

Conjunto de herramientas de enfoques basados en el trauma

ABORDANDO EL TRAUMA Y APOYANDO LA SANACIÓN DENTRO
DEL SISTEMA DE PRESTACIONES DE SALUD PARA EL VIH

DICIEMBRE DE 2022

AGRADECIMIENTOS

Este conjunto de herramientas recopila investigaciones, resúmenes de políticas, mejores prácticas y entrevistas con proveedores, pacientes y otros expertos en la materia del Programa Ryan White sobre el VIH/SIDA (RWHAP) en enfoques basados en el trauma (TIA), la sanación y los servicios RWHAP. NASTAD agradece especialmente al Panel asesor de TIA Toolkit por las contribuciones. Las siguientes personas colaboraron en el desarrollo del conjunto de herramientas actualizado:

Kahlil Barton

Nathaniel Currie, DSW, MSW, LCSW

Katy Davis, PhD, LCSW

Programa de mujeres con VIH, Universidad de California, San Francisco

Mandy Davis, PhD, LCSW

Trauma Informed Oregon, Universidad Estatal de Portland

Morgan Farrington

GoodWorks: Reducción de daños Norte de AL

Holly Hanson, MA

Departamento de salud pública de Iowa

Dana Hines, PhD, RN

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

Vanessa Johnson, JD

Ribbon

Edward Machtinger, MD

Centro para la promoción de la atención médica basada en el trauma,
Universidad de California, San Francisco

Jessika N. McGhee, CPSS-S, CPSS-R

Jordan Minick, MPH

División de salud pública de Wisconsin

Tatyana Moaton, PhD, MBA-HRM

San Francisco Community Health Center – Oficina de Chicago

Dimitri Joseph Moïse

Krystal Sterling

Departamento de salud del estado de Washington

Nahid Suleiman, PhD

Departamento de salud de New Jersey

Ashley Yocum

Departamento de salud de Virginia

Esta publicación fue apoyada por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. en virtud del acuerdo de cooperación n.º U69HA26846 como parte de una adjudicación por un total de \$500,000 con ningún porcentaje de financiación de fuentes no gubernamentales. Los contenidos son responsabilidad de los autores y no representan necesariamente la opinión oficial, ni tampoco el aval, de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

Índice

Introducción	1
Conceptos clave	3
Desigualdades e interseccionalidad	4
Ciencia NEAR	7
Impacto del trauma y oportunidades para la sanación en el continuo de atención del VIH	10
Cultura organizacional	14
Impacto del trauma y oportunidades para la sanación para la fuerza laboral	17
Cómo abordar el trauma y apoyar la sanación: Principios basados en el trauma	19
Mapa hacia la sanación	23
MÓDULOS	
a. Reconocimiento y concientización	24
b. Conocimiento básico	25
c. Preparación de las agencias	26
d. Proceso e infraestructura	27
e. Recopilar información e identificar oportunidades	28
f. Priorizar y crear un plan de trabajo	29
g. Implementar y monitorear	30
h. Celebrar y mantener	31
Apéndices	
A. Glosario	32
B. Consideraciones centradas en la sanación para la admisión a programas y evaluaciones psicológicas	33
C. Evaluación y prevención de trauma indirecto	36
D. Estrategias de bienestar en el lugar de trabajo	40
E. Principios basados en el trauma en práctica	43
F. Evaluación de preparación de programas para enfoques basados en el trauma	46

Introducción

Los enfoques basados en el trauma (Trauma-informed approaches, TIA, por sus siglas en inglés) ponen en el centro la experiencia y el bienestar de las personas. El uso de los TIA reconoce el impacto del trauma en la salud y el bienestar de las personas y previene la re-traumatización. La implementación de una perspectiva basada en el trauma es una herramienta fundamental para abordar la epidemia de VIH en los Estados Unidos, ya que [las personas con VIH tienen historias significativas de trauma](#) en comparación con la población general.

La aplicación de los TIA ha evolucionado rápidamente en la atención médica y los entornos de servicios sociales, entre otras, de las siguientes maneras:

- Los científicos han aumentado nuestra comprensión de los efectos neurológicos del trauma y [nuestra capacidad de recuperación y reparación](#), lo que lleva a enfocarnos más en la sanación del trauma.
- Los TIA requieren una comprensión del trauma que va más allá del impacto que tiene en la vida de los pacientes y el personal para llegar hasta las causas de raíz de ese trauma. Como un componente de esto, los enfoques basados en el trauma se han vuelto más sensibles a los impactos del trauma racial y están [incorporando marcos de trabajo antirracistas](#).
- La [pandemia de COVID-19](#) acentuó el estrés y el impacto sobre los cuidadores de nuestra fuerza laboral, especialmente de aquellos que formaban parte de la respuesta directa de la pandemia. Hay un reconocimiento de que la construcción de un sistema de atención médica más resiliente y centrado en la sanación abordará los factores subyacentes que contribuyen a los desafíos agravados por la pandemia.

Dado el [impacto del trauma y el estrés](#) en las personas con VIH, terminar con la epidemia de VIH en los EE. UU. requiere de un sistema de prestaciones de salud basado en el trauma y centrado en la sanación, un sistema que vaya más allá de lograr la supresión viral. Para ayudar a la comunidad del Programa Ryan White HIV/AIDS (RWHAP) a lograr esto, NASTAD ha invertido en los siguientes recursos:

- En 2017, NASTAD publicó un resumen de políticas, [Un enfoque de los sistemas de salud para la atención basada en el trauma](#).
- En 2018, NASTAD lanzó un [Conjunto de herramientas de TIA](#) para ayudar a los departamentos de salud, específicamente RWHAP Parte B y Programas de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP), organizaciones de servicios para el SIDA (ASO) y clínicas de VIH, a tomar medidas sobre las recomendaciones descritas en el resumen de políticas y el conjunto de herramientas inicial. NASTAD también ha brindado capacitación en TIA y asistencia técnica a los programas de la Parte B y ADAP, así como a programas de reducción de daños, ASO y clínicas de VIH durante los últimos tres años.
- En 2022, NASTAD actualizó el Conjunto de herramientas de TIA para enfatizar la resiliencia y la sanación tanto para las personas con VIH como para la fuerza laboral. El desarrollo del conjunto de herramientas actualizado se basó en investigaciones publicadas más recientemente, entrevistas y grupos focales con un Panel asesor del Conjunto de Herramientas (TAP, por sus siglas en inglés) de TIA recientemente establecido, compuesto por **personas expertas por haber tenido experiencia directa sobre el tema**, expertos técnicos en TIA y personal de RWHAP Parte B y ADAP. El conjunto de herramientas actualizado destaca las conexiones entre la resiliencia y la sanación, entre el trauma y el racismo y la equidad racial. Las revisiones se basan en nuestra comprensión actual del trauma y amplían los enfoques recomendados para fomentar aquellos que permitan una mayor seguridad y conexión entre pacientes y proveedores, una celebración de la resiliencia mostrada por las personas y experiencias de atención más [efectivas y satisfactorias](#) para todos los involucrados.

EXPERTOS CON EXPERIENCIA DIRECTA

Un término utilizado para describir a aquellas personas que son expertas debido a su amplia experiencia personal y directa sobre un tema.

Este conjunto de herramientas está dirigido a todos los administradores y proveedores de RWHAP que brindan y financian servicios para personas con VIH. Su objetivo es proveer información básica, vocabulario y una introducción a herramientas y evaluaciones para agencias y proveedores, tanto para aquellos que brindan servicios directos financiados a través de las Partes A, B, C y D, como para aquellos en puestos más administrativos en las Partes A. y B. La creación de un sistema centrado en la sanación y basado en el trauma requiere la participación de todas las partes interesadas, desde los financiadores hasta el personal de servicios directos.

El conjunto de herramientas no pretende reemplazar la capacitación integral y continua sobre estos temas, ni se espera que genere un cambio organizacional completo sin apoyo (por ejemplo, consultores externos) o personal especialmente dedicado. Convertirse en una organización centrada en la sanación requiere mucho más que una capacitación de un día: requiere un cambio cultural y nutrir y sostener el compromiso con el bienestar.

Conceptos clave

El trauma se define, en sentido amplio, como experiencias que producen dolor emocional intenso, miedo o angustia, que a menudo resultan en consecuencias fisiológicas y psicológicas a largo plazo. El trauma puede ser un evento único (por ej., un desastre natural o la pérdida de un ser querido), eventos repetidos (por ej., abuso o negligencia) o un evento indirecto (por ej., presenciar el trauma experimentado por otra persona). Los traumas pueden ser experimentados por un solo individuo (por ej., agresión sexual) o por toda una población (por ej., esclavitud). Las experiencias de trauma sin los [factores de protección adecuados](#), especialmente en la niñez, pueden cambiar la estructura del cerebro de una persona, contribuyendo a problemas de salud física y conductual a largo plazo.

La investigación y las experiencias compartidas por el Panel asesor del conjunto de herramientas de TIA muestran que existe una oportunidad para sanar después de un trauma. Las experiencias traumáticas afectan a cada persona de manera diferente según sus

“El trauma no es un destino.”

– Resmaa Menakem, MSW, LICSW, SEP
Las manos de mi abuela

factores de protección (por ej., la presencia de adultos y amigos seguros y comprensivos; un sentido de pertenencia en la escuela y/o en la comunidad), las fortalezas individuales y los recursos. La explicación de las diferencias en el impacto a menudo se encuentran en la **resiliencia**, o la capacidad de una persona para hacer frente a una crisis o recuperarse de una dificultad. La [resiliencia colectiva](#) son los lazos y las redes que mantienen unidas a las comunidades, brindan apoyo y protección, y facilitan la recuperación durante eventos

Cambiar la pregunta, de: “¿Cuál es el problema contigo?”

A: “¿Qué te ocurrió?” y “¿Qué fortaleza tienes dentro de ti?”

traumáticos. Esto incluye [la celebración de la cultura](#), [la espiritualidad](#), [el compromiso cívico](#) e inspira **la sanación**.

[El involucramiento centrado en la sanación](#) es un marco útil para abordar las perspectivas enmarcadas en el déficit de una narrativa basada en el trauma. Los enfoques centrados en la sanación también son importantes cuando se considera el impacto del racismo en las personas, las comunidades y los sistemas; sanar de esas experiencias e historia; y abordar los sistemas de opresión.

**“No es suficiente brindar una atención curativa
y luego devolverlos a entornos
que los traumatizan.”**

– Dr. Nathaniel Currie, Panel asesor del conjunto de herramientas

Desigualdades e interseccionalidad

Debido a las injusticias históricas y contemporáneas, el VIH afecta de manera desproporcionada a las personas negras, indígenas y de color, a las personas de bajos ingresos y a los homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. [Los datos de RWHAP](#) de 2020 muestran que:

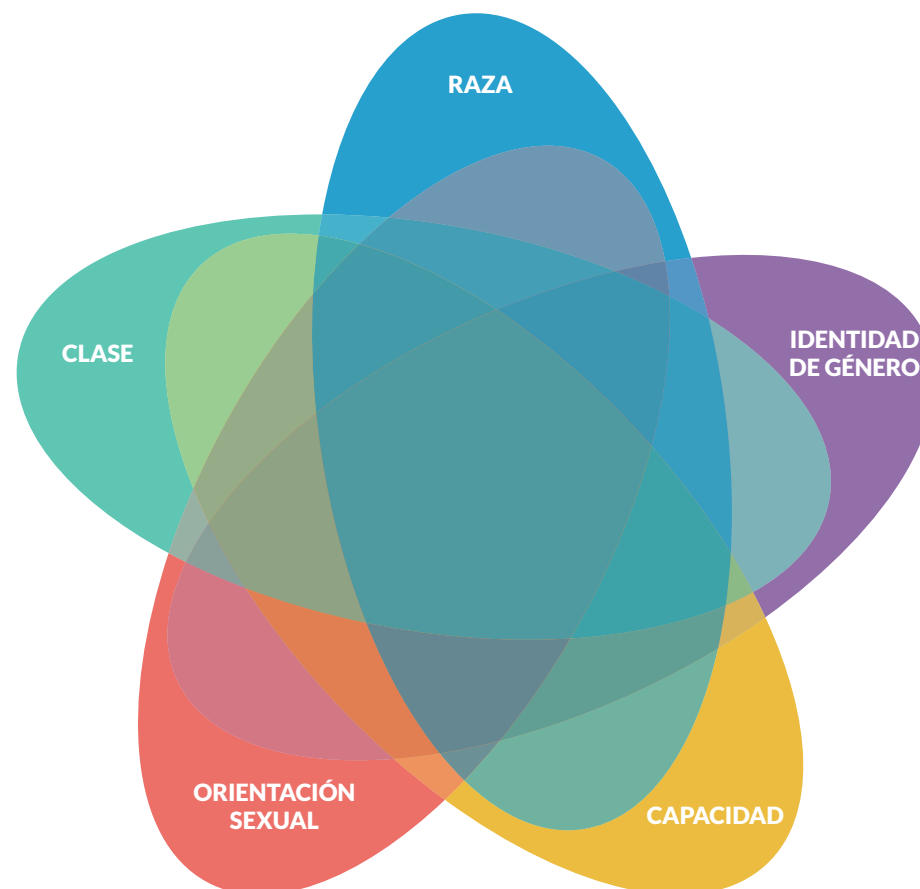
- El cuarenta y seis por ciento de los pacientes de RWHAP se identificaron a sí mismos como negros/afroamericanos, el 23,6 % como hispanos/latinx y otro 2 % como indios americanos/nativos de Alaska, asiáticos, nativos de Hawái/isleños del Pacífico y personas de varias razas.
- Casi dos tercios de los pacientes de RWHAP viven al 100 % o menos del índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés), con porcentajes más altos de pacientes indios americanos/nativos de Alaska, negros/afroamericanos e hispanos/latinos que viven al 100 % o menos del FPL, que los pacientes de otras razas.

De las 34,800 [nuevas infecciones por el VIH](#) estimadas en los EE. UU. en 2019, el 70 % se produjeron entre hombres homosexuales y bisexuales, y el 26 % de esos hombres se identificaron como negros y el 24 % como hispanos/latinx. Asimismo, la experiencia del trauma impacta desproporcionadamente a las personas con VIH y a otras comunidades que han sido marginadas. He aquí algunos ejemplos:

- Las personas negras, hispanas/latinx o multirraciales experimentan más [experiencias infantiles adversas](#) (ACE, por sus siglas en inglés) en comparación con las personas blancas o asiáticas.
- [Las mujeres con VIH](#) tienen una tasa cinco veces mayor de trastorno de estrés postraumático reciente que la población general de mujeres, y el doble de la tasa nacional de violencia de pareja íntima.
- De los aproximadamente 3.5 millones de personas que se quedan sin hogar cada año en los EE. UU., [3.4% tienen el VIH](#). Esto representa una tasa tres veces superior a la de la población general. Dentro de la sociedad en general, las personas sin hogar a menudo son [marginadas, aisladas y discriminadas](#).

INTERSECCIONALIDAD

Este gráfico ilustra el concepto de interseccionalidad, que es una teoría que desarrolló Kimberle' Crenshaw para mostrar cómo la superposición de varias identidades sociales, como raza, género, orientación sexual, etc., contribuye a las ventajas y desventajas sistémicas experimentadas por un individuo.



- [Un estudio](#) encontró que las personas que son homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero, queer o no conformes con género tienen casi cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de delitos violentos que las personas fuera de dichas comunidades. La investigación encontró que los miembros de estas comunidades experimentaron una tasa de 71.1 victimizaciones violentas por cada 1000 personas al año, en comparación con el 19.2 por cada 1000 personas al año entre los grupos no marginados por sexo y género.

Dado que el VIH afecta de manera desproporcionada a las comunidades que han sido marginadas, la utilización de un enfoque interseccional para comprender el trauma y la resiliencia entre las personas con VIH es beneficiosa. La interseccionalidad es una teoría desarrollada por Kimberlé Crenshaw que muestra cómo la superposición de varias identidades sociales, como la raza, el género y la identidad de género, la orientación sexual, la capacidad, el estatus migratorio y la clase, contribuyen a las ventajas y desventajas sistémicas experimentadas por un individuo. Crenshaw acuñó el término interseccionalidad en un [ensayo de 1989](#) para mostrar que las identidades sociales no pueden separarse y abordarse individualmente; que las identidades deben analizarse juntas debido a las formas superpuestas de discriminación.

Por ejemplo, un [estudio basado en una escuela](#) encontró que, mientras los jóvenes transgénero negros y latinxs tenían tasas similares de depresión y tendencias suicidas en comparación con los jóvenes transgénero blancos, en comparación con los jóvenes negros y latinxs cisgénero tenían tasas más altas de depresión y tendencias suicidas, así como también tasas más altas de acoso basado en la raza. Este hallazgo ilustra la complejidad social y acumulada que ocurre en la [intersección de identidades marginadas](#) y su impacto en la salud mental.

El siguiente gráfico fue desarrollado por el Departamento de salud del estado de Washington para ilustrar cómo la injusticia a nivel social, comunitario, organizacional, interpersonal e individual causa trauma y perpetúa las desigualdades. Por el contrario, el gráfico también ilustra cómo un enfoque basado en el trauma y centrado en la equidad en cada uno de estos niveles puede promover la sanación, la resiliencia y la equidad.

Preguntas de reflexión sobre la interseccionalidad

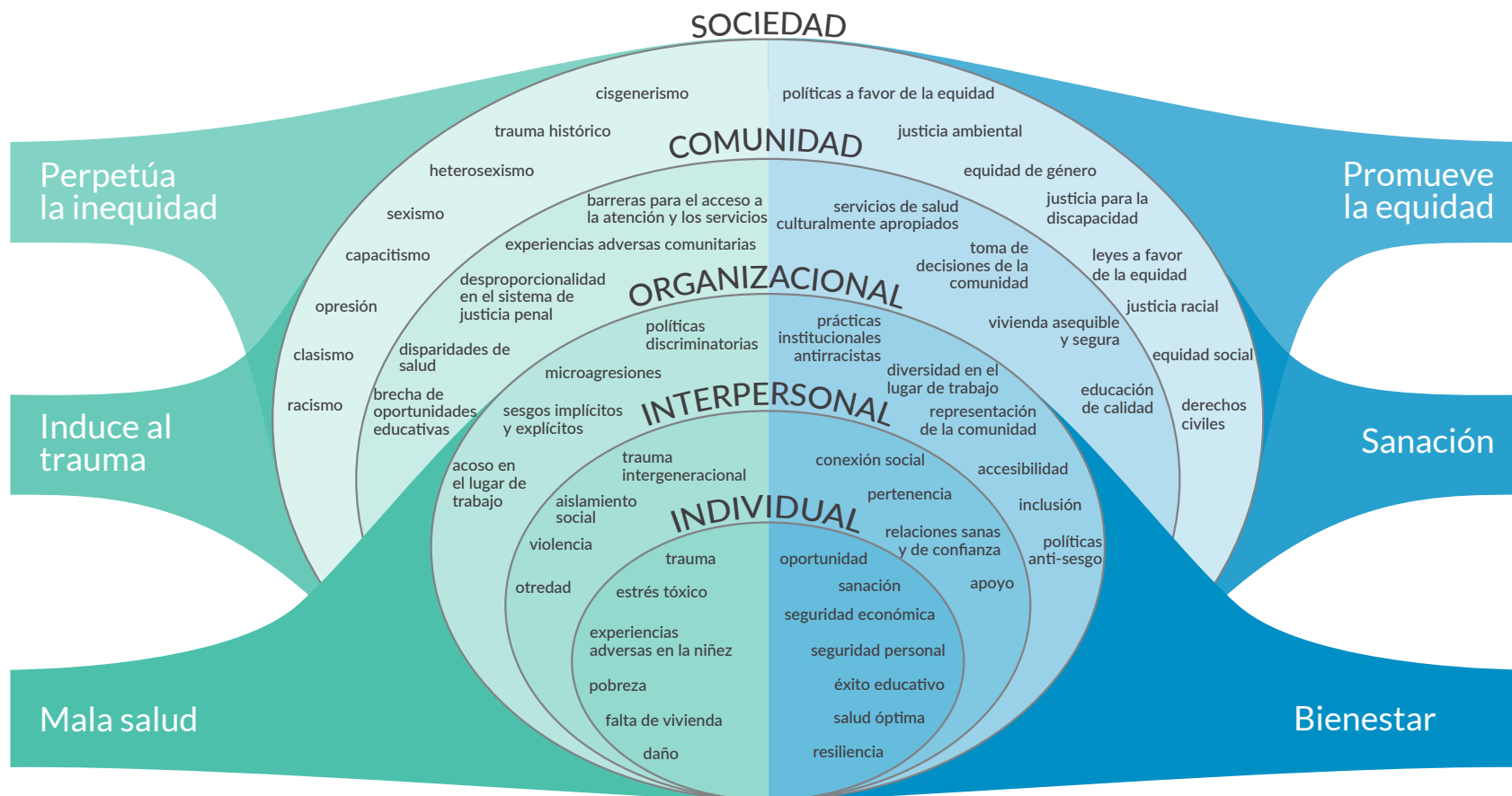
Utilice las siguientes preguntas de reflexión para comenzar a pensar de manera más concreta sobre el impacto del trabajo que realiza su organización y de quienes son las necesidades y experiencias que deben ponerse en el centro.

1. ¿Qué representación de grupos marginados tiene dentro de su organización?
2. ¿En cuáles comunidades se enfoca su organización?
3. ¿Cómo marginan aún más los sistemas en juego a ambos grupos?
4. ¿Qué aspectos de su identidad se privilegian y qué partes se subyugan? ¿Cómo se cruzan entre sí?

Las personas con VIH a menudo provienen de comunidades que han sido marginadas y sus identidades sociales entrecruzadas (por ejemplo, personas negras, trans, etc.) a menudo se representan de maneras basadas en el déficit. Los miembros del Panel asesor del conjunto de herramientas de TIA sugirieron la inclusión de enfoques afirmativos y culturalmente relevantes dentro de los programas RWHAP para realzar la belleza de las culturas y comunidades que han sido marginadas y oprimidas. Celebrar y honrar la resiliencia es clave para un enfoque centrado en la sanación. A lo largo de este conjunto de herramientas, proveemos pasos de acción y reflexiones para ayudar a que la fuerza laboral desarrolle las fortalezas, la resiliencia, la comunidad y la cultura existentes de los individuos, para afirmarlos como seres íntegros.

INTERSECCIONES BASADAS EN EL TRAUMA, LA EQUIDAD Y LA JUSTICIA SOCIAL

Esta infografía ilustra la intersección de los enfoques basados en el trauma y las iniciativas de equidad y justicia social. Utiliza un modelo ecológico modificado para mostrar ejemplos de factores que perpetúan la inequidad, inducen traumas y crean resultados de salud deficientes o, por el contrario, promueven la equidad, la sanación y el bienestar.



Fuente: Departamento de Salud del Estado de Washington

RECURSOS ADICIONALES

- [El trauma desde una perspectiva interseccional \(video\)](#)

Ciencia NEAR

El enfoque de la ciencia NEAR (sigla de neurobiología, epigenética, experiencias adversas en la niñez y resiliencia) provee una comprensión holística de cómo el trauma y la resiliencia afectan los resultados de salud.

NEUROBIOLOGÍA {CIENCIA NEAR}

La comprensión de cómo el cerebro se ve afectado por el trauma es útil para implementar los enfoques basados en el trauma y también ayuda a los proveedores a entender mejor las acciones y respuestas de los individuos que lo han sufrido. Tres áreas principales del cerebro se ven afectadas por el trauma y la resiliencia.

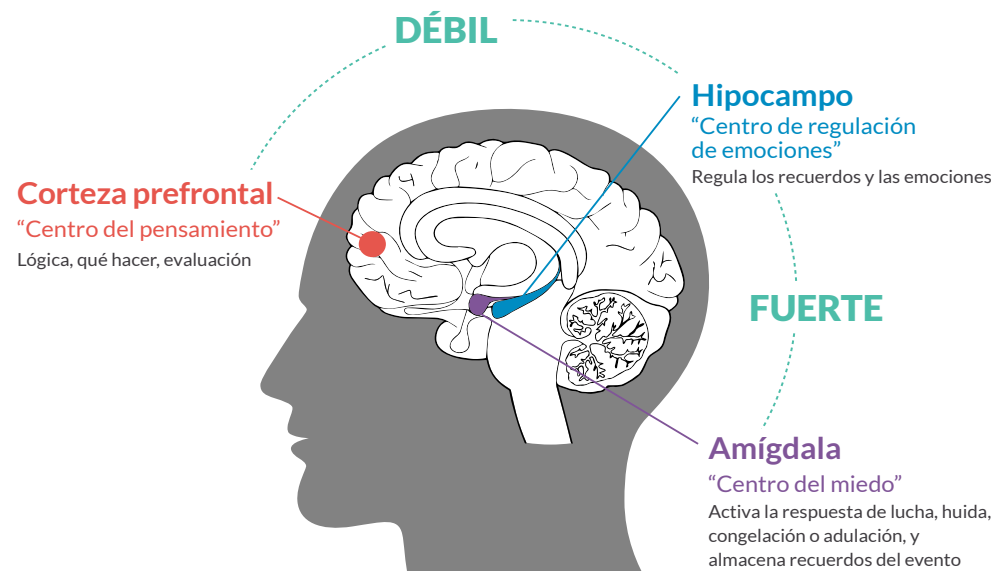
La **corteza prefrontal** es el "Centro de Pensamiento". Cuando esta área del cerebro es fuerte, podemos pensar con claridad, tomar buenas decisiones y ser conscientes de nosotros mismos y de los demás. Después de un trauma, especialmente durante la niñez, la corteza prefrontal experimenta una pérdida de integridad neuronal y es menos capaz de comunicarse con otras partes del cerebro.

El **hipocampo** es el "Centro de Regulación de las Emociones". Cuando esta región es fuerte, podemos manejar pensamientos y emociones difíciles así como recordar y reconocer recuerdos. Las personas que han experimentado estrés traumático pueden experimentar recuerdos vívidos o pensamientos persistentes que le recuerdan a un trauma. Pueden llegar a tener dificultades para distinguir entre un recuerdo y una amenaza actual.

La **amígdala**, o el "Centro del miedo", responde al estrés y a la ansiedad y coordina la respuesta conductual de "lucha, huida, congelamiento o adulación". En el cerebro traumatizado, la amígdala está en alerta máxima, lo que a menudo conduce a un comportamiento inapropiado, errático o desafiante, ya que el cerebro no puede acceder a la corteza prefrontal y aplicar la lógica a una situación.

NEUROBIOLOGÍA - CIENCIA NEAR

Este gráfico representa las tres partes del cerebro (corteza prefrontal, hipocampo y amígdala) más relevantes para comprender el impacto del trauma en el cerebro. En el cerebro traumatizado, las regiones de la corteza prefrontal y del hipocampo están debilitadas, mientras que la amígdala está en alerta máxima.



Preguntas de reflexión sobre la neurobiología

Utilice las siguientes preguntas de reflexión para incorporar lo que acaba de leer en esta sección al trabajo que realiza.

1. ¿Qué respuesta traumática nota que es su propia respuesta predeterminada?
2. ¿Qué respuestas nota que son más frecuentes en las personas con las que trabaja?
3. ¿Cómo responde a las respuestas traumáticas de otras personas?

Respuestas al estrés traumático:

Lucha - Temperamento y arrebatos de ira, agresión, dominación y control, exigencia de perfección en los demás, persecución de poder y el control, toma de decisiones impulsiva, crítica y colérica

Huída - Sentimientos de pánico y ansiedad, trastornos obsesivos o compulsivos, siempre en movimiento o ocupado, demasiada preocupación, hiperactividad, demasiado análisis

Congelación - Depresión, disociación, niebla mental, evitación de contacto humano, distanciamiento, lucha con las decisiones, hibernación, aislamiento, sin vida

Adulación - Busca agradar a las personas, es codependiente, carece de límites, delega la toma de decisiones en los demás, evita conflictos, se preocupa por encajar

EPIGENÉTICA {CIENCIA NEAR}

En el contexto del trauma, la epigenética es el estudio de cómo el comportamiento de una persona y el ambiente que la rodea pueden causar cambios que afectan la manera en que funcionan sus genes. A diferencia de los cambios genéticos, los cambios epigenéticos son reversibles. Estos no cambian la secuencia de ADN, pero pueden cambiar la forma en que el cuerpo lee una secuencia de ADN. El estudio de la [epigenética](#) ofrece un vínculo importante con el trauma racializado, lo cual es fundamental dado el impacto desproporcionado que tiene el VIH sobre las personas indígenas, negras y otras personas de color (BIPOC, por sus siglas en inglés). Los siglos de trauma histórico y multigeneracional experimentado por las comunidades BIPOC están presentes en [la composición genética y los cuerpos](#) actuales de dichas comunidades.

EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA NIÑEZ {CIENCIA NEAR}

[Se ha demostrado que las experiencias en la niñez](#), tanto las positivas como las adversas, tienen un impacto de por vida. [Las experiencias adversas en la niñez \(ACE, por sus siglas en inglés\)](#) se refieren al sufrir personalmente o ser testigo de abuso, negligencia, violencia comunitaria, racismo, pobreza u otra disfunción en el hogar durante los primeros años de una persona. Las ACE son muy comunes y, especialmente cuando se combinan, tienen una fuerte correlación con los resultados de salud más adelante en la vida.

Por el contrario, las experiencias infantiles positivas pueden ser [factores protectores](#) que ocurren durante la niñez y juegan un papel importante para contribuir al desarrollo de la resiliencia. Las experiencias positivas de la infancia incluyen la presencia de un adulto estable y afectuoso (como un miembro de la familia, un maestro o un mentor), un sentido de pertenencia o conexión y un disfrute de las tradiciones de la comunidad.

“Que la comunidad sane a la comunidad.”

– Tatyana Moaton, Panel asesor del conjunto de herramientas

RESILIENCIA {CIENCIA NEAR}

Las personas pueden sanar, y lo hacen, de todo tipo de trauma, especialmente cuando se relacionan con otras personas. La resiliencia individual se refiere a la capacidad de una persona para recuperarse y adaptarse a experiencias difíciles. [El factor de resiliencia más común](#) es la existencia de una relación afectuosa y de apoyo. Otros factores de resiliencia incluyen la capacidad de hacer planes y cumplirlos, una visión positiva de uno mismo y la confianza en las propias fortalezas y habilidades. También incluye la aptitud para comunicarse, resolver problemas y la capacidad de manejar sentimientos e impulsos.

[La resiliencia se puede encontrar y construir de muchas maneras](#) y el Panel asesor del conjunto de herramientas de TIA compartió muchos ejemplos de resiliencia. Los pacientes del Programa Ryan White VIH/SIDA demuestran resiliencia cada vez que toman sus medicamentos o se presentan a una cita. Los proveedores pueden contribuir al desarrollo de la resiliencia ayudando a los pacientes a reconocer estas fortalezas, celebrándolas y ofreciendo una relación de confianza y apoyo.

Preguntas de reflexión sobre la resiliencia

Use las siguientes preguntas de reflexión para pensar en sus propias experiencias y cómo incorporar las habilidades que ya tiene en su flujo de trabajo.

1. ¿Quiénes son las personas en las que confía cuando tiene un día/momento difícil? ¿Qué cualidades poseen esas personas?
2. ¿Qué cualidades cree que posee que permiten que otros confíen en usted?
3. ¿Qué necesitaría a su disposición durante su jornada laboral o en su organización para que sea un espacio de sanación?
4. ¿Cómo puede aprovechar la resiliencia que ya poseen las personas con las que trabaja (personal o pacientes)?

RECURSOS ADICIONALES

- [Trauma y el cerebro \(video\)](#)
- [Epigenética: Por qué la herencia es más rara de lo que creemos \(video\)](#)
- [Podemos prevenir las ACE \(video\)](#)
- [El futuro de la sanación: Cambiar de una atención basada en el trauma a un involucramiento centrado en la sanación \(artículo\)](#)

Impacto del trauma y oportunidades para la sanación en el continuo de atención del VIH

Las experiencias traumáticas, pasadas y actuales, pueden tener impactos a lo largo del continuo de atención del VIH y pueden contribuir a los resultados de salud de un individuo; sin embargo, las oportunidades de sanación a lo largo del continuo son abundantes.

TRAUMA Y SANACIÓN A LO LARGO DEL CONTINUO DE ATENCIÓN DEL VIH

Este gráfico representa el continuo de atención del VIH y describe que las personas pueden experimentar trauma y sanación cuando se involucran en el sistema de atención médica para recibir tratamiento para el VIH o para su prevención.



PRE-DIAGNÓSTICO

[Las experiencias traumáticas pasadas pueden conducir a comportamientos de afrontamiento que aumentan el riesgo de una persona de contraer el VIH](#), tales como el sexo sin el uso de herramientas o barreras de prevención y el uso caótico de drogas. Un enfoque de estatus neutral incorpora un enfoque basado en el trauma para la prueba del VIH y ofrece vinculación con los servicios de prevención para las personas cuya prueba resulta negativa. Los servicios de prevención, incluyendo el uso de la [profilaxis previa a la exposición \(PrEP\), deben estar basados en el trauma](#) e incluir pruebas, información y servicios de referidos que sean cultural y lingüísticamente receptivos.

DIAGNÓSTICO

El impacto de recibir un diagnóstico de VIH puede verse exacerbado por:

- El método de comunicación del resultado (por ejemplo, por carta, llamada telefónica o revelación a la pareja)
- La persona que comunica el diagnóstico (por ej., uso de lenguaje estigmatizante, prácticas o trato discriminatorio, o falta de capacitación)
- La salud de la persona que recibe el diagnóstico (p. ej., la persona sufre una enfermedad potencialmente mortal en el momento del diagnóstico)
- La puntualidad del diagnóstico (por ej., los resultados de laboratorio tardan más de lo esperado o no son concluyentes)
- Otros miedos relacionados (por ej., revelación del diagnóstico, amenaza de violencia de pareja íntima).

El evitar experiencias estresantes es común entre las personas que han experimentado un trauma y puede contribuir a retrasar las pruebas y el diagnóstico.

Alternativamente, la simplificación de los procesos administrativos brinda oportunidades para la sanación. Por ejemplo, como lo señaló el Panel asesor del conjunto de herramientas de TIA, ofrecer un inicio rápido de administración de medicamentos, servicios de apoyo o servicios de pares el mismo día del diagnóstico puede crear una sensación de comodidad y control para el paciente. Las sugerencias que ofrece el Panel asesor incluyen enmarcar al VIH como una enfermedad crónica, como la diabetes o la presión arterial alta, lo que puede normalizar el estrés de recibir un diagnóstico de VIH. Es imperativo garantizar que los resultados y las referencias sean provistos por un proveedor cultural y lingüísticamente receptivo.

Preguntas de reflexión

Use las siguientes preguntas de reflexión para cada etapa del continuo del VIH para profundizar la comprensión de cada etapa de la experiencia por la que puede pasar una persona, y cómo poder apoyarla mejor a lo largo del camino.

Pre-diagnóstico:

1. ¿De qué manera su división/oficina involucra a los individuos antes del diagnóstico?
2. ¿De qué manera su división/oficina implementa un enfoque de estatus neutral?

Diagnóstico:

1. ¿Qué capacitación se brinda a quienes darán el diagnóstico?
2. ¿Existe la oportunidad de involucrar al individuo en el cuidado o apoyo holístico (es decir, satisfacer sus necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales)? Si es así, ¿cómo sería eso?
3. ¿Se le explica al individuo el conteo de células T y CD4? ¿Y acerca de indetectable = intransmisible? ¿Salen de sus instalaciones sabiendo que el VIH es similar a cualquier otra enfermedad crónica?

VINCULACIÓN A LA ATENCIÓN

La experiencia de vincularse a la atención puede ser traumática debido a los procedimientos médicos invasivos, los proveedores insensibles, el costo de la atención y la navegación de los beneficios de salud y medicamentos. Los servicios de investigación de enfermedades requeridos podrían ser intrusivos y plantean dudas sobre la privacidad y la confidencialidad de las personas recién diagnosticadas. Otros obstáculos para la atención incluyen: la vivienda, el transporte, el tratamiento adecuado para la salud mental y el trastorno por consumo de sustancias, la alfabetización en salud, los requisitos de documentación y las barreras idiomáticas y culturales. Por el contrario, el acceso a servicios con pocos obstáculos, la prestación de servicios que sean cultural y lingüísticamente receptivos y que estén brindados por pares puede dar como resultado una [vinculación efectiva con la atención](#). **La empatía radical** con aquellos recientemente diagnosticados pero que no están listos aún para involucrarse en la atención, es primordial. Considere utilizar la herramienta de NASTAD [“Consideraciones centradas en la sanación para la admisión a programas y las evaluaciones psicosociales”](#) (Apéndice B) para identificar formas de incorporar más preguntas y procesos centrados en la sanación a medida que vincule a personas recién diagnosticadas con la atención.

RETENCIÓN EN LA ATENCIÓN

Las personas que han experimentado un trauma a menudo tienen dificultades para permanecer dentro de los servicios de atención. A pesar de las mejores intenciones de los proveedores, la atención médica y los servicios de apoyo para el VIH pueden ser re-traumatizantes. Por ejemplo, los proveedores pueden llegar tarde, estar apurados o distraídos durante una cita; utilizar formularios, procedimientos o políticas excesivamente complicados o redundantes; esperar una adherencia (cumplimiento terapéutico) perfecta o un cambio de comportamiento inmediato; e ignorar las perspectivas del paciente sobre el tratamiento o los servicios. A menudo, los comportamientos como [tomar medicamentos de forma irregular](#) o no asistir a las citas pueden vincularse con el historial de trauma de una persona. Considerar el impacto del trauma puede ayudar a los proveedores a empatizar con los pacientes y así comprender mejor sus comportamientos. Asimismo, puede permitir una comunicación más efectiva y la construcción de relaciones que pueden conducir a mejores resultados tanto para los pacientes como para el personal (por ej., satisfacción laboral y conexión con los pacientes). Para algunas personas, la participación en el Programa Ryan White VIH/SIDA (RWHAP) puede ofrecer oportunidades de servicios, como atención dental o apoyo para la vivienda, lo que podría ser una prioridad más alta para ciertos individuos que la toma de medicamentos para el VIH. El Panel asesor de TIA señaló que debido a que la sanación puede significar diferentes cosas para diferentes personas, es importante prestar servicios integrales sin requisitos ni expectativas de involucramiento del paciente en la atención médica del VIH.

EMPATÍA RADICAL

Alienta a las personas a considerar activamente el punto de vista de otra persona, incluso cuando no están de acuerdo, para conectarse más profundamente con ellos.

Preguntas de reflexión

Use las siguientes preguntas de reflexión para cada etapa del continuo del VIH para profundizar la comprensión de cada etapa de la experiencia por la que puede pasar una persona, y cómo poder apoyarla mejor a lo largo del camino.

Vinculación a la atención:

1. ¿Cómo evalúa el nivel de comodidad y seguridad de una persona?
2. ¿Cómo colabora para determinar los próximos pasos después del diagnóstico y la vinculación con la atención?
3. ¿Usted mismo acudiría a las organizaciones a las cuales refiere a los individuos para su vinculación a la atención?

Retención en la atención:

1. ¿Cómo evalúa los factores que contribuyen a mantener a las personas dentro de la atención?
2. ¿Cuál es el curso de acción cuando recibe retroalimentación negativa sobre la experiencia de una persona con un proveedor específico o una agencia proveedora?

SUPRESIÓN VIRAL

Para aquellas personas que se involucran en la atención, la resiliencia se asocia positivamente con la adherencia al tratamiento y la carga viral indetectable. Por ejemplo, [un estudio entre mujeres VIH positivas](#) encontró una correlación positiva entre la resiliencia y la adherencia a la medicación. Por el contrario, [el trauma puede estar asociado](#) con una variedad de resultados de salud deficientes, incluidos los problemas de adherencia al tratamiento. Es importante considerar que la supresión viral puede no ser un objetivo para un individuo; quizás la vivienda o el apoyo social y emocional sean sus prioridades. Aunque sabemos que la supresión viral es clave para la salud física de una persona con VIH y su comunidad, así como para el RWHAP, el Panel asesor enfatizó la importancia de priorizar la forma en que el individuo define la salud y el bienestar y trabajar desde ese lugar.

Preguntas de reflexión

Use las siguientes preguntas de reflexión para cada etapa del continuo del VIH para profundizar la comprensión de cada etapa de la experiencia por la que puede pasar una persona, y cómo poder apoyarla mejor a lo largo del camino.

Supresión viral:

1. ¿Cuál es el lenguaje utilizado cuando se habla de la importancia de la supresión viral con un individuo? ¿El individuo siquiera entiende el término?
2. ¿Cómo evalúa los factores que contribuyen a la supresión viral?

RECURSOS ADICIONALES

- [Un conjunto de herramientas prácticas para empoderar las iniciativas de prevención del VIH en comunidades marginadas \(recurso\)](#)
- [Un tiempo para la empatía radical \(artículo\)](#)
- [Empatía radical \(libro\)](#)
- [Sanar el trauma para sobrevivientes viviendo con VIH \(recurso\)](#)

Cultura organizacional

En el artículo [Sanación y trauma en las organizaciones](#), su autor explica “la naturaleza del trabajo de una organización impacta directamente a su cultura. Una organización que brinda servicios a personas, familias y/o comunidades traumatizadas es capaz de convertirse en un sistema traumatizado que experimenta los efectos acumulativos del trabajo mismo”. A nivel de agencia, [el trauma puede tener un impacto significativo](#) en la salud y la cultura de una organización. [El fortalecimiento de la resiliencia y la cultura organizacionales](#) puede prevenir y mediar este trauma y hacer que una organización pase de ser una organización afectada por el trauma a una que esté sanando a los pacientes y al propio personal.

FUENTES DE TRAUMA ORGANIZACIONAL

El trauma organizacional puede ser externo o interno, mono causal o puede darse debido a la naturaleza del trabajo. Ejemplos de fuentes de trauma organizacional incluyen:

- Evento catastrófico singular, como la muerte de un compañero de trabajo o un desastre natural que genera una disrupción en el lugar de trabajo.
- El [agravio continuo](#) contra el personal que experimenta un trauma persistente, que incluye amenazas externas a la organización, prácticas abusivas del liderazgo (por ej., represalias por compartir información sobre una cultura laboral tóxica) o presencia de [racismo sistémico](#).

TRAUMA ORGANIZACIONAL

Trauma resultante de un solo evento devastador, de los efectos de muchos eventos nocivos o del impacto del trauma acumulado a lo largo del tiempo.

AGRAVIO

Daño colectivo emocional y psicológico que se produce a lo largo del tiempo, y cuya acumulación incapacita a la organización.

- Naturaleza empática del trabajo sin atención a los factores de protección (por ejemplo, conexión social y presencia de relaciones seguras y de apoyo).
- Políticas, procedimientos y prácticas obsoletas que el personal considera perjudiciales para los pacientes (por ej., una evaluación de admisión de pacientes que incluya preguntas invasivas que un administrador de casos considera perjudiciales para el paciente y se siente incómodo al hacerlas).

SÍNTOMAS DE TRAUMA ORGANIZACIONAL

El trauma organizacional puede manifestarse de maneras obvias y no tan obvias.

[Algunos ejemplos:](#)

- **Amnesia organizacional:** organizaciones que niegan la existencia de trauma en su cultura.
- **Agravio no reconocido:** otra forma de negación que es particularmente común cuando el trauma es causado por el racismo. Incluso cuando se reconoce el trauma, se niega el impacto que tiene sobre el personal.
- **Contagio del estrés:** en ausencia de oportunidades seguras de conexión, el personal podría, sin intención, propagar el estrés y el miedo, desconfiar del liderazgo o sentir que algo malo va a pasar.
- **Relaciones improductivas entre las organizaciones y el entorno:** el trauma organizacional no abordado puede eventualmente afectar las relaciones dentro y fuera de la organización, esto puede verse como escepticismo, sospechas o sarcasmo.
- **Depresión, desesperación y pérdida de esperanza:** síntomas que incluyen una rápida rotación del personal y/o de los miembros de la junta, ausentismo, incumplimiento de los plazos, disminución de la lealtad y el compromiso entre el personal y otras disfunciones organizacionales.

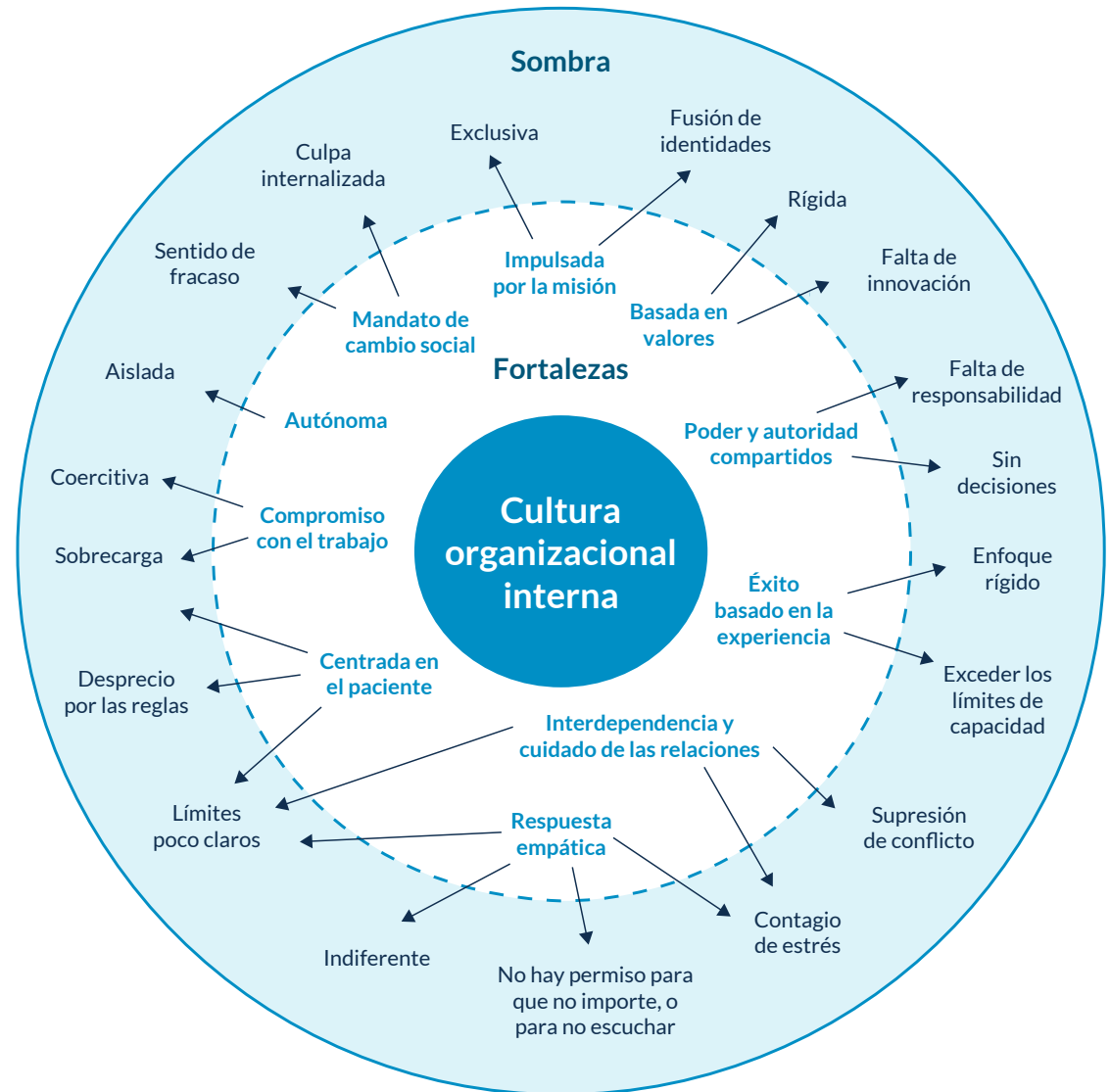
Preguntas de reflexión sobre el trauma organizacional

Utilice las siguientes preguntas de reflexión para pensar sobre su experiencia dentro de su división/oficina y cómo puede afectarlo a usted, el trabajo que realiza y las personas con las que interactúa.

1. ¿Hay transparencia sobre cómo y por qué se toman las decisiones dentro de su división/oficina?
2. ¿Las personas más afectadas por las decisiones son parte de las conversaciones antes de que se tomen esas decisiones?
3. ¿La mayoría del personal principiante o del nivel más bajo en la jerarquía organizacional también es miembro de las comunidades a las que sirve la organización (por ejemplo, negros, queer, etc.)? Si es así, ¿cómo se aborda eso?
4. ¿A quiénes se le exige que marquen la hora de entrada y salida en lugar de solo completar una hoja de horarios donde sus horas de llegada y salida se completan automáticamente?
5. ¿Quién puede proponer nuevas políticas y procedimientos?

CULTURA ORGANIZACIONAL

El gráfico "Fortalezas y sombras" ilustra el impacto de la cultura organizacional en la dinámica interna. Las "fortalezas" se refieren a los valores y presuposiciones que respaldan el logro exitoso de la misión de una organización. "Sombra" se refiere a elementos que son negados, rechazados, ocultos y temas que no se pueden tocar.



Derechos de autor Pat Vivian, MA and Shana Hormann, MSW. Mayo 2002

RESILIENCIA ORGANIZACIONAL

Las organizaciones resilientes se construyen y se nutren a través del respeto organizacional, un fuerte sentido de la identidad organizacional, el establecimiento intencional de estructuras, procesos y espacios para la reflexión, un liderazgo optimista y conexiones positivas tanto internas como externas. Las organizaciones deberían esforzarse por hacer lo siguiente para fortalecer la resiliencia:

- Reconocer y admitir la existencia del trauma organizacional. Aunque los líderes puedan tener miedo de abrir la “caja de pandora”, el brindar un espacio para facilitar el intercambio y la transparencia sobre el trauma y la cultura tóxica puede ayudar a identificar los factores estresantes de la organización y permitir que se compartan las historias de las fortalezas del programa.
- Contener la ansiedad. Al proveer espacios confiables y seguros para obtener información sobre las formas de lidiar con la ansiedad y el trauma indirecto, los empleados se sienten validados y apoyados en sus experiencias.
- Actuar como ejemplo. Ser modelo de bondad y compasión con el personal y las agencias asociadas.
- Recordar la historia e interrumpir la amnesia. Normalizar la capacidad y la aceptabilidad para mejorar los errores y aprendizajes del pasado.
- Fortalecer la identidad organizacional y el respeto. Ayudar al personal a sentirse conectado con la misión de la agencia. Ofrecer optimismo, celebraciones ritualizadas y afirmaciones positivas para los éxitos, grandes y pequeños.

RECURSOS ADICIONALES

- [Trauma organizacional \(página web\)](#)
- [La organización que sana \(video\)](#)

Impacto del trauma y oportunidades para la sanación para la fuerza laboral

El impacto del trauma puede manifestarse en el personal como trauma indirecto o agotamiento, o a nivel institucional como trauma organizacional. [Las políticas y programas de bienestar en el lugar de trabajo](#) son antidotos preventivos y ofrecen vías para la [sanación de individuos y organizaciones](#).

El trauma indirecto es un “cambio profundo en la visión del mundo que se produce en los profesionales de servicios de asistencia cuando trabajan con personas que han experimentado un trauma. Estos notan que sus creencias fundamentales sobre el mundo están alteradas y posiblemente dañadas por estar repetidamente expuestos a material traumático” ([Pearlman & Saakvitne, \(1995\)](#)). Los proveedores de servicios sociales y de salud a menudo están expuestos a historias difíciles sobre sus pacientes o son testigos de síntomas de trauma (por ejemplo, agresión o ira). Como señaló el Panel asesor del conjunto de herramientas de TIA, muchas personas en las profesiones de cuidado se sienten atraídas por el trabajo en función de sus propias experiencias personales, lo que aumenta el riesgo de trauma indirecto.

SANACIÓN ORGANIZACIONAL

El trabajo de reparar prácticas, rutinas y estructuras frente a la disrupción, y de fortalecer el funcionamiento organizacional a través de las relaciones sociales.

“Estás viviendo en él [trauma indirecto] y ni siquiera te das cuenta.”

– Vanessa Johnson, Panel asesor del conjunto de herramientas

El **burnout o síndrome de desgaste profesional** “es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no ha sido manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: la persona se siente exhausta o con la energía agotada; siente mayor distancia mental de su trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y hay una reducción de la eficacia profesional. El agotamiento se refiere específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional y no debería aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”. ([OMS](#)).

Preguntas de reflexión sobre el trauma indirecto

Use las siguientes preguntas de reflexión para pensar en su experiencia dentro de su trabajo y qué tipo de apoyo existe o debería implementarse para brindarle un mejor apoyo a usted y a sus colegas. Puede consultar la [Evaluación y prevención de trauma indirecto](#) de NASTAD para desarrollar estas preguntas.

1. ¿Cómo sabes que está empezando a sentirse desgastado profesionalmente?
2. ¿Qué lo ayuda a compartimentar las experiencias de los pacientes para evitar que su trauma lo abrume?
3. ¿Qué cosas de la cultura/ambiente laboral lo ayudarían a lidiar mejor con lo que está presenciando (por ej., el trauma del paciente)?
4. ¿Qué decisiones puede tomar sobre el uso de su tiempo durante la jornada laboral?

Bienestar en el lugar de trabajo: Si bien la sanación organizacional puede reparar el trauma organizacional, los programas de bienestar de la fuerza laboral ofrecen sanación a nivel individual del personal. El bienestar en el lugar de trabajo es un [principio central](#) del enfoque basado en el trauma y se ocupa tanto de los factores de protección (por ej., capacitación, supervisión y una cantidad de casos manejable) como a los factores de riesgo (por ej., historial de trauma personal, aislamiento y duración del empleo) entre los empleados. [Las estrategias de bienestar de la fuerza laboral](#) incluyen un menú de servicios, prestaciones y políticas que incluyen, entre otras cosas, seguro médico, planes de bienestar, políticas de licencia pagada, provisión de espacios físicos y emocionales para la sanación y la celebración. El bienestar de la fuerza laboral se basa en su resiliencia y repara los impactos psicológicos de trabajar en servicios sociales y de salud, como el trauma indirecto y el burnout, especialmente comunes entre los [proveedores de servicios de cuidado](#). Términos como trauma indirecto, burnout, estrés traumático secundario y fatiga por compasión a menudo se usan indistintamente, con cierto debate sobre sus [definiciones](#).

El trauma indirecto y el burnout en la fuerza laboral tienen numerosos impactos negativos en una agencia, desde la cultura del lugar de trabajo hasta las altas tasas de rotación. El personal puede utilizar la [Evaluación y prevención del trauma indirecto](#) de NASTAD (Apéndice C) para autoevaluar su nivel de burnout y trauma indirecto, y para trabajar con su supervisor y la organización con el fin de prevenirlos. Las políticas y prácticas de bienestar en el lugar de trabajo brindan oportunidades para reducir el trauma y desarrollar la resiliencia dentro de la fuerza laboral. Las organizaciones pueden utilizar los recursos de las [Estrategias de bienestar en el lugar de trabajo](#) de NASTAD (Apéndice D) para abordar el burnout de la fuerza laboral.

RECURSOS ADICIONALES

- [Trauma indirecto \(video\)](#)
- [Comprendiendo el trauma indirecto \(informe investigativo\)](#)
- [Supervisión basada en el trauma \(video de capacitación\)](#)
- [Herramienta de orientación sobre la supervisión basada en el trauma \(herramienta\)](#)

Cómo abordar el trauma y facilitar la sanación: Principios basados en el trauma

En 2014, la Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias (SAMHSA) describió una serie de [estrategias y principios](#) para enfoques basados en el trauma. Con la asistencia del Panel asesor del conjunto de herramientas de TIA y otros recursos, NASTAD desarrolló los siguientes ejemplos de cómo incorporar estos principios a su agencia. Las preguntas de reflexión en la herramienta [Principios basados en el trauma en práctica](#) de NASTAD (Apéndice E) pueden ayudar a las organizaciones a implementar estos principios en sus programas.

Un programa, organización o sistema basado en el trauma:

SE DA CUENTA del impacto generalizado del trauma y comprende los posibles caminos para la recuperación;

RECONOCE los signos y síntomas del trauma en los pacientes, las familias, el personal y otras personas involucradas en el sistema;

RESPONDE integrando completamente el conocimiento sobre el trauma en las políticas, procedimientos y prácticas; y busca **RESISTIRSE** activamente a la retraumatización”.

Fuente: [SAMHSA](#)

SEGURIDAD

El personal y los pacientes se sienten física y emocionalmente seguros. Los entornos son seguros y acogedores, y se garantiza la privacidad y la confidencialidad.

- Los protocolos de crisis están establecidos y se ponen en práctica.
- Se provee iluminación adecuada y estacionamiento seguro.
- La [arquitectura y el diseño](#) que se utilizan son sensibles al trauma, como por ejemplo, luz natural, arte, plantas, colores fríos (azul, verde y violeta), señalización clara y una distribución intencional de los muebles.
- El edificio cumple con las regulaciones de la [Ley de estadounidenses con discapacidades](#) (ADA) y se aborda la accesibilidad (por ejemplo, en los textos y otros materiales de la agencia) para acomodar a las personas con discapacidades.
- Cuando se encuentra en el lugar, la seguridad está vestida de civil (en lugar de uniforme) con una identificación que indique claramente su función de seguridad.
- Se les da a los pacientes [advertencias de posibles disparadores de trauma](#) cuando se está conversando sobre este, de manera que los pacientes/personal puedan retirarse de las conversaciones y el contenido que podría desencadenar emociones no deseadas en ellos.
- Se dedica tiempo en las reuniones o la [supervisión](#) para conversar sobre la seguridad con el personal.
- Se crean y practican situaciones de respuesta a crisis. El personal recibe entrenamientos en técnicas de reducción de conflictos y mediación. La agencia ha identificado una palabra o frase de alerta neutral y compartida (por ej., "¿Me puedes traer el archivo azul?") para cuando el personal necesite ayuda.



COLABORACIÓN Y RECIPROCIDAD

El reconocimiento de que la sanación ocurre a través de las relaciones y que el poder y las responsabilidades de la toma de decisiones deben compartirse en todos los niveles de una organización. El personal y los pacientes trabajan en colaboración. Todos tienen un papel que desempeñar en un enfoque basado en el trauma, desde la recepción hasta la atención médica directa y las organizaciones asociadas.



- Compensar a los pacientes de formas permitidas (por ej., tarjetas de regalo) por su participación en la planificación, evaluación y toma de decisiones de la agencia a través de una junta asesora de pacientes.
- Incluir personal de todos los puestos en la planificación, evaluación y toma de decisiones de agencias y programas.
- Brindar capacitación sobre trauma, resiliencia y curación para pacientes, personal y voluntarios.
- Involucrar a las fuentes de referencia y a las organizaciones asociadas en el compromiso con el uso de enfoques basados en el trauma.
- Creer las historias que se comparten, particularmente sobre eventos traumáticos.
- Asegurarse de que los planes de atención y tratamiento sean creados conjuntamente con el paciente.
- Fomentar la inclusión de la familia (elegida y biológica), las redes de apoyo y la comunidad en general, según lo deseen los pacientes.

CONFIABILIDAD Y TRANSPARENCIA

Las políticas y los procedimientos del programa se llevan a cabo con transparencia con el objetivo de generar confianza entre el personal y los pacientes, siempre manteniendo los límites profesionales. Hay expectativas claras sobre lo que sucede y por qué.



- Explicar la intención y el razonamiento detrás de las preguntas y los procesos utilizados en la admisión, selección y evaluación. Explicar el uso de la información y cómo se mantiene confidencial, así como los límites de dicha confidencialidad.
- Reducir y simplificar formularios, procedimientos, políticas y documentación requerida en la mayor medida posible. Abogar ante los financiadores sobre la importancia de los servicios con baja dificultad de acceso y las cargas innecesarias de recopilación de datos.
- Utilizar imágenes y un [lenguaje sencillo](#) en las comunicaciones con los pacientes: hablar despacio y con claridad, evitar la jerga y la terminología médica compleja.
- Proveer múltiples formas para que los pacientes y el personal puedan dejar comentarios sobre proveedores, servicios y sistemas; utilizar la retroalimentación para hacer mejoras.
- Mantener horarios previsible: brindar avisos y explicación adecuados cuando se cambien los horarios o los servicios.
- Aplicar [la regla de siete](#) (siete momentos diferentes usando siete métodos diferentes) cuando comunique cambios en las políticas o los procedimientos.

EMPODERAMIENTO, VOZ Y ELECCIÓN

Las decisiones no se toman por las personas, sino que se toman en conjunto con las personas. Se honran y respetan las experiencias y elecciones de los pacientes y del personal. Los servicios son personalizados y validan las fortalezas y los recursos. Se valora la autodeterminación y se practica la [empatía radical](#).



EMPATÍA RADICAL

alienta a las personas a considerar activamente el punto de vista de otra persona, incluso cuando no están de acuerdo, para conectarse más profundamente con ellos.

- Poner a los pacientes y su familia (tanto elegida como biológica) en el centro del proceso de planificación del tratamiento y la atención.
- Informar a los pacientes de su autonomía durante el proceso de admisión. Los pacientes siempre tienen la opción de rechazar preguntas, exámenes, procedimientos y tratamientos. Ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su atención.
- Incluir preguntas sobre resiliencia en la detección y evaluación.
- Distribuir kits de autoprueba del VIH como parte de la programación de prevención.
- Proveer servicios y programas de baja dificultad de acceso, como los [modelos de Housing First \(primero la vivienda\)](#).
- Practicar la empatía radical.

APOYO DE PARES

Las personas que comparten experiencias de vida, son parte de todos los aspectos de la organización (por ejemplo, liderazgo, administración y servicios directos). La inclusión de pares genera confianza, establece seguridad y empodera al personal y a los pacientes. Compartir la experiencia vivida promueve la recuperación y la sanación.



- Proveer programas de apoyo entre pares para los pacientes.
- Contratar personas que compartan experiencias de vida.
- Garantizar el apoyo y la supervisión adecuados para el personal con experiencias de vida.
- Brindar apoyo entre pares y tutoría para el personal.
- Crear un espacio para que la familia, las parejas y los amigos apoyen a los pacientes en su atención.
- Incorporar la comunidad de apoyo del paciente (por ej., [cultura y comunidad de ballroom](#), y asociarse con Houses para la programación).
- Utilizar la supervisión grupal para que el personal pueda transitar situaciones difíciles de manera conjunta y comparta recursos e información.

CULTURA Y COMUNIDADES BALLROOM

(sustantivo) son subculturas LGBT que existen en muchas partes del país. Las houses, o casas, son grupos formales que funcionan como unidades familiares y generalmente están dirigidas por un padre o madre de la casa. Los miembros de las houses a menudo actúan y compiten en eventos conocidos como balls, o bailes.

CONSIDERACIONES CULTURALES, HISTÓRICAS Y DE GÉNERO

El programa ofrece servicios cultural y lingüísticamente receptivos, presta atención al sesgo implícito, reconoce y repara los daños históricos (por ej., el comercio transatlántico de esclavos, el borramiento indígena, el Holocausto) y los actuales, y celebra la cultura.



- Los baños respetan el género autodeterminado de las personas.
- Participar o implementar actividades de Orgullo LGBTQ.
- [Incorporar la identificación de pronombres](#) y solicitar el nombre elegido en todos los procesos y procedimientos.
- Practicar [descripciones visuales](#) cuando haya reuniones de forma remota o se trabaje con alguien con discapacidad visual.
- Practicar [“intervenciones de testigos”](#) para las microagresiones y el acoso.
- Invitar al personal a realizar [pruebas de sesgo implícito](#) y conversar sobre los resultados.
- Proveer servicios cultural y lingüísticamente receptivos.
- Nombrar y dismantelar el [racismo sistémico](#).
- Comprometerse a operar a través de una lente de interseccionalidad.
- Utilizar [marcos de universalismo específico](#) en la planificación de programas.
- Pida al personal que desarrolle y comparta [declaraciones de posicionamiento](#).

UNIVERSALISMO ESPECÍFICO

significa el establecimiento de objetivos universales cuyo logro es perseguido a través de procesos específicos. Las estrategias desarrolladas para lograr esos objetivos son específicas, en función de cómo se sitúan los diferentes grupos dentro de las estructuras, la cultura y las geografías.

POSICIONAMIENTO

Cómo las diferencias en la posición social y el poder moldean las identidades y el acceso en la sociedad

DECLARACIÓN DE POSICIONAMIENTO

Un breve párrafo que destaca los temas clave que el trabajador ha considerado, integrando su comprensión del privilegio, la interseccionalidad, el sesgo y otros componentes de su visión del mundo que han dado forma a su posición en relación con su trabajo.

RECURSOS ADICIONALES

- [Atención basada en el trauma para individuos trans y de género diverso](#)
- [Herramientas para la prestación de servicios preventivos para mujeres transgénero de color del CDC](#)
- [Estándares nacionales para la atención cultural y lingüísticamente apropiada en la salud](#)
- [Involucramiento significativo para las personas con VIH/SIDA](#)
- [Intervenciones respaldadas en la evidencia \(E2i\)](#)

Mapa hacia la sanación

Esta sección provee una "guía práctica" para organizaciones, oficinas o centros de atención médica que deseen trabajar para abordar el trauma y centrarse en la sanación. El mapa se adaptó del [Mapa hacia una atención basada en el trauma de Oregón](#). Dentro de cada uno de los siguientes módulos, se proveen consideraciones, acciones, herramientas y ejemplos de entidades de servicios de VIH. El trabajo a través de estos módulos llevará al avance a través del espectro del Mapa hacia la sanación. Aunque se muestra linealmente, este proceso probablemente será cíclico o iterativo; La [Evaluación de nivel de preparación de programas para enfoques basados en el trauma](#) (Apéndice F), de NASTAD es un buen punto de partida.

Convertirse en una organización centrada en la sanación no es algo que pueda lograrse rápidamente. Si no más bien, es un proceso de movimiento lento destinado a crear un cambio cultural sostenido dentro de cada persona en un sistema, así como en el sistema mismo. Es importante prestar atención a los sentimientos de negación, resistencia o culpa que puedan surgir a medida que se implementan estos enfoques. Finalmente, reconozca el trabajo que su agencia ya está haciendo para promover la resiliencia y la sanación.

MAPA HACIA LA SANACIÓN

Este gráfico ilustra el espectro de tipos de organizaciones según el nivel de implementación actual de enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma.



“La mayoría de las personas no mueren a causa del VIH y el SIDA. La mayoría de las personas mueren a causa de enfermedades prevenibles relacionadas con traumas, como sobredosis, depresión, suicidio, enfermedades cardíacas, pulmonares y hepáticas, y nuestro objetivo es que el Sistema Ryan White sea consciente de esta realidad y ayudarlo a que sea un mejor sistema.”

– Edward Machtinger, MD, Panel asesor del conjunto de herramientas

RECURSOS ADICIONALES

- [Dr. Edward Machtinger de UCSF \(video\)](#)
- [Pacientes de UCSF \(video\)](#)



Recognition & Awareness



Trauma and resilience are prevalent among people with HIV and those providing services. Trauma and resilience can affect an individual's ability and willingness to engage with programs either as a person with HIV or as part of the workforce. The service setting can be a source for re-traumatization or a source of healing. An organization that is actively working through the Recognition & Awareness module is at *Trauma-Aware* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

- » Learn to recognize when and how services are triggering, or when and how they build upon resilience.
- » The prevalence of trauma within the communities served by your agency.
- » The prevalence of vicarious trauma and burnout within the workforce.
- » Resilience factors the individuals you work with possess.

ACTIONS

- Add trauma and healing-related topics to agency newsletters, board meetings, trainings, conferences, and as a standing agenda item at staff meetings.
- Assess for burnout and vicarious trauma within the workforce using NASTAD's [Vicarious Trauma Assessment and Prevention](#).
- Ensure supervision is trauma-informed by using the [Trauma Informed Care Supervision: Questions and Ideas Table](#) and [Attunement and Self-Assessment in Supervision](#) resources.
- [Sign up](#) to receive trauma and resilience related information and connect with local or national initiatives.
- Reach out to other federally funded or state programs within your jurisdiction that may be implementing trauma-informed and healing-centered approaches, such as Title V Maternal & Child Health Programs or the department of human services/behavioral health.
- Read about the impact of trauma and resilience on people with HIV and HIV services in peer-reviewed journals.
- Conduct [client feedback surveys](#) (see "Change Concept 1: Help All Individuals Feel Safety, Security and Trust- Assessment Tools") and focus groups to assess client experiences with your bureau or organization.

STATE EXAMPLE

RHODE ISLAND

In 2022, Rhode Island's HIV Provision of Care & Special Populations Unit hosted their annual World AIDS Day event with a theme on TIA; the event was titled, Trauma Informed Approaches for People Living with HIV. Participants from across the state include community partners, clients, and health department staff listened in while Rhode Island shared the relevance of trauma to people with HIV, national statistics related to trauma, and what the RWHAP has worked on and plans to work on related to TIA, including assessments for providers and clients at sub-recipient agencies for those doing case management, a TIA curriculum they're developing, training for staff, and standards of practice for TIA. This platform served as a way to increase awareness of trauma, healing, and TIA for a broad audience.



Foundational Knowledge



All staff benefit from having fundamental knowledge of trauma-informed and healing-centered approaches. Training all staff helps form a common language within an organization and demonstrates a commitment to creating a sensitive, safe, and welcoming environment for people with HIV and the workforce. An organization that is actively working through the Foundational Knowledge module is at *Trauma-Sensitive* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

- » Train all staff including reception, billing, management, volunteers, leadership, and direct providers. The frequency and availability of foundational training and education should reflect the needs of the bureau or organization. Trainings, webinars, videos, books, and discussion groups could include the following content:
 - o [NEAR Science](#)
 - o The prevalence and impact of resilience and trauma among people with HIV
 - o Issues of power, oppression, stigma, and racial equity
 - o Intersectionality
 - o [Trauma-Informed Principles](#)
 - o Role and benefit of peer support services
 - o [Vicarious trauma and burnout](#)
 - o De-escalation and motivational interviewing techniques

ACTIONS

- Provide a kick-off training for all staff within your bureau or organization. Consider providing trauma- and healing-related education to new employees as part of the hiring and onboarding process.
 - o Additional training might be needed for supervisors (i.e., trauma-informed supervision) or persons in direct care positions.
- Incorporate trauma- and healing-related content into ongoing trainings. Consider [online modules](#), [videos](#), and [Ted-Talks](#).
- Start a monthly lunch-time book club with staff. Consider books such as: *My Grandmother's Hands: Racialized Trauma and the Pathway to Mending Our Hearts and Bodies* by Resmaa Menakem; *The Body Keeps the Score* by Bessel van der Kolk; and, *Destroying Sanctuary: The Crisis in Human Service Delivery Systems* by Dr. Sandra L. Bloom.
- Build knowledge among clients. Distribute or hang [posters](#), [infographics](#), and other client-specific information about resilience and the impact of trauma on health outcomes.

STATE EXAMPLE

IOWA

Iowa implemented a “Trauma-Informed Excellence” training for all contractors and Bureau of HIV, STD, and Hepatitis staff. The training is a six-month online program that is delivered via weekly modules of approximately 45 - 60 minutes.



Agency Readiness



Implementing trauma-informed and healing-centered approaches requires a commitment from bureau leaders and staff. Individuals within the organization must believe trauma-informed and healing-centered approaches are needed, appropriate, and possible given the service setting and circumstances. Readiness, in terms of psychological (attitudes, values, and beliefs), skills and knowledge, and structural factors (infrastructure, policies, and procedures), is important to consider if trauma-informed and healing-centered approaches are to be embraced and sustained. An organization that is actively working through the Agency Readiness module is at *Trauma-Sensitive* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

- » Reflect trauma-informed principles in your mission, vision, and strategic plan.
- » Identify resources to support trauma-informed and healing-centered efforts.
- » Support continuing education and training.
- » Assess for program/organizational readiness for change.

ACTIONS

- Set aside time to review your mission, vision, strategic plan, and other guiding documents, such as your jurisdiction's ending the HIV epidemic plan or your integrated prevention and care plan. Ensure that commitment to trauma-informed and healing-centered approaches is reflected.
- Review budgets to ensure adequate resources for training and technical assistance are identified.
- Use Ryan White HIV/AIDS Program (RWHAP) funding, including ADAP rebates. Trauma-informed and healing-centered efforts can be addressed through RWHAP quality management or administration as well.
- Add trauma and resilience related expectations to [position descriptions](#). Include trauma- and healing-related questions in interviews with new staff and invite clients to participate on interview panels.
- Research and apply for trauma-specific funding made available through the [National Institutes of Health](#), [SAMHSA](#), and private foundations.
- Ensure a requirement to implement trauma-informed and healing-centered approaches is included in Requests for Proposals and clearly stated within contracts with direct service providers, as well as written into proposals/grant applications that your bureau/organization submits.
- Consider creating trauma-informed and healing-centered [policies](#) and [procedures](#) for direct service providers, such as these policy and procedures from Oregon Health Authority's Addictions and Mental Health Division.
- Within a direct service setting, consider commitment to "universal precautions" whereby one assumes that all persons presenting for HIV-related services have experienced trauma and toxic stress. Ensure this commitment is stated within bureau/organizations standards or policies.
- Assess your agency's readiness to fully incorporate trauma-informed and healing-centered approaches by using NASTAD's [Program Readiness Assessment for TIA](#).

STATE EXAMPLE

VIRGINIA

Virginia Department of Health (VDH) developed a Knowledge, Attitudes, and Beliefs (KAB) Survey around Trauma Informed Practices that was distributed to the entire Division of Disease Prevention (DDP) unit and funded sub-recipient agencies. The responses are being evaluated to determine additional training needs and the next steps for the integration of their strategic plan. VDH is planning to use the KAB survey for clients, external partners, and stakeholders.



Process & Infrastructure



Integrating trauma-informed and healing-centered approaches at the division/bureau, organizational, or clinic levels takes time and requires commitment and dedication. A process that supports these ongoing efforts through policy and practice is imperative. An organization that is actively working through the Process & Infrastructure module is at *Trauma-Sensitive* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

- » Support internal leadership and/or champion(s) to integrate trauma-informed and healing-centered approaches.
- » Consultants/contractors can lead training, coaching, technical assistance, and ongoing monitoring and evaluation.

ACTIONS

- Identify a [workgroup\(s\)](#) to shepherd this effort. Consider capacity and appropriateness of existing teams, such as a quality management team, employee satisfaction or wellness committee, client advisory board, or racial equity workgroup, and incorporate clients or people with lived experience.
- Ensure membership on the workgroup is representative of the agency and includes staff from different levels and programs. If using an existing group, new people may need to be invited, and meeting schedules need to be adjusted to ensure everyone can regularly attend.
 - o If working in a health department, you might consider staff from your ADAP, Housing Opportunities for Persons with AIDS (HOPWA) programs, and other RWHAP recipients around your jurisdiction.
 - o Within a clinic or AIDS service organization, you might include managers, intake staff, nurses or other medical providers, case managers, and janitorial or administrative staff.
- Workgroup members should be responsible for the following:
 - o Serve as healing champions within the organization.
 - o Assess the agency for current trauma-informed and healing-centered approaches.
 - o Prioritize and recommend opportunities for trauma-informed and healing-centered approaches.
 - o Communicate progress to the rest of the agency.
 - o Create opportunities to gather feedback.
- Create or revise (if incorporating into existing workgroup) a charter that identifies:
 - o Membership representation
 - o Roles and responsibilities of membership
 - o Purpose of group
 - o How decisions are made (e.g., consensus or voting)
 - o Length of commitment
 - o Process for note taking, facilitation, and agenda planning

STATE EXAMPLE

WISCONSIN

Wisconsin's Communicable Diseases Harm Reduction Section (CDHR) houses a full-time position focused on trauma and resilience. The position leads Resilient Wisconsin, a program promoting resilience across the state, and generates a weekly newsletter highlighting trauma-informed practices and related resources. Additionally, the HIV Care Unit within the CDHR Section built a TIA Community of Practice with supervisors/ leadership across the state of Wisconsin at their HIV Care RWHAP-Part B funded agencies.



Gather Information & Identify Opportunities



A trauma-informed and healing-centered assessment is critical for agencies to identify opportunities for trauma-informed and healing-centered approaches, to highlight their current practice, and to measure progress in implementation. An organization that is actively working through the Gather Information & Identify Opportunities module is at *Trauma-Responsive* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

» Methods to gather information:

- o **External or internal:** Who will lead the process for gathering information? Someone from outside the organization (i.e., an external consultant) or staff internally?

- External consultants can offer useful expertise and guidance. Their neutrality is a benefit when gathering information. However, there will likely be a cost associated with an external consultant.
- Internal staff can efficiently and effectively gather information because they understand the inner workings of the agency. Lack of neutrality is a consideration as well as staff capacity. Adding this task to full workloads can be challenging.

- o **Informal or formal process:** Agencies may choose to use an existing assessment instrument or conduct a more informal process.

- Formal Process: Tools such as NASTAD's [Program Readiness Assessment for TIA](#) can also be used in this module.

Other tools, such as the Trauma-Informed Oregon's (TIO) [Standards of Practice](#), provide categories in which to consider trauma-informed and healing-centered practice, more generally.

- Informal Process: An agency can engage in an informal process to identify opportunities for trauma-informed and healing-centered approaches and current practices. This information can be gathered during trainings, at regular staff meetings, and using comment boxes internal surveys.

» Focus areas when collecting information:

- o A program within the agency (e.g., counseling or emergency assistance program)
- o A location or site (e.g., mobile unit, or housing site)
- o A point in time for clients or staff (e.g., agencies may focus specifically on intake or new hire onboarding)

» Ensure perspectives of persons with lived experience are incorporated into the assessment.

STATE EXAMPLE

WASHINGTON

Washington State Department of Health does monthly "open forums" with their provider agencies to acknowledge any harm or potential trauma the health department can cause their sub-recipient agencies, and actively listens to the grievances brought to them by community partners.

ACTIONS

• Identify an assessment tool that will work best for your agency. There are many to choose from:

- o NASTAD's [Program Readiness Assessment for TIA](#) can be adapted to fit all RWHAP recipient settings.
- o TIO's [Standards of Practice \(general use\)](#) or [Standards of Practice \(for health care settings\)](#)
- o [Agency Environmental Components for Trauma-Informed Care](#) can be used for a physical and emotional safety assessment.

o Direct service providers might appreciate participating in a [trauma lens exercise](#) where trauma-informed approaches for client behaviors are identified.

- Schedule time to complete the assessment. Decide whether a workgroup will complete the assessment, or if all staff will be involved.
- After the assessment has been completed, communicate the results back to all staff.



Prioritize & Create a Work Plan



The application of trauma-informed and healing-centered approaches will vary from setting to setting. Because it becomes part of an organization's culture and approach to service delivery, agencies will prioritize opportunities reflecting their own circumstances and environments. Identifying a method for prioritizing these opportunities and developing a work plan will help an agency move forward without becoming overwhelmed by the possibilities. Whether these are micro-level changes that involve individual practice, or meso- and macro-level changes that target policy and practice of an organization or community, it is important to build support. It's not uncommon for change to be met with resistance, however, the following considerations can help ensure that trauma-informed and healing-centered changes are adopted and sustained. An organization that is actively working through the Prioritize & Create a Work Plan module is at *Trauma-Responsive on the Roadmap to Healing*.

CONSIDERATIONS

» Methods for prioritization include:

- o Choose one of the [TI Principles](#) for initial efforts. For example, many agencies prioritize issues of safety as the concrete aspects of physical safety in a service setting can be an easy place to start.
- o Pick the "low hanging fruit" – starting with what is easiest to change or will make the biggest difference for clients and staff.
- o Identify efforts that are high impact and low cost.
- o Identify current practices that will have a negative impact, if not addressed.
- o Use data from the assessment for guidance.

ACTIONS

- Set aside time to review results from your assessment. Discuss areas where you are doing well and areas where you would like to improve.
- Brainstorm strategies and activities needed to achieve improvement.
- Create a work plan. Organizing the areas for opportunity in a [spreadsheet](#) provides an easy method for keeping track of possible solutions, next steps, responsible party(ies), and measures for change.
- When appropriate, integrate strategies and activities into your ending the HIV epidemic and integrated HIV prevention and care plans.
- Consider changes to [policy](#) and [practice](#) through the lens of TI Principles.

STATE EXAMPLE

NEW JERSEY

New Jersey's RWHAP Part B Program hired external consultants to facilitate the implementation of their trauma-informed approach. Through this avenue, they engaged health department staff, sub-recipient agency leadership, as well as HIV-service providers to develop a plan over the course of two regional meetings and subsequent web conferences. The plans and preparations included the following: vision and plan for integration; development of policies and procedures; establishment of performance measures and data collection processes and systems; documentation and clinical quality improvement; plan for staff roles, responsibilities and skills training; intervention selection and training plan; financial considerations and reimbursement; referral and tracking between HIV provider and CBO sites; preparing the service environment; and, preparing for and managing change.



Implement & Monitor



After an organization has gathered information and prioritized needs, the next step is to implement the work plan (new or modified strategy, policy, or practice) while simultaneously monitoring the impact. Although the lack of validated evaluation tools is a limitation of trauma-informed and healing-centered approaches, assessments provide process-based measures for consideration. The following can help an organization define this process to fit their mission and population. An organization that is actively working through the Implement & Monitor module is at *Trauma-Informed* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

- » Pilot ideas
 - o Trauma-informed and healing-centered approaches result from small adjustments and large changes, so be encouraged to attempt any opportunity for improvement.
 - o Solicit feedback about how it worked.
 - o Be transparent with implementation plans and be willing to modify or toss ideas that don't work.
 - o Set a reasonable timeframe outlining when you will decide to modify, keep, or toss a new strategy.
- » Promote innovation
 - o Encourage proposals for trauma-informed and healing-centered practices from all staff.
 - o Create an environment where all ideas are welcome.
- » Consider options for outside expertise when it comes to both implementing and monitoring the activity.
 - o Weigh the pros and cons of various options and consider the amount of technical assistance needed with the time commitment and cost.

ACTIONS

- Re-conduct assessments used in the Agency Readiness or Gather Information & Identify Opportunities modules and use the original results as your baseline to measure progress.
- [Monitor](#) the experience and perceptions of the workforce.
- Keep trauma-informed and healing-centered approaches on the minds of staff.
 - o Report out at meetings about new practices or happenings.
 - o Ask staff for examples of trauma-informed and healing-centered approaches they've witnessed during meetings or staff supervision.
 - o Ask about situations that could have been more trauma-informed and healing centered.
 - o Ask staff to reflect on something they have learned about trauma and resilience since the last meeting or supervision.
 - o Conduct a [photo voice activity](#), asking staff or clients to take pictures of examples of trauma-informed and healing-centered communications or environments.
- Consider adding trauma-informed and healing-centered happenings to newsletters or bulletin boards.
 - o Share successes (e.g., some organizations do 'shout outs' to each other either anonymously, or directly during meetings).
- In advance of need, create formal partnerships with wraparound services in your community and create a process to support warm referrals (e.g., shelter, domestic violence advocacy organizations).
- Find multiple ways staff and community can provide feedback, such as use of suggestion boxes in lobbies and routine surveys/evaluations.
- Identify outcomes you'll monitor to [measure progress](#), such as provider satisfaction, burnout and turn-over, or linkage and engagement. Include these measures in your agency or statewide quality management or ending the HIV epidemic and integrated HIV prevention and care plans.
- [Monitor success and solicit feedback](#).

STATE EXAMPLE

IOWA

Iowa implemented a trauma-informed intake assessment for RWHAP case-managed clients utilizing an online portal. The portal features color-coded prioritization of questions for intake, as well as prompts to help case managers make the questions flow organically and keep them as open-ended. It also includes notes about why the question is asked and how the information will be used to assist case managers in providing clarity and transparency with clients.



Celebrate & Maintain



The healing-centered journey is continuous and iterative. As programs pilot and implement trauma-informed and healing-centered changes, it is important to maintain commitment and momentum towards this cultural change through communication and celebration. An organization that is actively working through the Celebrate & Maintain module is at *Trauma-Informed* on the Roadmap to Healing.

CONSIDERATIONS

- » Promote change
- » Be trauma-informed and healing-centered when changes warrant staff training and skill-building
- » Be bold – but know when to discontinue an effort
 - o Courage is needed in both your commitment to try things out and your commitment to stop doing what is not working. Continuing ineffective or costly change efforts erodes staff trust and commitment, thereby defeating the purpose of trauma-informed and healing-centered approaches.

ACTIONS

- Host a kick-off event for big changes.
- Staff performance evaluation should include assessment of their healing-centered practice.
- Introduce smaller changes in all-staff meetings or newsletters.
- Keep all staff in the loop (even those not directly affected), as this will promote trust and buy-in. Be transparent about who is involved in the change, how they will be affected, and the timeline for adoption.
- Balance new training with current workload and staffing levels.
- Allocate resources to ensure change is sustained. When a change has been abandoned, be transparent and explain the “why” to staff and others.
- Collaborate with other RWHAP recipients in your jurisdiction. Share this toolkit and invite them to a learning collaborative.

STATE EXAMPLE

ARIZONA

The Arizona Department of Health Services (AZDHS) updated their acuity scale tool to be trauma-informed and healing-centered. They worked closely with the Part A, RWHAP providers, and case managers to develop the tool to acknowledge the expertise of the staff who would be using the tool every day. They also created a Supplemental Companion Guide for the tool that includes the “whys” and “hows” of the changes made to ensure transparency and set clear expectations. The tool and companion guide rollout happened gradually across sub-recipient agencies over a seven-month period with consistent follow-up to assess how implementation was going.

Glosario

Hay varios términos que se utilizan en el Conjunto de herramientas de enfoques basados en el trauma actualizado de NASTAD que podrían ser nuevos para quienes lo lean. Este recurso incluye esos términos junto con su definición. A medida que nuestra comprensión del trauma y la sanación evoluciona y se amplía, es importante que tengamos un vocabulario en común. NASTAD alienta a las partes del Programa Ryan White VIH/SIDA, los programas de prevención del VIH, las organizaciones comunitarias y otras entidades a considerar la incorporación de estos términos y conceptos en su lenguaje y prácticas programáticas.

Cultura y comunidades ballroom: (sustantivo) son subculturas LGBT que existen en muchas partes del país. Las houses, o casas, son grupos formales que funcionan como unidades familiares y generalmente están dirigidas por un padre o madre de la casa. Los miembros de las houses a menudo actúan y compiten en eventos conocidos como balls, o bailes.

El **burnout o síndrome de desgaste (profesional)** “es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no ha sido manejado con éxito...” ([OMS](#))

Expertos con experiencia directa: término utilizado para describir a aquellas personas que son expertas debido a su amplia experiencia personal y directa sobre un tema.

Sanación organizacional: el trabajo de reparar prácticas, rutinas y estructuras frente a la disrupción, y de fortalecer el funcionamiento organizacional a través de las relaciones sociales.

Trauma organizacional: trauma resultante de un solo evento devastador, de los efectos de muchos eventos nocivos o del impacto del trauma acumulado a lo largo del tiempo.

Posicionamiento: cómo las diferencias en la posición social y el poder moldean las identidades y el acceso en la sociedad.

Declaraciones de posicionamiento: un breve párrafo que destaca los temas clave que el trabajador ha considerado, integrando su comprensión del privilegio, la interseccionalidad, el sesgo y otros componentes de su visión del mundo que han dado forma a su posición en relación con su trabajo.

Psicosocial: describe la intersección e interacción de las influencias sociales, culturales y ambientales en la mente y la conducta.

Empatía radical: alienta a las personas a considerar activamente el punto de vista de otra persona, incluso cuando no están de acuerdo, para conectarse más profundamente con ellos.

Universalismo específico: significa el establecimiento de objetivos universales cuyo logro es perseguido a través de procesos específicos. Las estrategias desarrolladas para lograr esos objetivos son específicas, en función de cómo se sitúan los diferentes grupos dentro de las estructuras, la cultura y las geografías.

Supervisión basada en el trauma: una herramienta fundamental que reduce el burnout, el trauma secundario y la fatiga por compasión entre los supervisados. La supervisión basada en el trauma amortigua los impactos de las experiencias dolorosas de los empleados con los pacientes al ofrecerles empatía, apoyo y cuidado.

El trauma indirecto: un “cambio profundo en la visión del mundo que se produce en los profesionales de servicios de salud cuando trabajan con personas que han experimentado un trauma. Los trabajadores de la salud notan que sus creencias fundamentales sobre el mundo están alteradas y posiblemente dañadas por estar repetidamente expuestos a material traumático” ([Pearlman & Saakvitne, \(1995\)](#)).

Agravio: un daño colectivo emocional y psicológico que se produce a lo largo del tiempo, y cuya acumulación incapacita a la organización.



Reconocimiento y concientización

El trauma y la resiliencia predominan entre las personas con VIH y quienes brindan servicios. El trauma y la resiliencia pueden afectar la capacidad y la disposición de una persona para participar en programas, ya sea como persona con VIH o como parte de la fuerza laboral. El entorno del servicio puede ser una fuente de retraumatización o una fuente de sanación. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Reconocimiento y toma de conciencia se encuentra *Consciente del trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

- » Aprender a reconocer cuándo y cómo los servicios desencadenan el trauma, o cuándo y cómo construyen sobre la resiliencia.
- » El predominio del trauma dentro de las comunidades que son atendidas por su agencia.
- » El predominio del trauma indirecto y el burnout o desgaste profesional dentro de la fuerza laboral.
- » Factores de resiliencia que poseen las personas con las que trabaja.

ACCIONES

- Agregue temas relacionados a la sanación y al trauma en los boletines informativos, reuniones de junta directiva, capacitaciones, conferencias y en la agenda permanente de las reuniones de personal de su agencia.
- Evalúe el burnout o desgaste profesional y el trauma indirecto dentro de la fuerza laboral utilizando la [Evaluación y prevención de trauma indirecto](#) de NASTAD.
- Asegúrese de que la supervisión esté basada en el trauma mediante el uso de la [Supervisión de atención basada en el trauma: Recursos de Mesa de preguntas e ideas](#) y [Sintonización y autoevaluación en supervisión](#).
- [Regístrese](#) para recibir información relacionada con el trauma y la resiliencia y conéctese con iniciativas locales o nacionales.
- Comuníquese con otros programas estatales o financiados con fondos federales dentro de su jurisdicción que puedan estar implementando enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación, como los Programas de salud materno-infantil del Título V o del departamento de servicios humanos/salud conductual.
- Lea sobre el impacto del trauma y la resiliencia en las personas con VIH y los servicios para el VIH en publicaciones revisadas por pares.
- Realice [encuestas de opinión de pacientes](#) (consulte “Cambie el concepto 1: Ayude a todas las personas a sentirse seguras, protegidas y con confianza- Herramientas de evaluación”) y grupos focales para evaluar las experiencias de los pacientes con su oficina u organización.

EJEMPLO DE ESTADO

RHODE ISLAND

En 2022, la Unidad de Poblaciones Especiales y Provisión de Atención de VIH de Rhode Island organizó su evento anual del Día Mundial del SIDA con un tema sobre enfoques basados en el trauma (TIA); el evento se tituló Enfoques basados en el trauma para las personas que viven con el VIH. Participantes de todo el estado (socios comunitarios, pacientes y personal de departamentos de salud) escucharon a Rhode Island compartir información sobre la relevancia del trauma en personas con VIH, estadísticas nacionales sobre trauma y sobre lo que RWHAP ha estado trabajando y planea trabajar en relación con TIA, como, por ejemplo, evaluaciones para proveedores y pacientes en agencias subreceptoras para aquellos que realizan la gestión de casos, un plan de estudios de TIA que están desarrollando, capacitación para el personal y estándares de prácticas de TIA. Esta plataforma sirvió como una manera de aumentar la consciencia sobre el trauma, la sanación y los TIA para una amplia audiencia.



Conocimiento básico

Todo el personal se beneficia de tener un conocimiento fundamental de los enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación. Capacitar a todo el personal ayuda a conformar un lenguaje común dentro de una organización y demuestra el compromiso de crear un entorno sensible, seguro y acogedor para las personas con VIH y para la fuerza laboral. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Conocimiento básico se encuentra *Sensible al trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

- » Capacitar a todo el personal, incluyendo a recepción, facturación, administración, voluntarios, liderazgo y proveedores directos. La frecuencia y disponibilidad de la capacitación y educación básica debe reflejar las necesidades de la oficina u organización. Las capacitaciones, seminarios web, videos, libros y grupos de discusión podrían incluir el siguiente contenido:
 - o [Ciencia NEAR](#)
 - o El predominio y el impacto de la resiliencia y el trauma entre las personas con VIH
 - o Cuestiones de poder, opresión, estigma y equidad racial
 - o Interseccionalidad
 - o [Principios basados en el trauma](#)
 - o Rol y beneficio de los servicios de apoyo entre pares
 - o [Trauma indirecto y desgaste profesional o burnout](#)
 - o Reducción del conflicto y técnicas de entrevistas motivacionales

ACCIONES

- Proporcione una capacitación inicial para todo el personal de su oficina u organización. Considere brindar educación relacionada con el trauma y la sanación a los nuevos empleados como parte del proceso de contratación e incorporación.
 - o Es posible que se necesite capacitación adicional para los supervisores (es decir, supervisión basada en el trauma) o para personas en puestos de atención directa.
- Incorpore contenido relacionado con el trauma y la sanación en las capacitaciones continuas. Considere incluir [módulos online](#), [videos](#) y [Ted-Talks](#).
- Inicie un club de lectura mensual a la hora del almuerzo con el personal. Considere incluir libros como: *My Grandmother's Hands: Racialized Trauma and the Pathway to Mending Our Hearts and Bodies* de Resmaa Menakem; *The Body Keeps the Score* de Bessel van der Kolk; y *Destroying Sanctuary: The Crisis in Human Service Delivery Systems* de Dra. Sandra L. Bloom.
- Genere conocimiento entre los pacientes. Distribuya o cuelgue [pósters](#), [infografías](#) y otra información específica para pacientes sobre la resiliencia y el impacto del trauma en los resultados de salud.

EJEMPLO DE ESTADO

IOWA

Iowa implementó una capacitación de "Excelencia basada en el trauma" para todos los contratistas y el personal de la Oficina de VIH, ETS y Hepatitis. La capacitación es un programa en línea de seis meses que se entrega a través de módulos semanales de aproximadamente 45 a 60 minutos.



Preparación de las agencias

La implementación de enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma requiere el compromiso de los líderes y el personal de la oficina. Las personas dentro de la organización deben creer que los enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma son necesarios, apropiados y posibles dado el entorno y las circunstancias del servicio. Es importante tener en cuenta la preparación, en términos psicológicos (actitudes, valores y creencias), habilidades y conocimientos, y factores estructurales (infraestructura, políticas y procedimientos), si se van a adoptar y mantener enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Preparación de las agencias se encuentra *Sensible al trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

- » Reflejar los principios basados en el trauma en la misión, visión y plan estratégico.
- » Identificar recursos para apoyar las iniciativas centradas en la sanación y basadas en el trauma.
- » Apoyar la educación y la formación continua.
- » Evaluar la preparación del programa/organización para el cambio.

ACCIONES

- Reserve tiempo para revisar su misión, visión, plan estratégico y otros documentos de orientación, como el plan para poner fin a la epidemia de VIH de su jurisdicción o su plan integrado de prevención y atención. Asegúrese de que se refleje el compromiso con los enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación.
- Revise los presupuestos para asegurar que se identifiquen los recursos adecuados para capacitación y asistencia técnica.
- Utilice los fondos del Programa Ryan White para el VIH/SIDA (RWHAP), incluidos los reembolsos del ADAP. Las iniciativas centradas en la sanación y basadas en el trauma también pueden abordarse a través de la gestión o administración de calidad de RWHAP.
- Agregue expectativas relacionadas con el trauma y la resiliencia a [las descripciones de puestos](#). Incluya preguntas relacionadas con el trauma y la sanación en las entrevistas con el personal nuevo e invite a pacientes a participar en los paneles de entrevistas.
- Investigue y solicite fondos específicos para trauma disponibles a través de los [Institutos Nacionales de la Salud, SAMHSA](#) y fundaciones privadas.
- Asegúrese de que se incluya un requisito para implementar enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma en las Solicitudes de propuestas (RFP) y que se establezca claramente en los contratos con los proveedores de servicios directos, así como en las propuestas/solicitudes de subvenciones que envíe su oficina/organización.
- Considere establecer [políticas](#) y [procedimientos](#) basados en el trauma y centrados en la sanación para los proveedores de servicios directos, como estas políticas y procedimientos de la División de Adicciones y Salud Mental de la Autoridad de Salud de Oregón.
- Dentro de un entorno de servicio directo, considere el compromiso con las “precauciones universales” mediante las cuales se asume que todas las personas que se presentan para los servicios relacionados con el VIH han experimentado traumas y estrés tóxico. Asegúrese de que este compromiso se establezca dentro de los estándares o políticas de la oficina/organización.
- Evalúe la preparación de su agencia para incorporar enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma de manera integral mediante el uso de la [Evaluación de preparación de programas para TIA](#) de NASTAD.

EJEMPLO DE ESTADO

VIRGINIA

El Departamento de Salud de Virginia (VDH) desarrolló una Encuesta de conocimientos, actitudes y creencias (KAB) en torno a las Prácticas basadas en el trauma que se distribuyó a toda la unidad de la División de prevención de enfermedades (DDP) y a las agencias subreceptoras financiadas. Las respuestas están siendo evaluadas para determinar las necesidades de capacitación adicional y los próximos pasos para la integración de su plan estratégico. VDH planea utilizar la encuesta KAB para pacientes, socios externos y partes interesadas.



Proceso e infraestructura

La integración de enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación en los niveles de división/oficina, organización o clínica lleva tiempo y requiere compromiso y dedicación. Es imperativo un proceso que apoye estos esfuerzos continuos a través de políticas y prácticas. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Proceso e infraestructura se encuentra *Sensible al trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

- » Apoyar el liderazgo interno y/o los promotores para integrar enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación.
- » Consultores/contratistas pueden liderar la capacitación, el entrenamiento, la asistencia técnica y el monitoreo y la evaluación continuos.

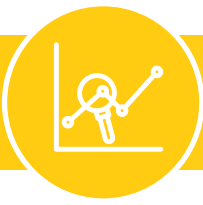
ACCIONES

- Identifique un [grupo de trabajo](#), o más de uno, para guiar esta iniciativa. Considere la capacidad y la idoneidad de los equipos existentes, como un equipo de gestión de calidad, un comité de satisfacción o bienestar de los empleados, una junta asesora de pacientes o un grupo de trabajo de equidad racial, e incorpore pacientes o personas con experiencia directa.
- Asegúrese de que la conformación del grupo de trabajo sea representativa de la agencia e incluya personal de diferentes niveles y programas. Si se utiliza un grupo existente, es posible que sea necesario invitar a nuevas personas y ajustar los horarios de las reuniones para garantizar que todos puedan asistir con regularidad.
 - o Si trabaja en un departamento de salud, podría considerar al personal de su programa ADAP, Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA) y otros beneficiarios de RWHAP en su jurisdicción.
 - o Dentro de una clínica u organización de servicios para el SIDA, puede incluir gerentes, personal de admisión, enfermeros u otros proveedores médicos, administradores de casos y personal administrativo o de limpieza.
- Los miembros del grupo de trabajo deben ser responsables de lo siguiente:
 - o Desempeñarse como promotores dentro de la organización.
 - o Evaluar a la agencia sobre los actuales enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma.
 - o Priorizar y recomendar oportunidades para enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación.
 - o Comunicar el progreso al resto de la agencia.
 - o Crear oportunidades para recopilar opiniones.
- Crear o revisar (si se incorpora a un grupo de trabajo existente) un estatuto que identifique:
 - o Representatividad de los miembros
 - o Roles y responsabilidades de los miembros
 - o Propósito del grupo
 - o Cómo se toman las decisiones (por ej., consenso o votación)
 - o Duración del compromiso
 - o Proceso de toma de notas, facilitación y planificación de la agenda

EJEMPLO DE ESTADO

WISCONSIN

La Sección de Reducción de Daños por Enfermedades Transmisibles (CDHR, por sus siglas en inglés) de Wisconsin alberga un puesto de tiempo completo centrado en el trauma y la resiliencia. El puesto dirige Resilient Wisconsin, un programa que promueve la resiliencia en todo el estado, y genera un boletín semanal que destaca las prácticas basadas en el trauma y los recursos relacionados. Además, la Unidad de Atención del VIH dentro de la Sección de CDHR construyó una Comunidad de Práctica de TIA con supervisores/liderazgo en sus agencias financiadas por RWHAP-Parte B de Atención del VIH en todo el estado de Wisconsin.



Recopilar información e identificar oportunidades

Una evaluación basada en el trauma y centrada en la sanación es fundamental para que las agencias identifiquen oportunidades de enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación, para que resalten su práctica actual y para medir el progreso en la implementación. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Recopilar información e identificar oportunidades se encuentra en la sección *Responde al trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

» Métodos para recopilar información:

- o **Externos o internos:** ¿Quién liderará el proceso de recopilación de información? ¿Alguien externo a la organización (es decir, un consultor externo) o personal interno?
 - Los consultores externos pueden ofrecer experiencia y orientación útiles. Su neutralidad es un beneficio a la hora de recopilar información. Sin embargo, es probable que haya un costo asociado con un consultor externo.
 - El personal interno puede recopilar información de manera eficiente y efectiva porque entiende el funcionamiento interno de la agencia. La falta de neutralidad es una consideración, así como la capacidad del personal. Agregar esta tarea a quienes ya tienen una carga de trabajo completa puede ser un desafío.
- o **Proceso informal o formal:** Las agencias pueden optar por utilizar un instrumento de evaluación existente o realizar un proceso más informal.
 - Proceso formal: En este módulo también se pueden utilizar herramientas como la [Evaluación de preparación del programa para TIA de NASTAD](#). Otras herramientas, como los [Estándares](#)

[de práctica](#) de Trauma-Informed Oregon (TIO), brindan categorías para evaluar la práctica basada en el trauma y centrada en la sanación de manera más general.

- Proceso informal: Una agencia puede participar en un proceso informal para identificar oportunidades para enfoques y prácticas actuales basadas en el trauma y centradas en la sanación. Esta información se puede recopilar durante las capacitaciones, en las reuniones periódicas del personal y mediante las encuestas internas de los buzones de comentarios.

» Áreas principales de recopilación de información:

- o Un programa dentro de la agencia (por ej., programa de asesoramiento o asistencia de emergencia)
- o Una ubicación o sitio (por ej., unidad móvil o sitio de vivienda)
- o Un punto específico de tiempo en un proceso para los pacientes o el personal (por ej., las agencias pueden centrarse específicamente en la admisión o la incorporación de nuevos empleados)

» Asegúrese de que se incorporen en la evaluación las perspectivas de las personas con experiencia directa.

ACCIONES

- Identifique una herramienta de evaluación que funcione mejor para su agencia. Hay muchos para elegir:
 - o La [Evaluación de preparación del programa para TIA](#) de NASTAD se puede adaptar a todos los entornos de beneficiarios de RWHAP.
 - o Los [Estándares de práctica de TIO \(uso general\)](#) o [Estándares de práctica \(para entornos de atención médica\)](#)
 - o Los [Componentes ambientales de la agencia para la atención basada en el trauma](#) pueden usarse para una evaluación de seguridad física y emocional.

o Los proveedores de servicios directos podrían apreciar participar en [un ejercicio de lectura de trauma](#) donde se identifican enfoques basados en el trauma para distintos comportamientos de pacientes.

- Programe tiempo para completar la evaluación. Decida si solo un grupo de trabajo completará la evaluación o si participará todo el personal.
- Una vez completada la evaluación, comunique los resultados a todo el personal.

EJEMPLO DE ESTADO

WASHINGTON

El Departamento de Salud del Estado de Washington realiza "foros abiertos" mensuales con sus agencias proveedoras para reconocer cualquier daño o trauma potencial que el departamento de salud pueda causar a sus agencias subreceptoras, y escucha activamente las quejas que les presentan los socios de la comunidad.



Priorizar y crear un plan de trabajo

La aplicación de enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma variará de un entorno a otro. Debido a que se convierte en parte de la cultura y el enfoque de la prestación de servicios de una organización, las agencias priorizarán las oportunidades que reflejen sus propias circunstancias y entornos. Identificar un método para priorizar estas oportunidades y desarrollar un plan de trabajo ayudará a una agencia a avanzar sin verse abrumada por las posibilidades. Ya sea que se trate de cambios a nivel micro que involucren la práctica individual, o cambios a nivel medio y macro que se enfocan en políticas y prácticas de una organización o comunidad, es importante generar apoyo. No es raro que el cambio encuentre resistencia, sin embargo, las siguientes consideraciones pueden ayudar a garantizar los cambios basados en el trauma y centrados en la sanación sean adoptados y mantenidos en el tiempo. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Priorizar y crear un plan de trabajo se encuentra en la sección *Responde al trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

» Los métodos para la priorización incluyen:

- o Elegir uno de los [Principios de TI](#) para los esfuerzos iniciales. Por ejemplo, muchas agencias dan prioridad a las cuestiones de seguridad, ya que los aspectos concretos de la seguridad física en un entorno de servicio pueden ser un punto de partida fácil.
- o Comenzar con lo que es más fácil de cambiar o que marcará la mayor diferencia para los pacientes y el personal.
- o Identificar esfuerzos de alto impacto y bajo costo.
- o Identificar las prácticas actuales que tendrán un impacto negativo, si no se abordan.
- o Utilizar los datos de la evaluación como guía.

ACCIONES

- Reserve tiempo para revisar los resultados de la evaluación. Discuta sobre las áreas en las cuales las cosas se están haciendo bien y aquellas en las se quisiera mejorar.
- Realice lluvia de ideas sobre las estrategias y actividades necesarias para lograr la mejora.
- Cree un plan de trabajo. La organización de las áreas de oportunidad en una [hoja de cálculo](#) proporciona un método fácil para realizar un seguimiento de las posibles soluciones, los próximos pasos, la(s) parte(s) responsable(s) y las medidas para el cambio.
- Cuando corresponda, integre estrategias y actividades en los planes para poner fin a la epidemia del VIH y la prevención y atención integradas del VIH.
- Considere los cambios en las [políticas](#) y [prácticas](#) a través de la lente de los Principios de TI.

EJEMPLO DE ESTADO

NUEVA JERSEY

El programa RWHAP Parte B de Nueva Jersey contrató consultores externos para facilitar la implementación de su enfoque basado en el trauma. A través de esta vía, involucraron al personal del departamento de salud, al liderazgo de la agencia subreceptora, así como a los proveedores de servicios de VIH para desarrollar un plan en el transcurso de dos reuniones regionales y conferencias web posteriores. Los planes y preparativos incluyeron lo siguiente: visión y plan de integración; desarrollo de políticas y procedimientos; establecimiento de medidas de rendimiento y procesos y sistemas de recopilación de datos; documentación y mejora de la calidad clínica; planificación de funciones, responsabilidades y capacitación de habilidades del personal; selección de intervenciones y plan de formación; consideraciones financieras y reembolsos; derivación y seguimiento entre el proveedor de VIH y los sitios de organizaciones de base comunitaria; preparación del entorno de servicio; y preparación para el cambio y su gestión.



Implementar y monitorear

Después de que una organización haya recopilado información y priorizado las necesidades, el siguiente paso es implementar el plan de trabajo (estrategia, política o práctica nueva o modificada) mientras se monitorea simultáneamente el impacto. Aunque la falta de herramientas de evaluación validadas es una limitación de los enfoques basados en el trauma y centrados en la sanación, las evaluaciones propuestas proporcionan medidas basadas en procesos dignas de ser consideradas. Lo siguiente puede ayudar a una organización a definir este proceso para que se ajuste a su misión y población. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Implementar y monitorear se encuentra *Basada en el trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

- » Ideas piloto
 - o Los enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma son el resultado de pequeños ajustes y grandes cambios, así que anímese a intentar cualquier oportunidad de mejora.
 - o Pedir opiniones sobre si ha funcionado.
 - o Ser transparente con los planes de implementación y esté dispuesto a modificar o descartar ideas que no funcionan.
 - o Establecer un marco de tiempo razonable que describa cuándo decidirá modificar, mantener o desechar una nueva estrategia.
- » Promover la innovación
 - o Alentar propuestas de prácticas centradas en la sanación y basadas en el trauma por parte de todo el personal.
 - o Generar un ambiente donde todas las ideas sean bienvenidas.
- » Considerar opciones de experiencias externas cuando se trate tanto de implementar como de monitorear la actividad.
 - o Sopesar los pros y los contras de varias opciones y considerar la cantidad de asistencia técnica necesaria con el compromiso de tiempo y costo.

ACCIONES

- Vuelva a realizar las evaluaciones utilizadas en los módulos Preparación de la agencia o Recopilar información e identificar oportunidades y utilice los resultados originales como referencia para medir el progreso.
- [Realice un monitoreo](#) de la experiencia y percepciones de la fuerza laboral.
- Mantenga a los enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma en la mente del personal.
 - o Informe en las reuniones sobre nuevas prácticas o acontecimientos.
 - o Pídale al personal ejemplos de enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma que hayan presenciado durante las reuniones o la supervisión del personal.
 - o Pregunte sobre situaciones que podrían haber sido más centradas en la sanación y basadas en el trauma.
 - o Pida al personal que reflexione sobre algo que haya aprendido sobre el trauma y la resiliencia desde la última reunión o supervisión.
 - o Realice una [actividad de foto y voz](#), pidiéndole al personal o a los pacientes que tomen fotografías de ejemplos de comunicaciones o entornos centrados en la sanación y basados en el trauma.
- Considere agregar eventos basados en el trauma y centrados en la sanación a boletines o tableros de anuncios.
 - o Comparta los éxitos (por ej., algunas organizaciones se saludan entre sí de forma anónima o directamente durante las reuniones).
- Genere asociaciones formales con servicios integrales en su comunidad y cree un proceso para apoyar derivaciones directas (por ej., refugios, organizaciones de defensa de la violencia doméstica) antes de que surja la necesidad.
- Encuentre múltiples formas en que el personal y la comunidad puedan comunicar sus opiniones, como el uso de buzones de sugerencias en los vestíbulos y encuestas/evaluaciones de rutina.
- Identifique los resultados que monitoreará para [medir el progreso](#), como la satisfacción del proveedor, el desgaste profesional y la rotación, o la vinculación y el involucramiento. Incluya estas medidas en la gestión de calidad de su agencia o en todo el estado o en los planes integrados de atención y prevención del VIH para poner fin a la epidemia del VIH.
- [Supervise el éxito y pida opiniones](#).

EJEMPLO DE ESTADO

IOWA

Iowa implementó una evaluación de admisión basada en el trauma para los pacientes de RWHAP cuyos casos son administrados utilizando un portal en línea. El portal presenta una priorización codificada por colores de las preguntas para la admisión, así como indicaciones para ayudar a los administradores de casos a hacer que las preguntas fluyan orgánicamente y mantenerlas abiertas. También incluye notas sobre por qué se hace la pregunta y cómo se utilizará la información para ayudar a los administradores de casos a brindar claridad y transparencia a los pacientes.



Celebrar y mantener

El camino centrado en la sanación es continuo e iterativo. A medida que los programas prueban e implementan cambios centrados en la sanación y basados en el trauma, es importante mantener el compromiso y el impulso hacia este cambio cultural a través de la comunicación y la celebración. Una organización que trabaja activamente sobre el módulo de Celebrar y mantener se encuentra *Basada en el trauma* en el Mapa hacia la sanación.

CONSIDERACIONES

- » Promover el cambio
- » Mantenerse centrado en la sanación y basado en el trauma cuando los cambios justifiquen la capacitación y el desarrollo de habilidades del personal
- » Ser audaz, pero saber cuándo interrumpir una iniciativa
 - o Se necesita coraje tanto en su compromiso de probar cosas como en su compromiso de dejar de hacer lo que no funciona. La continuación de iniciativas de cambio ineficaces o costosas erosionan la confianza y el compromiso del personal, frustrando así el propósito de los enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma.

ACCIONES

- Organice un evento de lanzamiento para grandes cambios.
- La evaluación del desempeño del personal debe incluir la evaluación de las prácticas centradas en la sanación.
- Introduzca pequeños cambios en boletines o las reuniones de todo el personal.
- Mantenga informado a todo el personal (incluso a aquellos que no están directamente afectados), ya que esto promoverá la confianza y la aceptación. Sea transparente sobre quiénes están involucrados en el cambio, cómo se verán afectados y el cronograma para su adopción.
- Equilibre la nueva capacitación con la carga de trabajo actual y los niveles de personal.
- Asigne recursos para asegurar que el cambio tenga respaldo. Cuando se abandone un cambio, sea transparente y explique el motivo de esa decisión al personal y a otras personas.
- Colabore con otros beneficiarios de RWHAP en su jurisdicción. Comparta este conjunto de herramientas e invítelos a un aprendizaje colaborativo.

EJEMPLO DE ESTADO

ARIZONA

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona (AZDHS) actualizó su herramienta de escala de agudeza para que esté basada en el trauma y centrada en la sanación. Trabajaron en estrecha colaboración con proveedores de RWHAP Parte A y los administradores de casos para desarrollar la herramienta y así reconocer la experiencia del personal que usaría la herramienta todos los días. También crearon una Guía complementaria de acompañamiento para la herramienta que incluye los "por qué" y el "cómo" de los cambios realizados para garantizar la transparencia y establecer expectativas claras. La implementación de la herramienta y la guía complementaria se realizó gradualmente en las agencias subreceptoras durante un período de siete meses con un seguimiento constante para evaluar cómo iba la implementación.

CONSIDERACIONES CENTRADAS EN LA SANACIÓN PARA LA ADMISIÓN A PROGRAMAS Y EVALUACIONES PSICOLÓGICAS



Cuando se lleva a cabo una evaluación psicosocial o una admisión al programa con personas a las que se les ha diagnosticado recientemente el VIH o que se están reincorporando a la atención, es importante considerar cómo su diagnóstico puede afectarlas y aprovechar sus fortalezas. El objetivo es crear un entorno en el cual la persona quiera continuar involucrándose en la atención. Al conocer a alguien por primera vez, puede tomarse un tiempo para que las personas se abran a temas más personales o que requieren una mayor vulnerabilidad (por ejemplo, antecedentes de trauma, relación con la familia, experiencias de discriminación, etc.); para crear un nivel de comodidad y comenzar a establecer una buena relación, comience la conversación con preguntas abiertas.

Este enfoque promoverá una experiencia positiva para la persona que interactúa con los profesionales de la salud, y así alentarla a continuar recibiendo atención y tratamiento, y garantizará que usted obtenga la información necesaria para su trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Poner en práctica los enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma en los servicios para pacientes, comienza con la admisión y las evaluaciones psicosociales, el punto de contacto inicial entre el programa y el individuo. Una de las áreas de preocupación más comunes para las personas es saber el porqué se les hacen ciertas preguntas y con qué frecuencia se les pide que repitan sus experiencias para obtener servicios. Por esa razón, es importante informar a las personas antes de comenzar la admisión/evaluación sobre la lógica detrás de las preguntas que hará, lo que puede ayudar a establecer un diálogo honesto y más colaborativo. Cuando los pacientes saben cómo se utilizará la información que están proveyendo, el proceso de divulgación e intercambio puede hacerse más manejable. Esto es particularmente importante para los pacientes que pueden haber tenido múltiples experiencias negativas al interactuar con los sistemas gubernamentales o de atención médica.

También es importante evaluar los documentos de admisión/evaluación utilizados por otras partes (especialistas en intervención de enfermedades (DIS), administradores de casos, trabajadores sociales y referencias de agencias) para eliminar preguntas duplicadas y reducir la redundancia tanto como sea posible.

El personal que realiza las admisiones/evaluaciones puede utilizar las siguientes consideraciones clave. Las consideraciones y preguntas no pretenden reemplazar su evaluación psicosocial y de admisión actual, sino complementar el proceso actual o usarse como guía cuando la organización esté lista para volver a desarrollar su evaluación psicosocial y de admisión. Alentamos al personal a usar su discreción y las lecciones aprendidas del [Conjunto de herramientas de TIA](#) de NASTAD para decidir si hacer todas las preguntas sugeridas o el momento para hacerlas.

FACTORES A CONSIDERAR PREVIOS A LA EVALUACIÓN

1. ¿Las admisiones/evaluaciones, se realizan en un lugar privado?
2. ¿Hay intérpretes disponibles para que los pacientes puedan hablar en su idioma de preferencia?
3. ¿Se les provee a las personas una copia en blanco de su admisión/evaluación para que sepan con anticipación qué preguntas se les harán?
4. ¿Se informa a las personas sobre los motivos por los cuales se les hacen ciertas preguntas y para qué se utilizará esa información?
5. ¿Se informa a las personas sobre la confidencialidad de sus respuestas?

CONSIDERACIONES GENERALES

Antes de comenzar la admisión/evaluación, informe a la persona que usted podría estar tomando notas con el fin de planificar y coordinar su atención. Cuando comience a involucrar a los pacientes durante las admisiones/evaluaciones, intente establecer un tono amable de conversación. Las siguientes son consideraciones y preguntas generales al realizar una evaluación/admisión centrada en la sanación:

1. Recuérdele a la persona que no necesita discutir/compartir nada con lo que no se sienta cómoda.
2. Para aumentar la transparencia, asegúrese de mencionar [la obligatoriedad de reportar resultados](#) cuando se trata del consumo de drogas.
3. Conozca las áreas temáticas más amplias de las preguntas (por ejemplo, educación, empleo, vivienda, historial médico, etc.) que hará y estudie las subpreguntas, para poder interactuar con la personas como si fuera una conversación más casual. Si siempre está mirando hacia abajo o escribiendo, puede parecer que no se está conectando completamente con el paciente.

4. Practique con un colega o supervisor antes de interactuar con un paciente.
5. Utilice estas indicaciones para ayudar a crear una narrativa con el cliente:
 - a. “Cuéntame un poco sobre ti para poder atenderte mejor”. “Cuéntame un poco cómo es tu día a día”. Preguntas de sondeo: “¿A qué te dedicas?” “¿Con quién pasas el tiempo?” “¿Cómo pasas tu tiempo?”
 - i. Si/cuando una persona menciona que pasa tiempo en casa, pregunte dónde queda su casa.
 - ii. Si/cuando una persona menciona trabajo, pregúntele a qué se dedica.
 - iii. Si/cuando una persona menciona que pasa tiempo con amigos, pregúntele qué actividades hacen juntos, cuánto tiempo han sido amigos y cómo es su sistema de apoyo.
 - b. Puede basarse a partir de esta información para hacer preguntas históricas.
 - i. “¿Cómo te iba en la escuela?”
 - ii. “¿Qué hiciste para divertirte?”
 - iii. “¿Cómo era tu infancia?”
 - iv. “¿En quién te apoyabas socialmente?”
 - c. Pregunte sobre a quiénes deberá notificar si es necesario un servicio de notificación a una pareja en este punto.
 - i. Antes de entrar en esto, infórmele a la persona por qué es necesaria la notificación a la pareja. Hágales saber que esto le permitiría a su pareja(s) hacerse la prueba y conectarse a los servicios, si eso es algo que quisiera(n) hacer.
 - ii. “¿Alguna de las personas que mencionó como apoyo o pareja debe ser notificada (debido a posibles preocupaciones con respecto a la exposición)?”
 1. En caso afirmativo, “¿le gustaría ser la persona que les notifique, o le gustaría que lo hiciéramos nosotros?”
 2. “Si desea notificarles usted mismo, ¿hay algún apoyo que podamos brindarle para que lo haga?”

6. Aproveche las conversaciones anteriores para evaluar qué referencias pueden ser necesarias.
 - a. Pregunte si podría ser útiles los recursos adicionales como alimentos, seguros, inmigración, etc.
 - i. Provea los servicios, según sea factible, y asegúrese de que satisfagan las necesidades del paciente, es decir, si es transgénero, que sea un espacio de afirmación trans; si el inglés es su segundo idioma, que pueden recibir servicios en su idioma de preferencia.
 - b. Tenga disponible un proveedor de servicios con el que la persona pueda volver a conectarse en caso de que el paciente tenga consultas o necesite asistencia adicional. Esto ayudará a garantizar que el paciente se conecte a los servicios y se mantenga dentro de la atención.

Si la(s) experiencia(s) traumática(s) de una persona surge durante la admisión/evaluación, considere lo siguiente:

1. Escuche activamente; no necesita grabar todo lo que dicen o hacer preguntas de sondeo, solo escúchelos.
2. Recuerde los [principios basados en el trauma](#): seguridad; confiabilidad y transparencia; colaboración y reciprocidad; apoyo de pares; empoderamiento; voz y elección; y consideraciones históricas, de género y culturales.
 - a. Agradezca a la persona por compartir su información con usted.
 - b. Hágale saber a la persona que no divulgará lo que le compartió a menos que otorgue su permiso.
 - c. Infórmeles cómo se utilizará su información, de ser utilizada.
 - d. No escriba todo lo que haya compartido la persona. Si se anotan cosas, los puntos destacados son suficientes, por ejemplo, la edad del incidente, cuál fue el incidente y el aspecto emocional del paciente al compartirlo, etc.
 - e. Mire este útil [video](#) sobre la diferencia entre empatía y simpatía.
3. Después de interactuar con el paciente, consulte con su supervisor para asegurarse de que la persona esté conectada con la atención que necesita.

Evaluación y prevención del trauma indirecto

Muchos trabajadores de la salud pública tienen contacto directo con los participantes y sus vidas. Como ya habrá descubierto, la compasión por las personas con las que trabaja puede afectarlo tanto de manera positiva como negativa. A continuación, se incluyen algunas preguntas sobre sus experiencias como trabajador de la salud pública adaptadas de la [Escala de calidad de vida profesional y la Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático \(PTSD, por sus siglas en inglés\)- Versión civil](#). Sus respuestas le permitirán evaluar su nivel de burnout y trauma indirecto, así como reflexionar sobre las áreas clave que pueden estar contribuyendo a estos niveles. Los resultados deberían ser la base de los próximos pasos y los cambios personales y profesionales necesarios en su vida (consulte el recurso [Estrategias de bienestar en el lugar de trabajo](#) de NASTAD para obtener ideas). Las organizaciones también pueden aprovechar esta evaluación como una base para los cambios culturales necesarios y las prácticas organizacionales para apoyar mejor al personal con su sanación.

Descargo de responsabilidad: esta no es una evaluación de diagnóstico clínico. Esta herramienta debe utilizarse para la autoevaluación y la reflexión. Además, algunas de las declaraciones en esta evaluación pueden ser desencadenantes de recuerdos traumáticos. Por favor, sea consciente de su bienestar; tome descansos según sea necesario mientras completa esta evaluación.

INSTRUCCIONES

Considere cada una de las siguientes preguntas sobre usted y su situación laboral actual. Seleccione el número a continuación que refleje honestamente la frecuencia con la que ha experimentado cada consigna en los últimos 30 días; asegúrese de responder a cada pregunta.

1 Nunca **2** Raramente **3** A veces **4** A menudo **5** Frecuentemente

-
1. Me siento abrumado por la idea de ir a trabajar todos los días.
 2. Me siento agotado desde el momento en que llego al trabajo.
 3. No puedo dejar de pensar en una situación particular en la que trabajé.
 4. Tengo poca motivación cuando estoy en el trabajo.
 5. Tengo dificultad para dejar de pensar en el trabajo cuando estoy en casa.
 6. Me sobresalto fácilmente con los ruidos fuertes.
 7. Me irrito fácilmente y me resulta difícil volver a concentrarme una vez que estoy irritado.
 8. Siento que tengo poco o ningún control sobre mi vida diaria.
 9. Siento como si estuviera experimentando el trauma de otra persona (que he ayudado).
 10. Me preocupa querer hacer un seguimiento con participantes específicos con los que he interactuado.
 11. Me siento abrumado por el sistema en el que trabajo.
 12. Me cuesta ver algo bueno en el trabajo que he hecho.
 13. Me siento atrapado por mi trabajo.
 14. Me está costando mucho conciliar el sueño.

INSTRUCCIONES

Considere cada una de las siguientes preguntas sobre usted y su situación laboral actual. Seleccione el número a continuación que refleje honestamente la frecuencia con la que ha experimentado cada consigna en los últimos 30 días; asegúrese de responder a cada pregunta.

1 Nunca **2** Raramente **3** A veces **4** A menudo **5** Frecuentemente

15. Tengo dolores de cabeza que solo ocurren cuando estoy en el trabajo.
16. He tenido un cambio en mi apetito.
17. Ya no encuentro placer en las cosas que solía hacer para divertirme.
18. No quiero asistir a la supervisión.
19. Estoy evitando a mis colegas.
20. He comenzado a procrastinar más.
21. Ya no encuentro felicidad en mi trabajo.
22. Tengo poca o ninguna compasión por los pacientes con los que me relaciono.
23. Me siento distante o aislado de otras personas.
24. Me siento emocionalmente anestesiado o me siento incapaz de tener sentimientos de amor por las personas cercanas a mí.
25. Tengo problemas para permanecer dormido.
26. Tengo dificultad para concentrarme.
27. Estoy “súper alerta” o vigilante/en guardia.
28. Me siento nervioso.
29. Siento como si mi futuro de alguna manera se acortara.
30. Tengo arrebatos de ira.

 **PUNTUACIÓN**

¿Qué significa su puntuación?

Puntuación	Clasificación de puntuación	Qué hacer (a nivel individual, de supervisión u organizacional)
30-33	Sin signos de desgaste profesional/ burnout	<p>INDIVIDUAL: tome nota de cómo le está yendo y cómo es su día a día para determinar si hay cambios para usted en el futuro y cómo abordarlos antes de que empiece a sentir desgaste.</p> <p>SUPERVISIÓN: realice reuniones individuales para evaluar si el personal se siente desgastado, incluso si no hubiera signos claros de ello. Los supervisores pueden ser proactivos con su respuesta en lugar de esperar a que ocurra el desgaste. La identificación de estos signos nunca debe recaer únicamente en el empleado; esto cambia la responsabilidad para que se base en la comunidad/relación, en lugar de que una persona tenga que declararlo personalmente.</p>
34 – 62	Bajo riesgo de desgaste profesional/ burnout a menos que algunos factores sean particularmente graves.	<p>SUPERVISIÓN: los supervisores deben estar en contacto con usted para determinar las mejores maneras de apoyarlo, asegurándose de que no se produzcan mayores niveles de desgaste. Esto puede y debe incluir una carga de trabajo reducida y/o tiempo libre adicional, así como una conexión con la supervisión clínica (es decir, supervisión con alguien que tenga antecedentes/credenciales terapéuticos), de ser posible.</p>
63 – 75	Alto riesgo de desgaste profesional/ burnout	<p>Además de las recomendaciones enumeradas en la sección “bajo riesgo” de burnout,</p> <p>INDIVIDUAL Y SUPERVISIÓN: los pasos establecidos para aquellos que comienzan a experimentar burnout deben continuar y modificarse según sea necesario. El tiempo libre adicional, el cambio en el horario de trabajo y la carga de trabajo deben conversarse e implementarse.</p> <p>SUPERVISIÓN: asumir la responsabilidad y abogar en nombre de su personal para que la organización sea consciente de que el riesgo de burnout es alto, para que pueda comenzar a ocurrir un cambio organizacional y así ofrecer apoyo adicional al personal antes de que ocurra el desgaste profesional.</p>
76 – 90	Desgaste profesional/ burnout	<p>Además de las recomendaciones enumeradas en la sección “bajo riesgo” y “alto riesgo” de burnout,</p> <p>INDIVIDUAL: aquellos que entran en esta categoría deben proporcionar retroalimentación a su organización para que esta pueda comprender qué fue lo que condujo al desgaste profesional y así abordarlo a nivel estructural.</p> <p>SUPERVISIÓN Y ORGANIZACIONAL: asegurar de que el personal que está desgastado profesionalmente tenga tiempo libre adicional todos los días o pueda terminar su semana antes.</p> <p>ORGANIZACIONAL: brindar acceso a consejería gratuita o de bajo costo, por ejemplo, programa de asistencia para empleados (EAP), servicios de counseling en línea y planes de seguro de salud que incluyan beneficios de salud mental accesibles.</p>
90 – 150	Trauma indirecto	<p>Además de las recomendaciones enumeradas en la sección “bajo riesgo”, “alto riesgo” y “burnout”,</p> <p>ORGANIZACIONAL: para abordar y sanar del trauma indirecto, puede ser necesario volver a centrarse en pasar una importante cantidad de tiempo fuera del trabajo. La supervisión clínica continua y la conexión con los compañeros también pueden ser útiles para abordar y tratar el trauma indirecto. Las organizaciones deben preparar e implementar protocolos para prevenir traumas indirectos que incluyan el tiempo libre necesario con seguridad en el empleo.</p>

Definiciones clave

DESGASTE PROFESIONAL/BURN-OUT

“El burnout, o síndrome de desgaste profesional, es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no ha sido manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: la persona se siente exhausta o con la energía agotada; siente mayor distancia mental de su trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y hay una reducción de la eficacia profesional.” ([OMS](#))

TRAUMA INDIRECTO

“El cambio profundo en la visión del mundo que se produce en los profesionales de servicios de salud cuando trabajan con personas que han experimentado un trauma: estos notan que sus creencias fundamentales sobre el mundo están alteradas y posiblemente dañadas por estar repetidamente expuestos a material traumático” ([Pearlman & Saakvitne, 1995](#))

Prácticas a diferentes niveles para prevenir el desgaste profesional o el trauma indirecto:

ORGANIZACIÓN:

1. Centrarse en los empleados.
2. Incentivar a tomarse tiempo libre.
3. Proveer consejería gratuita al personal que tiene un contacto más directo con los pacientes.
4. Tener descripciones de trabajo claras y transparentes.
5. Predicar con el ejemplo.
6. Crear una bolsa de tiempo libre para que algunos miembros del personal que no utilicen o necesiten tanto de su tiempo libre individual puedan proveérselo a los colegas que sí lo necesitan.
7. Proveer opciones continuas para trabajar desde casa. Considerar horarios de trabajo que tengan en cuenta el estilo de aprendizaje, el estilo de vida personal y las experiencias vividas de cada individuo (es decir, horarios flexibles).
8. Crear un grupo de apoyo para supervisores.
9. Utilice el recurso de [Estrategias de bienestar en el lugar de trabajo](#) de NASTAD.

SUPERVISIÓN:

1. Proveer un espacio dentro de la supervisión para que las personas puedan procesar el estrés relacionado con el trabajo y cualquier interacción desencadenante que puedan haber tenido.
2. Reconocer que escuchar sobre el trauma de un colega podría llevar a la experimentación de trauma indirecto. Asegurar que estas experiencias se aborden aprovechando los mecanismos de apoyo de la organización para el personal y los supervisores específicamente.
3. Tener opciones disponibles para que las personas ajusten su carga de trabajo y proporcione tiempo libre según sea necesario.
4. Ser proactivo cuando interactúa con los supervisados para ayudar a prevenir el desgaste profesional/burnout o reducir su impacto antes de que el supervisado llegue al punto de un trauma indirecto.

COLEGAS:

1. Comunicarse con sus colegas, pregúnteles cómo les está yendo.
2. Compartir sus propias experiencias. Inclinar hacia la vulnerabilidad.
3. Ofrecerse a hablar con colegas sobre situaciones hipotéticas que les puedan ser útiles.
4. Complete y comparta la sección anterior de este formulario con sus colegas. Úselo para conversar entre sí y ver cómo están.

INDIVIDUOS:

1. Practicar la [autocompasión](#).

ESTRATEGIAS DE BIENESTAR EN EL LUGAR DE TRABAJO



Hay una variedad de políticas, herramientas y recursos para apoyar el bienestar en el lugar de trabajo. Las partes del programa Ryan White VIH/SIDA, los programas de prevención del VIH, las organizaciones comunitarias y otras entidades pueden implementar y/o promover oportunidades internas de apoyo al bienestar en su organización e incorporar requisitos para el bienestar en el lugar de trabajo en los contratos de los sub-beneficiarios. Las organizaciones deben revisar las políticas estatales y sindicales antes de realizar cualquier cambio.

CLAVE

Para facilitar la referencia, las estrategias se indicarán de la siguiente manera (algunas pueden pertenecer a varias categorías) cuando corresponda:

- Bienestar mental/emocional
- Bienestar físico
- ▲ Bienestar Social

PRÁCTICAS

Las prácticas organizacionales ofrecen oportunidades creativas para ritualizar el bienestar y fortalecer la identidad organizacional y la camaradería entre el personal.

- ▲ *El apoyo grupal puede ser una ayuda poderosa para el desarrollo de habilidades para el equipo.* Puede ser particularmente útil cuando lo facilita alguien externo a la organización.
- ▲ *El apoyo de pares y la tutoría* pueden ser herramientas poderosas para la sanación organizacional. El apoyo de los pares brinda al personal la oportunidad de colaborar y trabajar en equipo. El personal puede beneficiarse de estar en comunidad con otras personas afectadas de la misma manera por su trabajo, lo que les permite sentirse más conectados. El personal también puede buscar apoyo o tutoría entre pares por su cuenta, pero se alienta a las organizaciones a establecer estructuras para el apoyo entre pares o mentores.
- ▲ *Incorporar celebración y afirmación* en todas las partes de la organización. Cree una tradición en torno a la celebración* de cumpleaños, transiciones de vida, aniversarios de recuperación y avances profesionales. Dar lugar a la creación de una junta de la alegría, donde se invite al personal a compartir buenas noticias y fotos que traigan alegría.
**Obtener opiniones y consentimiento del personal sobre qué momentos de la vida o logros se celebrarán.*
- ■ *Proveer oportunidades para el trabajo corporal.* Hacer citas con practicantes para que brinden masajes, acupuntura o Reiki gratis para el personal regularmente. *Interesarse en la salud física del personal* proveyendo refrigerios y bebidas saludables.

- ▲ *La música, el arte, el juego y la risa* son vehículos poderosos para la resiliencia y la sanación. Reserve tiempo y espacio en su organización (como Friday Fundays/viernes de diversión) para facilitar el espacio para las actividades del lado derecho del cerebro (más visuales, expresivas y creativas que las del lado izquierdo del cerebro).
- ▲ *Los rompehielos/icebreakers* brindan una oportunidad para que el personal se conozca mejor. Considere incorporarlos en las reuniones periódicamente, o algún tipo de reunión de *check-in*.
- *Utilice la [Evaluación y prevención de trauma indirecto](#)* de NASTAD para monitorear el nivel de trauma indirecto a lo largo del tiempo.
- ▲ *Proporcionar y priorizar [la supervisión basada en el trauma](#)*, tanto en entornos individuales como grupales, para todo el personal. Asegurar que la supervisión sea periódica (al menos semanalmente), predecible (en términos de la conversación en la supervisión) y valorada (que el supervisor esté física y emocionalmente presente durante la reunión). Asegurar que los supervisores estén capacitados en supervisión basada en el trauma y tengan un número razonable de supervisados.
- *Ritualizar la [práctica del mindfulness](#)* en la organización. Las oportunidades para practicar mindfulness, incluso durante uno o dos minutos al comienzo de una reunión, fortalecen la resiliencia y la sanación de las personas.
- *Utilizar [principios de](#) reuniones basadas en el trauma.*
- *La [separación del tiempo laboral y personal](#)* es importante a medida que más organizaciones adoptan el teletrabajo. Las herramientas para dicha separación, ya sea trabajando desde casa o en una oficina/clínica, incluyen desconectarse de la tecnología, apagar las notificaciones telefónicas o “cerrar el libro” del día (por ej., compartir los éxitos al principio y al final del día). Conversar sobre la separación del trabajo y la vida familiar durante la supervisión.

POLÍTICAS

Las políticas son una herramienta importante para garantizar la estandarización de una cultura de bienestar en una organización.

- ▲■ Evaluar las políticas y los procedimientos de la organización respecto de la provocación de un trauma no intencional.
 - Permitir horarios flexibles. Para muchas personas, una semana laboral estándar de 40 horas, de lunes a viernes, no es viable. Los horarios flexibles permiten al personal personalizar el trabajo: el equilibrio del tiempo personal ayuda a crear una cultura de confianza al valorar la calidad del trabajo en lugar del tiempo que se pasa en la oficina. Las organizaciones pueden proveer horarios flexibles en forma de [horarios de trabajo alternativos](#) o teletrabajo. Explicitar el compromiso de la organización con la programación flexible en los anuncios de empleo.
 - Si la organización admite el teletrabajo, asegurarse de que el personal tenga la tecnología y los recursos adecuados para trabajar desde casa de manera efectiva y segura. Proveer apoyo ergonómico independientemente del lugar de trabajo.
- Establecer cargas realistas de casos para administradores de casos, trabajadores sociales y puestos similares. Reajustar los presupuestos e identifique recursos adicionales para asegurarse de que la organización no tenga escasez de personal. Comprometerse con la resiliencia organizacional y la recuperación para reducir la rotación de personal.
- Establecer entrevistas de “permanencia” (controles regulares sobre lo que las personas necesitan para quedarse) y de “salida” ([una salida informada sobre el trauma](#) cuando las personas desean irse) como un ejercicio de mejora de la calidad. Las entrevistas de salida también se pueden utilizar para comprender mejor las razones por las cuales el personal se va y recopilar sugerencias útiles.
- ▲■ Proveer normas y recursos para la educación continua y la tutoría.
 - Comprometerse con la planificación y el desarrollo del desarrollo profesional para comprender las necesidades del personal y los deseos de crecimiento y avance. Incorporar metas y actividades relacionadas con el bienestar en estos planes.

BENEFICIOS

Si bien es un costo significativo para las organizaciones, la provisión de beneficios generosos para el personal demuestra compromiso con los valores organizacionales y un enfoque centrado en la sanación.

- ▲■ Proveer salarios y aumentos competitivos que aseguren un [salario digno](#) para su comunidad. Las decisiones transparentes relacionadas con los salarios iniciales y los aumentos salariales son importantes.
- Ofrecer políticas integrales de licencia pagada.
 - o Días festivos: incluidos los días festivos reconocidos por el gobierno federal y los que están en línea con los valores de la agencia (como el Juneteenth o los días festivos religiosos no cristianos).
 - o Asegurar de que se pueda acceder a una licencia pagada adecuada desde la fecha de inicio de una persona (en lugar de tener que acumular tiempo libre). Ofrecer licencia familiar pagada, licencia por duelo, políticas sabáticas y políticas de vacaciones de "úselo o piérdalo" para incentivar el tiempo libre. Separar la licencia por enfermedad de otras licencias pagadas para que el personal no se sienta desincentivado a tomar tiempo libre por problemas físicos o emocionales; normalizar el tomarse tiempo libre para días de salud mental. Finalmente, asegurar una cultura de trabajo en la que el personal no sea penalizado por tomarse tiempo libre, proveyendo mecanismos de respaldo y cobertura para cuando el personal está fuera de la oficina. El liderazgo debe enseñar con el ejemplo la importancia de tomarse un tiempo libre para que el personal sienta que tiene la capacidad de hacer lo mismo.
 - o Utilizar una política de tiempo compensatorio 1:1 (tiempo compensatorio de una hora por cada probable hora extra trabajada) para desincentivar las horas extra. Asegurar la dotación de personal adecuada para que las horas extra sean una opción de último recurso.
- Ofrecer pólizas de seguro médico integrales y asequibles que incluyan cobertura para terapias de tratamiento de afirmación de género y atención alternativa/complementaria, como masajes y acupuntura.
- Proveer acceso a programas integrales de asistencia para empleados (EAP) y otros servicios de intervención en crisis. Asegurar de que el EAP ofrezca proveedores cultural y lingüísticamente receptivos para el personal negro, indígena y otras personas de color.
- Proveer acceso a oportunidades en el lugar para hacer ejercicio y moverse. Designar un espacio del edificio para hacer ejercicio, yoga, meditación o tomar siestas. Contratar instructores de ejercicios o compensar al personal que esté calificado para dirigir las clases. Si el espacio es una barrera, subvencionar la membresía a un gimnasio o centro comunitario cercano. Proveer tiempo fuera de la hora del almuerzo para hacer ejercicio y descansar.

RECURSOS ADICIONALES

- [Sintonización y autoevaluación en supervisión](#)
- [Momento](#): obsequios en video sorpresa para cuando la distancia física es una barrera para la celebración.
- [La hoja de trabajo de los cinco sentidos](#) o la [hoja de trabajo de atención plena de 3 pasos](#)
- Quince actividades, ejercicios e ideas de arteterapia
- [Equilibrio vida-trabajo](#)

PRINCIPIOS BASADOS EN EL TRAUMA EN PRÁCTICA

El siguiente es un desglose de cada uno de los [principios](#) de la Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) que incluye definiciones y preguntas para tener en cuenta al implementar los principios en su trabajo. En la parte inferior de esta página, hay un recuadro con consideraciones adicionales que destacan la importancia de reconocer y mejorar la resiliencia de las personas con VIH. Si bien notamos que la resiliencia es la capacidad de un individuo para sobrevivir y, en ocasiones, prosperar en experiencias y sistemas adversos, es importante reconocer estas habilidades de afrontamiento y reflejar en los individuos su capacidad para estar presente.

Principio	Definición	Cuestiones a considerar
Seguridad	Un entorno en el que el personal y los pacientes estén física y emocionalmente seguros. El personal prioriza la sensación de seguridad de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se permite que los pacientes/personal definan lo que significa seguridad para ellos? • ¿Hay alguna forma de que los pacientes puedan proveer comentarios anónimos sobre su experiencia? • ¿Existe alguna práctica que permita al personal compartir inquietudes de seguridad y tener un plazo en el que se abordarán en función de la inquietud (por ej., inquietudes físicas debido a acoso)? • Al obtener información para notificar a la pareja, ¿hay comunicación con el paciente para ver cómo se siente y si existe algún apoyo adicional que pueda necesitar?
Colaboración y reciprocidad	Hay tanto un sentimiento como una materialización de la colaboración entre los pacientes y el personal. El personal de todas las jerarquías de la agencia se siente empoderado en la toma de decisiones. Hay un entendimiento de que todos tienen un rol, y cada rol es importante para lograr los objetivos establecidos de la agencia y los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienen los pacientes un papel significativo en la planificación y evaluación de los servicios? • ¿El personal administrativo y de servicios directos también tiene un papel en la planificación y evaluación de los servicios? • ¿Hay espacio para explorar las formas en que los pacientes se conectan con su comunidad y fomentan esas relaciones como áreas de sanación? • ¿Hay alguna manera de determinar cómo el personal está conectado con la comunidad y de proveer espacio para que esto crezca dentro de la agencia? • ¿Se les da a los pacientes la oportunidad de decidir sus metas de tratamiento y se les dan opciones para lograr esas metas?

Principio	Definición	Cuestiones a considerar
Confiabilidad y transparencia	Las operaciones y decisiones de la agencia se realizan de forma transparente y con el objetivo de fomentar una relación de confianza entre el personal y los pacientes y entre el personal y la agencia, así como entre el personal de diferentes posicionamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se explica por qué se solicita cierta información y para qué se utilizará? • ¿Están las políticas y los procedimientos de la agencia claramente establecidos y disponibles para el personal y los pacientes? • ¿Existen oportunidades para que las personas afectadas por las políticas y los procedimientos provean comentarios u opiniones? • Cuando se toman decisiones en toda la agencia (por ej., recortes presupuestarios), ¿se informa al personal de inmediato? • ¿Se garantiza el consentimiento informado (es decir, un proceso de comunicación entre el paciente y su proveedor de atención médica que a menudo conduce a un acuerdo o permiso para la atención, el tratamiento o los servicios)? • ¿Se proporcionan la fecha y hora en que se puede esperar una llamada de seguimiento? • ¿Se han considerado los impactos de la complicidad de la agencia en la criminalización del consumo de drogas?
Empoderamiento, voz y elección	Las decisiones no se toman por parte de los pacientes, sino que se toman en conjunto con los pacientes. Existe una comprensión inherente de las necesidades y circunstancias de un paciente y el personal está equipado para brindar varias opciones para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas. Proporcione flexibilidad al personal para tomar decisiones con respecto a su trabajo también (por ejemplo, hora de inicio del trabajo, horario de trabajo alternativo, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se les pregunta a los pacientes cuáles son sus objetivos para el tratamiento, cómo les gustaría que se notifique a sus parejas y qué papel, si hay alguno, se sentirían cómodos desempeñando en esa notificación? • ¿Puede el personal determinar su propio horario de trabajo que se ajuste a sus necesidades personales? • ¿Se les da al personal y a los pacientes la oportunidad de brindar opiniones para las decisiones programáticas o de la agencia? • ¿Se sienten empoderados los pacientes para participar y/o tener voz en el grupo de planificación del VIH u otros órganos de toma de decisiones del programa?
Apoyo de pares	Los pacientes son parte de la creación e implementación de la programación. Los trabajadores de apoyo entre pares brindan información sobre los procesos administrativos, evalúan el progreso del programa y se conectan con nuevos pacientes para ayudar en el apoyo emocional y las “transferencias cálidas” hacia otros proveedores. Existen oportunidades para que el personal se apoye mutuamente que son alentadas por la agencia.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Están incluidos los pares como navegadores en los equipos de salud? • ¿Se contratan a personas que han experimentado el proceso de rastreo de contactos? • ¿Se alienta a que el personal participe en el apoyo entre pares (por ej., trabajar juntos en un caso difícil, explorar técnicas de desescalada/reducción de conflicto, almuerzos y aprendizajes dirigidos por pares) y se da el espacio para tal cosa? • ¿Cómo se aprovecha la participación de pares en todas las partes del continuo de estatus neutral?

Principio	Definición	Cuestiones a considerar
Consideraciones culturales, de género e históricas	Existe una comprensión en toda la agencia de cómo los sistemas de opresión afectan la experiencia de un paciente de relacionarse con los sistemas, particularmente en entornos gubernamentales y de atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se le pregunta a los pacientes/personal cuáles son sus pronombres? Si se usan los pronombres incorrectos, ¿se disculpa y sigue adelante? • ¿Cómo ha afectado el racismo a los pacientes/personal? • ¿Cómo impacta la heteronormatividad en los pacientes/personal? • ¿Cómo se manifiesta el racismo en la forma en que se toman las decisiones en toda la agencia? • ¿Cómo impacta a los pacientes el acceso (o la falta del mismo) a servicios competentes? Por ejemplo, clase, transporte, idioma, etc. • ¿Su agencia crea un espacio físico y digital para que los pacientes trans y no binarios se afirmen? Por ejemplo, baños que afirman el género, selección de pronombres, nombre elegido, etc.

Consideraciones adicionales

Resiliencia	La capacidad de sobrevivir y, en ocasiones, prosperar a pesar de enfrentar circunstancias difíciles de la vida, como el trauma y la pobreza. La resiliencia también puede verse como habilidades de afrontamiento utilizadas para navegar por diversas situaciones y escenarios y debe reconocerse y afirmarse cuando se interactúa con un paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se pregunta qué habilidades de afrontamiento han utilizado los pacientes/personal para sobrevivir y prosperar hasta ahora? • ¿Se da espacio para que los pacientes/personal compartan habilidades de afrontamiento? ¿Se fomenta un entorno que permita el establecimiento de una buena relación entre el personal y los pacientes? • ¿Se pregunta de qué manera se conectan las personas con su comunidad? • ¿Se conectan a los pacientes con otros recursos dentro de la comunidad para mantener y fortalecer esa conexión?
--------------------	--	--

Evaluación de preparación de programas para enfoques basados en el trauma

Propósito

La Evaluación de preparación del programa para enfoques basados en el trauma (TIA) tiene como objetivo ser una herramienta que lo ayude a evaluar la preparación de su programa de VIH para implementar un enfoque basado en el trauma. Las respuestas del personal pueden beneficiar a su programa al ayudar en la identificación de oportunidades para el cambio, en el programa y en el ambiente; en la planificación del desarrollo profesional; y también al usarse como fundamento para el cambio de políticas programáticas y organizacionales. Esta evaluación fue adaptada de la [Autoevaluación para proyectos basados en el trauma](#), de la Agencia de proyectos basados en el trauma del Orchard Place/Child Guidance Center.

A los efectos de esta evaluación, el término *programa* se refiere a su Parte del Programa Ryan White sobre el VIH/SIDA (RWHAP), programa de prevención del VIH, organización de servicios comunitaria o para SIDA, u otra. El término *participante* se refiere a las personas que participan en su RWHAP, programa de prevención del VIH, etc. para recibir servicios.

INSTRUCCIONES

Cada miembro del personal del programa debe realizar esta evaluación. Una vez que todo el personal haya realizado la evaluación, se debe calcular el promedio del personal para cada sección. Una vez que calculados los promedios de cada sección, súmelos y desplácese hasta la parte inferior de este documento para ver la interpretación del nivel de preparación del programa. Tenga en cuenta que es posible que algunos de los elementos no se apliquen a su configuración. Esta evaluación se creó con el entendimiento de que todos los programas tienen fortalezas y áreas de crecimiento.

Los datos demográficos son opcionales para todos los encuestados. Sin embargo, recomendamos que las personas completen esta sección para comprender mejor el progreso del programa y cómo las experiencias del personal pueden diferir según la raza, la identidad de género, la orientación sexual y la edad. Esto ayudará a evaluar el tipo de progreso que ha logrado su programa para convertirse en una entidad más inclusiva y racialmente equitativa.

DATOS DEMOGRÁFICOS	
Raza	
Etnicidad (por ejemplo, cubana, nigeriana, coreana, etc.)	
Identidad de género	
Orientación sexual	
Edad	

Utilizando la escala de cinco puntos, indique el grado en el que usted considera que su programa cumple con los siguientes estándares:

1 Muy en desacuerdo **2** En desacuerdo **3** Neutral **4** De acuerdo **5** Muy de acuerdo

N/C No estoy seguro si comprendo la meta **N/S** No sé si se ha alcanzado esta meta

N/A Esta meta no aplica para nuestra organización/departamento/área de trabajo

Sección I: Creación de un entorno seguro y de apoyo

PUNTUACIÓN

ESTABLEZCA UN AMBIENTE DE APOYO

1. Nuestro programa se asegura de que el personal de todos los niveles participe en las iniciativas para mejorar la seguridad y el entorno físico de la organización.
2. La rotación de personal es poco común.
3. Hay políticas flexibles para el horario del personal.
4. Hay políticas flexibles si un participante llega tarde.
5. Se exigen capacitaciones anuales sobre equidad racial y antisesgo para todo el personal.
6. Hay personal disponible para desescalar o reducir conflictos.
7. Hay personal disponible para dar una cálida bienvenida a los participantes (en persona o por teléfono).
8. Nuestro programa garantiza que los participantes se involucren en las iniciativas para mejorar la seguridad y el entorno físico (p. ej., comentarios para el diseño de la renovación o la reddecoración).
9. Nuestro programa cuenta con un sistema para evaluar las experiencias psicosociales (es decir, describir la intersección e interacción de las influencias sociales, culturales y ambientales en el pensamiento y la conducta) del personal.
10. Nuestro programa cuenta con supervisión basada en el trauma (por ej., controles permanentes de supervisión, ayuda para el supervisado en la administración de su carga de trabajo y fomento del equilibrio de tiempo profesional y personal) para el personal.
11. Nuestro programa tiene una manera de responder cuando surgen inquietudes sobre el burnout y/o el trauma indirecto (es decir, un cambio profundo en la visión del mundo que se produce en los profesionales de servicios de salud cuando trabajan con personas que han experimentado un trauma).
12. Nuestro programa cuenta con prácticas para abordar el burnout y el trauma indirecto.
13. Nuestro programa tiene una política para trasladar las inquietudes "hacia arriba", a aquellos que pueden hacer cambios.
14. Nuestro programa tiene políticas y procedimientos escritos que incluyen un enfoque en aspectos de trauma, sanación o bienestar.
15. El ambiente dentro y fuera de nuestro espacio, áreas comunes y baños están bien iluminados.
16. Los baños tienen medidas de precaución de seguridad (por ej., las personas pueden bloquear las puertas, las puertas que se abren hacia afuera en lugar de hacia adentro y tienen sensores de detección de movimiento).
17. Hay baños inclusivos de género disponibles tanto para los participantes como para el personal.
18. El programa brinda al personal oportunidades para hacer sugerencias sobre formas de mejorar/cambiar el espacio físico.

TOTAL DE LA SECCIÓN

Sección II: Involucramiento de participantes

PUNTUACIÓN

1. Los participantes pueden acceder fácilmente a los servicios de apoyo (referencias de empleo, vivienda, alimentación, legales, etc.).
2. Existe un proceso formal para solicitar e integrar las opiniones (retroalimentación) de los participantes.
3. Se informa a los participantes que el lenguaje o el comportamiento discriminatorio (por ej., racista, anti-gay, anti-trans, etc.) no se tolera dentro de nuestro programa y existe una manera de compartir comentarios si lo llegasen a experimentar.

Utilizando la escala de cinco puntos, indique el grado en el que usted considera que su programa cumple con los siguientes estándares:

1 Muy en desacuerdo **2** En desacuerdo **3** Neutral **4** De acuerdo **5** Muy de acuerdo

N/C No estoy seguro si comprendo la meta **N/S** No sé si se ha alcanzado esta meta

N/A Esta meta no aplica para nuestra organización/departamento/área de trabajo

4. El proceso para obtener comentarios/retroalimentación de los participantes ocurre de manera periódica.
5. Hay un comité asesor compuesto por participantes, agencias de servicios y otras partes interesadas de la comunidad.
6. Hay fondos para apoyar al comité asesor (por ej., comidas, transporte, apoyo administrativo, etc.).
7. El comité asesor es coordinado por un facilitador externo.
8. El comité asesor tiene una comprensión clara de sus responsabilidades y su papel en la toma de decisiones.
9. Los participantes son referidos a proveedores que satisfacen sus necesidades.
10. La experiencia y los aportes de los participantes se utilizan para determinar quiénes (los sub-beneficiarios) recibirán financiamiento (por ej., se incorporados al proceso de revisión de propuestas).
11. Los participantes son considerados para el empleo dentro del programa.
12. Los participantes tienen fácil acceso para proveer opiniones sobre su experiencia con el programa.

TOTAL DE LA SECCIÓN

Sección III: Realización de evaluaciones psicosociales y de admisión al programa

PUNTUACIÓN

LA ADMISIÓN/EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INCLUYE PREGUNTAS SOBRE:

1. Apoyo social en la comunidad, familia biológica y familia elegida.
2. Fortalezas y metas personales.
3. Historial de relaciones familiares, educación, vivienda, empleo, relaciones sentimentales, amistades y salud, cuando corresponda.

PROCESO DE ADMISIÓN Y EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

1. El personal está capacitado sobre cómo realizar [evaluaciones psicosociales](#) y [evaluaciones programáticas centradas en la sanación](#).
2. A los participantes se les informa por qué se les harán ciertas preguntas y para qué se utilizará la información.
3. A los participantes se les preguntan las cosas solo una vez (es decir, no hay redundancia en los formularios).
4. Las admisiones y las evaluaciones psicosociales se realizan en privado.
5. Las admisiones y las evaluaciones psicosociales se realizan en el idioma que prefiere el participante.
6. Los participantes reciben una copia en blanco de las evaluaciones psicosociales y de admisión en el idioma de su preferencia.
7. Se encuentran disponibles servicios de interpretación.

Utilizando la escala de cinco puntos, indique el grado en el que usted considera que su programa cumple con los siguientes estándares:

1 Muy en desacuerdo **2** En desacuerdo **3** Neutral **4** De acuerdo **5** Muy de acuerdo

N/C No estoy seguro si comprendo la meta **N/S** No sé si se ha alcanzado esta meta

N/A Esta meta no aplica para nuestra organización/departamento/área de trabajo

CONFIDENCIALIDAD

1. El programa informa a las personas sobre las políticas de privacidad y confidencialidad (por ej., tipos de registros que se mantienen, dónde/quién tiene acceso, cuándo hay obligación de informar a la policía/bienestar infantil).
2. El personal no habla de los participantes como si no estuvieran presentes, sino que se dirige directamente a los participantes.
3. Hay espacios privados para que el personal y los participantes conversen sobre problemas personales, ya sea en persona o virtualmente/por teléfono.

TOTAL DE LA SECCIÓN

Sección IV: Capacitación y desarrollo del personal

PUNTUACIÓN

1. Nuestro programa brinda a todo el personal educación básica sobre [Ciencia NEAR](#) y enfoques basados en el trauma.
2. Nuestro programa brinda capacitación al personal sobre cómo hablar sobre eventos adversos de la vida con los participantes.
3. Los miembros del personal han recibido capacitación sobre antirracismo o equidad racial.
4. Los miembros del personal tienen reuniones de equipo periódicas.
5. Los miembros del personal reciben supervisión individual.
6. Parte del tiempo de supervisión se utiliza para ayudar a los miembros del personal a comprender sus propias reacciones ante el estrés.
7. Los supervisores brindan supervisión basada en el trauma.
8. Parte del tiempo de supervisión se usa para ayudar a los miembros del personal a comprender cómo sus reacciones de estrés afectan su trabajo con los participantes.
9. El programa ayuda a los miembros del personal a realizar informes después de una crisis.
10. El programa brinda oportunidades para la evaluación continua del personal del programa.
11. El programa brinda oportunidades para la participación del personal en las políticas y prácticas del programa.
12. Los aportes del personal sobre el programa se integran en las políticas y en los procedimientos.
13. Los temas relacionados con el trauma se abordan en las reuniones de todo el programa.

PLANIFICACIÓN DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE CRISIS

1. Al personal se le enseñan tácticas de reducción de conflicto en caso de que surja una crisis.
2. El personal puede utilizar tácticas de reducción de conflicto cuando surja la necesidad.

COMUNICACIÓN ABIERTA

1. Los miembros del personal practican [técnicas de entrevistas motivacionales](#) con individuos (por ej., preguntas abiertas, afirmaciones, escucha reflexiva y reflexión resumida (OARS, por sus siglas en inglés)).

Utilizando la escala de cinco puntos, indique el grado en el que usted considera que su programa cumple con los siguientes estándares:

1 Muy en desacuerdo **2** En desacuerdo **3** Neutral **4** De acuerdo **5** Muy de acuerdo

N/C No estoy seguro si comprendo la meta **N/S** No sé si se ha alcanzado esta meta

N/A Esta meta no aplica para nuestra organización/departamento/área de trabajo

2. La agencia utiliza el lenguaje de "primero las personas" en lugar de etiquetas (por ejemplo, "personas con discapacidades" en lugar de "discapacitados").
3. Los miembros del personal utilizan un lenguaje descriptivo en lugar de términos característicos para describir a las personas (por ej., describir a una persona como "que tiene dificultades para satisfacer sus necesidades", en lugar de "buscador de atención" o "difícil").

TOTAL DE LA SECCIÓN

Sección V: Recursos humanos

PUNTUACIÓN

1. Los anuncios de trabajo incluyen una preferencia por la experiencia o el conocimiento de enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma.
2. Las descripciones de trabajo incluyen expectativas relacionadas con enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma.
3. El programa garantiza que todos los procesos relacionados con el desarrollo de la fuerza laboral (es decir, incluyendo la contratación, la orientación, la capacitación) y/o el desarrollo profesional continuo sean cultural y lingüísticamente sensibles.

TOTAL DE LA SECCIÓN

Sección VI: Aceptación de programa

PUNTUACIÓN

1. El presupuesto del programa incluye apoyo financiero para recursos específicos para la integración total de enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma.
2. El presupuesto del programa incluye apoyo financiero para realizar mejoras para la creación de un entorno físico seguro.
3. El programa cuenta con servicios de apoyo emocional adecuados para el personal.
4. El programa brinda oportunidades para ver a los participantes como parte de un equipo colaborativo (por ej., el médico y el trabajador social se reúnen junto con el participante).
5. El tiempo asignado para la visita de cada participante es adecuado para brindar una evaluación y atención centradas en la sanación y basadas en el trauma.
6. Hay flexibilidad en el horario de trabajo.
7. Los administradores de casos y los trabajadores sociales reciben un número manejable de casos.
Lo que se considera "manejable" varía según los programas y debe ser decidido colectivamente por el personal del programa respectivo.
8. Existe un compromiso con la equidad racial y los enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma, como lo demuestra la declaración de visión/misión, la política u otra documentación.
9. El programa celebra, afirma y premia al personal.
10. El liderazgo reconoce y aborda el trauma organizacional.

TOTAL DE LA SECCIÓN

TOTAL

Puntuación

Significado

74 – 217

En su mayoría muy en desacuerdo o en desacuerdo.

BAJA PREPARACIÓN

El programa tiene espacio para mejorar. Si el puntaje de su organización está en esta sección, eso significa que el [Conjunto de herramientas de TIA](#) será un recurso útil. Utilizar los recursos disponibles en el conjunto de herramientas para comenzar a mantener conversaciones con su equipo es un buen punto de partida. Analice el conjunto de herramientas y determine un área en la que desee comenzar a enfocarse. Puede hacer esto utilizando las preguntas de esta evaluación para determinar su área de enfoque. Construya a partir de ahí y revise la evaluación con su equipo en 3 a 6 meses para ver cuánto ha crecido.

218 – 268

Combinación de en su mayoría muy en desacuerdo, en desacuerdo o neutral.

PREPARACIÓN MÍNIMA

Hay algunas áreas en las que el trabajo centrado en la sanación puede estar comenzando a surgir, pero no ha penetrado del todo en todo el programa. Una forma de hacer que las cosas avancen en su equipo podría ser volver al micrositio del [Conjunto de herramientas de TIA](#) y hacer que las personas utilicen las preguntas de reflexión como una lluvia de ideas. Reúnanse y discutan lo que surgió y seleccionen un área de enfoque para avanzar.

269 – 319

Combinación de desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo.

PREPARACIÓN QUE NECESITA APOYO

Hay algo pasando; algunas áreas de su trabajo ya están utilizando enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma y otras áreas necesitan un poco de atención. Recorran esta evaluación en equipo y decidan en cuáles áreas se enfocarán y construyan a partir de ese punto. Esta podría ser una excelente manera de elaborar, como equipo, un plan estratégico para el próximo año y el siguiente.

320 – 370

Mayormente de acuerdo y muy de acuerdo.

PREPARACIÓN ÓPTIMA

Actualmente, su programa está practicando activamente enfoques centrados en la sanación y basados en el trauma en toda la organización. Este sería un momento maravilloso para verificar el crecimiento de este trabajo más allá de su oficina/división o para reunirse con su equipo para determinar si hay áreas de mejora. Use esto como una oportunidad para intercambiar ideas sobre nuevas formas de implementar TIA en el futuro. Además, considere formas de mantener las prácticas actuales para sostener el progreso del programa. Revise el micrositio del [Conjunto de herramientas de TIA](#) y haga que su equipo elija una sección que se destaque más como área de mejora.