

Despistaje en el lugar de trabajo:

colaboración con grandes empleadores para ofrecer despistaje de hepatitis viral

¿Quién es usted?

Me llamo Maria Rossi y soy doctora en medicina y consultora de medicina de salud pública con el equipo para la protección de la salud de NHS Grampian. Fui coordinadora del estudio piloto HEPscreen con una enfermera especializada en el hígado (Rachel Thomson), una enfermera especializada en la protección de la salud (Helen Corrigan), una directora del proyecto (Laura Kluzniak) y nuestro equipo administrativo.



¿Dónde tiene su base de operaciones?

Grampian es una región semi-rural del noreste de Escocia, con una población que no llega a los 570 000 habitantes en un área de cerca de 9000 km². Presenta importantes vínculos de población internacional, relacionados especialmente con la industria petrolera y dos universidades de fama internacional. Ambas atraen un número significativo de estudiantes extranjeros y trabajadores especializados provenientes de África y Asia. Recientemente se ha producido un gran incremento en la llegada de inmigrantes adultos jóvenes de Europa del Este, que a menudo encuentran trabajo en los sectores de la hostelería, el procesamiento de alimentos y la agricultura.

¿A qué población esperaban alcanzar? ¿Por qué fue este grupo el objetivo?

En Grampian, el principal factor de riesgo de infección de hepatitis B crónica (HBC) es el nacimiento en el extranjero, especialmente por transmisión vertical en el medio en países con alta prevalencia. La infección de hepatitis C se encuentra en países donde las prácticas de control de las infecciones presentan una calidad incierta. Sabemos que los empleadores de los sectores de la hostelería, el procesamiento de alimentos y la agricultura de Grampian dependen cada vez más de los trabajadores inmigrantes, que a menudo proceden de países con una prevalencia de hepatitis B/C media a alta. Tratamos de ofrecer despistaje

a estas poblaciones en estos emplazamientos para comprobar si era un medio factible, aceptable y efectivo de identificar infecciones de hepatitis viral crónica.

¿Qué hicieron?

Utilizando información local, elaboramos una lista de negocios locales en sectores en los que se suponía que una amplia proporción de los trabajadores estaría formada por inmigrantes. Invitamos a 20 empleadores a participar en el ofrecimiento gratuito y confidencial de despistaje de hepatitis vírica para sus empleados. La iniciativa se describió como un beneficio gratuito para los empleados; los empleadores simplemente facilitarían el despistaje en sus instalaciones. Subrayamos que los resultados no se proporcionarían a los empleadores, ya que esto no era necesario desde el punto de vista del control de las infecciones. De los 20 invitados, 9 optaron por no hacerlo debido a cuestiones logísticas o una falta de relevancia (es decir, pocos trabajadores inmigrantes). De los 11 restantes, 6 empresas aceptaron participar; todas ellas operaban en el sector del procesamiento de alimentos y presentaban una proporción significativa de trabajadores inmigrantes, que oscilaba entre el 32% y el 84%. Concertamos reuniones para discutir sobre los requerimientos logísticos (tiempo, fechas, salas, etc.) y para determinar cómo suscitar concienciación sobre el despistaje in situ de forma que mantuviera la confidencialidad de los empleados y a la vez

evitara una perturbación innecesaria en el lugar de trabajo. Se utilizó un modelo de tres posibles para dar a conocer a los empleados la oferta de despistaje. En los tres modelos se colocaron pósters y otros materiales informativos por escrito en lugares visibles para los empleados. Estos estaban disponibles en polaco, letón, lituano, ruso, portugués, búlgaro e inglés. En el primer modelo solo se utilizaron estos materiales impresos. En el segundo ofrecí resúmenes orales (15-30 minutos) a los empleados. En el tercer modelo, ofrecí esta información de palabra a los directores, que luego se la transmitieron al personal. Ofrecimos despistaje a través de un modelo en el que el equipo de despistaje estaría presente durante todo el día y los trabajadores irían pasando a medida que sus directores se lo permitieran o bien mediante un sistema de citas.

¿Proporcionaron apoyo lingüístico a las personas a las que ofrecieron el despistaje? ¿Hubo materiales traducidos o intérpretes?

Los empleadores proporcionaron detalles sobre el número de trabajadores y sus necesidades lingüísticas. Todos los materiales escritos estaban disponibles en varios idiomas. Un intérprete (¿por teléfono y presencial?) también estuvo presente durante el despistaje.

¿Qué formación ofrecieron a los trabajadores implicados en la sensibilización o en ofrecer las pruebas?

El personal que participó a la hora de discutir el despistaje ya tenía experiencia en el despistaje de la hepatitis viral. NHS Grampian también proporciona formación sobre concienciación de la igualdad y la diversidad al personal, que resulta útil cuando se trabaja con poblaciones de diferentes culturas. También asistí a sesiones informativas para las direcciones, a fin de ofrecer información sobre la iniciativa a los directores de equipo para que se la transmitieran a su personal.

¿Cuándo se realizó esta intervención?

La iniciativa se llevó a cabo desde agosto hasta principios de noviembre de 2013. Celebramos nueve sesiones informativas en tres empresas y diez sesiones de despistaje en siete emplazamientos, cubriendo un total de siete empresas.

¿Cómo fue la aceptación? ¿Cuántas personas se beneficiaron de la intervención?

En las 10 sesiones de despistaje, se realizaron pruebas a 362 trabajadores (el 25% de los 1465 que suman en total las 6 empresas). La mayoría (el 64% en total) eran mujeres de mediana edad laboral (entre 30 y 40 años). Casi todos (97%) de los sometidos a despistaje provenían de países de Europa Oriental, concretamente Polonia, Letonia y Lituania. Entre otros países de origen se incluían Portugal, República Checa, Eslovaquia, Estonia, Brasil, Bulgaria, Irlanda, Filipinas, Suiza y Ucrania. Se identificaron cuatro nuevos casos de HBC y cinco de hepatitis C crónica, que se corresponden con índices de prevalencia del 1,3% (HBC) y el 1,6% (hepatitis C crónica). Los cinco se derivaron a la atención especializada en el plazo de seis semanas para un posterior diagnóstico y tratamiento.

¿Cuáles son las principales conclusiones extraídas? Si otro servicio fuera a reproducir su modelo, ¿qué consejo le darían? ¿Qué harían diferente si fueran a repetir la intervención? ¿Qué repetirían?

Tanto el sistema de paso como el de citas funcionaron bien para el equipo de despistaje, pero un sistema de citas sería probablemente más adecuado para los grupos grandes de trabajadores, ya que permitiría una menor perturbación de las tareas de trabajo. En una empresa se utilizó una combinación de paso y citas, pero pareció funcionar de forma menos fluida. No se debería subestimar la necesidad de una buena disposición logística, especialmente a la hora de identificar áreas privadas adecuadas en las que realizar la discusión previa a las pruebas y tomar muestras de sangre.

