

Cómo organizar un despistaje (de extensión) comunitario para hepatitis viral crónica entre personas nacidas en países endémicos:

Una guía práctica

Introducción

Esta guía «Cómo...» sobre la organización de un despistaje (de extensión) comunitario parte de la experiencia recogida en dos proyectos piloto HEPscreen y de información tomada de campañas exitosas publicadas de despistaje de extensión comunitaria. En Grampian, el servicio sanitario público local trabajó con grandes empresas para ofrecer oportunidades in situ de pruebas y concienciación entre grupos de trabajadores con una gran proporción de personas nacidas fuera del Reino Unido. En Barcelona, los trabajadores de salud comunitarios ofrecieron sesiones de educación y concienciación en ubicaciones locales bien utilizadas y accesibles a inmigrantes llegados a España de Latinoamérica y Europa central/del Este. Estos dos proyectos piloto también están descritos como estudios de caso a modo de parte integrante del HEPscreen Toolkit. Consúltelos para obtener más datos específicos sobre la implementación y los resultados de estos dos proyectos piloto. También hay una recopilación de estudios de buenas prácticas de despistaje si desea obtener más información sobre la forma en que se ha organizado el despistaje en otros casos.

Esta guía «Cómo...» identifica ocho aspectos importantes comunes a los siete estudios en su totalidad. Dichos aspectos se presentan de un modo práctico para ayudar a los demás a emular las buenas prácticas, evitar la repetición de errores y ejercer un impacto positivo sobre la salud de la población.

1. Seleccione las comunidades de inmigrantes que sufran el mayor riesgo de hepatitis viral relacionada con enfermedad hepática

Utilice datos epidemiológicos y demográficos (tamaño de la población) para definir las comunidades que se originan en países con prevalencia de hepatitis viral media o alta. El HEPscreen «Cómo... estimar la carga en su área» le puede servir de ayuda para las estimaciones de hepatitis B crónica. Definir la población en riesgo también puede contribuir a establecer las características específicas culturales, lingüísticas, sociales y geográficas del grupo al que desea llegar.

2. Implique a las partes relevantes desde un primer momento

Realice un análisis de partes interesadas para identificar con qué socios trabajar. Puede tratarse de organizaciones comunitarias, proveedores de atención primaria, hospitales, laboratorios locales...

- ▶ Establezca asociaciones con la comunidad a la que desea llegar. Esto es importante por toda una serie de razones, pero en general puede ayudar a diseñar un programa aceptable según las normas culturales, sociales y, si procede, religiosas de la comunidad a la que está intentando llegar. Por ejemplo, la gente de las comunidades religiosas puede tener miedo de sufrir una estigmatización derivada de la asociación con enfermedades infecciosas, y pueden sentirse reafirmados si las campañas de despistaje han sido aprobadas o incluso recomendadas por sus líderes espirituales.

- ▶ La implicación de la comunidad puede contribuir a identificar ubicaciones accesibles y con buen nivel de asistencia donde los participantes se sientan cómodos y seguros. Unas ubicaciones adecuadas pueden generar un clima de confianza, y la asistencia se puede adaptar a los horarios de los participantes. Implicar a la comunidad puede ayudar a identificar embajadores o figuras destacadas, lo que constituye un factor de éxito descrito en programas de extensión comunitaria publicados. Los embajadores o figuras destacadas de la comunidad pueden contribuir a localizar los puntos ideales para realizar las sesiones de información y prueba y al mismo tiempo para hacer de intermediarios y resolver problemas culturales.
- ▶ Planifique junto con el hospital o el laboratorio local los aspectos logísticos de las pruebas
- ▶ Implique desde un primer momento a los proveedores de atención sanitaria especializada para asegurar el vínculo

3. Estimular la concienciación en la comunidad

Tanto el proyecto piloto de Barcelona como el de Grampian ofrecieron sesiones informativas educativas en la comunidad o en el puesto de trabajo utilizando el idioma de la comunidad objetivo. De esta forma se facilitó información sobre lo que es la hepatitis viral, en qué partes del mundo es común la hepatitis B y C, cómo se transmite, el hecho de que es asintomática, las ventajas para la salud del tratamiento antiviral y, en consecuencia, por qué es importante someterse a despistaje. Una ventaja del enfoque dirigido a grupos o comunidades con respecto a las consultas o sesiones individualizadas es la capacidad de despertar una concienciación pública sobre el problema de la hepatitis viral en comunidades con riesgo donde quizá hay una falta de conocimiento al respecto. Los materiales promocionales públicos destinados a difundir cuándo y dónde tienen lugar las sesiones informativas y/o el despistaje también pueden elevar el perfil dentro de la comunidad. Estas actividades, si se diseñan y se implementan de una forma aceptable, pueden servir para difundir la iniciativa: ¡el «boca a boca» funciona!

4. Los recursos humanos son los mejores recursos

Un personal experimentado y con buena formación es clave para el éxito de cualquier programa de despistaje de extensión comunitario. El personal que ofrece las sesiones educativas o de concienciación debe tener buenos conocimientos sobre salud pública y hepatitis viral en particular, pero también debe ser consciente y poder adaptarse a las normas culturales y sociales de las comunidades donde están trabajando. El personal también debe estar disponible, bien equipado y ser capaz de realizar pruebas in situ en entornos no médicos. Los programas exitosos a menudo integran tanto a personal sanitario público/comunitario como a personal de flebotomía o laboratorio para tomar las muestras. En ejemplos de los Países Bajos que tenían como objetivo la comunidad china, los voluntarios de las organizaciones comunitarias ayudaron a los participantes a rellenar un formulario de registro, entre otros aspectos.

5. Oferta de pruebas in situ

La facilitación de pruebas in situ fue reconocida por los equipos de Grampian y Barcelona como una forma cómoda, accesible y efectiva de ofrecer el despistaje; de hecho, la falta de pruebas in situ condujo a una gran cantidad de abandonos. La base es la concienciación y la motivación despertadas a través de las sesiones educativas. También es un aspecto crucial de toda estrategia de extensión efectiva, de modo que los servicios van hacia la población en lugar de esperar que sea esta la que se dirija a los servicios.

6. Planifique la logística: requisitos de la ubicación, equipamiento, infraestructura y horarios

Las pruebas in situ presentan requisitos específicos, y es necesario implicar especialistas de laboratorio que puedan prestar asesoramiento sobre los métodos de muestreo, el almacenamiento y el transporte de las muestras, así como sobre seguridad en general. Identifique lo que va a necesitar y anticipe la forma de

resolver los retos. Planifique una o dos visitas in situ. Debe haber zonas con una relativa intimidad para que los individuos se acerquen a hacerse la prueba: si no hay disponibles habitaciones específicas, considere el uso de biombo médicos. En Grampian también se identificaron problemas relacionados con la infraestructura, como la falta de teléfonos disponibles junto a una señal de telefonía móvil limitada. Considere los horarios de la ubicación donde desea ofrecer las sesiones educativas y el despistaje. El equipo de Grampian se encontró con que algunas empresas estaban dispuestas a permitir que los trabajadores se tomaran tiempo para realizar el despistaje durante la jornada laboral (no en las pausas oficiales), mientras que otras empresas solo permitían acudir a las sesiones de pruebas durante las pausas oficiales. Sea flexible e intente armonizar las necesidades tanto de la comunidad como de la ubicación donde se va a desarrollar la sesión informativa y el despistaje.

7. Atienda las necesidades lingüísticas de la población

A menudo se necesitan intérpretes y material traducido. Debe encargarse a un hablante nativo que revise el material traducido para comprobar su precisión e inteligibilidad. Los intérpretes deben tener formación profesional y estar disponibles por si se los necesita. Los servicios de atención sanitaria pública suelen tener disponibles a bajo coste intérpretes por teléfono para intervenir en consultas individuales en el momento efectivo de realización de la prueba. Estudie las opciones de interpretación lingüística disponibles en su área. La colaboración con un embajador o representante de la comunidad puede contribuir a entender las preferencias lingüísticas. Además de esto, tenga en cuenta el nivel de alfabetización y adapte el contenido a la edad lectora de la población en general, que es la de un niño de 11-12 años. En Barcelona se utilizó una combinación de técnicas de comunicación e información tanto escritas (folletos) como visuales (presentaciones en PowerPoint), ya que esto puede mejorar la comprensión e incrementar los conocimientos.

8. Garantice el vínculo con la atención sanitaria

Este es un aspecto crucial para el éxito de una campaña de extensión, y puede resultar la parte más complicada. Por principio, no se llega a la gente a través de la atención sanitaria convencional, sino dentro de la comunidad, lo que puede complicar bastante el seguimiento. Una buena solución es implicar en la planificación y la implementación a especialistas en atención secundaria del departamento de hepatología o gastroenterología del hospital. Esto contribuye a establecer un conducto formal entre el despistaje y los servicios de tratamiento. También puede servir de ayuda para recopilar datos durante el seguimiento: cuántos pacientes acudieron al especialista, cuántos eran susceptibles de recibir tratamiento, cuántos lo iniciaron, etc. Simplifique las vías de remisión y minimice los pasos donde la gente pueda perderse o desistir. La vulnerabilidad socioeconómica –pobreza, inseguridad en el empleo y la vivienda, falta de acceso a atención sanitaria, miedo de implicaciones legales– pueden constituir barreras reales a la hora de acceder a la atención sanitaria secundaria. En Barcelona se emplearon trabajadores sociales para afrontar estas necesidades inmediatas y fundamentales. Establezca vínculos con otros servicios sanitarios públicos y sociales –aunque sea simplemente averiguar cómo y dónde ponerse en contacto con ellos– que puedan prestar apoyo a las personas en cuestiones como la vivienda, el bienestar, la inmigración o el tratamiento contra la adicción a las drogas y el alcohol.

Visite la recopilación de buenas prácticas en estudios de despistaje de HEPscreen (www.hepscreen.eu/what-can-we-do-about-it/screening/existing-published-screening-projects) para conocer en profundidad otros ejemplos exitosos.

