

Saber es poder: Modelo de trauma y recuperación para mujeres

Fecha de Revisión: Diciembre de 2006

Saber es poder: Modelo de trauma y recuperación para mujeres (*Trauma Recovery and Empowerment Model, "TREM"*) es una intervención de grupo completamente basada en un manual y diseñada para facilitar la recuperación del trauma entre mujeres con antecedentes de exposición al abuso sexual y físico. Basándose en técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas psico-educativas, y técnicas de capacitación de destrezas, la intervención de grupo para género específico, de 24 a 29 semanas de duración, enfatiza el desarrollo de destrezas para superar dificultades y el apoyo social. La intervención aborda consecuencias a corto y a largo plazo de la victimización violenta, incluyendo síntomas de salud mental, especialmente el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la depresión, y el abuso de sustancias. TREM ha sido exitosamente implementado en una amplia gama de entornos de servicios (salud mental, abuso de sustancias, justicia penal) y entre grupos racial y étnicamente diversos.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para el trastorno mental Tratamiento para el abuso de sustancias Trastornos concurrentes
Desenlaces	1: Gravedad de los problemas relacionados con el uso de sustancias 2: Problemas/síntomas psicológicos 3: Síntomas de trauma
Categorías de desenlaces	Alcohol Drogas Salud mental Funcionamiento social Traumatismo
Edades	18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)
Género	Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Indígena americano o nativo de Alaska Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/origen étnico no especificado
Entorno	Residencial Ambulatorio
Zonas geográficas	Urbanas
Historia de la implementación	El personal de <i>Community Connections Trauma Education</i> ha proporcionado capacitación de TREM en más de 1,500 terapeutas en aproximadamente 30 estados. Los terapeutas provienen de diversas disciplinas y programas: aproximadamente 40% han trabajado en entornos de salud mental, 40% en entornos de abuso de sustancias, y el 20% restante en entornos correccionales, programas de violencia doméstica, o programas de servicios para personas sin hogar. Se han implementado grupos de TREM en una amplia gama de agencias, incluyendo programas residenciales y no residenciales para el tratamiento del abuso de sustancias y trastornos mentales, instituciones correccionales, clínicas de salud, y programas que capacitan a gente a graduarse de la asistencia pública e ingresar a la fuerza laboral (" <i>welfare-to-work programs</i> ," en inglés), entre otros. También se han ofrecido exitosamente grupos de TREM en programas ubicados en zonas urbanas, zonas marginales (por ejemplo, en Philadelphia, Cleveland, Atlanta, Phoenix, y Denver) y en zonas rurales (por ejemplo, en Maine, South Carolina, Georgia, y Delaware). Típicamente, las participantes de grupos de TREM han sido beneficiarias de servicios de salud mental, del abuso de sustancias, y otros servicios humanos financiados con fondos públicos, y han sido diversas en términos de su funcionamiento y destrezas de vida en general. Las participantes del programa incluyen clientes más marginadas, quienes con frecuencia carecen de hogar y usan en gran medida servicios que requieren hospitalización, servicios de crisis, y otros servicios de alto costo. Community Connections ha estado ofreciendo TREM de manera continua desde 1997.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: No Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí

Adaptaciones	Inicialmente, TREM fue desarrollado e implementado en Washington, DC, con una población predominantemente afro americana. Mujeres blancas y latinas han participado exitosamente en TREM. Una adaptación cultural específica para mujeres latinas ha sido desarrollada y publicada en un manual aparte.
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no aplican.

Desenlaces

Desenlace 1: Gravedad de los problemas relacionados con el uso de sustancias

Descripción de medidas	La gravedad de los problemas relacionados con el uso de sustancias se midió en entrevistas usando la calificación compuesta del Índice de Gravedad de la Adicción para drogas (Addiction Severity Index drug composite score, "ASI-D") y para alcohol (Addiction Severity Index alcohol composite score, "ASI-A"), que miden la gravedad del problema durante los últimos 30 días. Las posibles calificaciones van de 0 a 1, donde las calificaciones más altas indican una mayor gravedad del problema de uso de sustancias.
Hallazgos clave	<p>Una evaluación halló que las participantes en la condición de TREM mostraron disminuciones significativamente mayores en la gravedad de la adicción a las drogas, tanto en el seguimiento hecho después de 6 meses como en el seguimiento hecho después de 12 meses, que aquellas que recibieron la atención de costumbre ($p < .01$). Además, las participantes que recibieron 12 ó más sesiones de TREM mejoraron más que aquellas que no recibieron ninguna sesión o que recibieron menos de 12 sesiones ($p = .018$). En esta evaluación, tanto el grupo de intervención como el de comparación también mejoraron su gravedad de adicción al alcohol sin ninguna ventaja significativa para la condición de TREM.</p> <p>En otra evaluación, en comparación con las beneficiarias de servicios alternativos, el promedio de las calificaciones de gravedad del problema de alcohol y drogas de las participantes en TREM disminuyó desde la condición inicial hasta el seguimiento hecho después de un año ($p = .008$ para calificaciones de problemas de alcohol y $p = .0004$ para calificaciones de problemas de drogas).</p> <p>Una tercera evaluación no reportó ningún hallazgo estadísticamente significativo para este desenlace.</p>
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1 , Estudio 2 , Estudio 3
Diseño de los estudios	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	2.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Problemas/síntomas psicológicos

Descripción de medidas	Los síntomas psicológicos se midieron con (1) el Índice de Gravedad Global (Global Severity Index, "GSI") del Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory), una escala auto administrada que mide las dimensiones de los síntomas; (2) la auto evaluación de la salud, un proceso en el que la persona califica su propia salud física en general de excelente a mala; y (3) el Índice de Funcionamiento del Rol Social (Social Role Functioning Index), que consiste de 9 preguntas que miden la dificultad que los encuestados experimentan en sus vidas diarias y en las áreas de funcionamiento social.
Hallazgos clave	Una evaluación halló síntomas de problemas psicológicos significativamente reducidos entre las participantes de TREM 1 año después de la intervención ($p = .008$). Otra evaluación halló calificaciones significativamente más bajas en el GSI 1 año después de la intervención ($p = .021$). Una tercera evaluación no reportó ningún hallazgo significativo para este desenlace.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1 , Estudio 2 , Estudio 3
Diseño de los estudios	Cuasi experimental

Índice de calidad de la investigación	2.7 (escala de 0.0 a 4.0)
--	---------------------------

Desenlace 3: Síntomas de trauma

Descripción de medidas	Los síntomas de trauma se midieron con (1) la Escala de Síntomas Postraumáticos (Posttraumatic Symptom Scale, "PSS") de la Escala de Diagnóstico Postraumático (Posttraumatic Diagnostic Scale), la cual pide a los encuestados que indiquen la frecuencia en el último mes con que experimentaron problemas específicos después de un evento traumático; y (2) la Escala de Sentimientos de Desvinculación (Feeling-Dissociation Scale) y la Escala de Sentimientos de Capacidad para Superar Traumas (Feeling-Trauma Coping Scale), que examinan las estrategias de las personas encuestadas para enfrentar y superar eventos traumáticos en sus vidas.
Hallazgos clave	Todas las evaluaciones hallaron que, en comparación con las beneficiarias de servicios alternativos, durante el seguimiento hecho después de 12 meses, los síntomas de trauma disminuyeron entre las participantes de TREM ($p < .05$). En una evaluación, durante el seguimiento, las participantes de TREM obtuvieron un promedio de 15.6 en una escala de síntomas de trauma, mientras que el grupo de comparación obtuvo un promedio de 20.8.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1 , Estudio 2 , Estudio 3
Diseño de los estudios	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	2.7 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)	100% femenino	34.6% Blanco 31.5% Hispano o Latino 30.4% Afro americano 3.5% Raza/origen étnico no especificado
Estudio 2	18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)	100% femenino	52% Blanco 18% Afro americano 16% Hispano o Latino 8% Indígena americano o nativo de Alaska 6% Raza/origen étnico no especificado
Estudio 3	18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)	100% femenino	82.5% Afro americano 17.5% Raza/origen étnico no especificado

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Amaro, H., Dai, J., Arevalo, S., Acevedo, A., Matsumoto, A., & Nieves, R. (n.d.). Effects of integrated trauma treatment on outcomes among Black, Hispanic, and White women in urban community-based substance abuse treatment. Manuscrito presentado para su publicación.

Estudio 2

Toussaint, D. W., VanDeMark, N. R., Bornemann, A., & Graeber, C. J. (2007). Modifications to the Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) for substance-abusing women with histories of violence: Outcomes and lessons learned at a Colorado substance abuse treatment center. *Journal of Community Psychology*, 35(7), 879-894.

Estudio 3

Fallot, R. D., McHugo, G. J., & Harris, M. (2005). DC Trauma Collaboration Study: Background and preliminary report. Manuscrito no publicado.

Materiales Suplementarios

Amaro, H., Fallot, R. D., & Harris, M. (n.d.). Group intervention study for drug abuse and trauma. Informe presentado al National Institute on Drug Abuse.

[Cocozza, J. J., Jackson, E. W., Hennigan, K., Morrissey, J. P., Reed, B. G., Fallot, R., et al. \(2005\). Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: Program-level effects. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 28, 109-119. !\[\]\(e78f798d4ea5c530c9db49e7d26e6b95_img.jpg\)](#)

Fallot, R. D., & Harris, M. (2001). Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) Group Intervention Fidelity Scale.

[Fallot, R. D., & Harris, M. \(2002\). Trauma Recovery and Empowerment Model \(TREM\): Conceptual and practical issues in a group intervention for women. *Community Mental Health Journal*, 38\(6\), 475-485. !\[\]\(c694a3ff3b077d76910920a6a1593ab4_img.jpg\)](#)

Finkelstein, N., VanDeMark, N., Fallot, R., Brown, V., Cadiz, S., & Heckman, J. (2004). Enhancing substance abuse recovery through integrated trauma treatment. Sarasota, FL: National Trauma Consortium. Informe preparado para el Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

McHugo, G. J., & Fallot, R. D. (n.d.). An RCT of the Trauma Recovery and Empowerment Model. A four-year (2004-2008) randomized controlled trial of TREM effectiveness funded by NIMH [National Institute for Mental Health]. Manuscrito no publicado.

[McHugo, G. J., Kammerer, N., Jackson, E. W., Markoff, L. S., Gatz, M., Larson, M. J., et al. \(2005\). Women, co-occurring disorders, and violence study: Evaluation design and study population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 91-107. !\[\]\(aa53ad6fea213b8b2226d3077e30533a_img.jpg\)](#)

[Morrissey, J. P., Jackson, E. W., Ellis, A. R., Amaro, H., Brown, V. B., & Najavits, L. M. \(2005\). Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders. *Psychiatric Services*, 56\(10\), 1213-1222. !\[\]\(dd161862f9164df98f62b726e9846241_img.jpg\)](#)

National Trauma Consortium. (n.d.). Excerpt on TREM from Chapter 3: Overview of trauma-specific group treatment models, in Integrating trauma treatment into substance abuse services for women. Documento preparado para Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

National Trauma Consortium. (n.d.). Excerpt on TREM from Chapter 5: Cultural adaptations of trauma specific models, in Integrating trauma treatment into substance abuse services for women. Documento preparado para Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de [Calidad de la Investigación](#).

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Gravedad de los problemas relacionados con el uso de sustancias	4.0	3.5	1.9	2.5	1.9	3.5	2.9
2: Problemas/síntomas psicológicos	3.6	3.4	1.9	2.3	1.9	3.5	2.7
3: Síntomas de trauma	3.3	3.2	1.9	2.3	1.9	3.5	2.7

Fortalezas del Estudio

En general, cada uno de los estudios empleó medidas comúnmente usadas con buenas propiedades psicométricas. Varios de los estudios observaron diferencias en los valores iniciales de referencia de las condiciones de tratamiento y la posibilidad de que existan otras diferencias iniciales de referencia no medidas que pudieran haber afectado los resultados. Los análisis estadísticos fueron apropiados, y el tamaño y potencia de la muestra fueron adecuados. El hecho de que diferentes formas de servicios integrados para el trauma puedan generar resultados positivos en nueve sitios diferentes es una fortaleza del programa. En general, los estudios tuvieron un índice muy bajo de abandono y de falta de datos o usaron métodos estadísticos sofisticados de ajuste para tomar en cuenta los niveles de abandono y de datos faltantes.

Debilidades del Estudio

Aunque cada uno de los tres estudios abordó el tema de la fidelidad, la discusión sobre la psicometría en dos de los estudios fue breve. Un estudio no abordó la falta de datos o el abandono. Todos los estudios fueron cuasi experimentales, por lo que es posible que haya variables de confusión. No hubo un modelo claramente definido. Otras debilidades incluyen la falta de un diseño de estudio aleatorio, la naturaleza desconocida de los contrastes del programa, y el hecho de que los autores no midieron ni reportaron cuánto tiempo habían estado las participantes en el proyecto antes del estudio. No se dio ninguna información sobre las sub escalas o escalas creadas para el estudio.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Escala de calificación del terapeuta para el uso de sustancias

Copeland, M., & Harris, M. (2000). *Healing the trauma of abuse: A women's workbook*. Oakland, CA: Authors.

Fallot, R., & Harris, M. (2001). *Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) Group Intervention Fidelity Scale*.

Finkelstein, N., VanDeMark, N., Fallot, R., Brown, V., Cadiz, S., & Heckman, J. (2004). *Enhancing substance abuse recovery through integrated trauma treatment*. Sarasota, FL: National Trauma Consortium. Informe preparado para el Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse y Mental Health Services Administration.

Harris, M. (1999). *Trauma Recovery and Empowerment (Part I): Empowerment, Tape 1 [VHS]*. Washington, DC: Community Connections.

Harris, M. (1999). *Trauma Recovery and Empowerment (Part I): Empowerment, Tape 2 [VHS]*. Washington, DC: Community Connections.

Harris, M. (1999). *Trauma Recovery and Empowerment (Part II): Trauma recovery [VHS]*. Washington, DC: Community Connections.

Harris, M. (1999). *Trauma Recovery and Empowerment (Part III): Advanced trauma recovery issues and closing rituals, Tape 1 [VHS]*. Washington, DC: Community Connections.

Harris, M. (1999). *Trauma Recovery and Empowerment (Part III): Advanced trauma recovery issues and closing rituals, Tape 2 [VHS]*. Washington, DC: Community Connections.

Harris, M., & Community Connections Trauma Work Group. (1998). *Trauma Recovery and Empowerment: A clinician's guide for working with women in groups*. New York: Community Connections, Inc.

Harris, M., & Fallot, R. (2001). *Stages in Trauma Recovery Rating Scale*. Washington, DC: Community Connections.

Harris, M., & Fallot, R. (2004). *Trauma Recovery and Empowerment Profile (TREP) [Material de distribución]*.

National Trauma Consortium. (n.d.) *Overview of trauma-specific group treatment models*. Extracto de monografía no publicada.

Esquema de Capacitación y materiales selectos de distribución de TREM

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección [Plan de Diseminación](#).

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
3.8	3.5	2.9	3.4

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales de implementación sirven como guía práctica para la intervención. Tanto el video como el manual del tratamiento ofrecen argumentos para la secuenciación de los componentes del tratamiento. Los videos incluyen información para los terapeutas y administradores y describen los requisitos organizacionales para una implementación efectiva. El taller de capacitación ofrece la oportunidad de practicar la conducción de grupos y de recibir retroalimentación sobre el desempeño. La capacitación enfatiza el estilo de liderazgo del terapeuta como factor clave para la prestación efectiva del servicio. Se proporcionan tanto medidas de fidelidad como medidas del proceso clínico, y la medida de fidelidad utiliza datos de una diversidad de fuentes.

Debilidades de la Diseminación

Los videos del programa se apoyan más en presentaciones didácticas que en ejemplos ilustrativos. Parece no haber capacitación disponible para los supervisores clínicos. No se proporcionan medidas de desenlaces o indicadores para apoyar la garantía de calidad.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Manual	\$30 cada uno	Sí
Capacitación en el sitio de 2 días de duración	\$4,000-\$9,000 dependiendo del número de estudiantes, de capacitadores y costos de viaje	No
Consulta telefónica o en el sitio	\$175-\$200 por hora	No
Escala de fidelidad de TREM	Gratis	No
Medidas de desenlaces	Varía	No

Información Adicional

El costo por participante varía dependiendo de los costos locales de servicios para la salud mental. TREM normalmente se imparte en 29 sesiones de grupo semanales de 75 minutos de duración cada una. Los grupos normalmente incluyen de 8 a 10 miembros y 2 ó 3 co-líderes (consejeros, trabajadores sociales, terapeutas, o especialistas en apoyo comunitario).

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

[Cocozza, J. J., Jackson, E. W., Hennigan, K., Morrissey, J. P., Reed, B. G., Fallot, R., et al. \(2005\). Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: Program-level effects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 109-119. !\[\]\(ab4e2b3fc7e7887b7a72f548aa6f5e60_img.jpg\)](#)

* [Morrissey, J. P., Jackson, E. W., Ellis, A. R., Amaro, H., Brown, V. B., & Najavits, L. M. \(2005\). Twelve-month outcomes of trauma informed interventions for women with co-occurring disorders. *Psychiatric Services*, 56\(10\), 1213-1222. !\[\]\(104fbf564e2e5a8fbd84f31656d114c7_img.jpg\)](#)

* Toussaint, D. W., VanDeMark, N. R., Bornemann, A., & Graeber, C. J. (2007). Modifications to the Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) for substance-abusing women with histories of violence: Outcomes and lessons learned at a Colorado substance abuse treatment center. *Journal of Community Psychology*, 35(7), 879-894.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Rebecca W. Berley, M.S.W.
(202) 608-4735
rwolfson@ccdc1.org

Para información sobre la investigación:

Roger D. Fallot, Ph.D.
(202) 608-4796
rfallot@ccdc1.org

Para más información, visite:

- <http://www.ccdc1.org>

Considere estas [Preguntas a Formular](#) (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=158> el 25 de enero de 2012.