

Nuevos enfoques integrados para minimizar el riesgo de COVID-19 y abordar las necesidades de realojo

Para minimizar el riesgo relacionado con la COVID-19 para las personas sin hogar (PEH, por sus siglas en inglés), los Programas de Continuidad de Cuidado (CoC, por sus siglas en inglés), beneficiarios y subbeneficiarios de Subsidios de Soluciones de Emergencia (ESG, por sus siglas en inglés), programas de atención médica para personas sin hogar (HCH, por sus siglas en inglés), departamentos de salud pública, sistemas de hospitales públicos y otras organizaciones han creado o adaptado asociaciones comunitarias, cooperando para diseñar nuevos recursos y enfoques. Al igual que con las respuestas a desastres naturales, la evaluación rápida de las brechas específicas de las personas sin hogar, el cierre de estas brechas y la actualización de estrategias basadas en la retroalimentación requiere una coordinación intersectorial eficaz. Los nuevos modelos para la integración de servicios para proteger a las personas sin hogar pueden ayudar a las comunidades a pasar de la respuesta a la crisis al realojo.

Las asociaciones creadas en Atlanta, Georgia ejemplifican el "enfoque de toda la comunidad" descrito en los [Centros para Directrices para el control y la prevención de enfermedades \(CDC, por sus siglas en inglés\) específicas para servir a las personas que están experimentando la falta de vivienda](#). El programa CoC y HCH de Atlanta creó un plan unificado e integral que [surgió de las asociaciones del CoC](#) con los Departamentos de Salud locales y estatales y la organización local de HCH. Seattle-King County, Washington, un receptor de ESG, creó una asociación similar que dio como resultado [recursos integrados que se compartieron en la comunidad](#).

Los líderes de CoC, ESG, salud y la comunidad pueden seguir estos ejemplos y formar asociaciones, teniendo como objetivo:

- Organizar a los gerentes de nivel de operaciones con servicios para personas sin hogar, prestación de atención médica, prevención de enfermedades transmisibles y experiencia en respuesta a desastres para trazar procesos para conectar sistemas complejos;
- Involucrar a los responsables de la autorización de los gastos de fondos gubernamentales de fuentes locales, estatales y federales para la respuesta a la COVID-19 para personas sin hogar, como la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por Coronavirus (CARES, por sus siglas en inglés) y fondos de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés);
- Comprometerse a realizar reuniones periódicas y compartir información de manera constante sobre las brechas en los servicios y [asesoramiento técnico en evolución](#);
- Aprovechar las relaciones y asociaciones existentes entre agencias y líderes, como departamentos de salud pública, gobiernos federales, estatales y locales, proveedores de servicios multiculturales y organizaciones religiosas; y
- Aprovechar los recursos y herramientas existentes para integrar caminos hacia la salud y la vivienda, como los desarrollados a través de la [Iniciativa de Integración de Vivienda y Salud](#) y [estrategias específicas de la población](#).

Ejemplos de comunidad

Los siguientes ejemplos de recursos y modelos innovadores e integrados se agrupan de acuerdo con la pregunta principal que impulsó su desarrollo.

P: ¿Cómo pueden las comunidades aislar y cuidar a las PEH con COVID-19 activo que no han sido remitidas a tratamiento hospitalario y a las PEH con síntomas de COVID-19 que esperan los resultados de las pruebas?

Sitios de cuidado alternativo (ACS, por sus siglas en inglés) las comunidades adaptaron instalaciones para aislar y poner en cuarentena a las personas en habitaciones individuales utilizando habitaciones de hotel y motel, dormitorios universitarios vacíos, remolques, vehículos recreativos y tiendas de campaña con paredes especiales para crear habitaciones individuales. Otras organizaciones convirtieron las instalaciones de atención médica de relevo (también conocida como atención recuperativa) para este propósito. El National Health Care for the Homeless Council (NHCHC, por sus siglas en inglés) produjo un [Documento de asistencia técnica de ACS](#) que aborda las muchas facetas del montaje y funcionamiento de tales instalaciones.

La iniciativa estatal ACS de California, [Proyecto Roomkey](#), brinda a las comunidades un apoyo integral y una asociación para la creación de ACS e identificación de hoteles y moteles para las funciones de aislamiento y cuarentena para mitigar la transmisión y reducir la oleada hospitalaria. En el condado de Alameda, CA, las asociaciones existentes entre los [CoC](#), la [Alameda Healthcare Services Agency](#), la [Alameda County Healthcare for the Homeless](#), el proveedor de vivienda [Abode Services](#), y otras organizaciones facilitaron el rápido despliegue de la [Operación Confort](#) para el aislamiento y la cuarentena en un hotel reformado.

Una [variedad de opciones de cuidado alternativo](#), incluidos hoteles privados, remolques y vehículos recreativos se pueden usar con un sistema [tablero](#) para rastrear el crecimiento del programa. Los modelos ACS también se han desarrollado en el [Condado de Guilford, NC](#), [Denver](#) y Yakima, Washington, cuya ACS apareció en un reciente seminario web del HUD (por sus siglas en inglés). Yakima Neighborhood Health aprovechó sus recursos para integrar una iniciativa de pruebas, brindando atención en sus instalaciones de relevo médico existentes. El condado de Guilford, la estrategia de ACS de Carolina del Norte, incluyen transporte altamente accesible las 24 horas, los 7 días de la semana a los sitios de ACS.

Líneas directas y centros de llamadas [Salud pública-Seattle y el condado de King](#) y el Boston Health Care for the Homeless crearon líneas telefónicas directas, atendidas por enfermeras y otros médicos con capacitación específica en PEH durante la crisis de COVID. Estos centros brindan triaje / evaluación telefónica y derivaciones para pruebas y atención, incluidas derivaciones a servicios de atención primaria, ACS y refugios creados para PEH en riesgo debido a la edad y/o afecciones crónicas subyacentes. La [Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles](#) creó un centro de llamadas específicamente para responder a preguntas y referencias de proveedores de servicios para personas sin hogar. Estas líneas directas brindan educación e información sobre la prevención de infecciones a los administradores de casos.

P: ¿Cómo pueden los CoC, los beneficiarios de ESG y los socios de atención médica integrar los servicios de refugio y atención médica para proteger a las personas en alto riesgo?

Los servicios para personas sin hogar, salud pública, atención médica comunitaria y otras organizaciones se han unido en muchas comunidades para organizar espacios de vida protectores, a veces llamados **Refugios no colectivos** (NCS, por sus siglas en inglés). Los NCS brindan habitaciones privadas y servicios de apoyo a las PEH cuya edad o condiciones de salud crónicas subyacentes los ponen en alto riesgo de una mala recuperación de la COVID-19, según la [Orientación de los CDC](#).

En el condado de Alameda, CA, la [Operación Safer Ground](#) es una vivienda segura para los PEH mayores de 65 años, médicamente frágiles o con alto riesgo debido a problemas de salud. Este sitio hermano de la [Operación Confort](#) del ACS de Alameda le da prioridad a las personas a través de una combinación de datos del HMIS (por sus siglas en inglés) y de la agencia de atención médica. Los proveedores de servicios de atención médica móviles visitan el sitio del hotel convertido con regularidad para brindar acceso a la atención médica. Otras ciudades utilizan habitaciones de hotel y otras instalaciones para crear opciones de NCS, incluyendo [Chicago](#), [Nueva Orleans](#) y [Albuquerque](#).

P: ¿Cómo pueden los proveedores acelerar las pruebas de COVID y las referencias a la atención adecuada?

Varias comunidades aprovecharon los programas y el personal existentes para crear modelos innovadores para abordar esta necesidad. En Boston, los programas de atención médica para personas sin hogar y los departamentos de salud pública se coordinaron estrechamente con los refugios de emergencia para brindar [prueba universal](#) tras el descubrimiento de casos positivos dentro de un sitio determinado. El [Health Care for the Homeless-Baltimore and Maryland](#) informa que este enfoque ha demostrado ser fundamental para reducir la propagación del virus entre la población de los refugios de Baltimore.

Neighborcare Health creó el [Equipo móvil de evaluación y pruebas de COVID-19 \(CAT, por sus siglas en inglés\)](#) en asociación con refugios, proveedores de viviendas de apoyo y el Departamento de Salud Pública para ofrecer pruebas en el sitio y coordinar con las Unidades de Aislamiento y Cuarentena (I&Q, por sus siglas en inglés) de Salud Pública de Seattle y del Condado King para pacientes sintomáticos y/o positivos a la COVID-19 que no puedan autoaislarse. Este equipo se basa en el [Equipo de Alcance de Salud de Vivienda \(HHOT, por sus siglas en inglés\)](#) de Seattle que ubica al personal clínico en albergues y sitios de alojamiento. Las enfermeras, los médicos, las enfermeras practicantes y el personal de apoyo del CAT atienden a las personas que viven al aire libre o en entornos congregados con espacios compartidos.

P: ¿Cómo pueden los refugios y otros proveedores de servicios para personas sin hogar reducir la transmisión del virus, incluida la transmisión vinculada a personas asintomáticas?

Refugios de desbordamiento, educación y equipos especializados de respuesta rápida: han surgido varios enfoques creativos para ayudar a los refugios de emergencia, los centros de día y otras instalaciones a cumplir con las recomendaciones de desinfección, educación y distanciamiento social. Los socios comunitarios han organizado

nuevos refugios de desbordamiento temporal que permiten que los refugios establecidos reduzcan su censo y brinden espacio para el distanciamiento social.

[Los Equipos de asistencia técnica y soporte de evaluación de campo \(FAST, por sus siglas en inglés\)](#) brindan educación y capacitación integrales relacionadas con la limpieza, la desinfección, el distanciamiento social, el lavado de manos y otros temas de higiene para minimizar el riesgo relacionado con la COVID-19 en el sitio.

Las agencias de salud pública y de atención médica comunitaria abordan los problemas de educación con [carteles infográficos educativos](#) en los refugios, que se colocan extensivamente para garantizar que tanto el personal como los clientes los vean.

Las comunidades recomendadas de Massachusetts [configuran sitios de cuarentena](#) para la PEH que ha estado expuesta al virus pero no presenta síntomas. Las comunidades utilizan [instalaciones existentes o carpas al aire libre para crear estos sitios](#).

Flujo efectivo y sostenido de información actualizada: las páginas web ampliamente publicitadas dedicadas a la respuesta local a las personas con COVID-19 que no tienen hogar han sido creadas por el [CoC de Atlanta](#) y la [Autoridad de Servicios para personas sin hogar en Los Ángeles](#) para facilitar actualizaciones oportunas para una amplia variedad de herramientas y recursos locales a medida que evoluciona la respuesta a la crisis. [Atlanta](#), [Seattle](#) y [Los Angeles](#) establecieron llamadas de conferencia semanales o quincenales del servicio para personas sin hogar. Esta estrategia mejora el intercambio de información crítica entre expertos en la materia y otros funcionarios que representan a los beneficiarios de ESG, CoC, Departamentos de Salud Pública, entidades de Manejo de Emergencias y programas de HCH.

P: ¿Cómo pueden las estrategias de respuesta del sistema para personas sin hogar garantizar el acceso a la reducción de daños y otros servicios de salud conductual durante la crisis?

Asistencia para personas con trastorno por consumo de sustancias: el miedo a la abstinencia de alcohol y el acceso a los servicios de reducción de daños puede desanimar a algunas personas con trastorno por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) de acceder a las pruebas, NCS de protección y otros servicios relacionados con la COVID-19. Las comunidades han reconocido que no abordar las barreras a los servicios de PEH con SUD podría aumentar el riesgo de brotes de COVID-19. Asociaciones entre HCH y otros proveedores de servicios para personas sin hogar en [San Francisco](#) y [Seattle](#) han generado recomendaciones y [protocolos piloto](#) para abordar este riesgo durante la respuesta a la pandemia, incluidas las estrategias de reducción de daños para los SCA (por sus siglas en inglés) y el mantenimiento del acceso al tratamiento asistido por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) y la buprenorfina en nuevos entornos.

La guía nacional sobre la adaptación de las estrategias de reducción de daños a las iniciativas relacionadas con la COVID-19 incluye [Orientación sobre COVID-19 para personas que consumen drogas y programas de reducción de daños](#), [Practicando la reducción de daños en los brotes de COVID-19](#), [Estrategias estatales para ayudar a las personas con trastorno por consumo de opioides durante la epidemia de COVID-19](#) y [Reducir el daño para las personas que consumen drogas y alcohol durante la pandemia de COVID-19: una guía para los programas de sitios para la atención alternativa](#).

Acceso a los servicios de salud mental: a medida que las personas se mudan a ACS y otras instalaciones residenciales nuevas relacionadas con la COVID-19, pueden correr un mayor riesgo de perder la conexión con los proveedores y medicamentos de salud mental existentes. La prueba del NHCHC sobre el [Apoyo a la salud mental de los clientes durante el aislamiento y la cuarentena](#) y [las conexiones de salud conductual de Massachusetts durante la COVID-19](#) ofrecen orientación a las comunidades para minimizar las brechas en los servicios y aumentar el asesoramiento y otros servicios.

P: ¿Cómo pueden los proveedores de vivienda garantizar un acceso adecuado y oportuno a los servicios médicos y otros servicios de atención médica para las personas que ya se han mudado a una vivienda permanente o están en transición?

Los proveedores de vivienda han aprovechado las relaciones existentes con los proveedores de atención médica de la comunidad para acelerar la telesalud y otras citas para sus residentes. En Springvale, ME, Baltimore y la ciudad de Nueva York, los [programas HCH](#) han girado rápidamente hacia la telesalud para garantizar que los residentes tengan vías claras y accesibles hacia la atención primaria y los servicios de salud conductual. Este enfoque orienta al personal de los proveedores de vivienda a nuevos protocolos y garantiza que los residentes tengan acceso rápido a teléfonos celulares y conexiones a Internet en espacios privados. [Las líneas telefónicas directas](#) y los centros de llamadas facilitan las referencias a citas con HCH y otros proveedores médicos y de salud conductual, incluida la asistencia con inquietudes urgentes.

P: ¿Cómo pueden las respuestas locales a la COVID priorizar la ubicación de viviendas seguras y la conexión con los apoyos de atención médica necesarios para las personas con mayor riesgo de resultados deficientes de COVID?

Las comunidades deben establecer políticas y procedimientos de Entrada Coordinada para garantizar que las PEH con mayor riesgo de resultados negativos de COVID-19 tengan prioridad para la vivienda permanente. La [Respuesta del sistema para personas sin hogar con COVID-19 del HUD: cambios en la priorización de entradas coordinadas para apoyar y responder a la COVID-19](#) proporciona orientación detallada para lograr este objetivo y enlaces a ejemplos de todo el país.

Es fundamental que los Programas de Continuidad de Cuidado, los beneficiarios de ESG y otros líderes de servicios para personas sin hogar colaboren con sus contrapartes de Salud Pública y HCH para establecer procesos que tengan en cuenta [específicamente los riesgos impulsados por constelaciones de problemas de salud crónicos y agudos que se combinan mutuamente](#). Las comunidades han estado trabajando desde antes de la pandemia para [mejorar la capacidad de sus políticas de priorización y evaluación de Entrada Coordinada](#) para señalar los riesgos compuestos y hacer coincidir a las personas con necesidades de apoyo intensivo relacionado con la salud con las opciones de vivienda más adecuadas.

P: ¿Cómo se pueden ajustar las prácticas de alta hospitalaria durante la pandemia para reducir los malos resultados de la PEH?

La coordinación entre los hospitales y los proveedores de servicios para personas sin hogar ha llevado al desarrollo de recursos para reducir el riesgo cuando los hospitales dan de alta a personas sin hogar que pueden tener síntomas similares a COVID-19 o COVID-19 y aún necesitan aislamiento. Los ejemplos incluyen protocolos desarrollados por el mapa interactivo de la [Greater New York Hospital Association](#) y la [Red de personas sin hogar de Texas](#) para la coordinación entre hospitales y sistemas de respuesta a crisis de personas sin hogar.