



# **Programa de Atención de Salud Prehospitalaria para personas en situación de calle: un modelo efectivo para mejorar cobertura**

**Pia Venegas A.**

Epidemióloga – Enfermera

Dr. Francisco Idalsoaga F.

# Introducción

- Las personas en situación de calle (PSC) **tienen importante carga de enfermedad**, sin embargo hoy no se relaciona con mayor cobertura de salud.
- El acceso a salud de las PSC tiene **importantes limitaciones**, no logrando una cobertura efectiva.
- La falta de acceso tiene **impacto en la morbi-mortalidad de las PSC.**

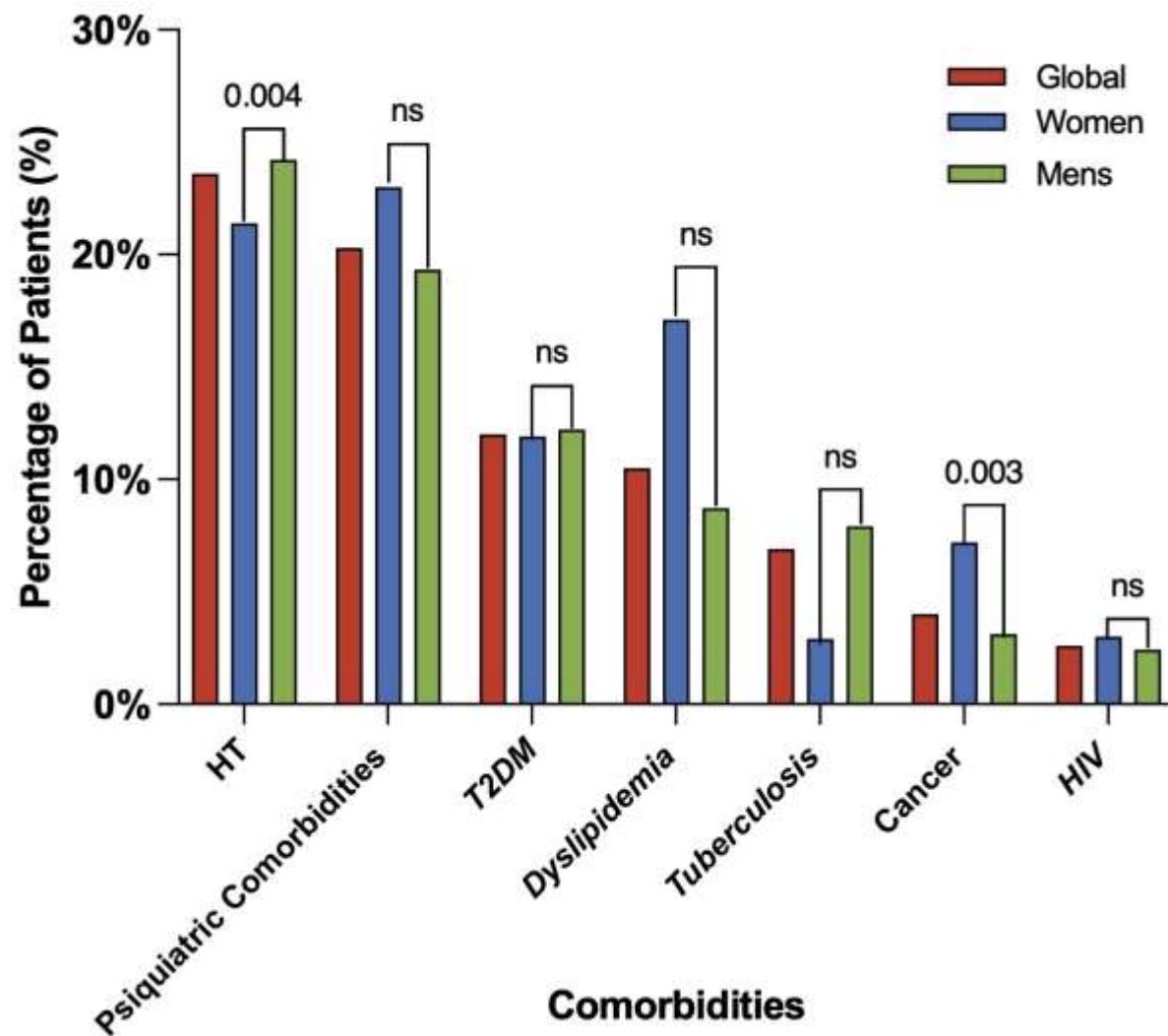
	People experiencing homelessness (Group 'A' n = 640)
Comorbidities, N (%)	
<i>Hypertension</i>	117 (18.3%)
<i>Diabetes</i>	87 (13.6%)
<i>Asthma</i>	132 (20.6%)
<i>Chronic lung disease</i>	94 (14.7%)
<i>Chronic heart disease</i>	25 (3.9%)
<i>History of stroke</i>	17 (2.7%)
<i>Chronic kidney disease</i>	10 (1.6%)
<i>CND</i>	30 (4.7%)
<i>Liver disease</i>	43 (6.7%)
<i>Cancer</i>	12 (1.9%)
<i>HIV/AIDS</i>	13 (2.0%)

- Estudio en Toronto.
- **640 PSC.**
- Similar prevalencia de enfermedades crónicas .
- **Mayor prevalencia de VIH y VHC.**

	People experiencing homelessness (Group 'A' n = 640)
Mental health disorders, N (%)	
Any	283 (44.2%)
<i>Substance use disorders</i>	172 (26.9%)
<i>Psychotic disorders</i>	67 (10.5%)
<i>Mood/anxiety disorders</i>	114 (17.8%)
<i>OCD/Personality disorders</i>	21 (3.3%)
<i>Intentional self-injury</i>	31 (4.8%)

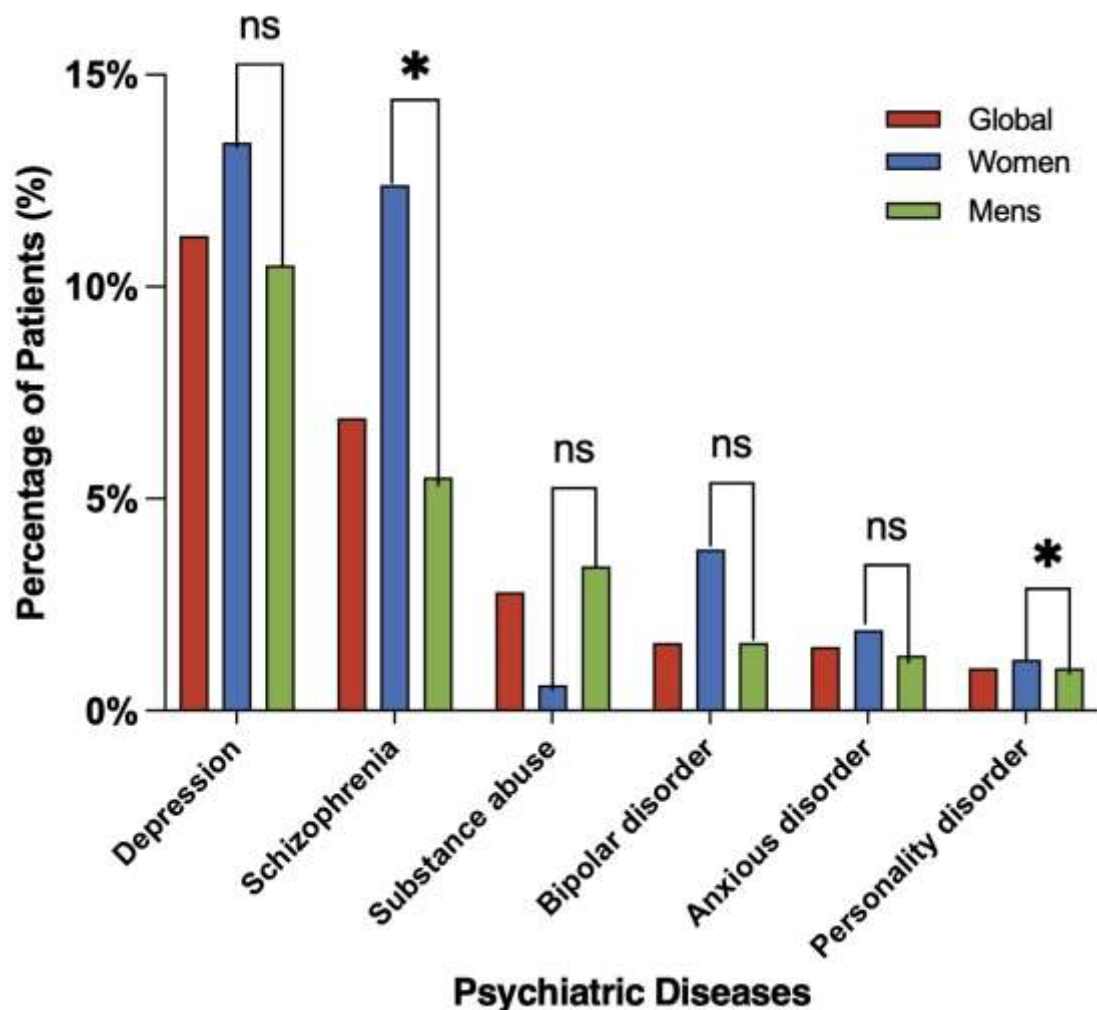
- **44.2% tiene alguna patología de salud mental en Toronto.**
- Mayor prevalencia de patologías **de salud mental graves.**

# Realidad en Chile



- Estudio en Fundación Salud Calle.
- **751 PSC.**
- Similar prevalencia de enfermedades crónicas.
- **Mayor prevalencia de VIH y Tuberculosis.**

# Realidad en Chile



- La principal enfermedad de salud mental es la **Depresión**.
- La **Esquizofrenia** es más frecuente que en no-PSC.
- En mujeres hay más **Esquizofrenia y Trastorno de personalidad** v/s hombres.

# Realidad en Chile

Characteristics	Global (N=751)	Men (N=592)	Woman(N=159)	P value^
<b>Reasons for medical consultation</b>				
<i>Respiratory symptoms</i>	199 (28.5%)	144 (26.5%)	55 (35.7%)	<b>0.017</b>
<i>Musculoskeletal symptoms</i>	158 (22.7%)	125 (23%)	33 (21.4%)	
<i>Gastrointestinal symptoms</i>	47 (6.7%)	33 (6%)	14 (9%)	
<i>Medical checkup / Control</i>	46 (6.6%)	37 (6.8%)	9 (5.8%)	
<i>Symptoms of suspected cardiovascular</i>	40 (5.7%)	35 (6.4%)	5 (3.2%)	
<i>Dermatological symptoms</i>	39 (5.6%)	36 (6.6%)	3 (1.9%)	
<i>ENT/dental/ocular symptoms</i>	34 (4.8%)	27 (4.9%)	7 (4.5%)	
<i>Wounds/assaults/bruises</i>	34 (4.8%)	31 (5.7%)	3 (1.9%)	
<i>Central neurological symptoms</i>	27 (3.8%)	17 (3.1%)	10 (6.4%)	
<i>Psychiatric symptoms</i>	22 (3.16%)	19 (3.5%)	3 (1.9%)	
<i>Genitourinary symptoms</i>	21 (3.0%)	13 (2.4%)	8 (5.1%)	
<i>General symptoms</i>	21 (3.0%)	18(3.3%)	3 (1.9%)	
<i>Peripheral neurological symptoms</i>	8 (1.1%)	5 (1.2%)	1 (0.6%)	

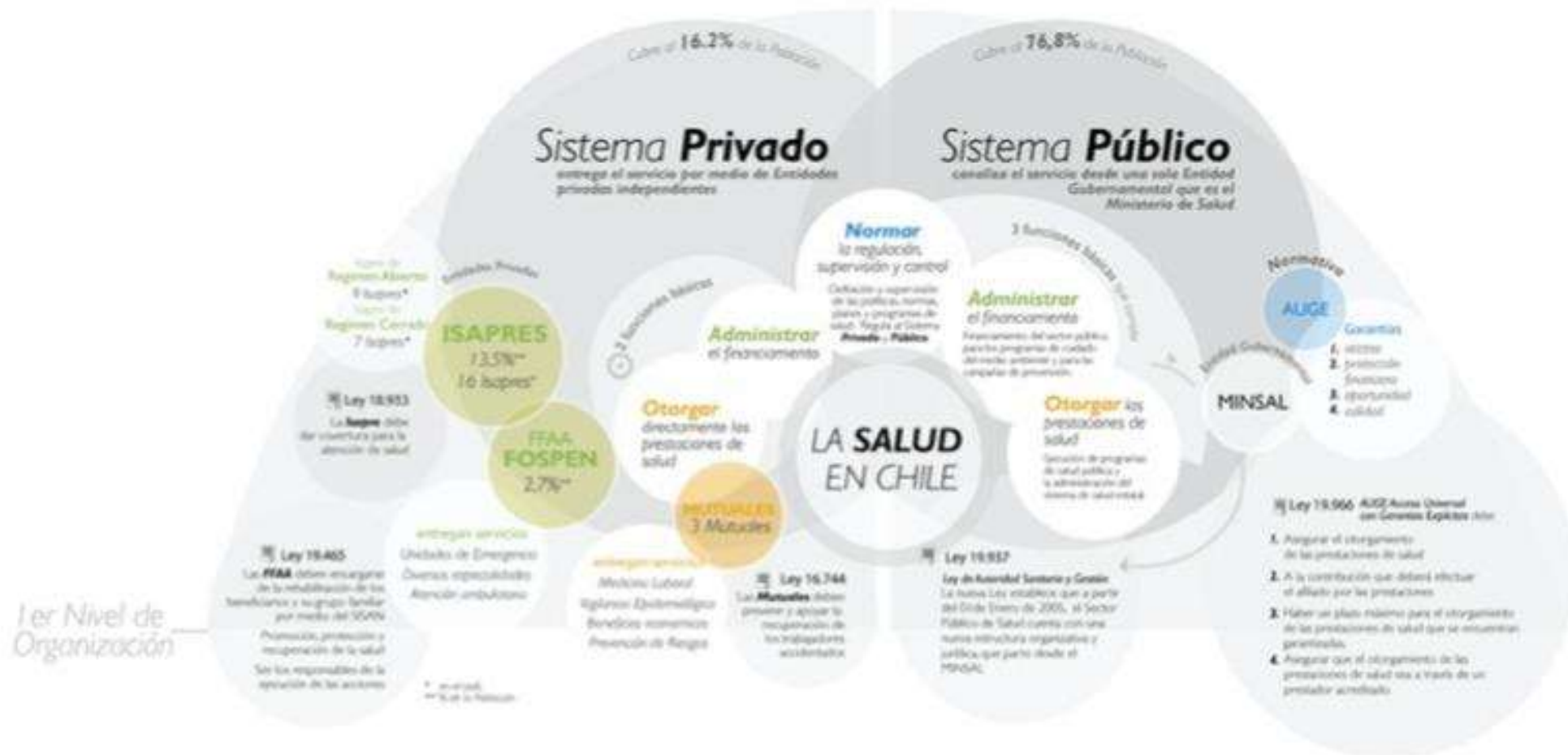
# Realidad en Chile

Characteristics	Global (N=751)	Men (N=592)	Woman(N=159)	P value^
<b>Diagnosis after medical attention</b>				<b>0.028</b>
Infectious disease	205 (38.6%)	156 (37.3%)	49 (43.3%)	
Musculoskeletal or connective tissue disease	106 (19.9%)	80 (19.1%)	26 (23%)	
Trauma / external causes	31 (5.8%)	27 (6.4%)	4 (3.5%)	
Disease of the digestive system	30 (5.6%)	25 (5.9%)	5 (4.4%)	
Disease of the cardiovascular system	25 (4.7%)	21 (5 %)	4 (3.5%)	
Disease of the respiratory system	21 (3.9%)	18 (4.3%)	3 (2.6%)	
Skin disease	18 (3.3%)	15 (2.5%)	2 (1.7%)	
Disease of the nervous system	17 (3.2%)	9 (2.1%)	9 (7.9%)	
Substance abuse disorder	15 (2.8%)	14 (3.3%)	1 (0.8%)	
Psychiatric disorders	14 (2.6%)	13 (1.3%)	1 (0.8%)	
Healthy	11 (2.0%)	7 (1.6%)	4 (3.5%)	
Disease of the genitourinary system	10 (1.8%)	8 (1.9%)	2 (1.7%)	
Ear disease	8 (1.5%)	8 (1.9%)	0 (0%)	
Disease of the visual system	7 (1.3%)	5 (1.2%)	2 (1.7%)	
Neoplasms	7 (1.3%)	7 (1.6%)	0 (0%)	
Nutritional/endocrine disease	5 (0.9%)	5 (1.2%)	0 (0%)	
Pregnancy/childbirth / puerperium	1 (0.1%)	-	1 (0.8%)	



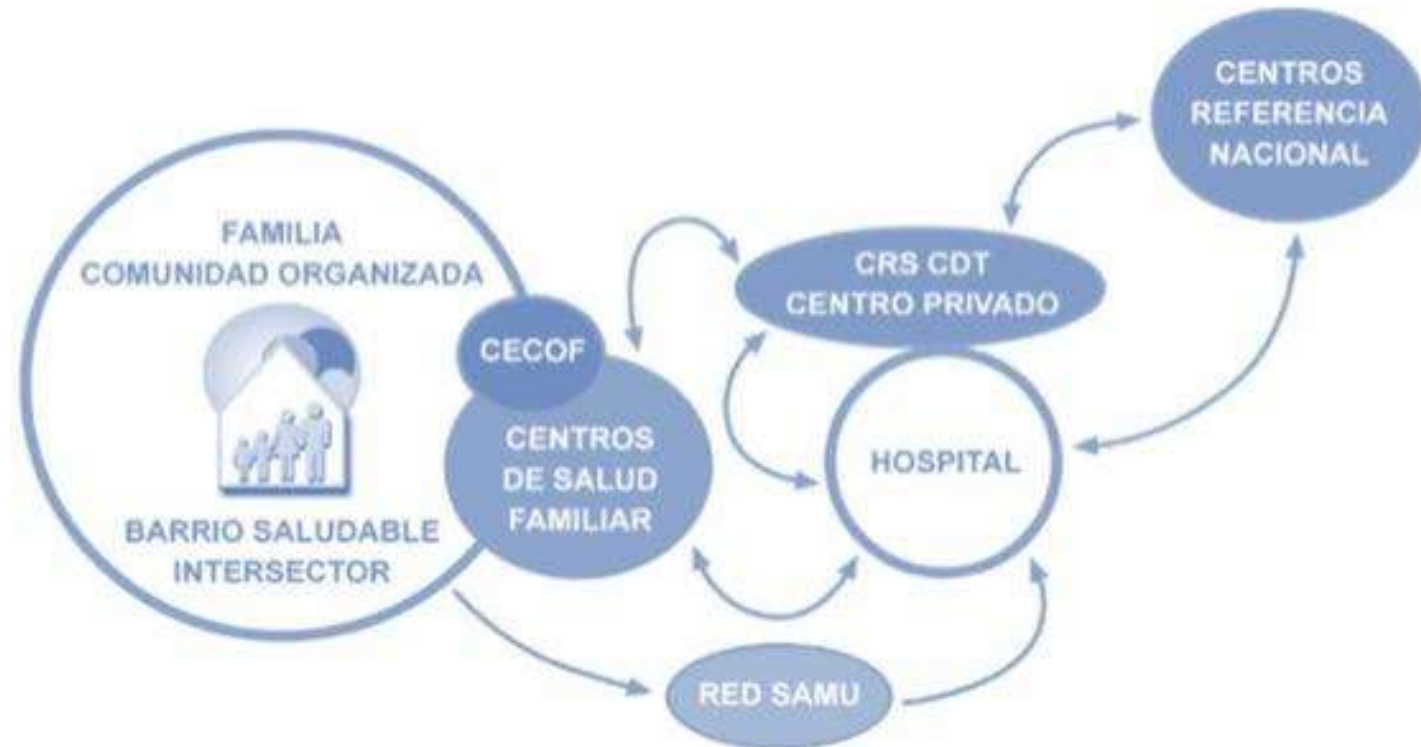
# Primer Nivel Organización

## Sistema de Salud Chileno



# Funcionamiento en red

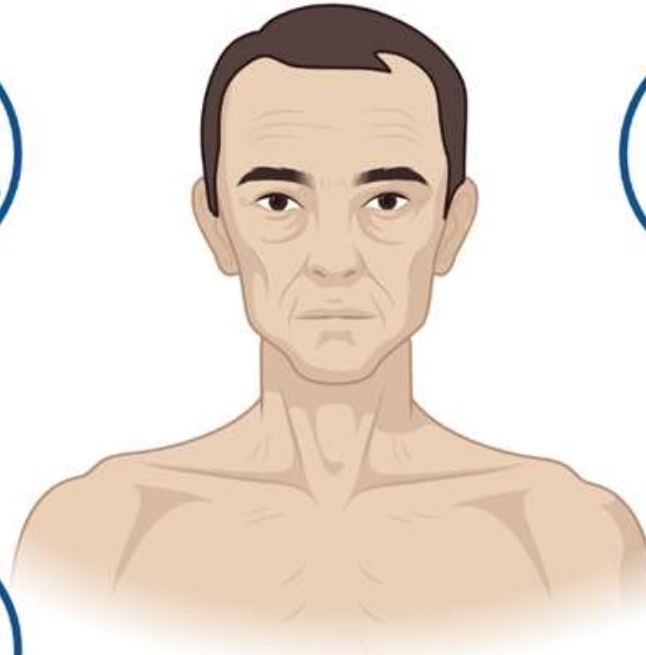
## Sistema de Salud Chileno



# Limitaciones de Acceso

## Limitaciones Administrativas

- Requerimiento de Identificación
- Requerimiento de Inscripción
- Necesidad de Domicilio



## Percepción de discriminación

- Malas experiencias en atención médica
- Tiempo de espera prolongados
- Discriminación de personal de salud y otros pacientes (Sala de Espera).

## Priorización de necesidades básicas

- Alimentación
- Generación de ingresos diario



## Falta Flexibilidad del Sistema de Salud

- Horarios diurnos de atención
- Pérdida de ordenes médicas
- Necesidad de “múltiples” atenciones (Exámenes..etc)

# Limitaciones de Acceso en Chile



- **733 PSC.**
- **79,4% estaba inscrito** en Centro de Salud (CESFAM).
- **33% refirió sentirse discriminado** en centro de salud.
- **A mayor tiempo en calle** mayor percepción de discriminación.
- Los que tuvieron experiencia de discriminación tenían **menor inscripción en APS.**



# Realidad Global



- **No existen programas específicos** para PSC con enfoque sanitario.
- Programas existentes en diferentes países son llevados a cabo por **ONGs**.
- **No visualización de salud de PSC** como un problema sanitario mayor.

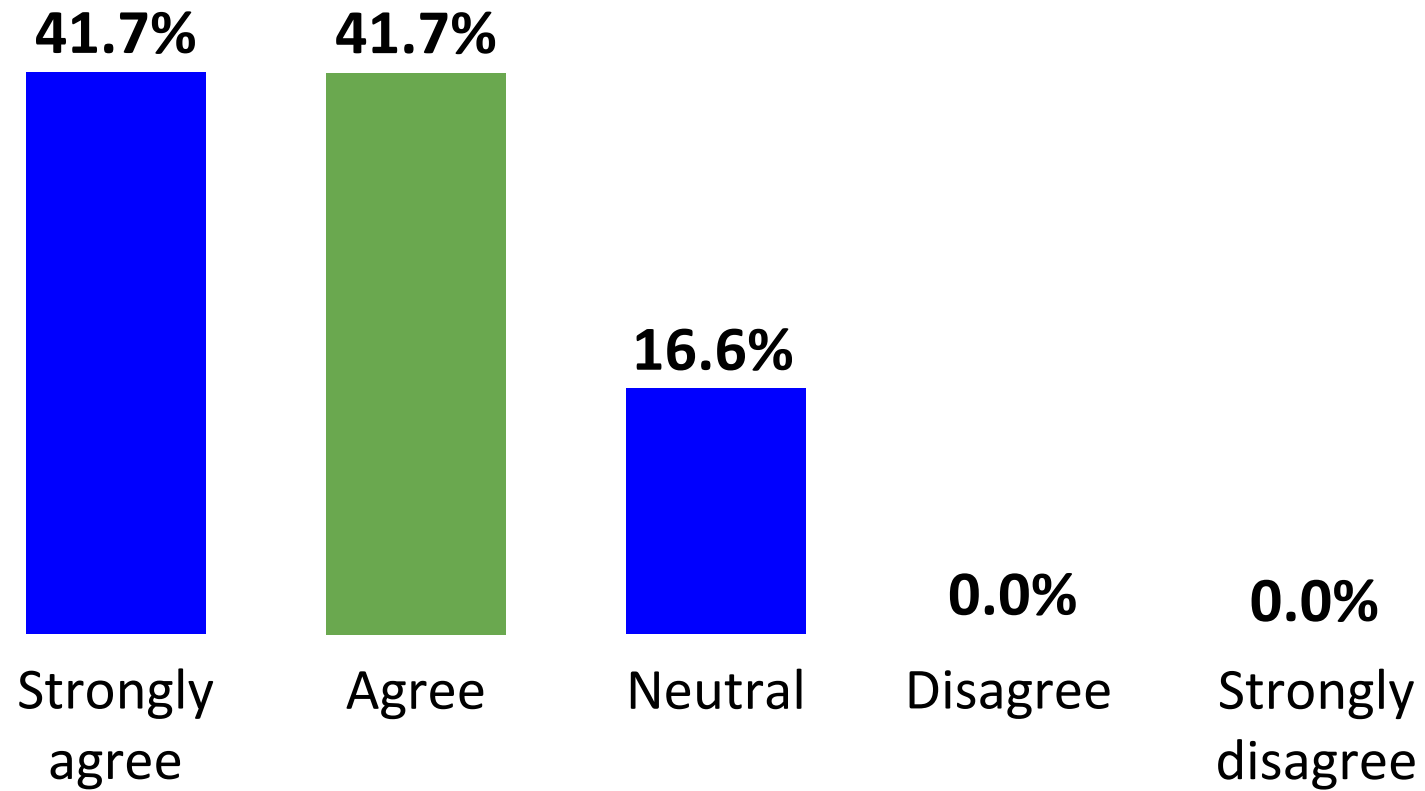
# H.O.M.E – London, Canada



# Servicio Entregados

Number of Times Each Type of Service Was Provided	
Type of Service	Number of Times Provided
Medical care	545
Healthcare system navigation	497
Social service system navigation	254
Harm reduction equipment	247
Harm reduction education	209
Basic needs - food and drink	104
Infectious disease testing	71
Basic needs - personal needs items	71
Identification services	68
Harm reduction case management	64
Referral to another community resource	40

# Beneficio de Intervención (ONGs)





# Realidad en Chile



- **No existen programas específicos** permanentes de salud para personas en situación de calle.
- Programas Gubernamentales durante los meses de invierno en algunas regiones del país.

# Fundación Salud Calle



- Desde 2007, voluntarios profesionales y estudiantes de salud.
- Atención médica, inserción a la red de salud, investigación y conciencia social.
- Articulación con sistema público de salud y organizaciones de la sociedad civil.
- Única en Chile.

# Modelo de Fundación Salud Calle

## Operativos de atención de salud

- En nuestra sede
- En albergues, hospederías y comedores
- En la vía pública



## Derivaciones

- A programas de salud de la Fundación
- A exámenes / imágenes
- A centros hospitalarios



## Acompañamiento y seguimiento

- Toma de exámenes
- Adherencia a tratamientos
- Trámites en

sistema de salud





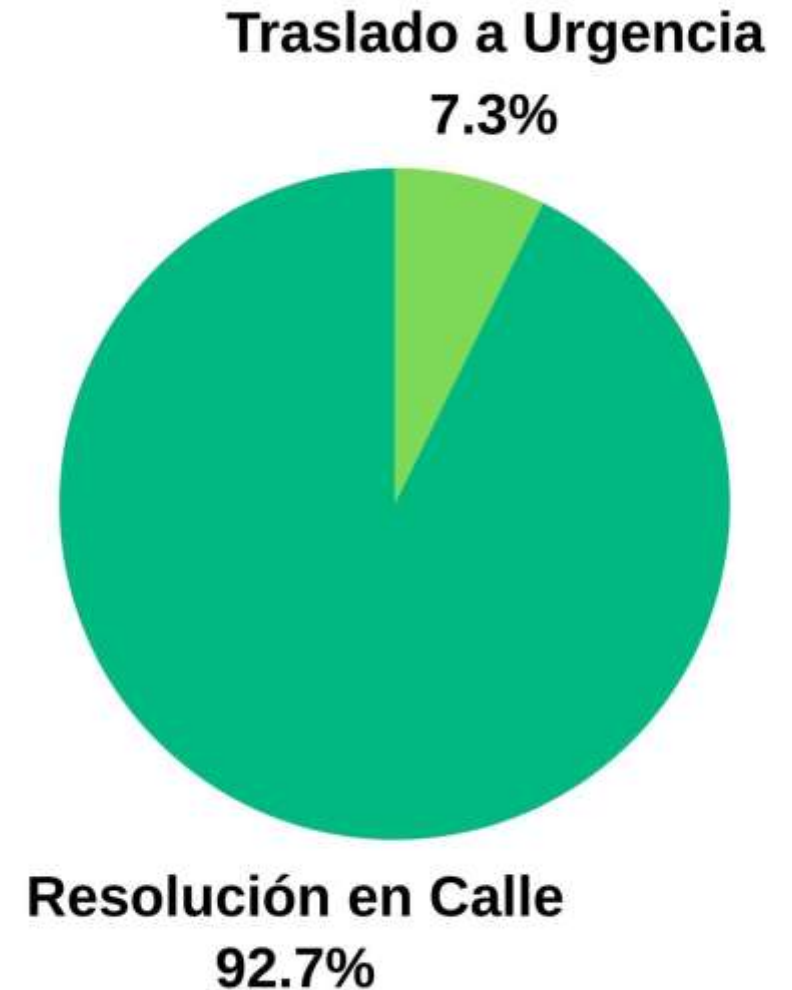
# Modelo Fundación Salud Calle

- Personal con experiencia en atención sanitaria a PSC disminuye percepción de discriminación y **aumenta aceptación.**
- Necesidad de **equipo especializado** en PSC.



# Modelo Fundación Salud Calle

- Al **aumentar la capacidad de resolución** de las rutas, disminuye la derivación a centros Hospitalarios.
- Necesidad de **atención medicalizada** (capacidad de indicación de antibióticos, seguimientos en calle, exámenes en ruta, test rápidos).





# Conclusiones

- Las personas en situación de calle **tienen importante carga de enfermedad**, sin embargo no se relaciona con mayor cobertura de salud.
- Los programas pre hospitalarios logran **superar la barrera de discriminación** y aumentan la aceptación de la atención médica.
- La medicalización de los programas logra **disminuir la derivación a Servicios de Urgencia**, teniendo un impacto positivo en la sobrecarga de los sistemas sanitarios.



# **Programa de Atención de Salud Prehospitalaria para personas en situación de calle: Un Modelo efectivo para mejorar cobertura**

**Pia Venegas A.**

Epidemióloga – Enfermera

Dr. Francisco Idalsoaga F.