



HOMELESS &
HOUSING
RESOURCE
CENTER

La soledad entre personas sin techo y previamente sin techo

3 de diciembre de 2024

Disclaimer

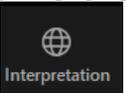
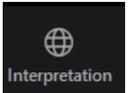
El Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Vivienda es un programa operado por Policy Research, Inc., y desarrollado bajo la subvención 1H79SM083003-01 de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. Las entrevistas, políticas y opiniones expresadas son las de los autores y no reflejan necesariamente las de SAMHSA o del HHS.



Interpretación en ASL y transcripción

- Se han hecho arreglos para ofrecer interpretación en ASL durante esta reunión. Los intérpretes de ASL son:
 - Lucia Castellani
 - Paige Bixby
- Se ofrece transcripción en vivo
 - Haga clic en Live Transcript  (Transcripción en vivo) y, a continuación, seleccione Show Subtitle (Mostrar subtítulos)
 - Los subtítulos se pueden mover y redimensionar dentro de la ventana
- Si tiene dificultades técnicas, póngase en contacto con info@hhrctraining.org

Instrucciones para uso de interpretación

- Este webinar incluye interpretación en vivo al español. Para escuchar en español, use  y elija audio en español.
- Este webinar incluye interpretación en vivo al español. Para escuchar en español, use  y elija audio en español.

Watch:

✓ Sign Language off

 American Sign Language

Listen In:

Original Audio (Interpretation off)

✓  English

 Chinese

 Spanish

 Hmong

Mute Original Audio



Instrucciones del webinar

- Todas las líneas de los participantes estarán silenciadas y la función de chat está deshabilitada
- **Preguntas:** Envíe sus preguntas a través de la función Q&A (Preguntas)
- **Diapositivas:** Se encuentran disponibles en el sitio web de HHRC: <https://hhrctraining.org/events-webinars>
- **Grabación:** Mañana estará disponible en el sitio web del HHRC
- **Evaluación:** Se compartirá el enlace al final y el navegador debe redirigirle
- **Certificado de participación** (no se ofrecen CEU): Se proporciona una vez finalizada la evaluación

INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD ENTRE ADULTOS QUE EXPERIMENTAN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVES Y LA FALTA DE TECHO

Greg Townley, Ph.D.

Universidad Estatal de Portland

Webinario de SAMHSA

La soledad entre personas sin techo y previamente sin techo

3 de diciembre de 2024

COLABORADORES Y FINANCIADORES



Parte del trabajo presentado fue financiado por NIDILRR; Subvención N° 90RT5021-02-00; sin embargo, el contenido no representa necesariamente la política del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y no se debe asumir que cuenta con el respaldo del gobierno federal.

UN
HOGAR

UN
TRABAJO

UN
AMIGO



INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

- El derecho fundamental de las personas con discapacidades de vivir, trabajar, relacionarse con otros y disfrutar de actividades recreativas de la misma manera que sus semejantes sin discapacidades
- En el siglo XXI, el ideal de que las personas con discapacidad se integren plenamente en sus comunidades sigue siendo un objetivo no logrado
- Como lo señalaron Ware y sus colegas, los individuos con enfermedades mentales graves pueden describirse como que «están en la comunidad, pero no son parte de ella» (2007, p. 469).

INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

- Concepción tradicional:
 - Presencia física en la comunidad
 - Frecuencia de participación en actividades comunitarias y uso de recursos comunitarios
- Ampliación de la definición de integración comunitaria:
 - **Integración física** (participación comunitaria)
 - **Integración social** (apoyo social)
 - **Integración psicológica** (sentido de comunidad/pertenencia)

INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

- Se ha hallado que la integración comunitaria está asociada con:
 - El bienestar y la calidad de vida
 - Una mejor la salud mental
 - La reducción de la soledad y aumento de las relaciones sociales
 - Mayor participación en actividades sociales y profesionales
 - Estabilidad y satisfacción de la vivienda

LA SOLEDAD ENTRE PERSONAS QUE EXPERIMENTAN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVES Y LA FALTA DE TECHO

- La soledad se ha descrito como un «asesino silencioso» que ha alcanzado niveles epidémicos (Jeste et al., 2020).
- Entre las personas con enfermedades mentales graves y las personas sin techo, la soledad manifiesta una prevalencia especialmente alta, con estudios que muestran que el 41 % de los adultos con SMI se sienten gravemente solos (Nagata et al., 2023) y hasta el 40 % de la población sin techo siente soledad (Patanwala et al., 2018).

EFECTOS DE LA SOLEDAD ENTRE PERSONAS QUE EXPERIMENTAN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVES Y LA FALTA DE TECHO

- En todas las personas se ha hallado que la soledad está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, riesgo de demencia, niveles elevados de cortisol y muerte prematura (McCorkmick et al., 2024)
- Para las personas con SMI, la soledad se ha asociado con mayores probabilidades de hospitalización general y psiquiátrica, menores niveles de autoeficacia relacionados con el manejo de la enfermedad, síntomas depresivos y pensamientos de autolesionarse (Fortuna et al., 2020).
- Los que se encuentran sin techo y sienten soledad tienen menos probabilidades de ponerse en contacto con consejeros y trabajadores sociales o acudir a médicos en el caso de una enfermedad (Bertram et al., 2021)

EL PAPEL DEL APOYO SOCIAL

- La importancia del apoyo social
 - Las personas con redes de apoyo más grandes indican que perciben una mayor integración en sus comunidades (Townley, Miller, & Kloos, 2013)
 - Las personas con redes de apoyo social grandes y mayor satisfacción en esa red obtienen evaluaciones más altas en la Escala de Evaluación de Recuperación (RAS) (Corrigan et al., 2004; Hendryx et al., 2009)
- Desafíos
 - Los problemas con el aislamiento social y la soledad, así como las necesidades de compañerismo y relaciones íntimas se encuentran entre las necesidades insatisfechas más significativas para las personas con SMI y antecedentes de falta de techo (McCormick et al., 2024; Townley et al., 2013)
 - Desafíos para el establecimiento de redes sociales de apoyo
 - Menos diversas e interconectadas
 - Mayor dependencia de los lazos con otros; menor reciprocidad
 - Ocurre una crisis de red después de un primer episodio importante de salud mental y pérdidas de apoyo social durante episodios de falta de techo

TIPOS DE APOYO SOCIAL

- Familia / amigos
 - Papel de apoyo de amigos, padres, hermanos, hijos
 - Vivir con otros ayuda a reducir el aislamiento (Browne, 2005)
 - Las relaciones recíprocas son las más deseadas (Boydell et al., 2002)
 - Pueden ser fuentes tanto de nutrición como de rechazo (Padgett et al., 2009)
- Relaciones vinculadas al sistema de salud mental
 - El personal de salud mental y otros consumidores forman una «red de seguridad» (Felce et al., 2002; Nelson et al., 2001) y pueden ayudar a conectar a personas con recursos comunitarios (Dickard y Townley, en revisión).
 - Debiera ser el que facilita los apoyos en lugar del que recibe apoyos primarios (Dileo, 2007)
 - El personal de salud mental puede obstaculizar activamente los esfuerzos de las personas por participar (Abraham y Stein, 2009)

APOYO DISTAL

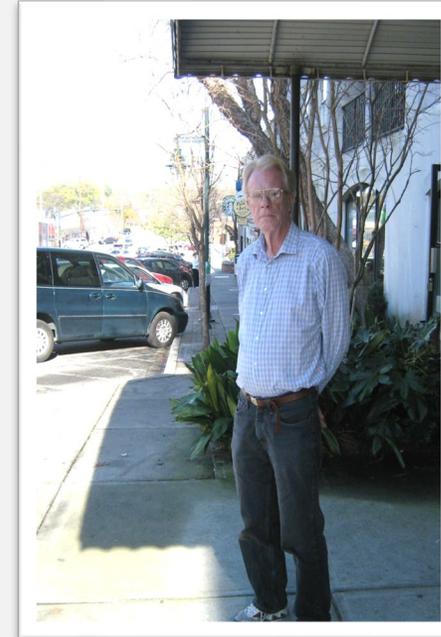
- Apoyo distal (Townley, et al., 2013 | Wieland et al., 2007)
 - Apoyos naturales en la comunidad
 - El apoyo proporcionado a través de relaciones casuales en la comunidad desarrolladas por medio del contacto regular con otras personas que viven y trabajan en una misma comunidad
 - Lazos débiles (Granovetter, 1973)
 - Se asocia con una mayor satisfacción de vida y sentido de pertenencia
 - Podrían ser particularmente críticos para las personas cuyas redes cercanas están truncadas

EJEMPLOS



APOYO DISTAL: EN SUS PROPIAS PALABRAS

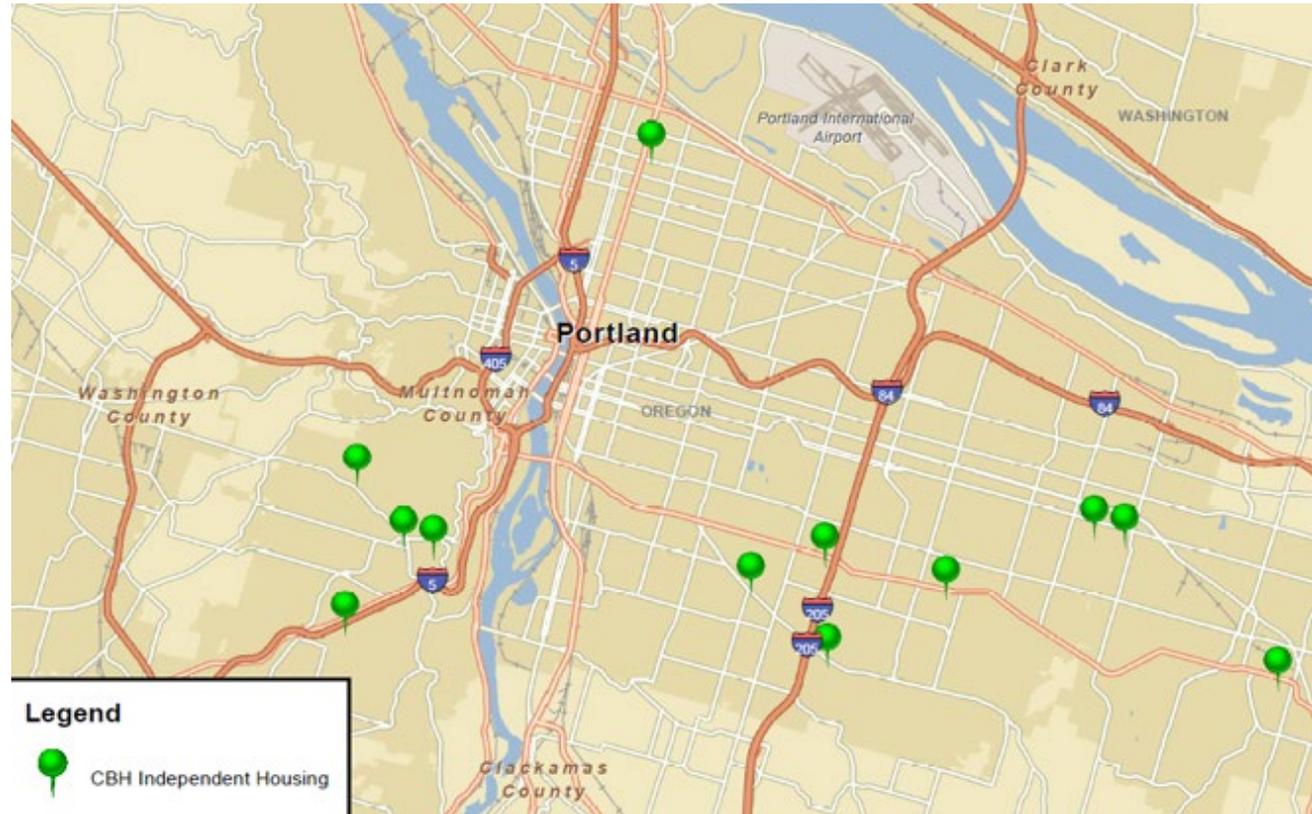
«Voy a socializar con la gente en esas cafeterías. Me sentaré, y conversaré con la gente. Es muy importante para mí poder hablar con gente... Todo lo que tengo que hacer es caminar. Mientras pueda caminar, puedo ir a algún lugar y hablar con alguien» — George



«Tengo un excelente grupo de mecánicos de automóviles al que he estado yendo desde siempre. Revisan los frenos, rotan las llantas, me preguntan cómo está mi familia. Hacen mucho. Me siento afortunada de tenerlos» — Pauline

ESTUDIO I

- Contexto
 - Un proyecto en colaboración con Cascadia Health que examina las experiencias de vivienda, vecindario y comunidad de residentes de 16 sitios de vivienda de apoyo en Portland, OR



PARTICIPANTES

- 172 residentes de viviendas de apoyo afiliadas a Cascadia Health en Portland, OR
 - 90 % recibe servicios de salud mental en la actualidad
 - 56 % son hombres
 - 68 % son blancos, 24 % negros, 8 % otros
 - 47 % con trastorno afectivo mayor; 25 % con diagnóstico en el espectro de la esquizofrenia
 - Edad promedio = 50
 - 82 % reporta antecedentes de falta de techo

MEDICIÓN DEL APOYO DISTAL

- Apoyos distales
 - Versión modificada de la Medición del apoyo distal (Wieland et al., 2007)
 - Se les preguntó a los participantes sobre las interacciones con miembros de la comunidad en cinco puntos comunitarios: Supermercados, farmacias, restaurantes / cafés, otros tipos de tiendas y otros lugares públicos
 - Para que una ubicación comunitaria pudiera identificarse como un apoyo distal, era necesario que los participantes respondieran afirmativamente a tres o más de las siguientes cinco preguntas
 1. ¿Las personas allí lo reconocen / reconocen cuando entra?
 2. ¿Se siente bienvenido(a) allí?
 3. ¿Sabe los nombres de las personas que están allí?
 4. ¿Ellos saben su nombre?
 5. ¿Algunas veces le ayudan en momentos de necesidad? En caso afirmativo, describa
- Los participantes podrían tener un máximo de 5 apoyos distales

RESULTADOS DEL APOYO DISTAL

- Los participantes informaron un número promedio de 2,23 apoyos distales, DE = 1,53 (rango de 0 a 5)
 - 25 participantes (15 %) no reportaron soporte distal alguno
 - 7 participantes (4 %) reportaron que las 5 ubicaciones eran apoyos distales
- Ubicaciones específicas de apoyo distal
 - 110 participantes (64 %) identificaron a farmacias como apoyos distales
 - 60 participantes (35 %) identificaron a supermercados como apoyos distales
 - 58 (34 %) identificaron otros lugares públicos como soportes distales
 - Ejemplos de ellos incluyen la biblioteca, iglesias, gimnasios, parques y una universidad comunitaria
 - 45 (26 %) identificaron a restaurantes / cafés como apoyos distales
 - 38 participantes (22 %) identificaron otras tiendas (por ejemplo, tiendas de conveniencia, librerías) como apoyos distales
- El lugar de apoyo distal más visitado fue el «supermercado» (una vez por semana)

RESULTADOS:

- Ejemplos de apoyos distales proporcionados
 - El apoyo tangible incluye ayudar a los participantes que estaban escasos de dinero a pagar por los alimentos, proporcionar ropa de bebé gratis para una participante esperando a un bebé, y ofrecer llevar a casa a participantes al verles a pie al anochecer
 - El apoyo emocional incluye escuchar los problemas personales de los participantes, ofrecer apoyo emocional y llamar a un participante después de un procedimiento quirúrgico
 - El apoyo informativo incluye dirigir a los participantes a otros recursos de salud y llamarlos para informarles sobre artículos con descuento
- La mayoría de los participantes informaron haber recibido apoyo tangible de lugares de apoyo distales en lugar de apoyo emocional o informativo

RESULTADOS:

- No se hallaron diferencias significativas en los apoyos distales reportados entre hombres y mujeres; entre participantes blancos y participantes de color; entre participantes con y sin diagnóstico en el espectro de esquizofrenia; ni por edad
- Los apoyos distales explicaron la variación única en el sentido de comunidad después de controlar las covariables demográficas y el apoyo social tradicional
- Los apoyos distales explicaron la variación única en la participación en la comunidad después de controlar las covariables demográficas y el apoyo social tradicional

IMPLICACIONES

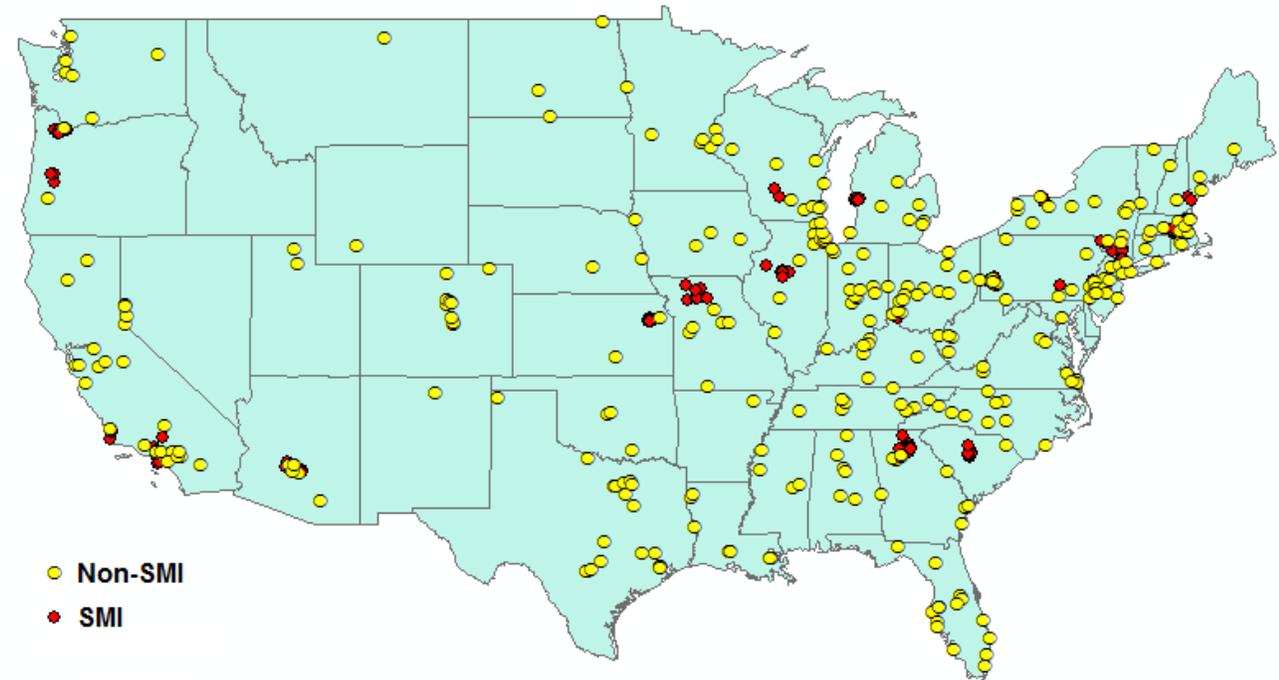
- Resumen de las conclusiones:
 - El apoyo recibido de apoyos distales fue principalmente de tipo «tangible» en lugar de «emocional» o «informativo»
 - No hay relaciones entre las características del participante y los apoyos distales
 - Los apoyos distales explicaron la variación única en el sentido de comunidad aún después de controlar las covariables demográficas y las redes tradicionales de apoyo social
- Implicaciones prácticas
 - Para los servicios de salud mental
 - Es importante que los proveedores comunitarios de salud mental ayuden a las personas a desarrollar apoyos naturales en sus comunidades locales
 - Para las comunidades
 - Los entornos deben ser propicios para fomentar apoyos distales
 - La importancia de abordar el estigma y la discriminación

EL PAPEL DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- La Organización Mundial de la Salud ha definido la participación como la «participación en situaciones de vida» de una persona, mientras que otros la han definido como «la participación de la persona en actividades que brindan interacciones con otros en la comunidad» (Lavasseur et al., 2015, p. 1718).
- Se ha encontrado que está asociada con mejores resultados psicosociales y de salud, incluyendo un aumento de la calidad de vida, una reducción de la soledad, niveles más altos de actividad física y la recuperación de enfermedades mentales
- Fuera de la participación en la vida doméstica, se ha prestado poca atención a la medición de otros aspectos de la participación comunitaria y el papel que puede desempeñar en la lucha contra la soledad

ESTUDIO 2

- Contexto
 - Un proyecto en colaboración con Temple University Collaborative on Community Inclusion que examina las influencias contextuales en la participación de la comunidad y las diferencias entre individuos con y sin enfermedades mentales graves



PARTICIPANTES

- 300 adultos con SMI reclutados en 21 centros comunitarios de salud mental en 15 estados
 - Edad promedio: 46
 - 61 % mujeres y 39 % hombres
 - 60 % blancos, 35 % negros, 4 % latinos, 1 % asiáticos, 1 % amerindios y 9 % indicaron otras razas
 - El 57 % reportó tener diagnóstico de un trastorno del estado de ánimo, mientras que el 43 % indicó un trastorno del espectro de la esquizofrenia
 - 64 % indicó antecedentes de falta de techo
- 300 adultos de la población general reclutados a partir de la encuesta PULSE de Truven Health Analytics
 - Edad promedio: 51
 - 55 % mujeres y 45 % hombres
 - 79 % blancos, 10 % negros, 3 % latinos, 1 % asiáticos, 1 % amerindios y 6 % indicaron otras razas
 - 8 % indicó antecedentes de falta de techo

Niveles de soledad

El 41 % de los participantes con SMI indicó estar «gravemente solos» en contraste con el 7,3 % de los participantes sin SMI (casi seis veces más alto)

ASOCIACIONES CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- La soledad se relacionó significativamente con la cantidad total de días de participación comunitaria y el número de diferentes áreas de actividad
- Aquellos con al menos un día de participación en ciertas áreas de participación tuvieron menor soledad que aquellos que no participaron en estas áreas
 - Ir a un restaurante / cafetería
 - Ir a un sitio de adoración
 - Ir a un cine
 - Ir a un parque o centro de recreación
 - Ir a una biblioteca
 - Ir a ver un evento deportivo
 - Tomar una clase de habilidades recreativas / de vida
 - Hospedaje o visita a la familia / amigos

(Brusilovskiy et al., 2023)

ASOCIACIONES CON LA SALUD

- Los participantes que reportaron un menor funcionamiento físico, un mayor número total de afecciones de salud física y un mayor dolor corporal reportaron niveles más altos de soledad
- Los participantes con un funcionamiento más bajo de salud mental reportaron niveles más altos de soledad
- Un mayor número de hospitalizaciones psiquiátricas en los últimos seis meses se asoció con un nivel mayor de soledad

(Fortuna et al., 2020)

ASOCIACIONES CON LA VIVIENDA

- Se encontró que la satisfacción con la vivienda era un predictor significativo de la soledad
 - Aquellos que se sentían insatisfechos con su vivienda presentaban niveles más altos de soledad
 - La tenencia de la vivienda también era importante, ya que la soledad era mayor entre las personas que acababan de mudarse a una residencia, y menor cuanto más tiempo habían vivido en ella

(Nagata, Brusilovskiy, Townley, et al., 2023)

IMPLICACIONES

- Los hallazgos enfatizan la necesidad de fomentar activamente la participación de la comunidad como un posible medio para reducir la soledad
- Los hallazgos informan las políticas, los programas y las prácticas clínicas que eliminan las barreras a la participación y apoyan la participación activa en las comunidades para ayudar a combatir la soledad

RELACIONES VINCULADAS A LA VIVIENDA: VECINOS

- Las viviendas de apoyo integran a los residentes en los espacios sociales cotidianos y fomenta las conexiones orgánicas con otros, como los vecinos.
- El apoyo de los vecinos puede desempeñar un papel crucial en la reducción del aislamiento, el mejoramiento de la integración social y la creación de vías para la recuperación de las personas con enfermedades mentales graves y con antecedentes de falta de techo (Corrigan y Phelan, 2004).
- Se ha hallado que la calidad de las relaciones con los vecinos está asociada con niveles más bajos de soledad y niveles más altos de sentido de comunidad entre los adultos con problemas graves de salud mental, independientemente del número de vecinos con los cuales reportaron relaciones cercanas (Kriegel, Townley, Brusilovskiy y Salzer, 2020)

RELACIONES VINCULADAS A LA VIVIENDA - PERSONAL Y PARES PROVEEDORES

- Se ha encontrado que el apoyo del personal de viviendas de apoyo está asociado con niveles más bajos de soledad entre los residentes de viviendas de apoyo (Dickard y Townley, en examen)
- Las personas previamente sin techo que residen en viviendas de apoyo han mencionado la importancia del personal en la creación de comunidad dentro de los sitios de viviendas y conectar a los residentes con los recursos comunitarios (Forenza y Landier, 2017)
- Se están poniendo a prueba planteamientos facilitados por pares para desarrollar relaciones comunitarias dentro de los sitios de vivienda y conectar a las personas con los recursos de la comunidad (por ejemplo, Building Community with Peer Providers (BCPP) en Portland, OR)
 - «Necesita alguien con quien hablar de cosas triviales o serias, no hay que sacar una cita con un consejero... Simplemente baje las escaleras y pida consejo... es una de las mejores cosas que han pasado por aquí»

Salud mental, drogas y alcohol, soledad y falta de vivienda.

Dra. Marlee Bower,
Investigadora superior

**The Matilda Centre for Research in Mental Health
and Substance Use**



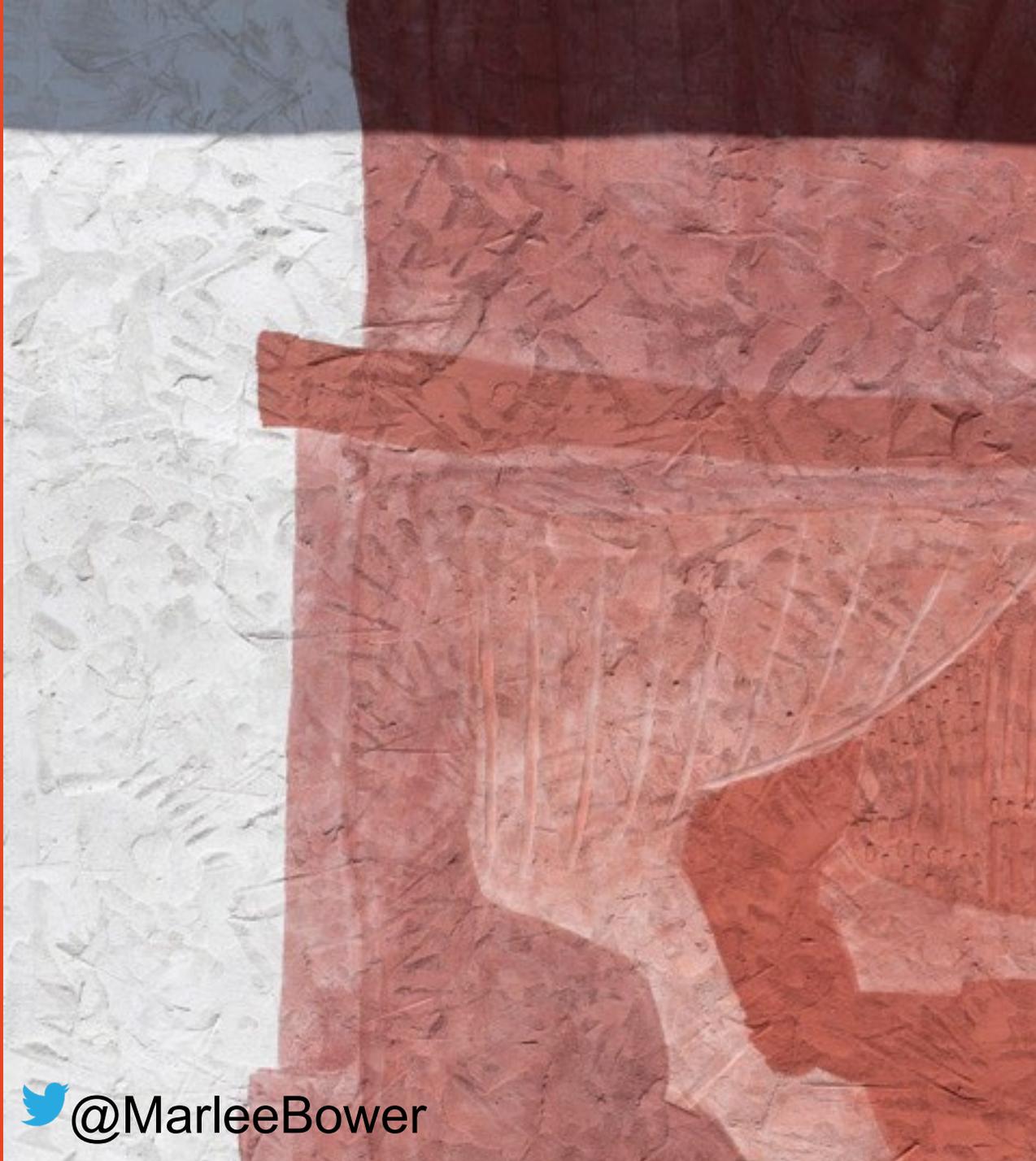
THE UNIVERSITY OF
SYDNEY

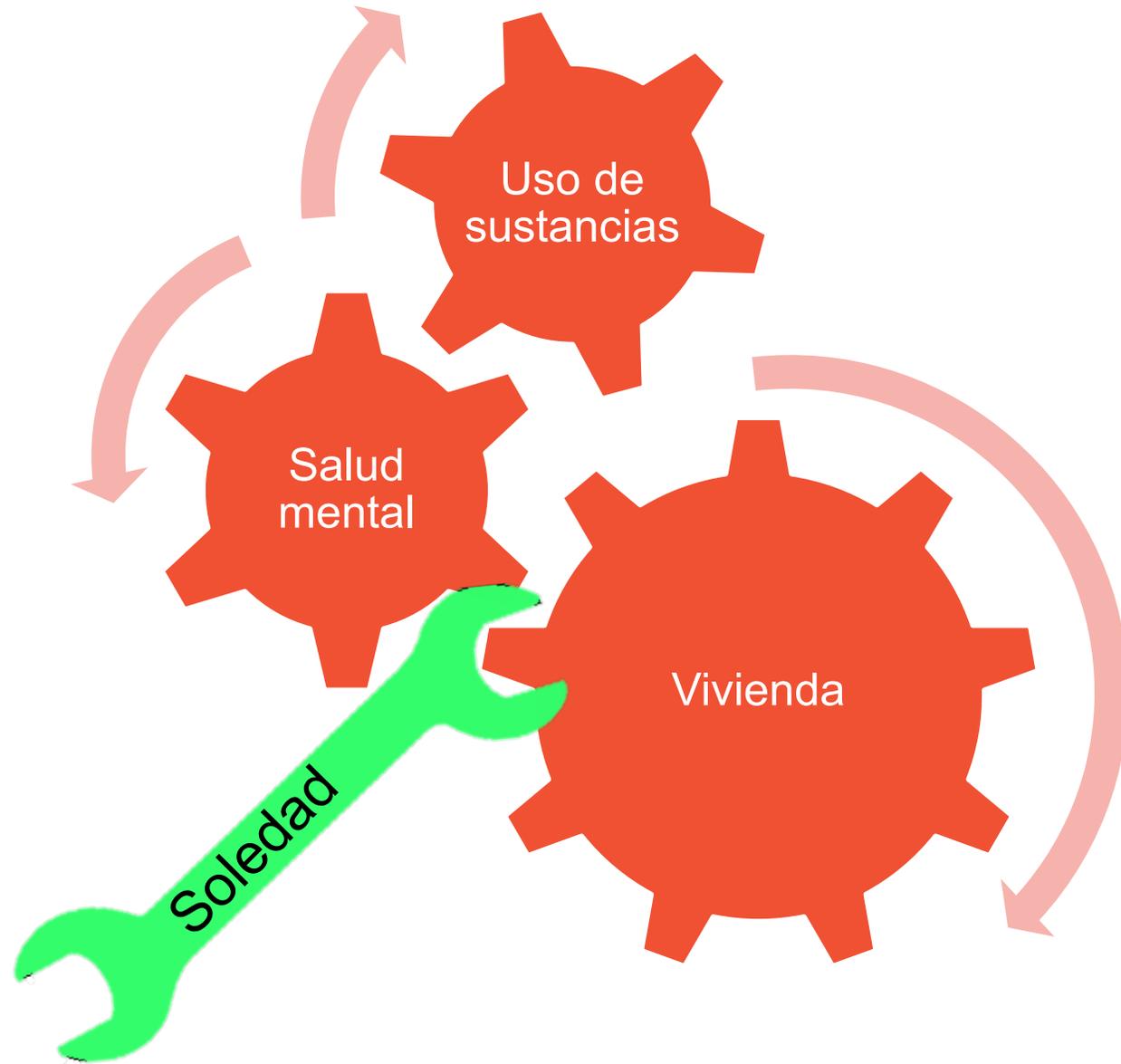
—
Matilda Centre

**W WESTERN SYDNEY
UNIVERSITY**



 [@MarleeBower](https://twitter.com/MarleeBower)





¿Por qué estudiar la soledad entre las personas sin techo?



Preocupación importante de salud pública



Las personas sin techo son particularmente susceptibles a la soledad: Salud mental, ruptura de relaciones, antecedentes de trauma, múltiples formas de discriminación



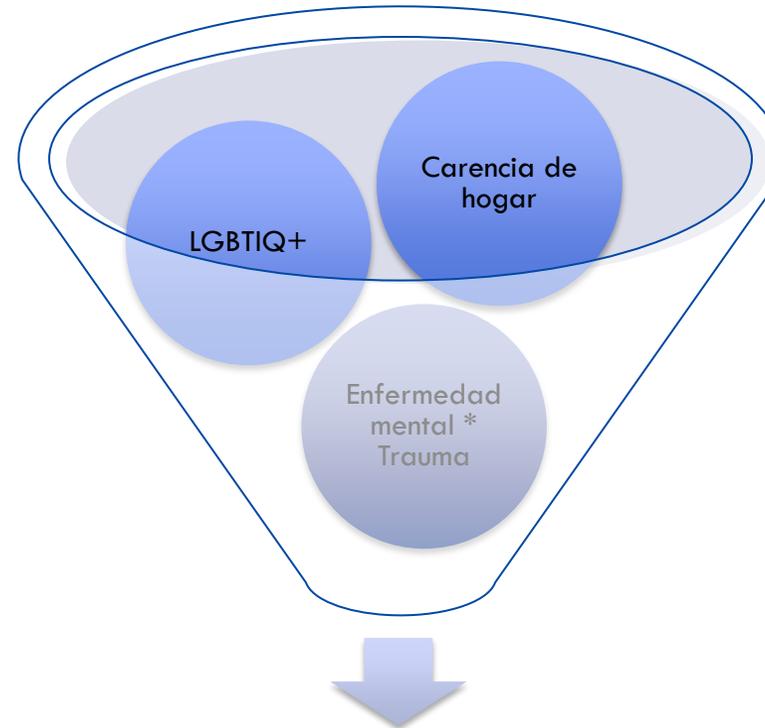
Puede afectar el éxito de tenencia de vivienda y la salud mental

¿Cómo hacen las personas con una experiencia vivida de falta de techo para entender y experimentar la soledad?

1. Planteamiento de identidad social

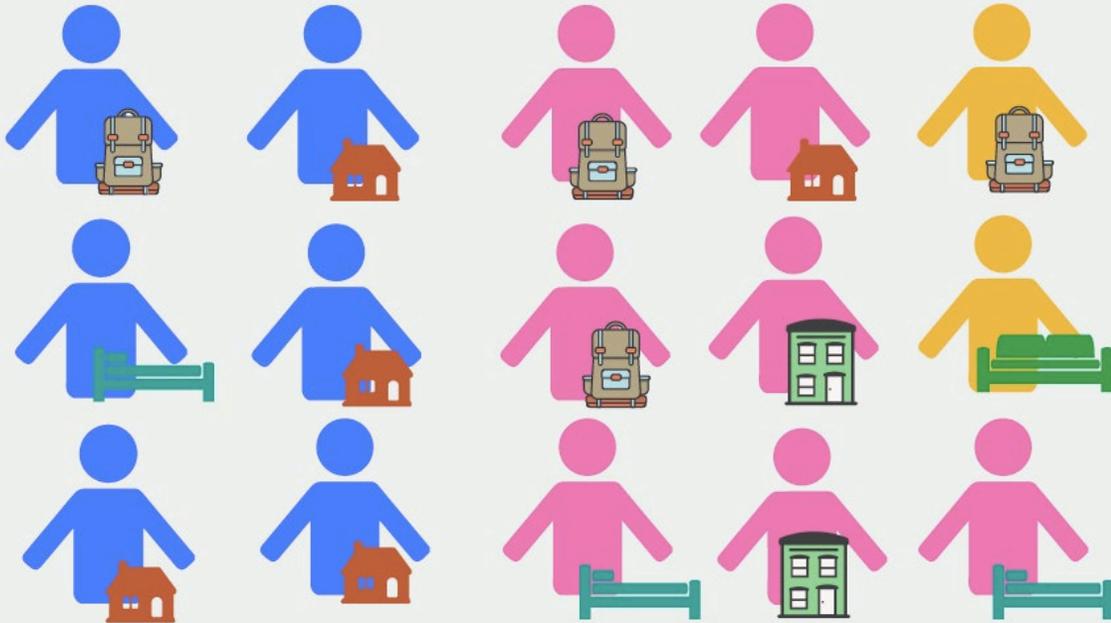
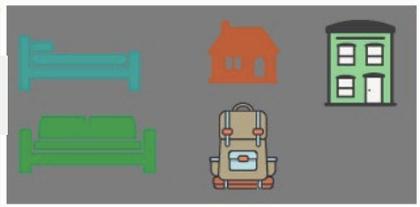


2. Interseccionalidad



16
participantes

21-70 años



Mi muestra era diversa...



n=2
encarcelamiento



n=3
Formación
profesional / clase
media alta



n=2
Aborígenes y
transgénero



n=1 presentaba una
discapacidad intelectual

La mayoría tenía
trastornos mentales
autoreportados

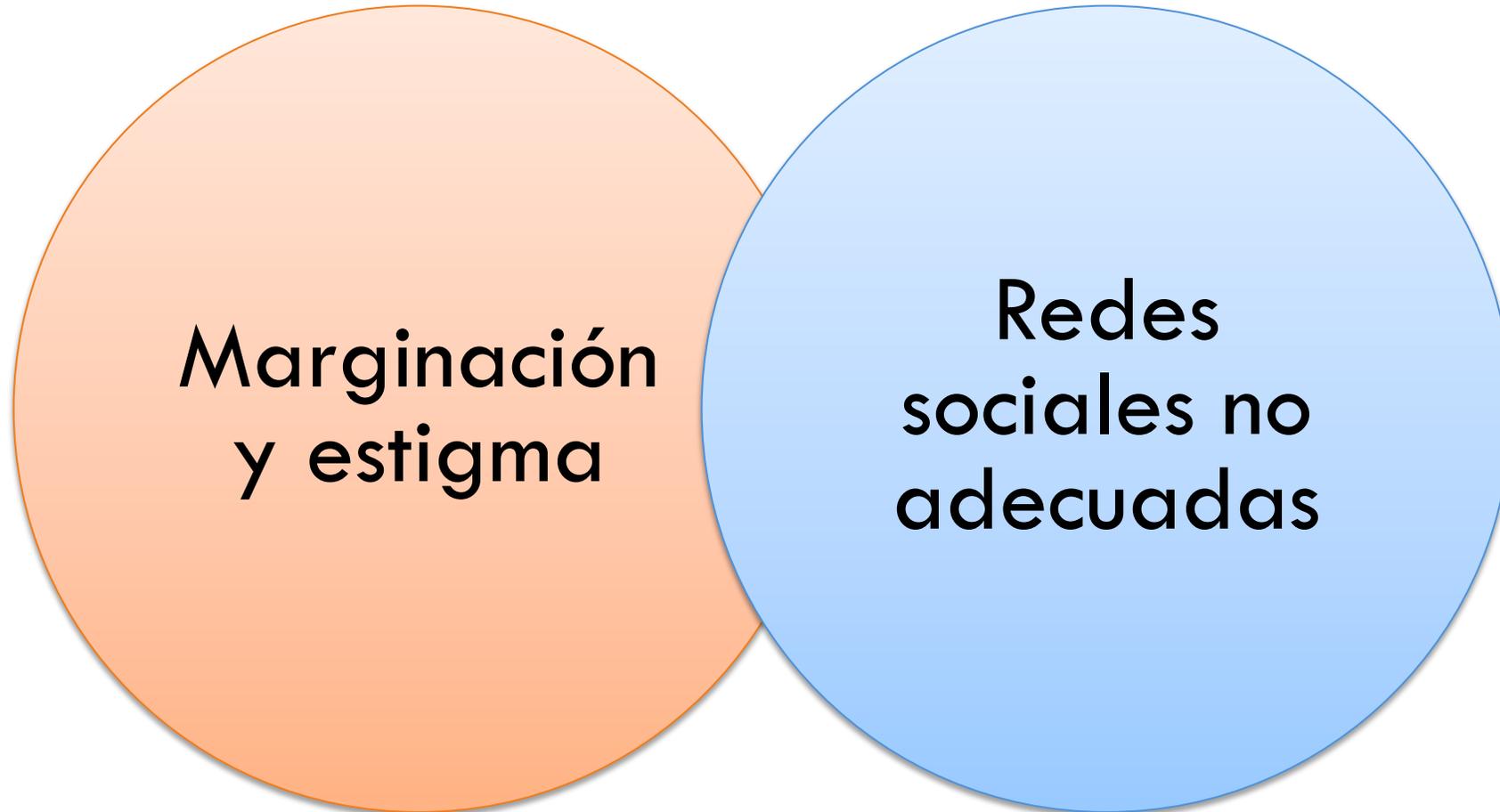


n=2 eran menores
de 30 años
n=3 eran mayores
de 55 años



n=1
actualmente
empleado

¿Cómo se experimentó la soledad?



Rechazo y desconexión de la familia...

Es como sentir que ya nadie te quiere en el mundo... tus padres no te quieren y te sientes sola.

Mylie, 21 años

Sencillamente me dijeron: «No nos llames, no te llamaremos»
– mi *propia* hermana, ¿ves?

Pieter, 60 años

...y de la sociedad (visibilidad)

Te ves obligada a vivir al aire libre en exhibición frente a todos. Pero al mismo tiempo eres invisible porque nadie está dispuesto a reconocerte como persona... así que pasa esto, que uno es tan visible, ¡que duele! Pero uno es tan invisible, que le duele todo al mismo tiempo.

Sarah, 53 años

Hiper(in)visibilidad



- Ocurre cuando a una persona a veces se le presta atención excepcional [y juicio] y a veces es ignorada de modo excepcional, y ambas cosas pueden suceder simultáneamente – Gailey (2014, p7)
- La situación se vuelve «híper» cuando la (in)visibilidad se torna socialmente opresiva y limita la capacidad de participar de una manera socialmente significativa.

Deseando una visibilidad positiva → soledad

«Se necesitan más rostros que representen la falta de vivienda... para detener el estigmatismo [y] eliminar la vergüenza. Al igual que los derechos de los homosexuales, ya sabes, todo el mundo se quejaba de Dykes on Bikes y de cosas semejantes, hasta que personas blancas de clase media se involucraron como representantes».

Susan, 53 años

La soledad no existiría si hubiera “una conexión a un nivel compasivo, con alguien que te mira y te ve y te hace visible de una manera que no se sienta feo».

Sarah, 53 años

Internalización del estigma para tornarse en vergüenza: Autoaislamiento

No impongo mi presencia a las personas con techo, ya que la presencia de una persona sin techo «incomoda a la gente»; «Parte de amar a las personas es aceptar que no se sienten cómodas con uno y que no lo quieren a uno».

Sarah, 53 años

Simplemente no tenía nada que conversar con ellos. Me habrían preguntado dónde vivía y habría respondido «estoy sin techo», y habrían huido. Quizás se preguntaron por qué estaba sin techo

Trevor, 60 años

Devaluación propia y de las relaciones existentes

Mi vida social «mejoraría si tuviera empleo. Pienso en qué consiste esta conversación... sigues siendo la misma persona, pero has perdido la sensación de que vales algo».

Sahara, 45 años

te encasillan, es natural. Estas personas no se hacen ningún favor, dejan un rastro de muerte y destrucción: basura, drogas, alcohol, hurtos; hacer sus necesidades por todas partes. No se hacen ningún favor. Con razón la gente no quiere tenerlos cerca.

Pieter, 60 años

Gestión de una identidad personal «valiosa»

... hay que estar cerca de la gente y sobrevivir con ellos y vivir con ellos día tras día, que ni siquiera mirarías, ... Ellos piensan que soy una snob

Susan, 53 años

Al menos estas personas [en el servicio] - son personas reales... lo que dicen es lo que es. No hablan paja.

Craig

Estoy en el fondo de la jerarquía de los indigentes ... Tengo una discapacidad de aprendizaje, soy una persona amable, soy débil física, emocional y mentalmente y no tengo apoyo.

Sarah

Formación de otros tipos de relaciones

Tengo amigos en el club de bolos [de patio], es como una pequeña ciudad rural, porque todo el mundo se conoce [y] todos saben lo que todo el mundo hace.

Sahara, 44 años

Si soy lo suficientemente fuerte como para llegar allí, incluso en esta época del año en la que no hay rosas... voy a visitarlos porque ese es mi pequeño lugar sagrado donde me acerco a Dios, porque hay momentos en la misa en que la gente me hace salir y no puedo quedarme.

Sarah

“Realmente se siente como si [a los trabajadores de servicios] les importo, en realidad. Cuando estás allí te sientes como una persona adecuada, y te sientes como, simplemente te sientes un poco mejor contigo misma”.

Athena, 42 años

Estos problemas persistieron luego de adquirir vivienda

Porque uno no viste un traje caro, o no tiene mucho dinero, lo tratan como snobs.... incluso si tienes que sentarte por un par de minutos te dirán que te largues o algo así.

Walker, 32 años

La mayoría mantuvo amistades entre personas sin techo

«Ahora tengo buenos amigos...», siento «respeto» en la comunidad de personas sin techo, «nadie te juzga... ¡nadie te dice que eres un perdedor!»

Walker, 30 años

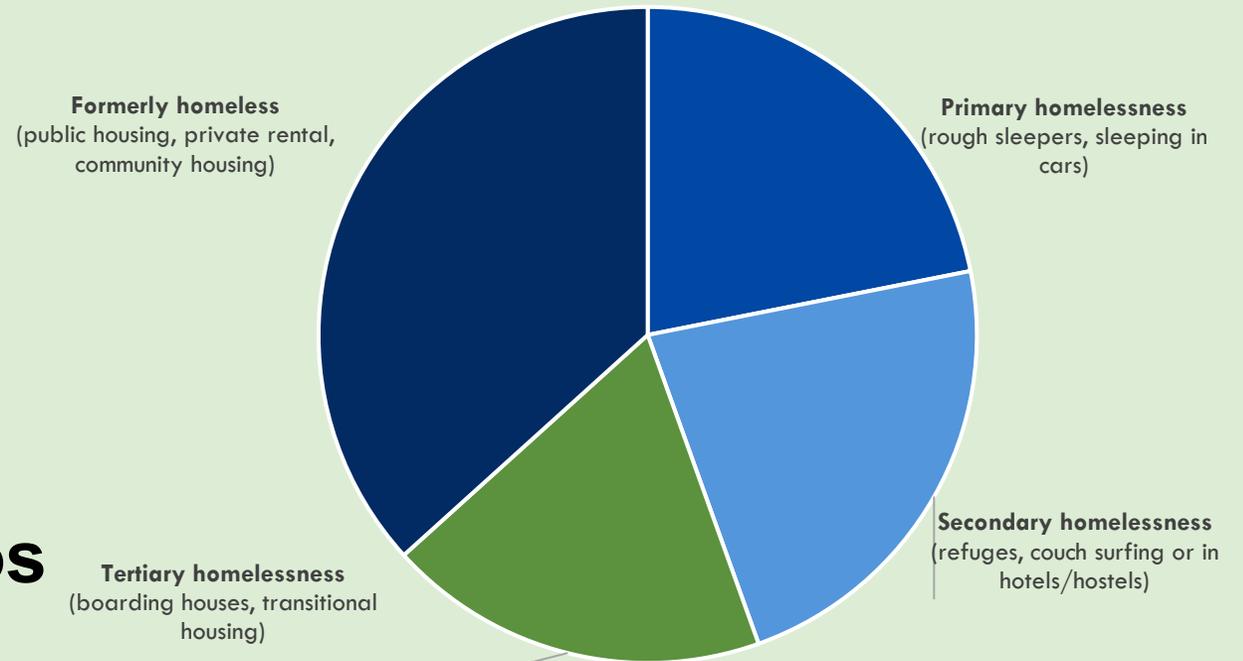
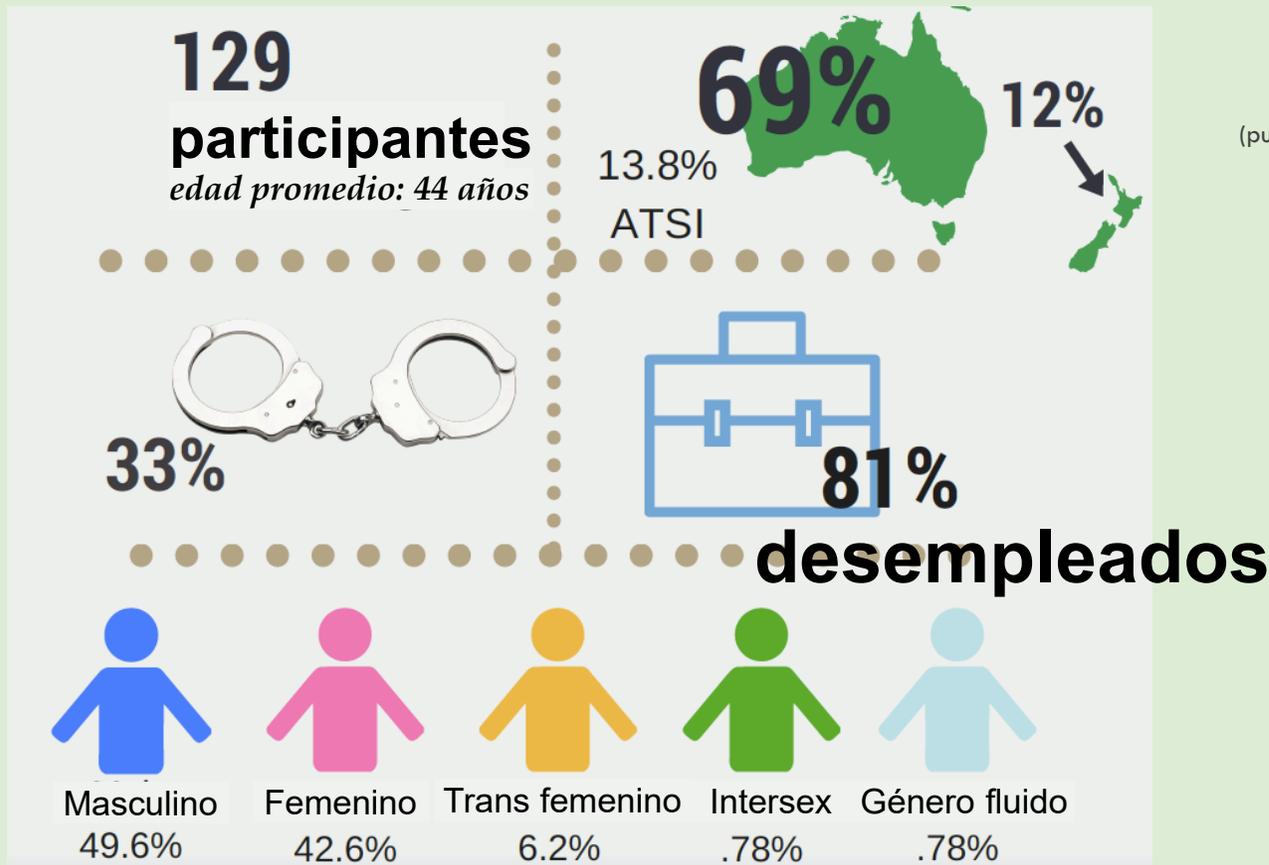
No quiero interactuar, sabea, creo que se me podría pegar algo... Solo elijo no asociarme con esta gente... Solo sé que no estoy donde debería estar, ya sabes. Pieter, 60 años

Negociación entre varios factores

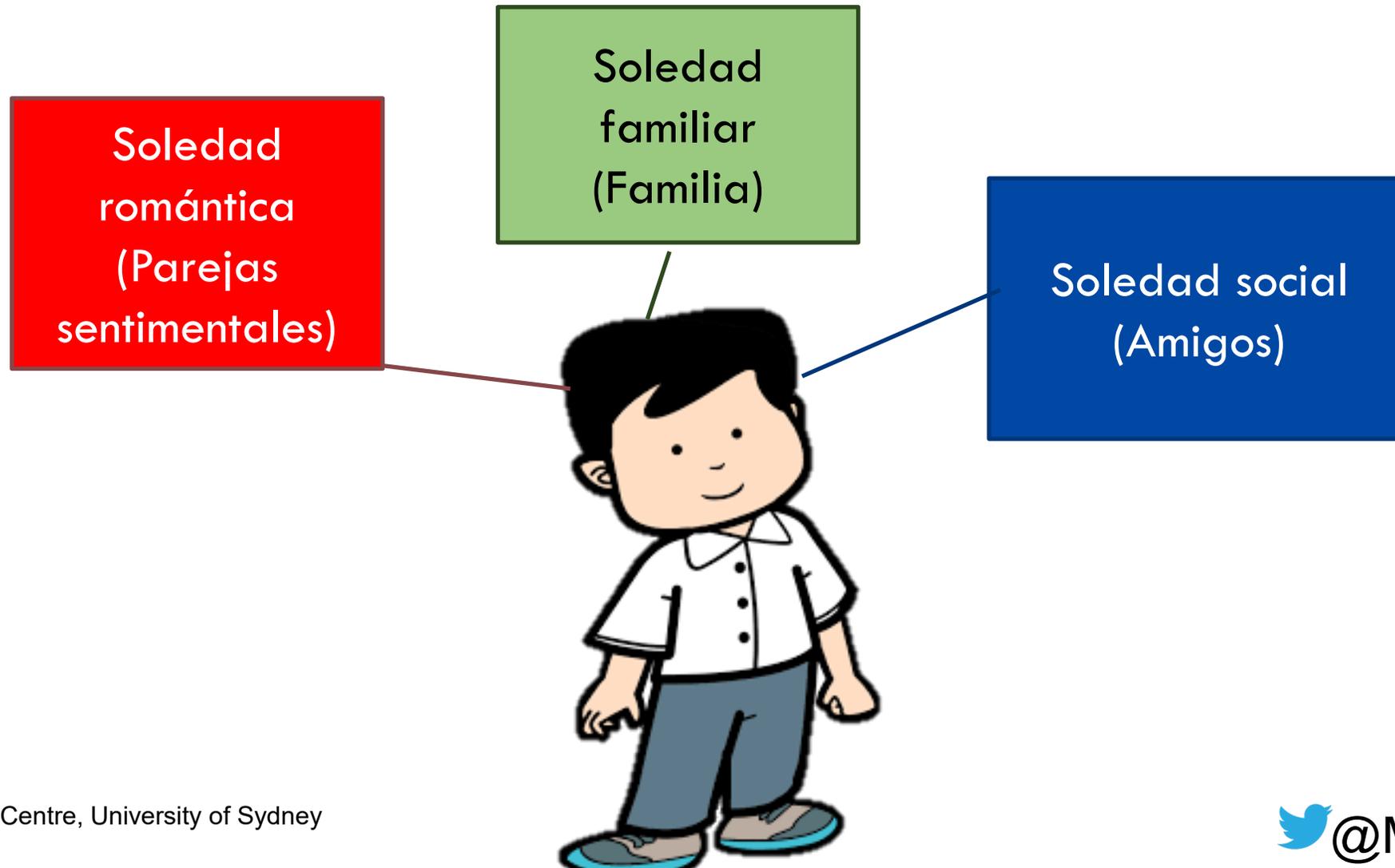


¿Quién tiene probabilidades de sentir soledad y por qué?

Perfil de muestra



Medición de la soledad: Escala de soledad social y emocional (siglas; SELSA-S)



Características asociadas a la soledad



Reducción de la
soledad social



Aumento de la
soledad social



Los hombres se sienten socialmente más
solitarios que las mujeres
Las mujeres y no cisgénero se sienten más
románticamente solitarios que los hombres

 @MarleeBower

Más apoyo social = ¿más soledad?



Mayor acceso al apoyo afectuoso = mayor soledad romántica



Mayor acceso a la interacción social positiva = mayor soledad social



Mayor acceso al apoyo emocional/informativo = mayor soledad familiar

Estimar una red social como más importante = ¿más soledad?



aumento de la
soledad romántica



aumento de la
soledad social



aumento de la
soledad familiar

Relaciones más satisfactorias = ¿más sol



aumento de la soledad
familiar

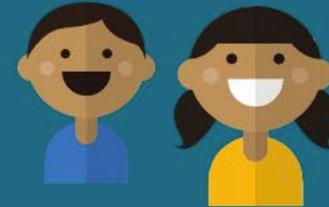


aumento de la soledad
romántica

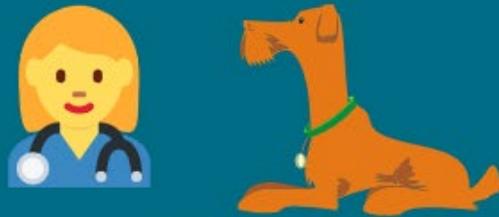
Satisfacción con amigos actuales y viejos amigos



sin relación con la
soledad social



Solo las relaciones específicas mejoraron la soledad.



Soledad social



Soledad familiar

¿Difirió esto entre las personas que estaban sin techo en la actualidad y los que lo estuvieron previamente?



SIN DIFERENCIA: Soledad social y soledad romántica

MÁS ALTA: Soledad familiar

Conclusiones

*UNA SOLA
TALLA NO LE
SIRVE A TODOS*

Las relaciones formadas durante la falta de techo son beneficiosas para la supervivencia, pero pueden retener y marginar a las personas a largo plazo.

La soledad de una persona solo puede abordarse a través de relaciones significativas con una persona / grupo que valoran. Las relaciones sustitutivas no compensan esta carencia.

En lugar de solo el apoyo a la tenencia de vivienda o la gestión de casos, **la identidad social** puede ser un marco importante para comprender la integración comunitaria y la recuperación después de la falta de techo. Hay que preguntarles a las personas cómo quieren vivir, cómo se entienden a sí mismos dentro de su red de relaciones sociales, identidades y experiencias que son importantes para ellas. Esto puede parecer bastante intuitivo y de sentido común, pero es un gran punto de partida para comprender lo que realmente sucede en el terreno en la vivienda pública y algunas viviendas comunitarias hoy en día.

Por favor, ¡contácteme si desea más información o resultados!

Marlee.Bower@sydney.edu.au

 @MarleeBower



Ciudadanía y Salud Mental

Michael Rowe, Ph.D.
Profesor emérito de Psiquiatría
Universidad de Yale, Departamento de Psiquiatría

WEBINARIO DE SAMHSA, etc., fecha



CIUDADANÍA

- La conexión fuerte de una persona o personas con los *derechos, responsabilidades, roles, recursos, y relaciones* (en inglés, las 5 «R») que la sociedad ofrece a sus miembros.
- El acceso a las 5 R apoya un sentido de pertenencia que es validada por otros.

Las 5 R de la ciudadanía

DERECHOS: Derechos legales, políticos, sociales y humanos; «El derecho a tener derechos» (Arendt, 1973; Somers, 2008); estado legal/reconocido como ciudadano

RESPONSABILIDADES: Pagar impuestos, obedecer las leyes, servir en el ejército en tiempos de reclutamiento, pero también: responsabilidades hacia los demás, hacia uno mismo, y el derecho a tener responsabilidades

ROLES (valorados): Padre de familia, estudiante, obrero, amigo, vecino, miembro de la comunidad, mentor

RECURSOS: Ingresos, ahorros, habilidades, educación, relaciones (las R a veces pueden superponerse unas con otras)

RELACIONES: Amigo, socio, padre, hijo, compañero de trabajo, supervisor, cliente, vecino, miembro de la comunidad

PERTENENCIA: Las 5 R apoyan un sentido de pertenencia que es validada por otros, y el sentido de pertenencia está relacionado con el reconocimiento de la plena personalidad y la igualdad del individuo

El Proyecto de Ciudadanos

- Desarrollado por investigadores, pares, médicos, defensores
- Intervención comunitaria por seis meses
- 4 componentes: Clases basadas en las 5 R, apoyo individual y de pares, “¿Qué pasa?”, y proyectos de rol valorado en grupo o individuales
- Graduación en el Ayuntamiento

Medición de la ciudadanía

- Acudir a la fuente (medición del desarrollo PRCH de Yale)
- Grupos de enfoque clínico basados en la medición
- Medición internacional (Quebec/Canadá, Escocia/Reino Unido, Noruega, Hong Kong/China)

Atención basada en la ciudadanía

- Herramienta de ciudadanía (Bellamy et al., 2017)
- Actos de ciudadanía (Hamer et al., 2019)
- La ciudadanía como salud (Eiroa-Orosa, 2023)
- Colaboración de aprendizaje de recuperación de la ciudadanía (Flanagan et al., 2023)

Ciudadanía colectiva

- FACE (enfoque, acción, conexión, cada día)
 - Grupo comunitario de apoyo y promoción (enlaces con Witnesses to Hunger, Día Internacional de la Paz, defensa de las personas sin techo)
 - Se requiere un acuerdo unánime en todas las acciones significativas
 - Organización comunitaria, apoyo y proyectos de defensoría
 - Ayuda a los miembros individuales (por ejemplo, ante la pérdida de la vivienda) pero se centra principalmente fuera del grupo (Quinn et al., 2020)

Otros trabajos de ciudadanía

- Salud financiera: A nivel individual, organizativo y de política—estatal y federal
- Las artes:
 - Intervención musical
 - Literatura y artes visuales: *The Perch*
 - Teatro: *Survivors of Society Rising*
- Project Connect: Ayudar a las personas a conectarse con otros a través de sus pasiones, intereses (ajedrez, bicicleta) en lugar de actividades gratuitas genéricas
- Imani Breakthrough: Recuperación del uso indebido de sustancias facilitada por pares, líderes religiosos y profesionales de salud mental/uso de sustancias que se reúnen en iglesias y emplean las 5 R y las 8 dimensiones de bienestar de SAMHSA (Peggy Swarbrick)
- Registro de votantes
- Representation of the Governed (capacita a clientes para que sean miembros de la junta directiva de las agencias que los atienden)

Mecanismos clave, apoyos, temas

Mecanismos:

- Una base: Para la ciudadanía, la Colaborativa Comunitaria de Ciudadanos del Programa de Recuperación y Salud Comunitaria de Yale
- Recovering Citizenship Learning Collaborative (RCLC) de DMHAS
- International Recovery & Citizenship Collective (IRCC)

Temas:

- El papel central de los pares
- Defensoría y autodefensoría
- Dentro de los sistemas de atención, en sus límites y más allá de ellos
- La ciudadanía es un movimiento social, así como un enfoque de salud mental pública

Reflexión final: La ciudadanía es una pregunta y una respuesta: *¿Quién puede obtenerla, quién no, por qué sí o por qué no, y cómo?*

Ciudadanía y Salud Mental

¡Muchas gracias!

michael.rowe@yale.edu

Referencias seleccionadas

Arendt, H. (1973). *Orígenes del totalitarismo* (Vol. 244). Houghton Muffin Harcourt.

Bellamy, C. D., Costa, M., Wyatt, J., Mathis, M., Sloan, A., Budge, M., Blackman, K., Ocasio, L., Reis, G., Guy, K., Anderson, R. R., Stewart Copes, M., y Jordan, A. (2021). Una iniciativa colectiva de recuperación de los opioides basada en la fe y centrada en la cultura: El proyecto Imani Breakthrough. *Trabajo social en la salud mental*, 19(6), 558–567. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15332985.2021.1930329>

Bellamy, C. D., Kriegel, L., Barrenger, S., Klimczak, M., Rakfeldt, J., Benson, V., Baker, M., Benedict, P., Williamson, B., y MacIntyre, G. (2017). Desarrollo de la medida ciudadana como herramienta de orientación de la práctica clínica y su utilidad para los gestores de casos. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(3), 268–281. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15487768.2017.1338064>

Bromage, B., Kriegel, L., Williamson, B., Maclean, K., y Rowe, M. (2017). Project Connect: Una intervención comunitaria para personas con enfermedades mentales. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(3), 218–233. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15487768.2017.1338038>

Clayton, A., Miller, R., Gambino, M., Rowe, M., y Ponce, A. N. (2020). Barreras estructurales contra la ciudadanía: Una perspectiva de un proveedor de salud mental. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 32–41. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00490-w>

Clayton, A., O'Connell, M. J., Bellamy, C., Benedict, P., y Rowe, M. (2013). The Citizenship Project parte II: Impacto de una invención de ciudadanía en los resultados clínicos y comunitarios de las personas con enfermedades mentales e implicados en la justicia penal. *American Journal of Community Psychology*, 51(1–2), 114–122. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9549-z>

Eiroa-Orosa, F. J. (2023). Ciudadanía como salud mental: Un protocolo de estudio para un ensayo aleatorio de intervenciones de sensibilización para profesionales de la salud mental. *Journal of Public Mental Health*, 22(3), 117–126. <https://doi.org/10.1108/JPMH-09-2022-0089>

Flanagan, E., Tondora, J., Harper, A., Benedict, P., Giard, J., Bromage, B., Williamson, B., Acker, P., Bragg, C., Adams, V., y Rowe, M. (2023). The Recovering Citizenship Learning Collaborative: Una intervención a nivel de sistema para aumentar las prácticas y los resultados de la ciudadanía. *Journal of Public Mental Health*, 22(3), 127–132. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1108/JPMH-12-2022-0125>

Hamer, H. P., Rowe, M., y Seymour, C. A. (2019). «Lo correcto que hay que hacer»: Fomentando la inclusión social de los usuarios de servicios de salud mental a través de actos de ciudadanía. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 297–305. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/inm.12533>

Harper, A., Clayton, A., Bailey, M., Foss-Kelly, L., Sernyak, M. J., y Rowe, M. (2015). Salud financiera y salud mental entre los clientes de un centro comunitario de salud mental: Estableciendo las conexiones. *Psychiatric Services*, 66(12), 1271–1276. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400438>

Honneth, A. (1995). *La lucha por el reconocimiento: La gramática moral del conflicto social* (J. Anderson, Trans.). The MIT Press. (Obra original publicada en 1992)

MacIntyre, G., Cogan, N., Stewart, A., Quinn, N., O'Connell, M., y Rowe, M. (2022). Ciudadanos que definen la ciudadanía: Un modelo basado en la experiencia vivida y sus implicaciones para la investigación, la política y la práctica. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), e695–e705. <https://doi.org/10.1111/hsc.13440>

Referencias seleccionadas

- Ponce, A. N., Clayton, A., Gambino, M., y Rowe, M. (2016). Dimensiones sociales y clínicas de la ciudadanía desde la perspectiva del proveedor de servicios de salud mental. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 161–166. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/prj0000194>
- Quinn, N., Bromage, B., y Rowe, M. (2020). Ciudadanía colectiva: De la ciudadanía y la salud mental a la ciudadanía y la solidaridad. *Social Policy & Administration*, 54(3), 361–374. <https://doi.org/10.1111/spol.12551>
- Randolph, F. L. (1995). Mejorando los sistemas de servicio a través de la integración de sistemas: El Programa ACCESS. *American Rehabilitation*, 21, 36–38. <https://www.thefreelibrary.com/improving+service+systems+through+systems+integration%3A+the+ACCESS...-a017299654>
- Rowe, M. (1999). *Cruzando la frontera: Encuentros entre personas sin techo y trabajadores de alcance*. University of California Press.
- Rowe, M. (2015). *Ciudadanía y Salud Mental*. Oxford University Press.
- Rowe, M., y Baranoski, M. (2000). Enfermedad mental, criminalidad y ciudadanía. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(3), 262–264.
- Rowe, M., Bellamy, C., Baranoski, M., Wieland, M., O'Connell, M. J., Benedict, P., Davidson, L., Buchanan, J., y Sells, D. (2007). Una intervención grupal de apoyo entre pares para reducir el consumo de sustancias y la delincuencia entre las personas con enfermedades mentales graves. *Psychiatric Services*, 58(7), 955–961. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.7.955>
- Rowe, M., Benedict, P., y Falzer, P. (2003). Representación de los gobernados: Desarrollo de liderazgo para personas con trastornos de salud conductual que están sin techo o lo estuvieron. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 240–248. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2975/26.2003.240.248>
- Rowe, M., Clayton, A., Benedict, P., Bellamy, C., Antunes, K., Miller, R., Pelletier, J.-F., Stern, E., y O'Connell, M. J. (2012). Acudiendo a la fuente: Creación de una medida de resultados de ciudadanía mediante métodos de investigación participativa basados en la comunidad. *Psychiatric Services*, 63(5), 445–450. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100272>
- Rowe, M., Kloos, B., Chinman, M., Davidson, L., y Cross, A. B. (2002). Indigencia, enfermedades mentales y ciudadanía. *Social Policy & Administration*, 35(1), 14–31. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00217>
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., y Rowe, M. (2006). La relación de tratamiento en la gestión de casos regular y basada en pares para clientes con enfermedades mentales graves. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179–1184. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1179>
- Somers, M. R. (2008). *Genealogías de la ciudadanía: Los mercados, la apatridia y el derecho a tener derechos*. Cambridge University Press.
- Swarbrick, M. A. (2013). Atención integral: Enfoques de pares bien orientados: Un ingrediente clave para la atención integral. *Psychiatric Services*, 64(8), 723–726. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300144>
- Wong, F. Y., Wong, K. K. L., Lam, P. C. W., Chin, L. Y., Fung, T. C. T., y Rowe, M. (en prensa). La versión china de las Medidas de Ciudadanía: Consistencia interna y fiabilidad de las pruebas/pruebas reiteradas en adultos chinos en recuperación mental. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*.

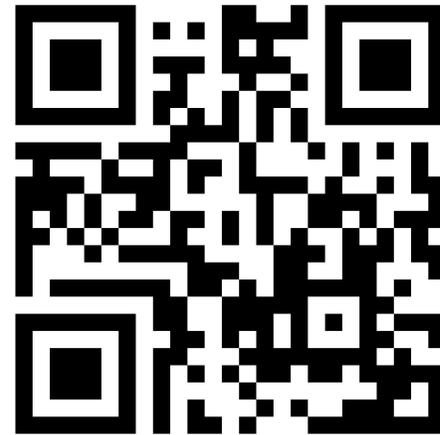


Preguntas y Respuestas



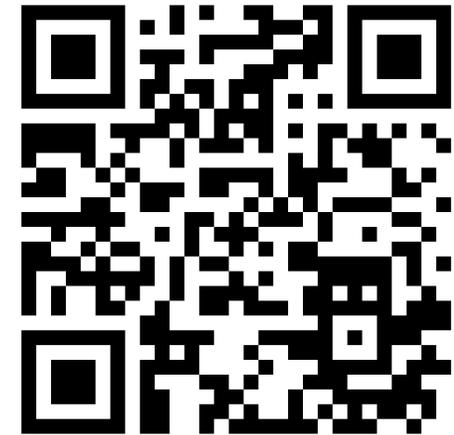
Evaluación y Certificados de Participación

*(Si recibe un mensaje de error,
repita el intento en unos
minutos)*



Inglés:

<https://lanitek.com/P?s=773457>



Español:

<https://lanitek.com/P?s=773457&Ing=Spanish>

¡Muchas gracias!

El Centro de Recursos para Personas Sin Hogar y Obtención de Viviendas de SAMHSA ofrece capacitación de fácil acceso y sin costo para profesionales de la salud y de la vivienda sobre prácticas basadas en evidencia que contribuyen a la estabilidad de la vivienda, la rehabilitación y la erradicación de la falta de vivienda.

Contáctenos:

<http://hhrctraining.org/>

info@hhrctraining.org

518-439-7415 x4

