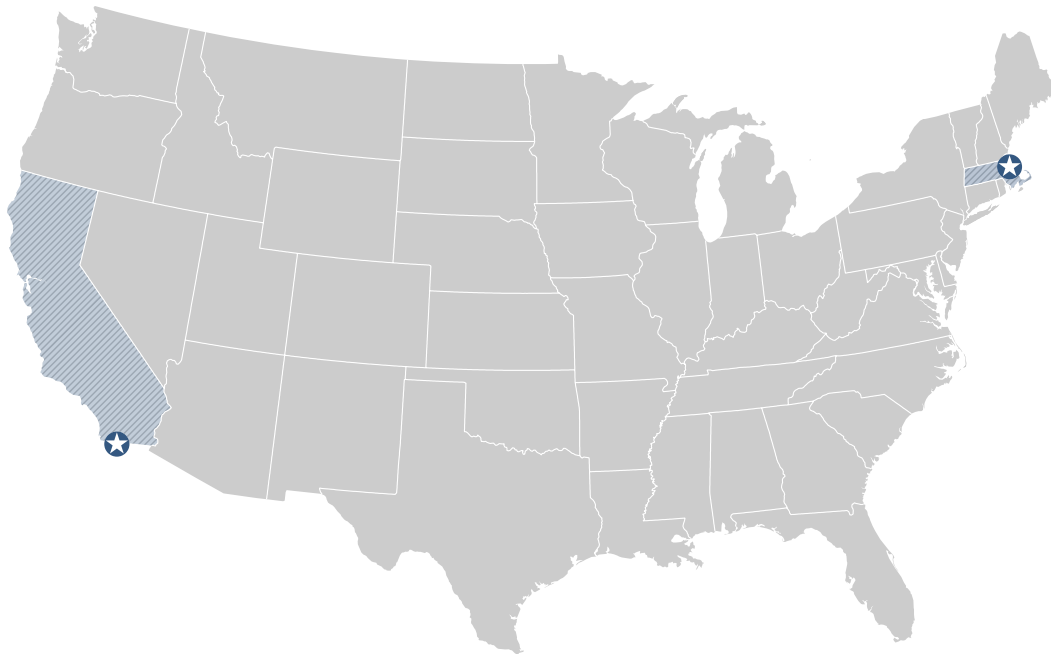
Historial de la Guía de implementación

Esta Guía fue desarrollada bajo el Programa de Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS) de la Parte F del RWHAP, que se conoce como *Uso de intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas que tienen VIH (E2i)*, una iniciativa de cuatro años (2017-2021) financiada por la Oficina de VIH/sida de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA HAB) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Se diseñó E2i para mejorar los resultados de salud de las personas con VIH que tienen brechas persistentes en los cuidados continuos del VIH, como el compromiso con el cuidado, la retención en el cuidado, el cumplimiento de la terapia antirretroviral (TAR) y la supresión viral. Muchas personas con VIH tienen antecedentes de trauma y adicción, y el trauma está asociado con efectos adversos en los resultados de salud del VIH.

E2i eligió poner a prueba la implementación de Seeking Safety debido a su eficacia demostrada para mejorar las competencias de afrontamiento de las personas que experimentan traumas y adicciones. Mediante una solicitud competitiva de propuestas, se seleccionaron dos organizaciones de servicios contra el VIH en el RWHAP para implementar Seeking Safety entre 2018 y 2020. Estos centros informaron de los datos de los resultados de los clientes y del programa a un equipo de evaluadores que después analizó estos datos. Las historias, experiencias y resultados de la evaluación de estos centros se integran y destacan en esta Guía.

Los centros de implementación de E2i

FIGURA 1. Lugares de los dos centros que implementaron Seeking Safety mediante la iniciativa E2i.



Multicultural AIDS Coalition (Boston, Massachusetts)

- Organización basada en la comunidad
- Beneficiario de la Parte A de RWHAP
- 210 clientes con VIH al año
- 20 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios más comunes a los que acceden los clientes con VIH: educación para la salud (92%), ayuda de la comunidad (73%), remisión de cuidados médicos (26%)

Programa de VIH para madres, niños y adolescentes de la University of California, San Diego (San Diego, California)

- Clínica de cuidados primarios del VIH dentro del sistema universitario/hospitalario
- Beneficiario de la Parte D del RWHAP
- 425 clientes con VIH al año
- 28 empleados prestan servicios contra el VIH
- Servicios no médicos más comunes a los que acceden los clientes con VIH: apoyo psicosocial (100%), educación para la salud (94%), administración de casos no médicos (83%)

Evaluación de la ciencia de implementación

E2i usó un enfoque científico de implementación para evaluar Seeking Safety. El objetivo de la evaluación fue responder las siguientes preguntas:

- » “¿Qué se necesita para implementar esta intervención en una organización de servicios contra el VIH?”
- » “¿Cómo se relaciona una implementación exitosa con los mejores resultados contra el VIH para los clientes?”

Los evaluadores de E2i recopilaron datos de clientes de Seeking Safety de los centros de implementación a lo largo de la iniciativa para medir: compromiso con el cuidado, recetas de medicamentos de TAR, retención en el cuidado y supresión viral. También recopilaron y revisaron encuestas del personal del centro, formularios de encuentro con clientes, informes de visitas al centro y notas de reuniones para aprender más sobre los factores clave para: una implementación exitosa, los retos de los implementadores y las adaptaciones para cubrir las necesidades de los entornos locales y poblaciones de prioridad. Los principales descubrimientos de la evaluación se informan en esta Guía. Para obtener más información sobre el enfoque y los métodos teóricos de E2i, vea el [Apéndice A](#). También, consulte la [Caja de herramientas de E2i para Seeking Safety](#) para obtener información sobre más evaluaciones en los manuscritos.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE SEEKING SAFETY



DESCRIPCIÓN GENERAL DE SEEKING SAFETY

Objetivo

El objetivo principal de Seeking Safety es:

- » Ayudar a las personas a desarrollar competencias de afrontamiento seguro relevantes para el trauma o la adicción

Descripción

Seeking Safety es una intervención de competencias de afrontamiento basada en evidencia que ofrece hasta 25 temas de tratamiento, cada uno con una guía para el facilitador y folletos para el cliente. Ejemplos de temas son Pedir ayuda, Relaciones saludables, Compasión, Hacer frente a los desencadenantes, Honestidad y Crear significado. Consulte el [Apéndice B](#) para obtener descripciones breves de los 25 temas. Es una intervención altamente flexible que se puede implementar con personas o grupos durante cualquier período de tiempo. La flexibilidad de Seeking Safety le permite adaptarse a cualquier población y entorno, incluyendo las organizaciones de servicios contra el VIH. Seeking Safety trata varios temas que son especialmente relevantes para las personas con VIH, incluyendo cuidarse bien, mantenerse a salvo y comprender cómo el trauma y la adicción pueden desempeñar un papel en la vida con el VIH.

Población de prioridad

- » Cualquier persona con antecedentes de trauma o adicción.
- » Cualquiera que pueda beneficiarse de las nuevas competencias de afrontamiento; por ejemplo, personas que tienen familiares con adicción
- » Personas que informan comportamientos inseguros, incluyendo el consumo de sustancias riesgosas, autolesiones y autocuidado deficiente
- » Adultos y adolescentes de cualquier género o procedencia



Inscripción en Seeking Safety en los centros de E2i

122 clientes

25-34 años

52% mujeres

40% hombres

8% mujeres transgénero

44% personas de color/
afroamericanos

39% hispanos/latinos

Fundamento

Las personas con VIH experimentan tasas elevadas de abuso sexual y físico, violencia y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Muchas personas con VIH que sobreviven al trauma también luchan contra la adicción. El trauma y la adicción afectan negativamente la adherencia a los medicamentos para el VIH y el compromiso con el cuidado.³ Mediante su enfoque en la elección y el empoderamiento y debido a que Seeking Safety se enfoca en el presente, es una opción extremadamente útil para que las personas con VIH desarrollen competencias de afrontamiento seguro y aumenten su sentido de esperanza.

Historial de la intervención

Seeking Safety se ha estudiado durante más de 25 años en una amplia gama de entornos y poblaciones, incluyendo personas muy marginadas, como mujeres transgénero con VIH, personas sin casa y personas con enfermedades mentales graves. Más de 45 estudios de investigación publicados han encontrado resultados consistentemente positivos y una alta satisfacción con Seeking Safety en diversos entornos. Los estudios también indican que Seeking Safety es rentable.⁴

Duración

- » Seeking Safety ofrece hasta 25 temas; los proveedores pueden ofrecer tantos o pocos temas como el tiempo lo permita, en cualquier período de tiempo.

Entorno

- » Seeking Safety se puede implementar en cualquier tipo de organización en cualquier nivel de cuidado, incluyendo los entornos ambulatorios, para pacientes hospitalizados, residenciales, comunitarios, de justicia penal, de veteranos y de cuidado primario.
- » Seeking Safety también se puede implementar en una plataforma virtual.

Los centros de E2i que implementaron Seeking Safety incluyeron una organización comunitaria que presta servicios contra el VIH y una clínica de VIH dentro de un gran sistema de hospitales universitarios. Durante la pandemia del COVID-19, los centros de E2i cambiaron para implementar los grupos en plataformas de videoconferencia.

³ LeGrand S, Reif S, Sullivan K, Murray K, Barlow ML, Whetten K. A review of recent literature on trauma among individuals living with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2015;12(4):397-405.

⁴ Washington State Institute for Public Policy. Benefit-Cost Results: Substance Use Disorders—Seeking Safety. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/307>. For all studies, go to www.seekingsafety.org, section Evidence.

Personal

La dotación de personal de Seeking Safety variará según la estructura única de cada organización.

Personal básico

Como mínimo, Seeking Safety necesita:

- » **Proveedores de Seeking Safety:** Entregar Seeking Safety a clientes en grupos o uno a uno
 - Los proveedores no necesitan ninguna licencia o título específico y pueden incluir profesionales médicos, administradores de casos o pares (personas con VIH que representan la población de prioridad)

Personal adicional recomendado

El apoyo adicional del personal existente depende del contexto y las necesidades locales de cada clínica, pero no es obligatorio. Los programas pueden considerar:

- » **Supervisor de salud mental:** Hacer un seguimiento de la fidelidad a Seeking Safety y supervisar a los proveedores de Seeking Safety
- » **Administrador de proyecto:** Dar suministros y comida para las reuniones del grupo; supervisar el reclutamiento y el compromiso, y cofacilitar las reuniones

Los proveedores de Seeking Safety en los centros de E2i eran administradores de casos, trabajadores sociales autorizados y consejeros de salud mental autorizados. Estos proveedores tuvieron el apoyo de un administrador de proyecto y uno o más educadores de pares que ayudaron con el reclutamiento, el compromiso y, en ocasiones, la cofacilitación. Los proveedores recibieron supervisión y seguimiento de la fidelidad por un terapeuta de salud mental.

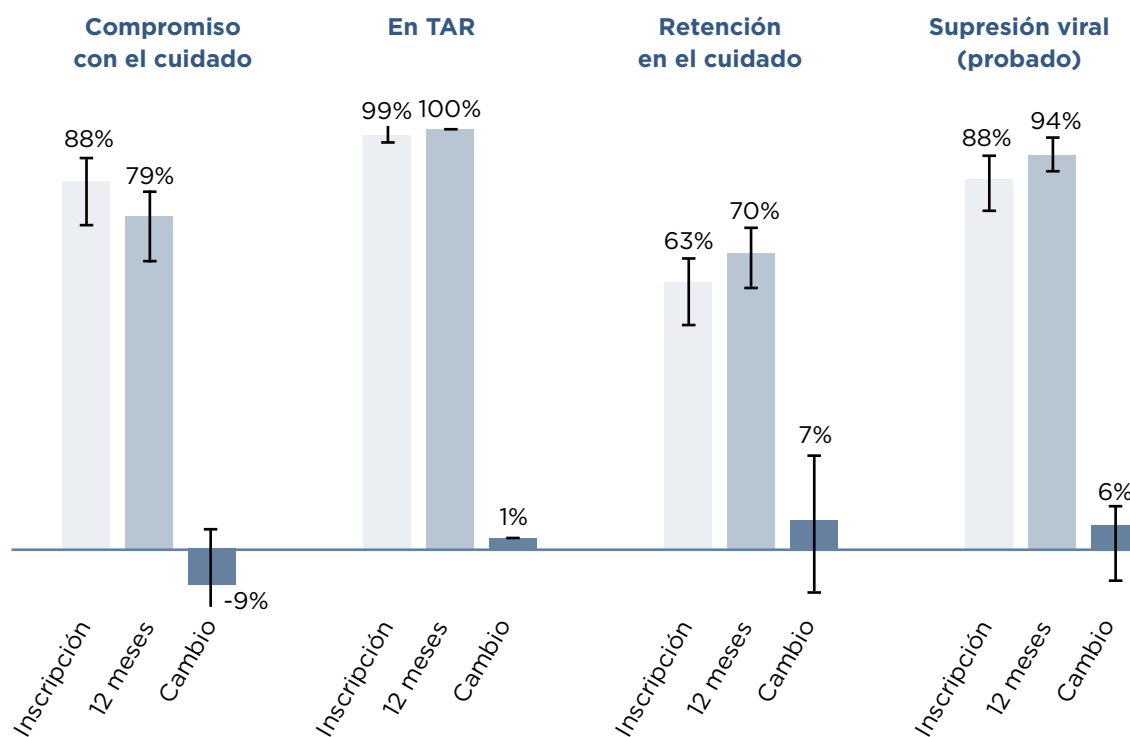


EVALUACIÓN de E2i:

RESULTADOS CONTINUOS DEL CUIDADO DEL VIH DE SEEKING SAFETY

- ◆ **Inscripción:** Durante un período de 12 a 18 meses, los centros de E2i inscribieron un total de 122 clientes en grupos de Seeking Safety (53 clientes en un centro; 69 clientes en el otro centro). Los participantes eran jóvenes (25-34 años); el 52% eran mujeres, el 40% eran hombres y el 8% eran mujeres transgénero. Los clientes se identificaron como personas de color/afroamericanos (44%), latinos (39%) y de razas mixtas (3%).
- ◆ **Resultados:** La iniciativa E2i midió los resultados continuos del cuidado del VIH en el momento de la inscripción en Seeking Safety y 12 meses después. No observamos cambios significativos en los resultados continuos del cuidado del VIH a los 12 meses después de la inscripción. Sin embargo, dado que los clientes ya tenían altos niveles de compromiso, recetas de medicamentos de TAR y supresión viral antes de la inscripción, no tuvimos un tamaño de muestra suficiente para observar cambios estadísticamente significativos.

FIGURA 2. Resultados continuos del cuidado del VIH entre los 122 clientes inscritos en Seeking Safety como parte de la iniciativa E2i.



Nota: E2i usó las siguientes definiciones de HRSA para los resultados continuos del cuidado del VIH:

- **Compromiso con el cuidado** = al menos una visita de cuidado primario para el VIH en los 12 meses anteriores
- **En TAR (cumplimiento)** = haber recibido TAR en los últimos 12 meses
- **Retención en el cuidado** = al menos dos visitas de cuidado del VIH en los últimos 12 meses
- **Supresión viral** = tener una prueba de carga viral del VIH de los últimos 12 meses Y tener un resultado de menos de 200 copias/mL en la última prueba de carga viral



ELEMENTOS PRINCIPALES



ELEMENTOS PRINCIPALES

Los elementos principales son los “ingredientes activos” esenciales para alcanzar los resultados esperados de una estrategia de intervención. Es fundamental seguir los elementos principales al implementar una intervención en una organización de servicios contra el VIH; de lo contrario, es posible que la intervención no funcione según lo previsto. Todas las demás actividades, como los acuerdos con el personal y los flujos de trabajo clínico, pueden adaptarse a las circunstancias únicas de una organización. Sin embargo, las adaptaciones no deben competir ni contradecir los elementos principales de Seeking Safety. **Seeking Safety** tiene cinco principios clave, que también sirven como elementos principales:

1. La seguridad como objetivo principal

- La seguridad siempre permanece al frente y al centro durante el tratamiento. Se guía a los clientes para que identifiquen qué significa la seguridad para ellos, lo que puede incluir reducir la adicción, dejar de lado las relaciones peligrosas (p. ej., una pareja violenta) y lograr el control sobre los comportamientos inseguros (p. ej., cortarse, quemarse y darse atracones).

2. Tratamiento integrado

- El tratamiento integrado significa que el trauma y la adicción se tratan al mismo tiempo si ambos problemas están presentes. El trauma y la adicción con frecuencia se refuerzan mutuamente; por lo tanto, tratarlos simultáneamente es más útil que tratarlos individualmente.

3. Principios rectores

- Para inspirar esperanza para el futuro, Seeking Safety enmarca cada tema como un ideal positivo (p. ej., compasión, honestidad, sanar de la ira, crear significado).

4. Cuatro dominios

Los temas de Seeking Safety cubren cuatro dominios de contenido:

- Mental
- Cognitivo
- Interpersonal
- Administración de casos

5. Atención a los procesos de los proveedores

- Seeking Safety reconoce que muchos proveedores tienen sus propios antecedentes de trauma o adicción. Se guía a los proveedores para que reconozcan sus reacciones emocionales hacia los clientes y participen en el autocuidado.

⁵ Psihopaidas D, Cohen SM, West T, et al. Implementation science and the Health Resources and Services Administration's Ryan White HIV/AIDS Program's work towards ending the HIV epidemic in the United States. PLoS Med. 2020;17(11):e1003128.



ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN



ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Esta sección da actividades para planificar la implementación de Seeking Safety. Algunas de las actividades son específicas de Seeking Safety, mientras que otras son recomendaciones que se pueden aplicar a cualquier intervención.

Para obtener herramientas de planificación útiles adicionales, consulte:

Apéndice C: Mejores prácticas generales para planificar la implementación de una estrategia de intervención

Apéndice D: Hoja de trabajo “Go Live” de Seeking Safety

Obtener materiales

- » Para implementar Seeking Safety, cada proveedor debe obtener **Seeking Safety: Un manual de tratamiento para el TEPT y el abuso de sustancias**, disponible en Guilford Press en formato de bolsillo y electrónico (PDF).¹ Hay disponibles traducciones de Seeking Safety en muchos idiomas.
- » Para la implementación virtual, los proveedores con la versión de bolsillo del manual de Seeking Safety pueden obtener **versiones gratis en PDF** de los folletos de Guilford Press.
- » Para obtener una guía detallada sobre la implementación de Seeking Safety con poblaciones de VIH, se recomienda que los proveedores obtengan una copia de la **Guía de Seeking Safety sobre el VIH**.²

Capacitar al personal

- » Se recomienda encarecidamente la capacitación para ofrecer Seeking Safety, pero no es obligatorio a menos que esté haciendo un estudio de investigación que se hará público. Para ver oportunidades de capacitación en Seeking Safety, visite www.seekingsafety.org.
- » Los proveedores de Seeking Safety también pueden desear recibir capacitación en competencias de facilitación de grupos, aunque esto no es obligatorio. Además, todo el personal de la organización puede beneficiarse de la capacitación en:
 - Reducir el estigma y mejorar la humildad cultural
 - Dar cuidado informado por el trauma
 - Dar cuidado afirmativo y culturalmente receptivo a las poblaciones de prioridad
 - Autocuidado y resiliencia en el lugar de trabajo

Consulte el [Apéndice C](#) para la capacitación y los recursos.

Identificar y reclutar clientes

Aunque Seeking Safety se escribió originalmente para centrarse en el trastorno de estrés postraumático y el consumo de sustancias concurrentes, puede beneficiar a cualquier persona con trauma o adicción, e incluso a cualquier persona que necesite competencias de afrontamiento más sólidas.

Las estrategias de reclutamiento para Seeking Safety pueden incluir:

Para reclutar clientes en Seeking Safety, ambos centros de E2i implementaron la detección del trauma al ingreso y anualmente. Los centros también se basaron en las remisiones de los proveedores y el boca a boca positivo de los participantes de Seeking Safety. Además, uno de los centros convirtió los grupos de apoyo de pares existentes en grupos de Seeking Safety.

- » Exámenes de rutina universales para trauma o trastornos por consumo de sustancias, y remisión a Seeking Safety u otras intervenciones apropiadas

Las siguientes herramientas de detección gratis y validadas son ejemplos de opciones que son relevantes para Seeking Safety:

- Detección inicial: [Evaluación de TEPT de cuidados primarios para el DSM-5 \(PC-PTSD-5\)](#)⁶
 - Para eventos traumáticos: [Escala de eventos de vida](#)^{7,8}
 - Para TEPT: [Lista de verificación de TEPT para el DSM-5](#) (PCL-5)^{9,10}
 - Para consumo de sustancias: [Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias \(Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test, ASSIST\)](#)¹¹ o [Monitor breve de adicciones \(Brief Addiction Monitor, BAM\)](#)¹²
- » Transición de los grupos de apoyo existentes a Seeking Safety
 - » Identificar y remitir clientes de proveedores médicos o de salud mental
 - » Publicar volantes y tarjetas de mano en áreas relevantes y de alto tráfico de la clínica, organizaciones comunitarias, etc.
 - » Distribuir tarjetas de competencias de afrontamiento tamaño billetera (en inglés y español) disponibles en www.seekingsafety.org

Al crear materiales de reclutamiento, los centros de E2i recomiendan que las organizaciones tengan en cuenta el impacto del estigma del VIH. Un centro de E2i informó que “si crea materiales con ‘VIH’ escrito, será menos probable que la gente se acerque a la información.”

⁶ Prins A, Bovin MJ, Smolenski DJ, et al. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and evaluation within a veteran primary care sample. J Gen Intern Med. 2016;31(10):1206-1211.

⁷ Wethington E. Chapter 12 – Life Events Scale. In Fink G, ed.: Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. Handbook of Stress Series Volume 1. 2016; pp. 103-108.

⁸ Gray M, Litz B, Hsu J, Lombardo T. Psychometric properties of the Life Events Checklist. Assessment. 2004;11(4):330-341.

⁹ National Center for PTSD. Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/using-PCL5.pdf>

¹⁰ Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. J Trauma Stress. 2015;28(6):489-498.

¹¹ Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, et al. Validation of the Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Addiction. 2008;103(6):1039-1047.

¹² Cacciola JS, Alterman AI, Dephilippis D, et al. Development and initial evaluation of the Brief Addiction Monitor (BAM). J Subst Abuse Treat. 2013;44(3):256-263.

Seleccionar temas

Los proveedores pueden elegir entre hasta 25 temas del Manual de Seeking Safety. Los 25 temas de Seeking Safety se centran en las competencias de afrontamiento seguro relevantes para el trauma y la adicción, y promueven el respeto por uno mismo, el cuidado y la sanación. Los 25 temas se dividen en cuatro dominios: **administración cognitiva, mental, interpersonal y de casos**. Para leer una descripción de los temas de Seeking Safety, consulte el [Apéndice B](#). Óptimamente, cada ciclo de Seeking Safety ofrece al menos 12 temas, basados en evidencia de investigación de la eficacia; sin embargo, los proveedores pueden seleccionar tantos temas como el tiempo y el interés lo permitan.

Los centros de E2i implementaron Seeking Safety en grupos cerrados en ciclos de 12 semanas. Cada ciclo comenzó con los primeros cuatro temas introductorios de Seeking Safety, seguidos de ocho temas elegidos en función de los intereses y necesidades del grupo.

Elegir el formato de implementación

Seeking Safety es muy flexible. Cualquiera puede comenzar a implementar Seeking Safety con los clientes en cualquier momento.

- » Las sesiones se pueden hacer en formato grupal o individual. Los grupos pueden ser abiertos (los clientes pueden unirse en cualquier momento) o cerrados (todos los clientes comienzan y terminan al mismo tiempo).
- » Las sesiones grupales pueden ser facilitadas por un proveedor o codirigidas por dos o más proveedores.
- » Los temas se pueden dar en cualquier orden; cada tema es independiente de los demás.
- » Cada tema se puede implementar en una o más sesiones.
- » Las sesiones pueden ser de cualquier duración.

Aunque no es un requisito para Seeking Safety, considere responder las siguientes preguntas de planificación:

- » ¿Ofrecerá sesiones individuales o grupales?
- » ¿Los grupos serán cerrados o abiertos? ¿Tiempo limitado o continuo? ¿Cuántos y qué temas implementará en cada ciclo?
- » ¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia se ejecutarán las sesiones?
- » ¿Cuántos proveedores necesita?

Uno de los centros de E2i hizo sus sesiones semanales de Seeking Safety durante dos horas, mientras que el otro centro tuvo sesiones más cortas de 90 minutos cada una. Durante la pandemia del COVID-19, uno de los centros hizo sus sesiones dos veces por semana.

- » ¿Incluirá miembros del personal para cofacilitar los grupos?
- » ¿Dónde ofrecerá las sesiones?
- » ¿A qué horas del día es mejor para que los clientes tengan sesiones?
- » ¿Cuál es su presupuesto para adaptar todos los elementos de Seeking Safety?
- » ¿Dará folletos en papel o electrónicamente?
- » ¿Permitirá que los clientes se vuelvan a inscribir en ciclos grupales posteriores?
- » ¿Necesitará dar cuidado de niños, transporte u otros servicios para ayudar a los clientes a asistir con regularidad?
- » ¿Ofrecerá bocadillos y refrigerios?
- » ¿Cómo involucrará a los clientes entre sesiones?

Desarrollar un plan de sostenibilidad

La sostenibilidad es la capacidad de mantener la programación y sus beneficios a lo largo del tiempo. La siguiente información sobre sostenibilidad no es necesaria para Seeking Safety, pero puede resultar útil para las organizaciones que implementan Seeking Safety.

Un recurso útil para desarrollar la capacidad para la sostenibilidad es la [*Herramienta de evaluación de la sostenibilidad del programa*](#) desarrollada por el Center for Public Health Systems Science en Brown School, Washington University en St. Louis.

Esta herramienta ayuda a los planificadores de programas a lograr lo siguiente:

1. Entender los factores que influyen en la capacidad de sostenibilidad de un programa
2. Evaluar la capacidad del programa para la sostenibilidad
3. Revisar los resultados de la evaluación
4. Planificar para aumentar la probabilidad de sostenibilidad mediante el desarrollo de un plan de acción

Lograr la sostenibilidad generalmente implica solicitar subvenciones y acceder a las opciones de reembolso disponibles. Seeking Safety cae dentro de la categoría de servicio de la Parte A de RWHAP de servicios de apoyo psicosocial. Las organizaciones financiadas por el RWHAP pueden recibir asistencia técnica sobre opciones de cobertura médica del [*Access, Care, and Engagement Technical Assistance, \(ACE TA\) Center*](#).



EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SEEKING SAFETY

Para saber cómo la gerencia y los miembros del personal vieron la intervención en los centros de E2i, E2i recopiló datos de las personas que implementaron la intervención. Los datos incluyeron: (1) una encuesta de la organización completada por el personal clave del centro una vez durante el período de planificación y cada seis meses durante la implementación y (2) revisión de los documentos del centro creados durante la implementación, incluyendo los informes de visitas al centro, notas de reuniones y libros de trabajo de costos (consulte el [Apéndice A](#)).

Medida (definición)	Resultados en los centros de E2i
Aceptabilidad: la intervención es bien vista por el personal y la gerencia.	Ambos centros encontraron la intervención altamente aceptable durante la duración de la iniciativa. Cada centro creía que la intervención se ajustaba a la misión y los objetivos de su organización. Las capacitaciones sobre trauma a nivel de la organización y la integración con otros servicios facilitaron la aceptabilidad.
Adopción: la intención, decisión inicial o acción para implementar la intervención.	Ambos centros informaron de una adopción consistentemente alta.
Idoneidad: la compatibilidad de la intervención para tratar un tema o problema en particular.	Ambos centros informaron de que Seeking Safety era muy apropiado y cubría una necesidad de servicio. Seeking Safety fue una extensión natural del enfoque de cuidados informado por el trauma que la organización ya estaba usando.
Viabilidad: la medida en que la intervención puede implementarse con éxito.	Ambos centros informaron de que Seeking Safety era viable.
Fidelidad: el grado en que un centro se sintió capaz de (a) implementar la intervención según la intención de los desarrolladores del programa y (b) hacer un seguimiento del progreso	Ambos centros notaron que pudieron tener un equipo de implementación completo que tenía la capacidad de evaluar consistentemente la fidelidad a la intervención a lo largo del tiempo. Sin embargo, E2i no recopiló datos sobre el uso de los centros de la lista de verificación de fidelidad de Seeking Safety; por lo tanto, se desconoce el nivel de fidelidad de los centros a Seeking Safety.
Participación: la integración de la intervención dentro de la organización.	Los centros sintieron que Seeking Safety estaba mayormente, pero no completamente, integrado en su organización y servicios. En un centro, el personal informó de que la intervención se integró en sus otros servicios informados por el trauma para los cuales tenían una fuerte aceptación institucional.
Costo: incluye personal, capacitación, suministros, incentivos (si se usan), actividades de extensión y otros costos asociados con la planificación y la implementación.	Los costos incluyen los gastos directos y en especie. Los gastos promedio para cada centro fueron: • <i>Período de planificación:</i> \$57,503 • <i>Reclutamiento:</i> \$170 por cliente inscrito • <i>Actividades de implementación:</i> \$1,353 por cliente inscrito • <i>Supervisión y gestión de la intervención:</i> \$2,213 por cliente inscrito Tenga en cuenta que estos costos son mucho más altos que los cálculos publicados antes para la implementación de Seeking Safety y no reflejan necesariamente lo que costaría implementar Seeking Safety en otras organizaciones de servicios contra el VIH. Los costos serían más bajos por cliente en entornos con poblaciones más grandes de clientes y en situaciones donde los proveedores no acceden a la capacitación o no tienen supervisión.



ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN



ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN

Estructura de la sesión

Cada sesión de Seeking Safety tiene un formato estructurado que consta de cuatro pasos. El objetivo es usar bien el tiempo y mantener las sesiones equilibradas. Esta previsibilidad ayuda a promover una sensación de seguridad. El formato es idéntico para implementación grupal o individual.

1. Consulta

- La consulta sirve como un “control de temperatura” para saber cómo están los clientes.
- Los clientes responden cinco preguntas de consulta: “Desde la última sesión...”
 - ¿Cómo se siente?
 - ¿Qué buen afrontamiento ha hecho?
 - ¿Algún consumo de sustancias u otro comportamiento inseguro?
 - ¿Cumplió su compromiso*?
 - ¿Actualización de recursos de la comunidad?”

Un compromiso se refiere a cualquier objetivo específico que los clientes quieran lograr entre sesiones (p. ej., “Le pediré a mi pareja que no me ofrezca más alcohol.” O, “Practicaré la conexión a tierra tres veces en la próxima semana”).

2. Citas

- La cita sirve como un breve punto de inspiración para involucrar emocionalmente a los clientes en la sesión.
- El proveedor invita a un cliente a leer la cita en voz alta. Entonces el proveedor pregunta: “¿Cuál es el punto principal de la cita?” y vincula la cita con el tema de la sesión.
- Un ejemplo de una cita de la sesión Introducción al tratamiento/administración de casos es: “Nunca es demasiado tarde para ser lo que podría haber sido”.

3. Contenido

- Este es el corazón de la sesión, relacionando el tema de la sesión con problemas actuales y específicos en la vida de los clientes.
- El proveedor invita a los clientes a mirar los folletos durante unos minutos y pregunta: “¿Alguna reacción?” o “¿En qué le gustaría enfocarse en los folletos?”
- Hablan sobre el tema, enfocándose en cómo se relaciona con el trauma o la adicción y, en la medida de lo posible, ensayan competencias de afrontamiento seguro mediante juegos de roles y otros ejercicios. Para los clientes que tienen bajos niveles de alfabetización o que pueden distraerse, los proveedores pueden usar otros métodos además de leer los folletos.

4. Cierre

- El cierre refuerza el progreso de los clientes y hace comentarios al proveedor.
- El proveedor pregunta a los clientes: “Nombre una cosa que obtuvo de la sesión de hoy (y cualquier problema con la sesión)” y “¿Cuál es su nuevo compromiso?”

El trauma y sus efectos en la salud eran conceptos relativamente nuevos para algunos de los clientes en los centros de E2i. Estos clientes necesitaron más tiempo del esperado para la psicoeducación sobre el significado del trauma, que los facilitadores pudieron adaptar.

Listas de verificación de fidelidad

Seeking Safety tiene dos versiones de una lista de verificación de fidelidad, también conocida como escala de adherencia, disponible para descarga gratis. Las dos versiones de la lista de verificación de fidelidad son:

- » **Versión breve:** una herramienta de autoinforme usada para animar a los proveedores a reflexionar sobre qué tan bien implementaron la intervención. Esta lista de verificación no está validada.
- » **Versión larga:** una herramienta de calificación usada para evaluar la fidelidad de un proveedor basada en una grabación de una sesión completa de Seeking Safety. Esta es una herramienta validada y se puede usar para:
 - Investigación
 - Trabajo clínico de alta calidad
 - Personal docente

Medición del progreso del cliente

Se recomienda, pero no es obligatorio, administrar herramientas válidas y confiables en puntos de tiempo predeterminados para medir el progreso del cliente. Ejemplos de medidas que son relevantes para Seeking Safety son:

- » *Monitor Breve de Adicciones (BAM)*¹²
- » *Lista de verificación de síntomas del trauma - 40*¹³
- » *Lista de verificación de TEPT (versión DSM-5)*^{9,10}
- » *Escala de autocompasión*¹⁴
- » *Módulo básico de días saludables (CDC HRQOL-4)*¹⁵
- » *Escala de autoeficacia de afrontamiento*¹⁶
- » *Versión breve de la escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF)*¹⁷
- » *Medida de activación del paciente (PAM)*¹⁸
- » *Medida de frecuencia de visitas médicas para el VIH*¹⁹

¹⁶ Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB, Taylor JM, Folkman S. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *Br J Health Psychol.* 2006; 11(3): 421-437.

¹⁷ Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. Programme on Mental Health. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL): User Manual; 1998. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>.

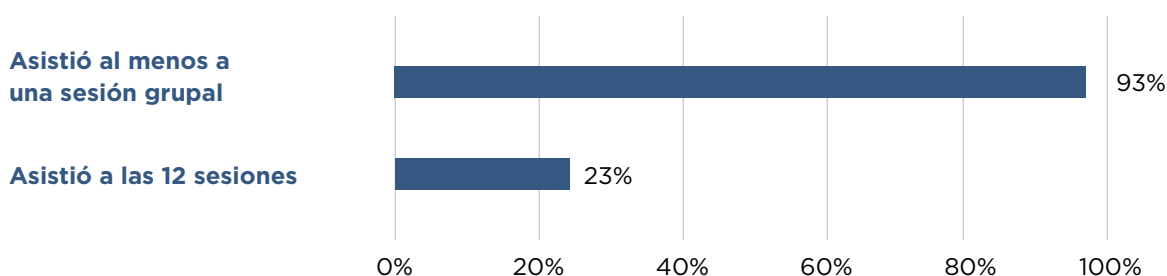
¹⁸ Hibbard JH, Mahoney ER, Stockard J, Tusler M. Development and testing of a short form of the patient activation measure. *Health Serv Res.* 2005 Dec;40(6 Pt 1):1918-1930.

¹⁹ Health Resources and Services Administration, Ryan White HIV/AIDS Program. HIV/AIDS Bureau Performance Measure Portfolio. Disponible en: <https://hab.hrsa.gov/clinical-quality-management/performance-measure-portfolio>.



EVALUACIÓN de E2i: RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN EN SEEKING SAFETY

FIGURA 3. Resultados de la participación entre los 122 clientes inscritos en Seeking Safety como parte de la iniciativa E2i.



◆ Asistencia a las sesiones:

- Casi todos los clientes inscritos (93%) asistieron al menos a una sesión grupal.
- Los clientes asistieron a una media de 7 sesiones grupales de 12.
- Un centro dio sesiones de recuperación individuales para los clientes que no pudieron asistir a una sesión grupal.

◆ **Finalización:** Los centros definieron la “finalización” de Seeking Safety como asistir a las 12 sesiones grupales dentro de un año de inscripción. Los clientes podían asistir a una sesión en cualquier ciclo de 12 semanas. Entre los 122 clientes inscritos, el 20% completó las 12 sesiones. Tenga en cuenta que la intervención original en Seeking Safety no necesita la asistencia a un número específico de sesiones.



EVALUACIÓN de E2i: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

Los centros de E2i compartieron barreras y facilitadores para implementar Seeking Safety. También hicieron cambios a la intervención original para cubrir las necesidades específicas de sus clientes y miembros del personal. Aquí encontrará un resumen de las adaptaciones y aprendizajes. Puede encontrar información adicional sobre las experiencias de los centros en la sección Programas destacados abajo.

◆ Asistencia a las sesiones:

- Aunque los centros de E2i animaron a los clientes a asistir a las 12 sesiones de Seeking Safety, la mayoría de los clientes no asistieron a las 12. El personal del centro informó estar generalmente complacido si un cliente asistía al menos a 8 sesiones, dadas las muchas barreras que experimentan los clientes en la vida diaria.
- Ambos centros invitaron a los clientes a asistir a sesiones en más de un ciclo de Seeking Safety, con la esperanza de que los clientes pudieran asistir a las sesiones que se perdieron en el ciclo anterior. Se dio prioridad a los nuevos participantes sobre los clientes habituales. Además, un centro dio sesiones individuales de recuperación para los participantes que no habían podido asistir a una sesión grupal.
- Otras estrategias para fomentar la participación incluyeron dar pases de autobús, tarjetas de gasolina y servicios de viaje para superar las barreras de transporte; usar subvenciones locales para financiar servicios de comida y cuidado de niños para grupos en persona; encontrar financiación para pagar tablets para grupos virtuales; y formar grupos durante el día y la noche para adaptarse a los diferentes horarios. Un centro también incorporó Seeking Safety en los programas existentes de apoyo entre pares, lo que ayudó con la asistencia porque los participantes se sentían cómodos entre sí y se animaban mutuamente a comprometerse a participar.

◆ **Disposición para participar:** Los centros de E2i descubrieron que algunos clientes interrumpían regularmente la dinámica del grupo y, por lo tanto, no encajaban bien en las sesiones grupales. Para tener grupos sin interrupciones, un centro consideró necesario evaluar la disposición de cada cliente para participar en un entorno grupal antes de unirse a un ciclo de Seeking Safety.

◆ **Permanecer en el tema:** Parte de la capacitación de Seeking Safety es aprender a redirigir respetuosamente a los clientes al tema principal de la sesión cuando sea necesario. Debido a que Seeking Safety se enfoca en el presente, la redirección fue especialmente importante cuando los clientes comenzaron a profundizar en los detalles del consumo de sustancias y los eventos traumáticos, o cuando usaron el tiempo como si fuera una sesión de terapia.



EVALUACIÓN de E2i: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

- ◆ **Personalización de actividades:** Cada centro personalizó sus sesiones para satisfacer las necesidades de sus clientes. Un centro optó por incorporar actividades de atención plena en las actividades de registro y cierre. El otro centro usó herramientas multimedia interactivas como videos, ayudas visuales, formatos de juego, actividades, arte y aplicaciones para teléfonos inteligentes para ayudar a explicar y reforzar los temas de la sesión. Los participantes más jóvenes encontraron este método especialmente útil para mejorar la comprensión de algunos de los materiales más complejos.
- ◆ **Traducción al español del Manual de Seeking Safety:** Un centro usó la traducción al español del Manual de Seeking Safety para su grupo de mujeres de habla hispana. Apreciaron mucho la disponibilidad de una traducción al español y encontraron que ayudó a involucrar a los participantes de habla hispana. Los facilitadores, sin embargo, informaron la necesidad de adaptar parte de la traducción para sus participantes. Específicamente, los facilitadores encontraron que necesitaban: volver a traducir algunas palabras a los dialectos españoles usados por sus participantes; actualizar parte de la información sobre el VIH; y volver a explicar el contenido que estaba demasiado orientado a la cultura americana.
- ◆ **Aceptación institucional:** Ambos centros experimentaron altos niveles de aceptación de la organización de Seeking Safety. Todo el personal de estos centros reconoció el valor de agregar una intervención basada en evidencia para tratar el trauma y la adicción entre los clientes con VIH. Uno de los centros ya había adaptado principios y prácticas informados sobre el trauma antes de la iniciativa E2i, lo que hace que la implementación de Seeking Safety sea el siguiente paso lógico.
- ◆ **Detección de trauma:** Ambos centros implementaron un breve cuestionario de trauma como una herramienta de detección estándar de cuidados para pacientes adultos (al ingreso y anualmente). La adición de esta herramienta facilitó el reclutamiento/identificación de clientes para Seeking Safety.
- ◆ **Facilitadores expertos:** Aunque Seeking Safety no exige que los proveedores tengan una licencia o un título o experiencia específicos, los centros de E2i creían que contar con personal calificado, como trabajadores sociales con licencia, que recibieron capacitación para dar Seeking Safety fue un facilitador importante para manejar dinámicas de grupo, enseñar conceptos y apoyar a los clientes que tenían necesidades de administración de casos. Los centros también informaron que tener administradores de casos internos como facilitadores del grupo ayudó a manejar barreras complejas y dar transferencias cálidas a los servicios según sea necesario.



EVALUACIÓN de E2i: RETOS, ÉXITOS, ADAPTACIONES Y APRENDIZAJES

- ◆ **Cofacilitadores pares:** Seeking Safety fue diseñado y ha sido usado principalmente por un solo facilitador, lo que ayuda a mantener el programa rentable y accesible. Para E2i, sin embargo, los centros trajeron pares para cofacilitar algunas sesiones grupales. Los pares eran personas con experiencias de vida similares a las de los participantes y habían pasado por un ciclo de Seeking Safety. La incorporación de un cofacilitador par ayudó a establecer una buena relación y conexiones con los clientes. A veces, los cofacilitadores podían llevar a los clientes a un lado para conversar y dar apoyo adicional cuando era necesario.
- ◆ **Listas de verificación de seguimiento de la fidelidad:** Seeking Safety da una versión breve y una versión larga de la lista de verificación de seguimiento de la fidelidad. Aunque los centros vieron el valor de usar la versión larga, prefirieron usar la lista de verificación breve.



PROGRAMAS DESTACADOS DE E2i

PROGRAMA DESTACADO

Multicultural AIDS Coalition



Historial de la organización

La Multicultural AIDS Coalition (MAC) es una organización comunitaria que se enfoca en garantizar servicios accesibles y de alta calidad para la prevención y el tratamiento del VIH y las infecciones de transmisión sexual para personas con VIH, con alto riesgo de contraer el VIH o muy afectadas por el VIH. MAC, que está en Boston, MA, moviliza a las comunidades de color para poner fin a la epidemia del VIH apoyando esfuerzos más amplios para erradicar las condiciones que alimentan la epidemia y ofreciendo información y apoyo que permiten a los clientes mejorar su salud y bienestar. MAC es un beneficiario de fondos de la Parte A del RWHAP.

Objetivos de implementación y contexto

Como una organización que cree en el uso de un enfoque de cuidados y servicios informados por el trauma, MAC reconoció de inmediato que Seeking Safety llenaría un vacío en los servicios para los clientes que experimentan (o tienen antecedentes de) trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos por consumo de sustancias. El equipo de MAC decidió ofrecer Seeking Safety como dos grupos abiertos simultáneos en dos lugares. Un grupo es para hombres homosexuales, bisexuales y transgénero de color y el otro es para mujeres de color.

Reclutamiento e implementación

El reclutamiento para los grupos de Seeking Safety en MAC se ha basado en gran medida en el boca a boca positivo de los participantes actuales y anteriores. Además, MAC promueve los grupos mediante las redes sociales, publicando volantes en centros comunitarios y mediante sus sólidas relaciones con proveedores de servicios médicos y sociales, organizaciones comunitarias, iglesias y empresas en el área metropolitana de Boston. Los beneficios de Seeking Safety fueron evidentes para todo el personal de MAC, y para los socios de la comunidad.



Las sesiones de Seeking Safety de MAC tienen una duración de dos horas durante un ciclo de 12 semanas y están dirigidas por un profesional autorizado (p. ej., un trabajador social autorizado o un consejero de salud mental) que es experto en consejería y competencias de facilitación de grupos. Estos facilitadores de grupo son apoyados en algunas sesiones por un cofacilitador par (p. ej., una persona con una experiencia vivida similar a la de los clientes). Según el Manual de Seeking Safety, los facilitadores de MAC permiten que los miembros del grupo determinen el flujo y la elección de los temas de la sesión (más allá de los cuatro temas centrales iniciales), lo que da un sentido de propiedad y fomenta el compromiso del cliente. Los facilitadores de Seeking Safety también pueden dar a los clientes transferencias cálidas y remisiones a cuidados y servicios, según sea necesario.

Adaptaciones e innovaciones

- » **Sesiones de recuperación:** Debido a que MAC implementa Seeking Safety como un grupo abierto, se espera que algunos clientes necesiten apoyo adicional cuando entren al programa por primera vez. Además, los clientes pueden perderse una sesión grupal debido a prioridades contrapuestas. Para ayudar a estos clientes a entrar o volver a entrar al grupo, el personal de MAC da a los clientes folletos de las sesiones perdidas y encuentra tiempo para reunirse individualmente con los clientes antes de la próxima sesión grupal.
- » **Pandemia del COVID-19:** Para adaptarse a las órdenes de quedarse en casa y el distanciamiento social, el equipo de MAC capacitó a sus facilitadores para usar Zoom para grupos. Dirigían grupos dos veces por semana para tener suficiente tiempo para cubrir todos los temas que querían. Para ayudar a los clientes que tenían dificultades para acceder a la tecnología, MAC trabajó arduamente para obtener fondos para distribuir tablets con Zoom ya descargado en ellas.

Aprendizajes

- » **Manejo de dinámicas de grupo:** El uso del Acuerdo de grupo de Seeking Safety ha ayudado a establecer un tono de responsabilidad y compromiso en el grupo, y se alinea con los procesos clave de reconocimiento y responsabilidad de Seeking Safety.
- » **Comprensión de materiales:** El modelo de Seeking Safety anima a los facilitadores a usar lenguaje y ejemplos relevantes para sus clientes. Según esto, los facilitadores de MAC dan ejemplos del mundo real que hablan de las experiencias de los participantes.

“Cuando se trata de TEPT y consumo de sustancias, hay conversaciones internas que los clientes tienen consigo mismos. Lo que Seeking Safety hace es traer esas conversaciones internas a la mesa y ayudar a los clientes a entender que no están solos en este viaje.” —Miembro del personal de MAC



Integración del programa

MAC ha integrado con éxito Seeking Safety en su organización mediante un proceso cuidadosamente planificado para el reclutamiento, inscripción e implementación de sesiones. Debido a que MAC usa un enfoque informado por el trauma en toda la organización, la gerencia y el personal son muy conscientes del impacto del trauma en las vidas de sus clientes y comprenden el camino potencial de sanación. MAC ha capacitado al personal para futuras iteraciones de Seeking Safety y ha integrado la detección de trauma y consumo de sustancias en la prestación diaria de servicios. MAC ha obtenido fondos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias para continuar con Seeking Safety durante al menos otros cinco años. Además, han emparejado Seeking Safety con otros servicios financiados por RWHAP, lo que permite al personal de MAC monitorear de cerca el acceso de los clientes a los servicios médicos y de apoyo durante y después de la inscripción en Seeking Safety.

Información de contacto

Multicultural AIDS Coalition (MAC)

9 Palmer St. Roxbury, MA 02119
617.442.1622 • mac-boston.org

Women Connecting Affecting Change (WCAC)

155 Washington St. Dorchester, MA 02121
617.442.1622

PROGRAMA DESTACADO

Programa de VIH para madres, niños y adolescentes de la University of California, San Diego



Historial de la organización

Establecido en 1989, el Programa de VIH para madres, niños y adolescentes de la University of California, San Diego (University of California, San Diego Mother Child Adolescent HIV Program, UCSD-MCAP) es el mayor proveedor de cuidados contra el VIH para mujeres y jóvenes en el condado de San Diego. UCSD-MCAP, beneficiario de fondos de la Parte D del RWHAP, presta servicios integrales y de VIH a más de 300 mujeres y 120 jóvenes anualmente, aproximadamente el 43% de los cuales se identifican como hispanos/latinos.

Objetivos de implementación y contexto

UCSD-MCAP adoptó Seeking Safety como parte de un esfuerzo de cuidado informado por el trauma en toda la organización. Su Grupo de trabajo informado por el trauma, que incluía a pares con VIH, dio capacitación sobre cuidado informado por el trauma y una sesión de comentarios posterior a todo el personal, logrando así la aceptación y preparando al personal para la implementación. El grupo de trabajo también abogó con éxito por la adopción de una herramienta universal de detección de trauma en toda la organización (*Cuestionario breve de trauma*)²⁰ para identificar clientes para referirlos a Seeking Safety u otros tratamientos apropiados. Los objetivos generales de UCSD-MCAP para Seeking Safety eran reducir los síntomas de estrés postraumático y la gravedad del consumo de sustancias de los clientes al mismo tiempo que aumentaba el compromiso con el cuidado y el tratamiento del VIH.

²⁰ Schnurr P, Vielhauer M, Weathers F, Findler M. The Brief Trauma Questionnaire (BTQ) [Measurement instrument]; 1999. Disponible en <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/BTQ.pdf>.



Reclutamiento e implementación

UCSD-MCAP reclutó clientes para Seeking Safety mediante evaluaciones y remisiones universales internas; sólidas asociaciones de remisión con socios externos; incorporar Seeking Safety en los grupos de apoyo de pares existentes; y presentar la intervención en reuniones comunitarias.

UCSD-MCAP implementó Seeking Safety como sesiones grupales semanales de 90 minutos sobre 12 temas en ciclos de tres meses. Cada grupo tenía de cinco a diez participantes y consistía en mujeres con VIH de habla hispana (en español), mujeres con VIH de habla inglesa o adultos jóvenes con VIH (18-30 años; principalmente hombres jóvenes que tienen sexo con hombres). La mayoría de los participantes tenían antecedentes de trauma o consumo de sustancias, pero no necesariamente tenían TEPT o un trastorno por consumo de sustancias. Cada ciclo comenzó con los primeros cuatro temas introductorios de Seeking Safety (Introducción al tratamiento; Seguridad; TEPT: Recuperando su poder; y Desapegarse del dolor emocional: conexión a tierra). Los siguientes ocho temas fueron elegidos en base a las necesidades del grupo. Algunos clientes recibieron el primer tema introductorio como una sesión individual con un administrador de casos si necesitaban más ayuda para aclimatarse al tema.

Los grupos fueron cofacilitados por dos administradores de casos experimentados o trabajadores sociales con licencia que recibieron capacitación y entrenamiento estándar para Seeking Safety, además de supervisión clínica grupal semanal y seguimiento de la fidelidad. Un coordinador del proyecto dio a cada grupo suministros y cupones de comida y recolectó las evaluaciones de los participantes.

Para promover la asistencia del grupo, UCSD-MCAP envió recordatorios de texto y dio tarjetas de regalo no transferibles en efectivo para cada sesión. Más tarde, los facilitadores cambiaron la estrategia de incentivos para los jóvenes ofreciendo tarjetas de regalo por cada tercera sesión a la que asistieran y llevando a los participantes a una excursión después de asistir a nueve sesiones. Las barreras de transporte se trataron con pases de autobús, tarjetas de gasolina y servicios de transporte, y las subvenciones locales ayudaron a financiar servicios de comida y cuidado de niños para grupos en persona. UCSD-MCAP también organizó grupos de jóvenes durante el día y la noche para adaptarse a los horarios. Finalmente, los participantes del grupo ayudaron a motivarse unos a otros a asistir al grupo mediante mensajes de texto entre ellos y expresando su propio compromiso.



Adaptaciones e innovaciones

- » **Ciclos repetidos:** UCSD-MCAP invitó a los clientes a participar en más de un ciclo grupal, cuando fuera clínicamente apropiado para el cliente; sin embargo, se dio prioridad a los nuevos participantes sobre los clientes habituales.
- » **Facilitadores de pares:** UCSD-MCAP reclutó a pares que habían completado con éxito un ciclo para cofacilitar futuros grupos de Seeking Safety. Los pares recibieron capacitación en competencias de facilitación.
- » **Pandemia del COVID-19:** Debido a la pandemia del COVID-19, UCSD-MCAP transfirió todos los grupos a implementación virtual mediante Zoom. Para aumentar la accesibilidad, UCSD-MCAP envió por correo folletos y kits de autocuidado, accedió a fondos para pagar las tablets a los clientes que las necesitaban y ofreció asistencia técnica previa al grupo.
- » **Grupos virtuales:** UCSD-MCAP descubrió que los programas virtuales funcionaban sin problemas cuando los grupos eran pequeños y cuando un facilitador dirigía al grupo mientras que el otro manejaba los desafíos técnicos y las crisis individuales. También encontraron importante compartir un código de conducta virtual que incluyera información sobre privacidad y conocer las direcciones físicas de sus clientes en caso de que se necesitara una respuesta de emergencia.

Integración del programa

El enfoque informado por el trauma de UCSD-MCAP para los esfuerzos de cuidados les permitió integrar a la perfección Seeking Safety en su programación general. Para apoyar aun más la sostenibilidad, los facilitadores de Seeking Safety continúan capacitando y entrenando al nuevo personal de UCSD-MCAP y a los pasantes de trabajo social. Actualmente, el equipo está tratando de obtener fondos para pagar a los pares como facilitadores. Además, el personal de UCSD-MCAP recibió la certificación de Seeking Safety mediante Treatment Innovations, la entidad consultora del desarrollador de Seeking Safety, para obtener sus propios resultados de seguimiento y evaluación de la fidelidad.

“Tenemos demasiadas historias para compartir sobre cómo esta intervención ha impactado positivamente a nuestros clientes. Gracias a Seeking Safety, hemos podido llegar a personas que nuestra agencia no atendía antes y hemos creado asociaciones activas con otros proveedores en la comunidad.”

—Miembro del personal de UCSD-MCAP



Aprendizajes

- » **Comprensión de materiales:** Los facilitadores usaron una variedad de recursos psicoeducativos adicionales, como videos, ayudas visuales, formatos de juegos, actividades, arte y aplicaciones para teléfonos inteligentes. Los facilitadores también se tomaron el tiempo para orientar a los participantes sobre el tratamiento y establecer una sólida comprensión del trauma y el TEPT. Los clientes, especialmente los jóvenes, a veces tuvieron dificultades para comprender los conceptos del Manual de Seeking Safety y la Guía sobre el VIH y estos métodos de compromiso funcionaron bien.
- » **Tiempo de preparación:** Los facilitadores notaron que la preparación de la sesión llevaba mucho tiempo debido a tener que hacer copias y colaborar con pares y facilitadores para hablar y planificar el próximo grupo. Fue útil pedir a los voluntarios que fotocopiaran los folletos. Para la implementación virtual, los folletos de Seeking Safety están disponibles en formato PDF.
- » **Los administradores de casos como facilitadores:** Tener administradores de casos internos como facilitadores del grupo ayudó en gran medida a tratar las barreras complejas para la asistencia, como los nuevos diagnósticos de VIH, la pobreza y la falta de vivienda. Además, los administradores de casos pudieron dar servicios más intensivos, transferencias cálidas y remisiones facilitadas para los clientes que lo necesitaban.

Información de contacto

University of California, San Diego
Mother Child Adolescent HIV Program
4076 Third Ave., Suite 301 San Diego, CA 92103
619.543.8089 • health.ucsd.edu



APÉNDICES

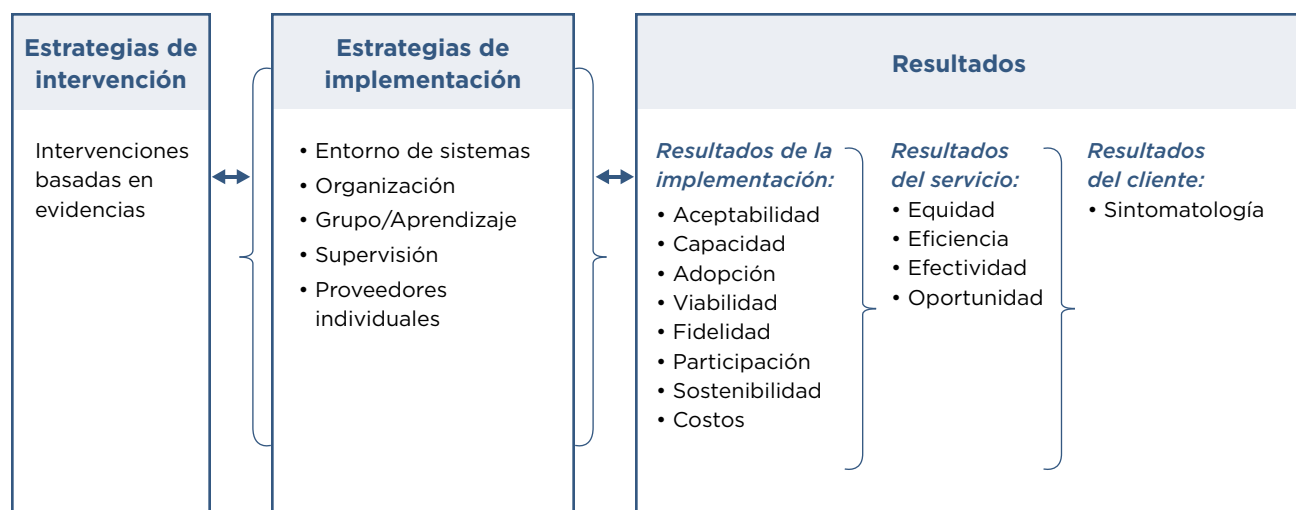


APÉNDICE A. EVALUACIÓN Y CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: MARCO Y MÉTODOS

El Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) de la University of California San Francisco evaluó la implementación del programa E2i. La evaluación usó el modelo del marco Proctor para la investigación de la implementación.²¹ Este enfoque sugiere que la evaluación del programa debe incluir una comprensión del proceso de implementación y su impacto en todas las personas y sistemas que participan en la implementación:

1. Los elementos principales del programa (estrategias de intervención).
2. Los esfuerzos para implementar el programa (estrategias de implementación).
3. Cómo ven el programa los participantes (resultados de la implementación).
4. Cómo se implementa el programa (resultados del servicio).
5. El impacto en los participantes (resultados del cliente).

El modelo de Proctor de E2i



²¹ Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al. Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65-76.

Se recopilaron seis tipos de información durante los tres años de implementación del programa E2i. Éstos incluyen:

Evaluación de la organización: Cada seis meses, el director del programa del centro completaba una encuesta. Esta encuesta tenía preguntas sobre la organización (p. ej., número de pacientes, tipos de servicios prestados y personal). También incluyó preguntas sobre la ejecución del programa y cómo el personal ve el programa.

Conceptos de Proctor

- » Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/aprendizaje, supervisión)
- » Resultados de la implementación (aceptabilidad, capacidad, adopción, viabilidad, fidelidad, participación, sostenibilidad, costos)

Revisión de documentos: Los evaluadores revisaron los documentos que se crearon durante la implementación y las actividades de asistencia técnica. Los documentos fueron creados por los propios centros o por The Fenway Institute/AIDS United e incluyeron: solicitudes de financiación de E2i, informes de visitas al centro, informes trimestrales, notas de llamadas de seguimiento, notas de llamadas de cohortes y presentaciones en reuniones.

Conceptos de Proctor

- » Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/aprendizaje, supervisión, proveedores individuales, clientes individuales)
- » Resultados de implementación (aceptabilidad, capacidad, adopción, viabilidad, fidelidad, participación, sostenibilidad)

Observaciones: Los centros participaron en dos reuniones de sesiones de aprendizaje cada año. Los evaluadores tomaron notas sobre las conversaciones y las presentaciones. Estas notas se centraron en las barreras y los facilitadores de la implementación.

Conceptos de Proctor

- » Estrategias de implementación (entorno de sistemas, organización, grupo/aprendizaje, supervisión, proveedores individuales, clientes individuales)

Datos de costos: Los directores del programa y el personal de administración financiero completaron dos cuadernos de trabajo de costos. Uno fue para el período de preparación/planificación de tres meses y el primer año de implementación del programa. El otro fue para el segundo año de ejecución del programa. Los costos incluyen personal y gastos pagados por E2i y donaciones en especie.

Conceptos de Proctor

- » Resultados de la implementación (costos)

Exposición a la intervención: Se recopiló información sobre los clientes que participaron en la intervención entre septiembre de 2018 y diciembre de 2020. La información demográfica se recopiló en los formularios de inscripción. Los formularios de exposición a la intervención se recopilaron siempre que el personal tuviera interacciones sobre el programa con los participantes. Estos formularios incluyeron información como: la fecha de la interacción, el miembro del personal con el que tuvo contacto, el tipo de interacción, las actividades completadas y los resultados de las actividades.

Conceptos de Proctor

- » Resultados del servicio (fidelidad, participación, equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad)

Expedientes médicos: Se recopilaron expedientes médicos de los participantes durante los 12 meses antes de la inscripción en el programa y durante los 12 meses después de la inscripción en el programa. La información era específica para el cuidado médico del VIH, como las fechas de las citas, las recetas de medicamentos de TAR, las fechas de las pruebas de carga viral y los resultados.

Conceptos de Proctor

- » Resultados del cliente (síntomatología)

Análisis cuantitativo: Se usaron datos de evaluación para describir las características y la preparación de la organización sobre la implementación, según los conceptos de Proctor. Los datos de exposición a la intervención y la inscripción a nivel del cliente se analizaron usando estadísticas de descripción para comprender la demografía de los clientes, el porcentaje de clientes que recibe servicios de intervención y la frecuencia de las exposiciones. Si era necesario, se incluyó el porcentaje de clientes que completaron la intervención. Se usaron métodos de modelado de medidas repetidas para evaluar los cambios en los resultados de los cuidados continuos del VIH para los clientes inscritos en la intervención. Se compararon datos de 12 meses antes de la inscripción y 12 meses después de la inscripción. Se analizaron los datos de costos para dar información sobre el costo de implementación de la intervención por cliente inscrito.

Análisis cualitativo: Los documentos y las observaciones se analizaron temáticamente usando los conceptos de Proctor. La intervención fue la unidad principal de análisis.



APÉNDICE B. LOS 25 TEMAS (Y DOMINIOS) DE TRATAMIENTO DE SEEKING SAFETY²²

Dominios (cognitivo, mental, interpersonal o una combinación) mencionados entre paréntesis

1. Introducción al tratamiento/administración de casos

Cubre: (a) Introducción al tratamiento; (b) Llegar a conocer al paciente y (c) Evaluación de las necesidades de administración de casos.

2. Seguridad (combinación)

La seguridad se describe como la primera etapa de la sanación del TEPT y del trastorno por consumo de sustancias, y el enfoque clave de este tratamiento. Se da una lista de más de 80 competencias de afrontamiento seguro, y los pacientes exploran lo que significa seguridad para ellos.

3. TEPT: Recuperando su poder (cognitivo)

Se ofrecen cuatro folletos: (a) “¿Qué es el TEPT?”, (b) “El vínculo entre el TEPT y el abuso de sustancias”, (c) “Usar la compasión para recuperar el poder” y (d) “Problemas de TEPT a largo plazo”. El objetivo es dar información y una comprensión compasiva del trastorno.

4. Desapegarse del dolor emocional: Conexión a tierra (mental)

Una estrategia poderosa, *conexión a tierra*, se ofrece para ayudar a los pacientes a desprenderse del dolor emocional. Se presentan tres tipos de conexión a tierra (mental, física y relajante), con un ejercicio experiencial para demostrar las técnicas. El objetivo es cambiar la atención hacia el mundo exterior, lejos de los sentimientos negativos.

5. Cuando las sustancias lo controlan (cognitivo)

Se dan ocho folletos, que se pueden combinar o usar por separado: (a) “¿Tiene un problema de abuso de sustancias?”, (b) “Cómo el abuso de sustancias previene la sanación del TEPT”, (c) “Elija una manera de dejar las sustancias”, (d) “El camino a la recuperación”, un ejercicio imaginativo para prepararse para dejar las sustancias, (e) “Sentimientos encontrados”, (f) “Autocomprensión del consumo de sustancias”, (g) “Grupos de autoayuda” y (h) “Abuso de sustancias y TEPT: Preguntas frecuentes”.

²² Extracto de: Najavits, LM. Seeking Safety: A new psychotherapy for posttraumatic stress disorder and substance use disorder. En: Ouimette P, Brown PJ, eds. Trauma and Substance Abuse: Causes, Consequences, and Treatment of Comorbid Disorders. American Psychological Association;2003:147-169. Reimpreso con permiso de la Asociación Americana de Psicología.

6. Pedir ayuda (interpersonal)

El TEPT y el trastorno por consumo de sustancias generan problemas para pedir ayuda. Este tema anima a los pacientes a tomar conciencia de su necesidad de ayuda y da orientación sobre cómo obtenerla.

7. Cuidarse bien a sí mismo (mental)

Se guía a los pacientes para que exploren qué tan bien se cuidan a sí mismos mediante un cuestionario que menciona comportamientos específicos (p. ej., “¿Se hace chequeos médicos regulares?”). Se les pide que tomen medidas inmediatas para mejorar al menos un problema de autocuidado.

8. Compasión (cognitivo)

Este tema fomenta el uso de la compasión al tratar de superar los problemas. La compasión es lo opuesto a “castigarse,” una tendencia común entre las personas con TEPT y trastorno por consumo de sustancias. A los pacientes se les enseña que solo una actitud amorosa hacia uno mismo produce un cambio duradero.

9. Banderas rojas y verdes (mental)

Se guía a los pacientes para que exploren la naturaleza de altibajos de la recuperación en el TEPT y en el trastorno por consumo de sustancias mediante la conversación sobre “banderas rojas y verdes” (señales de peligro y seguridad). Se desarrolla un plan de seguridad para identificar qué hacer en situaciones de peligro de recaída leve, moderada y grave.

10. Honestidad (interpersonal)

Se anima a los pacientes a explorar el papel de la honestidad en la recuperación y a dramatizar situaciones específicas. Los problemas relacionados incluyen: ¿Cuál es el costo de la deshonestidad? ¿Cuándo es seguro ser honesto? ¿Qué pasa si la otra persona no acepta la honestidad?

11. Pensamiento de recuperación (cognitivo)

Los pensamientos asociados al TEPT y el trastorno por consumo de sustancias se contrastan con un “pensamiento de recuperación” más saludable. Se guía a los pacientes para que cambien su forma de pensar usando herramientas de replanteamiento como Haga una lista de sus opciones, Cree una nueva historia, Tome una decisión e Imagine. El poder de repensar se demuestra mediante ejercicios de repensar y pensar en voz alta.

12. Integrando el yo dividido (cognitivo)

La división se identifica como una defensa psíquica importante en el TEPT y en el trastorno por consumo de sustancias. Se guía a los pacientes para que noten las divisiones (p. ej., diferentes lados del yo, ambivalencia, negación) y luchen por la integración como un medio para superarlas.

13. Compromiso (mental)

Se explora el hacer y cumplir promesas, para uno mismo y para los demás. Se describen estrategias creativas para cumplir los compromisos y los sentimientos que pueden interponerse en el camino.

14. Crear significado (cognitivo)

Los sistemas de significado se analizan centrándose en las suposiciones específicas del TEPT y el trastorno por consumo de sustancias, como el Razonamiento de privación, Una acción vale más que mil palabras y Distorsión del tiempo. Se contrastan significados que son dañinos versus sanadores en recuperación.

15. Recursos comunitarios (interpersonal)

Se ofrece una larga lista de recursos nacionales sin fines de lucro para ayudar a la recuperación de los pacientes (incluyendo organizaciones de defensa, autoayuda y boletines informativos). Además, se ofrecen directrices para ayudar a los pacientes a adoptar un enfoque de consumidor al evaluar los tratamientos.

16. Establecer límites en las relaciones (interpersonal)

Los problemas de límites se describen como demasiada cercanía (dificultad para decir “no” en las relaciones) o demasiada distancia (dificultad para decir “sí” en las relaciones). Se exploran formas de establecer límites saludables y se da información sobre la violencia de pareja íntima.

17. Descubrimiento (cognitivo)

Descubrimiento se ofrece como una herramienta para reducir la rigidez cognitiva común al TEPT y al trastorno por consumo de sustancias (llamado “permanecer estancado”). Descubrimiento es una forma de mantenerse abierto a las experiencias y nuevos conocimientos, usando estrategias como Preguntar a otros, Pruébalo y vea, Prediga y Actúe “como si.” Se dan sugerencias para hacer frente a los comentarios negativos.

18. Lograr que otros apoyen su recuperación (interpersonal)

Se anima a los pacientes a identificar qué personas en sus vidas son de apoyo, neutrales o destructivas para su recuperación. Se dan sugerencias para obtener apoyo y una carta que pueden dar a otros para promover la comprensión de su TEPT y trastorno por consumo de sustancias. Se puede invitar a un familiar o amigo seguro a asistir a la sesión.

19. Hacer frente a los desencadenantes (mental)

Se anima a los pacientes a luchar activamente contra los desencadenantes del TEPT y el trastorno por consumo de sustancias. Se ofrece un modelo simple de tres pasos: cambie con quién está, qué está haciendo y dónde está (similar a “cambiar personas, lugares y cosas” en AA).

20. Respetar su tiempo (mental)

El tiempo se explora como un recurso importante en la recuperación. Los pacientes pueden haber perdido años debido a sus trastornos, pero aún pueden hacer que el futuro sea mejor que el pasado. Se les pide que llenen los espacios en blanco del programa para explorar preguntas como: “¿Usan bien su tiempo?” o “¿Es la recuperación su máxima prioridad?” Equilibrio entre estructura y espontaneidad; trabajo versus juego; y también se trata el tiempo a solas versus en las relaciones.

21. Relaciones saludables (interpersonal)

Se contrastan las creencias sobre relaciones saludables y no saludables. Por ejemplo, la creencia poco saludable “Las malas relaciones son todo lo que puedo conseguir” se contrasta con la creencia saludable “Crear buenas relaciones es una competencia para aprender.” Se guía a los pacientes para que se den cuenta de cómo el TEPT y el trastorno por consumo de sustancias pueden conducir a relaciones no saludables.

22. Autocuidado (mental)

El autocuidado seguro se distingue del autocuidado inseguro (p. ej., sustancias y otras “emociones baratas”). Se les pide a los pacientes que creen un regalo para sí mismos aumentando el autocuidado seguro y disminuyendo el autocuidado inseguro. El placer se explora como un tema complejo en el TEPT/trastorno por consumo de sustancias.

23. Sanar de la ira (interpersonal)

La ira se explora como un sentimiento válido que es inevitable en la recuperación del TEPT y el trastorno por consumo de sustancias. La ira se puede usar de manera constructiva (como fuente de conocimiento y sanación) o destructiva (un peligro cuando se actúa contra uno mismo o contra otros). Se ofrecen directrices para trabajar con ambos tipos de ira.

24. El juego de las elecciones de vida (combinación)

Como parte de la terminación, se invita a los pacientes a jugar un juego como una forma de revisar el material cubierto en el tratamiento. Los pacientes sacan de una caja tiras de papel que mencionan eventos desafiantes de la vida (p. ej., “Se entera de que su pareja está teniendo una aventura”). Responden con cómo harían frente, usando reglas de juego que se enfocan en el afrontamiento constructivo.

25. Terminación

Los pacientes expresan sus sentimientos sobre la finalización del tratamiento, hablan sobre lo que les gustó y lo que no les gustó y finalizan los planes de cuidados posteriores. Se puede leer en voz alta una carta de terminación opcional a los pacientes como una forma de validar el trabajo que han hecho.



APÉNDICE C. MEJORES PRÁCTICAS GENERALES PARA PLANIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Las siguientes son recomendaciones generales para planificar la intervención en una organización que presta servicios contra el VIH.

Crear un equipo de planificación

- » Reúna un equipo de “impulsadores” que estén comprometidos con el éxito de la intervención; que se reúnan periódicamente para impulsar la planificación, la implementación y la sostenibilidad; y que se comprometan a superar los obstáculos y fomentar la implementación.
- » Considere cómo hacer que al menos un miembro de la comunidad (una persona que representa la población de prioridad) participe de manera significativa en la planificación e implementación de la intervención (consulte los [*recursos de AIDS United sobre la participación significativa de las personas con VIH*](#)).
- » Haga reuniones de equipo semanales o “encuentros” diarios (p. ej., reuniones breves al comienzo del día para revisar el estado de los clientes, hablar sobre problemas de reclutamiento y retención, etc.).

Hacer que la gerencia y el personal se comprometan

La implementación de un nuevo servicio en un programa establecido puede exigir cambios en las rutinas, los deberes laborales y los procedimientos de administración. Es esencial tener la aceptación y el compromiso sólido de toda la organización lo antes posible en el proceso de planificación.

- » Reúnase con el equipo de liderazgo ejecutivo para hablar sobre:
 - Cómo la intervención apoyará la misión y los objetivos de la organización
 - Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
 - Los recursos necesarios para implementar la intervención
 - Los sistemas y procedimientos de la organización que se verán afectados por la implementación
 - La importancia de que la gerencia comunique su compromiso con la intervención a todo el personal
 - Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados del cliente



- » Reúnase con los miembros del personal afectados directa e indirectamente por la intervención para hablar sobre:
 - Los beneficios de la intervención para los clientes y la organización en general
 - Cómo el personal puede ayudar con el reclutamiento y las remisiones
 - Sugerencias para los procesos de extensión e implementación
 - Cómo el equipo de intervención compartirá regularmente el estado de la intervención sobre la planificación, la implementación, la inscripción y los resultados del cliente

Evaluar las necesidades de la comunidad

Al principio del proceso de planificación, las organizaciones deben considerar una evaluación de necesidades informal o formal para comprender mejor las necesidades de las poblaciones de prioridad y cómo adaptar mejor la intervención a sus necesidades. Participar en la comunidad local también ayuda a establecer confianza, construir una visibilidad de reclutamiento y hacer crecer sus redes de remisión.

Las estrategias de evaluación de las necesidades de la comunidad incluyen:

- » Revisar los datos locales y los datos existentes de los clientes sobre el trauma/TEPT y trastorno por consumo de sustancias entre los clientes con VIH.
 - ¿Qué le dicen los datos sobre las necesidades de sus clientes?
- » Organice conversaciones y grupos de enfoque con el personal, los clientes y los líderes comunitarios, los residentes y las asociaciones vecinales para conocer las brechas en los servicios médicos y las necesidades de las personas con TEPT y trastornos por consumo de sustancias, y para recibir aportes y responder preguntas sobre el programa propuesto.

Capacitar a todo el personal

Al implementar una intervención para personas con VIH, es importante capacitar a todo el personal de la organización para reducir el estigma, mejorar la humildad cultural, usar un enfoque de cuidados informado por el trauma y dar cuidado que afirma y es culturalmente sensible a todas las personas con VIH, incluyendo las personas de color, los indígenas, las personas lesbianas, gays, bisexuales, queer, transgénero y de género diverso. La capacitación y los recursos están disponibles en [TargetHIV](#), el [Programa del AIDS Education and Training Center](#), [National LGBTQIA+ Health Education Center](#) y el [Black AIDS Institute](#).



APÉNDICE D. HOJA DE TRABAJO “GO LIVE” DE SEEKING SAFETY

Objetivo

El propósito de la hoja de trabajo “Go Live” es:

1. Guiar a las organizaciones en la implementación de los pasos y actividades de planificación de la intervención.
2. Hacer un seguimiento del progreso en el cumplimiento de los objetivos de implementación
3. Servir como una herramienta para que los supervisores hagan comentarios sobre la implementación de la intervención

Instrucciones

El equipo que dirige la intervención debe identificar a un miembro del equipo para que complete esta hoja de trabajo a lo largo del tiempo. Use la hoja de trabajo para:

- » Desarrollar e impulsar las agendas de las reuniones del equipo
- » Documentar las decisiones tomadas por el equipo
- » Hacer un seguimiento del progreso hacia los objetivos

Nombre de la organización	
Nombre (¿Quién completa esta hoja de trabajo?)	
Objetivos de la intervención	Ayudar a desarrollar competencias de afrontamiento seguro relevantes para el trauma o la adicción
Elementos principales	1. La seguridad como objetivo principal 2. Tratamiento integrado 3. Un enfoque en los ideales 4. Cuatro dominios 5. Atención a los procesos de los proveedores
Población elegible	Cualquier persona que: • Tenga antecedentes de trauma o adicción y • Pueda beneficiarse de aprender nuevas competencias de afrontamiento.
Pasos para la planificación	
Equipo de planificación (¿Quién está en el equipo de planificación?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Áreas de captación geográfica (¿De qué comunidades reclutará clientes?)	1.
	2.
	3.
Idiomas (¿En qué idiomas implementará la intervención?)	1.
	2.



Compromiso de las partes interesadas (¿Qué estrategias usará para obtener “aceptación” y comentarios?)	1. Gerencia de la organización:
	2. Personal relevante:
	3. Miembros de la comunidad local:
	4. Clientes:
Reclutamiento y extensión (¿Cuáles son sus estrategias de reclutamiento?)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.



Personal de intervención (¿Quién hará qué?)	Rol/Tarea	Responsable del personal
	Implementar sesiones	
	Obtener materiales	
	Establecer protocolos de detección	
	Reclutar clientes	
	Admisión/inscripción	
	Programar clientes	
	Elegir los temas de la sesión	
	Enviar recordatorios a los clientes	
	Remitir a administración de casos, salud mental, etc.	
	Adquirir incentivos, comida, etc.	
	Recopilar evaluaciones	
	Completar listas de verificación de fidelidad	

Requisitos de capacitación del personal (Marque cada casilla al completar)	☐ Capacitación para proveedores de Seeking Safety (opcional) ☐ Capacitación en facilitación de grupos (si corresponde) ☐ Capacitar a todo el personal en la humildad cultural y dar cuidado que afirma culturalmente a la población de prioridad
Plan de capacitación del personal (¿Cuándo, dónde y cómo se capacitará al personal?)	
Implementación de la sesión (¿Cómo implementará las sesiones? P. ej., grupales o individuales, cerradas o abiertas, duración de las sesiones, número de sesiones, número de facilitadores de grupo)	
Identificar el espacio (¿Dónde se harán las sesiones?)	
Compromiso (¿Qué métodos de compromiso está usando?)	
Herramientas de detección y resultados (¿Qué instrumentos de detección y herramientas de evaluación usará?) Opcional, pero recomendado.	1.
	2.
	3.
Herramientas adicionales (p. ej., formularios de inscripción, formularios de remisión, formularios de satisfacción del cliente y de comentarios)	1.
	2.
	3.



Remisiones (¿Con quién se asociará para prestar los servicios que no da su organización?)	1.
	2.
	3.
	4.
Flujo del proceso de Seeking Safety (Describa o dibuje el proceso desde el reclutamiento/remisión hasta las sesiones individuales y grupales. Considere: quién, cuándo, qué y dónde)	
Sostenibilidad (¿Qué hace para que su programa sea sostenible?)	
¿Cuáles son sus objetivos INTELIGENTES para el año? (Objetivos Específicos, Fáciles, Alcanzables, Relevantes, y Limitados en el tiempo)	1.
	2.
	3.
	4.
	5.