

La práctica basada en la evidencia (PBE) es un término que denota una práctica evaluada rigurosa y científicamente, diseñada para lograr resultados específicos. Durante este tiempo de COVID-19, es importante utilizar prácticas que estén probadas para promover la independencia, resiliencia y estabilidad continua. Los principios de equidad deben integrarse en todas las PBE y los trabajadores sociales deben escuchar a cada cliente para comprender y apoyar las necesidades individuales que pueden estar relacionadas con la cultura, raza o nivel socioeconómico. Los trabajadores sociales también deben reconocer que la violencia en curso y la opresión a afrodescendientes e indígenas (BIPOC, por sus siglas en inglés) probablemente ha creado un estrés adicional para los clientes, agravando los efectos de la preocupación por COVID-19. A continuación se muestran ejemplos de PBE que han demostrado su eficacia cuando se utilizan con personas que han experimentado la falta de vivienda y trastornos de la salud del comportamiento.¹

- *Las PBE están vinculadas a resultados beneficiosos y predecibles para los clientes.*
- *Implementar PBE con fidelidad al modelo.*

Vivienda primero

Vivienda Primero es una PBE que ofrece acceso inmediato a una vivienda permanente sin condiciones previas para las personas sin hogar que también tienen discapacidades. Se ofrecen servicios de apoyo voluntario para ayudar a los inquilinos a mantener su vivienda. El enfoque se basa en la creencia de que las personas deben satisfacer sus necesidades básicas antes de que puedan comenzar a hacer los cambios necesarios en sus vidas. Los objetivos de Vivienda primero son de ayudar a las personas a obtener una vivienda rápidamente, aumentar la autosuficiencia y mantener su vivienda. Vivienda primero es particularmente importante durante el COVID-19, ya que los funcionarios de salud pública y proveedores de servicios trabajan para descongestionar refugios, campamentos y otras áreas densamente pobladas para minimizar el riesgo de transmisión del virus. Dos modelos comunes utilizan el enfoque de Vivienda primero, aunque varían en la forma en que se implementa la práctica. La Vivienda de Apoyo Permanente (PSH) está dirigida a personas y familias con discapacidades crónicas, incluidos los trastornos de salud mental o por uso de sustancias, que también han experimentado una falta de vivienda repetida o prolongada. Brinda asistencia de alquiler a largo plazo y servicios de apoyo. El realojamiento rápido (RRH) se utiliza para ayudar a un abanico más amplio de participantes, incluidas las familias. RRH brinda asistencia y servicios de alquiler a corto plazo. Los componentes centrales de PSH y RRH — identificación de vivienda y asistencia con el alquiler, mudanza, administración de casos y servicios — son poner en práctica todos los principios de Vivienda Primero. Para obtener más información, visite la [Alianza Nacional para eliminar la falta de Hogar](#).

Intervención en tiempo crítico (CTI)

CTI se desarrolló en la década de 1980 cuando muchas personas con enfermedades mentales graves (SMI) se estaban quedando sin hogar.

Los médicos, investigadores y defensores observaron que muchas personas que habían sido acogidas volvieron a quedarse sin hogar. CTI es una intervención a corto plazo para personas que se están adaptando a un “momento crítico” de transición. CTI proporciona apoyo y recursos comunitarios a largo plazo. El equipo de CTI mantiene la continuidad de la atención durante los primeros nueve meses de la transición, al tiempo que transfiere la responsabilidad a los apoyos comunitarios. Esto significa que el apoyo permanecerá después de la intervención, extendiendo los efectos de una intervención por tiempo limitado. Los ensayos aleatorizados han encontrado que el retorno a la falta de vivienda se redujo drásticamente para varias personas a las que se les ofreció CTI. Para obtener más información, visite el [Centro para el avance de la intervención en tiempos críticos](#).

¹ Estas prácticas se describen en el Protocolo 55 de la Mejora del Tratamiento en la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: <https://store.samhsa.gov/product/TIP-55-Behavioral-Health-Services-for-People-Who-Are-Homeless/SMA15-4734>

Tratamiento asertivo comunitario (TAC)

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) ofrece el [Kit de prácticas basadas en la evidencia del Tratamiento Asertivo Comunitario](#) con herramientas y orientación para facilitar su implementación. TAC es una práctica altamente individualizada que ofrece servicios personalizados basados en la comunidad para personas que viven con SMI. Esta PBE es para personas con los problemas de salud conductual más desafiantes y persistentes. TAC originalmente abordó las necesidades de las personas dadas de alta de la atención hospitalaria en condición estable que luego regresaron a la atención hospitalaria poco después. Esta PBE incluye equipos multidisciplinarios que ofrecen servicios de apoyo, tratamiento y rehabilitación necesarios para ayudar a las personas vulnerables a desarrollarse en la comunidad. Los tipos, intensidad y duración de los servicios varían. Los servicios son voluntarios, individualizados y dependen de las necesidades del cliente. Esta práctica implica proporcionar lo que se necesita, cuando se necesita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudar a las personas a lograr una estabilidad a largo plazo. Los servicios no tienen un límite de tiempo y TAC se caracteriza por una carga de trabajo pequeña, a menudo compartida. Los resultados incluyen la reducción de los síntomas psiquiátricos autnotificados, hospitalizaciones y visitas al departamento de emergencias.

Entrevista Motivacional (EM)

EM es un enfoque terapéutico centrado en el cambio de comportamiento facilitado por una relación de colaboración entre un motivador y un cliente. La intención es promover la disposición para cambiar los comportamientos dañinos participando en discusiones sobre las razones de una persona a favor o en contra del cambio. El objetivo es ayudar a los clientes a reconocer los efectos negativos de las conductas de riesgo, incluido el uso de sustancias. Los motivadores de EM evitan desafiar la resistencia y apoyan la autoeficacia del cliente. Los principios básicos incluyen la empatía, escucha reflexiva y afirmación. EM se usa a menudo junto con las etapas de cambio (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento), aunque estos enfoques se desarrollaron por separado. El cambio duradero ocurre cuando el cliente está listo y comienza a hacer ajustes progresivos de comportamiento. Para más información visite la [Red de formadores de entrevistas motivacionales](#) o los protocolos de mejora del tratamiento SAMHSA/CSAT, Capítulo 3 - [Entrevista motivacional como estilo de consejería](#).

Manejo intensivo de casos (ICM)

El objetivo principal de la gestión de casos es ayudar a reforzar y mejorar el bienestar y la capacidad para desempeñarse del cliente proporcionando y coordinando servicios de alta calidad. Esta PBE fue diseñada para su uso con clientes que tienen necesidades múltiples y complejas. Las funciones centrales de la gestión de casos incluyen la evaluación, establecimiento de objetivos, coordinación de servicios, planificación del alta y terminación (consulte a continuación para obtener más información sobre las funciones básicas). ICM proporciona un mayor nivel de compromiso para los clientes que necesitan niveles más altos de apoyo para mantener la estabilidad. Desarrollado mediante el uso de características TAC y la gestión de casos, el ICM es beneficioso para los clientes que viven con SMI o trastornos por uso de sustancias y trastornos concurrentes, así como para aquellos que necesitan un alto nivel de interacción de apoyo para mantener la salud mental, vivienda o ambas. Las características de ICM incluyen una pequeña cantidad de casos, disponibilidad para la intervención en crisis e interacciones terapéuticas frecuentes y regulares. Por lo general, esta PBE se proporciona mediante un enfoque basado en equipos. Para más información, consulte la [Comparación de tratamiento asertivo comunitario y manejo intensivo de casos para pacientes en zonas rurales](#).

Componentes clave de ICM

- Establecer una relación: un proceso interaccional e interpersonal en donde el terapeuta/motivador/trabajador social crea un ambiente de genuina calidez y empatía, que permite al cliente entrar en una relación de ayuda y trabajar hacia el cambio.
- Evaluación: Un proceso continuo que identifica los problemas que se presentan y toma nota de las fortalezas, desafíos y apoyos externos del cliente. La evaluación exhaustiva varía según las necesidades del cliente.
- Establecimiento de metas: un esfuerzo de colaboración entre el terapeuta y el cliente a través del cual se establecen metas para abordar los problemas que se presentan. Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, realistas y sensibles al tiempo (SMART).
- Coordinación de servicios: asistencia para acceder a apoyo y servicios médicos, sociales, educativos y de otro tipo para ayudar al cliente a mejorar su autosuficiencia y bienestar.

- **Terminación:** La terminación de los servicios es el componente final en la gestión de casos. La terminación ocurre cuando un cliente concluye con el tratamiento/cuidado o cuando un cliente se desconecta del proceso. En el caso de terminación por incumplimiento, solo debe considerarse en las circunstancias más graves y se debe permitir que regresen al cuidado si las circunstancias cambian.

Resumen

Las intervenciones descritas anteriormente ayudan a los clientes con grandes necesidades que requieren niveles intensivos de atención. En cada PBE es fundamental centrarse en el cliente: la elección del cliente junto con servicios voluntarios e individualizados. Garantizar que las necesidades del cliente sigan siendo el centro de nuestro trabajo ayuda a obtener resultados positivos. Cuando se combinan con las PBE implementadas con fidelidad, podemos prever cómodamente resultados positivos. Esto es importante durante este tiempo de gran estrés e incertidumbre, particularmente entre los clientes que tienen múltiples vulnerabilidades. Para obtener recursos adicionales sobre cada PBE, visite los enlaces incluidos en el documento. Para recursos relacionados con la equidad, visite la página [Equidad en el realojamiento como respuesta en caso de desastres](#).