

## El papel de los Agentes Comunitarios de Salud en el control de la tuberculosis en Barcelona

La tuberculosis (TB) es una de las mayores causas de enfermedad infecciosa y muerte en todo el mundo, especialmente en países de baja renta (PBR). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018 se registraron 10 millones de nuevos casos de TB y la carga de morbilidad varía enormemente de un país a otro, desde menos de 5 a más de 500 nuevos casos por 100.000 habitantes y año, con una media mundial que se sitúa en torno a los 130 casos/10<sup>5</sup>. La mayoría de los casos se registraron en Asia Sudoriental (44%), África (24%) y el Pacífico Occidental (18%). También murieron 1,451 millones de personas de las cuales 251.000 estaban infectadas por VIH.

En España la inmigración masiva procedente sobre todo de PBR constituye un fenómeno socio-demográfico de gran relevancia. En enero de 2019 estaban empadronadas en todo el estado 4.8 millones de personas de origen extranjero (10,2% de la población total). El incremento desde 1999 ha sido de más de tres millones de personas, pasando de un 1,8% a un 10,2% sobre la población total en enero de 2019. Los porcentajes han sido mayores en ciudades como Barcelona y Madrid, donde alcanzaron en 2018 hasta un 18,13% y un 14,1% respectivamente. Este cambio demográfico ha ocasionado un impacto importante en la endemia tuberculosa, provocando una ralentización en el declive de la incidencia y un cambio en el perfil epidemiológico asociado de forma directa a distocia social, pobreza, hacinamiento y proceso migratorio.

El Programa de Prevención y Control de la TB de Barcelona (PPCTB) inició en enero de 2003 una estrategia de intervención con agentes comunitarios de salud (ACS) en poblaciones inmigrantes. Los ACS son personas procedentes de las mismas comunidades que reciben una formación específica en TB y en el desarrollo de habilidades psico-sociales. Actúan de forma coordinada con el personal sanitario y realizan actividades dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, el estudio convencional de contactos (ECC), el control de los brotes y la búsqueda activa de casos en ámbito domiciliario, laboral o lúdico.

El ACS tiene como objetivo hacer de puente entre el Sistema Sanitario y la comunidad. Contribuye a mejorar la difusión de la información, las iniciativas y recursos entre ambas partes y dinamiza acciones de promoción de la salud. Los ACS actúan tanto a nivel asistencial como comunitario, mediante funciones y técnicas para el trabajo de campo similares a las desarrolladas por promotores y agentes de salud en América Latina y África. Estas técnicas pretenden la interacción participativa de los sujetos y están orientadas a mejorar la salud de las poblaciones en las que se interviene. La figura del ACS guarda similitudes con otras figuras relacionadas con la traducción, la interpretación cultural o la mediación, sin embargo no debe confundirse con este tipo de profesionales ya que su actuación va más allá de la interpretación y la mediación, y sus tareas se realizan tanto en el ámbito asistencial como comunitario.

Para la selección de los ACS se tiene en cuenta además de la procedencia, aspectos relacionados con las lenguas vehiculares de interés, la experiencia a nivel comunitario, educativo, sanitario, el género, las habilidades tanto comunicativas como para la mediación, la resolución de conflictos y la capacidad de interlocución con diferentes sectores y líderes de las comunidades. El programa de formación abarca aspectos relacionados con la TB (etiología, diagnóstico, tratamiento, transmisión, adherencia, resistencias, prevención y ECC), acompañamiento, *counselling*, búsqueda activa, herramientas comunicativas para el *social change*, recursos sociales y sanitarios, soporte comunitario y dinámica de grupos.

La estrategia se ha enfocado conceptualmente desde un enfoque triangular de Información, Educación y Comunicación (perspectiva IEC), basándose en la teoría de educación de iguales y en la utilización de la comunicación como estrategia de cambio comportamental y social, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de las personas o grupos sociales en relación a la TB y el Sistema Sanitario Catalán. En relación al modelo de comunicación como estrategia de cambio social y comportamental, el enfoque se realiza desde la perspectiva Gray-Felder y Deane, en la que la comunicación se define como un proceso tanto público como privado a través del cual las personas no son objetos de cambio sino sujetos para el cambio social. La estrategia se centra en la comunidad, se enriquece con la participación y las

opiniones de los diferentes actores sanitarios, líderes comunitarios, asociaciones, comunidades de base e individuos, proyectándose desde una perspectiva de perfiles complementarios ya que tiene en cuenta la posibilidad que haya personas que pudiesen preferir interlocutores que no fuesen de su propio colectivo de procedencia.

La intervención se realiza en concordancia a un protocolo de actuación previamente diseñado. Cuando un centro detecta un caso nuevo de TB, lo notifica al PPCTB. Cada lunes (o cuando sea necesario en caso de urgencia) el equipo del PPCTB se reúne y valora la necesidad de intervenir en función de la problemática que presenten los enfermos. A continuación se distribuyen los casos entre los ACS en función de la necesidad y el área geográfica de procedencia, la lengua vehicular, las interferencias culturales y la empatía o rechazo experimentada por los casos índices y los contactos, valorando el abordaje de algunas intervenciones con perfiles que puedan complementarse. Para el seguimiento de casos y de contactos existe una gran coordinación con el equipo de enfermería de salud pública del PPCTB,

El equipo de ACS desarrolla sus actividades en tres áreas fundamentales:

1. **Soporte a los equipos asistenciales:** para solucionar posibles dificultades de comunicación con el paciente y complementar la tarea del personal médico y de enfermería (mediación intercultural, búsqueda activa, seguimiento de casos y contactos dentro de la comunidad de referencia, confirmación de la información social, explicación de posibles dudas, acompañamientos intra y extrasanitarios, realización de consejos asistidos, explicación del tratamiento, adaptación de materiales pedagógicos y análisis de necesidades socio-sanitarias del paciente).
2. **Información sanitaria:** sesiones educativas individuales y colectivas sobre la TB en Centros de Atención Primaria, hospitales, domicilios particulares, asociaciones de inmigrantes y otros similares, intentando siempre adaptar la intervención al grupo o persona y apoyándose pedagógicamente con vídeos y trípticos sobre la enfermedad traducidos a varias lenguas (árabe, urdu, inglés, rumano, chino y francés).
3. **Mobilización comunitaria:** derivación de los pacientes y sus contactos a entidades formales de asistencia social, asociaciones y comunidades de base que asesoren y trabajen con regularización administrativa, asesoría laboral, vivienda, bancos de alimentos, comedores públicos y trámite de tarjeta sanitaria; todo ello con el fin de reforzar el tejido social de las comunidades, para reducir su vulnerabilidad frente a factores de contexto psico-social que puedan obstaculizar la adherencia al tratamiento o la identificación de posibles contactos.

Con la Incorporación de ACS al PPCTB, se ha observado que las tasas de cumplimiento en extranjeros han aumentado discretamente (ya eran muy elevadas), pero en relación al ECC el incremento ha sido muy importante tanto en pacientes bacilíferos como en no bacilíferos. Es de remarcar que el porcentaje de casos con contactos estudiados en personas procedentes de Latinoamérica ha superado al porcentaje de casos con contactos estudiados en población autóctona. Esta efectividad ha sido estudiada y publicada en BMC Public Health.

La estrategia desarrollada y la manera de intervenir de los ACS del PPCTB ha permitido llegar a las poblaciones de forma más sensible y cercana. Nos ha confirmado que la TB es ante todo un proceso individual y social, en el que múltiples factores de contexto intervienen y condicionan el cumplimiento del tratamiento y las cadenas de transmisión de la infección. Las mejoras en el control de la TB en extranjeros indican una respuesta silenciosa pero muy positiva, es la respuesta de las personas cuando se abordan desde una perspectiva cultural y lingüística que les es común, es la respuesta de cualquier ser humano cuando se siente verdaderamente acogido y acompañado.

**Jesús Edison Ospina Valencia (2 de enero de 2020)**  
Coordinador Programa Agentes Comunitarios de Salud  
CEPS – Servei d'Epidemiologia ASPB. Barcelona - España  
[jospina@aspb.cat](mailto:jospina@aspb.cat)

## Bibliografía

-WHO. Global tuberculosis report 2019. End TB. Available from:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>

Instituto Nacional de Estadística. 2019. Available from:  
[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica\\_P&cid=1254734710990](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990)

-Ajuntament de Barcelona. Departament de Estadística. Características de la población. Available from: <https://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020105.htm>

-Ayuntamiento de Madrid. Departamento de Estadística. Demografía y población. Available from: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/EI/Ayuntamiento/Estadistica?vgnextfmt=default&vgnextchannel=8156e39873674210VgnVCM100000b205a0aRCRD>

-Orcau A, García de Olalla P, Caylà JA. La Tuberculosis en Barcelona. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Informe 2016. Documents. Available from: [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/10/ASPB\\_Tuberculosis-Barcelona-Informe-2016-1.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/10/ASPB_Tuberculosis-Barcelona-Informe-2016-1.pdf)

-Dick J, Van de Walt H. Working with communities. Education and training. Aids action. 1996 Feb; (31): 12-3. Available from:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12320026?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_Discovery\\_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12320026?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed)

-UITB, SEPAR, GESIDA, SEIMC,SESP. Grupo de trabajo de los Talleres de la Unidad de Investigación de Tuberculosis en Barcelona 2001 y 2002. Documento de consenso sobre las tuberculosis importadas. Barcelona. MedClin. 2003;121:549-62. Available from: <http://www.aspb.es/uitb/docs/DocConstBimport.pdf>

-Ospina JE. Hacia un modelo que pueda gestionar la diversidad. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria (RCEAP). Vol. 3. Salud e inmigración. Febrero de 2004. Available from: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/sumario.php?idnum=3#>

-Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud. Fundación Hesperian y Centro de estudios educativos, AC; 1985; 63-68.

-Kerrigan, D. Educación inter pares y VIH/SIDA: Conceptos, usos y problemas. P.6. ONUSIDA 1999.

-Gray-Felder, D y Deane, J. *Communication for Social Change: A position Paper and Conference Report. P. 8 Rockefeller Foundation 1999.*

-Ospina, J.E., Orcau, À., Millet, J. *et al.* Community health workers improve contact tracing among immigrants with tuberculosis in Barcelona. *BMC Public Health* 12, 158 (2012) doi:10.1186/1471-2458-12-158