

CIUDADANO HABITANTE DE CALLE

Modelo de Atención Primaria en Salud

Programa Territorio Saludable –
Territorios de atención
humanitaria integral a
consumidores de drogas



**1. Caracterización de la
situación de salud
Ciudadano Habitante de
Calle (CHC).**



1.1 CONTEXTO DE LA CARACTERIZACION

- Bogotá Distrito Capital.
- Población: **7.776.845 hab año 2013 DANE.** (sexto centro urbano más poblado de Latinoamérica).
- PIB 25,3 % del nacional.
- Alfabetismo 97%, acceso a servicios públicos 99,4%.
- IDH: 0,904 Muy Alto.
- Población Habitante de Calle

- **9.614 CHC Censo SDIS Año 2011.** (Sexto censo)
- Tasa de **12,8 habitantes de calle x 10mil**
- 88,93% hombres.
- 10,95% mujeres.

Persistencia de determinantes sociales, Pobreza, Hacinamiento, Barreras de acceso a los servicios de salud, marginalidad, estigma social.

Fuente: Censo SDIS.2011



1.2 Caracterización de la situación de salud del Ciudadano Habitante de Calle.

Insuficiente oferta de atención inmediata en salud Física y Mental

- Deterioro de la salud física y mental de los CHC
- Condiciones psicosociales, de salud y de vida que los hace una población vulnerada

Transición de Habitabilidad en Calle a Habitante de calle

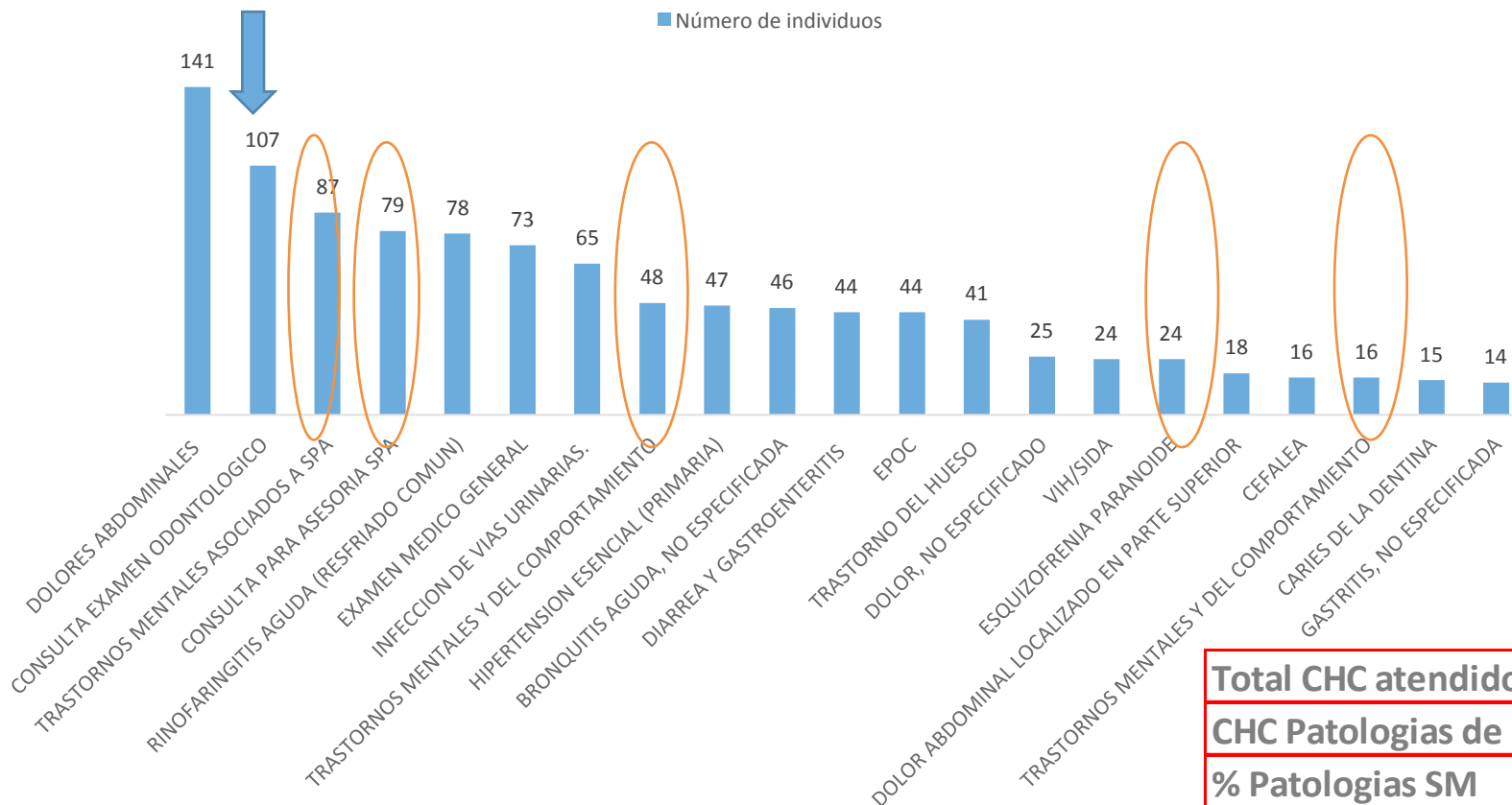
- Prácticas riesgosas en el consumo de SPA
- Comportamientos sexuales riesgosos
- No hay intervenciones oportunas en personas que inician habitabilidad en calle (sobre todo NNA)
- Altas prevalencias de ETS, Tuberculosis, VHI y sobredosis

Segregación y estigmatización del CHC

- Insuficiente capacidad institucional para el abordaje del fenómeno de consumo de SPA en CHC
- Características estructurales del SGSSS obstaculizan el ACCESO a servicios de salud.
- Limitada oferta de atención inmediata en salud Física y Mental en Ciudadanos Habitantes de calle (CHC) y en la Atención al consumo de SPA

1.3 Caracterización de la situación de salud del Ciudadano Habitante de Calle.

Causas Frecuentes de morbilidad CIE 10 en la Población Habitante de Calle Bogotá Año 2014.

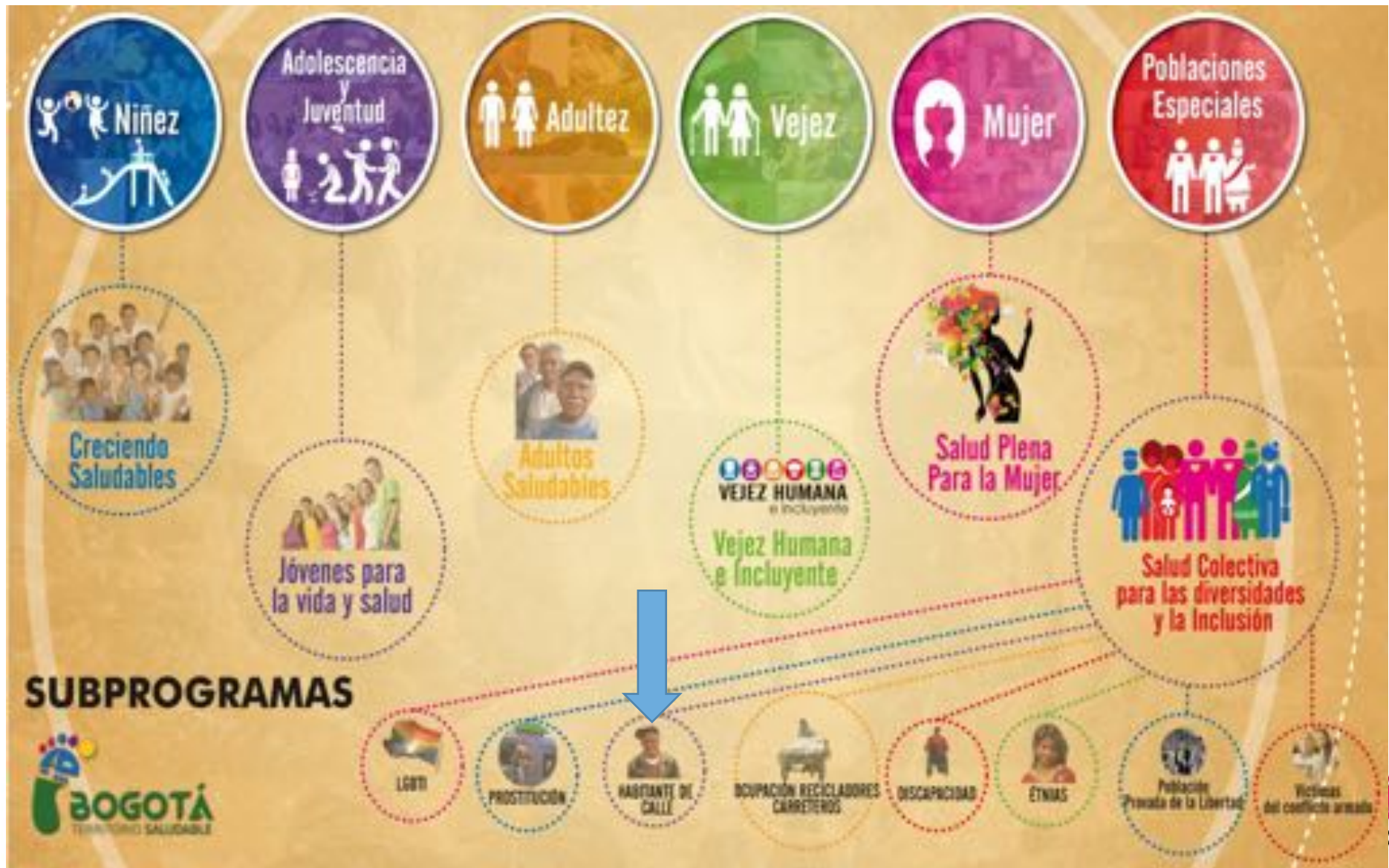


Total CHC atendidos	1056
CHC Patologías de SM	254
% Patologías SM	24%

Fuente: Base de datos CAMAD

**2. Modelo de atención
Programa Territorio
Saludable subprograma
Habitante de calle.**

2. Modelo de atención Programa Territorio Saludable – subprograma Habitante de calle.



2.1. Intervenciones: Caracterización, promoción y prevención, asistencia, canalización



Política Pública de Prevención y Atención del Consumo, y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá.

CRITERIOS Y PRINCIPIOS ORIENTADORES

Derechos Humanos

Salud Pública

Reducción de Riesgo y Daño

Libertades individuales

Gestión social del riesgo

Construcción participativa de propuestas

Atención a poblaciones más vulnerables

Construcción de capacidad de respuesta

Seguimiento, monitoreo y evaluación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría Distrital de Salud

BOGOTÁ
HUMANANA

ESTRATEGIAS EN SALUD ENFOCADAS EN REDUCCIÓN DE RIESGO Y DAÑO

Centros de Atención Móvil al Consumo de Sustancias Psicoactivas CAMAD

Zonas de Rumba Seguras

Parafernalia limpia para Usuarios de Drogas Inyectadas y Bazuco

Promoción de Practicas saludables para el fortalecimiento de la salud mental de taxistas.

Servicios Amigables para Jóvenes (SPA y Barras Futboleras)

Línea Distrital para la prevención y Atención del consumo de SPA

Échele cabeza cuando se dé en la Cabeza



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaria Distrital de Salud

BOGOTÁ
HUMANANA

3. Estrategias de Atención Ciudadano Habitante de Calle

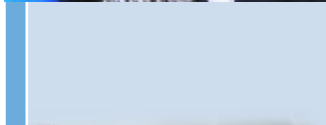
Estrategias de atención del Ciudadano Habitante de Calle



3.1 CAMAD



3.2 Atención en los Territorios (Servicios de Salud Colectivos)



3.3 Atención en Centros de Protección Salud- Integración Social



3.4 Aseguramiento y Provisión de servicios en red

Fuente: SDS – DSP. Documentos técnicos CAMAD (2012-2015)



3.1 .ESTRATEGIA



(QUÉ?)

Prestar servicios de salud promocionales, preventivos y asistenciales iniciales a través de estrategias para la reducción de riesgos y daños generados por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales de apoyo desde la atención primaria en salud para garantizar el mejoramiento de su calidad de vida a través de la disminución de la segregación, discriminación y marginalidad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Estrategia



(A QUIÉNES?)

- ✓ Ciudadanos Habitante de Calle
- ✓ Recicladores
- ✓ Jóvenes en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas al consumo problemático de SPA



Habitante de Calle



Bicitaxistas



En ejercicio de la Prostitución



De Sept /12 a Diciembre/14 se han atendido 27.155 personas, de ellas 10.125 son Ciudadanos Habitantes de Calle



Barras Futboleras



LGTBI



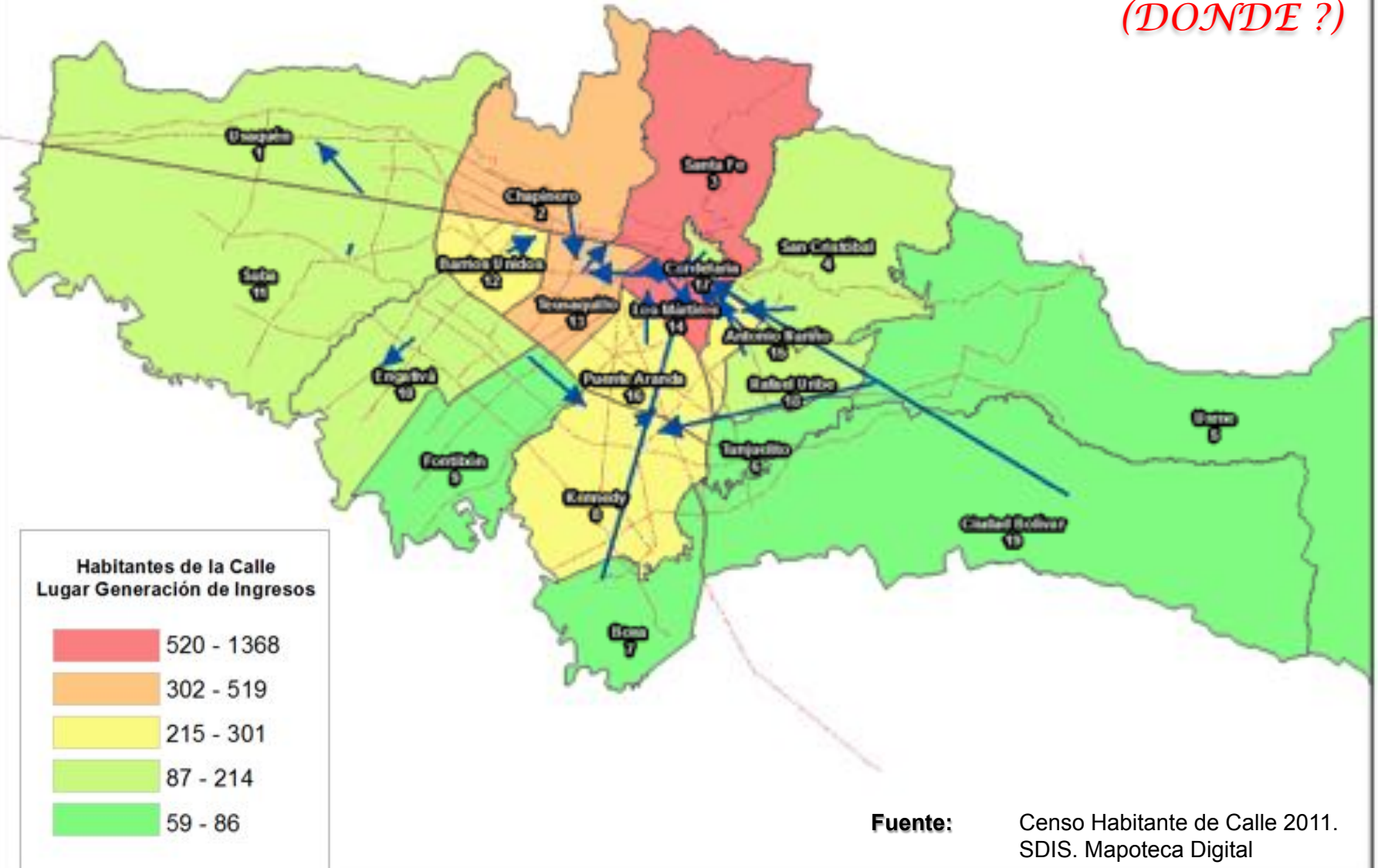
Estudiantes





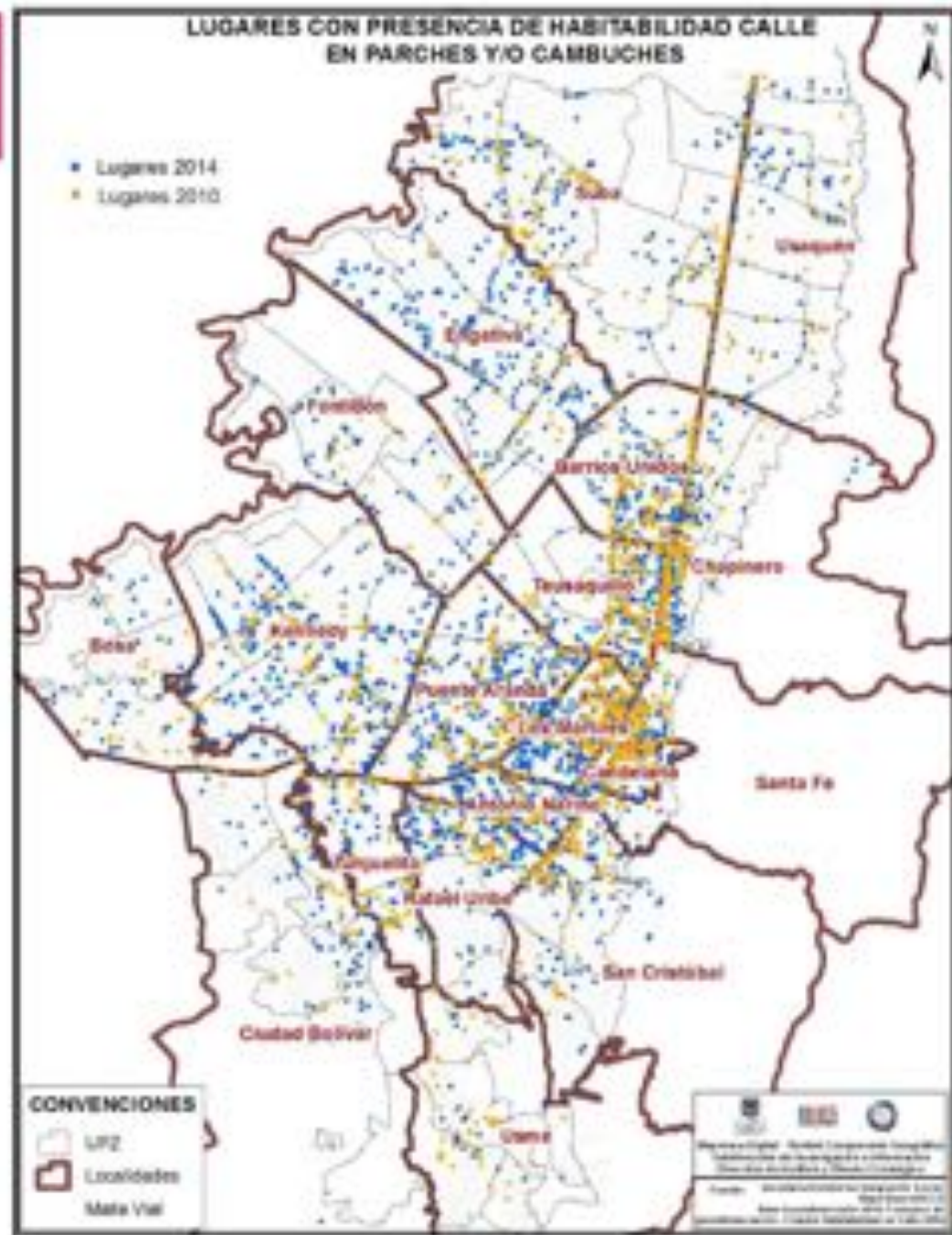
DENSIDAD HABITANTES DE CALLE POR LOCALIDAD DESPLAZAMIENTO DEL LUGAR DE PERNOCTACIÓN AL LUGAR GENERACION INGRESOS

(DONDE ?)



Lugares y frecuencias 2010 - 2014

(DONDE ?)

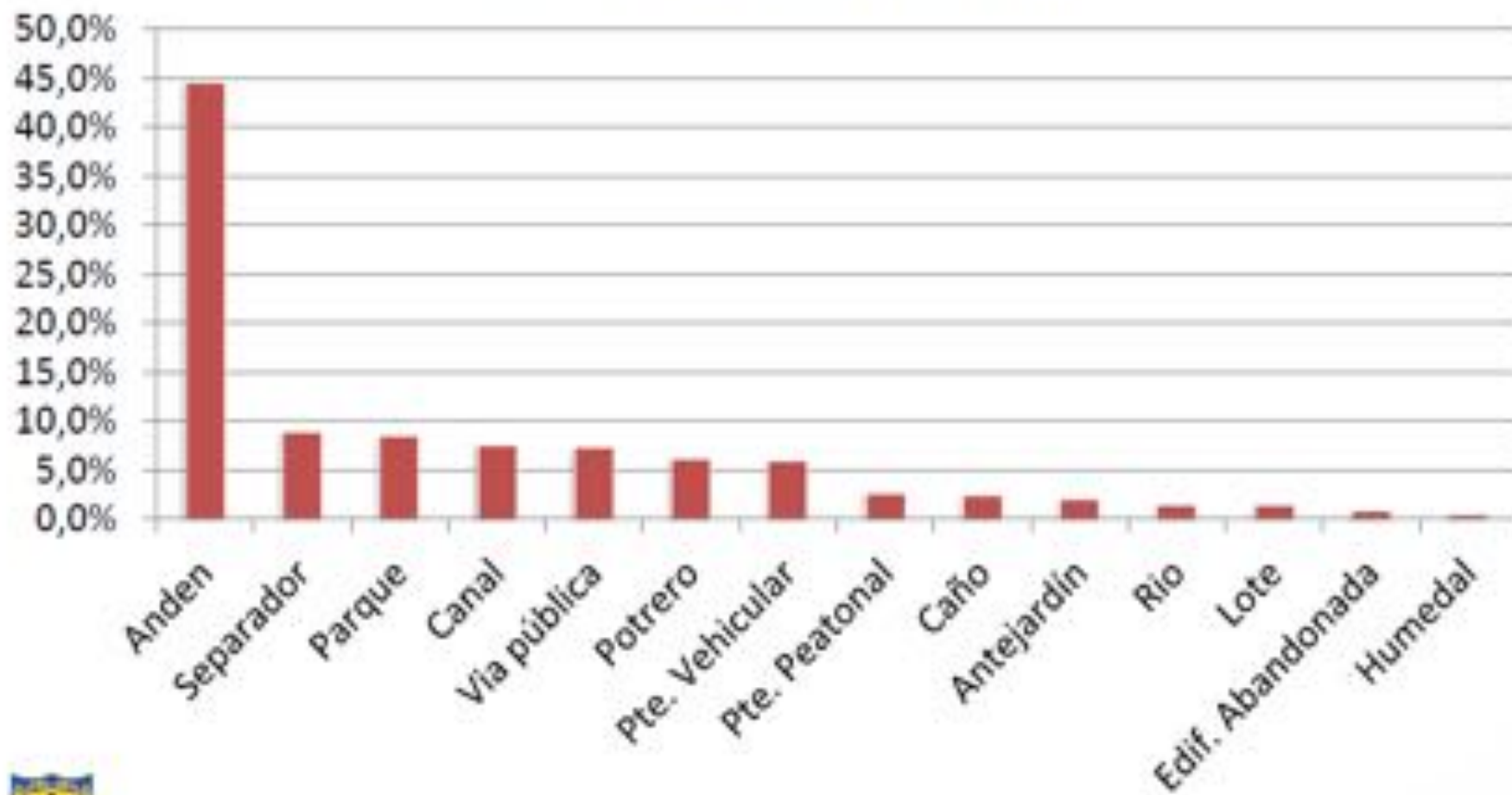


Características de ubicación








(DONDE ?)

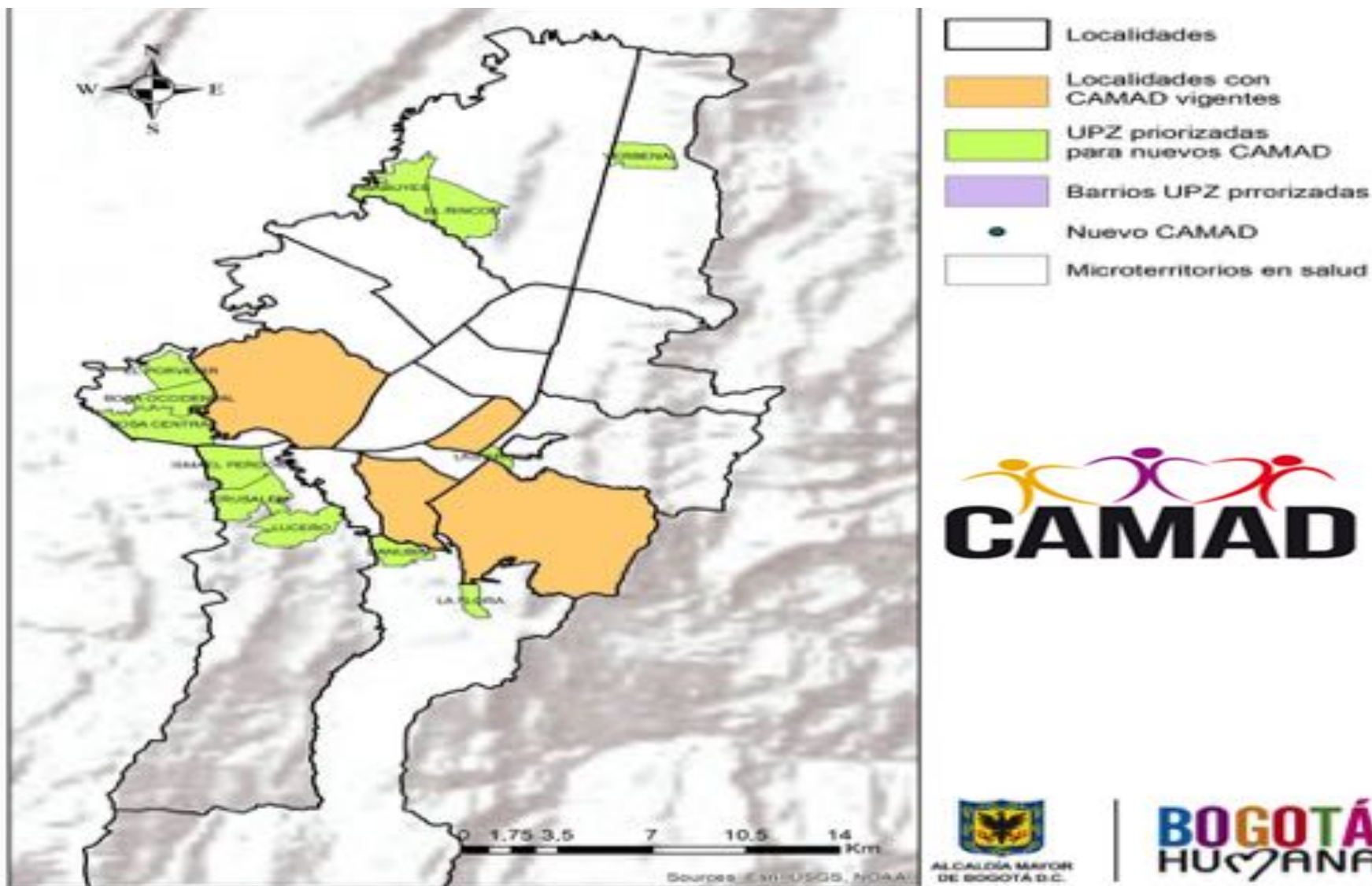
Características de ubicación



DONDE SE HA IMPLEMENTADO LA ESTRATEGIA CAMAD, VIGENCIA 2015

RED /Localidad	UPZ	CAMAD		
		Funcionando Actualmente Abril 2015	Proyección Julio/ 2015	
RED SUR OCCIDENTE 4 CAMAD	Bosa	Bosa Central/ El Porvenir	1. CAMAD BOSA CENTRAL (El Toche)	
		Bosa Occidental	2. CAMAD BOSA OCCIDENTAL (Paraiso y Bosa Nova)	
	Kennedy	Patio Bonito	3. CAMAD HOSP SUR - Móvil (El Amparo y Cartuchito) 	
		Corabastos		
RED SUR 5 CAMAD	Ciudad Bolívar y	Lucero	4. CAMAD Ciudad Bolívar (El Lucero / Juan Pablo II)	
		Tesoro		
		Jerusalém	5. CAMAD UBA Móvil Ciudad Bolívar (Jerusalem /Arbolizadora - Ismarl Perdomo) 	
	Tunjuelito	Arbolizadora	6. CAMAD Tunjuelito	
		Localidad Tunjuelito		
	Usme	Danubio	7. CAMAD Usme (Danubio)	
La Flora		8. CAMAD USME (La Flora)		
RED CENTRO ORIENTE 6 CAMAD	RUU	Diana Turbay	9. CAMAD HRUU - Móvil (RUU y Antonio Nariño - Canales Fucha y Valparaiso) 	14. CAMAD MEDIANO UMBRAL HSJD (Antonio Nariño / HSJD)
	San Cristóbal	Extraterritorial	10. CAMAD CARCEL DISTRITAL	
		Los Libertadores	11. CAMAD San Cristóbal (Los Libertadores)	
	Santa Fe	Las Cruces	12. CAMAD HCO BRONX - CINCO HUECOS - Móvil	
	Mártires	La Sabana	13. CAMAD MEDIANO UMBRAL HCO (UPA Ricaurte / Plaza España)	
RED NORTE 4 CAMAD	Suba	El Rincón / Tibabuyes	15. CAMAD SUBA (El Rincón CASA RINCON)	19. CAMAD MEDIANO UMBRAL HOSPITALSIMON BOLIVAR (SUBA)
	Usaquén	Verbenal	16. CAMAD USAQUEN (Ververnal Barrio Codito/Buena Vista)	
	Fontibón		17. CAMAD FONTIBON- Móvil 	
	Chapinero		18. CAMAD CHAPINERO- Móvil (Parque Lourdes) 	
SUB-TOTALES			17	2

DONDE SE IMPLIMENTÓ LA ESTRATEGIA CAMAD EN LA VIGENCIA 2014 ?



Consolidado de acciones realizadas, comparando usuarios respecto al CHC

CONSOLIDADO CAMAD A ABRIL 2015(17 CAMAD)		
TOTAL USUARIOS UNICOS ATENDIDOS	27.155	
TOTAL ACCIONES REALIZADAS	105.288	
ATENCIONES	TOTAL	%
ENFERMERIA	6950	25,6
TRABAJO SOCIAL	23597	86,9
PSICOLOGIA	17808	65,6
MEDICINA	19065	70,2
ODONTOLOGIA	8972	32,5
PSIQUIATRIA	3608	20,3
GRUPO CONVERSACIONAL	15248	80,0
TAMIZAJES(VIH+SIFILIS+TBC)	2394	8,8
CONCENTRACION	3,9	
CANALIZACIONES	4633	17%
REHABILITACION POS	1533	5,65
URGENCIAS	649	2,62
SDIS	1566	5,77
IDIPRON	880	2,66
DESARROLLO ECONOMICO	5	0,02

(5 CAMAD QUE ATIENDEN CHC)		
TOTAL USUARIOS UNICOS ATENDIDOS	10.125	
TOTAL ACCIONES REALIZADAS	38.763	
ATENCIONES	TOTAL	%
ENFERMERIA	253	2,5
TRABAJO SOCIAL	8575	84,9
PSICOLOGIA	5321	52,6
MEDICINA	8828	87,2
ODONTOLOGIA	4949	34,0
PSIQUIATRIA	797	15,0
GRUPO CONVERSACIONAL	3674	41,6
TAMIZAJES(VIH+SIFILIS+TBC)	366	3,6
CONCENTRACION	3,8	
CANALIZACIONES	1253	12%
REHABILITACION POS	95	0,9
URGENCIAS	60	0,6
SDIS	798	7,9
IDIPRON	300	3,0
DESARROLLO ECONOMICO	0	0,00

Fuente base de datos CAMAD DISTRITAL 2012- abril 2015



Población atendida en los CAMAD, discriminado por año; periodo tercera semana septiembre de 2012 a abril de 2015

USUARIOS UNICOS POR AÑO Y CAMAD					
CAMAD	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Camad Bronx	1633	3280	2072	664	7649
Camad Carcel Distrital	0	52	206	21	279
Camad Jóvenes Bosa Occidental /El Toche	0	0	403	241	644
Camad Jovenes Bosa Central (Paraiso y Bosa Nova)	0	0	467	263	730
Camad Jovenes Chapinero	0	0	2759	895	3654
Camad Jovenes Ciudad Bolivar - El lucero	0	0	677	121	798
Camad Jovenes Fontibon	0	0	0	641	641
Camad Jovenes San Cristobal Los Libertadores	0	0	537	1444	1981
Camad Jóvenes Suba Rincón	0	0	639	538	1177
Camad Jovenes Usaquen Verbenal Oriental	0	0	281	335	616
Camad Jovenes Usme Danubio	0	0	245	246	491
Camad Mediano Umbral	0	0	448	254	702
CAMAD Rafael Uribe Uribe	0	1587	1569	351	3507
Camad Sur - Kennedy	607	1505	1534	455	4101
Camad UBA Movil Jovenes CIUDAD BOLÍVAR - Jerusalen	0	0	0	185	185
TOTAL	2240	6424	11837	6654	27155

Fuente base de datos CAMAD DISTRITAL 2012- abril 2015



Distribución de casos de usuarios CAMAD según población diferencial y sexo. Periodo: Septiembre 2012 a corte Abril de 2015. Bogotá D.C

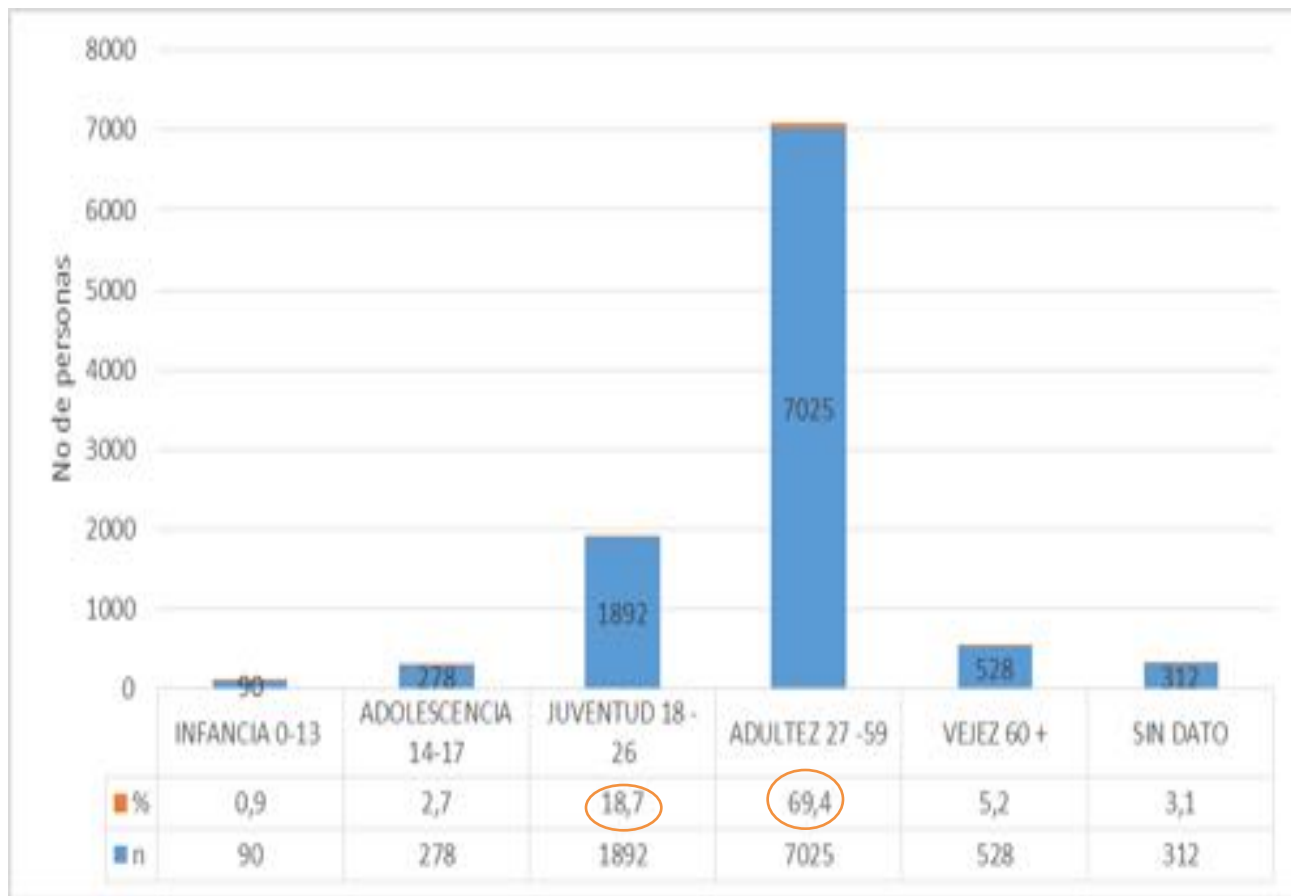
POBLACIÓN DIFERENCIAL	2012		Total 2012	%	2013		Total 2013	%	2014			Total 2014	%	2015			Total 2015	%	Total general	%
	M	F			M	F			M	I	F			M	I	F				
CARRETERO				0,00				0,00					0,00	4			4	0,33	4	0,04
DISCAPACIDAD	2		2	0,10	1	1	2	0,05	5	3	8	0,21	9			9	0,73	21	0,18	
EJERCICIO DE LA PROSTITUCIÓN		1	1	0,05		13	13	0,30	24	147	171	4,43	16		73	89	7,26	274	2,41	
HABITANTE DE CALLE	1437	465	1902	98,70	3302	954	4256	97,55	2364	1	690	3055	79,21	767	1	144	912	74,39	10125	89,08
PPL				0,00	40	12	52	1,19	202	4	206	5,34	21		1	22	1,79	280	2,46	
RECICLADOR	1		1	0,05	2	1	3	0,07	267	59	326	8,45	114		19	133	10,85	463	4,07	
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	15	6	21	1,09	30	7	37	0,85	62	29	91	2,36	42		19	61	4,98	203	1,79	
TOTAL	1455	472	1927	100,00	3375	988	4363	100,00	2924	1	932	3857	100,00	969	1	256	1226	100,00	11366	100,00

Fuente: base de datos CAMAD SDS 2012-2015-Preliminar



USUARIOS CAMAD CIUDADANO HABITANTE DE CALLE POR ETAPA DE CICLO VITAL (septiembre de 2012 a abril de 2015)

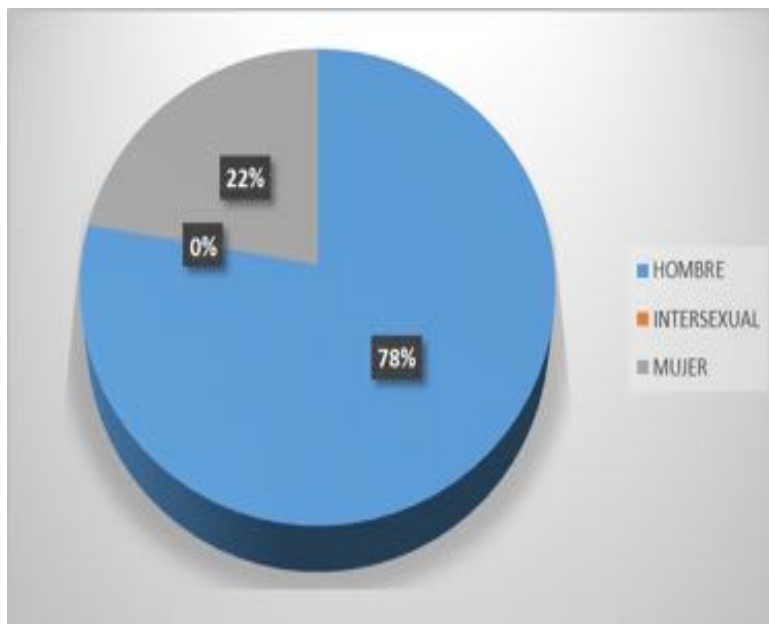
n = 10.125



Fuente base de datos CAMAD DISTRITAL 2012- abril 2015



Usuarios CAMAD Ciudadano Habitante de calle, según sexo (n =10125) sept 2012 – Abril 2015



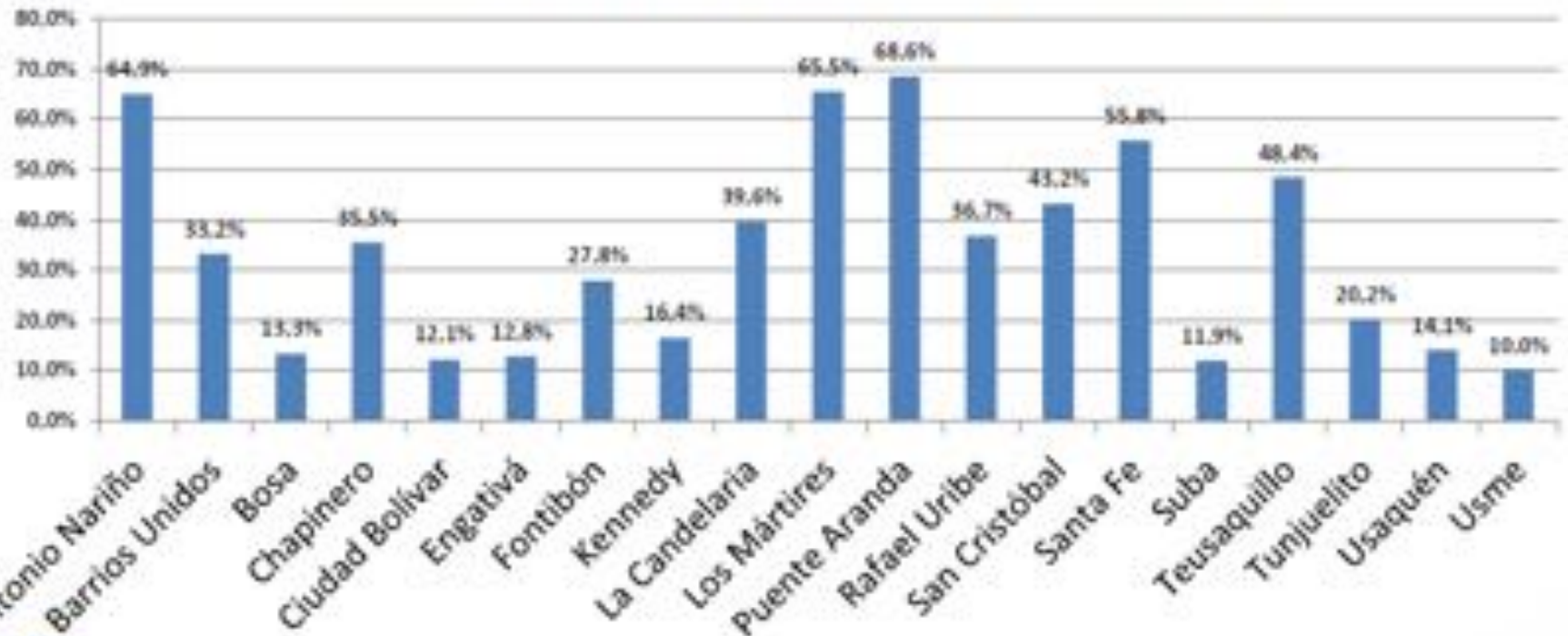
Fuente base de datos CAMAD DISTRITAL 2012- abril 2015



Estudio sobre la habitabilidad en calle. SDIS 2014 (n= 3.538)

41.8% de las personas registradas en la geo manifestaron frecuentar el sector del Bronx.

% de CHC de cada localidad que frecuentan el Bronx



Motivo de ingreso Ciudadano Habitante de calle en CAMAD (n=10125)



Fuente base de datos CAMAD DISTRITAL 2012- abril 2015



APLICACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS SIFILIS Y VIH EN CHC

SIFILIS

Actividades Detección temprana Sífilis	CAMAD	Centros de Acogida	Total
Sensibilizaciones	4.850	1098	5.948
Asesoría Pre - Post	258	569	827
Aplicadas	258	569	827
Positivas	46	119	165
% Positivas	18%	21%	20%

Positividad de pruebas rápidas Sífilis realizadas fue del 20%

VIH

Actividades Detección temprana VIH	CAMAD	Centros de Acogida	Total
Sensibilizaciones	4.850	1099	5.949
Asesoría Pre - Post	285	648	933
Aplicadas	285	648	933
Positivas	10	25	35
% Positivas	3,5%	3,9%	3,8%

Positividad de pruebas rápidas VIH realizadas fue del 3,8%



Fuente: Acciones de Énfasis Distrital Habitante de Calle Secretaria Distrital de Salud.
Diciembre de 2014



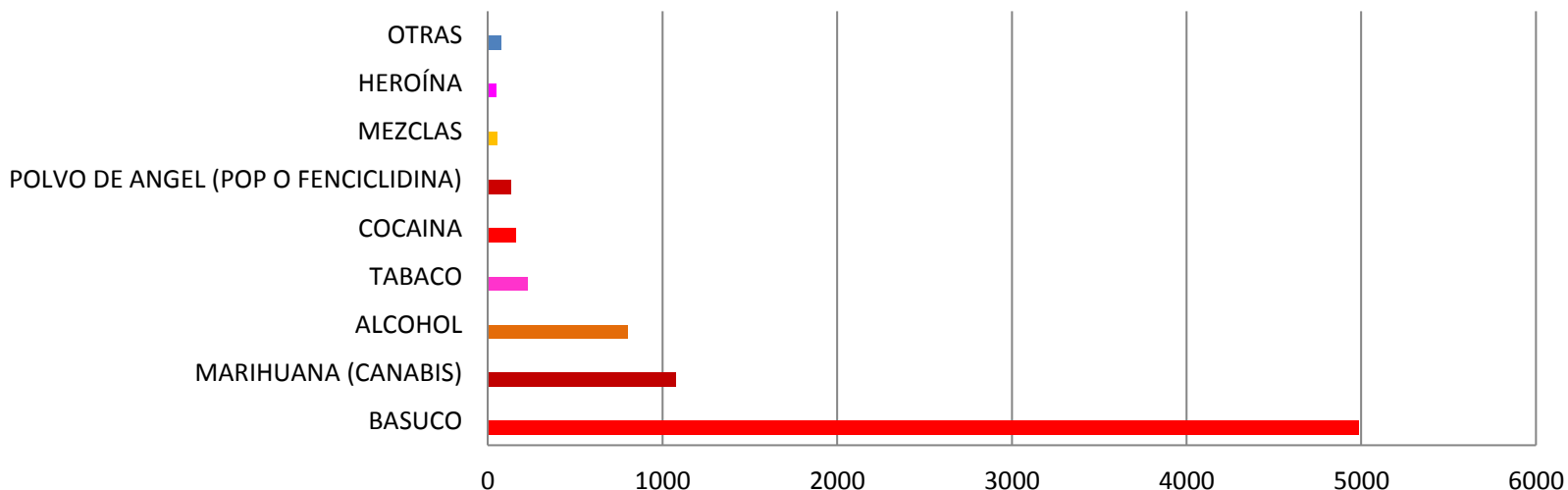
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA



De los 10.125 CHC atendidos en el CAMAD, el 75% (n= 7458) son consumidores de SPA

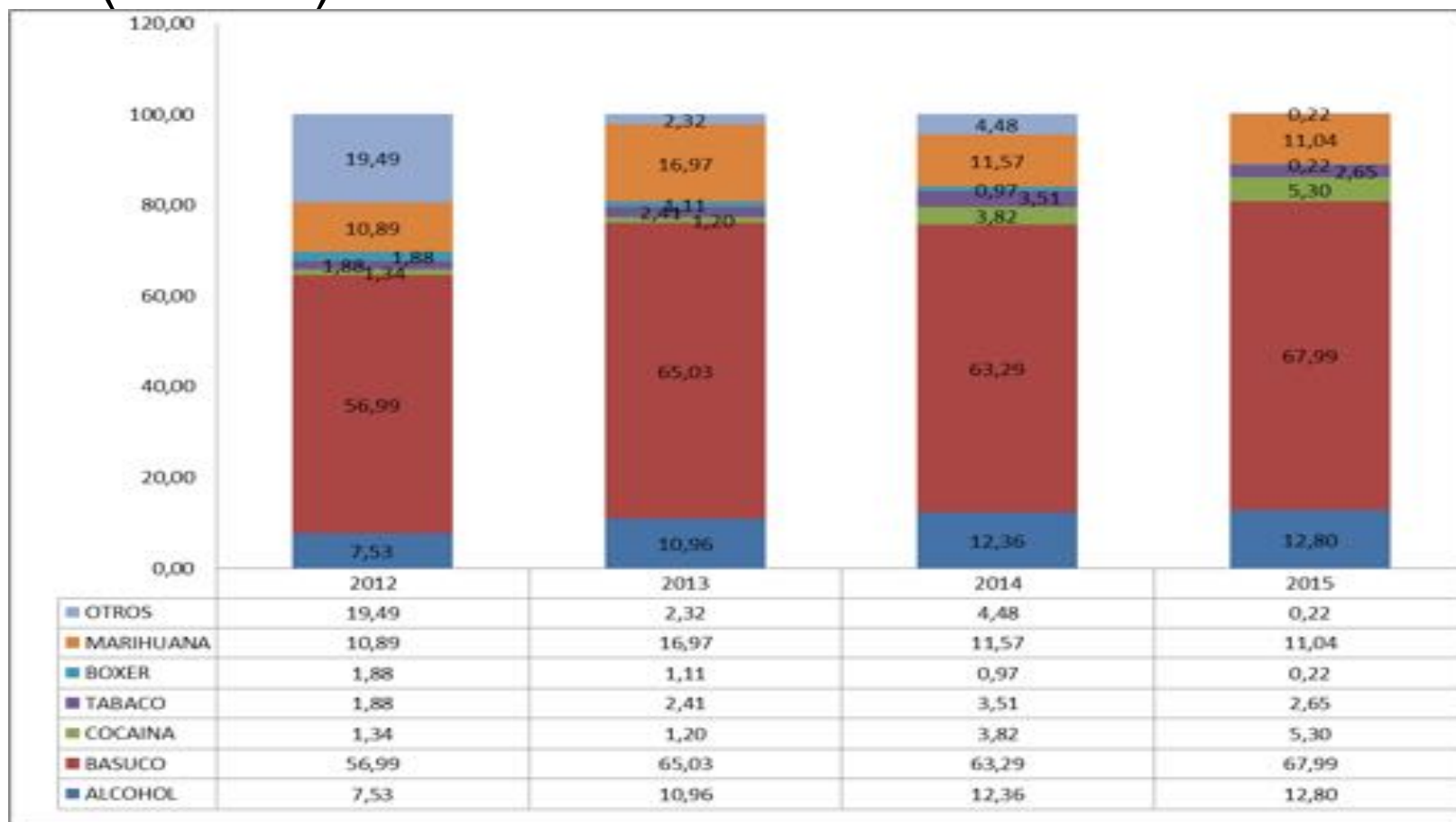
Sustancia de Mayor Impacto en Ciudadano Habitante de Calle Consumidor de SPA en CAMAD (n=7548)



	BASUCO	MARIHUANA (CANABIS)	ALCOHOL	TABACO	COCAINA	POLVO DE ANGEL (POP O FENCICLIDINA)	MEZCLAS	HEROÍNA	OTRAS
%	66%	14%	11%	3%	2%	2%	0,7%	1%	1,00%
n	4986	1074	799	224	157	134	54	45	75



Distribución de casos de usuarios habitantes de calle atendidos por los CAMAD según droga de mayor impacto. Periodo: Septiembre 2012 a corte Abril de 2015. Bogotá D.C (n=5127)



Fuente: base de datos CAMAD SDS 2012-2015-Preliminar

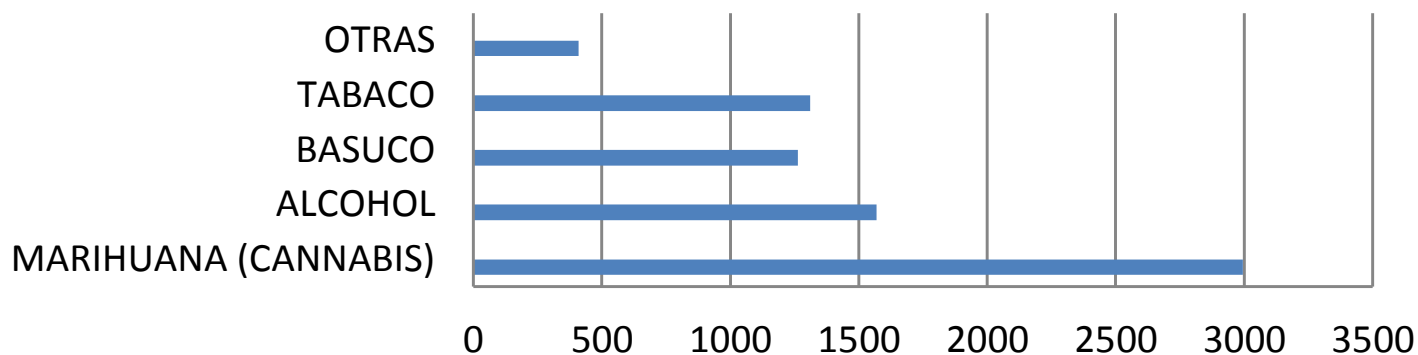
Distribución de casos de usuarios habitantes de calle atendidos por los CAMAD según droga de inicio reportada y ciclo vital. Periodo: Septiembre 2012 a corte Abril de 2015. Bogotá D.C (n=7458)



Fuente: base de datos CAMAD SDS 2012-2015-Preliminar

De los 10.125 CHC atendidos en el CAMAD, el 75% (n= 7458) son consumidores de SPA

**Sustancia de Inicio reportada por Ciudadano
Habitante de Calle Consumidor de SPA en
CAMAD (n=7458)**



	MARIHUANA (CANNABIS)	ALCOHOL	BASUCO	TABACO	OTRAS
%	40%	21%	17%	17%	5%
n	2995	1569	1263	1311	410



Estudio sobre la habitabilidad en calle. SDIS 2014 (n= 3.538 encuestados)

Consumo de Sustancias Psicoactivas



82.81% Manifiestan consumir **Cigarrillo** y la edad promedio de inicio de consumo registrada es a los 14 años.

74.88% Manifiestan consumir **Bazuco** y la edad promedio de inicio de consumo registrada es a los 15 años.

62.15% Manifiestan consumir **Marihuana** y la edad promedio de inicio de consumo registrada es a los 19 años.

3.2 .ESTRATEGIA SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA EN LOS TERRITORIOS

Es una estrategia del programa Territorios Saludables, que desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención inicial; brindando respuestas inmediatas a necesidades y/o problemáticas de salud de la población en general de las diferentes localidades del Distrito Capital, a través de equipos extramurales facilitando el acceso a servicios de mayor complejidad para garantizar el mejoramiento de su calidad de vida.



3.3 .ESTRATEGIA: Acciones de promoción de la salud y prevención de eventos prioritarios en salud pública (TBC, VIH/SIDA, ITS), dirigidas a CHC institucionalizados en centros de protección de la SDIS.

Con esta estrategia se busca: Contribuir a disminuir la morbilidad por eventos prioritarios de interés en salud pública (Transmisibles, Salud Sexual y Salud Mental) dirigido a la Población habitante de calle de Bogotá mediante un enfoque de derechos, diferencial y de calidad de vida



3.4 ESTRATEGIA : ATENCIÓN AL CIUDADANO HABITANTE DE LA CALLE, DESDE EL ASEGURAMIENTO

En Capital Salud EPS S:

- Durante 2013 ingresaron 5.142 Ciudadanos Habitantes de la calle a CAPITALSALUD EPS S
- A la fecha hay 8.431 habitantes de la calle afiliados a la EPS S.



Respecto a la reglamentación

1566 /12

- Expedir lineamientos claros para concretar acciones de intervención e investigación sobre Cannabis como sustitutivo de otras sustancias como el Bazuco
- Fortalecimiento de estrategias de Disminución del Riesgo y mitigación del daño (Centros de consumo regulado /Supervisado)
- Fortalecimiento de estrategias de APS en salud mental /SPA que aborden poblaciones específicas con enfoque territorial (CAMAD para ciudadanos habitantes de Calle)

Respecto a la reglamentación

1566/12

- **Concreción de protocolos y guías para la atención integral e integrado de grupos poblacionales que vallan mas allá de los eventos, a fin de superar las barreras de acceso de las EPS ante el uso y abuso de SPA.**

4. CONCLUSIONES.

- Se ha consolidado un modelo de atención para el Ciudadano Habitante de Calle, desde la estrategia de Atención Primaria en Salud, en el Distrito Capital, que ha concretado una respuesta integral y coordinada intersectorialmente, con un enfoque diferencial para el fomento de la garantía en el derecho a la Salud.
- Se han identificado y generado acciones resolutivas en usuarios afectados por enfermedades como tuberculosis, VIH, Sífilis y usuarios con alteraciones a nivel de salud mental, SPA, en las estrategias CAMAD, Territorios Saludables, Albergues de paso mediante procesos de canalización para la atención en salud.

6. CONCLUSIONES.

- Se he implementado una estrategia de atención integral al CHC, con una relación favorable Costo Beneficio
- El proyecto CAMAD fue seleccionado recientemente por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) como una experiencia demostrativa de buenas prácticas en política social con población especialmente vulnerable. Entra en un proceso de evaluación por parte de esta Entidad.
- El desafío de la atención del CHC implica dignificación, mejoramiento de calidad de vida, atención integral en salud, disminución del daño y rehabilitación



GRACIAS...

Ruta Distrital de Detección y Atención del Consumo de SPA

