



Impacto en los costes sanitarios y en la salud de una intervención sociosanitaria para personas sin hogar

Fernando I. Sánchez Martínez

Jorge E. Martínez Pérez

José M^a Abellán Perpiñán

Grupo de Trabajo en Economía de la Salud

Universidad de Murcia



UNIVERSIDAD DE
MURCIA



Sumario

- Introducción: el programa *Espacio Salud*
- Antecedentes y objetivos
- Datos y metodología
- Resultados
- Conclusiones



Introducción: el programa *Espacio Salud*

- El Programa ofrece a la clientela una plataforma para el acceso a servicios y derechos sanitarios, económicos y sociales; y apoyo sanitario para la correcta recuperación física y la mejora de la salud.
- Puente entre los sistemas sanitario y social.
 - Procesos de convalecencia y enfermedad.
 - Cuidados paliativos.
- Sedes en Madrid, Murcia y Córdoba.



Antecedentes y objetivos

- Evidencia empírica sobre eficiencia de programas para personas sin hogar (PSH)
 - **Estudios de costes.-**
 - El coste diario de proporcionar alojamiento permanente a las PSH (programas tipo 'Housing First') es inferior al coste diario de una estancia hospitalaria, al de permanecer recluido en prisión o al de ser acogido en un albergue.
 - Cuando se consideran los costes indirectos (derivados principalmente del uso de recursos sanitarios y de la administración de justicia), la mayoría de los estudios encuentra ahorros netos con este tipo de programas (ej. Parsell, Petersen y Culhane, 2017).
 - **Evaluaciones económicas.-**
 - La mayor parte de las evaluaciones económicas de las iniciativas de alojamiento y apoyo permanente a las PSH concluyen que estas son coste-efectivas o, más precisamente, que ahorran costes.

Antecedentes y objetivos

- **OBJETIVO:** Evaluar la eficiencia del programa Hogares Asun Almajano de atención sociosanitaria para convalecencia de personas sin hogar.
 - Estimar la variación en los costes sanitarios en que incurren los clientes del recurso *Espacio Salud* en los periodos anterior y posterior a su entrada en el programa.
 - Evaluar los cambios en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los clientes usuarios del recurso *Espacio Salud* desde su entrada hasta su salida del programa.



Datos y metodología

• Metodología

- Evaluación económica **antes-después**.- Cambio en los costes sanitarios antes y después de la entrada de los usuarios en el recurso (Espacio Salud) vs. variación experimentada en la salud de los participantes.
 - Información sobre costes a partir de los registros del sistema público de salud en los 6 meses anteriores a la entrada en el recurso y los 6 meses posteriores.
 - Datos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) obtenidos con mediciones realizadas mediante cuestionarios a la entrada y a la salida del programa.
- Muestra: 56 personas, con tres periodos de “captación”: desde junio de 2017 hasta abril de 2018 (Madrid); desde mayo de 2019 hasta febrero de 2020 (Madrid); y desde mayo de 2020 hasta noviembre de 2021 (Madrid, Murcia y Córdoba).

Datos y metodología

• Categorías de costes

- Consultas de atención primaria
- Consultas de atención especializada
- Visitas a servicios de urgencia
- Urgencias domiciliarias
- Estancias hospitalarias
- Pruebas de laboratorio (análisis)
- Pruebas de imagen (radiografías, resonancias magnéticas, TAC, ecografías)
- Otras pruebas diagnósticas
- Consumo de medicamentos

➤ *Costes unitarios*: precios públicos servicios regionales de salud; precios de venta a laboratorio (medicamentos); valores referidos a 2018.

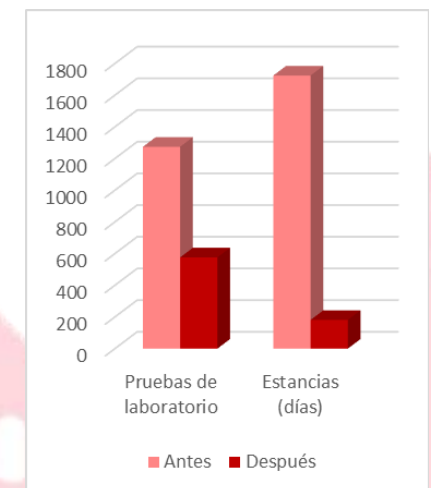
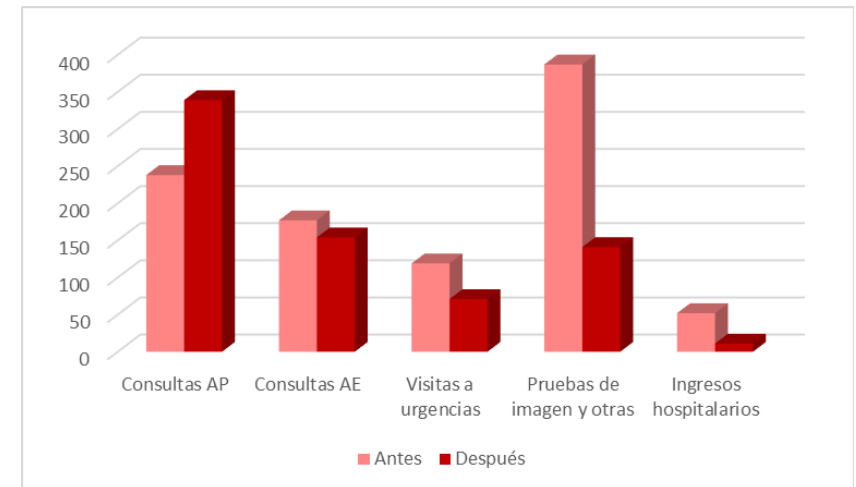
• Medidas de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

- **SF-6D** (6 dimensiones, con entre 4 y 6 niveles de gravedad por dimensión)
- **EQ-5D-5L** (5 dimensiones, con 5 niveles de gravedad por dimensión)
- Escala visual (0-100) de percepción del propio estado de salud

Resultados (1). Cambio en el uso de recursos

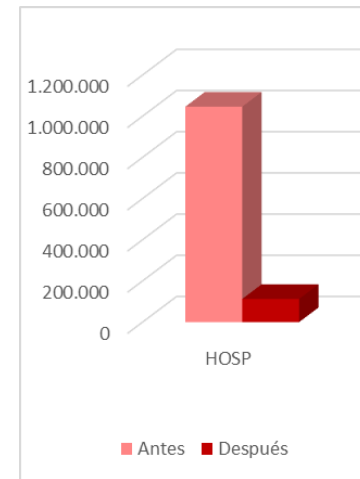
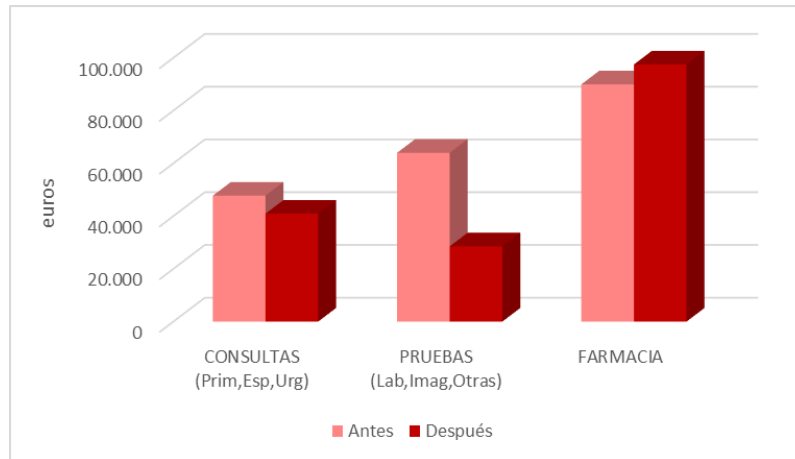
- **Reducción** en el número de
 - Consultas de atención especializada (-13,0 %)
 - Visitas a urgencias (-40,3 %)*
 - Pruebas de laboratorio (-54,8 %)*
 - Resto de pruebas (-41,9 %).
 - Pruebas de imagen (-66,3 %)*
- **Incremento** de consultas de atención primaria (+42,4 %)*
- **Disminución** de los ingresos hospitalarios (-78,8 %)* y de las estancias (-89,5 %).

Uso de recursos sanitarios en los periodos anterior y posterior a la estancia en "Espacio Salud" (nº de visitas, pruebas, ingresos y estancias)



Resultados (2): Variación en costes

Costes sanitarios en los periodos anterior y posterior a la estancia en "Espacio Salud" (euros)



- Reducción en los costes totales (6 meses) **968,334 €** (a precios de 2018)
- Reducción en los costes por cliente: **34.485 euros por usuario/año**
[18.350, 49.610 IC *bootstrapping*]
- Variación total **net**a por usuario, teniendo en cuenta los costes sanitarios del recurso: - **27.252 euros usuario/año**.

Resultados (3): Cambios en el estado de salud

• EQ-5D-5L

- En todas las dimensiones son mayoría los participantes que mejoran frente a los que empeoran.

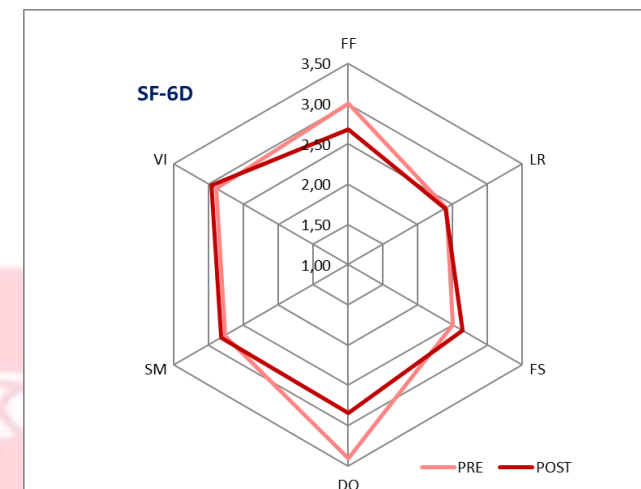
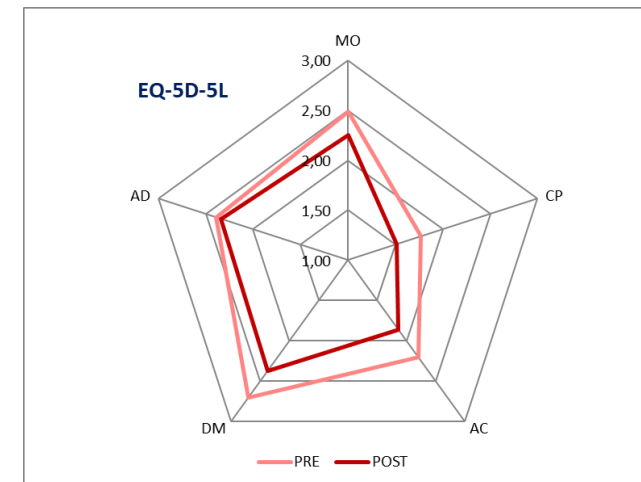
• SF6D

- En todas las dimensiones (salvo en salud mental) los participantes que mejoran superan a los que empeoran.
- Las puntuaciones agregadas muestran un patrón similar pre y post para ambos sistemas descriptivos.
- La mejora percibida es más clara con la **escala visual**

Porcentaje de usuarios que mejoran, empeoran o no experimentan cambios según el valor agregado de los niveles y en la escala visual

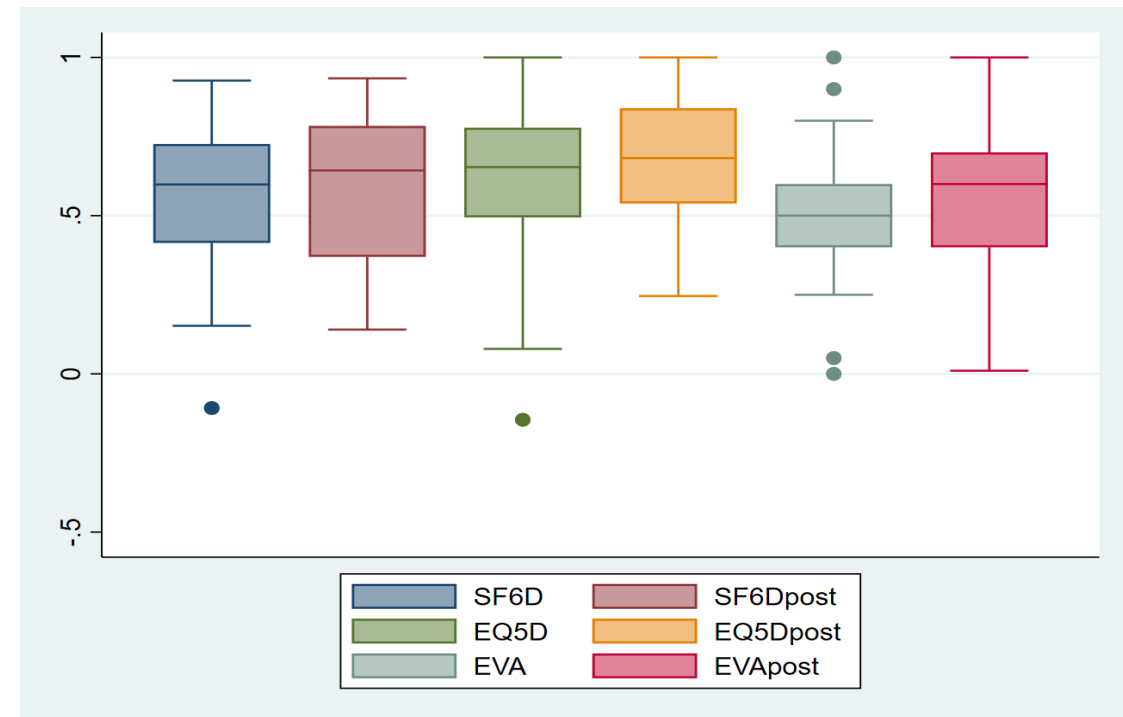
	Mejoran	Empeoran	Sin cambios
SF-6D	50,0	39,3	10,7
EQ-5D-5L	58,9	33,9	7,1
Escala visual	53,6	37,5	8,9

Valores medios de los niveles de cada dimensión del EQ-5D y el SF-6D antes y después de la estancia en el recurso



Resultados (4): Cambios en las utilidades

- Los valores medios y medianos de las utilidades son un poco más altos en la segunda medición de la CVRS.
- Se registran valores máximos más elevados, pero también valores mínimos más bajos. La desviación típica es similar.



- Las pruebas estadísticas (paramétricas y no paramétricas) **no muestran diferencias estadísticamente** significativas entre las dos mediciones de la CVRS de los participantes en el programa. Posibles razones: reducido periodo de tiempo entre mediciones, factores de “entorno”, ...

Conclusiones (1)

- La entrada de las personas convalecientes en el recurso *Espacio Salud* se asocia a una **reducción en la mayor parte de las categorías de costes sanitarios**
- Solo aumentan las consultas de atención primaria y el gasto en medicamentos. En ambos casos, ello puede revelar una **mejora en el control de las patologías** –en particular, las de carácter crónico- que sufren los usuarios.
- El **ahorro en costes** bruto estimado se cifra en **34.485 euros por persona** (a precios del año 2018), en cómputo anual.
 - Estos ahorros en costes se pueden poner en contexto, comparándolos con el coste estimado promedio del Recurso *Espacio Salud* que, en 2021 fue de 27.000 euros por plaza].
- Si detraemos de los ahorros estimados los costes sanitarios imputables al propio recurso *Espacio Salud*, el ahorro neto se estima en **27.252 euros por usuario al año** (precios de 2018).
- Los ahorros en costes están muy condicionados por el impacto de los costes ocasionados por los episodios de hospitalización.

Conclusiones (2)

- **Las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud muestran pequeñas mejoras**, en términos agregados, si bien no puede asegurarse que tales mejoras sean estadísticamente significativas.
 - Esto puede explicarse, entre otras razones, por lo limitado del periodo de tiempo transcurrido entre las dos mediciones (apenas 6 meses). También el cambio en rutinas y modos de vida que experimentan las personas al entrar en el recurso puede afectar a la forma en que perciben su propio estado de salud.
- El estudio presenta limitaciones, derivadas de la información disponible
 - Por un lado, la ausencia de un grupo de control con el que comparar el grupo “de tratamiento” obliga a utilizar la metodología “*antes-después*”.
 - Por otro lado, el tamaño muestral hace que la influencia en los valores agregados de unas pocas observaciones sea relevante.
- **Los beneficios agregados del programa están infravalorados** en el estudio, al limitarse a la salud autopercebida por los usuarios, obviándose otros impactos en el bienestar de las personas atendidas: integración social, familiar, laboral, etc.



Muchas gracias
Moltes gràcies
Eskerrik asko
Moitas grazas
Muito obrigado
Thank you very much

fernando@um.es



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

