

Verbatim Script  
Christy O'Brien, LICSW  
CSO's Servicios Integrados de Tratamiento

#### Diapositiva 1

Bienvenido al curso de Servicios Integrados de Tratamiento, un programa de Opciones de Soporte Clínico y Apoyo a Personas sin Hogar un programa de albergue en Springfield, Massachusetts. Aprende sobre uno de los programas de refugio adaptados al trauma, combinando apoyo para la salud mental, abuso de sustancias, desafíos médicos y de vivienda de manera integral en un primer enfoque de vivienda.

#### Diapositiva 2

Mi nombre es Christy O'Brien y soy la directora del programa para la los Servicios Integrados de Tratamiento. Procedente del campo de trabajo social, induzco perspectivas de justicia social, la importancia de un enfoque psicodinámico y basado en el trauma.

#### Diapositiva 3

En este módulo de entrenamiento, se espera presenciar el impacto de la intersección entre el trauma, los desórdenes de la salud mental, abuso de sustancias, desafíos médicos y necesidades de vivienda.

Comprender mejor el papel del trabajo social en la falta de vivienda contra una vivienda administrativa. Aprender las prácticas cambiantes de un refugio -.La innovación de la sensibilidad al trauma Refugio y Vivienda. . Y explorar como un modelo integrado de tratamiento a partir de un enfoque multi-sistema puede resolver la falta de vivienda a corto plazo.

#### Diapositiva 4

*¡Escuchen!*

A través de este módulo, podrás encontrar varias oportunidades para escuchar a personas que actualmente se encuentran sin hogar y trabajar con el equipo de Servicios de Tratamiento Integrado. Aunque ellos han proporcionado su consentimiento, sus identidades han sido protegidas.

Da click en cualquiera de los íconos de sonido para obtener más información.

#### Diapositiva 5

Primero, es importante cambiar la manera en que hablamos sobre este tema. La gente se va a referir a las personas, como personas que experimentan la falta de un hogar en lugar de “las personas sin hogar”, ya que no es una identidad ni un evento estático.

#### Diapositiva 6

En las próximas diapositivas, aprenderemos más sobre la falta de vivienda. ¿Quiénes experimentan la falta de vivienda? SAMHSA o el Servicio de Administración para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias, acierta que no existe un perfil típico para las personas que experimentan la falta de un hogar. Con frecuencia, muchos de nosotros estamos a un cheque de pago, después de un encarcelamiento, tal vez un adolescente fugitivo, alguien en recuperación temprana sin un pago por el alquiler, experimentando una enfermedad mental severa, violencia entre compañeros, problemas interpersonales, etc. El rango de experiencias es amplio, y he aprendido de primera mano que no se pueden hacer suposiciones.

#### Diapositiva 7

En Estados Unidos, en una sola noche se estima que hay 373.000 personas que se encuentran sin hogar. Más de 88.000 con patrones crónicos, y 38.000 aproximadamente en condición de veterano.

Massachusetts cuenta con 20.000 de estos individuos, ¡o con 20 de cada 10.000!

#### Diapositiva 8

Se ha indicado que las causas de la inestabilidad habitacional pueden originarse en la falta de pago, el desalojo, el distanciamiento familiar, el encarcelamiento reciente, haber estado en un establecimiento residencial de rehabilitación y la obtención de una vivienda demasiado rápido sin antes resolver los problemas de fondo que desembocaron en dicha inestabilidad habitacional.

#### Diapositiva 9

Entre aquellas personas que actualmente se encuentran sin hogar, las estadísticas indican que 1 de cada 10 personas abusan de sustancias (aunque, pensándolo bien, ese número parece más bien bajo), y algunos de ellos son parte de una población que presenta un triple diagnóstico. Estas son personas que están presentando simultáneamente problemas de salud mental, física y uso de sustancias. Por último, y además de que las estadísticas indican que entre el 20 % - 33 % de hombres y mujeres respectivamente, padecen de síndrome de estrés postraumático, pareciera que casi o todas las personas que se encuentran sin hogar tienen un historial de trauma.

## Diapositiva 10

Listen in! for the first-hand accounts of the intersection of trauma, substance abuse, and homelessness.

¡Escuchen! Los relatos en primera persona acerca de la intersección del trauma, abuso de sustancias y la falta de vivienda.

## Diapositiva 11

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.

Travis Lupik, que ha investigado la intersección entre la falta de vivienda y el abuso de sustancias de forma exhaustiva, menciona que: «El **Consejo de Inter agencias acerca de la Falta de Vivienda de Estados Unidos** plantea que las personas que se encuentran sin hogar necesitan la seguridad y la estabilidad de una vivienda para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades **que se les presentan.**»

«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 *housing first* es muy eficaz, manteniendo más gente en su vivienda, además de ser sorprendentemente eficiente económicamente.

## Diapositiva 12

Así que al comenzar este tipo de trabajo hay varias suposiciones que hemos aceptado con los brazos abiertos para que ustedes los tengan en cuenta:

Es muy importante abordar todas las facetas de la necesidad de recuperación del individuo para poder mejorar la estabilidad habitacional a largo plazo.

Y está demostrado que es esa misma estabilidad habitacional la que apoya la recuperación a largo plazo y previene recaídas en el abuso de sustancias y los trastornos mentales.

## Diapositiva 13

**Opciones Clínicas y de Apoyo (CSO) es una agencia de salud mental** localizada y en práctica en el oeste de Massachusetts. CSO se enorgullece de brindar apoyo integral a las personas y a sus familias con un modelo de atención informada de traumas.

## Diapositiva 14

Dos años atrás, CSO se fusionó con el refugio más antiguo y de mayor tamaño en Springfield, Massachusetts, Los Amigos de los Sin Hogar (**Friends of the Homeless**). Esta colaboración, ¡combinó especialistas en salud mental enfocados en la atención informada de traumas, con un equipo de expertos en refugio y vivienda!

Diapositiva 15

¿Cómo es una intervención con atención informada de traumas para la falta de vivienda?

Ello combina enfoques en la seguridad, la confianza, el apoyo de amigos, la colaboración, el empoderamiento y la elección concientizada de la existencia y posterior expresión del trauma, así como también la creación de oportunidades para retomar el control, un enfoque basado en las fortalezas durante el proceso de refugio y vivienda, **¡un emprendimiento totalmente innovador en el trabajo para la falta de vivienda!**

Diapositiva 16

**Los Amigos de los Sin Hogar** brinda varios servicios además del refugio de emergencia y la gestión de casos de falta de vivienda.

Slide 17

Viviendas de una sola habitación

Diapositiva 18

Un centro de información, abierto de 8 a 5

Diapositiva 19

Un plan de alimentos

Diapositiva 20

Clínica médica y dental en el sitio, los cinco días de la semana

Diapositiva 21

Gestión de casos para todos

Diapositiva 22

Personal las 24 horas del día

Diapositiva 23

Y por supuesto, un Albergue de Emergencia. ¡Escuchen! Los recuerdos de las primeras noches en el refugio son profundos.

Diapositiva 24

Los Amigos de los Sin Hogar les da un albergue a 1000 individuos distintos cada año y a más de 200 cada noche.

Diapositiva 25

Algunas personas sienten que una parte traumática de la falta de vivienda es también la aglomeración, la sobreestimulación y la sobreexposición al trauma ajeno. ¡Escuchen!

Diapositiva 26

Tenemos una gran cantidad de conocimiento sobre nuestra población promedio:

La mitad no percibe ingresos, y los ingresos que reúnen la otra mitad, el 75% proviene de SSDI

El edad promedio se encuentra entre los 25 y los 54 años, en el 2018.

Las etnias predominantes en los refugios son la Latinx, la caucásica y la negra, y más del 80% de los que se encontraban en un albergue hoy tienen un hogar.

Diapositiva 27

Los desafíos de la salud mental más comunes que observamos incluyen los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad, la psicosis, así como también problemas de uso de sustancias y una amplia variedad de expresiones traumáticas complejas.

Diapositiva 28

También sabemos que la mayoría de aquellas personas que se encuentran en un albergue presentan tres necesidades simultáneas: de salud mental, uso de sustancias y de tipo médico. Muchas veces las tres necesitan atención crítica.

Diapositiva 29

Hay mucho que queremos llegar a saber sobre nuestra población.

Las cinco razones principales que desembocan en una falta de vivienda, la incidencia de un hecho único y un historial complejo de trauma, de abuso de sustancias, de diagnóstico triple y, principalmente, cómo la reducción de los problemas de salud mental, del abuso de sustancias y las necesidades médicas afectan las tasas de vivienda permanente.

- Lo que esperamos mejorar, especialmente, es la precisión de la información recolectada. Lo que argüimos es que, **sin la seguridad provista en la por la atención informada de traumas, una gran cantidad de estas experiencias no se reportan.**

Diapositiva 30

¡Intercambiemos ideas!

Los Amigos de los Sin Hogar es un albergue de barrera baja, lo que quiere decir que se les permite a los individuos estar en el lugar bajo los efectos de las sustancias.

¿Cuáles son las ventajas que podría tener un albergue «mojado»?

¿Las desventajas?

¿Cuál sería el impacto en un contexto de trauma?

Diapositiva 31

Los Servicios Integrados de Tratamiento es un programa que se creó después de la adjudicación de un subsidio federal de **U\$S 2 millones** para la integración cualitativa y cuantitativa de la salud mental, el abuso de sustancias, la atención médica y la búsqueda rápida de vivienda.

Diapositiva 32

Al sentar las bases, como quien dice, ¡podemos brindar tratamiento de avanzada enfocado en la atención informada de traumas para la falta de vivienda!

Diapositiva 33

Los máximos objetivos para nuestro multifacético equipo son los de inscribir a 100 participantes cada año, brindar atención a la salud mental, el tratamiento para el abuso de sustancias, un compromiso con la atención primaria, la gestión de casos, el transporte, contención en una situación de crisis y más, para el 90 a 100 % de ellos. Nuestro objetivo es brindarle una vivienda al 75 % y tratamiento al 100 % de ellos.

Diapositiva 34

¡Tenemos la firme convicción en un enfoque de albergue basado en **la reducción del daño!**

Lupik ilustra esta filosofía claramente: «Inherente en 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».

La función del Tratamiento Integrado es el respeto hacia la persona, enfocándose en la reducción del daño, a excepción de que un trastorno mental, el abuso de sustancias o un problema de salud le esté afectando el juicio o poniendo en riesgo la vida de la persona o de otra persona.

Estamos convencidos también de que la autodeterminación es el **agente del cambio**. «Permitiéndole a cada persona que por sí sola elija el momento, el lugar, el rumbo y el método terapéutico de tratamiento, mientras sea posible», menciona también Lupik.

- ¡No presuponemos que la necesidad habitacional coincidirá con el comienzo de la sobriedad o la salud mental!

#### Diapositiva 35

¡Mira! La experiencia que tuvo uno de los clientes de Tratamientos Integrados con los servicios provistos.

#### Diapositiva 36

Sin contar con un conocimiento absoluto acerca del trauma de nuestra población, sabemos que existe, que estamos mejorando nuestro potencial para la recolección de estos datos y que estamos respondiendo a ello.

Lo que estamos haciendo:

Creando seguridad:

Estamos presentes en el lugar y disponibles durante 12 horas todos los días.

Proveemos un servicio ambulatorio y psiquiátrico en inglés y en español en el lugar.

Proveemos grupos de apoyo, incluyendo aquellos para la expresión emocional, abuso de sustancias, forjar el apoyo comunitario, y de conductas de reducción del daño para los consumidores de drogas.

Ofrecemos transporte diario.

Además, estamos mejorando la práctica de la autorización informada para aquellas personas sin hogar, y participamos con varios grupos de defensa de los derechos humanos adentro de nuestra organización, la comunidad, y con otros centros de práctica asociados.

Dado que muchas veces no nos es posible llevar a cabo tratamientos para el trauma dentro del contexto de un albergue debido al aumento constante de la necesidad de estabilización, lo que sí estamos haciendo con entusiasmo es, ¡mejorar el sentido de humanidad, la autonomía y la seguridad de estas personas todos los días! Estamos

ayudándolos a ocupar un lugar en mundo, reconociendo que son visibles, compartiendo sus historias, ayudándolos a resolver emociones difíciles.

#### Diapositiva 37

Reitero, mientras intentamos mejorar nuestro conocimiento acerca de las prácticas en cuanto al uso de sustancias en nuestra población, les brindamos contención todos los días a aquellos que consumen. Teniendo en cuenta que las tasas de consumo son mucho más altas que en una población promedio, que la heroína y el cannabis son las drogas de uso más común, y que las tasas de sobredosis, fatales y también las que no la son, han alcanzado niveles críticos, podemos responder de forma estratégica. Nosotros presenciamos, forjamos relaciones, los aceptamos y les damos autonomía para tomar decisiones.

También hemos forjado relaciones con prácticas de reducción de daños en la zona, centros de internación para rehabilitación, **step-down treatment centers**, y hemos brindado nuestra ayuda para **área opioid coalitions**. Nuestro personal recibe capacitación periódicamente sobre el Narcan y siempre cuentan con una reserva de kits de Narcan.

#### Diapositiva 38

Otra parte esencial de nuestro trabajo es brindarle contención al personal que nos rodea. El trabajo relacionado con la falta de vivienda viene acompañado con una gran carga de trauma indirecto, una sobrecarga creativa y agotamiento. Les damos clases de trauma indirecto, cómo crear y mantener el autocuidado, empoderar al personal con herramientas de reducción del daño, y asistencia a una intervención psicológica inmediata después de un acontecimiento grave. ¡No podemos brindarles contención a nuestros clientes si no nos ocupamos primero de nuestros profesionales!

#### Diapositiva 39

¡Intercambiemos ideas!

Haz una autoevaluación:

¿Adónde están los puntos de integración en su trabajo?

¿En qué estadio de desarrollo se encuentra su integración: es joven o más madura?

¿Cuáles son los estadios de aceptación al cambio? ¿En la población bajo tratamiento?

¿En cuanto al personal?

¿Adónde se encuentran los obstáculos que usted ya conoce? ¿Cuáles son?

¿Qué es lo que usted considera un éxito?

#### Diapositiva 40

¿Qué es lo que nos permite seguir adelante?

¡Escuchen!

Diapositiva 41

Hemos incluido una conversación entre Bill Miller el supervisor de muchos años de Los Amigos de los Sin Hogar, quien ahora es el Vicepresidente de **Trabajo de Vivienda y Falta de Vivienda**, y Christy O'Brien, la directora del programa de Servicios Integrados de Tratamiento. ¡Escuchen para saber cómo es la intersección entre la administración de falta de vivienda y el trabajo social!