Coordinación de sistema de atención para ofrecer una respuesta integral a las crisis de salud conductual en individuos sin techo

ABRIL 2023

INTRODUCCIÓN: La vivienda se considera ampliamente como uno de los determinantes de la salud social en los Estados Unidos, sin embargo los sistemas de respuesta a crisis de salud conductual y los de servicios para personas sin techo funcionan de manera aislada, impidiendo un planteamiento holístico para la estabilización. Una coordinación más robusta entre estos sistemas puede realzar el poder de los recursos disponibles, mitigar las crisis y fomentar la rehabilitación de los individuos que se encuentran sin techo y de los que tienen necesidades de salud conductual. El presente informe sugiere estrategias para mejorar la atención a las crisis por medio de la coordinación en niveles múltiples y describe planteamientos prácticos que los sistemas de atención pueden establecer para fortalecer la colaboración.

El ciclo potencial de las crisis

Los factores estresantes de la falta de vivienda en el orden psicológico y físico pueden precipitar y exacerbar los síntomas de las enfermedades mentales graves y los trastornos por uso de sustancias (TUS), lo que podría contribuir a la intensificación de los sistemas hasta llevarlos a una crisis. En muchas comunidades, particularmente

Crisis de salud conductual: Una emergencia creada por un malestares emocionales graves, un trastorno mental o uso de sustancias.

en las regiones rurales que carecen de recursos adecuados, la respuesta a las crisis de salud conductual se apoyan en las agencias del orden, y éstas, a su vez, en el sistema hospitalario. Esta situación puede dar por resultado traumatismos innecesarios, arrestos, encarcelamientos, hospitalizaciones y algunas veces hasta la muerte.[1] Como resultado directo de tales interacciones, pueden ocurrir barreras adicionales a la estabilización, tales como antecedentes penales o pérdida de ingresos, lo cual contribuye a un ciclo de crisis potencial (vea la Figura 1).

Figura 1: Ciclo de crisis

Estos resultados perniciosos y prevenibles afectan de modo desproporcionado a los individuos negros, indígenas y de color (BIPOC, por sus siglas en inglés), a las comunidades rurales, a los discapacitados y a los LGBTQ+.[2,3] Además, estos grupos enfrentan barreras sistémicas que pueden perpetuar las beh, incluso la falta de acceso a una atención de salud que sea culturalmente apropiada, a una vivienda segura y asequible, y otros determinantes sociales de la salud.[4,5]

Afortunadamente, un sistema eficaz e integral dirigido hacia abordar los determinantes sociales de la salud ofrece muchas formas en las cuales mejorar los resultados e interrumpir este ciclo.

Respuestas eficaces a las crisis y la promesa de 988

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) ha establecido las mejores prácticas a nivel nacional [PDF] y definido los componentes de un entorno de crisis: centros de llamada con personal clínico las 24/7, equipos móviles de crisis las 24/7 y unidades de estabilización de crisis que prestan servicios de estabilización a corto plazo (por hasta 24 horas) en un entorno comunitario. Aunque muchas llamadas pueden resolverse por teléfono, la Línea directa de suicidios y crisis 988 le proporciona a individuos una conexión con la gama de servicios de crisis interconectados que existen en la comunidad.

- **Unidad de estabilización de crisis (CSU):** Ofrece una alternativa al ingreso en servicios de urgencia y hospitalizaciones psiquiátricas por medio de ofrecer observación a corto plazo (hasta 24 horas) y servicios de estabilización en la comunidad.
- **Equipos móviles de crisis:** Equipos conformados por un especialista de salud conductual y otro profesional, con frecuencia un par certificado; este equipo realiza evaluaciones psiquiátricas, reduce la intensidad de las crisis y colabora para conectar a individuos con el tratamiento adecuado. Los equipos móviles de crisis interactúan con los individuos en donde se encuentren, incluyendo su residencia, trabajo u otro sitio en la comunidad, para ofrecer servicios de apoyo expeditos.

Un entorno de servicios robusto y basado en la comunidad puede impulsar la equidad racial, reducir el apoyo en las agencias del orden y crear un punto de ingreso centralizado hacia los servicios de salud conductual. Aunque se requiere de planificación con sistemas múltiples e inversiones continuas para lograr cambios a largo plazo, los proveedores de servicios para personas sin hogar, de vivienda y de crisis de salud conductual pueden dar pasos ahora que aseguren una respuesta más adecuada para los que están sin techo. Estos proveedores pueden emplear una amplia gama de técnicas para interrumpir el ciclo de crisis y apoyar a los que están sin techo antes, durante y después de una crisis de salud conductual.[6]

¿QUÉ ES EL 988?

La Línea directa de suicidios y crisis 988 ofrece acceso por teléfono, texto y chat las 24/7 a consejeros capacitados para apoyar a individuos que enfrentan crisis de suicidio, abuso de sustancias o salud mental. La linea 988 ahora cuenta con más de 200 centros de llamada en todo el país y se edificó sobre la infraestructura existente de la Línea directa nacional de prevención de suicidios. Las llamadas se encaminan según su código de área, y un proceso centralizado asegura que cada llamada se encamine a una línea de apoyo nacional en caso de que un centro local no pueda atenderla.

El lanzamiento de la 988 es un paso importante para la reestructuración de la atención de las crisis de salud conductual. Básicamente, la 988 deberá proporcionar no solo una respuesta inmediata, sino también acceso centralizado a un entorno robusto de servicios (incluyendo equipos móviles de crisis, estabilización de crisis, alivio y pares de alivio) apoyados por inversiones estatales y locales. En la actualidad, la 988 se ha implementado de forma diferente en cada estado; muchas continúan laborando activamente para ampliar su capacidad de financiación a fin de integrar a la 988 en su sistema más amplio de respuesta a crisis. En otros estados, en Utah y Georgia, por ejemplo, los centros de 988 están completamente integrados en el entorno de crisis y los consejeros clínicos de 988 están facultados para enviar directamente a los equipos móviles de crisis.

Para fomentar una atención culturalmente adecuada, se lanzó un plan piloto de Línea 988 de suicidios y crisis para LGBTQ+ en marzo del 2023 con la meta de prestar una mejor atención a los adolescentes y adultos jóvenes. Los que llamen a la Línea directa pueden pulsar «3», y los que accedan por chat pueden enviar el texto «Q» para acceder a consejería especializada para LGBTQ+.

Vea cuáles estados han promulgado leyes para apoyar la 988 y descubra quiénes manejan sus centros locales de llamadas al 988.

Alivio por pares: Un apoyo a corto plazo, voluntario y basado en la comunidad que se realiza en un entorno semejante a una residencia y en el cual el apoyo principal lo ofrecen individuos con experiencias vividas.

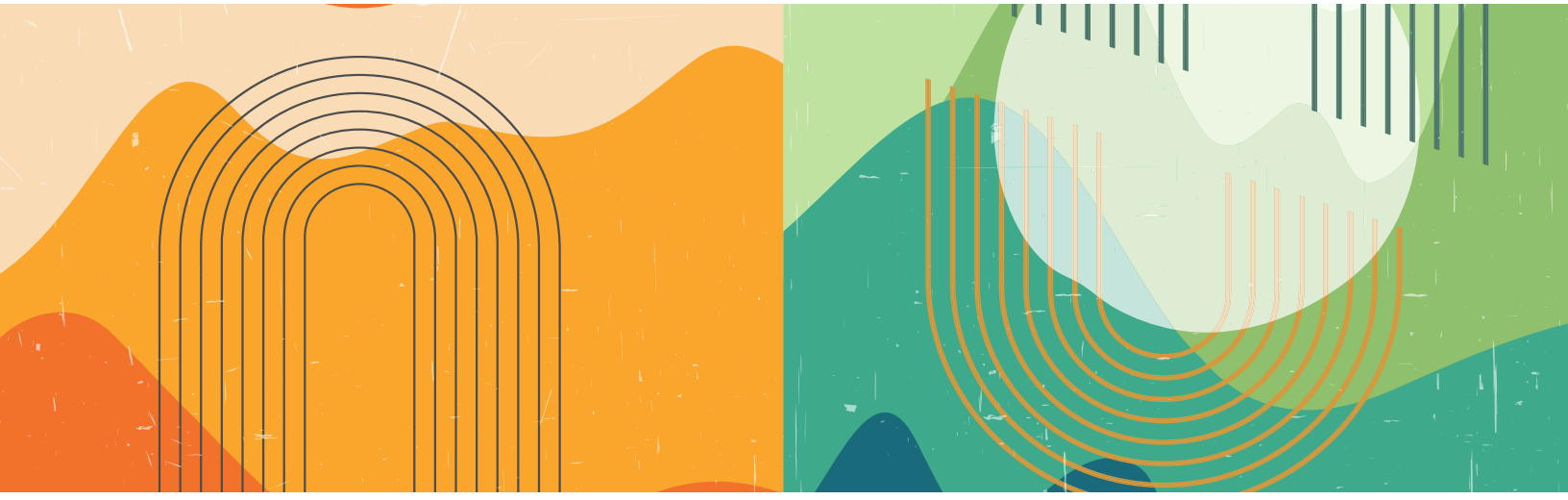
Pasos de acción para una respuesta eficaz a las crisis

Prevención y mitigación temprana de las crisis

Los que están sin techo podrían interactuar con varios proveedores antes de acceder al sistema de crisis. Cada uno de estos proveedores puede desempeñar un papel activo en la interrupción del ciclo potencial de las crisis. Por ejemplo, los proveedores pueden apoyar a individuos por medio de crear planes que identifiquen cada una de las preferencias del individuo y los pasos de acción que deberá efectuar si enfrenta una emergencia de salud conductual. El Plan de Acción para Rehabilitación del Bienestar (WRAP) es un proceso que identifica las preferencias de la persona y elabora un plan, y además puede realzar la concientización del individuo en cuanto a los apoyos formales y naturales y los recursos disponibles. Estos planes deberán iniciarse en el ingreso y actualizarse de manera continua según cambien las necesidades. Conocer las preferencias y señales de crisis del propio individuo puede ayudar a que los proveedores respondan de manera adecuada a fin de reducir la intensidad de una situación de estrés y estabilizarla. Los proveedores pueden y deben desarrollar protocolos de apoyo de estrategias frecuentes y dirigidas, incluyendo el uso de servicios de pares de apoyo, para evitar la intensificación. Al momento de responder a una crisis, el personal deberá consultar si existen planes de crisis y tomarlos en cuenta como parte de su respuesta.

Además, los centros de llamadas que se integran a los sistemas generales de salud y de vivienda de la región pueden realizar transferencias en persona de los individuos para ayudarles de modo más eficaz a conectarse o reconectarse con servicios de salud conductual y apoyos de vivienda, evitándose así la intensificación de una crisis de salud mental. La tabla dada a continuación menciona ejemplos de acciones que promueven la prevención y mitigación de las crisis y ejemplos de comunidades que han utilizado estas estrategias.

Transferencias en persona: El proceso de transferir a un individuo de un proveedor a otro en persona y con la presencia del que remite, utilizando una base de confianza y respeto.



Prevención y mitigación de las crisis

Proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo

- Elaborar planes individualizados con participantes en programas de servicios de vivienda y para personas sin techo que identifiquen las preferencias y las acciones que deben realizarse en caso de una crisis.
  - Utilizar el proceso WRAP para crear conciencia de los apoyos y recursos de mitigación de crisis.
- Integrar pares de apoyo a los programas de alcance, de albergues y de vivienda para ofrecer apoyo adicional a individuos y ayudar a evitar las crisis en potencia.
- Utilizar estrategias de reducción de daños para amortiguar los impactos negativos de los síntomas de trastornos mentales y por uso de sustancias.
- Coordinar de manera productiva con los proveedores de salud conductual para ofrecer un mejor acceso a servicios de salud conductual para individuos sin techo.

Proveedores de servicios para crisis de salud conductual

- Crear un sistema de remisiones formal y bidireccional con proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo a fin de facilitar las transferencias en persona.
- Participar en esfuerzos de aprendizaje de colaboración transectorial, conferencias sobre casos (si correspondiera) y capacitación con proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo.
- Mantener un conocimiento práctico de los recursos disponibles para satisfacer necesidades básicas (p. ej., prevención de desalojo, ayuda con alimentos), y ofrecer apoyo para conectarse con recursos.
- Ayudar a individuos a conectarse con servicios con capacidad de respuesta cultural que formen parte del entorno general de la salud a fin de evitar las crisis en el futuro.

Ejemplos en la comunidad

- Kennebec Behavioral Health en Maine ofrece servicios de alcance para adultos y jóvenes, y un equipo coordina con los jóvenes a fin de elaborar planes de crisis que fomenten la autonomía e identifiquen las alternativas existentes durante las crisis.
- El Proyecto de ayuda para la transición de la falta de vivienda (PATH) de SAMHSA apoya una gama de actividades que incluyen el alcance, la salud mental comunitaria y servicios de apoyo. Muchos estados han utilizado estos programas para apoyar las conexiones con servicios de salud conductual y evitar las crisis.
- The Community Response Team en Washington, DC, se conecta de modo regular con los proveedores de servicios de alcance a personas sin techo para que acepten remisiones de sus esfuerzos de alcance en salud conductual, lo cual conecta a los individuos con los servicios y difiere la necesidad de respuesta a crisis. Esta práctica también propicia una mejor coordinación continua con los proveedores de servicios para personas sin techo.

Mejoramiento de la respuesta a crisis

La coordinación en tiempo real entre proveedores puede asegurar que los individuos se conecten de manera rápida y eficaz con los medios de apoyo. Todos los proveedores deberán asegurar que su personal esté debidamente capacitado y domine las técnicas de reducción de la intensidad y de los daños. La capacitación adecuada asegura que el personal pueda apoyar con confianza a los individuos que pasan por una crisis. La capacitación deberá entrenar a los participantes a responder de modo calmado y proactivo a las situaciones de salud mental y de uso de sustancias, incluyendo conocer cuándo y cómo usar la naloxona (vendida con la marca Narcan) y cómo acceder a los recursos disponibles. Por ejemplo, las líneas de atención cordial manejadas por pares podrían ser una buena alternativa para los individuos que se sientan más cómodos al comunicarse con alguien que tenga experiencias vividas similares.

Los proveedores deberán realizar autoevaluaciones [PDF] de manera regular y obtener retroalimentación para asegurar que los servicios que ofrezcan estén informados sobre traumatismos y que realcen la auto-determinación. Los planteamientos informados sobre traumatismos deberán fomentar la seguridad psicológica del individuo, la transparencia de los procesos y la colaboración, y deberán asegurar la autonomía y el empoderamiento personal durante todas las interacciones. Un ejemplo de una medida informada sobre traumatismos es el establecimiento de procedimientos adecuados para salvaguardar la propiedad personal y las mascotas de individuos sin techo que requieren servicios comunitarios de estabilización. La tabla siguiente muestra ejemplos adicionales de enfoques comunitarios para realzar la respuesta a crisis.

Línea cordial: Una línea directa que ofrece apoyo emocional y recursos a los que llaman y cuyo personal está conformado por individuos que tienen experiencia vivida de rehabilitación.

Enfoques comunitarios para realzar la respuesta a crisis

Proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo

- Verifique que el personal reciba capacitaciones continuamente y sea hábil para reconocer y responder a las crisis de salud conductual, incluyendo las técnicas de reducción de intensidad y de daños y primeros auxilios de salud mental.
- Realizar capacitaciones sobre los servicios disponibles en el entorno de crisis, incluyendo las líneas de atención cordial por pares, servicios de alivio de pares y programas de alivio de crisis.
- Utilizar planteamientos informados sobre traumatismos durante las interacciones y asegurar que se tenga disponible atención con capacidad de respuesta cultural.
- Colaborar con proveedores de servicios de crisis para localizar y coordinar con individuos que carecen de techo.
- Cuando sea posible, compartir ubicaciones con servicios de salud conductual a fin de facilitar una respuesta eficaz.
- Reclutar a trabajadores de fondos diversos y culturalmente competentes que reflejen a las comunidades que atienden y que den pasos para cerrar las brechas culturales que estorban la interacción.
- Solicitar retroalimentación de individuos con experiencias vividas y de personas que utilizan los servicios para evaluar y mejorar las intervenciones.

Proveedores de servicios para crisis de salud conductual

- Utilizar sistemas de captación y despliegue estratégico para ofrecer una respuesta adecuada para los individuos sin techo que pudieran necesitar servicios de respuesta a crisis.
  - Crear cargos/equipos de personal con capacitaciones avanzadas en servicios para personas sin techo, el sistema de atención de TUS y alcance a personas sin techo.
- Crear políticas y procesos informados sobre traumatismos que guarden relación específica con los individuos que están sin techo.
- Capacitar al personal en evaluaciones de TUS y facilitar el acceso a tratamiento asistido con medicamentos (TAM).
- Surtir al personal con herramientas de reducción de daños tales como naloxona, tiras de prueba de fentanilo y kits para fumar seguro, y asegurar que todo el personal esté capacitado en la reducción de daños.
- Reclutar a trabajadores de fondos diversos y culturalmente competentes que reflejen a las comunidades que atienden y que den pasos para cerrar las brechas culturales que estorban la interacción.
- Considerar estrategias para mejorar la respuesta de las agencias del orden a las crisis de salud conductual, incluyendo el uso de ubicación y respuesta compartidas, derivación y la transferencia de individuos en persona.
- Colaborar con los proveedores de servicios médicos y personal de emergencias médicas en la evaluación de y respuesta a individuos sin techo que tengan afecciones coexistentes de salud conductual y médica.
- Solicitar retroalimentación de individuos con experiencias vividas y de personas que utilizan los servicios para evaluar y mejorar las intervenciones.

Enfoques comunitarios para realzar la respuesta a crisis

Ejemplos en la comunidad

- OUR Place en Reno, Nevada, emplea a consejeros clínicos en sus albergues y realiza capacitaciones en áreas múltiples para que su personal pueda responder rápidamente a crisis de cualquier tipo. El personal colaboró con el Equipo Móvil de Seguridad de Alcance y se observó una reducción en 95 por ciento de las llamadas al 911 desde el albergue por asuntos relacionados con salud conductual.[7]
- Los Ángeles, California, inauguró Safe Landing, un sitio de vivienda provisional "sin puertas equivocadas" que integran los servicios de vivienda y de salud por medio de incluir una clínica médica, 36 camas de triaje para estabilización de salud conductual, vivienda provisional para individuos y sus mascotas y conexión con sistemas de vivienda.
- En Illinois, PATH es un centro de llamadas 988 para crisis, una conexión con el Entorno de Atención (CoC) de Illinois Central y un proveedor de servicios para personas sin techo. Esta ubicación compartida establece el fundamento para una colaboración eficaz y respuesta a crisis de personas sin techo.
- En Houma, Louisiana, START Corp es un Centro de Salud Calificado Federalmente que por mucho tiempo ha proporcionado servicios para personas sin techo y que recientemente amplió sus servicios a crisis móviles y para personas que acuden sin cita. START Corp realiza capacitaciones en áreas múltiples y cuenta con especialistas de vivienda en sus equipos móviles de crisis.[8]
- Albuquerque Community Safety está conformado por trabajadores sociales, médicos de salud conductual, especialistas de servicios de vivienda y para personas sin techo y especialistas en la prevención de la violencia. Los miembros apropiados del personal responden según la naturaleza de la llamada y las necesidades de los individuos.
- Washington amplió el acceso a servicios con capacidad de respuesta cultural a través de Native and Strong Lifeline, un componente de la línea 988 que proporciona acceso a consejeros de crisis indígenas que ofrecen intervención en crisis y que enfatizan las prácticas culturales y tradicionales de salud.
- En California, los equipos móviles de crisis [PDF] del Sistema de Salud de Riverside University están conformados por especialistas clínicos, terapeutas, especialistas en TUS, especialistas en servicios de vivienda y para personas sin techo y especialistas pares de apoyo.
- El Equipo de Servicios de Emergencia de Boston lleva naloxona cuando responde a llamadas de crisis.
- El Equipo de Respuesta a Crisis Públicas de San Francisco se compone de un médico, un paramédico y un especialista de pares de apoyo que responden a emergencias de salud conductual en espacios públicos. Este equipo atiende mayormente a los individuos sin techo y realiza seguimiento para conectar a individuos con vivienda y apoyo.

Respuesta conjunta: Aunque existe amplia variación en cómo las comunidades han puesto en práctica la respuesta conjunta, este es un término universal que describe a un profesional de salud conductual que acude junto con un oficial del orden a una llamada por crisis de salud conductual.

Programa de alivio de crisis: Un lugar semejante a una residencia que ofrece una alternativa a la hospitalización para individuos que enfrentan una crisis de salud emocional o conductual.

Programas de derivación: Un término amplio que se refiere a programas que buscan alejar a los individuos de los encuentros innecesarios con el sistema penal por medio de ofrecer respuestas alternativas, frecuentemente basadas en soluciones comunitarias de salud.

Asegurando la continuidad después de una crisis

Luego de una respuesta en persona a una crisis, el seguimiento asegura que se mantenga una conexión continua con los servicios y fomenta la rehabilitación.[9] Los proveedores de servicios de crisis deberán preguntarle a cada individuo si desea recibir servicios adicionales, explicar los servicios ofrecidos y darles seguimiento durante un período acordado. Las transferencias en persona con sistemas de apoyo continuo pueden interrumpir un ciclo de crisis y evitar las reincidencias. Algunos proveedores de servicios para crisis cuentan con especialistas de pares de apoyo que pueden acompañar a individuos después de pasada su crisis y ayudarles a concertar citas y cumplirlas. Todo el apoyo posterior a la crisis deberá incluir coordinación a fin de asegurar las conexiones a los servicios de apoyo de vivienda adecuados. Los proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo que tengan relaciones de trabajo con el individuo también pueden ofrecer apoyo posterior a la crisis, como brindar un espacio para que el individuo discuta su situación si lo desea y motivar la reconexión con servicios para atender las necesidades pendientes. La tabla siguiente muestra ejemplos de estrategias posteriores a una crisis para proveedores y comunidades que han dado pasos para asegurar el apoyo posterior a una crisis.

Estrategias posteriores a una crisis

Proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo	Proveedores de servicios para crisis de salud conductual
• Crear protocolos de reconexión posterior a la crisis que aseguren la capacidad de aceptar las transferencias en persona de los proveedores de crisis y la reconexión rápida con proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo. • De ser posible, facilitar el acceso a una vivienda temporal según se requiera para los que salen de una crisis.	• Participar en servicios de seguimiento para asegurar una transferencia en persona con proveedores en la comunidad, incluso las viviendas de apoyo y esfuerzo de alcance a personas sin techo. • Integrar los servicios de crisis al sistema general de salud conductual a fin de agilizar el seguimiento por parte de proveedores comunitarios.

Estrategias posteriores a una crisis

Ejemplos en la comunidad

- En Seattle (Washington), el Centro de Servicios de Emergencia de la ciudad (DESC, por sus siglas en inglés) ofrece servicios integrados de salud conductual y de vivienda, y ubica sus servicios clínicos en albergues. DESC también cuenta con instalaciones de alivio que atienden a individuos sin techo y ofrecen estabilización luego de una crisis. Además, sirve como punto de acceso para el sistema de ingreso coordinado del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD por sus siglas en inglés).
- Los equipos de alcance de PATH en Washington coordinan con los proveedores de servicios de crisis para asegurar un seguimiento rápido luego de una crisis; «pares guía» [PDF] ofrecen apoyo y alcance en caso de TUS a individuos que se encuentran en servicios de urgencia de un hospital o en campamentos.[10]
- El Equipo Móvil de Respuesta a Crisis de San Diego, California, puede llevar a cabo seguimiento por 30 días y coordina con proveedores de alcance y de vivienda para personas sin techo.
- Kiva Centers, una agencia dirigida por pares en Massachusetts, ofrece guía por pares o servicios de apoyo a individuos que transicionan de instituciones psiquiátricas o de unidades de estabilización de crisis.
- Connections Health Solutions en Tucson, Arizona, incorpora servicios de atención transicional en la unidad de estabilización de crisis agudas para conectar a individuos con servicios de salud conductual y de apoyo para evitar que la crisis resurja.

Mejoramiento las asociaciones comunitarias

Los proveedores de servicios de crisis de vivienda y de salud conductual pueden mejorar las asociaciones comunitarias para asegurar que los individuos sin techo se conecten con los servicios adecuados antes de que surja una crisis. En el caso de individuos sin refugio, las asociaciones comunitarias pueden incluir a bibliotecas, centros recreativos en la comunidad, cafés, iglesias y otras entidades que pueden ofrecer protección contra los elementos del clima. Con frecuencia, los socios llaman al 911 cuando perciben una crisis de salud conductual; sin embargo, los proveedores de servicios de crisis deberán ejercer docencia en la comunidad para concientizar en cuanto a servicios existentes y evitar las llamadas no adecuadas al 911. Los proveedores de servicios de crisis también pueden educar a sus asociados sobre las señales de una crisis inminente y proporcionarle herramientas a su personal para la reducción de intensidad.

Si bien los proveedores deberían dar pasos para reducir al mínimo el contacto con las agencias del orden en el caso de individuos en crisis por medio de crear rutas alternativas de apoyo, la infraestructura de crisis no es suficientemente adecuada en muchas comunidades para apoyar este planteamiento y las agencias del orden y los técnicos de urgencias médicas (EMT) continúan siendo los respondedores por defecto a las crisis de salud conductual. En estas comunidades, los proveedores deberán asociarse directamente con los oficiales de las agencias del orden para ofrecer capacitación en cuanto a los servicios adecuados y disponibles, estrategias de reducción de daños y métodos para mitigar la escalada de las crisis.

La tabla siguiente muestra estrategias para mejorar las asociaciones transectoriales y da ejemplos de comunidades que han edificado sobre estos planteamientos.

Estrategias para mejorar las asociaciones transectoriales

Proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo	Proveedores de servicios para crisis de salud conductual

• Mejorar las asociaciones comunitarias informales con establecimientos frecuentados por individuos sin techo, motivarlos a que se comuniquen con proveedores de servicios de alcance y para personas sin techo en lugar de las agencias del orden cuando surja una situación de salud conductual.
• Fortalecer las asociaciones con proveedores de servicios de crisis locales para apoyar la coordinación en tiempo real y las transferencias en persona.
• Mitigar el contacto con las agencias del orden por medio de mejorar el conocimiento de los servicios disponibles y de crear oportunidades para asociarse. Las estrategias específicas pueden incluir:
  ○ Coordinar con programas de Capacitación de intervenciones por crisis (CIT) y proveedores de servicios de crisis para asegurar que las capacitaciones incluyan instrucciones específicas para interactuar con individuos sin techo.
  ○ Asistir a las reuniones de información y asistencia de las agencias del orden para fortalecer las relaciones e informarles de los servicios y procedimientos de remisión.
	• Participar con los CoC locales, estimular el intercambio de recursos y considerar tornarse en un proveedor de servicios de vivienda.
	• Organizar capacitaciones para proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo, agencias del orden y otros socios en la comunidad sobre primeros auxilios para salud mental, señales de crisis de salud conductual y técnicas eficaces de reducción de intensidad.
	• Participar en esfuerzos de aprendizaje de colaboración transectorial, conferencias sobre casos (si correspondiera) y capacitación con proveedores de servicios de vivienda y para personas sin techo.
	• Hacer docencia con el público, los primeros respondedores, bibliotecas, iglesias y otros sistemas de apoyo formales y naturales para aumentar la concientización de los servicios y el acceso a los mismos.
	• Mitigar la respuesta de las agencias del orden a las crisis de salud conductual, incluyendo el uso de ubicación y respuesta compartidas, diferir procesos y transferir a individuos en persona.

Estrategias para mejorar las asociaciones transectoriales

Ejemplos en la comunidad

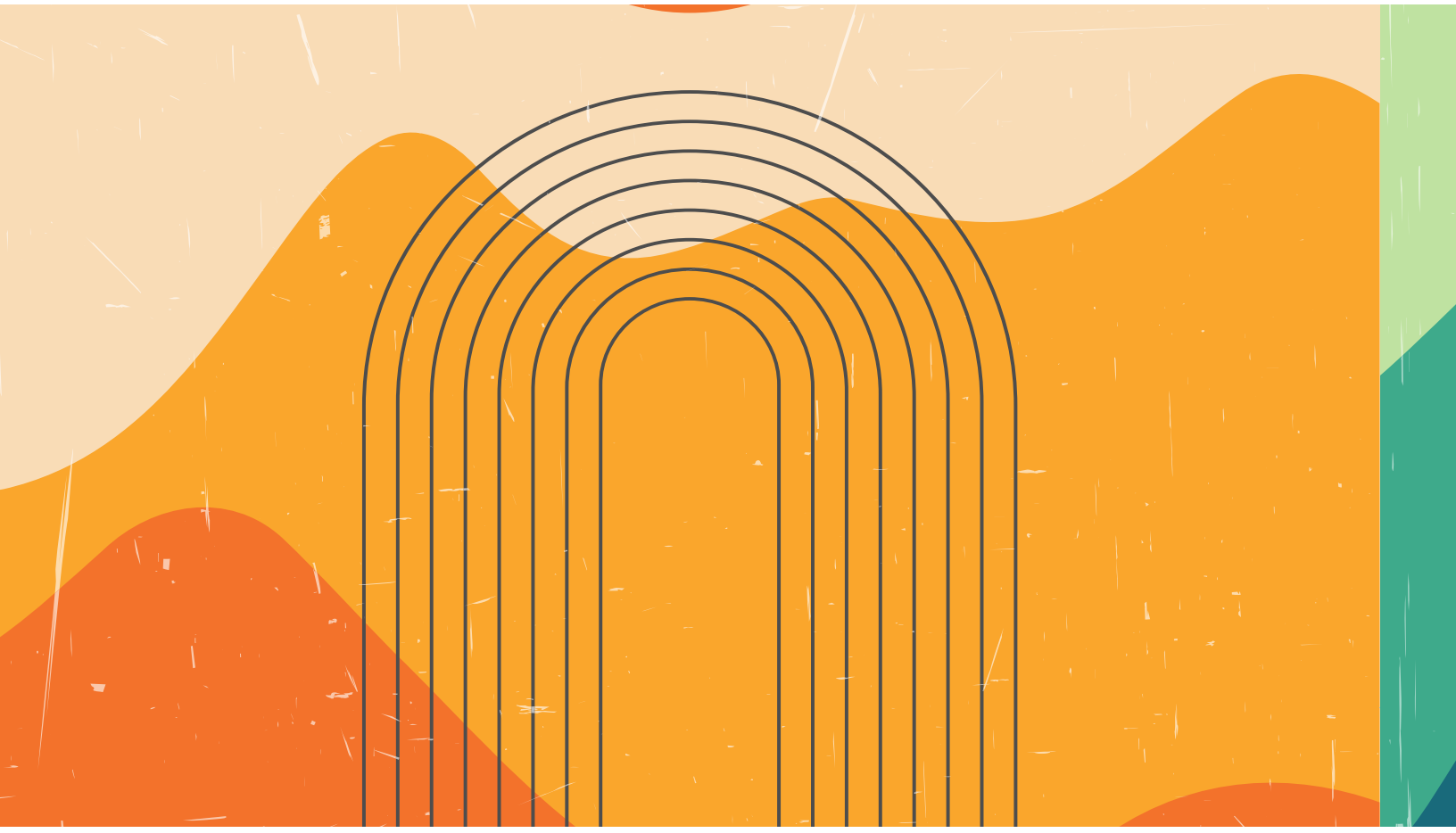
- En Washington, DC, los equipos de alcance en las calles de Pathways to Housing colaboran con las agencias del orden locales y con la policía de parques nacionales por medio de asistir con regularidad a las reuniones de información y asistencia y reuniones de proveedores transectoriales.[11]
- Desde el 2020, Starbucks ha colaborado con trabajadores de alcance capacitados en ocho ciudades para responder con más eficacia a los individuos sin techo que presentan afecciones de salud conductual.[12]
- En Atlanta, Georgia, tiene dos componentes para redirigir a individuos a servicios adecuados: 311 remisiones comunitarias [PDF], que permite a los miembros de la comunidad a remitir a individuos directamente y derivación previa al arresto, que permite a las agencias del orden desviar los arrestos cuando hay necesidades por uso de sustancias, salud mental o pobreza.
- La Iniciativa de Salud Mental en las Bibliotecas del Estado de California prepara a los bibliotecarios a atender a individuos con afecciones de salud conductual e incluye un módulo de capacitación para el alcance de nuevos individuos.
- Conexiones de nativos americanos, en el Condado de Maricopa, Arizona, empezó a ofrecer sanidad holística y tradicional como parte de su entorno de salud conductual y se amplió para incluir obtención y apoyo de vivienda.
- La colaboración transectorial entre hospitales, proveedores de servicios de salud conductual y agencias del orden en el Condado de Malheur, Oregon, condujo a soluciones innovadoras con recursos limitados, incluyendo la coordinación para apoyar el traslado a un albergue para personas sin techo en una comunidad cercana.[13]

Oportunidades para los entornos de atención de HUD y sistemas de salud conductual

Si bien los proveedores de servicios de salud conductual y para personas sin techo pueden coordinarse para ofrecer un apoyo directo más eficaz a individuos en crisis, también existen acciones sistémicas que los estados y las comunidades pueden llevar a cabo para realzar los servicios y fomentar la colaboración. Las autoridades estatales de salud conductual (SBHA) tienen la responsabilidad de administrar los servicios de apoyo de salud conductual financiados a través de la Subvención Block Grant para Salud Mental de SAMHSA o de fondos estatales. Frecuentemente trabajan en conjunto con agencias estatales de Medicaid

para asegurar la prestación de servicios y la financiación de servicios de crisis de salud conductual. Las SBHA pueden utilizar a proveedores de servicios de crisis contratados y las normas reguladoras para asegurar que los servicios tengan capacidad de respuesta cultural y fomentar la colaboración con los sistemas de apoyo de vivienda y de personas sin techo.

Los CoC de HUD son entidades planificadoras locales que coordinan viviendas y servicios con financiación federal para individuos y familias sin techo. Los COC fomentan la coordinación comunitaria y realizan planificaciones estratégicas para mejorar el acceso a los recursos de vivienda y de apoyo disponibles, incluso los de salud conductual. Los CoC deberían incluir a los proveedores de servicios para crisis de salud conductual en los esfuerzos de planificación e implementación. Pueden estimular a los proveedores para ofrezcan asistencia técnica y crear oportunidades de aprendizaje con proveedores múltiples. Muchos estados tienen la infraestructura necesaria para apoyar una planificación transectorial más eficaz a través de los Consejos Interagenciales sobre la Indigencia o los cuerpos especiales de planificación de crisis 988, pero los estados deberán asegurar que todos los actores clave participen de la mesa de decisiones. El cuadro siguiente muestra cómo los CoC y las SBHA pueden apoyar los esfuerzos de coordinación y ejemplos de alineación exitosa en la comunidad.



Cómo los CoC y las SBHA pueden apoyar los esfuerzos de coordinación

Entornos de atención de HUD

- Crear puestos para los proveedores de servicios de salud conductual en el consejo de administración del CoC.
- Coordinar con los proveedores de servicios de crisis para crear puntos de ingreso coordinado en servicios de crisis (por medio de admisión telefónica, ubicación compartida de servicios o prestación directa de evaluaciones de vivienda).
- Asegurar que los proveedores de CoC realicen capacitaciones en disciplinas múltiples con proveedores de crisis y tengan conocimiento de recursos alternativos locales (p. Ej., equipos móviles de crisis, alivio por pares).
- Coordinar con los proveedores locales de 988 para asegurar que conozcan los recursos del CoC y los criterios de elegibilidad.
- Colaborar con la SBHA o la red de proveedores de servicios de crisis para crear acuerdos de intercambio de información.
- Estimular las mejores prácticas para la coordinación entre proveedores a través del CoC:
  - Asegurar que los proveedores de servicios para personas sin techo trabajen con los individuos para identificar las preferencias en caso de ocurrir una crisis.
  - Durante el ingreso/reevaluación, solicitar permisos para obtener información que apoyen una respuesta coordinada a las crisis.
- Ofrecer capacitación, apoyo técnico y conferencias de colaboración para aprendizaje a la red de proveedores de servicios para personas sin techo sobre las respuestas a crisis y la planificación para prevención de crisis.
- Asegurar y priorizar el acceso a viviendas para individuos con contacto frecuente con los sistemas de crisis, quienes se beneficiarían de apoyos robustos para la vivienda.

Autoridades estatales de salud conductual

- Utilizar contratos y normas reguladoras para asegurar que los proveedores realicen las actividades siguientes:
  - Coordinación de sistemas múltiples y planificación de cuerpos especiales de crisis.
  - Coordinación y capacitación transectorial con CoC locales.
  - Envío de equipos móviles de crisis según la necesidad y las aptitudes, o uso de un equipo especializado para individuos sin techo
  - Servicios con capacidad de respuesta cultural e informados sobre traumatismos
- Estimular a que los proveedores de servicios de salud conductual participen de modo activo en el CoC.
- Realizar evaluaciones de las necesidades del sistema, identificar las brechas en la atención con capacidad de respuesta cultural e invertir en abordar las brechas identificadas.
- Coordinar con Medicaid para asegurar que se contrate a personal de pares de apoyo debidamente compensado en todo el entorno de respuesta a crisis.
- Mejorar la recopilación de datos y los informes sobre raza, etnia, idioma principal y estado de vivienda entre proveedores de servicios de crisis; analizar según las disparidades raciales/étnicas y los obstáculos de acceso.
- Utilizar datos para medir la prevalencia de la carencia de vivienda entre los usuarios de los servicios.
- Eliminar los obstáculos a las respuestas a crisis por medio de establecer un planteamiento de «no hay puertas equivocadas».
- Ampliar el acceso a proveedores de atención de salud conductual con respuesta cultural para reducir las disparidades de acceso.

Cómo los CoC y las SBHA pueden apoyar los esfuerzos de coordinación

Ejemplos en la comunidad

- El Consejo del CoC de Sacramento cuenta con representación de Wellspace, el operador regional de 988, y la autoridad de salud conductual del condado. Esto le permite a la línea 988 asegurar que a los que la llaman y están sin techo reciban recomendaciones de recursos del CoC.
- Los CoC de Connecticut fusionaron sus sistemas informáticos de gestión de falta de vivienda en una plataforma única. Esto ha permitido que una sola divulgación de información se comparta con Medicaid, lo cual les faculta para priorizar a los individuos que utilizan los servicios frecuentemente, incluso los servicios de crisis y de hospitalización.
- Los reglamentos del Centro de Estabilización de Crisis (CSC) de Nueva York [PDF] exigen a los proveedores de CSC que se asocien con el Departamento de Servicios Sociales para la coordinación de viviendas. Las instrucciones de alta del CSC deberán proporcionárseles a los proveedores, incluso los de vivienda, según lo autorice el individuo.
- En el Condado de Alleghany (Pennsylvania) el sistema integrado de datos [PDF] permite crear comparaciones a través de sistemas múltiples, evaluar datos de respuesta a crisis para identificar las disparidades y tendencias y realizar planificaciones estratégicas.
- Los equipos móviles de crisis en Minnesota se ven precisados por estatutos a evaluar si el individuo tiene una declaración de instrucciones psiquiátricas por anticipado [PDF] y, en su caso, intentar atenerse a los términos de ella.
- California publicó una solicitud de propuestas [PDF] para proporcionar servicios de crisis y no de crisis de salud conductual con capacidad de respuesta cultural, incluyendo prácticas tradicionales de salud.
- Como consecuencia de la pandemia de la COVID-19, los estados están explorando avenidas para mejorar el acceso a la telemedicina para los marginados y las zonas distantes.
  - Idaho aumentó el acceso a servicios de salud conductual en zonas distantes por medio de ofrecer servicios de telemedicina en bibliotecas, ampliándose así el acceso a la atención para individuos sin techo.

Servicios hacia proveedores: Intervenciones y servicios que se enfocan en romper las barreras sociales y culturales a fin de fomentar resultados de salud positivos. Estos servicios pueden enfocarse en el mejoramiento de factores tales como el nivel de ingresos, la estabilidad de vivienda y el acceso a otros determinantes sociales de la salud.

Conclusión

Proporcionar servicios integrales para crisis a individuos sin techo requiere de un planteamiento polifacético que mejora la atención a nivel de los proveedores, aprovecha los recursos a nivel de la comunidad y coordina los sistemas a nivel del estado. Tales iniciativas deberían incluir representantes adecuados de las autoridades estatales de salud conductual, de la agencia estatal sobre el uso, prevención tratamiento y rehabilitación, de la agencia estatal de Medicaid, de agencias de vivienda estatales y locales, de los servicios penitenciarios, de los proveedores de salud conductual y de individuos con experiencias vividas. Un concejo asesor de crisis de salud conductual, compuesto por varios individuos con experiencia vivida en cuanto a las afecciones de salud conductual y la falta de vivienda, deberá aportar a la planificación e implementación de estos esfuerzos. La planificación estratégica deberá incluir avenidas para realzar la respuesta a las crisis, y a la vez ampliar las estrategias de vivienda para individuos sin techo, en particular aquellos que interactúan frecuentemente con el sistema de crisis. El establecimiento de la línea 988 en tándem con la inversión en servicios de crisis le permite a los estados y comunidades crear un sistema de respuesta a crisis más equitativo, holístico y eficaz.

RECURSOS ADICIONALES

- SAMHSA: *Pautas nacionales de práctica para la atención de las crisis* [PDF]
- SAMHSA: Juego de herramientas para asociados de 988
- Para localizar un centro de 988: Nuestra red: Línea de ayuda
- SAMHSA: *Guía a las directrices psiquiátricas* [PDF]
- Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental: *Atención eficaz de crisis de salud conductual para individuos sin techo* [PDF]
- WRAP: Plan de Acción de Rehabilitación y Bienestar

Descargo de Responsabilidad y Agradecimientos: Este recurso fue apoyado por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. bajo la subvención 1H79SM083003-01. El contenido es responsabilidad de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por parte de SAMHSA/HHS ni del gobierno de los EE. UU. El Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas (HHRC, por sus siglas en inglés) desea agradecer a la Coordinación de Asistencia Técnica (TAC) por la contribución de sus conocimientos para el desarrollo de este recurso. La escritora principal fue Jordan Gulley.

Cita recomendada: Centro de Recursos para Personas sin Techo y de Vivienda, *Coordinación de sistema de atención para ofrecer una respuesta integral a las crisis de salud conductual en individuos sin techo*, 2023, https://hhrctraining.org/knowledge-resources.

Aprender más sobre el Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas

Brindar capacitación de alta calidad y gratis para profesionales de la salud y la vivienda en prácticas basadas en evidencia que contribuyan a la estabilidad de la vivienda, la recuperación y el fin de la falta de vivienda.

Contacto:

- hhrctraining.org
- info@hhrctraining.org

Anotaciones

1 Amam Z. Saleh, Paul S. Appelbaum, Xiaoyu Liu, T. Scott Stroup, y Melanie Wall, "Deaths of People with Mental Illness during Interactions with Law Enforcement," (Muerte de personas con enfermedades mentales durante interacciones con agencias del orden), *International Journal of Law and Psychiatry* 58 (Mayo 2018): 110–16. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.03.003.

2 El Front End Project [Fountain House, Instituto Haywood Burns, Colaboración de asistencia técnica, Center for Court Innovation, Iniciativa de Impacto Estratégico sobre la Salud Mental], *Del daño a la salud: Enfocando la equidad racial y las experiencias vividas en la respuesta a las crisis de salud mental* (Nueva York, NY: Fountain House, 2021).

3 Vera Institute of Justice, herramienta activa de datos de "Tendencia de arrestos", accedido el 1 de febrero, 2023.

4 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, "Capítulo 3: Las causas fundamentales de las inequidades de salud" en *Comunidades en acción: Rutas hacia la equidad de salud* (Washington, DC: National Academies Press, 2017).

5 National Institute on Minority Health & Health Disparities and the Omega Psi Phi Fraternity, Inc., *Hermano, te tengo en mente: Vistazo a la salud mental de los hombres afroamericanos*, (Bethesda, MD: National Institutes of Health, n.d.).

6 Para efectos del presente informe, los proveedores de crisis de salud conductual incluyen a entidades fundadas por el sistema de salud conductual para responder a emergencias de salud conductual. Esto podría incluir a programas de pares de apoyo, el personal de los centros de llamadas de crisis y el personal de estabilización de crisis.

7 K. Schweickert, C. Butler, H. Peterson, y J. Hernández, comunicación personal en la Conferencia CIT 2022, 23 de agosto de 2022.

8 Casey Guidry, presidente y Director Ejecutivo de Start Corp, comunicación personal, febrero de 2023.

9 NCQA, "Seguimiento después de una hospitalización por enfermedad mental," accedido en febrero de 2023.

10 Lisa Bennet-Perry, programa de apoyo de empleo y de viviendas de apoyo administradora, comunicación personal, 25 de abril de 2022.

11 J. Henry, comunicación personal, diciembre de 2022.

12 F. Garza, "Sin techo y en Starbucks: Por qué la cadena de cafés está trayendo a trabajadores sociales," *The Guardian*, 25 de enero de 2023.

13 L. Usher, A. C. Watson, R. Bruno, S. Andriukaitis, D. Kamin, C. Speed, y S. Taylor, *Programas de Equipos de Intervención en Crisis (CIT): Guía de mejores prácticas para transformar la respuesta de una comunidad a las crisis de salud mental* (Memphis, TN: CIT Internacional, 2019).