

Comprendiendo y apoyando a los residentes con enfermedades mentales graves

OCTUBRE 2024

INTRODUCCIÓN: Esta hoja informativa ayuda a los proveedores de vivienda a comprender y reconocer mejor los síntomas de tres de las enfermedades mentales graves más comunes: Esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor. La guía también describe las mejores prácticas para apoyar a los inquilinos que experimentan una crisis de salud mental y cómo conectarlos con recursos de apoyo.

¿Qué es una enfermedad mental grave?

Las enfermedades mentales incluyen trastornos que afectan la forma en la que las personas piensan, sienten y actúan. La enfermedad mental varía en niveles de gravedad. Una enfermedad mental grave dura al menos un año y perjudica significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo.

¿Por qué los proveedores de vivienda deben ser conscientes de las enfermedades mentales graves entre los residentes?

Se estima que poco menos de 1 de cada 4 personas que han experimentado la falta de vivienda puede padecer de una enfermedad mental grave. Sin tratamiento, las enfermedades mentales graves pueden ser muy difíciles para el individuo. Si un vecino desarrolla conductas perturbadoras (por ejemplo, agitarse o hablar con personas que en realidad no están allí), esto también puede afectar a otros



El 25 % de los adultos que experimentan falta de hogar indican que padecen de una enfermedad mental grave

- Informe de poblaciones y subpoblaciones sin vivienda de los Programas de asistencia de personas sin hogar en el entorno de atención de HUD 2023

residentes. Para algunos, las experiencias con enfermedades mentales graves pueden conducir a conductas que afectan la calidad de la vivienda (por ejemplo, romper paredes, acumular posesiones desmedidamente) o la incapacidad de pagar el alquiler.

La buena noticia es que los síntomas de la mayoría de las enfermedades mentales graves se pueden manejar con el tratamiento adecuado. Para los proveedores de vivienda, las asociaciones con hospitales, clínicas y proveedores de servicios son la mejor manera de garantizar que las personas que lo necesitan tengan acceso a tratamiento.

A continuación se presentan tres de los tipos más comunes de enfermedades mentales graves que pueden afectar a los residentes de viviendas:

Esquizofrenia

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta la realidad que experimentan las personas. Experimentar una realidad que es diferente de la que experimentan los que le rodean puede causar cambios en la forma en que una persona piensa, siente y actúa.

¿QUÉ SE PUEDE ANTICIPAR DE LOS RESIDENTES CON ESQUIZOFRENIA?

Los síntomas de la esquizofrenia no son los mismos para todas las personas. Los residentes con esquizofrenia pueden experimentar síntomas psicóticos. Los síntomas psicóticos incluyen **alucinaciones** durante las cuales las personas ven, oyen, huelen, saborean o tienen experiencias que no han ocurrido realmente. Esto puede incluir escuchar voces que solo ellos pueden oír. Los residentes podrían hablar con o gritarles a otros que no son visibles para nosotros. También pueden experimentar **delirios** en los que tienen creencias que son inconsistentes con la realidad. Por ejemplo, podrían creer que forman parte de una conspiración grande o que están en peligro cuando no existe peligro. Como resultado de ello, los residentes podrían tornarse paranoicos. Por ejemplo, podrían manifestar que otros residentes o personal les están robando o ingresando en sus habitaciones sin permiso. También podrían experimentar **trastornos de pensamiento**, que se caracterizan como patrones distorsionados de pensamiento que resultan en pensamientos y habla desorganizados. También podrían manifestar **síntomas negativos** como pérdida de motivación o de capacidad de disfrutar actividades o socialización. Finalmente, podrían manifestar **síntomas cognitivos**, incluyendo problemas para concentrarse y procesar la información.

ALUCINACIONES

Los residentes podrían ver, oír, oler, saborear o tener experiencias que no han ocurrido realmente.

DELIRIOS

Los residentes podrían creer que tienen experiencias que son inconsistentes con la realidad.

TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO

Los residentes podrían desarrollar patrones distorsionados de pensamiento que resultan en pensamientos y habla desorganizados.

Trastornos bipolares I y II

Una definición:

Los residentes con trastorno bipolar experimentan fluctuaciones anormales en sus sentimientos/ estado de ánimo, actividades y energía en general. El trastorno bipolar solía denominarse depresión maníaca debido al cambio de episodios maníacos a depresivos. Existen dos tipos principales de trastorno bipolar, que incluyen Bipolar I y Bipolar II.

¿QUÉ SE PUEDE ANTICIPAR DE LOS RESIDENTES CON TRASTORNO BIPOLAR?

Los residentes con trastorno bipolar manifestar tener cambios notables en su comportamiento y estado de ánimo. Durante un período, el residente podría parecer muy lleno de energía con estados de ánimo que pueden ser bastante elevados o a veces irritables. Pueden ser menos cautelosos durante este tiempo con respecto a sus conductas y finanzas. Esto se conoce como un episodio maníaco. En otros períodos, el mismo residente podría parecer tener poca energía debido a sentimientos de tristeza o desesperanza. Este período se conoce como un episodio depresivo.

Trastorno depresivo mayor

Una definición:

El trastorno depresivo mayor es una de las afecciones de salud mental más comunes en los Estados Unidos. Los residentes con trastorno depresivo mayor experimentan depresión, que incluye una pérdida de interés o placer en actividades que impactan la vida durante al menos dos semanas.

SÍNTOMAS:

Los residentes con trastorno depresivo mayor pueden experimentar perturbaciones del sueño, pérdida de interés en comer, disminución de energía y de su percepción de autoestima. Las personas con trastorno depresivo mayor presentan una combinación de al menos cinco de los síntomas enumerados en la tabla a continuación.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días
- Pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades
- Cambios significativos en el apetito o el peso
- Insomnio o hipersomnio

- ☑ Realizar en movimientos sin propósito (por ejemplo, caminar de un lado a otro)
- ☑ Fatiga o pérdida de energía
- ☑ Sentirse inútil o sentirse culpable de manera excesiva/inapropiada
- ☑ Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse
- ☑ Pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas, intentos de suicidio

Información adaptada del Instituto Nacional de Salud Mental. Se puede obtener más información en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics>.

¿Qué hacer si se encuentra con un residente que está experimentando una crisis de enfermedad mental grave?

☑ HAGA ESTO	✘ NO HAGA ESTO
☑ Interactúe con el residente de manera respetuosa, compasiva y empática. Intente estar de acuerdo con su posición o validarla.	✘ Desestimar los sentimientos del residente o decirle que está actuando 'como loco'.
☑ Encuentre un espacio para hablar con el residente que sea privado, pero donde también se sienta seguro. Acérquese lo suficiente para establecer una conexión.	✘ Hablar sobre la conducta o los sentimientos del residente en un espacio poco seguro para usted o para el residente. No acercarse tanto al residente que viole su sentido del espacio personal.
☑ Establezca límites respetuosos. Recuerde los límites personales suyos y los del residente.	✘ Olvidar los límites importantes. No proporcione consejos de salud ni les exija que compartan su información personal de salud.
☑ Use un tono relajado y tranquilo cuando hable con el residente.	✘ Hacer bromas o comentarios sarcásticos sobre el estado del residente.
☑ Enfóquese en un tema a la vez. Sea conciso y utilice un lenguaje sencillo.	✘ Discutir múltiples problemas con el residente o saltar de un tema a otro. Trate de no hablar demasiado ni demasiado rápido.
☑ Participe en la escucha reflexiva, incluyendo repetir lo que dice la otra persona para confirmar y reconocer lo que comparte.	✘ No escuchar ni mirar al residente mientras habla con él.

✔ Pregunte: «¿Puedo ayudar?» Ofrezca alternativas y escuche buscando entender la ayuda que le gustaría recibir.

✘ Suponer que son «malos residentes» e iniciar de inmediato el proceso para desalojarlos.

✔ Desarrollar una guía de recursos con la comunidad local y las agencias gubernamentales que pudieran ayudar cuando hay una necesidad o crisis.

✘ Apoyarse en la policía o llamar al 911. Considere alternativas incluyendo el 311 o el 988 (puede variar según la región). Obtenga más información en: www.dontcallthepolice.com.

✔ Considere la posibilidad de adoptar un enfoque informado sobre traumatismos para la vivienda. Considere este juego de herramientas: <https://traumainformedhousing.poah.org/>.

✘ Desarrollar políticas restrictivas o interactuar con los residentes en maneras que pudieran desencadenar experiencias de trauma previo para los residentes.

No se necesita ser un profesional de la salud mental con licencia para hablar con alguien que padece de una enfermedad mental grave. Lo más importante es acercarse a ellos con compasión, escuchar sus necesidades y ayudarlos a conectarse con alguien con la experiencia necesaria para apoyarlos en sus necesidades de atención a largo plazo.

¿Qué es el 988?

La [línea de suicidio y crisis 988](#) ofrece acceso las 24/7 para llamadas, mensajes de texto y chat con consejeros capacitados que pueden apoyar a personas que experimentan crisis suicidas, de uso de sustancias o de salud mental. El 988 consta en la actualidad de más de 200 centros de llamadas en todo el país y se desarrolló sobre la infraestructura existente de líneas telefónicas directas nacionales para la prevención del suicidio. Las llamadas se distribuyen según su código de área, y un proceso centralizado garantiza que cada llamada se dirija a una línea de respaldo nacional si un centro de llamadas local no puede responder.

Para avanzar en la atención culturalmente sensible, hay varias opciones especializadas disponibles:

- Los veteranos, los miembros activos del servicio y sus seres queridos pueden comunicarse con la Línea de Crisis para Veteranos (VCL) llamando al 988 y presionando «1», enviando el mensaje de texto «838255» o usando la función de [chat en línea](#).
- Para acceder consejería especializada para LGBTQ+, marque 988, y luego presione «3» o envíe un mensaje de texto con la palabra «PRIDE» al 988.
- Para llamar a un consejero de habla hispana, marque 988 y luego presione «2». Para conversar por texto con un consejero de habla hispana, envíe el mensaje “AYUDA” al 988.

→ Las personas sordas y con problemas auditivos pueden acceder al 988 Videophone por medio de hacer clic en [ASL Now](#).

Vea [cuáles estados han aprobado legislación para apoyar al 988](#) y averigüe [quién opera su centro de llamadas local 988](#).

Descargo de responsabilidades y reconocimientos: Este recurso fue apoyado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. bajo la subvención 1H79SM083003-01. El contenido refleja los puntos de vista de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por SAMHSA, HHS, ni del gobierno de los EE. UU. HHRC desea agradecer a Vanessa Schick, PhD, y Jack Tsai, PhD, MSCP, por aportar su experiencia para el desarrollo de este recurso.

Cita recomendada: Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Vivienda, *Comprendiendo y apoyando a los residentes con enfermedades mentales graves*, 2024, <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