



CLINICAL & SUPPORT OPTIONS

# OPCIONES CLÍNICAS Y APOYO AMIGOS DE LOS SIN HOGAR

## Servicios Integrados de Tratamiento

### *Albergue con Atención Informada de Traumas*

Un programa en colaboración para la salud mental y física, el abuso de sustancias, la gestión de casos para la Vivienda en el oeste de Massachusetts

**Christy O'Brien, MSW, LICSW**

## UN PROYECTO EN COLABORACIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA LA SALUD MENTAL DEPARTMENT OF SOCIAL WORK



**Christy O'Brien, MSW, LICSW**



CLINICAL & SUPPORT OPTIONS

Este curso de capacitación en Behavioral Health Workforce Education and Training (BHWET) recibe el apoyo de un subsidio de parte de Health Resources and Services Administration (HRSA) y del U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bajo el subsidio # 1 Mo1HP31395-01-00 por U \$ S 1,299,235.13, designado como un proyecto interdisciplinario: Behavioral Health Collaboration Project. Esta información o contenido y conclusiones le pertenecen a la autora y no deberían ser interpretados como una postura oficial ni reglamento, ni debe interpretarse un auspicio de parte de HRSA, HHS o de parte del gobierno estadounidense.

# ¡Integración!

## Objetivos de aprendizaje:

- Sé un testigo del impacto en la intersección entre el trauma, los trastornos de salud mental, el abuso de sustancias, desafíos de salud y la necesidad de Vivienda.
- Entiende mejor la función del trabajo social en la falta de vivienda.
- Aprende sobre los cambios que se llevan a cabo en el albergue: ¡la innovación en un albergue y viviendas adaptados al trauma!
- Explora cómo un modelo integrado de tratamiento con un enfoque multi-sistémico puede resolver la falta de hogar en el largo plazo.



“Cuéntenos cómo era su vida antes de pasar por la falta de hogar”. *¡Escuchen!*



# Acerca de la falta de hogar:

- **¿Quiénes son aquellos que experimentan la falta de hogar?**
- SAMHSA, o el Servicio de Administración para la Salud Mental y Abuso de Sustancias, acierta que “no hay un perfil típico para las personas que experimentan la falta de un hogar” (SAMHSA, 2015).
- La falta de un solo cheque de pago, un encarcelamiento reciente, un adolescente fugitivo, alguien en recuperación temprana sin un pago por el alquiler, experimentando una enfermedad mental severa, violencia entre compañeros, problemas interpersonales, etc. (Understandhomelessness.com).



## La falta de hogar y el albergue



- ◆ En una sola noche en el 2018 en Estados Unidos, se estima que:
  - ◆ 372,417 individuos han experimentado la falta de hogar.
  - ◆ 88,640 individuos presentan patrones crónicos de falta de hogar.
  - ◆ 37,878 veteranos de guerra han experimentado la falta de hogar.
  - ◆ **Massachusetts tiene aproximadamente 20,068 individuos identificados como sin hogar, si se llevara la cuenta en una sola noche. Serían 20 de cada 10,000 individuos** (*National Alliance to End Homelessness, 2019*).
- ◆ Los individuos no tienen un derecho al albergue en Massachusetts (*\*Pero, ¡las familias sí!*).
- ◆ El estado brinda recursos pero no dictamina el funcionamiento de los albergues. (*National Alliance to End Homelessness, 2019*).

# Acerca de la falta de hogar:

- **¿Cómo es que una persona experimenta la inestabilidad habitacional?**
  - La inestabilidad habitacional: el riesgo de desalojo, el distanciamiento familiar, el encarcelamiento reciente, haber estado en un establecimiento residencial de rehabilitación, el impedimento para mantener una vivienda (SAMHSA, 2013), y la obtención de una vivienda demasiado rápido sin antes resolver los problemas de fondo que desembocaron en dicha inestabilidad habitacional.



# Acerca de la falta de hogar:

- ¿Con qué otras cosas están lidiando estos individuos?
  - Abuso de sustancias: 1 de cada 10 de aquellos individuos que están buscando un tratamiento por el abuso de sustancias también están pasando por la falta de hogar (SAMHSA, 2015).
  - Diagnóstico triple: la coocurrencia de la salud mental, el abuso de sustancias y los problemas de salud es desproporcionadamente alta (SAMHSA, 2015).
  - Trauma: el 20 % de los hombres y el 33 % de las mujeres que están experimentando la falta de hogar, presentan el síndrome post-traumático (PTSD; Jainchill, Hawke, & Yagelka, 2000 in SAMHSA, 2015).



# Trauma, abuso de sustancias y la falta de vivienda ¡Escuchen!



# Una vivienda primero

A principios del siglo XXI, la política social "*Housing First*" (Una vivienda primero) cobró fuerza a lo largo de toda América del Norte, convirtiéndose en la política principal para afrontar el problema de la falta de vivienda.

(Lupik, 2017).

“El enfoque de la vivienda primero, simplemente brinda viviendas a aquellas personas que se encuentran sin hogar, sin importar si están sobrios, si tienen trabajo, o si tienen problemas de salud. El estar sin hogar es un hecho traumático de por sí y brindar estabilidad, vivienda mediante, hace que otros problemas no parezcan insuperables. Está comprobado que el modelo de Una vivienda primero es muy eficaz, manteniendo más gente en su vivienda, además de ser, inesperadamente, económicamente eficiente”

([understandinghomelessness.com](http://understandinghomelessness.com))



# Suposiciones teóricas:

- = **Es importante abordar todos los aspectos para poder mejorar la estabilidad habitacional con éxito a largo plazo.**
- = **“Y está comprobado que es esa misma estabilidad habitacional es la que apoya la recuperación a largo plazo y previene recaídas en el abuso de sustancias y los trastornos mentales”.**

- (Kertesz, Horton, Friedmann, Saitz, & Samet, 2003, in SAMHSA 2015).





CLINICAL & SUPPORT OPTIONS

Westfield  
STATE UNIVERSITY

IBHC PROJECT



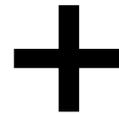
CLINICAL & SUPPORT OPTIONS

# CSO: Enhancing Lives; Strengthening Communities

(Mejorando la calidad de vida; fortaleciendo la comunidad)

- Su misión: CSO se compromete a brindar contención integral a aquellos individuos en su progreso hacia la auto-suficiencia. Nuestro modelo de cuidado adaptado al trauma está basado en los valores de la seguridad, la libre elección, la confianza, la colaboración y el empoderamiento.
- Su visión: Compasiva, con cuidados integrales para todos.
- Zonas de servicio: En los 4 condados del oeste de Massachusetts, 9 sucursales
- Servicios: Salud mental ambulatorial, servicios de contención familiar, estabilización de situaciones de emergencia y críticas y programas para la falta y la obtención de vivienda.

# Fusión e Integración



Especialistas en salud mental con un enfoque en TIC + Especialistas en albergue y vivienda



Cambiar el enfoque del albergue basado en las prácticas de *"Housing First"* para redefinir los albergues adaptados al trauma.

# La intervención por la falta de vivienda con atención informada de traumas

- Los principios de CSO para la atención informada de traumas (TIC) (Fallot & Harris, 2009; Hopper et al., 2010; Olivet et al., 2010 in Levy & Johnson, 2018):
  - Seguridad
  - Confianza y transparencia
  - Apoyo de amigos y colegas
  - Colaboración
  - Empoderamiento
  - Voz y libre elección
- El TIC ante la falta de vivienda: (Levy & Johnson, 2018)
  - La concientización de la existencia y posterior expresión del trauma;
  - Con énfasis en la seguridad;
  - La creación de oportunidades para retomar el control; y,
  - La integración de un enfoque basado en las fortalezas del individuo.



# Opciones Clínicas & de Apoyo, Servicios para la falta y la obtención de vivienda

## Campus de la calle Worthington:

- ❖ Albergue de emergencia
- ❖ Gestión de casos
- ❖ Servicios de tratamiento integral
- ❖ Servicios de salud para las personas sin hogar
- ❖ 3 comidas calientes al día
- ❖ Centro de información
- ❖ 110 apartamentos para bajos ingresos



Vivienda: 110 apartamentos de una habitación para aquellos con necesidad crónica y severa.



Centro de información: Alberga el centro de gestión de casos, el comedor, los grupos y la clínica médica y dental.



El programa de alimentos: Tres comidas calientes al día,  
más de 155.000 comidas al año.



# Clínica médica y dental

- ¡En el lugar!
- Cuidados primarios
- Cuidado dental
- Para urgencias, turnos ese mismo día
- Intervención de emergencia
- Colaboración bimestral de casos con el albergue



# Gestión de casos

- Gestión de la estadia en el albergue
- Solicitud de documentos vitales
- Derivación para otras necesidades
- Asistencia de empleo
- Búsqueda de vivienda
- Ayuda para la mudanza



El personal: Casi 50 miembros del personal están disponibles las 24



# Albergue de emergencia:

“Describa cómo fue su primera noche en el albergue” *¡Escuchen!*



El albergue: Más de 1.000 personas cada año;  
más de 200 en el albergue, todas las noches



Camas, catres y en el suelo.

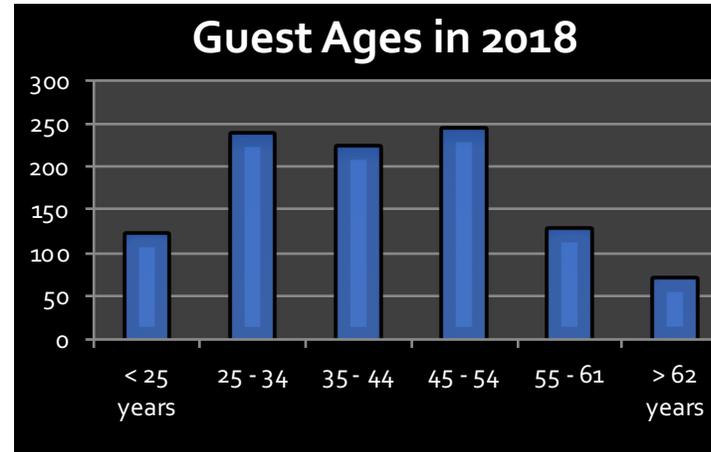
La sobreestimulación, la falta de privacidad en una comunidad traumatizada y sufriendo de trauma. ¡Escuchen!



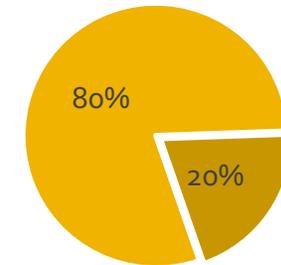
# Detalles conocidos sobre la población: FOH, 2018

## CON INGRESOS VS. SIN INGRESOS

Income No Income



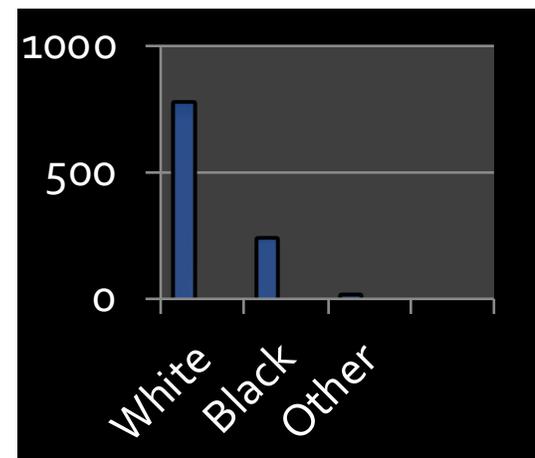
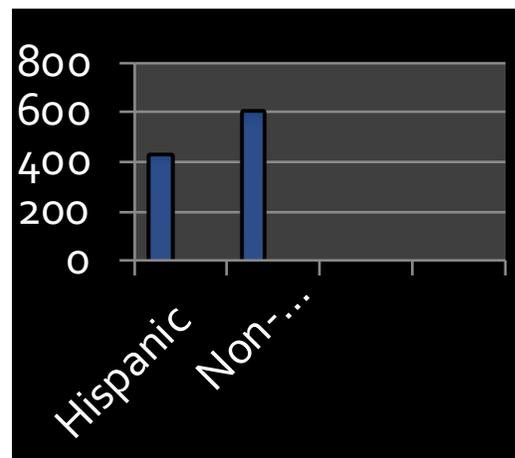
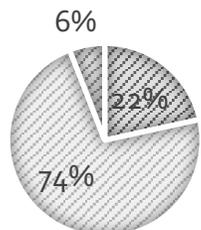
## Housing Outcomes



Housing Outcome No Housing Outcome

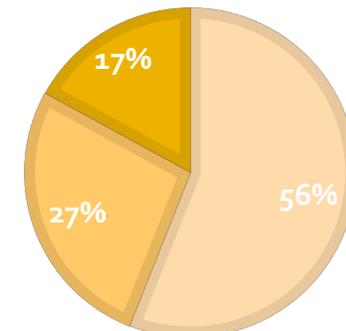
## TIPOS DE INGRESO

Earned SSI/SSDI Other



## HOUSED

Permanently Temporarily Diverted



# Desafíos comunes en la salud mental:

- Trastornos del estado de ánimo: Depresión, trastorno bipolar
- Trastornos de la ansiedad: trastorno generalizado de la ansiedad
- Trastornos psicóticos: trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia
- Trastorno en el uso de sustancias: consumo de opioides, alcohol, cocaína, cannabis
- Trauma: síndrome de estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trauma debido a la pobreza crónica, trauma por fallas en el sistema, trauma de apego, trauma por la falta de hogar.



# La población con “diagnóstico triple”:

Desafíos de salud mental o de la conducta

+

Desafíos por uso de sustancias

+

Desafíos en la salud física

# Datos demográficos acerca de nuestra población que no conocemos:

- ◆ Las razones principales para la falta de vivienda
- ◆ La incidencia del historial de trauma
- ◆ La incidencia del uso de sustancias D/Os
- ◆ La incidencia de los clients con diagnóstico triple
- ◆ La reducción en salud mental, abuso de sustancias y necesidades médicas, y cómo esto afecta las tasas de viviendas permanentes.

# Intercambiamos ideas:

El FOH es un albergue de barrera baja.

¿Cuáles son:

- Las ventajas?
- Las desventajas?
- El impacto en un contexto de trauma?



# Servicios Integrados de Tratamiento

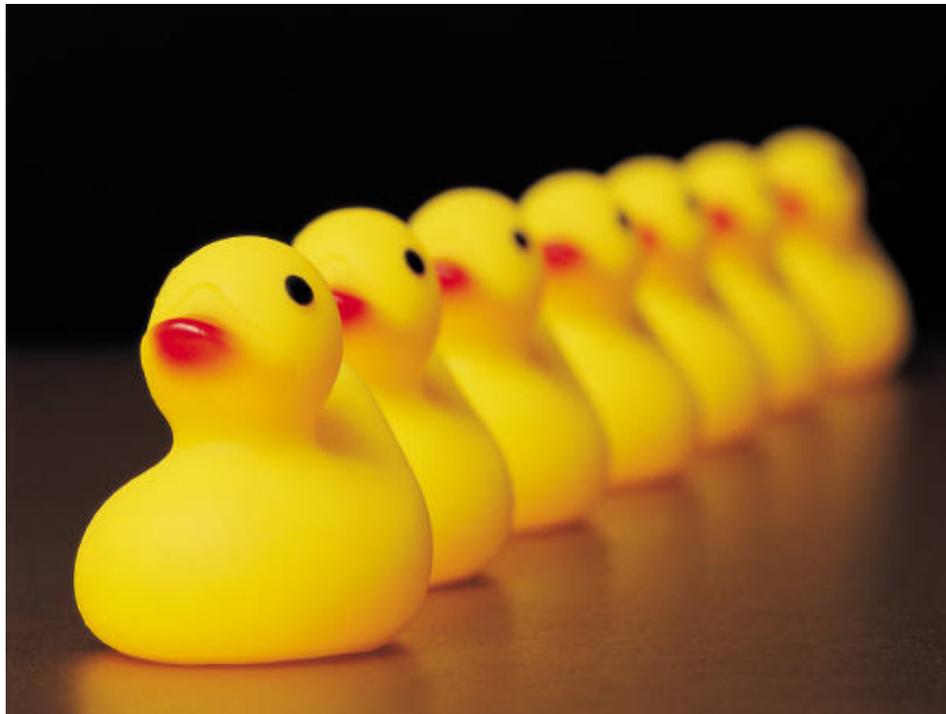
El Servicio de Administración para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias (SAMHSA) le ha adjudicado un subsidio federal de \$2 millones de dólares a CSO para la integración de:

- La salud mental
- El abuso de sustancias
- Los cuidados médicos, y
- Servicios de búsqueda rápida de viviendas para aquellos que estén pasando por la falta de hogar.



# Modelo de tratamiento integral

## Tratamiento de avanzada para la falta de hogar adaptado al trauma:



trauma

problemas crónicos de salud mental

perturbación vital grave

abuso de sustancias

problemas de salud agudos o crónicos

asistencia para la asignación de vivienda

mantenimiento posterior de la vivienda y el progreso

# 75% con vivienda 100% recibió tratamiento!

## El equipo:

Director del programa

Supervisor de cuidados clínicos

Gestor de casos

Equipo de compromiso con la comunidad

Proveedores de servicios para la comunidad

Coordinador de apoyo al paciente en recuperación

Especialistas en asignación de vivienda

Afiliado para la salud mental

Afiliado para trastornos de abuso de sustancias centros Tx

Doctores primarios afiliados

## Los resultados:

100 miembros en el programa, mín

90 % conectado con salud mental Tx

90 % conectados con abuso de sustancias Tx

100% inscriptos con un doctor primario

100 % de casos gestionados

100 % de ofertas de transporte

100 % contención permanente en una crisis, si se necesita

# La filosofía del programa

- Reducción del daño:
  - “Inherente a esta idea de reducción del daño es la comprensión de que no son las drogas en sí lo que más daño le hace al consumidor, sino que son las leyes y los sistemas de prohibición... lo que más daño le causan a la gente” (Lupik, 2017).
- Autodeterminación:
  - “Permitiéndole a cada persona que por sí sola elija el momento, el lugar, el rumbo y el método terapéutico de tratamiento, mientras sea posible” (Lupik, 2017).



# Cuidado integral para la falta de vivienda

<https://www.youtube.com/watch?v=k-79-KKV4cw&feature=youtu.be>



# Brindando contención para el trauma y los desafíos de la salud mental:

## Creando Seguridad

- En el lugar y disponible durante 12 horas
- OP y psiquiatría en el lugar
- Grupos, en el lugar
- Ofreciendo transporte

## Prácticas basadas en la observación e investigación:

- Cuidados con atención informada del trauma (TIC)
- Intervenciones adaptadas al trauma
- Entrevistas motivadoras (MI)
- Terapia dialéctica conductual (DBT)
- Gestión para la rehabilitación
- Apoyo comunitario y para la rehabilitación

## Mejorando la calidad de vida, la autonomía, la seguridad



# Brindando contención a aquellos que padecen del uso de sustancias

- Acompañar
- Compromiso, relación interpersonal
- Brindar aceptación
- Permitir el anonimato



- Forjando relaciones con especialistas en la zona
  - Apoyo de reducción de daño
  - Servicios rápidos en el area de internación para la desintoxicación
  - Protocolos basados en el nivel CSS para cuidados posteriores
- Capacitación del personal
- Capacitación del cliente
- Parte fundadora para el directorio de la alianza de opioides
- **Responding to urges for cessation immediately**
- Narcan – respondiendo a la sobredosis, salvando vidas
- Proveyendo grupos para el abuso de sustancias en el lugar

# Ayudando a los que ayudan

- Capacitación sobre el trauma indirecto
- **Advocating for formalized debriefing**
- Capacitación sobre el Narcan
- Recomendación para servicios EAP
- Grupos de meditación
- Cómo poner límites, manejo de las expectativas



# ¡Intercambiamos ideas!

## Autoevaluación:

- ¿Adónde están los puntos de integración en su trabajo?
- ¿En qué estadio de desarrollo se encuentra su integración?
- ¿Cuáles son los estadios de aceptación al cambio? ¿En la población bajo tratamiento?
- ¿Adónde se encuentran los obstáculos que usted ya conoce? ¿Cuáles son?
- ¿Qué es lo que usted considera un éxito?



relacionado con la falta de vivienda– ¿Qué es lo que nos motiva para seguir adelante?

*¡Escuchen!*



Westfield  
STATE UNIVERSITY

IBHC PROJECT



CLINICAL & SUPPORT OPTIONS

## Friends of the Homeless Resource Center



# Una exploración sobre la integración entre la administración de la falta de vivienda y perspectivas clínicas:

Westfield  
STATE UNIVERSITY

IBHC PROJECT



CLINICAL & SUPPORT OPTIONS

Bill Miller, el vicepresidente de CSO de Vivienda y Falta de Vivienda y  
Christy O'Brien, la directora de los Servicios Integrados de Tratamiento de Los Amigos de los sin Hogar  
Mayo 2019.

<https://www.youtube.com/watch?v=q8trsP2Ngol&feature=youtu.be>



# Fuentes de información

ABH, Inc. Structured Outpatient Addiction Program Committee. (2018.) *Harm Reduction Quickguide*.

"Homelessness: A Brief History," National Alliance to End Homelessness, Jul 1, 2009.

"Housing First." United States Interagency Council on Homelessness, Jun 10, 2016.

Levy, J. & Johnson, R. (2018). *Cross-Cultural Dialogues on Homelessness*. Loving Healing Press.

Lorenzo, J. "Clinical Social Work With Homeless People." NASW, New York. Accessed 2019.

Lupik, T. (2017). *Fighting for Space; How a group of Drug Users Transformed One City's Struggle with Addiction*. Arsenal Pulp Press.

SAMHSA.(2015). *Decisions in Recovery: Treatment for Opioid Use Disorder*. Handbook.

SAMHSA. (2015). *TIP 55: Behavioral Health Services for People Who Are Homeless*. Handbook.

"The State of Homelessness 2019 Report." *National Alliance to End Homelessness*, accessed 2019.

"*Understanding Homelessness*." *Understandhomelessness.com*, accessed 2019.

"Utah Reduced Chronic Homelessness by 91 Percent; Here's How. NPR, Dec. 10. 2015.

"What is the Official Definition of Homelessness?" National Health Care for the Homeless Council, accessed 2019.