

ORIGINAL BREVE

Intervención comunitaria con población magrebí en Crevillent (Alicante): prevención de hepatitis A en migrantes viajeros

Community-based intervention with a Maghreb population in Crevillent (Alicante): hepatitis A prevention in immigrant travellers

FECHA DE RECEPCIÓN:
9 DE DICIEMBRE DE 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN:
20 DE FEBRERO DE 2023

Para contactar:

Miriam Navarro Beltrá.
navarro_mirbel@gva.es



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0 Internacional

M.ª del Carmen Santiago Portero. Unidad de Promoción de la Salud. Centro de Salud Pública de Elche. Alicante (España).

Francisca Puerta Fernández. Centro de Salud de Crevillent. Alicante (España).

Aloma Amorós Candela. Centro de Salud de Crevillent. Alicante (España).

Sergi Cremades Fernández. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Crevillent. Alicante (España).

Martina Corral Aller. Salud Entre Culturas. Madrid (España).

Miriam Navarro Beltrá. Unidad de Epidemiología. Centro de Salud Pública de Elche. Alicante (España).

RESUMEN

Objetivos. En este artículo describimos una iniciativa surgida desde salud pública para prevenir casos de hepatitis A en población magrebí de Crevillent que fuese a viajar a su país próximamente. El objetivo principal fue contribuir a reducir la incidencia de casos importados de hepatitis A en migrantes viajeros magrebíes.

Metodología. Iniciativa implementada en dos ámbitos: sanitario (envío de circular a centros de Atención Primaria con recomendaciones desde salud pública para identificar y vacunar de hepatitis A a migrantes viajeros no inmunes); comunitario (charlas grupales adaptadas a la población diana).

Resultados. La intervención comunitaria (94 participantes) tuvo muy buena acogida y se involucraron tanto líderes comunitarios como mediadores interculturales. El número de primeras dosis de vacuna pediátrica de hepatitis A administradas el mes siguiente a la intervención fue muy superior al del mes previo.

Conclusión. La intervención interdisciplinar aquí presentada mostró eficacia tanto a nivel sanitario como a nivel comunitario.

Palabras clave: migrantes viajeros, hepatitis A, población magrebí, mediación intercultural.

ABSTRACT

Objectives. In this article we report a public health initiative to prevent cases of hepatitis A in the Maghrebi population of Crevillent who were going to travel to their country in the near future. The main aim was to contribute to reduce the incidence of hepatitis A imported cases among Maghrebi immigrant travellers.

Methods. The initiative was implemented in two areas: healthcare (by sending a circular to primary care centres with public health recommendations to identify and vaccinate non-immune migrant travellers against hepatitis A); community (informative group talks tailored to the target population).

Results. The community intervention (94 participants) was very well received and involved both community leaders and intercultural mediators. The number of initial doses of paediatric hepatitis A vaccine administered in the month following the intervention was much higher than in the previous month.

Conclusion. The interdisciplinary intervention presented here revealed efficacy at both healthcare and community levels.

Keywords: Hepatitis A, Immigrant Travellers, Intercultural Mediation, Maghreb Population.

INTRODUCCIÓN

Los migrantes viajeros son el grupo de viajeros con mayor riesgo de adquirir infecciones prevenibles durante sus viajes por las características de los mismos, como la larga duración o el contacto estrecho con población local o con zonas rurales^{1,2}. Además, debido a la falta de percepción de riesgo sobre estos viajes, sus consultas sanitarias previaje suelen ser escasas³. La población migrante no inmunizada (vía natural o vacunal) frente al virus de la hepatitis A tiene riesgo de adquirir la infección al viajar a sus países⁴, que luego pueden transmitir cuando regresan a España. Su detección antes del viaje es esencial para programar la vacunación de niños y adolescentes migrantes o hijos de migrantes, antes del viaje⁵. En 2016 y 2019 se notificaron brotes de hepatitis A en menores de edad en varios núcleos familiares magrebíes de los departamentos de salud del Centro de Salud Pública de Elche (CSP-Elche), con un total de 15 casos (datos internos).

El municipio de Crevillent (Alicante, Comunidad Valenciana) pertenece a uno de los dos departamentos de salud del CSP-Elche y tiene una población total de 29.717 personas. Un 13,1% es población extranjera, de los que el 57,6% son de origen magrebí (1.281 hombres y 968 mujeres). Unas 2.150 personas (7,2% de la población total) conforman el colectivo magrebí del municipio. La mayoría de los descendientes menores de edad de este colectivo tienen la nacionalidad española y han nacido en España⁶.

En mayo de 2022, la Unidad de Promoción de la Salud del CSP-Elche recibió una solicitud de 40 dosis de vacuna de hepatitis A pediátrica desde el CS Crevillent, suponiendo un incremento importante respecto a los meses previos. La razón principal fue que, debido al levantamiento de las restricciones de movilidad entre países por la pandemia de COVID-19⁷, la comunidad magrebí comenzó a planificar viajes a sus países de origen, principalmente a Marruecos.

OBJETIVOS

- Implicar a los profesionales sanitarios en la detección del riesgo en este grupo de viajeros y facilitar la información y las vacunas pertinentes previaje.
- Sensibilizar a población magrebí de Crevillent sobre las medidas para prevenir la hepatitis A, que incluye la revisión del calendario vacunal (y la administración de vacunas si procede) en menores que viajan a sus países de origen.

El objetivo último de la intervención fue contribuir a la disminución de la incidencia de casos

importados de hepatitis A en migrantes viajeros de nuestros departamentos de salud.

MÉTODOS

- Se identificaron dos ámbitos de intervención:
 - **Ámbito sanitario.** De forma coordinada desde las Unidades de Epidemiología y Promoción de la Salud del CSP-Elche se redactó una circular con recomendaciones para Atención Primaria sobre los migrantes viajeros y los riesgos asociados a los viajes a sus países de origen, especialmente la hepatitis A en el colectivo de magrebíes.
 - **Ámbito comunitario.** A petición del CSP-Elche, desde el Programa d'Acció Comunitària - Serveis Socials del Ayuntamiento de Crevillent se contactó con dos asociaciones (Asociación Islámica de Crevillent, Asociación Intercultural de Crevillent por la Integración) que aglutinan a la mayoría de la población magrebí del municipio. Desde la Unidad de Epidemiología se diseñó y adaptó una charla informativa sobre prevención de hepatitis A dirigida al colectivo diana y un breve cuestionario para los asistentes (anexo I). Se contactó con el centro de salud de Crevillent y el equipo —formado por salud pública, Atención Primaria y ayuntamiento— se coordinó para colaborar en la intervención.
- **La evaluación de la intervención se realizó a través de:**
 - Las respuestas de los cuestionarios en cuanto a perfil de participantes, intención de viajar y de consultar antes del viaje.
 - El interés de los participantes sobre el tema, medido por el número de asistentes y por los comentarios posteriores tanto de participantes como de líderes comunitarios convocantes.
 - El número de vacunas de hepatitis A administradas tras la intervención.

Para los dos primeros puntos fue imprescindible la colaboración de las mediadoras interculturales del equipo.

RESULTADOS

Ámbito sanitario

La hoja informativa para profesionales sanitarios con las recomendaciones para identificar y vacunar a migrantes viajeros no inmunes frente a la hepatitis A fue enviada desde el CSP-Elche el 31 de mayo de 2022 a las direcciones de Atención Primaria de sus dos departamentos de salud, que a su vez la distribuyeron entre los profesionales de sus centros.

Ámbito comunitario

Se celebraron dos encuentros de educación para la salud grupal (EPS) en la Mezquita General de Crevillent: el 10 junio (de 20:30 a 22:00 h) con aproximadamente 80 hombres, y el 15 de junio (de 10:00 a 11:30 h) con 14 mujeres (**figura 1**). Al inicio de las sesiones se distribuyó un breve cuestionario, con el objetivo de conocer el perfil sociodemográfico y detectar la intención de viaje y consulta de los y las asistentes (**tabla 1**). Se informó a los asistentes del carácter anónimo y voluntario del cuestionario, obteniendo de forma verbal el consentimiento de todos los que lo cumplieron.

Una médica del CSP-Elche trasladó mensajes claros sobre los aspectos epidemiológicos de la hepatitis A y sobre otros temas consultados por los asistentes al final de la charla. Enfermeras del CS de Crevillent explicaron el circuito asistencial para la revisión del calendario vacunal y para la vacunación de la hepatitis A cuando esta estuviera indicada. Durante la primera sesión (con hombres), el imam de la mezquita fue transmitiendo algunos mensajes clave en su idioma. Como apoyo con los cuestionarios y para que los mensajes llegaran de forma efectiva se contó con mediadoras

interculturales que acababan de formarse durante el curso de Mediación Intercultural en los Servicios Públicos, organizado por Salud Entre Culturas, el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid⁸ y el CSP-Elche (anexo II). Esta edición del curso, que forma a migrantes como mediadores interculturales, contó principalmente con alumnas de origen magrebí. Estas fueron clave durante la sesión con las mujeres, dado el nivel básico de español de las participantes. En el cuestionario entregado a las mujeres se les solicitó, además, que añadieran temas relacionados con la salud que pudieran interesarles para planificar futuras intervenciones. Al final de ambas sesiones, las y los asistentes plantearon dudas sobre la vacuna contra la COVID-19, aspectos epidemiológicos de esta y otras hepatitis, así como acerca del calendario vacunal, principalmente. Todas ellas fueron aclaradas en español y en árabe por el equipo de salud pública y Atención Primaria.

Evaluación

- La mayoría de los participantes tenía menores de edad en su unidad familiar y tenía previsto viajar próximamente a Marruecos, pero no todos tenían la intención de pedir consulta en su centro de salud previamente (**tabla 1**).

Figura 1. Imagen de la intervención del 10 de junio con hombres sobre la prevención de la hepatitis A en la mezquita de Crevillent



Figura 2. Imagen de la intervención del 15 de junio con mujeres sobre la prevención de la hepatitis A en la mezquita de Crevillent



- El número total de asistentes a las charlas grupales se acercó a la centena, y estas recibieron una buena acogida. Tanto participantes como líderes comunitarios agradecieron la iniciativa al equipo formado por salud pública, Atención Primaria y ayuntamiento y solicitaron continuar con actividades similares. El 43% de las mujeres manifestó interés por abordar temas como la COVID-19, enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas, principalmente.
- El número de primeras dosis de vacuna pediátrica de hepatitis A administradas durante

los 30 días siguientes al comienzo de la intervención (mes de junio: 28 dosis) fue 14 veces superior al administrado en el mismo periodo anterior (mes de mayo: 2 dosis). El aumento fue más marcado tras la intervención comunitaria (10 y 15 de junio): 7 primeras dosis administradas del 1 al 10 de junio; 10 y 11 dosis del 11-20 y del 21-30 de junio, respectivamente.

Por último, a fecha de 22 de noviembre de 2022 no se había declarado al CSP-Elche ningún caso nuevo de hepatitis A asociado a esta zona básica de salud.

Tabla 1. Respuestas de los asistentes que cumplimentaron el cuestionario sociodemográfico-epidemiológico

	Hombres	Mujeres	Total
N (% respecto a asistentes totales)	34/80 (42,5%)	14/14 (100%)	48
Edad media (rango); (n = 41)	52 (37-72 años)	42 (31-69 años)	49,1 (31-72 años)
País de origen: Marruecos	34/34 (100%)	14/14 (100%)	48 (100%)
Zona de origen (n = 39): Rural Urbana	11/26 (42,3%) 15/26 (57,7%)	3/13 (23,1%) 10/13 (76,9%)	14 (35,9%) 25 (64,1%)
N.º miembros en la unidad familiar (n = 46): 1-4 5-6 > 6	9/32 (28,1%) 17/32 (53,1%) 6/32 (18,8%)	5/14 (35,7%) 7/14 (50%) 2/14 (14,3%)	14 (30,4%) 24 (52,2%) 8 (17,4%)
Niños < 18 años en la unidad familiar (n = 42)	27/28 (96,4%)	10/14 (71,4%)	37 (88,1%)
Viaje próximo (n = 47)	23/33 (69,7%)	12/14 (85,7%)	35 (74,5%)
Intención de consulta sanitaria previa al viaje (n = 46)	20/32 (62,5%)	12/14 (85,7%) ^a	32 (71,1%)

^aUna de las dos mujeres participantes que respondió «no» a esta pregunta refirió como motivo para no consultar el no tener hijos.

DISCUSIÓN

Existe evidencia de intervenciones comunitarias dirigidas a migrantes viajeros que han resultado efectivas para prevenir determinadas patologías^{9,10}. No debemos olvidar la importancia de sensibilizar y actualizar a los profesionales de Atención Primaria, agentes clave para la detección de migrantes viajeros y las intervenciones sanitarias previaje¹¹. Por lo tanto, consideramos este tipo de intervenciones interdisciplinares oportunas y necesarias.

En nuestra experiencia, la implicación de líderes comunitarios ha sido clave para lograr el éxito de la intervención¹². No obstante, en próximas intervenciones sería recomendable que la comunidad participase de manera activa en la evaluación del proceso. Observamos algunas diferencias en la EPS según género. En la charla dirigida a hombres no fue necesario interpretar al árabe todos los mensajes, ya que la gran mayoría se desenvolvía bien en español. Sin embargo, en la charla dirigida a mujeres la labor de una mediadora intercultural que transmitió todos los mensajes en sus claves lingüísticas y culturales fue indispensable, dada la dificultad de comprensión del idioma español de muchas de las participantes. A pesar de su papel necesario¹³, la figura del mediador o la mediadora

intercultural no se ha establecido todavía de forma oficial en el sistema sanitario¹⁴.

Con esta intervención se ha establecido una red de contactos que puede facilitar las futuras intervenciones con el colectivo magrebí de Crevillent, priorizando acciones dirigidas a mujeres e integrando en el equipo a mediadoras interculturales. Nuestro próximo objetivo es la creación de un órgano de coordinación para futuras intervenciones. La EPS con las mujeres ha continuado; ya se han abordado temas como la salud materno-infantil.

Esta experiencia ha sido un punto de partida para mejorar el contacto entre colectivos vulnerables y el sistema sanitario, por lo que podemos afirmar que la intervención interdisciplinar aquí presentada ha mostrado eficacia tanto a nivel sanitario como a nivel comunitario.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Anexo I: Cuestionario para las personas migrantes que viajan a su país de origen.

Anexo II: Programa del curso de Mediación Intercultural en los Servicios Públicos, VII edición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedades infecciosas importadas por inmigrantes residentes en España que se desplazan temporalmente a sus países de origen (VFRs). [Internet]. Informe técnico. Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/migracion.htm#paísesOrigen>
2. Monge-Maíllo B, Norman FF, Pérez-Molina JA, Navarro M, Díaz-Menéndez M, López-Vélez R. Travelers visiting friends and relatives (VFR) and imported infectious disease: travelers, immigrants or both? A comparative analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2014;12(1):88-94. doi: 10.1016/j.tmaid.2013.07.004.
3. Navarro M, Navaza B, López-Vélez R. Medical assistance is scarcely sought by immigrants and immigrant-travelers in Spain. *J Immigr Minor Health*. 2013; 15 (6): 1009-10. doi: 10.1007/s10903-012-9707-2.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Hepatitis A. 24 de junio de 2022 [consultado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
5. Ramos JM, Cutiérrez F. Hepatitis e Inmigración. *Enferm Emerg*. 2009;11(3):137-45.
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). [Internet]. Población por sexo, municipios y país de Nacimiento. Datos a 1 de enero de 2021 [consultado el 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
7. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Recomendaciones de viaje, Marruecos. [Internet]. 2022 [consultado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.exteriores.gob.es/es/ServiciosAlCiudadano/Paginas/Detalle-recomendaciones-de-viaje.aspx?trc=Marruecos>
8. Salud Entre Culturas [Internet]. [Consultado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.saludentreculturas.es/>
9. Navarro M, Navaza B, Guionnet A, López-Vélez R. A multidisciplinary approach to engage VFR migrants in Madrid, Spain. *Travel Med Infect Dis*. 2012;10(3):152-6. doi: 10.1016/j.tmaid.2012.03.001.
10. Walz EJ, Wanduragala D, Adedimeji AA, Volkman HR, Gaines J, Angelo KM, et al. Community-based participatory research in travel medicine to identify barriers to preventing malaria in VFR travellers. *J Travel Med*. 2019;26(1): 10.1093/jtm/tay148. doi: 10.1093/jtm/tay148.
11. Heywood AE, Forssman BL, Seale H, MacIntyre CR, Zwar N. General Practitioners' Perception of Risk for Travelers Visiting Friends and Relatives. *J Travel Med*. 2015;22(6):368-74. doi: 10.1111/jtm.12229.
12. Paredes Carbonell JJ, Alcaraz Quevedo M, López Sánchez P, Ramírez Delgado LM, El Bokhari Zoukani M. MIHSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Comunidad*. [Internet]. 2012 [consultado el 2 de noviembre de 2022];14(1). Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/articulo/mihsalud-una-experiencia-de-dinamizacion-comunitaria-con-poblacion-inmigrante-de-la-ciudad-de-valencia>
13. Heywood AE, López-Vélez R. Reducing infectious disease inequities among migrants. *J Travel Med*. 2019;26(2):tay131. doi: 10.1093/jtm/tay131.
14. Navaza B, Estévez L, Serrano J. Saque la lengua, por favor. Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*. 2009;10(30):141-56. ISSN-e 1537-1964.