

# **Módulo V: Cuidado interdisciplinario – Construyendo relaciones entre proveedores y agencias**

---

## **Tabla de contenido**

<b>Introducción</b>	página V – 2
<b>Sesión 1: Rompiendo el hielo/Introducción</b> Actividad: Presentación de los participantes (35 minutos)	página V – 4
<b>Sesión 2: Identificación profesional</b> Actividad: Evaluación de la identificación profesional (10 minutos)	página V – 6
<b>Sesión 3: Componentes clave del cuidado interdisciplinario</b> Actividad: Definición del cuidado interdisciplinario (20 minutos)	página V – 8
<b>Sesión 4: Entendimiento y conciencia de la disciplina</b> Actividad: Identificación profesional de los miembros del equipo(60 minutos) Actividad: Compartiendo el conocimiento de sí mismo (20 minutos) Actividad: Toma de conciencia entre las disciplinas (50 minutos)	página V –11 página V –23 página V –24
<b>Sesión 5: Comunicación en el equipo</b> Actividad: Estrategias de comunicación para el equipo interdisciplinario (30 minutos)	página V –28
<b>Sesión 6: Modelos de cuidado</b> Presentación: Modelos innovadores de cuidado interdisciplinario (45 minutos)	página V –29
<b>Sesión 7: Mensaje para llevar consigo</b> Actividad: Repasar la ideas y los factores para el éxito (15 minutos)	página V –52

# Introducción

## Trasfondo y propósito

El propósito del módulo interdisciplinario es proveer a los participantes las estrategias para promover mayores relaciones de colaboración entre los diferentes proveedores comprometidos con el cuidado de los usuarios de drogas infectados con el VIH. Este módulo describe y explora las diferentes técnicas para mejorar la coordinación de cuidado entre las agencias. También ayuda a clarificar las funciones y los niveles de competencia de los proveedores médicos, los proveedores de tratamiento para el abuso de drogas, los profesionales de salud mental, los manejadores de caso y los trabajadores de alcance comunitario.

Una variedad de participantes puede beneficiarse del adiestramiento descrito en este módulo, incluidos los proveedores médicos, los proveedores de tratamiento para abuso de drogas, los proveedores de salud mental, los manejadores de caso, los trabajadores de alcance comunitario, los administradores y las personas en recuperación. Las actividades y las presentaciones se han estructurado para acomodar a personas con diferentes niveles educativos que van desde escuela superior hasta nivel graduado avanzado. Para el ejercicio de grupo pequeño descrito en las actividades del módulo, es importante que el grupo esté compuesto por un número de personas que representen a cada disciplina. Este balance ayudará a reforzar el tema del modelo interdisciplinario, que requiere representación de las múltiples disciplinas. El adiestrador debe invitar miembros adicionales, según sea necesario, para garantizar que los grupos del taller tengan un balance con profesionales de cada disciplina.

Los adiestradores que utilicen este módulo deben tener experiencia profesional con el VIH o con el uso de drogas y conocimientos en relaciones humanas y de dinámica de grupo. Además, deben tener experiencia de trabajo como parte de un grupo interdisciplinario. También, es necesario un entendimiento básico de la dinámica de grupo dentro del escenario de talleres para manejar respuestas individuales y grupales a los materiales retantes.

Algunas partes de este módulo han sido adaptadas del libro *Wisconsin Partnership Program/Quality Research*, de B. Bowers, publicado en 1999 por la Universidad de Wisconsin-Escuela de Enfermería de Madison, *Providing Consumer Centered Care in Integrated Programs*, Madison, Wisconsin.

## Materiales

- Impreso educativo V-1 al V-11
- Diapositivas V-1 al V-24
- Cuatro rotafolios
- Marcadores de colores
- Libretitas con hojas adhesivas
- Equipo para proyección de diapositivas

## Objetivos

Al finalizar este módulo los participantes:

- Expresarán, al menos, tres maneras de cómo el trabajo que realizan es representativo de una disciplina en particular.
- Describirán, al menos, tres responsabilidades de las funciones de los proveedores médicos, de abuso de drogas, de salud mental y de servicio, y de los trabajadores de alcance comunitario y los educadores en salud.
- Explicarán cómo los diferentes proveedores definen, proveen y evalúan el servicio al cliente.
- Describirán, al menos, tres estrategias para vencer las barreras de comunicación entre los miembros del equipo interdisciplinario.
- Describirán, al menos, dos estrategias para crear enlaces con las agencias dentro de sus comunidades.

# Sesión 1: Rompiendo el hielo/Presentaciones

## Actividad: Presentación de los participantes

### Propósito

- Obtener información sobre la diversidad de los participantes y sus experiencias de trabajo con usuarios de drogas infectados con el VIH.
- Demostrar que cada participante puede acoplarse a los múltiples roles al trabajar con el tratamiento de los usuarios de drogas infectados con el VIH y que cada persona trae una gama de experiencias a su trabajo.
- Ayudar a los participantes a conocerse y a sentirse cómodos en el grupo.

**Tiempo:** 35 minutos

### Materiales

- Suficientes lápices y bolígrafos para cada participante
- Libretitas con hojas adhesivas de dos colores diferentes
- Una hoja larga de papel de estraza o similar colgada de la pared con una cronología que comience desde el 1960

### Notas para el adiestrador

1. Para esta actividad, prepare y pegue una hoja larga de papel de estraza o similar que tenga una cronología desde el 1960 al presente.
2. Pida a los participantes que escriban “VIH” o “Uso de drogas” (UD) (el que prefieran) en una hoja adhesiva; todos deben usar el mismo color de hoja para esto. Entonces, pídale que coloquen sus hojas en la tabla cronológica de acuerdo al momento en que comenzaron a trabajar en ese campo.
3. Solicite a cada participante que escriba “VIH/UD” en otra hoja adhesiva; otra vez, todos deben usar la hoja del mismo color para esto. Pida a los participantes que coloquen la segunda hoja en la tabla cronológica de acuerdo al momento en que comenzaron a trabajar en ambas disciplinas o tuvieron la primera exposición a los asuntos concernientes a ambas.
4. Señale que la tabla cronológica demuestra la gran variedad de experiencias que tienen los participantes con el VIH, con el uso de drogas y el traslapo entre las dos.
5. Ahora, pida a cada participante que se presente al grupo. Esta breve presentación debe incluir las contestaciones a las siguientes preguntas:
  - ¿Cuál es su rol profesional ahora?
  - ¿Cómo comenzó a trabajar con el VIH y el abuso de drogas?
  - ¿Cuál es su experiencia de trabajo con equipos interdisciplinarios?

6. Resuma esta actividad al reconocer otra vez la experiencia que cada persona trae al grupo. Observe que la amplia gama de experiencias de los participantes ayudará a la comunicación en la discusión sobre el servicio interdisciplinario que se llevará a cabo durante el día.
-

## **Sesión 2: Identificación profesional**

### **Actividad: Evaluación de la identificación profesional**

**Propósito:** Explorar y destacar las perspectivas y los estereotipos que los participantes tienen sobre las diferentes profesiones y proveedores.

**Tiempo:** 10 minutos

**Materiales:** Impreso educativo V-1, “Evaluación de la identificación profesional”

#### **Notas para el adiestrador**

1. Trasfondo: Cada uno de nosotros tiene unas ideas particulares de por qué las personas escojen el tipo de trabajo que realizan. Aunque estas ideas pueden estar basadas en la verdad, también pueden ser exageradas o estar basadas en estereotipos. Cualquiera que sea su origen, nuestras impresiones y perspectivas sobre los proveedores en nuestra propia práctica y en otros campos, puede afectar la interacción diaria con cada uno de nosotros. Este ejercicio está diseñado para permitirle a los participantes explorar y distinguir sus perspectivas y estereotipos sobre las diferentes profesiones y proveedores.
2. Pida a los participantes que llenen el Impreso educativo V-1, “Evaluación de la identificación profesional”.
3. Luego que hayan llenado la evaluación, solicite que la doblen y la pongan a un lado por el momento. Los asuntos relacionados a la identificación profesional serán tratados de nuevo más adelante en el módulo.

**Impreso educativo V-1**  
**Evaluación de la identificación profesional**

Para cada una de las profesiones aquí mencionadas, por favor, indique algunas de las cosas que usted cree puede motivar a una persona a ser un miembro de esta profesión. Considere y destaque las diferentes destrezas que usted piensa deben tener las personas en estas profesiones para poder tener éxito en su trabajo. Sea lo más específico y detallado posible sobre cada profesión. Si necesita más espacio, escriba por detrás de la hoja. Sus respuestas son sólo para usted y no serán compartidas con el grupo.

---

**Médico**

*Nurse Practitioner*

*Physician's Assistant*

**Enfermera graduada**

**Profesional de salud mental**

**Proveedor de tratamiento en abuso de drogas**

**Trabajador de alcance comunitario**

**Educador en salud**

Adaptado del *Interdisciplinary Collaborative Teams in Primary Care Handbook*, publicado en 1997 por el Pew Health Professions Commission.

## **Sesión 3: Componentes clave del cuidado interdisciplinario**

### **Presentación: Definición del cuidado interdisciplinario**

#### **Propósito**

- Entender que no existe una definición única para el cuidado interdisciplinario
- Reconocer los componentes clave del equipo interdisciplinario

**Tiempo:** 20 minutos

#### **Materiales**

- Rotafolio y marcadores de colores
- Diapositiva V-1, “Definición del cuidado interdisciplinario”
- Diapositiva V-2, “Componentes clave del equipo de cuidado interdisciplinario”
- Diapositiva V-3, “Componentes clave del equipo de cuidado interdisciplinario (continuación)”

#### **Notas para el adiestrador**

1. Pregunte a los participantes qué esperan obtener del taller y escriba sus respuestas en una hoja del rotafolio. Los participantes deben conocer que no será posible abordar algunos asuntos que ellos esperan se discutan durante el taller.
2. Pida a los participantes que definan “El cuidado interdisciplinario”. Resuma las respuestas de los temas clave en una hoja del rotafolio.
3. Presente la definición de cuidado interdisciplinario que aparece en la Diapositiva V-1 y reflexione con el grupo sobre los puntos principales, concéntrese en lo siguiente:
  - Conocimiento del peritaje y la función de los miembros del equipo y cómo estos se interrelacionan.
  - Confianza entre los miembros del equipo.
  - Reconocimiento y respeto por las destrezas especializadas y las contribuciones de cada miembro del equipo.



## **Definición de cuidado interdisciplinario**

Un equipo interdisciplinario trabaja con el cliente en la planificación del cuidado desde las perspectivas de su disciplina específica. Mediante consultas en grupo e individuales, el grupo interdisciplinario y el cliente adquieren nuevas ideas para tratar los problemas y tener la oportunidad de crear un plan holístico de cuidado para el cliente

Slide V - 1

4. Enfatice que los servicios para el VIH y el uso de drogas se ofrecen a menudo en diferentes lugares y por agencias separadas, que por lo general, no se relacionan. Si los diferentes proveedores que sirven a los usuarios de drogas infectados con el VIH no trabajan en conjunto, no pueden compartir información crítica sobre el cliente, ni lograr mejores resultados.
5. Reconozca que todas las personas traen diferente perspectiva sobre el servicio interdisciplinario. Use las Diapositivas V-2 y V-3 para resaltar los componentes clave del equipo del cuidado interdisciplinario.

## **Componentes clave del equipo del cuidado interdisciplinario**

---

- Los miembros del equipo, comprenden, aprecian y colaboran con los proveedores de otras disciplinas.
- Los miembros del equipo toman decisiones sobre los servicios en colaboración con el cliente y con otras disciplinas, en lugar de dividir las decisiones sobre el servicio por disciplina o localización.
- Los miembros del equipo tienen una comprensión profunda de su profesión.

Slide V - 2

## **Componentes clave del equipo del cuidado interdisciplinario**

---

- Los miembros del equipo comprenden cómo sus variadas experiencias afectan la manera de cómo ofrecen servicio.
- Los miembros del equipo comprenden cómo los diferentes acercamientos a la práctica pueden integrarse para beneficio del cliente.
- Los miembros del equipo pueden identificar e integrar a su práctica los aspectos más importantes del cuidado y del servicio que ofrecen a sus clientes.

Slide V - 3

6. Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta y resuma los puntos clave de la actividad.

## **Sesión 4: Entendimiento y conciencia de la disciplina**

### **Actividad: Identificación profesional de los miembros del equipo**

#### **Propósito**

- Alentar a los participantes para que piensen que son miembros de una disciplina en particular y a entender la orientación de esa disciplina específica, que es la que guía su trabajo.
- Aumentar la conciencia de los participantes sobre los valores, las actitudes, la lógica y las prioridades comunes de los proveedores en su disciplina, al igual que las diferencias individuales con relación a la experiencia y perspectiva.
- Cómo estos valores, actitudes, lógica, prioridades y acercamientos hacia la práctica se aplican a un estudio de caso relacionado con un usuario de drogas infectado con el VIH.

**Tiempo:** 60 minutos

#### **Materiales**

- Mesas para dividir el grupo lo suficientemente grande como para acomodar de seis a diez personas en cada una
- Rotafolio y marcadores de colores
- Impreso educativo V-2, “Estudio de caso sobre uso de drogas y VIH” (versión urbana y rural)
- Impreso educativo V-3, “Hoja de evaluación individual”

#### **Notas para el adiestrador**

1. Trasfondo: Según se señaló anteriormente, una meta importante de este ejercicio es alentar a los participantes a pensar que ellos son miembros de una disciplina en particular y a entender la orientación de esa disciplina específica, que es la que guía su trabajo. Este ejercicio también ayudará a aumentar la conciencia de los participantes con relación a los valores, actitudes, lógica y prioridades comunes a los proveedores en su disciplina, al igual que las diferencias individuales entre proveedores dentro de su disciplina. Estas diferencias pueden incluir la identidad, experiencias personales, perspectivas profesionales y credenciales.

Este ejercicio alentará a los participantes a reconocer y a tener confianza en los conocimientos sobre su trabajo.

Es importante que a través de esta actividad, los participantes estén concentrados en la función dentro de su propia disciplina, en lugar de otra disciplina. Es muy probable que otros participantes cambien su foco hacia otra disciplina. Si esto ocurre, debe dirigirlos nuevamente a examinar los valores y la lógica de su propia práctica. Los participantes que no puedan mantenerse en la tarea podrían estar experimentando un alto nivel de tensión en su equipo o no tienen una idea clara de su propia disciplina o de su función.

2. Divida a los participantes en grupos de trabajo de seis a diez personas cada uno. Los grupos deben estar constituidos por varias disciplinas. Pida a cada grupo de trabajo que se sienten en mesas diferentes.
3. Distribuya el estudio de caso y pida a los participantes que lo lean. Observe que hay dos estudios de caso incluidos en este módulo. Uno está basado en un escenario urbano y el otro en un escenario rural. Por favor, utilice el estudio de caso más apropiado para su región y su audiencia.
4. Luego que los participantes hayan terminado de leer el caso, entregue a cada participante una copia de la “Hoja de evaluación individual” y revise las instrucciones. Antes de que los participantes comiencen a trabajar, resuma brevemente los objetivos mencionados al principio de esta actividad.
5. Pida a cada participante que complete la hoja de evaluación.
6. Pida a cada participante que mire el Ítem 1 en la hoja, donde ellos identificaron y dieron prioridad a las necesidades del cliente. Haga que discutan sus contestaciones a esta pregunta con otros participantes del grupo pequeño y que hagan círculos en las áreas donde la contestación es diferente a la de otros participantes. Pida al grupo que considere y discuta las siguientes preguntas. Pida a un miembro del grupo que sirva de anotador para recoger los temas clave de la discusión.
  - ¿Cómo tomó la decisión de saber lo que necesitaba el cliente?
  - ¿Qué suposición guió su evaluación sobre las necesidades del cliente? Esto puede incluir las suposiciones sobre población, la urgencia de la situación y los asuntos que usted cree son de mayor preocupación para el cliente. Su evaluación también puede reflejar las experiencias pasadas, la filosofía de trabajo y las ideas de cómo proveer servicio a los clientes. Trate de considerar todos los asuntos que usted trae a la situación que no provienen del cliente.
  - ¿Cómo usted da prioridad a las necesidades en el Ítem 1 en la hoja? ¿Cuál es su lógica? ¿Qué le hace pensar que unas necesidades son más importantes que otras?
7. Pídale al anotador de cada grupo de trabajo que resuma la discusión de su grupo para beneficio del grupo grande. Si existen diferencias de pensamiento entre los participantes, identifíquelas y examínelas para beneficio de todo el grupo. Si todas las personas en los grupos de trabajo pensaron igual, ¿qué lógica común los guió?

En este momento, presente la idea del “intercesor”, si es que los participantes no lo han mencionado aún. Considere qué puede suceder si una persona o más de la misma disciplina se identifica como el *único* intercesor del cliente. Esto puede crear un conflicto entre disciplinas. Enfáticele al grupo que todo proveedor es un intercesor para su cliente.

8. Continúe la discusión guiada con todo el grupo, utilice las siguientes preguntas:
  - ¿Cómo seleccionó los criterios para la evaluación (Ítem 6 en la hoja)? ¿Qué le dicen estos criterios? ¿Qué no le dicen? ¿Los criterios que seleccionó corresponden a las responsabilidades que usted asignó al Ítem 5 de la hoja?

- Piense sobre su historia personal y sus experiencias profesionales. ¿Cómo esto puede haber influido en su enfoque del estudio de caso?
9. Resuma los momentos más importantes de esta actividad.

## **Impreso educativo V-2**

# **Estudio de caso sobre VIH y uso de drogas**

### **Introducción**

El siguiente estudio de caso es una herramienta de enseñanza que describe y promueve el uso del modelo de cuidado interdisciplinario en los escenarios para el tratamiento contra la adicción. Juan Pérez es un paciente infectado con el VIH, que padece de un trastorno de uso de drogas. La historia de Juan incluye una variedad de situaciones típicas, pero retantes, vistas entre usuarios de drogas infectados con el VIH que reciben cuidado en programas de tratamiento contra la adicción a drogas. Aunque las circunstancias y los recursos disponibles varían de programa en programa, este caso presenta muchos de los retos que enfrentan los proveedores en los escenarios de práctica. Este estudio de caso tiene como objetivo principal estimularlo a trabajar con otros miembros del grupo como un equipo. De esta forma, aprenderá a aplicar al cuidado el enfoque interdisciplinario para poder atender los múltiples y complejos asuntos comunes a los usuarios de drogas infectados con el VIH.

Para el contexto de este caso, el término “cuidado de salud” incluye una amplia gama de necesidades de cuidado de salud, incluidos enfermería, cuidado médico, salud mental y tratamiento para uso de drogas, al igual que servicios sociales y otras necesidades no médicas. El término “equipo interdisciplinario” es utilizado para describir al grupo de proveedores de las múltiples disciplinas que proveen servicios al cliente. Es importante reconocer que todos estos proveedores no necesariamente trabajan para la misma organización o en el mismo lugar.

Hemos presentado dos versiones diferentes de este estudio de caso para resaltar los diferentes tipos de situaciones a los que se pueden enfrentar en los escenarios urbanos y rurales. La primera versión tiene lugar en una ciudad grande con suficientes recursos para tratamientos médicos y para abuso de drogas, mientras que la segunda versión tiene lugar en un escenario rural con menos recursos que la vecindad inmediata.

## Historia de caso (versión urbana)

Juan Pérez, es un hombre de 56 años, ha sido paciente por los pasados tres meses del Centro de Cuidado de Salud de TriCity. Juan vino a TriCity con una dolencia de llagas en la boca y diarrea. Había sido atendido por la doctora, Deborah Kavanagh, y tratado para candidiasis bucal e hipertensión. Luego de los exámenes pertinentes, fue diagnosticado con coinfección de VIH y con el virus de hepatitis C (VHC). Su recuento de CD4 es de 350, con una carga viral de 635,000. A Deborah le gustaría que Juan comenzara con los medicamentos antirretrovirales, pero está reacia, ya que le preocupa el uso de drogas.

Juan admite que bebe una pinta de licor diaria y que fuma crack “con los amigos en los fines de semana”. Juan informa que comenzó beber mucho cuando tenía 18 años. En ese momento estaba en la Marina, destacado en Asia del Sur. Juan declara que ha usado heroína en el pasado y se la ha inyectado junto con cocaína. Dice que “ha dejado esas cosas” en los últimos años.

Juan no tiene seguro médico y paga una cantidad no fija en el Centro de Salud de TriCity. Deborah le da a Juan unas muestras de los medicamentos para la candidiasis bucal y para la hipertensión y le pide que regrese en dos semanas para seguimiento. Además, Deborah refiere a Juan a Jan Harris, trabajadora social con licencia, para una evaluación psicosocial y para poder determinar los beneficios a los que puede ser elegible para cubrir los costos de los medicamentos. Ese día Jan se reúne brevemente con Juan y le pregunta cómo se siente de estar infectado con el VIH y el VHC, y comienzan a establecer una relación. La conducta de Juan es callada y tiene muy pocas preguntas relacionadas a su nuevo diagnóstico. Acuerda reunirse nuevamente con Jan y fijan una cita para verse dentro de una semana para llevar a cabo la evaluación psicosocial.

Juan no asiste a las citas de seguimiento, ni con Jan, ni con Deborah, y regrese a TriCity un mes más tarde, sin medicamentos y oliendo a alcohol. Evita contacto visual con Laura Curran, enfermera orientadora. Sus ropas están sucias y su pelo alborotado. Al hablar con Laura, Juan le dice, con los ojos llenos de lágrimas, que no quiere morir. Le toma la presión arterial y encuentra que la tiene alta, 186/100. Esa mañana Deborah examina a Juan y vuelve a discutir con él las opciones de tratamiento. Juan accede de entrar en el tratamiento para abuso de drogas y Deborah lo refiere directamente a Jan, trabajadora social, para hacer los arreglos para la admisión al programa.

Jan le explica que TriCity tiene un acuerdo colaborativo con Génesis Dos, un programa para tratamiento de abuso de drogas externo, localizado a seis cuadras del centro de salud. Ella llama a Génesis Dos y consigue una cita para la toma de información personal de Juan esa tarde. Pasadas dos horas, Jan le envía a Génesis Dos por fax un resumen del historial de salud y de los medicamentos prescritos. Juan se reúne con Louise Brown, trabajadora social con licencia y consejera certificada en adicción, quien lleva a cabo la evaluación de los datos personales. Luego lo refiere a Sandy Hale, psicóloga, para otras evaluaciones de salud mental.

Sandy diagnostica a Juan con depresión, trastorno de estrés postraumático, abuso de cocaína y alcoholismo. Ella consulta con Jeffrey Frank, psiquiatra consultor para Génesis Dos, y le receta el antidepresivo bupropion (nombre comercial: Wellbutrin). Sandy y Jeffrey observan a Juan por

cualquier señal de retirada de alcohol. Además, le enseñan cómo observar los síntomas y los signos, y le piden que las llame si se desarrollan síntomas.

De la evaluación inicial, el personal de Génesis Dos se entera que Juan fue mecánico en un taller de piezas luego de haber sido dado de baja con deshonra de la Marina por uso de drogas. Ha tenido varios trabajos de obrero en los últimos 30 años y ha estado desempleado en algunos periodos. En los últimos dos años, Juan ha trabajado como conserje en una fábrica local de acero. Vive solo en un apartamento de un cuarto en el centro de la ciudad y toma el autobús para ir a su trabajo. Juan está divorciado y tiene dos hijos adultos que viven fuera del estado. Su ex esposa se volvió a casar luego de dos años de divorciados, hace 23 años. Juan expresa que su ex esposa y el nuevo marido “no lo querían cerca de los hijos... Los ví unas pocas veces cuando eran jóvenes”, pero a través de los años “les he perdido el rastro”. Ambos padres de Juan fallecieron. Informa que tiene un hermano más joven que vive en la ciudad con el que habla ocasionalmente, pero “no nos llevamos muy bien”. Juan notifica que estuvo preso hace cinco años por “darle por la cabeza con una botella a un tipo” en una pelea callejera. Tiene una cicatriz en su pómulo derecho y dice que le han dado convulsiones en el pasado.

Juan relata que ha estado en tratamiento anteriormente, varias veces en programa de tratamiento como paciente ambulatorio y en un programa de desintoxicación “una pocas veces”. Declara que una vez estuvo hospitalizado por tres semanas en un programa de tratamiento, “pero eso fue unos pocos años atrás”. Niega que está usando heroína o inyectándose drogas por los pasados tres años. Se bebe una pinta de licor diariamente y lo ha hecho “desde hace mucho tiempo”.

Sandy Hale y Louise Brown hacen una consulta para desarrollar el plan de cuidado, luego Louise revisa la misma con Juan. Él accede a comenzar la orientación individual con Sandy y a reunirse una vez a la semana, a asistir a los Grupos de Adicción de TriCity una hora todos los días y a asistir, al menos, a tres reuniones por semana de los AA. Louise Brown también se reunirá con Juan semanalmente para ver cómo le va y para manejar el plan de cuidado en el programa de abuso de drogas.

Durante las próximas cinco semanas, Juan sigue su plan de tratamiento en Génesis Dos y participa en los grupos. También regresa al Centro de Cuidado de Salud Comunitaria de TriCity para comenzar con los medicamentos antirretrovirales recetados por la doctora Deborah Kavanagh. Aunque a Juan le dan algunos efectos secundarios – náusea and diarrea – se toma sus medicamentos según prescritos. Deborah está preocupada con el estado nutricional de Juan, ya que está 20 libras por debajo de lo normal para su peso corporal y la presión arterial sigue descontrolada. A Juan le dan un referido para que visite un gastroenterólogo para una consulta relacionada con su infección por el VHC y para atender el asunto del estado nutricional. Se le ordena una biopsia del hígado y le dan cita para dos semanas después.

Juan continúa reuniéndose periódicamente con Jan la trabajadora social y obtiene ayuda social para farmacia que le paga sus medicamentos. Además, le ayuda a tener acceso a suplementos nutricionales. Jan completa con Juan la evaluación psicosocial y se entera de que es el mayor de cuatro hijos. Aunque su hermano y su familia viven en la ciudad, sus dos hermanas se mudaron a la costa este hace 20 años. Admite que la relación con sus hermanos “no es muy buena”. También rompió una relación con una novia hace seis meses. Juan declara que ella “lo dejó por otro” y le confía que la echa de menos. Juan comenzó a usar heroína y una mezcla de cocaína y heroína (speedballing cocaine) cuando tenía veintitantos años, cuando regresó de Vietnam. En los



últimos 30 años ha pasado por varios periodos de vivir en la calle y se ha mudado y ha regresado a la ciudad.

Durante su sexta semana en Génesis Dos, la prueba de orina de Juan fue positiva para alcohol. Louise discute con él qué fue lo que provocó que volviera a consumir alcohol. Juan expresa que una antigua novia pasó por su apartamento la noche anterior y se dieron “unos cuantos tragos”. Dice que ella va a estar quedándose con él por el momento, ya que perdió su trabajo y no puede pagar el alquiler del apartamento. Louise le recomienda enfáticamente a Juan que la sobriedad sea prioridad en su vida. Le dice que si tiene otra prueba de orina positiva se le pedirá que abandone el programa. Cinco días más tarde, una muestra de orina aleatoria tomada a Juan sale positiva para alcohol y lo despiden del programa Génesis Dos.

Una semana más tarde, Juan se presenta a TriCity para la cita médica con Deborah y para su cita con Jan, la manejadora de caso. En la reunión con Jan, Juan le cuenta lo que pasó en Génesis Dos. Le admite que está bebiendo diariamente pero le asegura que no está en crack. Ha continuado tomando sus medicamentos y dice que su novia le “ayuda a recordar que se los tiene que tomar”. Juan dice que le informó a su novia que está infectado con el VIH y que ella no “lo tiene”. Jan discute con Juan los comportamientos de reducción de riesgo que necesita tomar cuando tiene relaciones sexuales con su novia.

Jan lo felicita por mantenerse sobrio en uso de cocaína y crack por todo un mes. Habla con Juan sobre qué fue lo que le ayudó a mantenerse sobrio durante ese mes. Jan también revisa el plan de tratamiento médico y le pregunta qué parte del plan él puede hacer en este momento. Juan le dice que puede tomarse sus medicamentos para el VIH, alejarse de la cocaína y tratar de no beber.

Jan discute la situación con Deborah y deciden pedirle a Génesis Dos que tomen a Juan de vuelta al programa. Jan llama a Louise, la proveedora que trata los asuntos de abuso de drogas y le relata su conversación con Juan sobre el deseo de éste de volver a su programa. Louise y Sandy Hale, psicóloga, le recuerdan a Jan que los clientes en Génesis Dos tienen que comprometerse con la abstinencia y mantener pruebas de orina negativas para seguir en el programa. Le dan una cita a Juan para la mañana siguiente y es readmitido. Dos semanas más tarde lo despiden por una prueba orina positiva. Jan trata de que Génesis Dos vuelva a admitirlo, pero se niegan. No existen otros programas de tratamiento para la adicción en la comunidad. Durante el próximo mes, Juan continúa comprometido con TriCity, aunque falta o se presenta sin cita. Continúa bebiendo, niega que usa cocaína y se toma los medicamentos antirretrovirales.

## Historia de caso (versión rural)

Juan Gates, un hombre de 56 años, ha sido paciente del Centro de Salud Comunitaria Rural por los pasados tres meses. Juan vino en un principio al Centro con la queja de llagas en la boca y diarreas. Fue evaluado por la doctora Deborah Kavanagh y tratado para candidiasis bucal e hipertensión. Luego de las pruebas correspondientes, fue diagnosticado con coinfección con el VIH y el virus de la hepatitis C (VHC). Su recuento de CD4 es de 350 con una carga viral de 635,000. A Deborah le gustaría que Juan comenzara a tomar medicamentos antirretrovirales pero está renuente, ya que le preocupa el uso de drogas.

Juan admite que bebe una pinta de licor diaria y que fuma crack “con los amigos en los fines de semana”. Juan informa que comenzó beber mucho cuando tenía 18 años. En ese momento estaba en la Marina, destacado en Asia del Sur. Juan declara que ha usado heroína en el pasado y se la ha inyectado junto con cocaína. Dice que “ha dejado esas cosas” en los últimos años.

Juan no tiene seguro médico y paga una cantidad no fija en el Centro de Salud Comunitaria Rural. Deborah le da a Juan unas muestras de los medicamentos para candidiasis bucal y para la hipertensión y le pide que regrese en dos semanas para seguimiento. Además, Deborah refiere a Juan a Jan Harris, trabajadora social con licencia, para una evaluación psicosocial y para poder determinar los beneficios a los que puede ser elegible para cubrir los costos de los medicamentos. Ese día Jan se reúne brevemente con Juan y le pregunta cómo se siente de estar infectado con el VIH y el VHC, y comienzan a establecer una relación. La conducta de Juan es callada y tiene muy pocas preguntas relacionadas a su nuevo diagnóstico. Acuerda reunirse nuevamente con Jan y fijan una cita para verse dentro de una semana para llevar a cabo la evaluación psicosocial.

Juan no asiste a las citas de seguimiento, tanto con Jan como con Deborah, y llega al centro de salud un mes más tarde, sin medicamentos y oliendo a alcohol. Evita el contacto visual con Laura Curran, la asistente médica. Sus ropas están sucias y su pelo alborado. Al hablar con Laura, Juan le dice, con los ojos llenos de lágrimas, que no quiere morir. Le toma la presión arterial y encuentra que la tiene alta, 186/100. Esa mañana, Deborah examina a Juan y vuelve discutir con él las opciones de tratamiento. Juan accede a entrar en el tratamiento para abuso de drogas y Deborah lo refiere directamente a Jan, trabajadora social, para hacer los arreglos para la admisión al programa.

Jan le explica a Juan que el Centro Rural tiene un acuerdo colaborativo con Génesis Dos, un programa para tratamiento de abuso de drogas externo, localizado a 30 millas de distancia en pueblo próximo. Ella llama a Génesis Dos y consigue una cita para la toma de información personal de Juan para el siguiente día. Ella envía por fax un resumen del historial de salud y de los medicamentos prescritos. Juan asiste a su cita la mañana siguiente. Se reúne con Louise Brown, trabajadora social con licencia y consejera certificada en adicción, quien lleva a cabo la evaluación de los datos personales. Luego lo refiere a Sandy Hale, psicóloga, para otras evaluaciones de salud mental.

Sandy diagnostica a Juan con depresión, trastorno de estrés postraumático, abuso de cocaína y alcoholismo. Ella consulta con Jeffrey Frank, psiquiatra consultor para Génesis Dos, y le receta

el antidepresivo bupropion (nombre comercial: Wellbutrin). Sandy y Jeffrey observan a Juan por cualquier señal de retirada de alcohol. Además, le enseñan cómo observar los síntomas y los signos; y le piden que los llame si se desarrolla síntomas.

De la evaluación inicial, el personal de Génesis Dos se entera que Juan fue mecánico en un taller de piezas luego de haber sido dado de baja con deshonor de la Marina por uso de drogas. Ha tenido varios trabajos de obrero en los últimos treinta años y ha estado desempleado en algunos periodos. En los últimos dos años, Juan ha estado trabajando como conserje en una empacadora de carne local. Vive solo en un remolque alquilado dos millas a las afueras del pueblo. Tiene un “carro viejo que mantiene” y lo utiliza para moverse. Juan está divorciado y tiene dos hijos adultos que viven fuera del estado. Su ex esposa se volvió a casar luego de dos años de divorciados, hace 23 años. Juan expresa que su ex esposa y el nuevo marido “no lo querían cerca de los hijos... Los ví unas pocas veces cuando eran jóvenes”, pero a través de los años “les he perdido el rastro”. Ambos padres de Juan fallecieron. Informa que tiene un hermano más joven que vive en la ciudad con el que habla ocasionalmente, pero “no nos llevamos muy bien”. Juan notifica que estuvo preso hace cinco años por “darle por la cabeza con una botella a un tipo” en una pelea callejera. Tiene una cicatriz en su pómulo derecho y dice que le han dado convulsiones en el pasado.

Juan informa que ha estado en tratamiento anteriormente, varias veces en tratamiento como paciente ambulatorio y en desintoxicación “unas cuantas veces”. Declara que una vez estuvo hospitalizado para tratamiento por tres semanas, pero “eso fue hace unos años atrás”. Niega que esté usando heroína o que se haya inyectado drogas por los pasados tres años. Se bebe una pinta de licor diario y lo ha hecho desde “hace mucho tiempo”.

Sandy Hale y Louise Brown se consultan para preparar un plan de cuidado y Louise lo revisa con Juan. Él accede a comenzar orientación individual con Sandy una vez a la semana, a asistir al Grupo de Adicción Rural una hora diaria y asistir, al menos, a tres reuniones por semana de los AA. Louise Brown también se reúne con Juan semanalmente para ver el progreso y cómo funciona, en general, con su plan de cuidado.

Durante las próximas cinco semanas, Juan sigue su plan de tratamiento en Génesis Dos y participa en los grupos. Regresa al Centro de Cuidado de Salud Comunitaria Rural para comenzar con los medicamentos antirretrovirales recetados por la doctora Deborah Kavanagh. Aunque a Juan le dan algunos efectos secundarios – náusea and diarrea – se toma sus medicamentos según prescritos. Deborah está preocupada con el estado nutricional de Juan, ya que está 20 libras por debajo de lo normal para su peso corporal y la presión arterial sigue descontrolada. A Juan le dan un referido para que visite a un gastroenterólogo en el centro médico localizado a 40 millas del pueblo. Mantienen la cita para la consulta relacionada con su infección por el VHC y para atender el asunto del estado nutricional. Se le ordena una biopsia del hígado y le dan cita para dos semanas después.

Juan continúa reuniéndose periódicamente con Jan, la trabajadora social, y obtiene ayuda social para farmacia que le paga sus medicamentos. Además, le ayuda a tener acceso a suplementos nutricionales. Jan completa con Juan la evaluación psicosocial y se entera de que es el mayor de cuatro hijos. Aunque su hermano y su familia viven en la ciudad, sus dos hermanas se mudaron a la costa este hace 20 años. Admite que la relación con sus hermanos “no es muy buena”. También rompió una relación con una novia hace seis meses. Juan declara que ella “lo dejó por

otro” y le confía que la echa de menos. Juan comenzó a usar heroína y una mezcla de cocaína y heroína (speedballing cocaine) en los veintitantos, cuando regresó de Vietnam. En los últimos 30 años ha pasado por varios periodos de vivir en la calle y se ha mudado y ha regresado al pueblo.

Durante su sexta semana en Génesis Dos, la prueba de orina de Juan fue positiva para alcohol. Louise discute con él qué fue lo que provocó que volviera a consumir alcohol. Juan expresa que una antigua novia pasó por su apartamento la noche anterior y se dieron “unos cuantos tragos”. Dice que ella va a estar quedándose con él por el momento, ya que perdió su trabajo y no puede pagar el alquiler del apartamento. Louise le recomienda enfáticamente a Juan que la sobriedad sea prioridad en su vida. Le dice que si tiene otra prueba de orina positiva se le pedirá que abandone el programa. Cinco días más tarde, una muestra de orina aleatoria tomada a Juan sale positiva para alcohol y lo despiden del programa Génesis Dos.

Una semana más tarde, Juan se presenta al Centro Rural para la cita médica con Deborah y para su cita con Jan, la manejadora de caso. En la reunión con Jan, Juan le cuenta lo que pasó en Génesis Dos. Le admite que está bebiendo diariamente pero le asegura que no está en crack. Ha continuado tomando sus medicamentos y dice que su novia le “ayuda a recordar que se los tiene que tomar”. Juan dice que le informó a su novia que está infectado con el VIH y que ella no “lo tiene”. Jan discute con Juan los comportamientos de reducción de riesgo que necesita tomar cuando tiene relaciones sexuales con su novia.

Jan lo felicita por mantenerse sobrio en uso de cocaína y crack por todo un mes. Habla con Juan sobre qué fue lo que le ayudó a mantenerse sobrio durante ese mes. Jan también revisa el plan de tratamiento médico y le pregunta qué parte del plan él puede hacer en este momento. Juan le dice que puede tomarse sus medicamentos para el VIH, alejarse de la cocaína y tratar de no beber.

Jan discute la situación con Deborah y deciden pedirle a Génesis Dos que tomen a Juan de vuelta al programa. Jan llama a Louise, la proveedora que trata los asuntos de abuso de drogas y le relata su conversación con Juan sobre el deseo de éste de volver a su programa. Louise y Sandy Hale, psicóloga, le recuerdan a Jan que los clientes en Génesis Dos tienen que comprometerse con la abstinencia y mantener pruebas de orina negativas para seguir en el programa. Le dan una cita a Juan para la mañana siguiente y es readmitido. Dos semanas más tarde lo despiden por una prueba de orina positiva. Jan trata de que Génesis Dos vuelva a admitirlo, pero se niegan. No existen otros programas de tratamiento para la adicción en un radio de 100 millas del Centro de Salud Comunitaria Rural. Durante el próximo mes, Juan continua comprometido con el Centro Rural, aunque falta o se presenta sin cita. Continua bebiendo, niega que usa cocaína y se toma los medicamentos antirretrovirales.

**Impreso educativo V-3**  
**Hoja de evaluación individual**

Luego de leer la narrativa del estudio de caso, conteste las siguientes preguntas. Durante la discusión de grupo de este ejercicio, haga un círculo las áreas en donde sus contestaciones variaron de la de los participantes del grupo que representan otras disciplinas.

1. Piense en las preocupaciones más apremiantes del cliente. Desarrolle una lista de problemas o de asuntos, dé prioridad a las estrategias, las intervenciones y los servicios que necesita el cliente. Escriba a continuación las tres prioridades en el orden de urgencia o de importancia:

- Asunto de primera prioridad: \_\_\_\_\_
- Asunto de segunda prioridad: \_\_\_\_\_
- Asunto de tercera prioridad: \_\_\_\_\_

2. ¿Puede pensar en algo que usted no sabe, pero que necesita saber sobre este cliente?

3. ¿Por qué necesita saber estas cosas?

4. Conteste las siguientes preguntas sobre las metas del cliente:

- ¿Cómo usted determina las metas de este cliente?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Basado en lo que usted sabe, ¿cuáles son las metas de este cliente?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Para cada una de las prioridades escritas en el Ítem 1, ¿cuál es rol o la responsabilidad del cliente?

5. Determine quién es responsable de organizar, llevar a cabo y evaluar las intervenciones de los asuntos de prioridad del cliente escritos en el Ítem 1. Por ejemplo, estos pueden incluir un médico, una enfermera graduada, un proveedor de tratamiento para abuso de drogas, un proveedor de salud mental, un manejador de caso, un administrador o un trabajador de alcance comunitario.

Asunto de primera prioridad:

- ¿Quién organiza? \_\_\_\_\_
- ¿Quién lleva a cabo? \_\_\_\_\_
- ¿Quién evalúa? \_\_\_\_\_

Asunto de segunda prioridad:

- ¿Quién organiza? \_\_\_\_\_
- ¿Quién lleva a cabo? \_\_\_\_\_
- ¿Quién evalúa? \_\_\_\_\_

Asunto de tercera prioridad:

- ¿Quién organiza? \_\_\_\_\_
- ¿Quién lleva a cabo? \_\_\_\_\_
- ¿Quién evalúa? \_\_\_\_\_

6. Identifique los criterios que deben utilizarse para evaluar la efectividad del servicio provisto en cada asunto en el Ítem 1.

- Asunto de primera prioridad: \_\_\_\_\_
- Asunto de segunda prioridad: \_\_\_\_\_
- Asunto de tercera prioridad: \_\_\_\_\_

Adaptado del *Wisconsin Partnership Program/Quality Research*, por B. Bowers, publicado en 1999 por la Universidad de Wisconsin-Escuela de Enfermería de Madison, *Providing Consumer Centered Care in Integrated Programs*, Madison, Wisconsin.

## Actividad: Compartiendo el conocimiento de sí mismo

### Propósito

- Permitir a los participantes explorar qué es, desde su perspectiva, lo que es común y diferente a las perspectivas de otros proveedores *dentro de su propia disciplina*.
- Permitir a los participantes identificar e investigar los límites de la práctica de su disciplina.
- Reforzar las creencias de los participantes relacionadas a las contribuciones particulares que hace su disciplina al cuidado de los usuarios de drogas infectados con el VIH.

**Tiempo:** 20 minutos

**Materiales:** Refiérese al Impreso educativo V-3, “Hoja de evaluación individual ”

### Notas para el adiestrador

1. Trasfondo: La siguiente discusión ayudará a los participantes a entender cómo sus experiencias personales y profesionales influyen la práctica. Además, ayudará a los participantes a identificar – como grupo – los límites de la práctica de su disciplina en particular. Esta discusión debe reforzar las creencias de los participantes relacionadas a las contribuciones particulares que hace su disciplina al cuidado de los usuarios de drogas infectados con el VIH.
2. Es importante distinguir cuál de las preguntas que se presentan a continuación son apropiadas para el grupo. Esto dependerá, en parte, del nivel de comodidad que el grupo haya establecido en las actividades previas a este módulo. También es importante estar alerta de cómo pueden afectar los lugares de servicio donde han practicado los participantes a su comodidad con el modelo de cuidado interdisciplinario.
3. Pida a los participantes que reflexionen sobre la “Hoja de evaluación individual” que completaron luego de revisar el estudio de caso. Luego pregúnteles lo siguiente:
  - ¿Qué aprendió o confirmó sobre usted mismo y sus colegas?
  - ¿Qué preguntas, si alguna, surgieron con la hoja de evaluación sobre su acercamiento o el acercamiento de su disciplina hacia el cuidado?
  - ¿Qué es particular a su disciplina al momento de cómo evalúa y da prioridad a las necesidades de las personas? ¿Qué diferencia hace?
  - ¿Cómo sus experiencias profesionales y personales influyen en la manera de pensar sobre el cuidado?
  - ¿Cuál es la contribución más significativa de su disciplina al cuidado de los usuarios de drogas infectados con el VIH?
  - Las decisiones que usted tomó, ¿fueron diferentes a las de sus colegas?
  - Revise el estudio de caso nuevamente, entonces considere la siguientes pregunta: Para que una persona reciba el servicio de más alta calidad, ¿qué se necesita más allá de lo que usted o su disciplina puede ofrecer?
4. Resuma los asuntos más importantes de esta actividad.

## **Actividad: Toma de conciencia entre las disciplinas**

**Propósito:** Aumentar en los participantes el conocimiento, entendimiento, apreciación y respeto hacia otras disciplinas y a sus colegas en esas otras disciplinas.

**Tiempo:** 50 minutos

### **Materiales**

- Rotafolio y marcadores de colores
- Impreso educativo V-4, “Hoja de evaluación grupal”

### **Notas para el adiestrador**

1. Trasfondo: El ejercicio anterior estaba diseñado para ayudar a cada participante a revisar los valores y las perspectivas de su disciplina en particular y obtener un entendimiento mayor de cómo las experiencias personales y profesionales influyen en el acercamiento al cuidado. Con esta base, la siguiente actividad lleva a los participantes a enfocar la atención en los roles, valores y perspectivas de otras disciplinas.

Es importante notar que esta actividad tiene interés en la *integración* del trabajo de las diferentes disciplinas en lugar de un entendimiento mutuo *entre* las disciplinas. Esta actividad será exitosa sólo si los participantes tienen respeto mutuo por y apreciación de los roles que juegan todas las disciplinas representadas en el equipo interdisciplinario. Los ejercicios de esta actividad están diseñados para promover y resaltar el respeto mutuo y el aprecio.

2. Pida a los participantes del taller que escojan representar durante la actividad uno de los siguientes roles. Deben escoger un rol diferente a su función profesional actual.
  - Enfermera graduada
  - Médico, *nurse practitioner*, o *physician assistant*
  - Trabajador social
  - Consejero de salud mental
  - Proveedor de tratamiento para abuso de drogas
  - Educador en salud
  - Trabajador de alcance comunitario
  - Cliente (o paciente)
  - Pariente
3. Pida a cada participante que complete la “Hoja de evaluación grupal” desde la perspectiva de la disciplina o rol que cada uno escogió. Permita 15 minutos para que fluya esta parte de la actividad.
4. Pida a cada participante que comparta con el grupo grande los puntos que identificaron en su hoja de evaluación, basado en el rol o la disciplina que escogieron. Resuma en una hoja del



rotafolio las diferentes perspectivas y observaciones. Destaque los puntos clave y discútalos con el grupo. Permita 35 minutos para esta parte de la actividad.

5. Por favor observe: Si cree que los participantes tienen un alto nivel de conflicto o un bajo nivel de confianza entre ellos, entonces el grupo grande debe dividirse en grupos de trabajo pequeños compuestos por personas de la misma disciplina para poder completar esta actividad. Pueden discutir sus respuestas en la “Hoja de evaluación grupal” dentro de los grupos pequeños y recoger los puntos clave en el rotafolio.

## Impreso educativo V-4

# Hoja de evaluación grupal

Revise el “Estudio de caso de VIH y uso de drogas” (Impreso educativo V-2), y entonces conteste las siguientes preguntas. Sin embargo, cuando llene la hoja esta vez, asuma la perspectiva de alguien que está en un rol o disciplina diferente a la suya. Puede escoger de los siguientes roles o disciplinas:

- Enfermera graduada
- Médico, *nurse practitioner* o *physician assistant*
- Trabajador social
- Consejero en salud mental
- Proveedores de tratamiento para abuso de drogas
- Educador en salud
- Trabajador de alcance comunitario

1. Piense en las preocupaciones más apremiantes del cliente. Desarrolle una lista de problemas o asuntos, dé prioridad a las estrategias, las intervenciones y los servicios que necesita el cliente. Escriba las tres prioridades más relevantes en el orden de urgencia o importancia:

- Asunto de primera prioridad: \_\_\_\_\_
  
- Asunto de segunda prioridad: \_\_\_\_\_
  
- Asunto de tercera prioridad: \_\_\_\_\_

2. ¿Qué otra información necesita saber sobre este cliente desde la perspectiva de la persona en la disciplina o rol que usted escogió?

3. ¿Por qué necesita saber estas cosas?



## **Sesión 5: Comunicación en el equipo**

### **Actividad: Estrategias de comunicación para el equipo interdisciplinario**

#### **Propósito**

- Identificar las barreras de comunicación entre los miembros del equipo interdisciplinario
- Compartir estrategias que puedan romper las barreras y fomentar la comunicación

**Tiempo:** 30 minutos

#### **Materiales**

- Rotafolio, marcadores de colores y cinta adhesiva
- Mesas para crear grupos de trabajos de seis a diez personas

#### **Notas para el adiestrador**

1. Divida a los participantes en grupos de trabajo de seis a diez personas. Asegúrese que los participantes de cada grupo provienen de diferentes disciplinas.
2. Pida a cada grupo de trabajo que discuta abiertamente las ideas por 15 minutos. Cada grupo debe designar a una persona para anotar en el rotafolio las barreras de comunicación entre los miembros del equipo interdisciplinario.
3. Solicite a los grupos de trabajo que piensen específicamente en las barreras encontradas cuando los miembros del grupo interdisciplinario trabajan en diferentes agencias.
4. Pida a un portavoz de uno de los grupos de trabajo que comparta la lista de barreras que su grupo identificó. Entonces, pida a los participantes de otro de los grupos de trabajo que expanda la lista al añadir otras barreras que ellos identificaron.
5. Pegue esta lista de barreras en la pared para que todos los participantes puedan verla fácilmente.
6. Durante los próximos 15 minutos, lleve a cabo una discusión dirigida con todos los participantes. Pídale a los participantes que compartan las estrategias que ellos diseñaron o usaron en su trabajo interdisciplinario para romper las barreras de comunicación tanto en sus agencias como en los trabajos con otras agencias.
7. Registre estas estrategias en una o más hojas del rotafolio, entonces pegue la lista en la pared para que todo el grupo pueda verla fácilmente. Si es posible, cree un nuevo impreso educativo con la lista de estrategias de los participantes. Distribuya copias de este nuevo impreso educativo a todas las personas luego de completar las actividades de este módulo.
8. Pregúnte a los participantes si tienen alguna pregunta. Conteste las preguntas y resuma los puntos clave de esta sesión.

## Sesión 6: Modelos de cuidado

### Presentación: Modelos innovadores de cuidado interdisciplinario

#### Propósito

- Demostrar cómo se pueden crear enlaces entre los proveedores y las agencias de servicio a través de la comunidad para servir mejor a los clientes infectados con el VIH
- Resaltar las características exitosas e innovadoras clave de los modelos de cuidado interdisciplinario ya implementadas en varios lugares del país

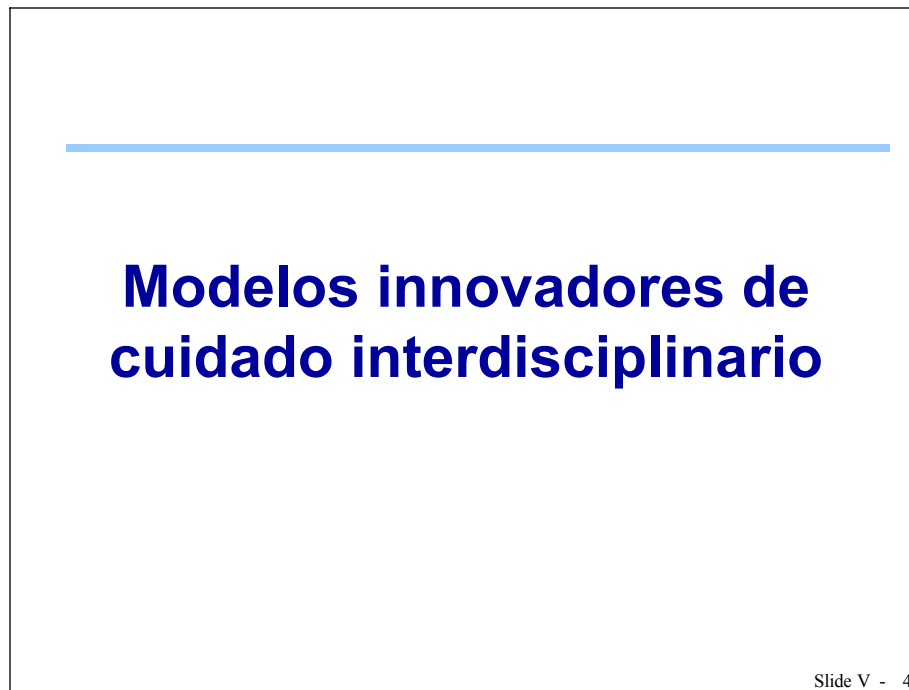
**Tiempo:** 45 minutos

#### Materiales

- Diapositiva V-4, “Modelos innovadores de cuidado interdisciplinario”
- Diapositiva V-5, “La necesidad del cuidado interdisciplinario”
- Diapositiva V-6, “Brooklyn Hospital Center Path Program”
- Diapositiva V-7, “Diseño del programa ”
- Diapositiva V-8, “Características innovadoras”
- Diapositiva V-9, “AIDS Services Center”
- Diapositiva V-10, “Diseño del programa”
- Diapositiva V-11, “Características innovadoras”
- Diapositiva V-12, “Special Health Resources of East Texas”
- Diapositiva V-13, “Diseño del programa”
- Diapositiva V-14, “Características innovadoras”
- Diapositiva V-15, “Project Bridge”
- Diapositiva V-16, “Diseño del programa”
- Diapositiva V-17, “Características innovadoras”
- Diapositiva V-18, “Temas comunes y factores de éxito del cuidado interdisciplinario”
- Diapositiva V-19, “Temas comunes”
- Diapositiva V-20, “Temas comunes (continuación)”
- Diapositiva V-21, “Temas comunes (continuación)”
- Diapositiva V-22, “Factores generales para el éxito de los equipos”
- Diapositiva V-23, “Factores generales para el éxito de los equipos”
- Diapositiva V-24, “El trabajo en equipo funciona”
- Impreso educativo V-5, “Estudio de caso: Brooklyn Hospital Center Path Program”
- Impreso educativo V-6, “Estudio de caso: AIDS Services Center”
- Impreso educativo V-7, “Estudio de caso: Special Health Resources of East Texas”
- Impreso educativo V-8, “Estudio de caso: Project Bridge”
- Impreso educativo V-9, “Guía de evaluación para los enlaces comunitarios”
- Impreso educativo V-10, “Herramienta para evaluar los enlaces entre las agencias”
- Impreso educativo V-11, “Modelo de acuerdo de confidencialidad”

### **Notas para el adiestrador**

1. Inicie el tema de la presentación y explique que los participantes escucharán una presentación sobre el diseño y las características clave de los programas de cuidado interdisciplinarios innovadores donde participan proveedores de VIH y uso de drogas.
2. Tome 20 minutos para presentar las Diapositivas V – 4 a la V– 21, que describen los modelos innovadores del cuidado interdisciplinario y los factores comunes para el éxito. Distribuya los estudios de caso en los Impresos educativos V-5 al V-8, para complementar la presentación.



## **La necesidad del cuidado interdisciplinario**

---

- Los usuarios de drogas a menudo “quedan atrapados en las fallas” del sistema
- Esta población necesita toda la gama de cuidado: médico, de tratamiento para abuso de drogas, de tratamiento de salud mental y servicios de apoyo
- Los proveedores deben facilitar la colaboración entre las agencias que promueven la continuidad del cuidado
- Varios programas innovadores han implementado con éxito un acercamiento interdisciplinario

Slide V - 5

---

## **Brooklyn Hospital Center Path Program**

Nueva York, NY

Slide V - 6

## Diseño del programa

---

- Clínica de enfermedades infecciosas hospitalaria que ha expandido el modelo tradicional para proveer todos los servicios de cuidado médico para el VIH
- Servicios en lugar – cuidado médico, tratamiento de salud mental, manejo de caso, educación por pares, nutrición y servicios de apoyo para el VIH
- Enlaces con proveedores externos para servicios adicionales – orientación para uso de drogas ambulatorio, mantenimiento de metadona, desintoxicación, orientación de salud mental
- Cada participante se asigna a un panel médico, un manejador de caso y un trabajador social

Slide V - 7

## Características innovadoras

---

- Las conferencias de caso, la clave de este modelo
  - Miembros del equipo interdisciplinario se reúnen de 3-4 veces por mes para discutir casos de pacientes
- Estrecha colaboración entre los proveedores de cuidado médico y el programa de desintoxicación
- Los educadores pares son importantes en el éxito del programa
- Organizaciones de base comunitaria de inmigrantes africanos y haitianos proveen manejo de caso en el lugar
- Se invitan a las agencias de servicio conectadas con Path a formar parte de la Junta Asesora de la Comunidad y tienen un rol activo en darle forma al funcionamiento del programa.

Slide V - 8



---

## **AIDS Services Center**

Anniston, AL

Slide V - 9

---

## **Diseño del programa**

- Clínica rural de VIH, sin fines de lucro – 85% de los clientes son o fueron usuarios de drogas
- Servicios en el lugar –cuidado médico primario, consejos de salud mental, alcance comunitario, manejo de caso, evaluación de uso de drogas y tratamiento, nutrición y orientación

Slide V - 10

## **Características innovadoras**

---

- Hacen espacio para atender personas que llegan a la clínica sin cita para cuidado médico, para servicios de salud mental y de abuso de drogas
- Servicio móvil –"vans"-para visitas al hogar para proveer cuidado médico, consejos de salud mental, de alcance comunitario y de seguimiento del cliente
- Área de escasos recursos – establecer 5 clínicas satélites con todos los servicios
- Estrecha colaboración entre el director médico y el coordinador del tratamiento para abuso de drogas

Slide V - 11

---

## **Special Health Resources of East Texas**

Longview, TX

Slide V - 12

## Diseño del programa

---

- Agencia de base comunitaria con tres grandes divisiones:
  - División de servicios para abuso de drogas– provee desintoxicación, manejo de caso, orientación sobre abuso de drogas y servicios de apoyo
  - División de VIH – provee toda la gama de cuidado medico, dental, orientación de salud mental y servicios de apoyo en cuatro diferentes clínicas
  - Wellspring Recovery Center – 18 camas, es un programa de tratamiento para abuso de drogas exclusivo para pacientes infectados con el VIH

Slide V - 13

## Características innovadoras

---

- Programa de intervención temprana que provee manejo de caso intensivo a usuarios de drogas infectados con el VIH
- El personal de Wellspring está capacitado para tratar clientes con VIH, abuso de drogas y trastornos mentales mediante un acercamiento de reducción de daño
- Las conferencias de caso se llevan a cabo informalmente todos los días y formalmente una vez a la semana para discutir casos de pacientes
- La planificación cuidadosa para las altas de los pacientes incluye manejo de caso y servicios de apoyo

Slide V - 14

---

# Project Bridge

Providence, RI

Slide V - 15

---

## Diseño del programa

- Programa de alcance comunitario y manejo de caso intensivo para ex ofensores infectados con el VIH; afiliados con la clínica drogas intravenosas del hospital
- Provee servicios de 18-24 meses luego de puesto en libertad la persona, la meta es integrar al cliente a la comunidad durante ese tiempo
- El modelo consiste en dos equipos de manejo de caso intensivo, cada uno con un trabajador social con licencia, un manejador de caso y trabajador de alcance comunitario, con infectólogos, psiquiatras y profesional de enfermería disponible para consulta
- Médicos que proveen servicios médicos para VIH en prisiones refieren sus clientes a Project Bridge y continúan proveyendo cuidado médico a las mismas personas luego que salen de la cárcel

Slide V - 16

## **Características innovadoras**

---

- Project Bridge no provee servicios médicos o tratamiento para abuso de drogas directamente, pero los manejadores de caso acompañan a los clientes a todas sus citas médicas y no médicas
- El proceso de la toma de datos personales ayuda a identificar las necesidades del cliente, tales como tratamiento de metadona, tratamiento residencial y ADAP, para asegurar la continuidad de los medicamentos de VIH
- Las reuniones semanales entre los proveedores médicos y los manejadores de caso en Project Bridge aseguran la integración entre el cuidado médico y no médico

Slide V - 17

## **Temas comunes y factores de éxito del cuidado interdisciplinario**

---

Slide V - 18

## Temas comunes

---

- Estructura del programa
  - Una o múltiples agencias en conexión para proveer toda una gama de servicios a los clientes
  - Conexión y comunicación de los proveedores, tanto interna como externa
  - Esperas cortas para las citas
  - Manejo de caso intensivo
  - Servicios móviles
  - El personal acompaña al cliente a la cita
  - Planificación del alta con la participación del paciente
  - Apoyo administrativo

Slide V - 19

## Temas comunes (cont.)

---

- Confidencialidad
  - Asunto altamente sensible para los clientes
  - Comunican los protocolos de confidencialidad a los clientes para asegurar su protección
  - Utilizan un memorandum de entendimiento estándar y acuerdos de confidencialidad con las agencias asociadas
  - Buscan métodos positivos para localizar clientes que no rompen la confidencialidad

Slide V - 20

## Temas comunes (cont.)

- **Comunicación**
  - Tanto dentro como entre las agencias
  - Reconoce y aborda las diferencias entre las actitudes del proveedor y las perspectivas del tratamiento
  - Conferencias de caso
  - Incluyen al paciente en el proceso
  - Reuniones con las personas clave y las juntas consultivas
  - Planificación de los equipos con los proveedores de todas las agencias

Slide V - 21

3. Luego de concluida la presentación, tome 20 minutos para una discusión en grupo sobre los modelos de cuidado interdisciplinario. Estimule a los participantes a que hagan preguntas sobre los modelos presentados y a que describan otros modelos que son familiares al trabajo que realizan.
4. Resuma los puntos más importantes de la presentación y de la discusión subsiguiente. Asegúrese de mencionar que el cuidado interdisciplinario puede lograrse mediante diferentes tipos de modelos, pero que todos estos modelos comparten temas comunes y factores de éxito.
5. Separe cinco minutos al final de esta actividad para mencionar tres herramientas adicionales que pueden facilitar y apoyar el proceso interdisciplinario. Estas son:
  - Impreso educativo V-9, “Guía de evaluación de los enlaces comunitarios”
  - Impreso educativo V-10, “Herramienta de evaluación de los enlaces entre las agencias”
  - Impreso educativo V-11, “Modelo de acuerdo de confidencialidad”

Describa brevemente cada herramienta y estimule a los participantes a utilizarlas en el trabajo interdisciplinario.

**Impreso educativo V – 5**  
**Estudio de caso: Brooklyn Hospital Center, Path Program**  
**Nueva York, NY**

El programa PATH (Program for AIDS Treatment and Health) es un programa multidisciplinario de cuidado primario para el VIH y de manejo de caso, en dos recintos universitarios diferentes del Brooklyn Hospital en la ciudad de Nueva York. El hospital ha sido designado como un Centro para SIDA por el Departamento de Salud de Nueva York. Este nombramiento le ha permitido establecer el programa PATH, un modelo multidisciplinario con todos los servicios de cuidado para personas que viven con el VIH y SIDA. En ambos hospitales existe una clínica para el VIH.

Durante 2001, el hospital atendió sobre 700 personas que viven con el VIH. Aproximadamente, 25-50% de estas personas eran usuarios de drogas. Sobre 70% de los pacientes son personas de raza negra y 26% son hispanos; también hay pequeñas poblaciones de pacientes de raza blanca y asiáticos y de las islas del Pacífico. El programa PATH también asiste a poblaciones crecientes de inmigrantes haitianos y africanos.

Un aspecto clave del programa PATH es el equipo multidisciplinario amplio. El PATH ha expandido el modelo de cuidado médico tradicional para el VIH para incluir médicos, residentes, *nurse practitioners*, *physicians assistants*, enfermeras, trabajadores sociales, manejadores de caso y consejero en adherencia, un nutricionista, un psiquiatra, un trabajador de alcance comunitario, un consejero de VIH y educadores pares. Cada paciente es asignado a un panel médico, a un manejador de caso y a un trabajador social, con los otros servicios disponibles según sea necesario.

Muchos servicios de abuso de sustancias están disponibles en el lugar y para los que no lo están, se utiliza una variedad de servicios de integración y enlace. Por ejemplo, como complemento al cuidado médico para el VIH y salud mental disponibles en el lugar, uno de los recintos universitarios alberga un programa médico de desintoxicación justo al lado de la clínica del VIH. Orientación sobre abuso de drogas para pacientes, metadona de mantenimiento y terapias adicionales de salud mental están disponibles a través de proveedores externos; los manejadores de caso en el PATH proveen enlaces y coordinan los servicios. Según el director médico, todos estos servicios han hecho una diferencia significativa en la capacidad del programa para comprometer a los usuarios de drogas en un tratamiento efectivo.

Otro aspecto singular del modelo PATH es el movimiento de los equipos de proveedores multidisciplinarios entre los dos hospitales universitarios para sesiones clínicas separadas para el VIH. Los pacientes en ambos lugares tienen acceso completo a cuidado médico y de salud mental, a manejo de caso, a educación por pares, nutrición y otros servicios de apoyo. Mientras el equipo medular hace trabajo clínico en el lugar, un trabajador social, un manejador de caso y personal que trabaja en el mostrador permanecen en el otro lugar para manejar asuntos psicosociales y administrativos que puedan surgir fuera o entre las sesiones de la clínica.

Las conferencias de caso son también una parte esencial del modelo PATH. Los miembros del equipo multidisciplinario se reúnen formalmente como grupo tres veces al mes, una reunión para el ver flujo de pacientes, otra para un club de lectura (journal club) y otra reunión para manejo de



casos. En las conferencias de caso formales, el personal discute el caso del paciente que representó el mayor reto para cualquiera de los proveedores. Además de las reuniones formales, se llevan a cabo conferencias informales durante y después de las sesiones clínicas, en las que se discuten las necesidades multidisciplinarias de cada paciente.

Otro aspecto innovador del modelo del programa PATH es la asociación entre el PATH y los programas de desintoxicación. Aunque las unidades de desintoxicación sirven a una población variada, que incluye personas que no son VIH positivas y que el largo de su estadía es de sólo cinco días, el personal del programa PATH trabaja con el personal de desintoxicación para asegurar que todos los clientes infectados con el VIH reciban todos los servicios relacionados con el VIH. Estos incluyen monitoria médica constante y mantenimiento de los protocolos de medicamentos para el VIH si se sabe que el cliente es VIH positivo, educación y reducción de riesgo para el VIH y la oportunidad de acceder a orientación y servicios de pruebas para el VIH. También la unidad de desintoxicación permite que las personas permanezcan en metadona, en medicamentos contra la ansiedad y psicotrópicos si le han sido recetados. El personal del programa de desintoxicación trabaja en estrecha colaboración con el personal del PATH, especialmente el psiquiatra, para determinar las dosis y el uso de estos medicamentos.

Educadores pares de PATH visitan la unidad desintoxicación semanalmente para hablarles de este tema a los clientes y compartir sus propias experiencias como ex usuarios de drogas. Alientan a las personas a hacerse la prueba, o si ya son positivos, a revelar el diagnóstico y entrar al cuidado. Sobre todas las cosas, le dejan saber a las personas que ellos están disponibles para hablar y escuchar. Todos los jueves, el consejero de VIH asiste a la unidad de desintoxicación para proveer consejos y pruebas a cualquier persona que quiera participar. Animam a las personas a regresar para consejos y pruebas luego de haber sido dados de alta de la unidad de desintoxicación y han tenido éxito en algunos casos.

Las relaciones de referido también son importantes para el modelo interdisciplinario y para el éxito de programa. Ya que el programa PATH sólo tiene dos manejadores de caso y un gerente técnico para más de 700 pacientes, ellos trabajan muy de cerca con las agencias de base comunitaria para apoyar a sus pacientes. El programa PATH tiene enlaces formales con veinte agencias para mantener el apoyo de vivienda y manejo de caso de base comunitaria. Los manejadores de caso de tres organizaciones de base comunitaria asisten a sesiones en el Brooklyn Hospital Center para proveer servicios de manejo de caso para pacientes. Algunas de estas agencias tienen personal que provee ayuda especializada a pacientes monolingües y trabajan mano a mano con el personal de la clínica.

Las agencias con enlaces formales con el programa PATH son invitadas a formar parte de la Junta Consultiva Comunitaria del hospital y juegan un papel activo en dar forma a las operaciones del programa PATH. Además de los enlaces formales, las relaciones informales también son importantes, particularmente para el tratamiento de salud mental y abuso de drogas. Debido a que el programa afiliado de desintoxicación más cercano sólo acepta personas con seguro médico, el programa PATH trabaja con otros programas de tratamiento para desintoxicación y abuso de drogas que aceptan personas no aseguradas. Existen numerosas agencias de referido para tratamiento continuo de salud mental. Para cada paciente, se identifican y coordinan todos estos servicios externos a través de la evaluación inicial de manejo de caso y luego a intervalos de seis meses.

**Impreso educativo V – 6**  
**Estudio de caso: AIDS Services Center, Inc.**  
**Anniston, AL**

El AIDS Services Center, Inc. (ASC) es una clínica independiente, sin fines de lucro, localizada en el área rural de Anniston, Alabama. El área de servicio de ASC cubre catorce condados con cinco oficinas satélites. Las áreas rurales del noreste de Alabama donde la mayor cantidad de empleos provienen de las fábricas de textiles y de granjas de pollos, incluida las grandes plantas para procesar los pollos.

El ASC se fundó en 1987 como un grupo de apoyo. Las personas que viven con el VIH/SIDA y otros afectados son su población meta. El año pasado sirvieron a 247 personas con el VIH/SIDA, de los cuales un 80-85% son usuarios de drogas o tienen un historial de abuso de drogas. De las personas atendidas, aproximadamente el 53% son de raza blanca, 42% son africano americanos, 4% son hispanos, y 1% son asiáticos o de las Islas del Pacífico.

El AIDS Services Center provee cuidado médico primario, salud mental y servicios de apoyo primario, alcance comunitario, manejo de caso, tratamiento y evaluación de abuso de drogas en el lugar. El ASC acepta personas que vienen sin cita para servicio médico el mismo día, incluidos salud mental o servicios de abuso de drogas. Utilizan vehículos para visitas de cuidado médico o de salud mental en el hogar y llevan a cabo trabajo de alcance comunitario para el seguimiento de pacientes o para localizar pacientes que no han vuelto al cuidado. Además, el ASC provee educación en salud y de alcance comunitario en centros de detención juvenil, en albergues de violencia doméstica para mujeres y a varios grupos cívicos, de iglesias y de autoayuda. El ASC también tiene un Programa de cuidado paliativo a través de fondos de HRSA SPNS para clientes que están enfermos y que necesitan servicios de cuidado en el hogar o que están en las últimas etapas del SIDA. En agosto de 2000, el coordinador del ASC lanzó un programa de tratamiento para abuso de drogas intensivo para pacientes ambulatorios, adaptando un protocolo del National Institute of Drugs and Alcohol.

Dentro del ASC se llevan a cabo enlaces importantes entre los servicios del VIH y uso de drogas. El director médico y el coordinador de tratamiento para abuso de drogas trabajan en estrecha colaboración para identificar y apoyar a personas que tienen dificultad con el abuso de sustancias. El director médico hace numerosos referidos al coordinador de tratamiento de abuso de drogas. También, cuando los clientes llegan por primera vez al ASC ven a un manejador de caso que lleva a cabo una evaluación psicosocial. Además de todos los servicios médicos provistos durante la cita inicial, los clientes también ven a un consejero de salud mental para levantar un historial de su salud mental. El médico, la *nurse practitioner*, la enfermera y los consejeros en salud mental pueden hacer referidos al consejero de tratamiento de abuso de drogas o a los nutricionistas, de ser necesario.

Todas las semanas se celebra una conferencia de todo el personal y ya que el ASC utiliza un enfoque de equipo, se llevan a cabo, según sea necesario, muchas conferencias informales. Ya que las oficinas satélites están localizadas a una o dos horas de distancia, los miembros del personal utilizan el tiempo del viaje para revisar y discutir los casos y cualquier problema que pueda surgir.

## Estudio de caso: Special Health Resources of East Texas Longview, TX

El Special Health Resources of East Texas, Inc. es una agencia sin fines de lucro localizada en Longview, Texas. La agencia se comprende de tres divisiones principales: la *División de servicios para abuso de drogas* que sirve a 11 condados del este de Texas. La *División de VIH* que provee servicios relacionados al VIH en 23 condados. Estas dos divisiones surgieron de agencias comunitarias predecesoras que formaron en 1994 el Special Health Resources. La tercera división es *Wellspring Recovery Center*, un programa de tratamiento de abuso de drogas con 18 camas para personas con VIH. Wellspring es el único lugar que hospitaliza personas en en Texas que tratan exclusivamente usuarios de drogas infectados con el VIH. La división del VIH y Wellspring están dedicadas enteramente a trabajar con las personas con VIH. Aunque la División de abuso de drogas sirve a una población más amplia, trabaja muy estrechamente con las otras dos divisiones para proveer servicios especializados a personas que viven con el VIH. Todos los servicios de Special Health Resources están disponibles para personas VIH positivas en los 23 condados sin importar su ingreso económico. Además, los servicios de Wellspring están disponibles para cualquier usuario de drogas VIH positivo del estado. Existe una estrecha colaboración interdisciplinaria, al igual que un enfoque de trabajo y colaboración entre las divisiones.

El Special Health Resources sirve aproximadamente a 900 personas VIH positivas anualmente y promedian que un 20-25% son usuarios drogas. En el año 2000, un 41% de los clientes eran caucásicos, 53% eran africanos americanos y 6% eran hispanos. Las mujeres representaban un 34% del total de la población servida. Entre los usuarios de droga, las drogas de preferencia fueron: 69% cocaína, 16% alcohol, 6% cannabis y 78% uso de múltiples drogas. Aproximadamente un 59% de los clientes tienen un historial de uso drogas intravenosas.

*El Programa de Servicios para el VIH* provee cuidado médico, cuidado dental, medicamentos, asistencia de plan médico, terapia de masaje, orientación profesional individual y grupal, vivienda y asistencia con los servicios públicos, cupones de alimentos, ayuda con la transportación y servicios de manejo de caso. Estos servicios, incluido el cuidado dental, están disponibles en cuatro clínicas separadas. Aproximadamente el 80% de los clientes tienen problemas mentales concurrentes y la mayoría están medicamente comprometidos y necesitan servicios dentales, nutricionales y medicamentos con receta. Aproximadamente la mitad de los clientes dieron positivo en las pruebas para Hepatitis A, B o C y un número pequeño padece de complicaciones significativas productos de la Hepatitis C.

El personal del *Programa de Servicios para el VIH* incluye un médico, personal de enfermería, un acupunturista certificado, técnicos de desintoxicación (*acudetox*), manejadores de caso, trabajadores sociales, orientadores con licencia para tratar problemas de dependencia química, y orientadores profesionales con licencia. Para poder proveer un cuidado holístico completo, la agencia también tiene subcontratos con terapeutas de masaje, proveedores de salud mental, un psicólogo y personas que trabajan con terapias alternativas. Porque los servicios del área son tan vastos, la agencia mantiene contratos con otras agencias para asegurar la colaboración. Tienen una red informal extensa que va desde la frontera con el estado de Louisiana hasta Dallas, y desde la frontera de Oklahoma hasta la frontera de Arkansas para cubrir su área completa de

servicio. Dentro de esta división, el Programa de intervención temprana para el VIH (HIV Early Intervention Program) (HEI) provee manejo de caso intensivo para usuarios de drogas VIH positivos. Los manejadores de caso especializados trabajan muy de cerca con los clientes para evaluar sus necesidades de cuidado de salud y para proveerles un esfuerzo informado y coordinado dirigido a las barreras del cuidado en esta población. Los manejadores de caso llevan a cabo grupos de apoyo y visitas de observación. Ellos ven a los clientes en las clínicas pero también viajan a sus hogares y a menudo proveen transportación para llevar a las personas al cuidado. Se ven a los clientes tan a menudo como sea necesario para maximizar la recuperación y la adherencia al cuidado.

Las conferencias de casos se llevan a cabo a todos los días de manera informal y una vez a la semana formalmente. Las situaciones difíciles se discuten, la nueva información se comparte, las actualizaciones médicas se ofrecen, las políticas y los procedimientos se revisan y se hacen los cambios según sean necesarios. A menudo, estas reuniones incluyen personal de otros programas en la agencia. Un representante de la clínica, del programa de abuso de drogas y todos los manejadores de casos asisten a todas las conferencias de caso.

*La División de servicio para abuso de drogas* provee servicios ambulatorios para abuso de drogas y trabaja en estrecha colaboración con otros programas. Un área de atención especial es la orientación en momentos de trauma para personas que viven con el VIH.

*Wellspring Recovery Center* es un programa residencial de 60 días para personas que viven con VIH y son usuarios de drogas. El personal de Wellspring está adiestrado para tratar a clientes con triple diagnóstico: VIH, abuso de drogas y problemas de salud mental. El centro provee una gama bien equilibrada de cuidados de salud tradicionales y no tradicionales. El personal de Wellspring consiste de un médico a tiempo parcial que comparte en momentos con el *Programa de Servicios para VIH*, personal de enfermería, un orientador profesional con licencia, un orientador con licencia para tratar problemas de dependencia química, clínicos que manejan abuso de drogas, un manejador de caso y cocineros. *Wellspring* provee evaluaciones médicas y psicológicas y tratamiento para abuso de drogas, estabilización social, intervención en crisis y manejo de caso. Proveen seguimiento de los clientes por las enfermeras 24 horas al día. El programa ofrece una gama de opciones terapéuticas incluidas la orientación tradicional individual o grupal, grupos de apoyo, grupos de destrezas de vida y destrezas necesarias para manejar adicciones mientras se sigue un régimen de medicamentos que han sido recetados. Además de lo anterior, se incluyen tratamientos menos tradicionales a los programas. Diariamente se le ofrece a los clientes sesiones grupales e individuales de *Acudetox* (acupuntura auricular) y modificación de las ondas cerebrales (*neuro-feedback*). Otras terapias incluyen yoga, terapia de masaje y otras técnicas de terapia corporal conocidas por su capacidad de mejorar el sistema inmune y la salud en general, experiencias en la vida silvestre, terapia ecuestre (montar a caballo una vez a la semana) y otras salidas, promueven la socialización y la cooperación.

Durante la estadía residencial se planifica con mucho cuidado el proceso de alta. El equipo HEI provee un manejo de caso intensivo y servicios de apoyo al momento del alta. El personal de Wellspring conduce evaluaciones de seguimiento en intervalos de 30 días, 60 días y de un año luego de completar el programa. Muchos clientes han logrado un sentido tal de comunidad mientras han estado en Wellspring, que escogen permanecer en el este de Texas y bajo el cuidado ambulatorio de la *División de abuso de drogas*.

Además, todos los manejadores de casos de pacientes ambulatorios en Special Health Resources están entrenados para dar seguimiento a clientes que no hayan vuelto al cuidado. Al momento de la toma de datos, se les pide a los clientes que provean el nombre y el número telefónico de alguien que pueda decir dónde ellos se encuentran si la agencia no los puede localizar. También todos los manejadores de caso llevan consigo bípens y teléfonos celulares y pueden ser localizados en cualquier momento en un número 1-800 para facilitar la comunicación entre cliente y proveedor.

**Impreso educativo V – 8**  
**Estudio de caso: Project Bridge**  
**Providence, RI**

El Project Bridge es un programa de alcance comunitario y de manejo de caso intensivo para ex ofensores VIH positivos, operado por el Miriam Hospital en Providence, Rhode Island. El Project Bridge provee a los clientes 18 meses de servicio luego de salir de la cárcel y ha servido a aproximadamente 130 personas VIH positivas en los pasados cinco años.

Similar a la población de la prisión, la clientela del Project Bridge es 75% masculina y 25% femenina. Cincuenta por ciento de sus clientes son de raza negra, 35% son blancos y 13% por ciento son hispanos. Estos por cientos no son reflejo de la población del estado pero son indicativos de la alta incidencia del VIH en las poblaciones de color. Casi todos los clientes del Project Bridge tienen un historial de abuso de drogas, 74% han usado drogas inyectables y 73% de los usuarios de drogas inyectables han compartido jeringas y equipo relacionado. Los clientes tienen extensos historiales de encarcelamiento con un promedio de cuatro términos de encarcelamientos previos.

El Project Bridge es un modelo de servicio que consiste de dos equipos de manejo de caso intensivo, cada uno incluye un trabajador social con licencia y un asistente de manejo de caso paraprofesional. Los trabajadores sociales coordinan los aspectos clínicos del cuidado mientras que los paraprofesionales coordina los servicios de apoyo y llevan a cabo el alcance comunitario en la comunidad para lograr que las personas se mantengan comprometidas con el cuidado. Varios médicos con especialidad en enfermedades infecciosas, un psiquiatra, un trabajador social clínico, personal profesional de enfermería y un psicólogo del Miriam Hospital también trabajan muy de cerca con los clientes del programa y el equipo de manejo intensivo del Project Bridge. El Project Bridge se enfoca principalmente en el cuidado interdisciplinario y los referidos, y a los enlaces de servicio.

El médico que provee los servicios en la prisión refiere a sus pacientes al Project Bridge. Según el cliente se prepara para salir de la cárcel, el médico o la enfermera de la institución correccional le ofrece al cliente una breve introducción al programa y le pregunta si tiene interés en participar. Entonces, las personas interesadas se reúnen varias veces con el trabajador social para la toma de los datos iniciales antes salir de la prisión. En este momento, los clientes prospectivos le proveen al manejador de caso sus nombres, direcciones y números de teléfonos de al menos dos personas que siempre podrán dar información de cómo localizarlos una vez han sido puestos en libertad. Durante el proceso de toma de datos se consideran las necesidades futuras de los clientes, tales como vivienda, tratamiento de metadona, una cama en una institución residencial y ADAP (AIDS Drugs Assistance Program) para asegurar la continuidad en el uso de los medicamentos relacionados con el VIH. El manejador de caso trabaja para localizar y coordinar la mayoría de estos servicios antes que el cliente salga de la cárcel. Los manejadores de caso también se aseguran de obtener una cita médica después ser puestos en libertad y con el Project Bridge. La primera cita con el Project Bridge se programa dentro de las primeras 24 horas al salir de la prisión.

Aunque el Project Bridge no provee directamente servicios médicos o tratamiento para abuso de drogas, los manejadores de caso acompañan a los clientes a todas las citas médicas. El asistente

del manejador de caso acompaña a los clientes a las citas no médicas, tales como solicitud de vivienda o beneficios del seguro social. Esta compañía asegura que el cliente vaya y mantenga sus citas, y pueda estar en contacto con un miembro del equipo con relación a las implicaciones de estas visitas y los próximos pasos a seguir.

El equipo de manejo de caso asiste a los clientes que expresan estar listo para entrar a tratamiento de abuso drogas. Además, tanto los manejadores de caso como el personal médico tienen adiestramientos formales y experiencia práctica para reconocer los signos de abuso de drogas. Los proveedores médicos tienen buena relación con los clientes y no juzgan, lo que facilita la discusión sobre abuso de drogas entre proveedores y clientes.

Para asegurar la integración entre el cuidado médico y no médico, los manejadores de caso asisten a una reunión semanal con el personal médico que se concentra en el cuidado del paciente. Además de las reuniones del equipo y las reuniones con el personal médico, están las conferencias de casos trimestrales para cada cliente. En las reuniones trimestrales de conferencia de caso, la persona clave que provee servicios a un cliente en particular de todas las agencias involucradas, intercambia información relacionada con el tratamiento, el progreso y las metas del cliente. Los clientes asisten a estas conferencias y comparten su información.

La meta en Project Bridge es integrar a los clientes a la comunidad en el término de 18 meses. Antes de ser dados de alta del programa, el personal de Project Bridge se pone en contacto con otros proveedores de manejo de caso en la comunidad para hacer arreglos para transferir al cliente.

**Impreso educativo V-9**  
**Guía de evaluación de los enlaces comunitarios**

1. ¿Cómo se caracterizan el VIH y el uso de drogas en su comunidad o municipio? ¿Cuán extenso es el problema y a quiénes afecta fundamentalmente?
  
2. ¿Quiénes son los que más saben sobre casos de VIH y uso de drogas en su comunidad? ¿En qué formas usted está vinculado con ellos?
  
3. ¿Cuáles son las necesidades de los usuarios de drogas infectados con el VIH en su comunidad?
  
4. ¿Qué proveedores en su comunidad se encargan de los usuarios de drogas infectados con el VIH? ¿Su comunidad tiene servicios de salud financiados por el gobierno? ¿En qué formas usted está vinculado con estos servicios?
  
5. ¿Existen otras agencias de servicios humanos y de salud en su área que atraigan o sirvan a poblaciones similares? ¿En qué formas usted está vinculado a estas agencias?
  
6. ¿Cómo se manifiestan las preocupaciones sobre la privacidad y la confidencialidad en su comunidad? ¿Estas preocupaciones crean barreras para el servicio?



7. ¿Cómo se manifiesta el estigma en su comunidad? ¿Cómo debe abordarlo?
  
8. ¿Cómo las personas en su área acceden a la ayuda pública y a los programas de ayuda con los medicamentos? ¿En qué formas usted está vinculado a estos programas?
  
9. ¿Cuán disponible está en su comunidad la transportación pública o la ayuda con la transportación? ¿Cómo usted coordina estos servicios?
  
10. ¿Cuáles son las maneras y en qué lugares se comunican las personas de su comunidad? ¿En qué formas usted está vinculado a estos sistemas de comunicación?
  
11. ¿Cuáles son los tipos de esfuerzo de toma de conciencia que se llevan a cabo en su comunidad? ¿En qué formas usted está vinculado a estos esfuerzos?
  
12. ¿Quién lleva a cabo la educación sobre VIH y uso de drogas en su comunidad y dónde se realiza esta educación? ¿De qué formas usted está vinculado con estos foros educativos?

**Impreso educativo V-10**  
**Herramienta de evaluación para los enlaces con la agencia**

Agencia asociada: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Persona entrevistada y posición: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto sabe usted sobre los servicios que ofrece (nombre de la agencia)?
  - Nada
  - Muy poco
  - Poco
  - Una cantidad moderada
  - Mucho
  
2. ¿Cuán satisfecho está con los servicios que proveen y la calidad de su interacción con el personal de (nombre de la agencia)?
  - Insatisfecho
  - Un poco
  - Moderadamente
  - Muy
  - No tengo relación
  
3. ¿Cuán a menudo usted tiene contacto con el personal de (nombre de la agencia)?
  - Ningún contacto
  - Varias veces a la semana
  - Pocas veces al año
  - Aproximadamente de una vez al mes
  - Aproximadamente una vez a la semana
  - Aproximadamente una vez al día
  
4. Aproximadamente, ¿qué por ciento de sus clientes  *fueron referidos de* (nombre de la agencia) el año pasado?
  - 0%
  - 1-25%
  - 26-50%
  - 51-75%
  - 76-100%
  
5. Aproximadamente, ¿qué por ciento de los clientes de su agencia  *fueron referidos a* (nombre de la agencia) el año pasado?
  - 0%
  - 1-25%
  - 26-50%
  - 51-75%
  - 76-100%

6. Conteste **Sí (S)**, **No (N)** o **No sé (NS)** a las siguientes aseveraciones:

El personal de (nombre de la agencia) es competente.	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
Los clientes valoran el servicio de (nombre de la agencia)	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
El personal de (nombre de la agencia) entiende los servicios que ofrece	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
Tengo una buena relación de trabajo con el personal de (nombre de la agencia).	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
Raras veces tengo diferencias o problemas con el personal de (nombre de la agencia).	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
A los clientes les gusta tratar con el personal (nombre de la agencia).	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
El personal de (nombre de la agencia) es amistoso.	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
El personal de (nombre de la agencia) está abierto a mis sugerencias sobre cómo trabajar con clientes particulares.	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>

**¡Gracias por su cooperación!**

---

**Para uso de la oficina únicamente:**

**Tipo de agencia:** \_\_\_\_\_

**Los servicios (haga un círculo en los que aplican):**

Cuidado médico                      Tratamiento para uso de drogas  
Servicios de salud mental      Servicios de manejo de caso  
VIH prevención/educación      VIH orientación y prueba

**Código postal de la agencia:** \_\_\_\_\_

**¿Pública o privada?:** \_\_\_\_\_

**Impreso educativo V-11**  
**Modelo de acuerdo de confidencialidad**

**Acuerdo de una organización de servicio cualificada: Promoción de la  
coordinación en el cuidado  
entre organizaciones de servicios de tratamiento de VIH y abuso de drogas**

[Escriba el nombre de la organización de cuidado de salud que provee cuidado del VIH –  
“Proveedor de cuidado del VIH”] y

[Escriba el nombre de la organización de tratamiento de alcohol u otra droga – “Organización  
para tratamiento de abuso de drogas”] por la presente entro a un *acuerdo para organización de  
servicio cualificada*, por cuanto, el Proveedor de cuidado del VIH acuerda coordinar el  
tratamiento y los servicios relacionados a proveerse a los pacientes a través de este programa con  
los servicios provistos por la Organización de tratamiento para abuso de drogas.

Además, el Proveedor de cuidado de VIH y la Organización de tratamiento para abuso de drogas:

- (1) Reconoce que al recibir, guardar, procesar o cualquier otra forma de manejar cualquier información de este programa, sobre pacientes de este programa, está sujeta a las disposiciones de la reglamentación federal que rigen la confidencialidad de los expedientes de los pacientes relacionados con el abuso de alcohol y drogas, 42 C.F.R. Parte 2; y
- (2) Se compromete a resistirse en caso de procedimiento judicial donde surja un esfuerzo por obtener acceso a la información relacionada con los pacientes, de otra manera que no sea la expresada para estos efectos por la reglamentación federal que rige la confidencialidad, 42 C.F.R. Parte 2.

Formalizado hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 200\_\_.

Director del programa  
Nombre del proveedor de cuidado del VIH  
Dirección

Director del programa  
Nombre de la Organización para abuso de  
sustancias  
Dirección

## **Sesión 7: Mensajes para llevar consigo**

### **Actividad: Repasar las ideas y los factores para el éxito**

**Propósito:** Resumir los aspectos más sobresalientes del día

**Tiempo:** 15 minutos

#### **Materiales**

- Rotafolio y marcadores de colores
- Diapositiva V-22, “Factores generales para el éxito de los equipos”
- Diapositiva V-23, “Factores generales para el éxito de los equipos (continuación)”
- Diapositiva V-24, “El trabajo en equipo funciona”

#### **Notas para el adiestrador**

1. Pida a los participantes que busquen el formulario “Evaluación de la identificación profesional” que llenaron a comienzo del día y que revisen lo que escribieron. Guíe al grupo con las siguientes preguntas:
  - ¿Qué cosas nuevas aprendieron hoy sobre los roles de los otros proveedores en su grupo?
  - ¿Qué suposiciones sobre otros proveedores en su grupo se reforzaron hoy?
2. Revise con el grupo la lista desarrollada durante la actividad de “Definición el cuidado interdisciplinario” en la cual se manifestaba lo que esperaban conseguir de las sesiones celebradas hoy. Discuta si se cumplieron las expectativas.
3. Muestre las diapositivas V-22 a la V-24, “Factores generales para el éxito de los equipos”. Destaque los puntos clave y conteste cualquier pregunta.

## **Factores generales para el éxito de los equipos**

---

- Conocimiento del peritaje y el rol de otros miembros del equipo y cómo estos se interrelacionan
- Enfocar en la necesidades de los clientes
- Reconocimiento y respeto por las destrezas especializadas y las contribuciones de cada miembro del equipo
- Compartir la documentación y la información relacionada con los clientes
- Se valora la confianza

Slide V - 22

## **Factores generales para el éxito de los equipos**

---

- Mantener la comunicación abierta y resolver los desacuerdos de una forma civilizada (no tener agendas escondidas)
- Una atmósfera de trabajo relajada y de apoyo
- La colaboración y la cooperación son fundamentales en el éxito
- Compromiso con los objetivos comunes y con los miembros del equipo
- Coordinación de los servicios

Slide V - 23

## **El trabajo en equipo funciona**

---

“El trabajo en equipo funciona. Ayuda a sus miembros a construir usando sus fortalezas y a tomar mayor ventaja de las oportunidades.

Alienta a los miembros a fortalecer sus debilidades y trabajar juntos para resolver los problemas. Al hacerlo así, se promueve un mejor entendimiento entre las personas, ¡un factor importante en éxito de cualquier equipo!”

(Phillips, 1989, 1-2)

Slide V - 24