

## COVID-19 y el problema de la vivienda para las personas en situación de calle: Las innovaciones de hoy para las soluciones de mañana

**Por Susan Coakley**  
**Presidenta de Beacon Health Options**

Para cubrir las necesidades de las personas en situación de calle así como para restringir la trayectoria de la COVID-19, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 se alojen en viviendas donde puedan estar aislados. Es una recomendación sensata dado que la primera medida para contener la pandemia es el distanciamiento social, es decir, vivir y trabajar alejados de los demás lo máximo posible.

Sin embargo, no todos tienen la posibilidad de mantener la «distancia social». Las personas en situación de calle viven en condiciones que les hace imposible cumplir con estas recomendaciones. No tienen acceso a baños privados para higienizarse como corresponde. Viven en estrecho contacto el uno con el otro, suelen compartir alimentos, bebidas y dormitorio, como forma de supervivencia y comodidad. Vivir en situación de calle implica entregar el control del propio entorno, lo que resulta muy peligroso en el contexto de una pandemia.

Las viviendas de aislamiento son una idea sencilla pero de difícil implementación. ¿Cómo puede lograrse? Una primera medida importante es incorporar especialistas en salud conductual para planear las viviendas de aislamiento.

### **Incluir a la salud conductual en las viviendas de aislamiento**

La designación de viviendas de aislamiento puede estar a cargo de las autoridades locales o los albergues que tienen la capacidad de aislar a las personas con la enfermedad, según los CDC. Los [CDC además recomiendan que](#) «se debe participar a los equipos de salud conductual en la previsión de estos lugares para facilitar el acceso continuo a los servicios de apoyo a las personas que sufren trastornos de salud mental o por consumo de sustancias. En determinados casos, por ejemplo, como consecuencia de una enfermedad mental no tratada, una persona puede no ser capaz de cumplir con la recomendación del aislamiento.

La recomendación de los CDC antes mencionada acentúa el valor fundamental que tiene la presencia de la salud conductual en la planificación de estas viviendas: muchas personas en situación de calle padecen trastornos por consumo de sustancias o de salud mental y no tienen la capacidad para cumplir con las recomendaciones. Aproximadamente, [35 por ciento de las personas que viven en albergues](#) sufren trastorno crónico por consumo de sustancias, de acuerdo con la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). Un [estudio de enero de 2015](#) reveló que el 25 por ciento de las personas en situación de calle sufrían de enfermedad mental grave, y el 45 por ciento padecía *alguna* enfermedad mental de gravedad variable.

¿De qué manera pueden contribuir los servicios de salud conductual en esta planificación?

Massachusetts Behavioral Health Partnership, una compañía de Beacon, administra una solución que puede aplicarse a esta situación particular. Un modelo de vivienda con apoyo permanente, conocido como el Programa de apoyo comunitario para personas en situación de calle prolongada ([CSPECH](#)), brinda a los ocupantes una amplia gama de servicios extrahospitalarios, como la asistencia para acceder a servicios de salud mental y por consumo de sustancias.

Aprovechando el éxito y el sentido común de estos programas, Beacon hace las siguientes recomendaciones al momento de planificar las viviendas de aislamiento:

1. Garantizar que cada alojamiento tenga acceso a un trabajador de apoyo comunitario, un asesor de recuperación y especialista en apoyo de pares que se encarguen de coordinar los servicios de salud mental, de trastorno por consumo de sustancias, atención clínica y otros servicios.
2. Contemplar un equipo de proveedores de salud conductual designado para cada centro de viviendas de aislamiento para garantizar el acceso a la atención, que incluya psiquiatras, consejeros y terapeutas, coordinadores asistenciales, asesores de recuperación y especialistas en apoyo de pares; y de ser posible, implementar algunos servicios y apoyos en las viviendas, como terapia grupal, apoyo de tratamiento asistido por medicamentos para las personas ya medicadas, entre otras cosas.
3. Procurar organizar las unidades de vivienda según las necesidades particulares de una persona con trastornos de salud mental o de consumo de sustancias para facilitar los servicios de manera más eficaz.
4. Establecer protocolos para la detección sistemática de trastornos de salud mental o de consumo de sustancias en el ingreso al alojamiento para identificar proactivamente las necesidades nuevas o no detectadas de dichos trastornos.
5. Coordinar con los profesionales médicos y los especialistas en vivienda para garantizar que el alojamiento cuente con la tecnología adecuada para promover los servicios de telemedicina.

Esta emergencia sanitaria nacional fue una situación totalmente imprevista y sin precedentes. Sin embargo, mientras enfrentamos el problema de manera colectiva, tenemos la posibilidad de transformar las modificaciones temporales en un cambio sostenible. Nos obliga a llevar a la práctica pensamientos novedosos y resolución de problemas, innovaciones que pueden sentar las bases para soluciones permanentes a futuro, cuando la vida no esté definida por una pandemia.