

# Atención para la persona total sin hogar y con trastorno por uso de opioides: Kit de herramientas parte 2

---

MAYO DE 2022



**H**OMELESS &  
**H**OUSING  
**R**ESOURCE  
**C**ENTER

# Tabla de contenido

Introducción . . . . .	1
Una nota sobre el cuidado personal . . . . .	1
Comprendiendo el trastorno por uso de opioides . . . . .	3
La neurobiología del trastorno por uso de opioides . . . . .	3
Disparidades raciales y el TUO . . . . .	4
Trastornos físicos y mentales concurrentes . . . . .	5
Marco de trabajo orientado a la rehabilitación para las vías de tratamiento y rehabilitación del TUO. . . . .	7
Reducción de daños . . . . .	7
Tratamiento para el trastorno por uso de opioides . . . . .	8
Servicios de apoyo de rehabilitación . . . . .	16
Coordinación y colaboración a nivel de la comunidad . . . . .	18
Mapeo de recursos comunitarios para la colaboración y coordinación . . . . .	19
Implementación de transferencias amistosas . . . . .	21
Apoyo a la estabilidad de vivienda y rehabilitación para personas con TUO . . . . .	23
Vivienda . . . . .	23
Apoyo de la persona total para el arrendamiento . . . . .	24
Apoyo de necesidades básicas . . . . .	37
Conclusión . . . . .	45
Anotaciones . . . . .	46



## Descargo de responsabilidades

Este kit de herramientas ha sido apoyado por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) bajo subvención 1H79SM083003-01. El contenido es responsabilidad de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por SAMHSA, HHS, ni del gobierno de los EE. UU.

## Reconocimientos

El Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas (HHRC) desea agradecer a C4 Innovations por contribuir sus conocimientos para el desarrollo de este kit de herramientas. La redacción y el equipo de la materia fueron dirigidos por Justine Hanson e incluyen a Elizabeth Black, Jon Cox, Effy Donovan, Ken Kraybill, Daryl McGray y Steven Samra. Brenda Proffitt se desempeñó como editora.

Los autores reconocen con sumo agradecimiento los aportes de personas con experiencia vivida y proveedores de servicio cuyas experiencias, perspectivas y recomendaciones informaron el desarrollo del presente juego de herramientas:<sup>1</sup> Emil Caron, Especialista certificada de Apoyo entre Pares, EPIC Behavioral Healthcare; David Galloway, Director de Educación y Capacitación, Maryland's Commitment to Veterans; Ray Lay, Especialista de Apoyo entre Pares para Veteranos/Forense, Miembro de Junta Directiva de National Alliance on Mental Illness (NAMI); Renee Mitchell, Presidente Ejecutiva, Breaking the Cycle Drop Corp; Jessica Mowry, Directora Asistente de Viviendas Arrendadas, RIHousing; Julia Mullins, Especialista de Apoyo entre Pares para Rehabilitación, Bluegrass Community Action Partnership; Danielle Moye, Especialista de Apoyo entre Pares; K. Patricia Prather, Especialista de Pares/Coordinadora de Reducción de Lesiones, Montgomery County Coalition for the Homeless; Arthur Rios, Especialista de Pares de Apoyo de Bienestar Independiente; Joanne Roy, Directora, Esther Residence; Helen "Skip" Skipper, Administradora Superior de Servicios a Pares, The New York City Criminal Justice Agency; y Kathy Walker, Directora de Programas, Medical-Legal Partnerships.

## Cita recomendada

Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Vivienda, *Atención para la persona total sin hogar y con trastorno por uso de opioides: Juego de herramientas parte 2*, mayo de 2022, <https://hhrctraining.org/knowledge-resources>.





## I. Introducción

Bienvenidos a la Parte 2 del Juego de herramientas de atención de la persona total. En esta sección nos enfocaremos en comprender la neurobiología del trastorno por uso de opioides (TUO) y los caminos de tratamiento y rehabilitación del TUO. Ofreceremos las mejores prácticas para referencias y transferencias amistosas. Planteamos el enfoque de la persona total para apoyar el arrendamiento y el modelo de tres viviendas para apoyar la estabilidad de vivienda y la rehabilitación para personas con TUO.

Le alentamos a que descargue el [\*Juego de herramientas de Atención para la persona total sin hogar y con trastorno por uso de opioides: Parte I\*](#) para obtener más información sobre el planteamiento de atención a la persona total y las mejores prácticas.

### Una nota sobre el cuidado personal

Mientras continúa el recorrido de apoyar a personas con TUO y que se encuentran sin vivienda, le animamos a que dedique tiempo para reforzar sus propios fundamentos de apoyo, resiliencia y fortaleza. Brindar atención a los que están sin vivienda, con salud deficiente, problemas de salud conductual, discriminación, estigma y niveles elevados de estrés traumático y marginalización es demandante. Somos testigos de niveles formidables de sufrimiento humano y nos esforzamos por ayudar a personas a acceder a la atención, vivienda y otros servicios que necesitan, frecuentemente laborando dentro de sistemas faltos de financiamiento y disfuncionales.

El cuidado personal es más eficaz cuando se lo aborda con previsión, en lugar de ser una idea a posteriori. Así como brindamos atención a otros, es necesario que nos cuidemos a nosotros mismos primero reconociendo y evaluando las realidades de nuestra condición, creando un plan realista de atención y actuando conforme al plan. Aunque muchos proveedores practican el cuidado personal de manera creativa y eficaz, algunas veces perdemos el sentido del equilibrio y no nos cuidamos a nosotros mismos con la misma determinación que cuidamos a otros.

- **El cuidado personal *no* es un plan de respuesta de emergencia que se activa cuando estrés se torna abrumador.** En lugar de ello, el cuidado personal es un método intencionado de vida que integra nuestros valores, actitudes y acciones en nuestras rutinas diarias. La atención de emergencia debiera ser una excepción de la práctica usual.

### Cuidado de la persona total: Elementos fundamentales

- Enfoque en la persona
- Informado sobre el trauma y enfocado en la sanidad
- Orientado a la rehabilitación
- Racialmente equitativo
- Sin estigmatizar
- Enfocado en la vivienda



- **El cuidado personal *no es actuar de manera egoísta.*** En lugar de ello, el cuidado personal consiste en ser un buen mayordomo de nuestro ser, el cuerpo, la mente y el espíritu que tenemos a nuestro cargo. Es imprudente pensar que podemos cuidar de otros sin que nosotros mismos recibamos nutrición y sustento.
- **El cuidado personal *no es hacer más ni añadirle más tareas a una lista de responsabilidades que ya está abultada.*** En lugar de ello, el cuidado personal es tanto soltar cosas como es actuar sobre cosas. Tiene que ver con dedicar tiempo a *ser* humano, y también *hacer* cosas de humanos. Se trata de dejar calendarios abultados, actividades sin propósito, conducta no saludable y actitudes tales como el afán, la culpa, el juicio y la falta de perdón.

Los fundamentos del cuidado personal que describimos a continuación son una guía útil para reflexionar sobre nuestras propias prácticas y actitudes.

## CONCIENCIA

El cuidado personal empieza en quietud y autorreflexión. Al acallar nuestras vidas ocupadas y buscar un espacio de soledad, podemos desarrollar una conciencia de nuestras propias necesidades reales y actuar de modo acorde. Con mucha frecuencia, actuamos primero sin comprender la situación y luego nos preguntamos por qué nos sentimos abrumados y no aliviados.

## EQUILIBRIO

El cuidado personal es un acto de equilibrista. Requiere igualar las acciones con la conciencia. El equilibrio guía nuestras decisiones sobre adoptar o renunciar a ciertas actividades, conductas o actitudes. También le da forma al grado en el cual atendemos los aspectos físicos, emocionales, psicológicos, espirituales y sociales de nuestro ser. En otras palabras, es necesario que equilibremos el tiempo que dedicamos a trabajar, a recrearnos y a reposar.

## CONEXIÓN

Un cuidado personal saludable no puede ocurrir únicamente dentro de nuestro ser. Implica conectarnos de manera significativa con otros y hacer algo mayor que nosotros mismos. Somos seres interdependientes y sociales. Crecemos y florecemos por medio de las conexiones de las amistades, la familia, los grupos sociales, la naturaleza, las actividades recreativas, las prácticas espirituales, la terapia y muchas otras maneras. Con frecuencia hallamos las conexiones más renovadoras cerca de nosotros mismos en el lugar de trabajo, con compañeros de labores y los individuos a los que atendemos.

Por supuesto, no existe una fórmula para el cuidado personal. Nuestros planes de cuidado personal son únicos y cambian con el tiempo. Mientras que buscamos resiliencia y renovación en nuestras vidas y nuestro trabajo, tenemos que escuchar a nuestros cuerpos, corazones y mentes, al igual que al consejo de nuestros amigos de confianza.<sup>2</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[Juego de herramientas de Atención para la persona total sin hogar y con trastorno por uso de opioides: Parte I](#) | Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Vivienda [HTML]

[La Rehabilitación](#) | Canadian Mental Health Association [Asociación Canadiense de Salud Mental] [HTML]



## II. Comprendiendo el trastorno por uso de opioides

### La neurobiología del trastorno por uso de opioides

La adicción a opioides es un proceso neurobiológico complejo. Los opioides básicamente secuestran al sistema de gratificación del cerebro, lo cual dificulta enormemente dejar de usarlos. Uno de los factores principales del desarrollo del trastorno por uso de opioides, o TUO, es la biología del sistema opioide interno del cuerpo y los mecanismos de supervivencia evolutivos que pueden tornarse contraproducentes conforme avanza la enfermedad.

#### EL SISTEMA DE OPIOIDES INTERNO DEL CUERPO

Los opioides funcionan por medio de llenar receptores de opioides ubicados a través del cerebro y del cuerpo. Cuando se llenan los receptores de opioides, éstos se activan y bloquean las señales de dolor que el cuerpo envía al cerebro. Esto se remota a una época antigua en la evolución humana cuando nuestros cuerpos desarrollaron un sistema interno de opioides como mecanismo de supervivencia. El dolor cumple un propósito. Nos advierte de que hay un problema o que es necesario actuar para protegernos, como por ejemplo tener que quitar la mano de una estufa caliente.

No obstante, el dolor se torna contraproducente cuando nos incapacita. Cuando el dolor es demasiado intenso, perdemos la capacidad de enfocarnos en apartarnos del peligro. Como respuesta, el cuerpo desarrolló su sistema interno de opioides, también conocido como el sistema endógeno. Cuando nuestros cuerpos se encuentran bajo presión extrema, liberan opioides internos que se denominan endorfinas. Cuando el cuerpo libera endorfinas y éstas caen en los receptores de opioides del cuerpo y del cerebro, detienen la percepción del dolor y producen un efecto calmante. Este breve alivio nos da la oportunidad de actuar para protegernos, lo cual explica cómo algunos pueden conversar de manera calmada y coherente con sus rescatistas a pesar de tener lesiones graves que amenazan sus vidas.

#### DEPENDENCIA DE LOS OPIOIDES

Los opioides externos (o *exógenos*) son aquellos que pueden ingerirse, tales como el fentanilo, la heroína, la Oxycontin®, Percocet® y otros. Éstos afectan los mismos receptores y viajan por las mismas vías neurales que los opioides endógenos. Sin embargo, los opioides exógenos son mucho más eficientes y potentes y amplían los efectos del opioide, tales como la sensación de relajación y euforia. Además de aliviar el dolor, los opioides activan la liberación de *dopamina*, el neurotransmisor de bienestar del cerebro, lo cual explica la euforia que sienten los que usan opioides.

Aunque los opioides ofrecen un alivio inmediato, sus efectos son de poca duración, y rápidamente se necesitan cantidades cada vez mayores de la sustancia para lograr los efectos deseados, un proceso conocido como la *tolerancia*. Cuando una persona persiste en el uso de opioides, el cerebro se hace dependiente de los opioides exógenos y deja de producir sus propios niveles adecuados de *neurotransmisores*, es decir, endorfinas y dopamina. En consecuencia, cuando una persona deja de tomar opioides, su cerebro experimenta una reacción volátil porque ya no puede acceder a los neurotransmisores que necesita funcionar. Esto es lo que se conoce como *síntomas de abstinencia* o *estar con el mono*. La abstinencia de los opioides causa una incomodidad extrema, incluyendo síntomas similares a la gripe, como la sudorosidad, irritabilidad, ansiedad grave, calambres musculares, náuseas, vómitos y diarrea.



Los opioides son inherentemente adictivos a los humanos, y la dependencia de los opioides puede desarrollarse en cuestión de unas cuantas semanas.<sup>3</sup> Una persona que desarrolla TUO enfrenta dos alternativas:

- Usar el opioide y sentirse muy bien; o
- Abstenerse de usar opioides y sentirse muy enfermo.

Aquí entra en juego nuestra biología evolucionada: los seres humanos estamos programados para buscar el placer y evitar el dolor. Por eso es que nos repetimos porciones de comida deliciosa, pero una estufa caliente la tocamos una sola vez. Estas acciones aseguran nuestra supervivencia. Nuestra programación biológica hacia la supervivencia significa que la mayoría de las veces, escogeremos la primera alternativa: usar un opioide. Esa decisión no constituye un fracaso moral personal, un defecto del carácter ni una falta de fuerza de voluntad; sencillamente es producto de nuestra programación biológica para la supervivencia. Estar conscientes de esta realidad neurobiológica nos ayuda a comprender por qué es increíblemente difícil alejarse de los opioides sin tratamiento.

## MÁS INFORMACIÓN

[Presentación de los Circuitos Cerebrales | Iniciativa Nacional de Estudios de Neurociencia, Columbia Psychiatry \[Video\]](#)

## Disparidades raciales y el TUO

Existe una carga desproporcionadamente grande del TUO en las comunidades de color en los Estados Unidos.<sup>4</sup> En el 2020, los indígenas americanos y los nativos de Alaska experimentaron la tasa más elevada de muertes por sobredosis de drogas (42,5 muertes por cada 100.000 personas) de todos los grupos raciales y étnicos. En ese mismo período, individuos negros y no hispanos experimentaron un aumento del 44% en la tasa de muertes por sobredosis de drogas.<sup>5</sup> Claramente, los esfuerzos por la prevención del TUO, la reducción de daños, el tratamiento y apoyos para la rehabilitación no están alcanzando a las personas negras, indígenas o de color (BIPOC, por sus siglas en inglés).

Las comunidades de color tienen menos probabilidades de recibir tratamiento basado en evidencia y tienen mayores probabilidades de ser criminalizados por usar opioides. Las personas negras tienen menos probabilidades de acceder a medicamentos para el trastorno por uso de opioides (TUO) y otros tratamientos basados en evidencia.<sup>6</sup> Mientras que los negros representan el 12 por ciento de los usuarios de drogas, representan el 38 por ciento de los que son arrestados por delitos de drogas y tienen 10 veces más probabilidades de ser encarcelados por uso de drogas que los blancos.<sup>7</sup> Estas disparidades atrapan a muchos individuos BIPOC en ciclos dañinos y racialmente desiguales de uso de sustancias, falta de acceso a tratamiento, delitos relacionados con drogas, falta de condenas alternativas, carencia de viviendas y reincidencia. El racismo sistémico, las parcialidades implícitas y la vigilancia policial excesiva en comunidades de color contribuyen a estas disparidades.

Los individuos BIPOC enfrentan obstáculos en la recuperación mayores que sus semejantes blancos debido al racismo explícito, implícito y sistémico que experimentan a diario. Por ejemplo, los individuos BIPOC están sobrerrepresentados entre los que experimentan la pobreza y el encarcelamiento, los cuales son dos factores de riesgo importantes relacionados con el trastorno por uso de sustancias. Una



madre BIPOC que apoya a su familia con un empleo de salario mínimo probablemente carecerá de los recursos necesarios para dejar sus responsabilidades laborales y familiares y participar de un tratamiento con reclusión, o tomar dos autobuses para cruzar la ciudad en la mitad del día y acudir a la clínica de metadona durante sus horas de atención. Además, existen muchos obstáculos para obtener vivienda y empleo para los que tienen antecedentes con la justicia penal, lo cual dificulta alcanzar el significado, propósito, estabilidad, salud y rehabilitación.

Las personas BIPOC también enfrentan trauma generacional e histórico asociado con políticas y prácticas pasadas dirigidas a ellos en forma negativa. Cuando la epidemia de cocaína crack golpeó a las comunidades predominantemente negras en la década de 1970, la respuesta federal fue declararle la guerra a las drogas para combatir el uso de drogas ilegales. La creación relacionada de sentencias de encarcelamiento mínimas por diversas ofensas de drogas efectivamente encarceló a personas negras por uso de sustancia. En contraste, cuando la epidemia de opioides golpeó a comunidades rurales y suburbanas predominantemente blancas, la respuesta federal fue abordar la «crisis de salud pública».<sup>8</sup>

➔ *Para más información acerca de las desigualdades raciales, por favor consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 8.*

## MÁS INFORMACIÓN

[Negro/Blanco: Una historia de dos epidemias de opioides](#) | Centro para la Transformación de la Práctica, Universidad de Minnesota [HTML]

[Prevención del mal uso y sobredosis de opioides en comunidades indígenas](#) | SAMHSA Conexiones Indígenas [PDF]

[La crisis de opioides: y la población negra/afro-americana: Un problema urgente](#) | SAMHSA [PDF]

## Trastornos físicos y mentales concurrentes

El trastorno por uso de opioides afecta la salud física y mental en muchas maneras. Como proveedor de servicios, es útil estar consciente de enfermedades físicas y mentales concurrentes entre las personas con TUO. El uso de drogas inyectadas y la conducta sexual de alto riesgo asociada con el TUO ponen a personas bajo riesgo de contraer enfermedades transmitidas por la sangre tales como el VIH y la hepatitis C, las cuales son infecciones virales potencialmente mortales. Otros problemas graves de salud incluyen infecciones cutáneas de tejidos blandos, endocarditis infecciosa (infección de las válvulas, el pericardio o los músculos del corazón) y las infecciones de transmisión sexual.<sup>9</sup>

*Las enfermedades concurrentes*, o la coexistencia de un trastorno mental y uno por uso de sustancias, son comunes entre los que padecen de TUO. Las personas con enfermedades mentales tienen más probabilidades de experimentar un trastorno por uso de sustancias y corren un mayor riesgo de usar opioides por razones no médicas.<sup>10</sup> Muchos que padecen TUO también tienen una enfermedad mental no diagnosticada. Un estudio halló que un 37,9% de las personas que buscan tratamiento por TUO también tenían un trastorno psiquiátrico.<sup>11</sup>



## MÁS INFORMACIÓN

[Protocolo de mejoramiento de tratamientos \(TIP\) 55: Servicios de salud conductual para personas sin vivienda | SAMHSA \[HTML\]](#)



### III. Marco de trabajo orientado a la rehabilitación para las vías de tratamiento y rehabilitación del TUO

#### Reducción de daños

«La reducción de daños me salvó la vida. Cuando estaba usando drogas activamente, utilicé el intercambio de agujas. Al mirar hacia atrás, estoy muy agradecido por ello. No puedo imaginarme lo que me hubiera pasado si no lo hubiera tenido. Narcan® me salvó la vida tantas veces. Es una gran bendición. Realmente espero que podamos continuar ampliando los servicios de reducción de daños.» –Julia Mullins, Proveedora de servicios y persona en rehabilitación, Kentucky<sup>12</sup>

La reducción de daños es un componente integral del cuidado de la persona total y forma parte del entorno de servicios de tratamiento y rehabilitación del TUO. Practicar la reducción de daños significa encontrarse con las personas en el punto donde estén y ofrecer intervenciones para aumentar la seguridad alrededor de conductas de alto riesgo con estrategias motivadoras para fomentar cambios positivos de conducta. La reducción de daños incorpora una gama de estrategias prácticas tales como las siguientes:

- Intercambio de agujas
- Distribución de naloxona (también conocida como Narcan®)
- Líneas directas para usar con supervisión
- Profilaxis preexposición o PrEP para evitar el VIH en personas bajo riesgo de contraer VIH por usar drogas inyectadas.
- Prácticas ajustadas para un uso más seguro, tales como nunca usar solo y no combinar sustancias.

➔ *Para más información acerca de la reducción de daños y mejores prácticas, por favor consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 30.*

#### MÁS INFORMACIÓN

[Educación sobre la reducción de daños a demanda](#) | National Harm Reduction Coalition [Coalición Nacional para la Reducción de Daños] [HTML]

[Never Use Alone](#) [Nunca use a solas] [HTML]

[PrEP \(Profilaxis preexposición\)](#) | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [HTML]

[Juego de herramientas para la reducción de daños de la Ciudad de Boston](#) | Ciudad de Boston [PDF]



## Tratamiento para el trastorno por uso de opioides

Más de 2,1 millones de personas en los Estados Unidos padecen de TUO, lo cual equivale aproximadamente a la población de New Hampshire y de Vermont combinadas.<sup>13</sup> Desde la década de 1990, más de 500.000 personas han perdido la vida por sobredosis de opioides en los Estados Unidos.<sup>14</sup> El TUO es una enfermedad grave, crónica y que amenaza la vida, pero *puede* tratarse. Las personas con TUO pueden experimentar resultados positivos y vivir una vida en rehabilitación plena cuando reciben terapias conductuales, medicamentos y apoyos de rehabilitación que funcionen para ellos.

Las mejores prácticas para el tratamiento del TUO incluyen estos tres componentes:

- Medicamentos aprobados por la FDA para reducir los antojos y aliviar los síntomas de abstinencia, los cuales frecuentemente llevan a una persona a continuar usando, aun frente a daños y consecuencias graves del uso.
- Intervenciones psicosociales o conductuales para abordar la causa básica de la adicción y fomentar cambios positivos de conducta.
- Servicios de apoyo de rehabilitación para abordar necesidades básicas y desarrollar el apoyo social y la estabilidad necesarias para la rehabilitación.

### MEDICAMENTOS PARA EL TRASTORNO POR USO DE OPIOIDES (MTUO)

Los MTUO, cuando se usan junto con consejería y servicios de apoyo, se consideran como la referencia para tratar los trastornos por uso de opioides por SAMHSA, los CDC, y la Organización Mundial de la Salud. Los MTUO tratan los TUO por medio de normalizar la química cerebral, bloquear los efectos eufóricos de los opioides para reducir la motivación de usarlos y aliviar los antojos fisiológicos y los síntomas de abstinencia que llevan a las personas a seguir usando. Como resultado, los MTUO previenen las muertes por sobredosis, mejoran los resultados de la rehabilitación a largo plazo, reducen la transmisión de enfermedades infecciosas y reducen el contacto con la justicia penal. Según un estudio del Instituto Nacional de Salud, las muertes por sobredosis disminuyeron en un 38% entre los que tomaban buprenorfina (nombre comercial Suboxone®) y en un 59% entre los que recibían metadona.<sup>15</sup>

Los MTUO se introdujeron en la década de 1960 y las décadas de investigaciones demuestran que son seguros y eficaces. No obstante, los mitos, la mala información y el estigma continúan obstaculizando el acceso y la aceptación de este tratamiento basado en evidencia y que salva vidas. Una gran parte de esta discriminación proviene de creencias obsoletas e imprecisas que señalan que la adicción es un fracaso moral. La adicción es una enfermedad crónica del cerebro tal como el Alzheimer, la epilepsia y la esquizofrenia. Pocas personas

### Cómo hallar tratamiento: Línea de ayuda nacional de SAMHSA

**Llame:** 1-800-662-HELP (4357)

**Visite:** [Findtreatment.gov](http://Findtreatment.gov)

**Texto:** Envíe su Código Postal de 5 dígitos por texto a [435748](text:435748) (HELP4U).

*La línea de ayuda es gratuita, confidencial y le brinda información en inglés y en español. Además de un listado de servicios de tratamiento según su ubicación y tipo, [Findtreatment.gov](http://Findtreatment.gov) incluye recursos para comprender las alternativas de tratamiento y cómo pagar por ello.*



sugerirían que alguien que padece del mal de Alzheimer debiera abandonar los medicamentos e intentar tratar su trastorno cerebral con pura fuerza de voluntad. Y sin embargo, esta creencia es difundida cuando se trata del tratamiento de uso de sustancias.

La mala información dañina y estigmatizante, tal como «los MTUO son una muleta» o «los MTUO no son más que cambiar una droga por otra», persisten y frecuentemente impiden a las personas iniciar o continuar el uso de MTUO. La información y las creencias incorrectas son particularmente peligrosas cuando se originan de proveedores de servicios o de miembros de la comunidad de la rehabilitación. Es vital afirmar todos los caminos al tratamiento y la rehabilitación, incluyendo los MTUO, y combatir la mala información estigmatizante e incorrecta sobre los MTUO.

➔ *Para más información acerca del estigma, por favor consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 19.*

Existen tres medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del TUO y mejorar la salud y el bienestar de los pacientes: la metadona, la buprenorfina y la naltrexona. Las investigaciones demuestran que un 80% de las personas que dejan de usar opioides sin el uso de medicamentos, regresan al uso activo.<sup>16</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[Medicamentos para el trastorno por uso de opioides: Mitos y datos](#) | Centro de Acción Legal [Legal Action Center] [PDF]

[Enfrentando la Crisis de Opioides: Tratamiento asistido con medicamentos en Programas de atención médica para los que carecen de vivienda](#) | Henry J. Kaiser Family Foundation [PDF]

[Decisiones en la rehabilitación: Tratamiento para el trastorno por uso de opioides](#) | SAMHSA [PDF]

«Con el TUO, a veces hay reveses y recaídas. Es necesario educar a las personas porque hay mucha ignorancia, y muchos piensan que tener un trastorno por uso de opioides lo convierte a uno en una persona terrible y que uno debiera desaparecer de la tierra. Existen muchos malentendidos y una verdadera carencia de educación» –Danielle Moye, Proveedora de servicios y persona en rehabilitación, Florida<sup>17</sup>

### Metadona

La metadona es un opioide de acción prolongada que se usa para tratar el TUO. Se receta en dosis bajas y perdura por 24–32 horas, en comparación con las 4–6 horas que duran otros opioides. La metadona funciona por medio de llenar los receptores de opioides, lo cual evita los síntomas de abstinencia y los antojos y a la vez evita la sensación de drogado.



La metadona se presenta en pastillas, líquidos y obleas. Debido a que es un narcótico federalmente regulado, se surte a través de programas de tratamiento de opioides con licencia federal. La dosis inicial típica es de 30 mg y ésta se ajusta a un nivel terapéutico individualizado (usualmente de 60 mg a 120 mg). La *dosis terapéutica*, aquella a la cual se recibe el mayor beneficio con los menores efectos secundarios, la determina un médico utilizando la Escala Clínica de Abstinencia de Opioides. Esta herramienta incluye 11 elementos que son calificados por el médico e informados por medio de reportes del paciente y medidas objetivas que incluyen los signos vitales, la presencia o ausencia de sudoración, tamaño de pupilas y temblores.

El tratamiento de mantenimiento con metadona típicamente se proporciona por etapas. En la primera etapa, los participantes acuden para recibir dosis diarias. En la medida que continúan cumpliendo con los requisitos del programa, avanzan hasta la etapa final del tratamiento, la quinta o la sexta, que les permite llevarse dosis para varias semanas a casa. Si en cualquiera de las etapas dejan de cumplir con los requisitos, se le regresa a una etapa previa, lo cual significa un apoyo más intensivo. Las etapas de tratamiento se determinan por medio de lo siguiente:

- Duración del tratamiento
- Cumplimiento con los requisitos de la consejería
- Presentación de muestras de orina sin drogas
- Acudir de modo consistente a cada cita clínica para dosis

Las limitaciones de transporte y de horario son los dos obstáculos significativos del tratamiento con metadona. Las personas que están sin hogar y los que viven en zonas rurales tienen acceso limitado a transporte para acudir a una clínica de metadona. Las clínicas de metadona frecuentemente tienen horarios de atención limitados, lo cual dificulta que personas con empleos o los responsables del cuidado de otros cumplan con las exigencias de visitas diarias. Como resultado de la pandemia de la COVID-19, se han modificado las reglas federales para aumentar el acceso a la metadona y asegurar la salud contra la COVID-19 y las medidas de seguridad. Las investigaciones muestran que este cambio de políticas ha llevado a una mejor participación en el tratamiento, a una reducción del estigma, a mejor satisfacción de los pacientes y a una menor cantidad de incidentes de desviación o mal uso.<sup>18</sup>

➔ [Más información acerca de la metadona.](#)

## Buprenorfina y Suboxone

La buprenorfina (marca comercial Subutex®) es un agonista parcial, lo que significa que llena los receptores de opioides solo parcialmente, pero lo suficiente para evitar los síntomas de abstinencia y los antojos. La Suboxone es la marca comercial de una fórmula de buprenorfina que incluye naloxona. A diferencia de la metadona, puede recetarse desde una sala de emergencias o consultorio médico por parte de profesionales que hayan recibido capacitación especializada y acreditación (conocida como «X waiver» o «Descargo de responsabilidades X») Se les exige a estos profesionales que limiten la cantidad de casos que atiendan. Las recetas de buprenorfina son más accesibles que el tratamiento con metadona, aunque típicamente no exigen el apoyo de consejería formal exigido por los programas de metadona.



La buprenorfina se presenta como pastilla, tableta sublingual o inyección mensual, conocida como Sublocade. Las dosis terapéuticas oscilan de 4 mg a 24 mg en pastillas o tabletas sublinguales, o de 100 mg en el caso de la inyección mensual, luego de dos inyecciones iniciales de 300 mg por mes.

➔ [Más información acerca de la buprenorfina.](#)

## Naltrexona

La naltrexona es un *antagonista* de opioides, y no un opioide. Funciona por medio de bloquear los receptores de opioides, de manera que nada se les pueda sujetar y activarlos, y así efectivamente le impiden al cuerpo la sensación de drogado o experimentar los efectos del opioide. La naltrexona se emplea luego de una abstinencia supervisada por médico de los opioides. Si alguien que está activamente tomando opioides la toma, lo enviará a una condición de abstinencia con sus síntomas dolorosos relacionados. La receta de naltrexona es mejor para los que son menos vulnerables a la recaída de uso y que gozan de estabilidad en su rehabilitación. A causa de sus efectos de antagonista, tomar naltrexona aumenta el riesgo de una sobredosis si una persona intenta sobrepasarla o anular su eficacia por medio de tomar una cantidad grande de opioides.

➔ [Más información acerca de la naltrexona.](#)

## LEARN MORE

[Guía de bolsillo: Tratamiento asistido con medicamentos del Trastorno por uso de opioides | SAMHSA \[PDF\]](#)

[Tratamiento asistido con medicamentos para el trastorno por uso de opioides: Una guía de bolsillo imprimible | Arizona State University Center for Applied Behavioral Health Policy \[Centro de Políticas de Salud Conductual Aplicada de la Universidad Estatal de Arizona\] \[PDF\]](#)

[Medicamentos para el Trastorno por Uso de Opioides: TIP 63 | SAMHSA \[PDF\]](#)

## CONSIDERACIONES DEL MTUO Y TRATAMIENTO

Esta sección ofrece una vista general de consideraciones que deben tomarse en cuenta acerca del MTUO y participantes de programas con condiciones o experiencias vividas específicas. No están previstas como sustituto de atención médica; consulte a un proveedor de atención médica idóneo o al [proyecto de Atención Médica para los que están sin Vivienda \(HCH\)](#) para recibir orientación médica.

### Trastornos de Salud Mental Coexistentes

Sin un tratamiento de salud mental dirigido, los que padecen de TUO y trastornos mentales coexistentes sufren índices más altos de uso continuo de sustancias y de sobredosis. Las colaboraciones entre los proveedores de MTUO y los de salud mental es imperativa para la seguridad y la continuidad de la atención. Los MTUO y los medicamentos para trastornos mentales pueden interactuar entre sí. Por ejemplo, la combinación de MTUO con benzodiazepinas, un tipo de medicamento para tratar la ansiedad puede tener



efectos adversos graves. Ambos medicamentos son depresores respiratorios y exponen al individuo a un riesgo mayor de sobredosis.

## Embarazo

Si una persona embarazada suspende el uso de opioides abruptamente, los síntomas de abstinencia pueden dañar al feto en desarrollo y aún terminar con el embarazo. Las mejores prácticas para personas embarazadas con TUO incorporan el uso de MTUO durante y después del embarazo, incluyendo metadona, buprenorfina (Subutex) y buprenorfina/naloxona (Suboxone®), todas las cuales han demostrado ser seguras para el uso durante el embarazo.

En comparación con la dependencia de los opioides no tratada, los embarazos tratados con MTUO están asociados con los resultados siguientes:

- Participación mejorada en el cuidado obstétrico
- Pesos mayores al nacimiento
- Resultados mejorados en el síndrome de abstinencia neonatal, conocido como SAN
- Tasas más bajas de nacimientos prematuros y de mortalidad fetal y neonatal<sup>19</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[Embarazo](#) | [The Journey Recovery Project \[El Proyecto de Jornada de Rehabilitación\]](#) [HTML]

## VIH y Hepatitis C

Los tres medicamentos para TUO aprobados por la FDA han sido aprobados para personas que padecen o corren riesgo de padecer tanto hepatitis C como VIH. Los MTUO ayudan a reducir o eliminar el uso de opioides, al igual que la conducta de alto riesgo asociada con el uso de opioides, y a la vez mejoran la participación en y el éxito del tratamiento de la hepatitis C.<sup>20</sup> Se recomienda el uso de PrEP para los que no están infectados con VIH pero participan de conductas de alto riesgo, tales como el uso de sustancias inyectadas.

## MÁS INFORMACIÓN

[Temas de PrEP](#) | [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) [HTML]

## Dolor crónico

Una revisión de los registros médicos electrónicos en los Estados Unidos que abarcan una década halló que más del 64 por ciento de personas tratadas por TUO también padecen de dolor crónico;<sup>21</sup> un 61 por ciento manifiestan el dolor crónico como su diagnóstico principal antes de que se les recetara un opiode.<sup>22</sup> La receta de opioides era práctica común en las décadas de 1990 y del 2000, cuando se consideraba a los opioides como terapia de primera línea para tratar el dolor. Desde entonces, el impacto de los opioides se ha puesto en evidencia y los opioides han sido trasladados al último lugar en el tratamiento del dolor que



no responda a otras terapias que incluyen medicamentos no opioides, terapia física y terapia cognitiva conductual para manejar la ansiedad y reforzar las aptitudes de superación. Hallar formas adecuadas de abordar el dolor continuo es imperativo en el tratamiento del trastorno por uso de opioides porque un dolor no tratado hace a la persona vulnerable a las recaídas mientras intenta automedicarse para hallar alivio.

## MÁS INFORMACIÓN

[TIP 54: Manejo del dolor crónico en adultos con trastornos por uso de sustancias o en rehabilitación | SAMHSA \[PDF\]](#)

### Post-encarcelamiento

Debido a que pocos sistemas legales en los EE. UU. ofrecen acceso a tratamiento basado en evidencia para el TUO a personas encarceladas, las personas que salen de un encarcelamiento corren un riesgo elevado de sobredosis y muerte. Las personas puestas en libertad de una prisión tienen probabilidades 129 veces más altas de morir por sobredosis de drogas que los que nunca han sido encarcelados.<sup>23</sup> Durante el encarcelamiento, los individuos experimentan una reducción en su tolerancia a las drogas debido al acceso limitado a drogas o el acceso a drogas de bajo nivel de pureza, lo cual hace que el regreso a usar drogas en la comunidad luego de haber sido liberado sea riesgoso. Los individuos previamente encarcelados también pueden ser más vulnerables a las sobredosis y recaídas debido a normas socioculturales que alientan el uso de drogas, acceso limitado o nulo a lugares de tratamiento o a seguros médicos, la falta de redes de apoyo social y a índices elevados de quedar sin techo.<sup>24</sup> Los proveedores de servicio y sistemas deberán esforzarse por conectar a ciudadanos que regresan a la comunidad con atención médica, tratamiento del TUO, servicios de apoyo de rehabilitación y otros apoyos a la reintegración.

Los sistemas legales que han implementado el uso de MTUO en las prisiones demuestran resultados prometedores. El acceso a MTUO aumenta el seguimiento del tratamiento y los apoyos comunitarios luego de haber sido puesto en libertad y a la vez reduce el uso de drogas ilegales, las actividades delictivas, las revocaciones de libertad condicional y el reencarcelamiento.<sup>25</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[Programas de Rehabilitación Basados en las Cárceles | McShin Recovery Resource Foundation \[Fundación McShin por la Rehabilitación\] \[HTML\]](#)

### Intervenciones psicosociales y conductuales

Las intervenciones psicosociales y conductuales, incluso la consejería y los pares de apoyo, forman parte vital del tratamiento de TUO. Apoyan a que personas comprendan su adicción, enfrenten las causas básicas del uso de sustancias y desarrollen aptitudes de superación y procesos de pensamiento nuevos y más saludables. Esta sección brinda una descripción de las alternativas comunes de tratamiento.

La **Terapia Cognitiva Conductual (TCC)** es un tipo de psicoterapia basada en evidencia que ayuda a personas a identificar y enfrentar procesos de pensamiento problemáticos que contribuyen a su uso de sustancias,



a la vez que fomentan el desarrollo de formas más saludables de pensar, de interactuar con el mundo y de superar los factores de estrés de la vida.

Las **Entrevistas Motivadoras (MI)** son una práctica basada en evidencia que emplea un estilo de conversación colaboradora para evocar las motivaciones internas de una persona para la rehabilitación. La MI se centra la persona y se orienta hacia las metas. Apoya a la persona para que resuelva los sentimientos ambivalentes en cuanto al cambio, aumente su motivación para cambiar y fomente su compromiso de hacer un cambio. La MI empieza con el supuesto de que las personas ya tienen lo que se necesita para hacer cambios positivos en sus vidas y los apoya para identificar y acceder a los recursos para hacer cambios.

➔ *Para más información acerca de las MI, consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 33.*

Los **pares de apoyo para la rehabilitación** probablemente son una de las intervenciones conductuales más potentes y eficaces para los que padecen de TUO. La adicción es una enfermedad de aislamiento. La mayoría de los que padecen TUO tienen perspectivas limitadas en cuanto a los mecanismos que impulsan el uso de drogas. Podrían experimentar vergüenza profunda y estigma internalizado. Conectarse con alguien que ha experimentado las mismas luchas y que se encuentra también en rehabilitación ofrece una fuente de esperanza, ayudándole a comprender que no se encuentra solo/a. Los pares son ejemplos que han cruzado al otro lado de su adicción, y viven vidas satisfactorias en rehabilitación.

El apoyo entre pares también ayuda a brindar apoyo social sobrio, sustituyendo las conexiones sociales que ofrecen otros que están usando activamente. Es imperativo desarrollar conexiones sociales con otros en rehabilitación para sustituir aquellas formas de apoyo social menos saludables. Hallar pares que pueden modelar y fomentar una vida en rehabilitación inspira la esperanza de que la rehabilitación es posible y ofrecen asistencia concreta para ayudar a alcanzarla.

➔ *Para más información acerca de los pares de apoyo, por favor consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 13.*

La **gestión de contingencias (GC)** es un tipo de terapia conductual que ofrece recompensas tangibles que refuerzan la conducta positiva. Por ejemplo, el participante de un programa podría recibir un cupón canjeable por mercancía o servicios a cambio de cada uroanálisis con resultado negativo. La GC también forma parte de programas de 12 pasos, en los cuales los participantes reciben monedas o fichas especiales según el tiempo que llevan sobrios. Se ha demostrado que esas prácticas promueven y sostienen de manera eficaz la motivación de los que buscan la rehabilitación del trastorno por uso de sustancias.<sup>26</sup>

La **terapia o consejería de familia** puede ayudar a abordar los patrones que afectan la salud psicológica de la familia. Se dice con frecuencia que los trastornos por uso de sustancias son una enfermedad de familia. Aun si otros miembros de la familia nunca tocan una sustancia, se ven afectados cuando un ser amado la usa. Los patrones familiares poco saludables pueden apresar a los miembros de la familia como rehenes del trastorno por uso de sustancias. Por ejemplo, los patrones familiares que no se enfrentan pueden contribuir a las recurrencias de uso cuando una persona regresa del tratamiento con reclusión a miembros y dinámicas tóxicas en la familia. La terapia familiar aborda las estrategias de superación, patrones e interacciones no saludables a fin de fomentar la rehabilitación y la sanidad para toda la unidad familiar.



Existen muchas **formas diferentes de terapia, ayuda mutua y grupos de tratamiento** que apoyan a las personas con TUO. Los grupos son poderosos para reducir el aislamiento, desarrollar apoyo y conexiones sociales, fomentar la esperanza y movilizar el apoyo mutuo. La terapia en grupo frecuentemente forma parte de los programas de tratamiento con reclusión y ambulatorio. Existen muchos tipos de grupos de ayuda mutua que apoyan la rehabilitación del TUO.

➔ *Para más información acerca de los grupos de apoyo de ayuda mutua, por favor consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 14.*

El **tratamiento de opioides basado en grupos** y es un enfoque emergente que combina los medicamentos con el apoyo psicológico. Puede desarrollarse a través de citas médicas compartidas o sesiones de psicoterapia en grupo. Ayuda a activar el apoyo mutuo entre miembros del grupo, fomentando la esperanza y validación y reduciendo el estigma y el aislamiento. Además, puede aumentar el acceso al tratamiento de TUO por medio de habilitar a los proveedores de servicios médicos para que sirvan a un número mayor de personas.<sup>27</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[¿Qué es lo que realmente significa proveer Tratamiento asistido con medicamentos para la adicción a opioides?](#) | Hazelden Betty Ford Foundation [HTML]

## EL VALOR DE LOS PARES DE APOYO EN LOS SERVICIOS PARA LOS QUE ESTÁN SIN TECHO

- ➔ Los individuos que poseen experiencia vivida de estar sin techo y que han sido capacitados como pares de apoyo están únicamente calificados para brindar apoyo de rehabilitación porque «han estado allí».
- ➔ El apoyo para la rehabilitación proporcionado por individuos que se han liberado de la carencia de vivienda inspira la esperanza y ayuda a personas a resolver los desafíos y los obstáculos de los intentos de obtener vivienda.
- ➔ La falta de vivienda es sumamente traumática. Los pares de apoyo capacitados reconocen y comprenden el impacto del trauma y pueden ayudar a otras personas a enfrentar el trauma como parte del proceso de su rehabilitación.
- ➔ Los trastornos tanto por uso de sustancias como de salud mental son prevalentes entre las personas que están sin techo. Los pares de apoyo traen sus experiencias vividas de rehabilitación de la adicción y de una enfermedad mental y sirven como modelos y faros de esperanza para los que estén contemplando cambios.



- Los pares de apoyo con experiencias vividas de involucramiento con el sistema legal aportan credibilidad, comprensión profunda y respeto para interactuar rápidamente con los individuos que se reintegran a su comunidad luego de salir de la cárcel o de prisión.
- Los pares de apoyo reconocen la importancia vital de la vivienda para reducir la exposición crónica al trauma y facilitar la rehabilitación, la esperanza y la dignidad.
- Los apoyos para la rehabilitación son un componente vital del enfoque de la persona integral cuando se abordan los desafíos adicionales de la falta de vivienda, incluyendo trastornos mentales y por uso de sustancias, trauma y falta de recursos básicos tales como transporte, documentos de identificación, vestimenta y herramientas de comunicación.

## Servicios de apoyo de rehabilitación

«Cuando su cliente tiene una recaída de uso, no lo menosprecie. No lo degrade ni le hable con paternalismo. Afirme que las recaídas pueden formar parte de la rehabilitación. Sea paciente y tolerante». —Ray Lay, Proveedor de servicios y persona en rehabilitación, Indiana<sup>28</sup>

SAMHSA define la rehabilitación en cuatro dimensiones:

- **Salud:** Vencer o manejar las enfermedades o síntomas que se tengan y tomar decisiones informadas y saludables que apoyen el bienestar físico y emocional
- **Casa:** Un lugar estable y seguro para vivir
- **Propósito:** Llevar a cabo actividades diarias significativas y tener la independencia, los ingresos y los recursos para participar en la sociedad
- **Comunidad:** Tener relaciones y redes sociales que proporcionan apoyo, amistad, amor y esperanza

Las personas que buscan rehabilitarse del TUO podrían enfrentar muchos obstáculos para la estabilidad, el apoyo y el equilibrio en estas cuatro áreas. Los *servicios de apoyo de rehabilitación* son servicios no médicos que forman parte de un plan holístico de tratamiento para abordar estos obstáculos. Las investigaciones demuestran que las personas que toman MTUO y que reciben apoyo psicosocial de alta calidad permanecen recibiendo tratamiento por más tiempo y tienen mayores probabilidades de abstenerse de usar opioides que aquellos que no lo reciben.<sup>29</sup>

Para lograr la estabilidad necesaria para la rehabilitación a largo plazo, es necesario satisfacer las necesidades del individuo en cuatro áreas. La falta de vivienda o una vivienda no adecuada es un obstáculo importante contra la participación exitosa en el tratamiento o servicios de rehabilitación. Estar desempleado es otro obstáculo; el aburrimiento que produce tener un día no estructurado, la vergüenza asociada a estar desempleado y el estrés relacionado con las presiones financieras pueden contribuir al desarrollo y avance de un trastorno por uso de sustancias. Apoyar a personas para hallar y mantener un empleo significativo puede rendir muchos dividendos en el apoyo de su recorrido de rehabilitación.

Los servicios de apoyo de rehabilitación como éstos pueden apoyar a individuos para que logren la salud, vivienda, propósito y conexiones.



- Servicios de empleo, capacitación para el trabajo, educación
- Programas de beneficios tales como TANF, SNAP, WIC, SSI/SSDI
- Asistencia y servicios de vivienda
- Atención de salud física y mental
- Asistencia legal
- Asistencia para transporte
- Servicios de guardería
- Medios de comunicación, incluyendo teléfonos móviles y acceso a Internet
- Desarrollo y coaching en aptitudes para la vida, por ejemplo, prevención de las recaídas de uso, manejo del estrés y aptitudes de superación

➔ *Para más información acerca de la rehabilitación y el apoyo para la rehabilitación, por favor consulte el Juego de Herramientas Parte 1, en la página 10.*



## IV. Coordinación y colaboración a nivel de la comunidad

Brindar cuidado de la persona total significa ofrecer un apoyo integrado y holístico. Con frecuencia, esto va más allá del alcance de una sola organización o proveedor. Para apoyar las necesidades de la persona total, es clave saber los otros servicios y recursos que se encuentran disponibles en la comunidad para apoyar a los que están sin techo y padecen de TUO, y dónde existen las carencias. El *mapeo de recursos* es un proceso basado en fortalezas usado para identificar los recursos en la comunidad y crear un directorio fácil de usar que pueda divulgarse ampliamente y actualizarse con facilidad. También es importante desarrollar relaciones fuertes con otras organizaciones o miembros de la comunidad que ofrecen servicios complementarios para satisfacer las necesidades de la persona total a la que se está atendiendo. Las organizaciones con un nivel más alto de coordinación y colaboración tienen mayor capacidad de satisfacer las necesidades de la persona total que se encuentra sin techo y con TUO y apoyarla en el camino a la rehabilitación y a la vivienda estable.

Uno de los desafíos de la epidemia de opioides es que muchos sistemas de servicios y proveedores son los que participan para abordar los desafíos y daños colaterales, lo cual los convierte en integrales para ofrecer soluciones a toda la comunidad. Muchas comunidades y condados han desarrollado fuerzas de tarea conjunta para opioides o reducción de daños que coordinan esfuerzos que apoyan a individuos y familias afectados por la falta de vivienda y el TUO. Interactuar con la multitud de grupos de interés y sistemas de servicios que se conectan con las personas con TUO es vital para desarrollar colaboraciones y soluciones comunitarias. Podrían incluir los siguientes:

- Primeros respondedores (emergencias, bomberos, agentes de la ley)
- Proveedores de atención médica (departamento de emergencia, médico de cabecera, proyectos de HCH, centros de salud y atención odontológica)
- Clínicas certificadas de salud conductual
- Proveedores de reducción de daños
- Proveedores de salud conductual, incluyendo a proveedores de tratamientos de salud mental y de uso de sustancias
- Miembros de la comunidad de rehabilitación (pares de apoyo, personal de viviendas de rehabilitación y organizaciones comunitarias de rehabilitación)
- Agencias de bienestar infantil
- Cortes, jueces y oficiales de libertad condicional y bajo palabra
- Escuelas y programas para jóvenes
- Personal de saneamiento público
- Servicios para personas sin techo
- Proveedores de vivienda

Además, cada comunidad tiene un Programa de entorno de atención, un organismo local o regional compuesto por grupos sin fines de lucro o gubernamentales que coordinan los recursos de vivienda, apoyo para el alquiler, financiamiento y otros para los que cumplen con los criterios de elegibilidad del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD). La coordinación a nivel de comunidad es vital para ponerle fin a la falta de vivienda, y debiera incluir lo siguiente:<sup>30</sup>



- Procesos coordinados de evaluación e ingreso (es decir, ingreso coordinado)
- Planes a nivel de comunidad
- Recopilación de datos (es decir, puntos de tiempo o de otro tipo para determinar las necesidades ya composición demográfica)
- Un sistema de datos compartidos que recopila datos individuales, de programa y de nivel de sistema (es decir, Sistema de Información de Gestión de Personas Sin Vivienda)
- Medición y evaluación del desempeño

## Mapeo de recursos comunitarios para la colaboración y coordinación

El *mapeo de recursos comunitarios* es el proceso de identificar, recopilar y organizar información sobre los recursos existentes en su comunidad relacionados con un objetivo específico. Por ejemplo, podría ser deseable identificar todos los recursos y servicios posibles que pueden apoyar a miembros de la comunidad que carecen de vivienda y tienen TUO.

Un recurso puede ser cualquier bien o fortaleza existente en la comunidad que pudiera mejorar el bienestar de miembros de la comunidad o descubrir soluciones. El mapeo de recursos empieza por la identificación de fortalezas y recursos existentes en la comunidad, no sus carencias. La creencia central del mapeo de recursos es que muchas soluciones ya existen dentro de una comunidad. Es un enfoque basado en fortalezas de planificación comunitaria.

Existen muchos beneficios de emprender un proyecto de mapeo de bienes. Crea una oportunidad de desarrollar y fortalecer relaciones y de promover la participación, el sentido de propiedad y el orgullo de la comunidad. También puede aumentar el acceso a recursos existentes en la comunidad. El mapeo de recursos también proporciona un marco de trabajo para la planificación comunitaria; puede dirigir las conversaciones con líderes y dirigentes comunitarios, ayudar a determinar las inversiones que se necesitan e identificar las brechas al igual que los recursos.

### PASOS PARA CREAR UN MAPA DE RECURSOS

- **Defina el propósito del mapa de recursos.** ¿Cuáles son las metas y qué espera lograr? Definir los objetivos dirigirá el proceso de desarrollo del mapa y mantenerle enfocado en su meta.
- **Establezca los límites del mapa de recursos.** Los límites geográficos mantendrán enfocados sus esfuerzos. ¿Su blanco será un vecindario, un código postal, una ciudad o un país?
- **Determine los tipos de recursos que se incluirán.** Manteniendo su propósito en mente, ¿qué tipos de recursos cumplirán con sus metas? Los recursos pueden incluir capacidades de miembros de la comunidad, habilidades y aptitudes, instituciones y servicios públicos, organizaciones de fe o sin fines de lucro y fuentes de financiamiento.
- **Obtenga la información necesaria.** Recopile, registre y haga un inventario de los recursos. Utilice Google o búsquedas en redes sociales, publique solicitudes de información, consulte los periódicos locales y tableros de anuncios de la comunidad, y contacte a organizaciones basadas en la comunidad, incluyendo grupos de identidad étnica o de vecindario, comunidades de fe, grupos de defensoría e iniciativas de bases (como despensas comunitarias o grupos de ayuda mutua), además de los proveedores de servicio más tradicionales.



- **Organice los recursos.** Existen muchas maneras de organizar sus recursos, pero es importante seleccionar un enfoque que funcione mejor para las necesidades de su comunidad. No importa cómo desee organizar los recursos, procure hacer que la información sea accesible y organícelos de manera que aumente la conciencia de lo que se tiene disponible y en dónde los servicios se solapan y donde existan brechas.
- **Confeccione un mapa.** Crear un mapa o directorio disponible públicamente es una buena forma para visualizar los recursos de la comunidad y las relaciones entre ellos. Existen muchas alternativas, y tal vez desee usar más de un planteamiento.
  - ↘ **Mapa físico o en línea.** Se puede usar un mapa físico o uno en línea, tal como en Google Maps u otro programa. Los mapas en línea son fáciles y rápidos de acceder y compartir, y varios usuarios pueden acceder el mismo mapa y contribuir con el proceso. Diseñe una leyenda y use puntos o tachuelas codificados por color para identificar las ubicaciones y tipos de recursos.
  - ↘ **Confeccione una lista, base de datos u hoja de cálculo completa.** También se puede crear una lista o base de datos con búsqueda usando Microsoft Excel o Google Sheets (una hoja de cálculo gratuita en línea) para organizar sus recursos.
  - ↘ **Confeccione un modelo visual.** Puede crear un diagrama de Venn o de otro tipo, nube de palabras, dibujos u otras herramientas visuales para representar los recursos disponibles y las relaciones entre ellos.
- **Difunda y use el mapa.** Comparta el mapa con miembros de la comunidad y socios que están involucrados con el propósito del mapa. Celebre reuniones comunitarias para analizar el mapa. Unas cuantas preguntas para considerar incluyen las siguientes:
  - ↘ ¿Dónde sobresale la comunidad?
  - ↘ ¿Hay recursos subutilizados que la comunidad podría expandir?
  - ↘ ¿Existen brechas evidentes en los servicios o recursos en las cuales quedan necesidades insatisfechas?
- **Desarrolle un análisis de brechas.** Querrá usar el mapa para identificar las brechas y dónde las reasignaciones de partidas o de servicios pudieran resolverlas. Preguntas para considerar:
  - ↘ ¿Dónde estamos ahora?
  - ↘ ¿Dónde queremos estar?
  - ↘ ¿Cómo llegamos allá?
- **Actualice el mapa regularmente.** Confeccione un plan para asegurar que actualice el mapa regularmente, de modo que siga siendo útil.

Si el proceso de mapeo de recursos en un mapa parece abrumador, o si hay limitaciones de tiempo o de limitaciones, no se desanime. Estos pasos pueden adaptarse y ampliarse o reducirse para ajustarlos a las necesidades y recursos de su comunidad. Por ejemplo, podría escoger un servicio para investigarlo y ubicarlo en el mapa. O podría seguir un enfoque de colaboración abierta por medio de crear un mapa de acceso abierto en línea e invitar a socios en la comunidad para añadir sus servicios y recursos al mapa. Existen



muchas maneras para adaptar el proceso de mapeo de recursos en un mapa que se ajuste a sus necesidades y su capacidad.

## Implementación de transferencias amistosas

Además de comprender los recursos y bienes disponibles para apoyar a personas con TULO que están sin techo, es vital desarrollar relaciones entre sistemas de servicios para poder realizar transferencias amistosas tan frecuentemente como sea posible. Por ejemplo, puede presentar al cliente de modo presencial y en persona, en lugar de sencillamente darle un nombre y número o dirección en la Internet al referir a una persona a algún servicio. Como práctica basada en la evidencia, la *transferencia amistosa* se refiere al proceso de transferir a un individuo de un proveedor a otro en tiempo real.

Las transferencias amistosas funcionan mejor cuando se ha desarrollado confianza y relación cercana con el individuo referido y se tiene una relación de confianza y respeto con el proveedor de servicios al cual lo refiere. Durante la transferencia amistosa usted, la persona de confianza puede ayudar a que el individuo transferido se sienta cómodo. La confianza que ha desarrollado puede facilitar una transferencia exitosa y fomentar en la persona la disposición de aceptar la ayuda del nuevo proveedor de servicios. Por ejemplo, un coordinador de atención puede efectuar una transferencia a un consejero de salud mental para un individuo que sufre de una condición mental y que se siente incómodo con buscar ayuda y confiar en personas nuevas. O una transferencia amistosa puede ocurrir entre un trabajador de alcance de personas sin techo y un médico auxiliar de un centro de salud, un programa de intercambio de agujas o de reducción de daños, o una clínica odontológica especializada.

Durante la epidemia de opioides, los departamentos de emergencia de hospitales implementaron un sistema de transferencias amistosas basadas en pares, típicamente efectuadas por un coach de rehabilitación que se reunió con la persona que se recuperaba de una sobredosis u otra condición relacionada con opioides. Los que han experimentado una sobredosis pueden sentirse físicamente enfermos y muy vulnerables. También pueden sentir temor, ira, desconfianza, bochorno, vergüenza, u otras emociones fuertes. La compasión, el cuidado y el apoyo sin prejuicios de un coach de rehabilitación: que «ha estado allí» pueden ayudar a la persona a sentirse percibida, escuchada y afirmada de una manera única. Como resultado, pueden estar más abiertos a una vía de tratamiento. Si una persona indica interés, las transferencias amistosas basadas en pares en entornos hospitalarios confirman que los servicios de tratamiento y transporte se encuentran disponibles y garantizan que la persona pueda transferirse sin problemas. La meta es interactuar con las personas compasivamente después de que han experimentado una sobredosis u otra condición relacionada con opioides y reducir las barreras para acceder a los servicios de tratamiento, en su caso.

«Como proveedores, realmente debemos escuchar a la persona y comprender las situaciones por las cuales han pasado. Necesitamos ver a las personas y decir: ‘Bien, estos son los servicios que me parece que necesitas’, pero dejarles confeccionar su plan [partiendo de allí]. Ya es abrumador tratar de sobrevivir la falta de techo. Es muy abrumador para alguien entrar a una clínica y decir: “Necesito sus servicios”. La frase



importante por aquí es “encontrarnos con las personas donde estén”, pero algunas veces es “**solo dejemos que las personas estén aquí**”.

Si no están listas, no están listas. Pero siempre podemos ver cómo están, y eso es lo mejor que podemos hacer como proveedores». —Arthur Ríos, proveedor de servicios y persona en rehabilitación de TUO, Oregon<sup>31</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[Programa Continuum of Care \(CoC\) | HUD \[HTML\]](#)

[Inclusión e innovación en servicios para personas sin techo: Resultados de un estudio nacional de Continuum of Care | University of Chicago School of Social Service Administration \[Facultad de Administración de Servicios Sociales de la Universidad de Chicago\] \[PDF\]](#)

[FOCO: Las transferencias amistosas en Pennsylvania | Addiction Policy Forum \[Foro de Políticas de la Adicción\] \[PDF\]](#)



## V. Apoyo a la estabilidad de vivienda y rehabilitación para personas con TUO

| «Cuando todo está dicho y hecho; todos acompañándonos unos a otros de camino a casa». —Ram Dass

### Vivienda

Varios modelos de vivienda ofrecen estabilidad y servicios para los que están saliendo de la falta de techo y tienen TUO. Desgraciadamente, muchas comunidades tienen limitaciones de disponibilidad de estos modelos de vivienda.

#### HOUSING FIRST

Housing First (Vivienda Primero) es una práctica basada en evidencia que puede integrarse en varios modelos diferentes de vivienda. Ofrece viviendas sin requisitos previos. Emergió como alternativa a los programas que exigían sobriedad, cumplimiento con medicamentos o cumplir con participación en ciertos programas antes de que los individuos pudieran acceder a viviendas. Housing First reconoce la realidad de que las personas no pueden enfrentar con eficacia situaciones de salud física o mental, o de uso de sustancias mientras carecen de techo o tienen inestabilidad de vivienda. Housing First ofrece acceso a viviendas y programas sin tomar en cuenta un ingreso mínimo, sobriedad, antecedentes penales, estatus de tratamiento u otros requisitos de participación en programas. El enfoque Housing First puede implementarse en viviendas de apoyo permanentes sobre la base de los siguientes cinco principios fundamentales:

- **Acceso inmediato a viviendas sin requisitos de «estar listo para la vivienda»:** Los proveedores de vivienda no les exigen a las personas que demuestren su sobriedad u abstinencia. La participación es totalmente voluntaria y la vivienda es un aspecto aparte del tratamiento.
- **Elección y auto-determinación del consumidor:** Como enfoque basado y centrado en la persona, los individuos pueden elegir la ubicación y tipo de vivienda, al igual que los servicios y apoyos que recibirán.
- **Orientados a la rehabilitación:** Housing First ofrece servicios y apoyos orientados a la rehabilitación sin exigirlos. Para los que enfrentan desafíos para la rehabilitación de la adicción, se ofrecen programas y apoyos de reducción de daños.
- **Apoyos individualizados e impulsados por la persona:** Housing First reconoce que cada uno tiene necesidades únicas y que debe poder escoger los servicios de los que participa.
- **Integración social y comunitaria:** Housing First ayuda a las personas a interactuar con su comunidad y fomenta las conexiones sociales.<sup>32</sup>

#### VIVIENDAS DE APOYO PERMANENTES

Las viviendas de apoyo permanentes unen a las viviendas asequibles con servicios de apoyo tales como coordinación de atención, servicios de salud, servicios de salud conductual y servicios integrales. Diseñadas para personas que salen de una condición sin vivienda y que pudieran tener trastornos médicos, mentales o de uso de sustancias, las viviendas de apoyo permanentes ofrecen la estabilidad de una vivienda segura



y asequible junto con servicios para que individuos atiendan su salud y bienestar. Las viviendas de apoyo permanentes son rentables, y las investigaciones demuestran que reducen en sus residentes el uso de servicios de emergencia y el contacto con el sistema legal.<sup>33</sup>

## VIVIENDAS DE REHABILITACIÓN

Las viviendas de rehabilitación, también conocidas como *casas sobrias* o *residencias de rehabilitación*, típicamente exigen la abstinencia y ofrecen apoyo por pares y ayuda mutua para los que se están rehabilitando del trastorno por uso de sustancias.

➔ *Para más información acerca de las viviendas de rehabilitación, consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 15.*

## MÁS INFORMACIÓN

[Módulo en línea: Introducción a Modelos de Vivienda, navegación de viviendas e interacción](#) | Centro de Recursos para Personas Sin Hogar y Obtención de Viviendas de SAMHSA [HTML]

[Implementación de Housing First en viviendas de apoyo permanentes](#) | USICH [PDF]

[Prácticas basadas en evidencia para las viviendas de apoyo permanentes](#) | SAMHSA [HTML]

[Ayudando a las residencias de rehabilitación a adaptarse para apoyar a personas con rehabilitación asistida por medicamentos](#) | National Council for Behavioral Health, and C4 Innovations [Alianza Nacional para Residencias de Rehabilitación, Consejo Nacional para la Salud Conductual y C4 Innovations] [PDF]

[Alianza Nacional por las Viviendas de Rehabilitación](#) [HTML]

## Apoyo de la persona total para el arrendamiento

«Vivir sin techo ocupa al menos un 90 por ciento de sus capacidades mentales activas para aprender a sobrevivir, porque el que está sin techo es menospreciado por todos».—Ray Lay, Proveedor de servicios y persona en rehabilitación, Indiana<sup>34</sup>

La falta de vivienda es traumática. Tener que enfrentar la vida sin una vivienda impone exigencias abrumadoras en todo el ser de la persona: en lo físico, lo mental, lo social, lo espiritual y lo comunal. No obstante, a pesar de lo confuso que pudiera parecer, para muchos puede ser un emprendimiento formidable que lo lleve con éxito a obtener vivienda. ¿Por qué es tan desafiante esta transición? Existen varias razones comunes:

- El temor de quedar solitario y aislado
- La angustia de sentirse «atrapado y sin salida»



- Extrañar los patrones conocidos de la vida en las calles
- La sensación de desconexión de los amigos y conocidos de las calles
- Inquietud por la capacidad de pagar el alquiler cada mes
- Falta de confianza en su capacidad de mantener la vivienda
- La sensación de no merecerse tener vivienda
- Inquietudes en cuanto a quitarle el lugar a otros que siguen en las calles

Aquí es donde el *apoyo de la persona total para el arrendamiento* entra en juego. El apoyo de la persona total para el arrendamiento involucra interactuar con personas de manera compasiva, hábil y centrada en la persona para ayudarles a hallar vivienda, mudarse en ella, mantenerla y florecer a fin de vivir la mejor vida posible. Se trata de ayudarles a convertir una casa en un hogar.

La voz latina que se traduce *hogar* es la misma que usamos para decir «ser humano», «persona» y «gente». Podemos concebir el hogar como un espacio que nos permite vivir la expresión plena de nuestra humanidad y tener vidas saludables e interdependientes. Todos «residimos» en tres hogares

- **Primer hogar:** nuestro cuerpo, mente y espíritu
- **Segundo hogar:** el lugar donde vivimos y que usamos como base de operaciones, sin importar si es una tienda de campaña o el sofá de un amigo
- **Tercer hogar:** las diversas comunidades a través de las cuales interactuamos con el mundo en general

La atención de la persona total para apoyar el arrendamiento ayuda a personas a conectarse con cada uno de estos hogares en momentos diferentes (consulte el folleto Tres Hogares).

«Tenemos que ser más flexibles en nuestras ideas sobre lo que funciona, porque no es igual para cada individuo. Todos necesitamos una vivienda y un lugar seguro de inmediato, pero no todos desean vivir solos en un apartamento de inmediato, y algunos desean vivir en una comunidad sobria». –Proveedor de servicios de vivienda de transición, Maine<sup>35</sup>

## APOYO A TRANSICIONES: INTERVENCIÓN EN MOMENTOS CRÍTICOS

La Intervención en Momentos Críticos (IMC) es un modelo de coordinación de servicios de atención con tiempo limitado que moviliza el apoyo para individuos en momentos críticos de transición, tales como al transicionar de la falta de vivienda y crear un hogar en una vivienda de apoyo permanente. La meta de la IMC es facilitar una continuidad de la atención e integración en la comunidad al asegurar que los individuos tengan lazos perdurables con su comunidad. Fue desarrollada para apoyar a los que transicionaban de albergues a viviendas de apoyo permanentes; esta práctica basada en evidencia se ha adaptado para usarla con individuos excarcelados, veteranos con antecedentes de indigencia recurrente, jóvenes que han experimentado un primer episodio de psicosis y otros grupos vulnerables en períodos de transición.



La IMC ayuda a apoyar la estabilidad de vivienda por medio de un planteamiento por etapas y con límite de tiempo que se centra en el desarrollo de confianza, la identificación de metas, la conexión con personas con apoyo formal e informal en su nuevo entorno en la comunidad, el fortalecimiento de redes de apoyo y la mediación de conflictos.

## Más información

[Centro para el Avance de las Intervenciones en Momentos Críticos \[HTML\]](#)

## APOYO DE LA TRANSICIÓN A UNA VIVIENDA

*«Por mucho tiempo, la gente me decía qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo. Nunca tuve la oportunidad de dirigirme a mí mismo ni tuve información suficiente para poder hacerlo». –Proveedor de servicios y persona previamente sin techo, New York<sup>36</sup>*

Si bien podemos precipitarnos a juzgar a uno que estando sin techo duda o se niega a aceptar una oferta de vivienda, es vital respetar la capacidad de elegir y la auto-determinación durante el proceso de obtener vivienda. No podemos apresurarnos, presionar ni tomar decisiones por las personas. El planteamiento de la persona total ofrece alternativas en cuanto al tipo o la ubicación de la vivienda asignada y el momento de la mudanza, en la medida de lo posible.

Es importante ayudar a la persona sin techo a prepararse para la transición a una vivienda por medio de explorar sus esperanzas y temores. Dedique tiempo a hacer preguntas sobre cómo se siente de la transición y escuche detenidamente. Los temas para explorarse incluyen el tipo y ubicación de la vivienda, su asequibilidad, acceso a transporte y proximidad a familiares, amigos, servicios y recursos comunitarios. Si tienen citas regulares, ¿cuáles alternativas de transporte se encuentran disponibles en la ubicación nueva? ¿Puede alguien acompañarle y ayudarlo a aprenderse su ruta nueva? Si tiene hijos, ¿a qué escuela asistirán y cómo se trasladarán de manera segura a la escuela? ¿Dónde podrán obtener alimentos y otras necesidades?

Es vital hablar sobre necesidades relacionadas con el TUO que afecten las alternativas y preferencias de vivienda. Los que toman MTUO necesitarán alternativas de vivienda que respeten y apoyen su camino de tratamiento y rehabilitación, y que aseguren el acceso regular a proveedores de atención médica y a medicamentos. Algunos operadores de viviendas de rehabilitación y de apoyo permanentes pueden sostener creencias obsoletas y mal informadas acerca de los MTUO que reproducen el estigma y crean un entorno que no apoya la rehabilitación de personas que toman MTUO. Tales residencias deberán evitarse. Para los que están usando sustancias activamente, es importante identificar alternativas de vivienda compatibles con sus necesidades y que no interfieran con prácticas de uso seguro y de reducción de daños.

Explore las inquietudes de la persona en cuanto a formar un hogar nuevo en la vivienda y repase los recursos comunitarios que ayudarán a proveer mobiliario y provisiones. Podrían tener inquietudes más profundas en cuanto a tener la capacidad (aptitudes, memoria, organización, confianza) para cumplir con las responsabilidades de ser un inquilino. Si se trasladará a un vecindario nuevo, explore sus percepciones y las ideas preconcebidas que tenga con relación a su proceso de rehabilitación, seguridad, estigma o discriminación.



## WHOLE-PERSON SUPPORT FOR HOUSING STABILITY

«Para apoyar la estabilidad de vivienda, es importante asegurar que las personas tengan satisfechas sus necesidades básicas. Necesitan cosas tales como papel higiénico, una cortina en la regadera y una cama. También es importante que en esos primeros meses exista una manera para que la persona continúe con las relaciones que desee continuar. Las personas se sienten solitarias cuando obtienen vivienda. No hay nada peor que el aislamiento social. Por supuesto, las personas [que recientemente obtuvieron vivienda] invitarán a sus seres amados que siguen sin techo a que se queden con ellos. No debíamos desalojarlos por ello. Nosotros [los proveedores de servicios] hemos de ayudarles a moverse por las políticas de visita».—Proveedor de servicios, Maryland<sup>37</sup>

La rehabilitación de la falta de vivienda y las demandas físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales que impone sobre los individuos y familias es un proceso. Los coordinadores de atención y otros proveedores de servicio desempeñan un papel esencial en el apoyo de este proceso por medio del uso de un planteamiento basado en fortalezas, informado sobre traumatismos y orientado a la rehabilitación que reconoce, valida y cuida de la persona total. Encontrarse con la persona donde se encuentre, especialmente en cuanto a su uso de sustancias, es piedra angular del apoyo de la persona total para el arrendamiento.

El estrés constante y opresivo de vivir en modo de supervivencia sin una casa estable afecta la perspectiva que la persona tiene del mundo y de lo que es posible, al igual que de sus hábitos y patrones de conducta. Parte del proceso de apoyar a alguien por la transición hacia la vivienda es ayudarlo a reconocer que tiene muchas fortalezas que puede aprovechar para avanzar por esa transición. También puede ayudarlo a identificar áreas en las cuales tendrán que adquirir conocimientos y aptitudes nuevas y cómo hacerlo. Estas podrían incluir aptitudes de solución de problemas y de conflictos, cómo acceder a recursos comunitarios, cómo desarrollar relaciones, conocimientos financieros, autoconciencia y otras aptitudes (consulte la sección Apoyo de necesidades básicas).

Especialmente durante los primeros días y meses luego de haberse mudado a una vivienda, el apoyo al arrendamiento busca ayudar a que la persona estabilice su propia salud y bienestar en general, su situación de vida, y que establezca un ritmo en sus rutinas. El apoyo al arrendamiento incluye ayudar a que los inquilinos se sientan seguros, que adquieran los insumos domésticos y cumplan con las obligaciones y responsabilidades del inquilino. Estos son ejemplos de las áreas típicas en las cuales se necesita apoyo, especialmente en los primeros días:

- **Seguridad.** Asegurar que la vivienda cumpla con los códigos de seguridad: los cerrojos funcionan, los inquilinos saben cómo obtener ayuda en situaciones de emergencia y no emergencia, los inquilinos pueden desplazarse de modo seguro en el edificio y el vecindario inmediato, los inquilinos no son objeto de prácticas discriminatorias por raza, género o identidad de género, y los inquilinos tienen manera de filtrar a los visitantes.
- **Insumos domésticos.** Ayudar a los inquilinos a obtener muebles, capas, útiles de cocina, vajilla, artículos de baño e higiene, teléfono, TV, alimentos y artículos de decoración.



- **Obligaciones y responsabilidades.** Apoyar a los inquilinos para el pago del alquiler, cumplir con los términos del arrendamiento, seguir las reglas, expectativas y normas del edificio, ser un buen vecino y mantener su espacio de vivienda.
- **Acceso a MTUO y apoyo para la rehabilitación.** Hay que asegurar que los individuos tendrán acceso continuo e ininterrumpido a MTUO, servicios médicos y apoyo para la rehabilitación en sus viviendas nuevas, lo cual podría incluir ayuda con el transporte, brindar transferencias amistosas o acompañar a personas a citas o a farmacias.
- **Reducción de daños y protección contra sobredosis.** Asegurar que los insumos y apoyos para la reducción de daños y la prevención de sobredosis se encuentren disponibles y accesibles en la nueva situación de vivienda mientras se apoya a los que usan sustancias.

## PLAN DE ATENCIÓN ENFOCADO EN LA PERSONA

Podría resultar útil desarrollar un Plan de Atención de manera colaborativa con la persona que se está mudando a una vivienda. Este plan es un documento viviente que describe las metas de la persona y aborda cómo manejar desafíos comunes que podrían surgir. El Plan de Atención está centrado en la persona y enfocado en las metas y prioridades del individuo. Las metas deberán ser específicas, medibles y alcanzables. Los proveedores de servicios deberán aceptar como normal que se espera la adaptación y cambios en las metas con el paso del tiempo. It may be helpful to collaboratively develop a Care Plan with the person who is moving into housing.<sup>38</sup> El Plan de Atención servirá como hoja de ruta que conduce al destino deseado *de la persona*.

El Plan de Atención deberá abordar las áreas centrales en las cuales los inquilinos podrían necesitar apoyo para desarrollar aptitudes, experiencia y confort, las cuales podrían incluir lo siguiente:<sup>39</sup>

- Apoyo de conexiones sociales
- Abordar problemas de arrendamiento
- Administración de finanzas
- Cuidado de la vivienda
- Facilitar apoyos de TUO

«Es importante no forzar a que alguien haga algo que no desea hacer o que no está listo para hacerlo». Usted quiere ser alguien que escuche. Muchas veces, eso es todo lo que hay que hacer. Sea alguien abierto a escuchar lo que la otra persona dice.

«Todos tienen necesidades diferentes. Me he percatado de que cuando le decimos a alguien: “debes ir a AA, debes ir a tratamiento, debes hacer esto, y verdaderamente necesitas ir a desintoxicarte ahora mismo”, ese alguien no será receptivo. Sencillamente no lo será. Lo que quiere oír es que a nosotros nos importa y que la vida de esa persona es importante para



nosotros. Y entonces confiarán en lo que les digamos». —Danielle Moye, Proveedora de servicios y persona en rehabilitación, Florida<sup>40</sup>

## APOYO DE CONEXIONES SOCIALES

Las personas podrían sentirse aisladas y desconectadas inicialmente al mudarse a una vivienda. Podrían tener que dejar atrás a amigos de la calle o a personas con las cuales usaban drogas, o podrían buscar mantener esas relaciones en un contexto nuevo. Es importante recordar que las personas muy probablemente han experimentado marginación extrema, discriminación y aislamiento por su uso de drogas, carencia de vivienda, raza, origen étnico, identidad de género u otras identidades o condiciones. Como resultado de ello, podrían enfrentar desafíos para confiar en personas nuevas y podrían solo confiar en personas que les acompañaron en su vida antes de mudarse a una vivienda.

Los proveedores de servicios deberán reconocer que muchos de estos amigos y relaciones proporcionaban apoyo, protección, solidaridad y significado cuando nadie más les acompañaba. Es necesario ponernos en el lugar de aquellos a los que servimos y comprender el valor que les proveen estas redes sociales para poder ayudarles a navegarlas de maneras que apoyen su bienestar. Por ejemplo, usted podría ofrecerse a ser el «agente de cumplimiento» de límites o de políticas de visita para aliviarle la presión al individuo recién mudado a la vivienda, que podría sentirse incómodo de tener que decirles a amigos antiguos que no pueden pasar la noche allí. Es vital tener discusiones abiertas y francas sobre relaciones y límites y explorar los tipos de relaciones que la persona desea mantener, dejar atrás o desarrollar.

Para los que ya están listos para edificar relaciones nuevas y redes sociales de apoyo, es importante reconocer que podrían carecer de la confianza en su capacidad de formar nuevas relaciones y lazos. El estigma internalizado y la incomodidad en las interacciones con las normas de relaciones sociales sobrias podrían presentar barreras adicionales.

Los Planes de Atención deberán considerar los recursos personales y comunitarios que pudieran ser útiles para el desarrollo de apoyo social y relaciones nuevas. Para apoyar a las personas y mitigar el aislamiento, los proveedores de servicio pueden trabajar de manera conjunta con aquellos a quienes sirven:

- Tener conversaciones abiertas y francas sobre el tipo de relaciones que son más importantes para ellos, la función de los límites y cómo se les puede apoyar en la creación y mantenimiento de límites.
- Comprenda los factores de estrés que afectan la habilidad y la capacidad de la persona de interactuar con relaciones existentes o conectarse con personas nuevas y confiar en ellas.
- Tenga conversaciones compasivas y directas sobre las relaciones que pudieran causarle conflictos a la persona con los términos de su arrendamiento, o que pudieran no ser beneficiosas para su bienestar.
- Para los que están ingresando a la rehabilitación, explore su nivel de comodidad con los recursos comunitarios de rehabilitación, incluyendo centros comunales, actividades sociales sobrias y grupos de 12 pasos o de pares de apoyo. Determine qué obstáculos pudieran estarle impidiendo participar.



- Comprenda las necesidades de transporte y de comunicaciones y los recursos comunitarios disponibles. Si la persona tiene limitaciones de movilidad, ¿qué otras opciones existen para forjar conexiones sociales?
- Fomente las conexiones amistosas e informales con personas que se encuentren de manera regular en su nuevo vecindario. Estas podrían ser cajeros en la tienda de la esquina, el barbero, un vecino, el personal del edificio, los bibliotecarios en la biblioteca pública, el cartero u otros con quienes crucen caminos durante el día.
- Invite a que la persona le describa cómo se siente tener un día gratificante, o una parte del día. ¿Cuáles son las formas más significativas de pasar o de ocupar su día? Conéctela con recursos que pudieran facilitar el acceso a estas actividades o comunidades.
- Pregúntele cómo se ven y cómo se sienten las relaciones significativas para ellos. Si desean integrarse a la comunidad, ¿cómo se conectan sus intereses, aptitudes o afinidades con las oportunidades de la comunidad?

«Es necesario tener una mayor conexión porque cuando pasan de vivir en las calles por 10 a 11 años y uno los coloca en una vivienda, se sienten solitarios. Están solos. Hay que llenar ese vacío porque algunos preferirían permanecer en el bosque porque eso se ha convertido en su norma y en su familia». —Especialista de Pares de Apoyo y Coordinador de Reducción de Daños, Maryland<sup>41</sup>

## ABORDAR PROBLEMAS DE ARRENDAMIENTO

Es vital examinar detenidamente los términos del contrato de arrendamiento con el inquilino antes de firmarlo para que no haya sorpresas. Resulta útil repasar el contrato luego que la persona se haya mudado para reforzar y contextualizar sus términos. Cuando se repasa y analiza el contrato de arrendamiento, tal vez desee seguir las recomendaciones dadas a continuación:

- Pídale al inquilino cuáles restricciones del arrendamiento le causan más preocupación o son más relevantes. Plantee estrategias para abordarlas.
- Repase los contratos de arrendamiento en una forma que empodere al inquilino en potencia. Por ejemplo, hable de las responsabilidades del cliente como inquilino y sus propias responsabilidades para apoyarle como proveedor de servicios.
- Cuando se examina el contrato de arrendamiento, preste atención especial a las reglas más críticas y las situaciones potenciales:
  - ↳ ¿Cuándo hay que pagar el alquiler?
  - ↳ ¿El inquilino es responsable de pagar los servicios públicos?
  - ↳ ¿Qué sucede si el alquiler se paga tarde?
  - ↳ ¿Dónde se permite fumar?



- ¿Qué debe hacer el inquilino si la calefacción o la electricidad no funcionan? ¿Hay personal de mantenimiento en el sitio?
  - ¿Cuáles son las políticas de visitantes? ¿Puede quedarse una pareja? ¿Pueden los hijos del inquilino quedarse? ¿Cuál es el tiempo máximo que un huésped puede quedarse?
  - ¿Qué sucede si el inquilino daña algo? ¿Quién paga por qué cosas?
  - ¿Cuáles son las horas de silencio? ¿Cómo pueden minimizarse las perturbaciones a los vecinos?
  - ¿Qué aspecto tiene un espacio de vivienda higiénico, y qué cruza el límite hacia condiciones no higiénicas?
  - ¿Cuáles son las reglas de estacionamiento para los inquilinos e invitados?
  - ¿Se permiten mascotas? En caso afirmativo, ¿existen reglas específicas acerca de tener mascotas?
- Hable de forma abierta y franca sobre cómo abordar las dificultades con los vecinos, el personal de mantenimiento y los propietarios. Utilice el Plan de Atención para ayudarle a desarrollar aptitudes de resolución de problemas y de conflictos.

Los Planes de Atención debieran formar una hoja de ruta de cómo las personas pueden abogar por sí mismos y tomar responsabilidad en caso de una violación del arrendamiento. Asegúrese de que las personas comprendan las consecuencias de las violaciones del arrendamiento y a la vez refuerce que son capaces de tener una vivienda segura y estable, y que se la merecen.

«Las personas que son adultos maduros tienen el derecho de autodirigirse y tienen el derecho de tomar sus propias decisiones. Lo que debiéramos hacer es informarles de sus alternativas, de los pro y los contra, de lo que pudiera pasar si gira a la izquierda, de lo que pudiera pasar si gira a la derecha, e involucrarlos plenamente en todos los aspectos del proceso de toma de decisiones.—Proveedor de servicios<sup>42</sup>

## ADMINISTRACIÓN DE FINANZAS

Muchos de los que salen de una condición sin techo no han tenido la oportunidad de desarrollar aptitudes para administrar sus finanzas. Es importante apoyar a las personas que atiende en el desarrollo de aptitudes de manejo financiero y darles tiempo para que practiquen, desarrollen confianza y aprendan de sus errores. Los Planes de Atención deberán describir los pasos que pueden tomarse para aprender a comprender y administrar sus propias finanzas con confianza. Estas son áreas para explorarlas y apoyarlas con los que usted atiende:

- Pregúnteles cuáles bienes financieros o aptitudes de administración necesitan para sentirse seguros en su vivienda. ¿Desean aprender cómo crear y manejar un presupuesto? ¿Cuáles recursos o servicios de empleo se encuentran disponibles para facilitar la obtención de ingresos? ¿Desean o necesitan establecer un sistema para pagar sus cuentas?



- Si reciben beneficios por discapacidad o de tipo general, tienen un destinatario designado a quien dirigir esos fondos? ¿Apreciarían tener alguien que les ayude a administrar su dinero?
- Cuando surjan situaciones en las cuales hay que tomar decisiones difíciles sobre cuáles cuentas priorizar, ¿cómo desean manejarlas? ¿Qué tipo de apoyo desean y necesitan?
- Si una persona no está a cargo de sus finanzas, por ejemplo, un pariente administra su dinero o un destinatario designado maneja los beneficios de SSI o de SSDI, ¿cuáles son los desafíos y ventajas de ello?

«Las aptitudes para la vida [apoyo y desarrollo] son tan importantes. Aun si una persona se abstiene de la intoxicación, eso no significa que sabe cómo llamar a la empresa de energía para que le conecten la electricidad o cómo hacer las compras en el supermercado. Pienso que esos elementos esenciales ayudan porque también fortalecen la confianza de la persona, a medida que aprende a mantener su propio hogar».—Especialista de Pares de Apoyo y Coordinador de Reducción de Daños, Maryland<sup>43</sup>

## CUIDADO DE LA VIVIENDA

Las personas que salen de estar sin techo podrían tener poca experiencia con el cuidado y la administración del hogar. Podrían necesitar tiempo y apoyo para desarrollar las habilidades para cuidar del nuevo hogar y transformarlo en *su* hogar, un lugar que brinda paz, seguridad, comodidad y familiaridad. El Plan de Atención puede describir maneras en las cuales una persona quiera convertir la vivienda en un hogar, cómo planean cuidar regularmente de él y cómo adquirir las habilidades para hacerlo. Estas son algunas áreas que se pueden explorar:

- ¿Qué sucede si extravían sus llaves o se quedan fuera de su casa sin poder entrar? Explique el procedimiento para ingresar al edificio/vivienda y para obtener llaves nuevas.
- Explore su experiencia con los quehaceres domésticos tales como lavado de platos, trato de desechos, limpieza y lavandería. ¿Qué insumos o herramientas necesita? ¿Necesita apoyo para desarrollar estas habilidades o competencias? ¿Qué tipo de ayuda se encuentra disponible?
- ¿Qué pasa cuando algo se daña? ¿Cuáles reparaciones son responsabilidad del inquilino y de cuáles se ocupa el arrendador? Considere su nivel de comodidad para comunicarse con la persona adecuada para las reparaciones que se necesiten. ¿Cómo pueden abogar por recibir mantenimiento de calidad en un tiempo razonable? ¿Cómo se manejan las emergencias fuera de horas regulares, tales como problemas de plomería o calefacción/aire acondicionado?

## FACILITAR APOYOS DE TUO

Los Planes de Atención deberán abarcar los apoyos individualizados de TUO que necesita la persona para mantener a estabilidad de vivienda y sus metas personales. Como se mencionó en una sección previa, es vital asegurar que la opción de vivienda sea compatible con las necesidades específicas de TUO del individuo, según el punto en donde se encuentren en el entorno de uso de sustancias, tratamiento y



rehabilitación. Los proveedores de servicios deberán tener conversaciones abiertas y francas sobre el uso de sustancias, la reducción de daños y prevención de sobredosis, y los servicios de apoyo de rehabilitación.

Algunos temas importantes para discutirse e incorporarlos en el plan de atención podrían incluir los siguientes:

- Apoyo a tratamiento de MTUO
  - ↘ Información de contacto del proveedor, clínica o farmacia de MTUO
  - ↘ Recursos de transporte para asegurar el acceso ininterrumpido a proveedores y medicamentos
  - ↘ Cómo manejar problemas con recetas o cobertura de seguros
  - ↘ Cómo y dónde guardar medicamentos de manera segura para evitar el hurto
- Apoyo social y para la rehabilitación
  - ↘ Información de contacto de amigos, familiares, vecinos y otras formas de apoyo, tales como líneas telefónicas de pares
  - ↘ Identificación de disparadores y antojos y desarrollo de aptitudes de superación, cuidado personal y alivio personal para evitar la recurrencia de uso
  - ↘ Ofrecer conexiones a coaches de rehabilitación, centros comunitarios de rehabilitación, grupos de ayuda mutua y otros apoyos para la rehabilitación
- Apoyo para la reducción de daños y prevención contra las sobredosis
  - ↘ Tener naloxona (Narcan®) a la mano y cómo reponer el suministro
  - ↘ Dónde obtener agujas limpias
  - ↘ Líneas telefónicas o recursos para «nunca usar solo»
  - ↘ Las preferencias del individuo en caso de una sobredosis o recurrencia de uso, incluyendo los contactos de emergencia
  - ↘ Contactos de emergencia y números de teléfono de líneas de crisis o de teléfonos/recursos de emergencia

➡ *Para más información acerca de la reducción de daños, consulte el Juego de Herramientas Parte 1, en la página 30. To learn more about harm reduction, see [Toolkit Part 1](#), page 30.*

«La rehabilitación no tiene un punto final. Es un recorrido continuo . . . . Lo bueno es que esto lo obliga a desarrollar aptitudes que le permiten seguir avanzando con un espíritu de esperanza». —Gloria Dickerson, Autora, Instructora y Persona en rehabilitación<sup>44</sup>



## APOYO AL ARRENDAMIENTO» PARA AYUDAR A QUE PERSONAS FLOREZCAN

Una vez que una persona se establece y logra la estabilidad de vivienda, es valioso invitarla a que imagine cómo desea avanzar con su vida. Las preguntas que podrían hacerse incluyen las siguientes:

- Ahora que te has instalado en tu nueva casa . . .
  - ↳ ¿Cuáles son algunos de tus intereses, esperanzas y aspiraciones?
  - ↳ ¿Qué actividades e interacciones deseas buscar?
  - ↳ ¿Qué te hace feliz?
  - ↳ ¿Hay problemas de salud que te gustaría abordar? ¿Cómo puedo apoyarte?
  - ↳ ¿Hay apoyos para la rehabilitación de los cuales te gustaría averiguar o probarlos?
  - ↳ ¿Qué es lo más importante en tu vida?
  - ↳ ¿Qué añadiría contentamiento y gozo a tu vida?
  - ↳ ¿Qué te daría un sentido de propósito y significado?
  - ↳ ¿Qué es algo nuevo que te gustaría aprender?
  - ↳ ¿Qué valoras en una relación?
  - ↳ ¿Qué tipos de relaciones te gustaría desarrollar?
  - ↳ ¿Qué tipos de aptitudes te gustaría desarrollar?
  - ↳ ¿Cuáles aptitudes te ayudan a sentirte a gusto en tu vivienda?

Los proveedores de servicios también podrían sugerir actividades específicas y oportunidades tales como involucrar a los inquilinos en la administración de un proyecto de viviendas de apoyo, proveer oportunidades de trabajo o servicio voluntario en el edificio, o alentar a la participación en una asociación de inquilinos o grupo asesor. Podría alentar la participación en la comunidad en general, como en los casos siguientes:

- ↳ Grupos de pares de apoyo o eventos y actividades de la comunidad de rehabilitación
- ↳ Grupos o clubes de interés especial
- ↳ Esfuerzos de educación y defensoría
- ↳ Jugar algún deporte
- ↳ Participar en arte
- ↳ Unirse a grupos de fe, identidad étnica, comunitarios o cívicos

A la vez, «dejar a las personas ser lo que son» o sencillamente escucharles y estar ahí para ellos es otra forma de brindar apoyo. Es importante recordar esto:

«El empoderamiento también se traduce en inquilinos que desarrollan control sobre sus decisiones de vida, aunque estén en conflicto con las preferencias de vivienda del patrocinador. El uso de alcohol y los juegos de azar, por ejemplo, son problemas que pueden presentar desafíos. De manera similar, algunos inquilinos prefieren tener interacción limitada, o ninguna, con el personal del programa y otros inquilinos. En últimas, los inquilinos están en sus casas y los proveedores de servicios están allí para brindar apoyo.



la independencia se expresa de muchas maneras. Desarrollar estructuras significativas que empoderen a los inquilinos ayuda a asegurar el éxito a largo plazo».<sup>45</sup>

## CUANDO LA VIVIENDA NO FUNCIONA

Algunas veces la vivienda no funciona para la persona. Los proveedores de servicios podrían sentir la frustración de haberse esforzado por ayudar a una persona a encontrar vivienda, solo para que ella decida abandonarla luego de algunas horas, días o semanas. En lugar de reflexivamente culpar al individuo, podríamos considerar cómo nuestro apoyo o preparación podría no haber sido adecuada.

Quizás nuestras propias suposiciones y expectativas estuvieron desincronizadas con el individuo. O quizás tuvieron pocas alternativas para elegir el tipo o ubicación de la vivienda asignada. O quizás el momento no era el adecuado. Cuando la vivienda no funciona, también podríamos preguntarnos si la persona estaba adecuadamente preparada para esta transición.

¿Hasta qué grado se exploraron y abordaron las esperanzas y temores de la persona para trasladarse a una vivienda, el tipo y ubicación de vivienda, la asequibilidad, el acceso a lugares y personas que le son significativas, o si se siente aislado o solitario? ¿Se exploraron las inquietudes del individuo en cuanto a su capacidad de mantener la vivienda con éxito? ¿Es posible que la persona se sintiera apurada o presionada y por lo tanto siente que otra persona tomó la decisión por ella? Al reflexionar sobre la situación en el contexto de la estructura mayor, estaremos mejor preparados para atender a la persona siguiente.

## APOYO A PERSONAS INVOLUCRADAS CON LA JUSTICIA

Los individuos involucrados con la justicia frecuentemente enfrentan barreras adicionales para acceder a viviendas, lo cual aumenta su riesgo de quedar sin techo y de reincidencia.<sup>46</sup> Las personas liberadas de la cárcel corren un alto riesgo de quedar sin techo y de sobredosis de opioides. Las dos semanas siguientes a la puesta en libertad son particularmente críticas. Durante este período, los excarcelados tienen probabilidades 129 veces mayores de morir de una sobredosis.<sup>47</sup> Podrían beneficiarse de una variedad de apoyos, especialmente de pares con antecedentes de involucramiento con la justicia. Los individuos involucrados con la justicia experimentan dificultades mayores para acceder a viviendas públicas. Por ejemplo, la autoridad de vivienda rechaza las solicitudes al Programa de Vales de Elección de Vivienda (Sección 8) en los casos siguientes:<sup>48</sup>

- Si la persona fue condenada por fabricar metanfetaminas en una vivienda con asistencia federal.
- Si el solicitante ha quedado inscrito como agresor sexual de por vida en cualquier estado.
- Si la persona fue condenada de un delito mayor en los últimos cinco años; algunas autoridades de vivienda exigen 10 años.

Los individuos involucrados con la justicia también podrían ser rechazados del Programa de Vales de Elección de Vivienda por delitos relacionados con drogas, delitos con violencia (nota: esta definición varía entre los estados) u otros delitos que amenazan la salud, seguridad o el derecho de disfrutar pacíficamente del edificio por parte de otros residentes o empleados.<sup>49</sup> FuAdemás, las políticas federales permiten a las agencias de viviendas prohibir la ayuda a individuos con antecedentes de uso de drogas o que se consideran bajo riesgo de participar en uso de drogas ilegales.<sup>50</sup>

Hay espacio para abogar por las personas involucradas con la justicia que enfrentan estos obstáculos. Lleve a cabo evaluaciones individualizadas antes de determinar que ciertos antecedentes penales particulares



descalifiquen a un solicitante de vivienda. Según la mayoría de las autoridades de vivienda, las siguientes son las consideraciones relevantes:<sup>51,52</sup>

- La naturaleza y gravedad de la(s) convicción(ones)
- El tiempo transcurrido desde que ocurrió el delito
- Hechos o circunstancias relacionadas con la conducta
- La edad del individuo al momento de la conducta
- Pruebas de esfuerzos de rehabilitación
- Pruebas de que el individuo ha mantenido antecedentes de buen inquilino antes o después de la condena

Otro obstáculo que experimentan los judíos involucrados con la justicia cuando intentan obtener vivienda es la renuencia de los propietarios. Para un proveedor, desarrollar relaciones con propietarios locales y alentarles a interactuar con solicitantes involucrados con la justicia con una mente abierta y compasión puede ser una obra vital.

Algunas organizaciones y proveedores han creado listas o bases de datos de propietarios amigables a la reintegración. Comuníquese con sus redes para obtener más información sobre los recursos que existan en su comunidad. Si no existen, considere iniciar una. Los proveedores también pueden edificar relaciones con organizaciones que ayudan a individuos involucrados con la justicia con supresiones de antecedentes y perdones, los cuales podrían ampliar las alternativas de vivienda de individuos involucrados con la justicia.

«Me encanta hablar con los arrendadores sabiendo que ellos podrían haber intentado [alquilar a individuos involucrados con la justicia] y que han salido trasquilados. Es importante hablar directamente e interactuar con ellos para que puedan comprender y correr el riesgo». —Director, Viviendas de Transición para Mujeres que Salen del Encarcelamiento<sup>53</sup>

## DERECHOS DE VIVIENDA

El acceso a viviendas de rehabilitación de calidad puede marcar una diferencia importante en la trayectoria de rehabilitación de un individuo. Es importante que las viviendas de apoyo diseñadas para satisfacer las necesidades de los individuos con trastorno por uso de sustancias sean inclusivas de todos los caminos a la rehabilitación, incluso los MTUO. Los mitos y la información errónea sobre los MTUO frecuentemente conducen a discriminación de vivienda.

➔ *Para más información acerca de las viviendas de rehabilitación y los MTUO, consulte el [Juego de Herramientas Parte 1](#), en la página 15.*

Las personas con TUO que también son miembros de grupos histórica y sistemáticamente marginados, incluyendo a negros, Latinx, LGBTQ+ y pueblos indígenas o las personas con discapacidades, corren un



mayor riesgo de experimentar discriminación de vivienda. De hecho, la segregación residencial, las políticas de vivienda injustas y desiguales y la discriminación de vivienda son causas principales de la falta de vivienda, especialmente entre los negros estadounidenses.

➔ [Para más información acerca del racismo y la discriminación de vivienda, consulte el Juego de Herramientas Parte 1, en la página 8.](#)

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) es una ley de derechos civiles promulgada para proteger a las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida pública y privada. La ADA y la Ley de Vivienda Justa protegen a los individuos con diagnóstico de TUO que usan MTUO como su vía de tratamiento contra la discriminación de vivienda. La ADA protege a los adictos a las drogas pero que ya no usan drogas de manera ilegal y reciben tratamiento por adicción de drogas o que se han rehabilitado con éxito». <sup>54</sup>

La Ley de Vivienda Justa además prohíbe la discriminación sobre la base de la «raza, color, religión, sexo, nación de origen, estado civil y discapacidad». <sup>55</sup> Ambas leyes se aplican a las viviendas de rehabilitación y los hogares de transición. Estipulan que no se puede denegar una vivienda sobre la base del estado de MTUO y que es necesario proporcionar adaptaciones razonables para los residentes con MTUO (por ejemplo, un lugar seguro dónde guardar los medicamentos).

Es ilegal negarle a alguien participación en una vivienda de apoyo sobre la base de que usa MTUO. Si alguien experimenta discriminación de vivienda a causa de los MTUO, pueden presentar una queja con la agencia estatal que supervisa el uso de sustancias y tratamiento y con el HUD (en un plazo de 180 días de ocurrida la ofensa). <sup>56</sup>

## MÁS INFORMACIÓN

[Conozca sus derechos: Derechos para individuos con tratamiento asistido con medicamentos | SAMHSA \[PDF\]](#)

[Viviendas justas y viviendas para los discapacitados | National Housing Law Project \[Proyecto de Ley Nacional de Vivienda\] \[HTML\]](#)

[Injusticia Racial en la Vivienda y la Falta de Vivienda en los Estados Unidos | National Homelessness Law Center \[Centro Legal Nacional para los Carentes de Vivienda\] \[PDF\]](#)

[Viviendas Justas y la Igualdad de Oportunidades | HUD \[HTML\]](#)

[Directorio Único de Agencias Estatales para el Abuso de Sustancias | National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors \[Asociación Nacional de Directores Estatales de Alcohol y Drogas\] \[HTML\]](#)

## Apoyo de necesidades básicas

Un enfoque de persona total para el apoyo de la estabilidad de vivienda ayuda a las personas que recientemente han obtenido vivienda a conectarse con servicios y recursos para satisfacer sus necesidades básicas. En esta sección ofrecemos una descripción breve de algunas de las necesidades básicas más



esenciales. Si bien muchos de los servicios y recursos son locales y específicos de cada comunidad, hemos incluido recursos y directorios nacionales cuando aplica.

## DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

Una de las necesidades más básicas es obtener documentos de identificación, como los siguientes:

- Tarjeta de Seguro Social
- Certificado de nacimiento
- Tarjeta de identificación o licencia de conducir estatal
- Tarjeta Verde o tarjeta de Residente Permanente
- Certificado de licencia o baja del servicio activo (DD214)

Muchas de las personas sin techo carecen de estos documentos principales de identificación, los cuales son necesarios para calificar o inscribirse en muchos servicios, incluyendo Medicaid, beneficios de Seguro Social, cupones de alimentos o listas de espera de vivienda. Carecer de documentos de identificación puede atrapar a personas en un ciclo de falta de vivienda y de inseguridad.

El proceso de obtener documentos de identificación varía según cada jurisdicción. Algunos estados y ciudades han aprobado leyes que le facilitan a los que carecen de vivienda obtener una tarjeta de identificación, mientras que en otras ubicaciones esto es más complicado. Para obtener una tarjeta de identificación se necesita un comprobante de identificación y la mayoría de los documentos de identificación tienen cargos asociados. Obtener documentos de identificación se está tornando más difícil puesto que muchos estados han implementado REAL ID, con requisitos de documentación más estrictos en varias categorías. Por ejemplo, una categoría requiere tener contrato de arrendamiento y un formulario W-2 o talonario de cheque de pago, documentos que la mayoría de los que están sin techo no poseen.<sup>57</sup> El almacenamiento seguro de documentos es otra necesidad.

### MÁS INFORMACIÓN

[Ayudando a individuos que experimentan la falta de techo a obtener documentos de identificación | HHRC \[HTML\]](#)

[Sin identificación, sin techo y atrapado en un círculo vicioso | Pew Charitable Trust \[HTML\]](#)

[La conversación nacional sobre la identificación \[HTML\]](#)

[Proyecto de identificación de los carecen de vivienda \(Arizona solamente\) \[HTML\]](#)

### ACCESO A BENEFICIOS

Muchas de las personas que carecen de techo y tienen TUO califican para recibir beneficios federales o estatales y derechos que pueden ayudar a satisfacer sus necesidades básicas, tales como los siguientes:

- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), también conocido como vales de comida



- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
- Ingreso de Seguridad Complementario (SSI)
- Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI)
- Medicaid y Medicare

Las condiciones de discapacidad pueden hacer que sea más difícil para personas que soliciten y accedan a los recursos que necesitan. Las personas frecuentemente necesitan ayuda para comprender y verificar si califican para estos programas y solicitar ingreso en ellos. Por lo tanto, asegurar que las personas reciban beneficios y asistencia para la navegación es un paso crítico para obtener vivienda y mantener la estabilidad de vivienda.

Un recurso importante es el programa de Alcance, Acceso y Rehabilitación de SSI/SSDI (SOAR), el cual ayuda a aumentar el acceso a beneficios por discapacidad de la Administración del Seguro Social para los individuos (adultos y niños) que califiquen y que estén experimentando o corran el riesgo de experimentar la falta de vivienda y que tienen una enfermedad mental, discapacidad médica o trastorno por uso de sustancias coexistente. SOAR está diseñado para ayudar a vencer los obstáculos que impiden calificar para estos beneficios y recibirlos por medio de brindar ayuda integral para solicitar SSI/SSDI. Los coordinadores pueden recibir el curso gratuito en línea de SOAR para informarse cómo apoyar mejor a adultos y niños que califiquen.

Las personas pueden iniciar el proceso de solicitud de beneficios por discapacidad de SSI/SSDI sin tener documentos de identificación.

## MÁS INFORMACIÓN

### SOAR

[SOAR | SAMHSA \[HTML\]](#)

[Catálogo de cursos en línea de SOAR | SAMHSA \[HTML\]](#)

### Seguro Social

[Personas que experimentan la falta de vivienda y sus proveedores de servicios | Administración del Seguro Social \[HTML\]](#)

### Asistencia Temporal para Familias Necesitadas

[Programas de TANF por Estado | Administración para Niños y Familias \[HTML\]](#)

### Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria

[10 mitos y datos sobre SNAP para personas sin vivienda | USICH \[PDF\]](#)

[Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria \(SNAP\) | USDA \[HTML\]](#)

[Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria Especial para Mujeres, Infantes y Niños \(WIC\) | USDA \[HTML\]](#)



## SEGURIDAD ALIMENTARIA

Esté atento a los «desiertos de alimentación» al colocar a alguien en viviendas, y compruebe que las personas tengan acceso a transporte o a entrega gratuita de comidas, de ser necesario. Además de ayudar a personas a inscribirse para recibir beneficios de SNAP o WIC, conectarlos con recursos locales de seguridad alimentaria, tales como despensas, comedores y refrigeradores comunitarios o programas de intercambio de alimentos. Los ciudadanos de tercera edad califican para Meals on Wheels, que opera más de 5,000 programas locales. Los niños califican para recibir alimentación gratuita o a costos reducidos en escuelas, programas de alimentación después de la jornada o programas de alimentación en verano a través del Programa Nacional de Almuerzos Escolares que típicamente se administra a través de distritos escolares locales.

### MÁS INFORMACIÓN

[211: Cómo hallar comida | United Way \[HTML\]](#)

[Encuentre su Banco de Alimentación Local | Feeding America \[HTML\]](#)

[Encuentre un proveedor de Meals on Wheels | Meals on Wheels \[HTML\]](#)

[Acceso a alimentos para estudiantes sin hogar o sumamente móviles | National Center for Homeless Education \[Centro Nacional para la Educación de Personas sin Hogar\] \[PDF\]](#)

[Programa Nacional de Almuerzos Escolares | USDA \[HTML\]](#)

## APOYO DE FAMILIAS CON NIÑOS

Apoyar las necesidades básicas de las familias con niños tendrá aspectos diferentes dependiendo de la edad de los niños, los requisitos especiales que haya y la composición, situación y dinámica de la familia. Es de importancia vital desarrollar confianza y conexión con los miembros de la familia e involucrar a profesionales capacitados, familia y proveedores de apoyo de pares, según corresponda, para evaluar los servicios y apoyos individualizados que pudieran necesitar. Estos servicios y apoyos pueden incluir lo siguiente:

- Servicios de guardería
- Head Start o matrícula en escuela
- Útiles escolares y vestimenta
- Terapia apropiada según el desarrollo
- Terapia familiar
- Asistencia alimentaria
- Apoyo de pares a familia o jóvenes, o grupos de apoyo
- Apoyo a cuidadores, incluyendo a parientes cuidadores, abuelos u otros que desempeñan este papel
- Asistencia legal

Niños de edad escolar que carecen de vivienda o tienen inestabilidad de vivienda califican para recursos de McKinney–Vento a través de sus distritos escolares. Se le exige a cada agencia educativa local que designe



a un miembro de su personal, conocido como enlace de McKinney–Vento, que coordine los servicios para asegurar que los niños sin vivienda o con inestabilidad de vivienda puedan alcanzar el éxito en la escuela.

## MÁS INFORMACIÓN

[Recursos para Padres de Familia](#) | National Center for Homeless Education [Centro Nacional para la Educación de Personas sin Hogar] [HTML]

[Recursos de Schoolhouse Connection por Edad \(para los niños y jóvenes que están sin vivienda\)](#) | Schoolhouse Connection [HTML]

[Herramientas para practicar el mejoramiento: Guías de práctica para familias \(inglés y español\)](#) | Early Childhood Technical Assistance Center [Centro de Asistencia Técnica para la Niñez Temprana] [HTML]

[Enfoques para apoyar a familias afectadas por el uso de opioides](#) | SAMHSA [PDF]

[Recursos](#) | National Federation of Families [Federación Nacional de Familias] [HTML]

[Cámara de Compensación Nacional para Jóvenes y Familias sin Vivienda](#) | HHS [HTML]

## APOYO A JÓVENES Y ADULTOS JÓVENES

Los jóvenes no acompañados y los adultos jóvenes necesitan apoyo individualizado y adecuado a sus edades para satisfacer sus necesidades básicas. Frecuentemente, esto involucra apoyarles en las transiciones, tales como al pasar de un hogar de acogida a la independencia, de un sistema de salud conductual orientado a jóvenes a uno orientado a adultos, y de situaciones familiares difíciles a la vida independiente. Los jóvenes que se identifican como LGBTQ+ tienen una representación sobreabundante entre los jóvenes sin vivienda y necesitan un apoyo que afirme sus identidades.

Los jóvenes sin vivienda son particularmente vulnerables, y es vital desarrollar confianza y proporcionar servicios y apoyo impulsado por jóvenes e individualizado. El apoyo de pares entre jóvenes es especialmente valioso para interactuar y apoyar a jóvenes.

## MÁS INFORMACIÓN

[Por nuestra cuenta: Guía para la supervivencia de los jóvenes LGBTQ independientes](#) | True Colors United [HTML]

[True Colors United](#) [HTML]

[Guía para la juventud: Comprendiendo el trauma](#) | Youth MOVE [PDF]

[Serie de guías para ponerle fin a la falta de vivienda entre jóvenes: Modelos de programas prometedores](#) | HUD [PDF]

[Vías de rehabilitación: Perspectiva de un joven](#) | podcast Changing the Conversation [Podcast]

[Cámara de Compensación Nacional para Jóvenes y Familias sin Vivienda](#) | HHS [HTML]



## COMUNICACIONES

La pandemia de la COVID-19 demostró que el acceso a Internet es un servicio público básico tal como la electricidad, la calefacción y el agua. Los servicios de teléfono e Internet son esenciales y ayudan a las personas de numerosas maneras:

- Acceso a atención médica
- Mantenerse a salvo
- Localización de recursos
- Solicitar empleo, vivienda y otros beneficios
- Mantener contacto con amigos y familiares

Sin embargo, el acceso a Internet de banda ancha asequible hace falta en muchas comunidades, particularmente en áreas rurales. Además, las personas necesitan acceso a dispositivos y puntos de carga gratuitos para conectarse a la Internet. Además, los teléfonos públicos ahora son escasos en la era de los teléfonos inteligentes.

Si las personas cumplen con ciertas pautas de ingresos, reciben beneficios determinados (tales como SNAP, Medicaid, SSI), o viven en tierras tribales, califican para Lifeline. Lifeline es un programa federal que reduce el costo de teléfonos, de la Internet o de servicios combinados. El programa federal Affordable Connectivity (Conectividad Asequible) ofrece ayuda con servicios de banda ancha y dispositivos conectados a Internet para familias e individuos con escasos recursos. Los estados y municipios podrían ofrecer ayuda adicional para obtener tecnología de comunicaciones gratuita o a bajo costo.

### MÁS INFORMACIÓN

[Los teléfonos inteligentes son la vía más inteligente para combatir la falta de vivienda | Invisible](#)

[People \[HTML\]](#)

[Lifeline \[HTML\]](#)

[El programa de Affordable Connectivity \[HTML\]](#)

## TRANSPORTE

Ayudar a personas a acceder a transporte es fundamental para asegurar que puedan acceder a atención médica, satisfacer sus necesidades básicas y participar en la comunidad y la vida familiar. El transporte fiable es particularmente vital para los que necesitan visitar con regularidad clínicas o consultorios médicos para recibir tratamiento con MTUO. Los que reciben tratamiento con metadona necesitan transporte que se alinee con los horarios de atención. Los recursos de transporte varían según cada comunidad, y es importante informarse de las alternativas que existan en su comunidad. Los que reciben beneficios de Medicaid califican para transporte médico no de emergencia a citas médicas, incluyendo las visitas a clínicas de metadona. Sin embargo, los requisitos y los servicios varían según el estado. Muchas organizaciones de servicios de salud ofrecen transporte gratuito por medio de servicios de vehículo compartido. Podrían existir servicios especiales de transporte para adultos mayores, personas con discapacidades o veteranos de las fuerzas armadas. Las organizaciones comunitarias de rehabilitación también podrían ofrecer ayuda para el transporte.



## MÁS INFORMACIÓN

[211: Transporte | United Way \[HTML\]](#)

## SERVICIOS DE SALUD GENERAL, CONDUCTUAL Y DENTAL

Cuando las personas obtienen vivienda, podrían encontrarse en una mejor posición para atender otras condiciones, tales como las siguientes:

- Enfermedades físicas
- Problemas de salud conductual, incluso trastornos mentales o por uso de sustancias
- Cuidado dental y necesidades de salud bucal

Es importante ayudar a facilitar las conexiones a estos tipos de atención, pero no forzar ni exigir a las personas que los utilicen. Los centros de salud federalmente calificados ofrecen servicios con una escala de tarifas variables. Para los que están sin vivienda o tienen ingresos bajos, los proyectos de HCH se especializan en *atención integral*, la cual típicamente significa proporcionar servicios médicos generales y conductuales en una ubicación junto con coordinación de servicios. Muchos HCH también ofrecen servicios de visión y dentales.

## MÁS INFORMACIÓN

[Ubique un centro de salud federalmente calificado | HRSA \[HTML\]](#)

[Directorio Nacional de Salud para Personas sin Hogar | National Health Care for the Homeless Council \[Junta Nacional de Salud para Personas sin Hogar\] \[HTML\]](#)

[Servicios de salud conductual para personas sin vivienda | SAMHSA \[PDF\]](#)

## EMPLEO Y EDUCACIÓN

Es importante apoyar a las personas con sus metas de empleo, educación, trabajo voluntario u otros roles que brindan propósito y significado. Por ejemplo, algunas personas podrían desear finalizar una educación interrumpida. Los programas de capacitación para el trabajo o empresas sociales que contratan a individuos previamente sin vivienda podrían ser buenas alternativas para los que han estado fuera de la fuerza laboral. Las oficinas locales del Departamento de Rehabilitación Vocacional pueden ayudar a las personas discapacitadas. Algunos individuos podrían calificar para servicios de colocación y apoyo individual en empleos. Los recursos varían según la comunidad, y existe un movimiento creciente de desarrollar sitios de trabajo que apoyan a personas en rehabilitación.

## MÁS INFORMACIÓN

[Cómo los proveedores de atención médica pueden ayudar a pacientes actuales y anteriores que han usado opioides a conservar sus empleos | U.S. Equal Employment Opportunity Commission \[Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo de EE. UU.\] \[HTML\]](#)



[Ubicando servicios de empleo para personas sin vivienda](#) | Centro de Asistencia Técnica SOAR de SAMHSA [HTML]

[Rehabilitación de trastornos por uso de sustancias con un enfoque en el empleo y educación](#) | SAMHSA [PDF]

[Opioides en el trabajo: Juego de herramientas para empleadores](#) | National Safety Council [Consejo Nacional de Seguridad] [PDF]

## MASCOTAS

Las mascotas son miembros importantes de la familia y brindan apoyo emocional, afecto, conexión y una sensación de pertenencia y responsabilidad para las personas, sin importar su estatus de vivienda. Para las personas sin hogar, poder permanecer con sus mascotas es una consideración vital. Por lo tanto, es importante apoyar a las personas para que conserven a sus mascotas y cuiden de ellas al transicionar a una vivienda. Considere apoyar a las personas para que inscriban sus mascotas como animales de apoyo emocional. Esto puede brindar protección contra la discriminación de vivienda para los que utilizan a un animal como ayuda bajo la Ley de Vivienda Justa.<sup>58</sup> Los refugios de animales o grupos comunitarios, tales como la Alianza del Sur para el Bienestar de Personas y Animales, pueden ayudar a personas a cuidar de sus mascotas.

## MÁS INFORMACIÓN

[Cómo inscribir a su animal de apoyo emocional](#) | The Spruce [HTML]

[Alianza del Sur para el Bienestar de Personas y Animales](#) | SAFPAW [HTML]



## VI. Conclusión

*«Si estuviera capacitando a un proveedor nuevo, haría énfasis en la necesidad de empatía, de ser compasivo y de tener paciencia. Cuando estuve adicto a los opioides, por mucho tiempo no era posible alcanzarme. Los antojos eran demasiado fuertes como para que yo escuchara a nadie. Aunque estaba perdiéndolo todo, no podía parar. Había gente que me gritaba constantemente, diciéndome todo lo que estaba haciendo mal. Creo que si hubiera tenido a personas que fueran más de apoyo, ofreciéndome conseguir ayuda o recursos, o sencillamente mostrándome que les importaba, hubiera ingresado a la rehabilitación mucho antes.*

*Como proveedor, es muy fácil frustrarse, especialmente cuando las personas no son tan receptivas a lo que uno está diciendo, o cuando los antojos son más fuertes que su deseo de dejar de usar drogas. Creo que los proveedores se frustran porque creen que no están alcanzando a las personas.*

*Pero uno nunca sabe cuándo será el día que el otro le escuche. Y cuando llega ese día, dirán: «Gracias por no abandonarme y por seguir trabajando conmigo». Esto lo he escuchado de otros proveedores y lo he sentido yo como proveedor. «No lo estoy alcanzando. No me está escuchando. Es una pérdida de tiempo.» Pero al continuar sencillamente haciendo acto de presencia y estar dispuesto a ayudar a la persona; realmente la impacta a largo plazo». —Danielle Moye, Proveedora de servicios y persona en rehabilitación de TUO, Florida<sup>59</sup>*

Esperamos que continúe estando presente para los que sirve con compasión, paciencia y empatía. El trabajo que desempeña es sumamente importante.

Esperamos que este juego de herramientas le será útil en la medida que incorpore enfoques y prácticas de la persona total en su labor de apoyo a personas con TUO que están sin vivienda. Por favor comparta y discuta estas ideas y recursos con sus colegas y otros proveedores de servicios en su comunidad. Le animamos a que se mantenga en contacto con el [Centro de Recursos para Personas Sin Hogar y Obtención de Viviendas](#) y explore los recursos adicionales, capacitación en línea y juegos de herramientas disponibles en la página web.



# I. Anotaciones

- 1 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 2 Kraybill, Ken. «Hallando Resiliencia y Renovación en nuestro Trabajo». C4 Innovations. 11 de febrero de 2022.
- 3 «La Ciencia de la Adicción». Johns Hopkins Medicine. Accedido el 21 de diciembre de 2021. <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/science-of-addiction.html>.
- 4 James, Keturah, y Ayana Jordan. «La crisis de los opioides en las comunidades negras». *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 46, no. 2 (2018): 404–421. <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>.
- 5 Hedegaard, Holly, Arialdi M. Miniño, Merianne Rose Spencer, y Margaret Warner. Muertes por Sobredosis de Droga en los Estados Unidos, 1999–2020. Boletín informativo de NCHS No. 428, diciembre 2021. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db428.htm>
- 6 Lagisetty, Pooja, Ryan Ross y Amy Bohnert. «Brechas en el tratamiento con buprenorfina por raza/etnia y salario». *JAMA Psychiatry* 76, no. 9 (2019): 979–981. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0876>.
- 7 James, Keturah, y Ayana Jordan. «La crisis de los opioides en las comunidades negras». *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 46, no. 2 (2018): 404–421. <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>.
- 8 Kennedy, Orla. «Cómo el racismo estructural alimenta la respuesta a la crisis de opioides». 8 de junio de 2017. <https://www.communitycatalyst.org/blog/how-structural-racism-fuels-the-response-to-the-opioid-crisis#.YgGHUvXMJTY>.
- 9 Slawek, Deepika, Tiffany Y. Lu, Benjamin Hayes, y Aaron D. Fox. «Cuidado de pacientes con trastorno por uso de opioides: Lo que los médicos necesitan saber sobre las comorbilidades». *Psychiatric Research and Clinical Practice* 1, no.1 (2019): 16–26. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20180005>.
- 10 «Informe de investigación de comorbilidades comunes con trastorno por uso de sustancias Parte 1: La conexión entre los trastornos por uso de sustancias y la enfermedad mental». Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA). Última modificación: Abril de 2020. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-1-connection-between-substance-use-disorders-mental-illness>.
- 11 Saunders, Elizabeth C., Mark P. McGovern, Chantal Lambert-Harris, Andrea Meier, Bethany McLeman, y Haiyi Xie. «Impacto de medicamentos para la adicción en resultados de tratamiento en personas con TEPT y trastorno por uso de opioides coexistentes». *The American Journal on Addictions* 24, no. 8 (2015): 722–731. <https://doi.org/10.1111/ajad.12292>.
- 12 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 13 Dydyk, Alexander M., Nitesh K. Jain, y Mohit Gupta. «Trastorno por uso de opioides». En: StatPearls [Internet], editado por la Junta Editorial de StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553166>.
- 14 «La epidemia de sobredosis de drogas: Detrás de los números.» Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones. Última modificación: 25 de marzo de 2021. <https://www.cdc.gov/opioids/data/index.html>.



- 15 Volkow, Nora D., y Eric M. Wargo. «Prevención de sobredosis por medio del tratamiento médico de trastornos por uso de opioides.» *Annals of Internal Medicine* 169. No. 3 (2018): 190–192. <https://doi.org/10.7326/M18-1397>.
- 16 Bart, Gavin. Medicamentos de mantenimiento para la adicción a opioides: El fundamento de la rehabilitación. *Journal of Addictive Diseases* 31, no. 3 (2012): 207–225. <https://www.doi.org/10.1080/10550887.2012.694598>.
- 17 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 18 Amram, Ofer, Solmaz Amiri, Victoria Panwala, Robert Lutz, Paul J. Joudrey, y Eugenia Socias. «El impacto de la relajación de los protocolos de uso de la metadona en casa sobre los resultados del tratamiento en la era de la COVID-19». *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 47, no. 6 (2021): 722–729. <https://www.doi.org/10.1080/00952990.2021.1979991>.
- 19 Reddy, Uma M., Jonathan M. Davis, Zhaoxia Ren, y Michael F. Greene. «Resultados del uso de opioides durante el embarazo, síndrome de abstinencia neonatal y la infancia: Resumen ejecutivo de un Taller conjunto por el Instituto de Salud Mental Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, Colegio de Obstetras y Ginecólogos de EE. UU. Academia de Pediatría de los EE. UU., Sociedad por la Medicina Fetal Materna, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y la Fundación March of Dimes». *Obstetrics and Gynecology* 130, no. 1 (2017): 10–28. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002054>.
- 20 «Consideraciones para el Uso de antirretrovirales en poblaciones especiales de pacientes: Trastorno por uso de sustancias y VIH». [HIV.gov](https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/substance-use-disorders-and-hiv). Última modificación: 3 de junio de 2021. <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/substance-use-disorders-and-hiv>.
- 21 Hser, Yih-Ing, Larissa J. Mooney, Andrew J. Saxon, Karen Miotto, Douglas S. Bell, y David Huang. «Dolor crónico en pacientes con trastorno por uso de opioides: Resultados de datos de registros de salud electrónicos». *Journal of Substance Abuse Treatment* 77, (2017): 26– 30. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.03.006>.
- 22 Ibid.
- 23 «Encarcelación». Healthy People 2020. Última modificación: 28 de diciembre de 2021. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/incarceration#2>.
- 24 Couloute, Lucius. «Sin lugar dónde ir: La falta de vivienda entre personas excarceladas». Iniciativa de Políticas de Prisiones, agosto de 2018. <https://www.prisonpolicy.org/reports/housing.html>.
- 25 Berg, Jon. «Rompiendo el ciclo: Tratamiento asistido con medicamentos en el Sistema de Justicia Penal». Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA). 15 de marzo de 2019. <https://www.samhsa.gov/blog/breaking-cycle-medication-assisted-treatment-mat-criminal-justice-system>.
- 26 Petry, Nancy M. «Gestión de contingencias: Qué es y por qué los psiquiatras querrían usarla». *The Psychiatrist* 35, no. 5 (2018): 161–163. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031831>.
- 27 Sokol, Randi, Mark Albanese, Aaronson Chew, Jessica Early, Ellie Grossman, David Roll, Greg Sawin, Dominic J. Wu, y Zev Schuman-Olivier. «Mapa para el desarrollo de Tratamiento de Opioides Basado



- en Grupos (TOBG): Estudio cualitativo que delinea la implementación de GBOT». *Addiction Science & Clinical Practice* 14, 47 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0176-y>
- 28 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 29 Timko, Christine, Nicole R. Schultz, Michael A. Cucciare, Lisa Vittorio, y Christina Garrison-Diehn. «Retención en tratamiento asistido con medicamentos por dependencia a opioides: Un examen sistemático». *Journal of Addictive Diseases* 35, no. 1 (2016): 22–35. <https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1100960>.
- 30 «Creando sistemas que funcionan». Alianza Nacional para Acabar con la Falta de vivienda (NAEH). Accedido el 11 de febrero de 2022. <https://endhomelessness.org/ending-homelessness/solutions/creating-systems-that-work/>.
- 31 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 32 Gaetz, Stephen, Fiona Scott, y Tanya Gulliver. *Housing First en Canadá: Apoyando a comunidades para acabar con la falta de vivienda*. Toronto, CA: Canadian Homelessness Research Network Press, 2013. <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/HousingFirstInCanada.pdf>
- 33 «Fundamentos de viviendas de apoyo». Corporation for Supportive Housing. Accedido el 11 de febrero de 2022. <https://www.csh.org/supportive-housing-101/>.
- 34 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 35 Ibid.
- 36 Ibid.
- 37 Ibid.
- 38 «Fijación de metas “SMART” e idear un Plan de Acción». Alma College. Accedido el 28 de enero de 2022. <https://www.alma.edu/live/files/204-smartgoalspdf>.
- 39 Cox, Jonathan. «Apoyo al arrendamiento». C4 Innovations. PowerPoint. Accedido el 25 de enero de 2022.
- 40 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 41 Ibid.
- 42 Ibid.
- 43 Ibid.
- 44 Ibid.
- 45 Hannigan, Tony, y Suzanne Wagner. *Desarrollo del «apoyo» en las viviendas de apoyo: Una guía para brindar servicios de vivienda*. Nueva York: Centro de Servicios Comunitarios Urbanos, 2003.



- 46 «Obstáculos para la vivienda en personas involucradas con la justicia». Coalición Nacional de Viviendas para Bajos Ingresos. Accedido el 28 de enero de 2022. <https://nlihc.org/explore-issues/policy-priorities/housing-and-criminal-justice>.
- 47 Consejo Nacional por el Bienestar Mental. «Prevención de sobredosis en correcciones comunitarias: Una exploración del entorno». 2021. 17 de febrero de 2022. <https://www.thenationalcouncil.org/overdose-prevention-and-response-in-community-corrections/>
- 48 «Sin segunda oportunidad: A los que tienen antecedentes penales se les niega acceso a viviendas públicas». Human Rights Watch. 18 de noviembre de 2004. <https://www.hrw.org/report/2004/11/18/no-second-chance/people-criminal-records-denied-access-public-housing>.
- 49 Ibid.
- 50 «Satisfaciendo las necesidades de vivienda de personas con trastorno por uso de sustancias». Centro de Presupuesto y Priorización de Políticas. 1 de mayo de 2019. <https://www.cbpp.org/research/housing/meeting-the-housing-needs-of-people-with-substance-use-disorders>.
- 51 «¿Cómo afectan los antecedentes penales a sus derechos de vivienda? Vales para Viviendas Públicas y de Sección 8 en el Condado de Alameda.» Proyecto de ley nacional de vivienda. Accedido el 10 de febrero de 2022. [https://www.nhlp.org/files/Fact%20sheet%20for%20potential%20tenants%20-%20AC\(final\).pdf](https://www.nhlp.org/files/Fact%20sheet%20for%20potential%20tenants%20-%20AC(final).pdf).
- 52 «Guía de los antecedentes penales en el empleo y la vivienda». Mancomunidad de Massachusetts. Accedido el 10 de febrero de 2022. <https://www.mass.gov/guides/guide-to-criminal-records-in-employment-and-housing>.
- 53 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.
- 54 *Manual de Asistencia Técnica sobre Disposiciones de Empleo (Artículo I) de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades*. Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo. Accedido el 24 de enero de 2022. <https://www.eeoc.gov/laws/guidance/technical-assistance-manual-employment-provisions-title-i-americans-disabilities-act>.
- 55 «Ley» de Vivienda Justa». Departamento de Justicia de EE. UU. Última modificación: 14 de enero de 2022. <https://www.justice.gov/crt/fair-housing-act-1#disability>.
- 56 Abogados del Centro de Acción Legal. *Conozca sus derechos: Derechos para individuos con tratamiento asistido con medicamentos HHS Publicación No. (SMA) 09-4449*. Rockville: Centro de Tratamiento por Abuso de Sustancias, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 2009. [https://atforum.com/documents/Know\\_Your\\_Rights\\_Brochure\\_0110.pdf](https://atforum.com/documents/Know_Your_Rights_Brochure_0110.pdf).
- 57 Wiltz, Teresa. «Sin identificación, sin techo y atrapado en un círculo vicioso». The Pew Charitable Trusts. 15 de mayo de 2017. <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/blogs/stateline/2017/05/15/without-id-homeless-trapped-in-vicious-cycle>.
- 58 Mueller, Laura. «Cómo inscribir a su animal de apoyo emocional». *The Spruce*. 24 de febrero de 2022. <https://www.thesprucepets.com/how-to-register-an-emotional-support-animal-4685221>
- 59 C4 Innovations. «Transcripciones de entrevistas clave de informantes y de grupos de enfoque». Autor Realizadas entre el 16 de diciembre de 2021 y el 5 de enero de 2022.

