



MINUTA RESPECTO DE DISPONIBILIDAD DE “ESPACIOS DE AISLAMIENTO” PARA PERSONAS VULNERABLES CON COVID POSITIVO¹

I.- ANTECEDENTES

La Fundación Hogar de Cristo, en su rol de organismo de la sociedad civil colaborador del Estado en la prestación de servicios socio sanitarios, y a través de su Dirección Social Nacional, realizó un análisis de las alternativas de aislamiento definidas por la autoridad sanitaria y otros servicios del Estado, desde una perspectiva de un dispositivo que permita responder a las necesidades de personas vulnerables con COVID Positivo, que no puedan cumplir cuarentena en sus lugares de residencia, como: personas en situación de calle, personas adultas mayores y personas adultas con discapacidad mental, en situación de pobreza y exclusión.

De esta forma, se revisaron los siguientes *Espacios de Aislamiento*, actualmente disponibles para la cuarentena de personas con COVID positivo:

Residencias Sanitarias: medida cuya estrategia está destinada “a pacientes confirmados con COVID positivo que no cumplan con las condiciones de habitabilidad en sus domicilios para realizar la cuarentena en forma adecuada o que no efectúen el aislamiento domiciliario pertinente a su condición, debiendo ingresar por mandato sanitario” a la misma.

Residencias de Aislamiento Transitorias: a cargo de SENAMA, buscan realizar un aislamiento temporal adecuado, en el contexto de la emergencia COVID-19, para las personas mayores con algún grado de dependencia que se encuentran institucionalizadas. En este sentido, se destaca el cuidado y atención específica diseñada para esta población a partir de la pandemia. Este tipo de residencias de aislamiento temporal está siendo utilizado para personas con discapacidad mental también institucionalizadas.

Estos Espacios de Aislamiento actualmente disponibles son una medida necesaria para el control de la curva de contagio, cuya implementación como respuesta sanitaria es a nivel nacional, aún cuando su diseño ha sido realizado de manera centralizada. Sin embargo, se requiere realizar ajustes a la estrategia para incluir a poblaciones de mayor vulnerabilidad.

¹ Basada en revisión de “Protocolo para Residencias Sanitarias”, dispositivo definido por la autoridad sanitaria como lugar de aislamiento para personas con COVID-positivo que tiene como fin contribuir al control de curva de contagio según Plan de Acción CORONAVIRUS, informado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Directores/as de Servicios de Salud del país, el 02 de abril del 2020. Asimismo, se consideró la información disponible en mesas de coordinación técnica sobre otros dispositivos existentes. Fecha de elaboración: 12 de mayo de 2020.

Además, existe la implementación de Albergues para Personas en Situación de Calle², dispositivo contemplado en el plan de invierno que, para el caso en que un participante presente COVID positivo con síntomas leves, dispondrá que el programa en su totalidad ingresará a cuarentena, definiendo una zona de aislamiento en el mismo lugar, con el apoyo de los equipos de la atención primaria de salud pública del territorio.

II.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Se exponen a continuación, los principales problemas u obstáculos identificados en los Espacios de Aislamiento analizados, que limitarían el acceso de población especialmente vulnerable:

1.- Los criterios de exclusión³ definidos de forma general dejan sin respuesta efectiva a:

a) Personas adultas y/o adultas mayores que no siendo autovalentes tienen necesidades de apoyo, acompañamiento y supervisión cotidiana, porque:

- Viven solos
- Viven con sus familias en viviendas no aptas para realizar un adecuado aislamiento.
- Con distintas condiciones de fragilidad, bajos o medianos niveles de dependencia.
- Presentan problemas de salud mental, enfermedades crónicas.
- Requieren de procesos diferenciados de adaptación a las normas.
- Con consumo crónico y/o problemático de alcohol u otras drogas.

b) Niños, niñas y adolescentes que

- Se encuentran en situación de calle
- Viviendo con familias, no pueden cumplir cuarentenas efectivas en sus domicilios.
- Requieren apoyo de equipos especializados.

2.- La hospitalización domiciliaria desde APS, entrega una respuesta parcial como medida indicada para el monitoreo sanitario de algunas de las poblaciones con COVID+, antes descritas. En la práctica, la frecuencia de monitoreo es insuficiente a los requerimientos de personas vulnerables que presentan fragilidades en su situación de salud que pueden complejizar su condición de manera abrupta e inesperada, requiriéndose de un monitoreo diario de personal especializado y de manera integral.

3.- El protocolo para residencias sanitarias no establece la necesaria coordinación con redes sociales y/o comunitarias una vez que la persona termine su período de aislamiento, habiéndose recuperado y contando con alta médica, haya aumentado sus niveles de fragilidad o dependencia, requiriendo apoyo social -incluso especializado- por un mayor plazo o más permanente.

² Es parte del plan de invierno y está a cargo de organizaciones de la sociedad civil y de organismos públicos con la supervisión del MINDES. Tiene capacidad para 20 personas y contará con un técnico de enfermería media jornada dedicado a esta atención, así como para evaluar cotidianamente la salud de las 20 personas del programa. A esto se suma la coordinación con equipos de la atención primaria que se encuentran en el territorio.

³ Criterios de exclusión: necesidad de hospitalización; enfermedades agudas y crónicas reagudizadas por cuadro COVID; úlceras por presión; presencia de problemas de salud mental que requieran el cuidado y monitoreo sanitario permanente; persona en fase de descompensación socioemocional y/o conductual. Finalmente, la manifestación de síntomas de descompensación es un criterio de egreso.

III.- PROPUESTAS

Los espacios de aislamiento dirigidos a grupos vulnerables COVID positivo, deben responder no solo a componentes sanitarios sino sobre todo a las situaciones sociales que impiden que puedan cumplir adecuadamente con sus cuarentenas, y que es precisamente la estrategia definida para las *residencias sanitarias*. De no ser así, se genera una contradicción en el objetivo y estrategia para los que fueron diseñadas.

De la misma forma, el componente territorial para la implementación de estos espacios requiere la consideración de distinciones regionales, entre ciudades (diferencias entre capitales regionales y otras ciudades) y/o comunales.

En razón de lo expuesto, la Fundación Hogar de Cristo propone las siguientes medidas para que los *Espacios de Aislamiento* sean accesibles a población especialmente vulnerable:

1.- Respecto de las actuales Residencias Sanitarias (RS)

- Operacionalizar los criterios técnicos para evaluar egreso por descompensación. Por ejemplo, si una persona presenta problemas de conducta asociados a un cuadro febril propio de la sintomatología COVID-19, y no a problemas conductuales permanentes. Resulta fundamental precisar con qué herramientas o equipo de apoyo se cuenta en la residencia de manera permanente para poder identificar o establecer esta distinción. De no ser así, se corre el riesgo de la aplicación del criterio individual del profesional que pudiera afectar el ingreso y/o la continuidad o no de la persona en la residencia.
- Indicar expresamente que la presencia de autonomía en las personas no es condición de ingreso a las RS. Lo anterior dado que muchas personas adultas vulnerables requieren de apoyo y supervisión, ya que presentan condición de fragilidad, dependientes leves. La RS solo describe acciones de asistencia sanitaria de parte del personal técnico de salud y señala como referencia de cuidado las indicaciones de manejo domiciliario para el aislamiento, sin indicar requerimientos de cuidado cotidiano básico a la persona.
- Revisar la composición del equipo de profesionales y técnicos, junto con incorporar personal de trato directo (asistentes de cuidado, monitores sociales, otros) para el apoyo a las personas con requerimientos particulares.
- Incluir otras acciones de asistencia dentro de las funciones del TENS que podrían ser necesarias y no principalmente actividades de enfermería (monitoreo salud).
- Precisar si la necesidad de una ayuda técnica es una causal de exclusión (por ejemplo, silla de ruedas) para las personas cuando genere alguna necesidad de apoyo o supervisión. Al igual que en un punto anterior, la aplicación del criterio individual, pudiera afectar de manera negativa a la persona.
- Incorporar la coordinación con redes atención primaria, sociales y/o comunitarias: CESFAM, COSAM, Municipios, Servicios Sociales, organizaciones comunitarias y de la Sociedad Civil, entre otras. Es fundamental que sea explícitamente señalado en su protocolo de funcionamiento las necesidades de coordinación.

2.- Respeto de la implementación de otros dispositivos

Es fundamental ampliar la respuesta de lo exclusivamente sanitario incorporando la perspectiva social con foco en las personas. La implementación de un dispositivo socio sanitario que cuente con las siguientes características, permitiría acoger las necesidades de aislamiento de personas vulnerables. De acuerdo a lo anterior, la medida propuesta es:

Implementación de “Residencias Socio Sanitarias”:

- a) Dirigidas a personas con COVID+ que presentan sintomatología leve o asintomáticos, que por distintas razones no pueden realizar su cuarentena en sus lugares de residencia, sus domicilios o que no cuentan con residencia:
 - Personas adultas o adultas mayores que requieren asistencia y apoyo con mayor nivel de especialización de acuerdo a su nivel de dependencia y/o condición de salud física.
 - Personas que les cuesta respetar las normas o que requieren encuadres con procesos diferenciados como parte de su adaptación.
 - Personas con consumo crónico o problemático de alcohol y/o drogas, y que requieren apoyo y supervisión para realizar la cuarentena.
 - Personas con problemas de salud mental y que requieren supervisión específica para su atención.
- b) Contar con un Equipo Multidisciplinario que considere servicios de apoyos sanitarios (médicos, enfermeras, TENS), apoyo social (psicólogos, T. Ocupacionales, T. Social) y apoyo directo (asistentes, cuidadores, monitores). Contar con servicios multidisciplinarios es fundamental para el adecuado funcionamiento y logro del objetivo para este dispositivo.
- c) Sumar a la derivación propia de la autoridad de salud (componente sanitario), que organizaciones sociales e instituciones de la sociedad civil puedan solicitar derivación expedita de personas vulnerables dada su situación social (componente social) y de salud.
- d) Establecer explícitamente cuál será la estrategia con redes atención primaria, sociales y/o comunitarias: CESFAM, COSAM, Municipios, Servicios Sociales, Organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, entre otras, para asegurar que las altas sanitarias generadas a partir de los componentes propios de la situación de salud, considere los componentes sociales asociados a la situación de vulnerabilidad que enfrentan las personas.

3.- Respeto de otros requerimientos relacionados

Aumentar la frecuencia de monitoreo del servicio de hospitalización domiciliaria entregado desde APS, ya que actualmente es insuficiente a los requerimientos de personas con las características y situaciones sociales antes descritas.

Para mayor información, comunicarse con: Mónica Contreras
Área Incidencia en Políticas Públicas - Dirección Social Nacional
C: (+569) 96541121
E-mail: mcontrerasj@hogardecristo.cl